

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kegawatdaruratan merupakan sesuatu kondisi klinis, yang memerlukan pertolongan medis segera untuk penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan. (Permenkes RI Nomor. 47 tahun 2018). Pelayanan kegawatdaruratan adalah tindakan medis yang dibutuhkan oleh pasien gawat darurat dalam waktu segera untuk menyelamatkan nyawa dan pencegahan kecacatan (Permenkes RI No. 47 tahun 2018).

Instalasi Gawat Darurat atau disebut IGD merupakan bagian jasa di Rumah Sakit yang sediakan untuk penanganan awal penderita yang langsung tiba ke rumah sakit atau lanjutan untuk pasien rujukan dari fasilitas kesehatan lain, yang mengidap sakit atau luka serta bisa mencegah kesinambungan hidupnya (Permenkes RI Nomor. 47 tahun 2018). IGD selaku tempat awal menerima, mengatur, menstabilkan dan memantapkan pasien yang memerlukan penindakan kegawatdaruratan segera, dalam situasi sehari-hari ataupun bencana (Permenkes RI Nomor. 47 tahun 2018). IGD wajib melakukan pelayanan triage, primary survey, secondary survey, penindakan definitif, serta rujukan. Tiap rumah sakit wajib mempunyai standar triase yang diresmikan oleh kepala atau direktur rumah sakit (Permenkes RI Nomor. 47 tahun 2018).

Triase ialah cara menggolongkan pasien berdasarkan pada berat cedera ataupun penyakitnya, guna memastikan penindakan pertolongan pertama serta konsep kegawatdaruratan yang tepat. Triase tidak diiringi penatalaksanaan medis. Prinsip triase diberlakukan sistem prioritas, memastikan penyeleksian, mana yang wajib di dahulukan mengenai tindakan yang didasarkan pada tingkatan ancaman jiwa. (Permenkes RI Nomor. 47 tahun 2018). Sistem triase berperan lebih dari sekedar tolak ukur tingkat kegawatan, namun sistem ini juga

berperan sebagai bahasa, standar komunikasi yang digunakan dalam menginformasikan tingkat kegawatan penderita di Instalasi Gawat Darurat.

Pengkajian digunakan pada kegawatdaruratan yaitu *primary survey* dan *secondary survey*. *Primary survey* di mulai dengan mengkaji (A: *Airway*, B : *Breathing*, C : *Circulation*, D : *Disabilty*, E: *Exsposure*) dan untuk *secondary survey* pengkajian ini lebih dalam mencangkup history, vital sign dan *pysical examination* (Saudin and Kristiyanto, 2016, p. 30). *Secondary survey* dilakukan pada saat *primary survey* dan resusitasi telah selesai dilakukan. Dilanjutkan dengan evaluasi yang lebih teliti mulai dari kepala sampai ujung kaki penderita. Pemeriksaan laboratorium, evaluasi, radiologi dan peritoneal dikerjakan secara lebih terperinci kemudian untuk menegakan diagnosa. Lakukan pemantauan tanda-tanda vital lengkap termasuk pernafasan, denyut nadi, tekanan darah, dan temperatur. (Williams and Wilkins, 2008, p. 13).

Ginjal adalah organ tubuh pada manusia yang termasuk kedalam sistem ekskresi atau pembuangan. Penyakit ginjal dapat terjadi karena adanya gangguan pada sistem penyaringan organ ginjal, dimana ginjal sudah tidak berfungsi sebagai organ penyaring sehingga terjadi penumpukan zat tidak terpakai pada glomerulus. Penumpukan inilah yang akhirnya mengakibatkan kerusakan pada ginjal (Ariani) Menurut United Stase Renal Data System (USRDS).

CKD (*Chronic Kidney Disease*) adalah penurunan fungsi ginjal yang progresif dan irreversible di mana terjadi ketidakmampuan tubuh dalam mempertahankan keseimbangan metabolik, cairan, dan elektrolit yang menyebabkan kondisi berupa uremia atau azotemia (Smeltzer & Bare, 2016). Kerusakan terjadi secara bertahap selama beberapa bulan hingga bertahun-tahun sehingga tubuh tidak mampu untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan yang mengakibatkan terjadinya uremia.

Usaha yang dapat dilakukan untuk penderita CKD antara lain dialisis serta pencangkokan ginjal. Dialisis merupakan cara pembelahan akar koloid serta kristaloid bersumber pada perbandingan laju pelarutan lewat jaringan semipermeabel. Sebaliknya pencangkokan ginjal merupakan transplantasi ginjal yang didapat dari donor dari manusia yang masih hidup, umumnya berasal dari orangtua ataupun keluarga, bisa pula didapat dari cadaver pasien meninggal yang keluarganya telah menyetujui pendonoran (Wong, et al, 2009:). Hemodialisis dilakukan sesuai dengan tingkat keparahan ginjal. Pada ginjal yang belum mengalami kerusakan berat, biasanya intensitas hemodialisis dilakukan 1 bulan sekali. Sedangkan pada ginjal yang mengalami kerusakan lebih berat intensitas kemungkinan bisa meningkat, misalnya menjadi 3-5 kali seminggu. Proses hemodialisis pada umumnya memerlukan waktu selama 4-5 jam. (Indrasari, 2015).

Membatasi asupan kebutuhan cairan dan elektrolit menjadi hal penting bagi pasien CKD yang rutin menjalani hemodialisa untuk mencegah terjadinya kelebihan cairan , yang dapat menimbulkan dampak berupa penambahan berat badan, edema, dan peningkatan tekanan darah. Serta menimbulkan berbagai kondisi patologi klinis pada tubuh seperti gangguan nafas, fatigue/kelelahan, letargi, disfungsi kognitif, pruritus, gangguan tidur, anoreksia dan mual. Pasien harus memiliki pengetahuan tentang penatalaksanaan diet maupun asupan cairan yang dikonsumsi (Smeltzer & Bare, 2014). Pada pasien CKD yang menjalani hemodialisis dilakukan pembatasan protein, hal ini dikarenakan akibat disfungsi ginjal atau terjadinya uremia yang berdampak terhadap penumpukan ureum didalam darah (Rustiana, 2015). Selain itu, dilakukan juga pembatasan terhadap kalium sebesar 1560-2730 mg/hari untuk mencegah terjadinya hiperkalemia (Nurmadilla, 2015). *Interdialitic Weight Gain* (IDWG) menjadi indikator penting terhadap kepatuhan pengaturan cairan pasien yang diukur berdasarkan berat badan kering (Welch, Parkins, Johnson & Kraus 2006). Ketidakepatuhan terhadap restriksi cairan dapat meningkatkan mortalitas apabila terjadi peningkatan cairan tubuh 5,7% dari berat badan

kering yang menempatkan peningkatan pada level bahaya sehingga dapat menimbulkan berbagai komplikasi (YGDI, 2008 dalam Kurniawati dkk , 2015).

Menurut *World Health Organisation* (WHO) pada tahun 2015 mencatat angka kejadian CKD di seluruh dunia mencapai 10% dari populasi, sementara itu pasien CKD yang rutin menjalani hemodialisi diperkirakan mencapai 1,5 juta orang di seluruh dunia. menurut *Center for Disease Control and prevention*, prevalensi CKD di Amerika Serikat pada tahun 2012 lebih dari 10% atau lebih dari 20 juta orang. Berdasarkan data dari Riskesdas tahun 2018, terdapat peningkatan tajam dari tahun 2013 pada penderita chronic kidney disease yaitu pada tahun 2013 kelompok usia 35 – 44 tahun (0,3%) meningkat menjadi (3,31%), pada tahun 2013 kelompok usia 45 – 54 tahun (0,4%) meningkat menjadi (5,64%) diikuti usia 55 – 74 tahun pada tahun 2013 (0,5%) meningkat menjadi (7,21%) dan kelompok usia >75 tahun pada tahun 2013 (0,6%) meningkat menjadi (7,48%) Provinsi di Indonesia angka kejadian tertinggi penyakit gagal ginjal kronik adalah DKI Jakarta (38,7%) diikuti Bali, DIY dan Banten . Berdasarkan World Health Organization secara global 500 juta orang dengan penyakit CKD, mencatat setidaknya terdapat satu juta lima ratus orang harus menjalani cuci darah dalam hidupnya. Berdasarkan Pusat Data dan Informasi Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia, jumlah pasien CKD di Indonesia diperkirakan sekitar 50 orang per satu juta penduduk. (WHO, 2019).

Keluhan yang paling sering menjadi faktor pencetus datangnya pasien dengan CKD ke rumah sakit adalah sesak nafas tak tertahan, nafas tampak cepat dan dalam atau yang disebut pernafasan kussmaul. Hal tersebut disebabkan karena adanya penumpukan cairan di dalam jaringan paru dan dalam rongga dada, ginjal yang terganggu juga mengakibatkan kadar albumin menurun (Black, 2005 dalam Suardika, I Nengah 2021).

Pasien dengan CKD harus segera ditangani saat penumpukan cairan / overload menyebabkan penurunan suplay oksigen yang menimbulkan kondisi berupa sesak dan lemas/kelelahan saat pasien datang. Pemberian terapi oksigenasi untuk mencukupi kebutuhan oksigen menjadi pertolongan pertama yang dapat dilakukan. Pemberian terapi oksigen sesuai kebutuhan dan *Breathing Excercise* dapat meningkatkan efektifitas bernafas pasien. *Breathing exercise* akan memaksimalkan jumlah oksigen yang masuk dan disuplay ke seluruh jaringan sehingga kebutuhan oksigenasi terpenuhi dan tubuh dapat memproduksi energi untuk menurunkan level kelelahan (Septiwi, 2013 dalam Suardika, I Nengah 2021).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Ratri dengan judul asuhan keperawatan pada gangguan sistem perkemihan: gagal ginjal kronik. Masalah keperawatan pertama adalah pola nafas tidak efektif dengan etiologi hiperventilasi paru ditandai dengan sesak nafas, tampak pucat, menggunakan otot bantu pernafasan, akral dingin, Hb : 9,6g/dL. Implementasi selama 15 menit berupa mengobservasi keadaan umum pasien, mengkaji tanda tanda vital, menganjurkan pasien untuk semi fowler, memberikan Breathing excersize, memberikan terapi oksigen 4L. Evaluasi diagnosa pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hiperventilasi paru. Data objektif yang diperoleh menunjukkan keberhasilan pencapaian kriteria hasil, dengan frekuensi napas 26 x/menit, pasien tampak lebih nyaman, pasien tidak menggunakan otot bantu pernafasan, suara nafas terdengar vesikuler pada paru kanan dan kiri, pasien tampak nyaman dengan posisi semi fowler yang diberikan. (Octavia, Renaldi 2019)

Keperawatan menurut Dorothea Orem , merupakan bagian dari pelayanan kesehatan yang diselenggarakan untuk memberikan perawatan langsung kepada orang yang benar benar membutuhkan perawatan. Orem mengemukakan model konseptual keperawatan self care, dimana perawat tidak hanya berfokus untuk menolong orang yang sakit saja, tapi juga harus

memandirikan pasien dan keluarga untuk mencapai derajat kesehatan. Peran perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan haruslah komprehensif, mengingat CKD merupakan penyakit yang memerlukan perawatan seumur hidup. Fenomena yang terjadi banyak pasien yang keluar masuk Rumah Sakit untuk melakukan pengobatan dan dialisis. Oleh karena itu sangat penting bagi perawat untuk tidak hanya terpaku terhadap pertolongan keadaan fisik klien, tetapi juga psikologisnya. Peran perawat *educator* melalui upaya pendidikan kesehatan *preventive* diperlukan dengan memberikan klien dan keluarga tentang pengertian, tanda dan gejala penyakit, komplikasi, hal yang harus dihindari. Serta peran perawat *motivator* dalam memotivasi pasien dan keluarga untuk rutin cek kesehatan di pelayanan kesehatan, memotivasi spiritualitas klien untuk tetap beribadah dan berpengharapan kepada kuasa sang pencipta.

Nilai-nilai Universitas Kristen Indonesia yang didasarkan pada beberapa sikap yaitu *humility*/rendah hati, *sharing and caring*/ berbagi dan peduli, *discipline*/disiplin, *professional*/ profesional, *responsibility*/bertanggung jawab, dan *integrity*/ berintegritas sangat penting menjadi pedoman dalam melakukan pemberian asuhan keperawatan. Rendah hati akan membawa kita pada sikap saling menghargai sesama manusia bahwasannya pasien juga manusia yang bernilai dimata Tuhan, kemudian sikap berbagi dan peduli menciptakan rasa empati, Disiplin menciptakan sikap dan pribadi terarah, Profesional dapat menciptakan sikap pelayanan yang baik dan memberi rasa puas pada pasien, serta sikap tanggung jawab dapat menciptakan hubungan saling percaya yang baik dengan pasien, dan berintegritas menciptakan konsistensi tinggi dalam menjalani tugas sebagai seorang perawat.

Perilaku caring sangat penting untuk mengimplementasikan nilai-nilai UKI dalam melakukan asuhan keperawatan. Perilaku caring diartikan sebagai tindakan kepedulian, kemampuan untuk berdedikasi bagi orang lain, pengawasan dengan waspada, serta suatu perasaan empati pada orang lain. (

Erita, 2019) proses keperawatan tidak hanya didasarkan dengan *curing/* mengobati tetapi juga *caring/* peduli. Seorang perawat harus menaruh sikap caring yaitu menghargai pasien selayaknya menghargai dirinya sendiri, berbagi rasa peduli yang tulus dan ikhlas demi menyejahterakan pasien bukan untuk kepentingan sendiri tapi kepentingan orang lain. Hal ini menjadi faktor besar dalam keberhasilan suatu asuhan keperawatan bagi pasien dengan Chronic Kidney Disease agar termotivasi untuk tetap menjalani pengobatan.

Mengutip pada ayat Alkitab Pengkhotbah pasal 3 : 11 “ Ia membuat segala sesuatu indah pada waktunya , bahkan ia memberikan kekekalan dalam hati mereka. Tetapi manusia tidak dapat menyelami pekerjaan yang dilakukan Allah dari awal sampai akhir.” Ayat tersebut menjadi landasan dan pedoman yang penulis pegang dalam melakukan asuhan keperawatan. Menjalankan tugas sebagai seorang perawat harus dilandaskan dari pada Tuhan, dengan dalam iman dan hati yang percaya. Manusia tidak pernah mengerti setiap rencana dan pekerjaan yang Tuhan lakukan, begitu pula dengan penulis dan pasien yang juga bagian dari manusia. Tetapi dengan Iman percaya akan memberikan kekelan dalam hati, maka kesembuhan dan pemulihan dapat terjadi diwaktu yang tepat menurut Allah.

Pengalaman pribadi penulis saat melakukan praktik klinik di ruang perawatan hemodialisa RSUD UKI dengan pasien CKD keluhan sesak nafas, penulis mengamati bahwa pemberian terapi oksigen konsentrasi tinggi Non Rebreathing Mask 15 liter/menit tidak membantu pemenuhan oksigenasi yang berujung pada kematian pasien ditengah pelaksanaan hemodialisa.

Dari tingginya prevalensi penyakit Chronic Kidney Disease di DKI Jakarta dengan keluhan gangguan oksigenasi dan sirkulasi yang menjadi pencetus utama, juga pengalaman pribadi yang penulis punya, maka penulis tertarik untuk membuat penulisan Karya Ilmiah Akhir dengan judul “KEGAWATDARURATAN BREATHING CIRCULATION DENGAN ADEKUASI PEMENUHAN OKSIGEN DAN CAIRAN PADA PASIEN

CHRONIC KIDNEY DISEASE ON HEMODIALISA DI IGD RS TK II
RIDWAN MEURAKSA .” untuk memperoleh pengalaman secara nyata dalam
pemberian asuhan keperawatan yang dilakukan dengan sikap caring dan nilai
nilai kristiani.

1.2 Rumusan Masalah

Menganalisa dan menerapkan bagaimana pelaksanaan asuhan keperawatan
primary dan secondary survey pada pasien Chronic Kidney Disease (CKD) di
Ruang Instalasi Gawat Darurat.

1.3 Tujuan Studi Kasus

1.3.1 Tujuan Umum

Melaporkan kegiatan praktek klinik pada asuhan keperawatan kasus
Chronic Kidney Disease (CKD) beserta analisa salah satu implementasi
berdasarkan penelitian yang telah ada.

1.3.2 Tujuan Khusus

Penulis mampu melakukan asuhan keperawatan primary dan secondary
survey pada pasien yang mengalami penyakit CKD dengan masalah
breathing dan circulation tidak clear. Penulis diharapkan dapat
melakukan:

- 1.3.2.1 Melakukan Pengkajian keperawatan Gawat Darurat pada pasien Chronic Kidney Disease dengan masalah Breathing dan Criculation tidak clear dengan tindakan Primary survey dan Secondary Survey di IGD
- 1.3.2.2 Merumuskan dan menetapkan diagnosa keperawatan Gawat Darurat pada pasien Chronic Kidney Disease dengan masalah Breathing dan Criculation tidak clear dengan tindakan Primary survey dan Secondary Survey di IGD
- 1.3.2.3 Menyusun rencana asuhan keperawatan Gawat Darurat pada pasien Chronic Kidney Disease dengan masalah Breathing dan Criculation tidak clear dengan tindakan Primary survey dan Secondary Survey di IGD
- 1.3.2.4 Melakukan implementasi asuhan keperawatan Gawat Darurat pada pasien Chronic Kidney Disease dengan masalah Breathing dan Criculation tidak clear dengan tindakan Primary survey dan Secondary Survey di IGD
- 1.3.2.5 Melakukan evaluasi Gawat Darurat pada pasien Chronic Kidney Disease dengan masalah Breathing dan Criculation tidak clear dengan tindakan Primary survey dan Secondary Survey di IGD
- 1.3.2.6 Mendokumentasikan asuhan keperawatan Gawat Darurat pada pasien Chronic Kidney Disease dengan masalah Breathing dan Criculation tidak clear dengan tindakan Primary survey dan Secondary Survey di IGD

1.4 Manfaat Studi Kasus

1.4.1 Bagi Pendidikan

Menjadi bahan tambahan referensi mengenai penerapan asuhan keperawatan kegawatdaruratan pada pasien dengan Chronic Kidney Disease dengan breathing dan circulation tidak clear.

1.4.2 Bagi Profesi

Hasil penulisan ini diharapkan dapat meningkatkan peran serta perawat dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien dengan Chronic Kidney Disease dengan breathing dan circulation tidak clear.

1.4.3 Bagi Penulis

Meningkatkan kemampuan penulis dalam melakukan analisa penerapan asuhan keperawatan kegawatdaruratan pada pasien Chronic Kidney Disease dengan breathing dan circulation tidak clear.

1.4.4 Bagi Pasien

Pola hidup sehat amat penting dalam upaya mempertahankan kehidupan yang optimal bagi pasien dengan chronic kidney disease. Diharapkan dengan pembuatan karya tulis ilmiah akhir ini pasien dapat meningkatkan derajat kesehatan untuk mempertahankan tingkat kehidupan optimal.