

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dalam melayani pasien gawat darurat, suatu sistem yang mengkoordinir unsur-unsur utama yang bersifat multi sektor dan didukung oleh berbagai multi disiplin dan multi spesialisasi disebut dengan Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT). Layanan SPGDT dibagi menjadi tiga subsistem: pra-rumah sakit, intra-rumah sakit dan antar-rumah sakit. SPGDT cepat, penuh perhatian dan tepat dalam sifat pelayanan, membantu kehidupan, mencegah kecacatan atau dikenal sebagai “*saving time is saving lives and limbs*” (Lumbantoruan, 2015).

Keperawatan gawat darurat adalah jenis perawatan yang diberikan kepada pasien dalam keadaan darurat yang membutuhkan tindakan segera untuk keselamatan jiwa pasien (Janes, 2021: P.1). Kondisi klinis yang mendesak harus segera dilakukan tindakan untuk menyelamatkan nyawa pasien dan mencegah kecacatan pasien (Permenkes RI No. 47, 2018). Perawatan medis darurat membutuhkan layanan dari fasilitas kesehatan pemerintah dan swasta untuk menyelamatkan nyawa pasien dan mencegah kecacatan dan kematian.

Fasilitas kesehatan pemerintah maupun swasta dilarang menolak pasien (UU Kesehatan nomor 36 tahun 2009 ayat 1&2). Dalam hal tersebut, menunjukkan bahwa perlindungan pemerintah terhadap keselamatan pasien dan praktik kegawatdaruratan yang memiliki tujuan untuk menyelamatkan nyawa pasien. Prioritas dalam keperawatan gawat darurat adalah bagaimana cara untuk menyelamatkan nyawa, Mencegah kerusakan sebelum melakukan tindakan apa pun, dan kemudian menyembuhkan pasien dalam kondisi terbaik “*time saving is life and limb saving*” dengan *team work* dengan solid antar tenaga kesehatan (Jainurakhma, 2021). Prinsip dalam keperawatan gawat darurat ialah tindakan

yang cepat, cermat, dan tepat dari seorang perawat baik secara personal maupun *team work* yang mampu menghasilkan evaluasi dalam hitungan menit maupun detik. *Respons time* yang baik dan sesuai dengan standar pelayanan keperawatan kegawatdaruratan dari petugas kesehatan ialah mampu memberikan rasa aman, nyaman, serta mengurangi finansial bagi pasien dan keluarga dalam proses pengobatan, karena akan berdampak pada masa perawatan pasien selanjutnya (Sitompul, Suryawati, & Wigawati, 2016).

Instalasi Gawat Darurat (IGD) adalah unit pelayanan yang memberikan tindakan awal kepada pasien yang menderita penyakit atau cedera yang berpotensi mengancam jiwa (Permenkes RI No. 47 Tahun 2018). Fungsi ruang gawat darurat adalah untuk menerima dan menstabilkan pasien yang memerlukan penanganan dengan segera, baik dalam situasi sehari-hari maupun dalam bencana (Permenkes RI No. 47 Tahun 2018). Menurut Muninjaya (2011), pelayanan gawat darurat merupakan garda depan bagi pasien yang mengalami keadaan darurat.

Dalam memberikan asuhan keperawatan perawat harus mampu memberikan tindakan yang profesional dan kompeten dalam situasi kegawatdaruratan (Stillwell, 2012). Asuhan keperawatan memiliki lima komponen yaitu pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan (Rosdahl & Kowalski, 2014).

Dalam melakukan pengkajian *primary* perawat perlu mengambil tindakan cepat dalam menilai pasien dengan kondisi yang mengancam. Tinjauan data survei primer menunjukkan kondisi pasien, termasuk, hingga kondisi pasien membaik (Sudiharto & Sartono, 2011). Dalam mengkaji *secondary survey* perawat melakukan pemeriksaan fisik secara menyeluruh dari ujung kepala hingga ujung kaki (*head to toe*).

Hipertensi adalah suatu kondisi dimana tekanan darah di atas normal, yang dapat menyebabkan peningkatan masalah kesehatan. Tekanan darah tinggi terjadi tanpa ada keluhan dan bisa disebut sebagai silent killer. Karena itu, dia tidak tahu bahwa dia memiliki tekanan darah tinggi, dan itu terjadi hanya setelah komplikasi terjadi. (Kemenkes RI, 2019). Tekanan darah mengacu pada tekanan darah yang sangat tinggi di pembuluh darah jantung, yang memasuki aliran darah ke semua jaringan dan organ tubuh (Aryantiningasih & Silaen, 2018). Manifestasi klinis yang terlihat pada pasien hipertensi adalah sakit kepala, disertai mual dan muntah akibat peningkatan tekanan darah, dan pandangan kabur.

Perawat gawat darurat mempunyai peran dan fungsi sesuai dengan kondisi pelayanan kegawatdaruratan, yaitu: fungsi pertama adalah fungsi mandiri, yaitu perawat memiliki peran sebagai perawat. Fungsi kedua adalah fungsi dependen, yaitu perawat diinstruksikan oleh tenaga kesehatan lain pada saat melakukan tindakan terapeutik. Fungsi ketiga adalah fitur kolaborasi, dimana perawat berkolaborasi dalam program kesehatan (Handayani & Sofyannur, 2018). Situasi gawat darurat sering kali tidak terduga dan bisa terjadi dimana saja. Ruang lingkup unit gawat darurat dapat dibagi menjadi tiga kategori: pra-rawat inap, rawat inap, dan pasca rawat inap. Dasar dari pemeriksaan *primary survey* adalah ABCD, yaitu *Airway* (jalan nafas), *Breathing* (pernapasan), *Circulation* (sirkulasi), *Disability* (kondisi neurologis) (Wahjoepramono, 2005). Sedangkan, *secondary survey* dilakukan pemeriksaan fisik secara keseluruhan (Marlisa, 2018: hal.239).

Menurut *World Health Organization* (2019), prevalensi Hipertensi di dunia adalah 22% dari total populasi dunia. Pada tahun 2025 akan terjadinya peningkatan yang mengalami Hipertensi sebanyak 1,5 miliar orang, dan diperkirakan setiap tahunnya 10,44 juta orang yang meninggal akibat hipertensi dan komplikasi (WHO, 2019). Wilayah Afrika memiliki prevalensi

hipertensi tertinggi sebesar 27%. Asia Tenggara memiliki prevalensi tertinggi ke-3 dengan 25% dari total populasi (WHO, 2019).

Diperkirakan jumlah kasus hipertensi di Indonesia adalah 63.309.620 dan angka kematian akibat hipertensi di Indonesia adalah 427.218 (Riskesdas, 2018). Menurut *Institute for Health Metrics Evaluation* (IHME), hipertensi merupakan penyebab kematian 23,7% dari total 1,7 juta kematian di Indonesia. Tekanan darah tinggi merupakan faktor risiko utama penyakit jantung, gagal ginjal, diabetes dan stroke, sehingga menjadi masalah utama tidak hanya di Indonesia tetapi di seluruh dunia. (Kemenkes RI, 2019).

Prevalensi pasien berusia 18 tahun berdasarkan pengukuran tekanan darah adalah 34,1%, Kalimantan Selatan (44,1%) memiliki prevalensi tertinggi dan Papua (22,2%) memiliki prevalensi terendah. Pada usia 18-24 tahun telah mengalami hipertensi sebanyak 8.356.869 jiwa dari 13,2%, usia sekitar 25-44 tahun sebanyak 32.731.073 jiwa dari persentase 51,7%, usia 45-54 tahun terdata sebanyak 28.679.257 jiwa dari 45,3%, usia 55-64 tahun terdata sebanyak 34.946.910 jiwa dari 55,2%, usia 65-74 tahun terdata sebanyak 40.011.679 jiwa dari 63,2%, dan usia 75 tahun keatas memiliki angka hipertensi tertinggi dibandingkan usia 75 tahun kebawah yakni sebanyak 44.000.185 jiwa. Di DKI Jakarta telah terdata sebanyak 27.195 jiwa yang mengalami hipertensi (Riskesdas, 2018). DKI Jakarta berada di urutan kesembilan dengan angka prevalensi 33,43% (WHO, 2021).

Hipertensi salah satu penyakit yang membutuhkan perawatan di rumah dengan mengontrol tekanan darah secara mandiri, dan rutin meminum obat Hipertensi guna untuk menstabilkan nilai tekanan darah pada tubuh. Tekanan darah tinggi dapat menyebabkan terjadinya komplikasi seperti penyakit kardiovaskular, stroke dan retinopati jika tidak ditangani dengan baik (Yogiantoro, 2010). Hipertensi terjadi karena gaya hidup manusia yang tidak efisien, seperti merokok, minum alkohol, dan tidak melakukan aktivitas fisik yang dapat

menyebabkan obesitas (Murwani, 2011). Stresor juga dapat menyebabkan tekanan darah tinggi, karena aktivitas sistem saraf simpatik dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah yang tidak stabil. (Andria, 2013).

Hipertensi terus terjadi dan hal ini berdampak negatif pada tubuh, seperti kerusakan organ tubuh, sakit kepala atau nyeri pada tengkuk, yang dapat menyebabkan terjadinya pandangan kabur dan pingsan (PAPDI, 2014). Penatalaksanaan farmakologis sebaiknya dilakukan dengan obat standar seperti diuretik, penghambat simpatis atau simpatis, dilator arteriovaskular, antagonis angiotensin atau biasa disebut ace inhibitor, calcium channel blocker atau calcium channel blocker (Muttaqin, 2012). Penatalaksanaan non farmakologi meliputi diet rendah garam, mengurangi berat badan, tidak mengkonsumsi rokok, menghindari konsumsi kopi dan alkohol, serta menghindari makanan yang berlemak, melakukan olahraga yang teratur serta aktivitas fisik (Maryam, 2010).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Evita Peron, dkk (2020) dalam penatalaksanaan pada pasien Hipertensi di IGD dengan masalah keperawatan nyeri akut dengan menunjukkan keberhasilan pemberian anti hipertensi dengan hasil nilai tekanan darah kembali normal dalam rentang nilai diastolik 120 mmHg dan sistolik 90 mmHg.

Proses triage yang dilakukan pada pasien Hipertensi dengan melakukan penilaian apakah pasien memiliki gejala yang ringan, sedang, dan berat. Proses *triage* dilakukan dengan *primary survey* atau penilaian awal dengan mengkaji apakah ada masalah pada airway yang terdiri dari jalan napas, obstruksi atau sumbatan pada jalan napas, dan suara napas tambahan. Sedangkan *breathing* dengan cara melihat gerakan dada, irama napas, pola napas yang teratur atau tidak. Sedangkan *circulation*, melihat apakah pasien mengalami kekurangan cairan. Pasien berada di triage merah atau prioritas satu (P-1) jika mengalami

gangguan *airway, breathing, dan circulation* (Wijaya, 2010 di dalam Ida Mardalena, 2018: hal.19).

Pada kasus Hipertensi mengalami masalah kegawatan di *breathing* dan *circulation* dengan diagnosa keperawatan yang ditemukan di IGD ialah Perfusi Serebral Tidak Efektif berhubungan dengan Hipertensi (SDKI, 2017). Tindakan keperawatan yang dilakukan pada Hipertensi di IGD yaitu dengan memberikan terapi oksigen, mengukur tanda-tanda vital, serta memberikan obat melalui intravena.

Hipertensi emergensi dapat menyerang pasien hipertensi kronis dan jika tidak terkontrol dalam waktu lama, tekanan darah tinggi akan menimbulkan gejala yang sangat berbahaya yaitu kerusakan organ tubuh. Jika tekanan darah diastolik dapat dipertahankan di atas 130 mmHg, terjadi hipertensi darurat dan mengakibatkan kerusakan organ akhir, yang merupakan serangkaian dekompensasi fisiologis yang dimulai pada tingkat krisis hipertensi dan akan berkembang sistemik pada jaringan vaskular. Seksual dan terlokalisir, yang dapat menyebabkan peningkatan reaktivitas vaskular (FK UI, 2015).

Menurut teori Jean Watson, pendekatan “*Human Science and Human Care*” dalam keperawatan berfokus pada merawat pasien secara humanistic dan dikombinasikan dengan ilmu dasar. Perawat di IGD tidak hanya dituntut untuk mampu dan sigap dalam membantu pasien secara cepat dan tepat atau terlatih, tetapi harus mampu memberikan asuhan keperawatan dengan memberikan asuhan secara langsung kepada pasien atau tidak langsung kepada keluarga pasien untuk memberikan pendidikan kesehatan. *Care giver* pada penelitian ini, mengarahkan penulis dalam memberikan asuhan keperawatan dengan cara merawat dan mendukung untuk kesembuhan serta mencegah terjadinya kecacatan dan gangguan psikis pada pasien. Sebelum menerapkan prinsip *care giver*, perawat gawat darurat harus melakukan pendekatan kepada pasien dan

keluarga pasien untuk memastikan bahwa riwayat medis yang diterima akurat dan terkini (Murwani, 2011).

Dalam penerapan nilai-nilai Kristiani yang diterapkan di Universitas Kristen Indonesia yang terdiri dari *humality*/rendah hati, *sharing and caring*/berbagi dan peduli, *discipline*/disiplin, *professional*/profesional, *responsibility*/bertanggung jawab, dan *integrity*/berintegritas sangat penting bagi perawat dalam memberikan tindakan asuhan keperawatan kepada pasien. Implementasi nilai-nilai UKI dalam penelitian yang dilakukan ini ialah memiliki kerendahan hati akan membuat pasien merasa senang, kemudian sikap berbagi dan peduli yang dapat menimbulkan rasa empati kepada pasien dalam proses asuhan keperawatan gawat darurat, sikap disiplin dapat membuat hasil dari implementasi asuhan keperawatan sesuai dengan yang diharapkan, sikap profesional dapat menimbulkan rasa kepuasan pada pasien, dan sikap bertanggung jawab dapat membangun rasa saling percaya antara perawat dan pasien, dan sikap integritas sangat penting dalam konsistensi tindakan yang diberikan kepada pasien.

Dalam menerapkan pelayanan asuhan keperawatan juga memerlukan sikap *caring* kepada pasien. Berdasarkan hasil penelitian (Erita, 2019), menunjukkan bahwa sikap *caring* dapat memberikan dampak positif dengan meningkatkan rasa percaya diri bagi perawat, serta dapat menciptakan suasana yang aman nyaman, mengurangi stress, ketakutan, kecemasan, sehingga terciptanya suasana yang lebih tenang, lebih fokus, lebih bersemangat saat memberikan perawatan kepada pasien. Sikap *caring* yang diberikan oleh penulis dalam proses asuhan keperawatan gawat darurat mampu menciptakan kesembuhan dan kesejahteraan bagi pasien.

Fenomena pada kasus Hipertensi berdasarkan pengalaman penulis di IGD ialah pasien datang dengan keluhan nyeri kepala, mual dan muntah karena terjadinya peningkatan intrakranial. Dalam hal tersebut disebabkan oleh ketidakpatuhan

pasien terhadap pantangan-pantangan makanan. Penulis tertarik untuk memberikan asuhan keperawatan gawat darurat serta edukasi kepada pasien dan keluarga terkait tentang penyakit Hipertensi agar terciptanya kesembuhan dan kesehatan yang penuh.

Dalam alkitab 2 Tawarikh 15 ayat 7 mengatakan “Tetapi kamu ini, kuatkanlah hatimu, jangan lemah semangatmu, karena ada upah bagi usahamu”. Ayat ini menunjukkan untuk memiliki semangat yang teguh, tidak mudah menyerah dan berputus asa dalam mengejar suatu tujuan. Seorang perawat yang merawat pasien dengan semangat dan sukacita dapat membawa kesembuhan bagi pasien yang sakit. Setiap usaha dan perjuangan yang telah dikerjakan, akan membuahkan hasil yang sangat memuaskan, seperti pepatah mengatakan Usaha tidak akan pernah mengkhianati hasil. Dengan demikian penulis termotivasi melalui ayat alkitab 2 Tawarikh 15:7 dalam proses penyusunan karya tulis ilmiah akhir ini.

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis ingin memberikan gambaran penatalaksanaan dalam studi kasus dengan judul “Kegawatdaruratan *Breathing Circulation Disability* Dengan Optimalisasi Perfusi Serebral Pada Pasien Hipertensi Di IGD RS TK II MOH. RIDWAN MEURAKSA”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis merumuskan masalah sebagai: bagaimana penatalaksanaan Kegawatdaruratan *Breathing Circulation Disability* Dengan Optimalisasi Perfusi Jaringan Serebral Pada Pasien Hipertensi di IGD RS TK II Moh Ridwan Meuraksa

1.3 Tujuan Studi Kasus

1.3.1 Tujuan Umum

Diharapkan penulis dapat memperoleh pengalaman secara nyata dengan mengamati penatalaksanaan kegawatdaruratan *Breathing Circulation Disability* dengan optimalisasi Perfusi Jaringan Serebral Pada Pasien Hipertensi di IGD RS TK II Moh Ridwan Meuraksa.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Melakukan pengkajian kegawatdaruratan *Breathing Circulation Disability* dengan optimalisasi Perfusi Jaringan Serebral pada pasien Hipertensi di IGD RS TK II Moh. Ridwan Meuraksa.

1.3.2.2 Merumuskan dan menetapkan diagnosa kegawatdaruratan *Breathing Circulation Disability* dengan optimalisasi Perfusi Jaringan Serebral pada pasien Hipertensi di IGD RS TK II Moh. Ridwan Meuraksa.

1.3.2.3 Menyusun intervensi kegawatdaruratan *Breathing Circulation Disability* dengan optimalisasi Perfusi Jaringan Serebral pada pasien Hipertensi di IGD RS TK II Moh. Ridwan Meuraksa.

1.3.2.4 Melaksanakan Implementasi kegawatdaruratan *Breathing Circulation Disability* dengan optimalisasi Perfusi Jaringan Serebral pada pasien Hipertensi di IGD RS TK II Moh. Ridwan Meuraksa.

1.3.2.5 Melakukan evaluasi penatalaksanaan kegawatdaruratan *Breathing Circulation Disability* dengan optimalisasi Perfusi Jaringan Serebral pada pasien Hipertensi di IGD RS TK II Moh. Ridwan Meuraksa.

1.3.2.6 Melakukan pendokumentasian penatalaksanaan yang telah dilakukan kegawatdaruratan *Breathing Circulation Disability* dengan optimalisasi Perfusi Jaringan Serebral pada pasien Hipertensi di IGD RS TK II Moh. Ridwan Meuraksa.

1.4 Manfaat Studi kasus

Studi kasus memiliki manfaat yaitu mengembangkan pengetahuan, agar mampu memiliki tujuan penting dalam meneliti serta mengungkapkan keunikan dan proses dalam kasus sebagai berikut:

1.4.1 Bagi Pasien

Meningkatkan pengetahuan tentang tekanan darah tinggi dan cara mencegah tekanan darah tinggi.

1.4.2 Bagi Keluarga

Keluarga dapat memahami tekanan darah tinggi, mencegah dan merawat keluarga yang sakit.

1.4.3 Bagi Penulis

Memperoleh pengalaman dalam mengobservasi hasil riset keperawatan secara langsung khususnya studi kasus mengenai penatalaksanaan Kegawatdaruratan Pada Pasien Hipertensi.

1.4.4 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian dalam bentuk studi kasus ini dapat digunakan sebagai data dalam upaya meningkatkan pengetahuan serta pengembangan bagi mahasiswa dalam bidang kesehatan.