

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kasus yang sering terjadi didalam dunia kesehatan, seperti dapat terjadi saat kecelakaan, permasalahan manusia ataupun terjadi bencana disebut kegawatdaruratan. Pelayanan pada gawat darurat adalah pelayanan yang didasarkan oleh ilmu serta metodologi yang terfokus pada pasien dengan masalah yang nyata ataupun tersembunyi yang mengancam kehidupan secara tiba-tiba ataupun tidak yang didampingi oleh situasi lingkungan yang tidak dapat dihindarkan (Christine, L. 2021).

Keperawatan gawatdarurat adalah pemberian asuhan keperawatan pada pasien yang ada di instalasi gawat darurat oleh perawat kompeten, asuhan keperawatan diberikan kepada pasien diberbagai rentang usia yang kondisinya mengancam keselamatan serta kehidupan nyawa yang memerlukan tindakan cepat dan tepat. Asuhan keperawatan yang diberikan merupakan kebutuhan biologis, psikologis dan sosial pasien dalam keperawatan gawat darurat yang fokusnya dalam tindakan yang telah diberikan demi penanganan pelayanan kesehatan pasien (Kistan, 2018). Pengkajian kegawatdaruratan pada *primary survey* atau penilaian awal merupakan langkah utama untuk mempertahankan pasien yang sedang mengalami kondisi yang mengancam nyawa. Pemeriksaan *primary survey* yaitu *airway* (Jalan nafas), *breathing* (pernafasan), *circulation* (sirkulasi), *disability* (kesadaran) dan *exposure* (penerapan). *Secondary survey* merupakan penatalaksanaan lanjut dari *primary survey* seperti pemeriksaan keseluruhan dari ujung kepala sampai ujung kaki (*head to toe*) (Ikhda, dkk. 2017).

Keadaan gawat adalah kondisi yang mengancam nyawa pasien bila tidak mendapatkan pertolongan awal medis. Sedangkan keadaan darurat adalah kondisi pasien yang membutuhkan tindakan yang segera agar tidak adanya ancaman nyawa bagi pasien yang timbul. Jadi gawat darurat adalah kondisi yang mengancam nyawa yang segera membutuhkan tindakan medis agar tidak terjadi ancaman nyawa yang terjadi. Kejadian kasus gawat darurat oleh penderita dapat dibedakan menjadi beberapa tingkatan yaitu : penderita gawat dan darurat yaitu penderita yang disebabkan oleh penyakit, trauma, kecelakaan, tindakan anestesi yang jika tidak segera diatasi akan mengalami cacat, kehilangan organ tubuh atau meninggal dunia yang menyebabkan penurunan kesadaran, *pneumotoraks* dan masalah kasus *choking* (tersedak). Penderita dengan gawat tidak darurat ialah penderita berada dalam keadaan gawat tetapi tidak memerlukan tindakan darurat seperti patah tulang tanpa syok. Penderita darurat tidak gawat yaitu penderita akibat musibah yang seketika datang dengan tiba-tiba tetapi tidak mengancam nyawa dan anggota badannya seperti luka sayat dangkal. Penderita tidak gawat tidak darurat misalnya influenza, batuk, demam, dan lainnya (Nusdin, 2020).

Instalasi Gawat Darurat (IGD) adalah salah satu pelayanan yang ada didalam rumah sakit yang memberikan tindakan pertolongan pertama dan sebagai awal datangnya pasien dengan kondisi gawat darurat. Keadaan gawat darurat adalah keadaan klinis dimana pasien membutuhkan pertolongan medis yang cepat untuk menyelamatkan kondisi pasien untuk mencegah kelainan lebih lanjut. Tujuan unit IGD untuk menerima, memprioritaskan *triage* dengan tepat, cepat pada kegawatdaruratan kondisi pasien, menstabilisasikan pelayanan kesehatan akut untuk pasien, termasuk pasien yang memerlukan

resusitasi serta dengan tingkat kegawatan tertentu (Nurhidayah & setyawan, 2019). Jumlah kunjungan pasien gawat darurat ke IGD pada tahun 2019 sebanyak 4.622.235 atau 14% dari jumlah keseluruhan kunjungan di rumah sakit umum yang ada di Indonesia (Kemenkes RI, 2020 di dalam Bukthori, I. 2022 hal 2).

Menurut Penulis, Instalasi Gawat Darurat (IGD) adalah pelayanan utama yang berada di Rumah Sakit yang tujuannya untuk memberikan pertolongan medis sehingga keselamatan pasien dapat ditangani dengan segera oleh Dokter dan Perawat.

Istilah yang ada di dalam keperawatan gawat darurat yaitu *triage* yang diterapkan untuk menggolongkan pasien berdasarkan berat cedera dan menentukan jenis perawatan berdasarkan tingkat kegawatdaruratan trauma, penyakit dan cedera (Pusponegoro, 2010 di dalam Harianja, 2022 hal 2). *Triage* adalah cara penempatan korban gawat darurat berdasarkan kebutuhan terapi yang harus diberikan serta ketersediaan sumber daya yang ada. Cara ini tidak melihat jumlah pasien yang ada dilakukan secara otomatis. Penandaan *triage* dilakukan dengan melihat warna pada lembar observasi. Setelah dilakukan *triage* pasien akan diarahkan dan ditempatkan di golongan *triage* nya (Hardisman, H. 2019). Keadaan pasien yang berada di IGD dikategorikan dalam 4 *triage* yaitu *triage* darurat tidak gawat (hijau) ditempatkan pada pasien yang hanya mengalami luka ringan, *Triage* gawat tidak darurat (kuning) ditempatkan pada pasien yang mengalami patah tulang/pendarahan, *triage* gawat darurat (merah) ditempatkan pada pasien yang diutamakan karena mengancam nyawa dan *triage* Hitam ditempatkan untuk pasien yang sudah meninggal dunia sebelum ditangani oleh petugas IGD (Widiawati, 2021).

Tuberkulosis paru merupakan penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh virus *mycobacterium tuberculosis*. Penularan yang terjadi dapat melalui percikan ludah atau dahak yang keluar dari mulut pasien tuberkulosis bahan tahan asam (BTA) positif. Jika tidak segera mendapatkan penanganan maka penyakit ini akan mengalami komplikasi yang berbahaya hingga terjadi kematian (Kementrian Kesehatan RI, 2016). Tuberkulosis adalah infeksi awal, biasanya paru-paru terinfeksi. Penyakit ini ditularkan melalui kontak secara droplet atau terkena percikan melalui batuk dan bersin dari seseorang yang mengalami infeksi penyakit tersebut. Tuberkulosis dapat menginfeksi semua organ hanya saja terjadi infeksi pada paru-paru. Dikarenakan, dapat menginfeksi banyak organ, gejala yang dirasakan biasanya beragam dan sulit di diagnosis. Infeksi tuberkulosis paru sampai sekarang harus dipertimbangkan faktor resiko nya yaitu seperti berada dalam sekumpulan orang banyak, kelainan imun, gizi kurang, pengguna alkohol atau narkoba, fasilitas hidup yang sesak, berdekatan dengan rumah tangga yang mengalami tuberkulosis dan memiliki riwayat perjalanan ke negara yang sering terkena tuberkulosis dapat terjadi (Crouch *et al.*, 2017).

Kegawatan tuberkulosis paru yang terjadi tidak semua dapat dikatakan gawat, hanya saja kondisi yang berpotensi sangat menular dan diagnosis nya memerlukan intervensi keperawatan dengan segera. Dilakukan tindakan isolasi ketika penderita masih berada dilingkungan binstalasi gawat darurat. Hal yang terpenting dalam penanganan ialah pemberian terapi antibiotik terus menerus selama enam bulan (*Emergency Nurse Associations*, 2013 Crouch *et al.*, 2017).

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2020, secara global diperkirakan 10 juta orang terkena penyakit tuberkulosis paru diseluruh dunia dan 1,5 juta orang meninggal akibat penyakit tuberkulosis paru. Data prevalensi tersebut telah membunuh 1,5 juta orang akibat tuberkulosis paru. 58% kasus tuberkulosis didunia diantaranya terdapat di Asia Tenggara dan Pasifik Barat. Indonesia menempati posisi terbesar kedua kasus TB setelah India sebanyak 23% yaitu sebesar 10% (Fiyadiniarti, 2019). Sedangkan di Indonesia pada tahun 2021 terdapat kasus tuberkulosis paru sebanyak 824.000, ternoifikasi kasus tuberkulosis paru sebanyak 393.232 dan sebanyak 13.110 orang meninggal akibat tuberkulosis paru (Kemenkes, 2022).

Menurut Fauziah (2017), hasil intervensi yang didapatkan melalui terapi *inovatif* pada tiga kasus pasien yang mengalami tuberkulosis paru terjadi peningkatan *respiratory rate*, memiliki riwayat penyakit tuberkulosis dan terjadi penurunan *respiratory rate* sebesar 7,6% setelah dilakukan pemberian tindakan terapi *inovatif* dengan *interval* dengan jarak satu jam dan pasien tidak mendapatkan obat selama jarak terapi yang diberikan sehingga pasien meninggal dunia.

Menurut data bahwa penduduk Indonesia berjumlah 351.936 terdapat kasus tuberkulosis di Indonesia pada kelompok umur 45-54 tahun yaitu sebesar 17,3%, umur 25-34 tahun sebesar 16,8% dan sekelompok umur 15-24 tahun sebesar 16,7% (Kemenkes, 2021). Menurut data prevalensi profil kesehatan provinsi DKI Jakarta tahun 2019 menunjukkan jumlah kasus tuberkulosis paru sebanyak 19.971 kasus laki-laki dan 15.802 kasus pada perempuan. Menurut data prevalensi tuberkulosis, prevalensi pada laki-laki tiga kali lebih tinggi terkena tuberkulosis paru dibandingkan perempuan dikarenakan yang lebih terpapar pada faktor

resiko tuberkulosis paru yaitu merokok dan kurang patuhnya untuk minum obat adalah laki-laki (Triana, Dkk. 2022). Pada tahun 2017, jumlah prevalensi orang yang terkena tuberkulosis paru di Jakarta Timur sebanyak 2.639 orang dengan minimal 51 orang *multi drug resistant* (MDR) (Kemenkes, 2017 didalam Ayaturrahmi, 2019 hal 113).

Manifestasi klinis yang timbul pada tuberkulosis paru biasanya seperti batuk dan berdahak yang terus-menerus selama dua minggu atau lebih yang disertai dengan gejala yang timbul seperti sesak nafas, batuk darah, nyeri dada, badan melemah, nafsu makan menurun, berat badan menurun, berkeringat malam walaupun tanpa kegiatan dan demam meriang lebih dari sebulan. Pasien tuberkulosis paru mengalami batuk berdarah, perdarahan pada saluran pernafasan yang terjadi disebabkan karena adanya kerusakan pada dinding pembuluh darah.

Masalah keperawatan yang timbul pada pasien tuberkulosis paru adalah bersihan jalan nafas tidak efektif (SDKI D.0149), dengan kondisi individu tidak mampu untuk batuk secara efektif. Kondisi ini tidak dapat mengeluarkan sekret atau tidak mampu mempertahankan jalan nafas agar tetap paten (PuspitaSari, 2021). Jika Bersihan jalan nafas tidak segera diatasi maka akan muncul akibat yang berbahaya seperti menimbulkan kekurangan oksigen didalam sel tubuh. Jika hal ini terjadi akan berakibat sulit untuk berfokus dikarenakan metabolisme terganggu karena berkurangnya persediaan oksigen dalam darah. Otak adalah organ yang sangat peka jika kekurangan oksigen lebih dari lima menit dan akan mengakibatkan kerusakan sel otak yang permanen (Widodo, W. 2020). Pemberian Inhalasi dan Batuk efektif merupakan tindakan keperawatan yang dapat dilakukan untuk membersihkan jalan

nafas akibat banyaknya sekret yang timbul pada pasien tuberkulosis paru (SIKI I.01006).

Penanganan kegawatan pada pasien tuberkulosis dengan kondisi batuk darah, yaitu *airway*/jalan nafas : menenangkan dan mengistirahatkan pasien, pasien diberitahukan agar tidak takut mengeluarkan hambatan yang ada disaluran jalan nafas dengan membatukkan darahnya dan menjaga jalan nafas agar tetap paten jika perlu berikan tindakan pengisapan dengan bronkoskopi. *breathing*/pernafasan : pasien harus diberikan bantuan pernafasan ventilasi buatan dan pemberian terapi oksigenasi bila perlu. *circulation*/sirkulasi : pasien diberikan tindakan resusitasi cairan/darah untuk mengganti darah yang keluar. Hal ini bertujuan mencegah asfiksia, menghentikan terjadinya perdarahan, menetapkan diagnosis dan intervensi penyakit dasar dan mencegah distress nafas (Aulia, 2018).

Tindakan kolaborasi keperawatan yang diberikan yaitu inhalasi merupakan salah satu cara untuk mengurangi sesak nafas dan mengeluarkan sekret. Metode tindakan *non*-medis ini dengan memberikan terapi dengan cara penguapan. Tujuannya untuk mengurangi penurunan derajat sesak nafas pada pasien tuberkulosis paru (Tamara, 2020). Beberapa tindakan keperawatan yang dilakukan yaitu manajemen jalan nafas, seperti motivasi pasien untuk mengeluarkan sekret atau batuk efektif dan fisioterapi dada (Widodo, W. 2020). Penumpakan sputum di saluran pernafasan bawah berakibat menambah batuk semakin keras karena sekret menyumbat saluran nafas, sehingga dilakukan cara untuk mengeluarkan penumpakan sekret dengan cara batuk efektif (Listiana, D. 2020). Latihan batuk efektif merupakan tindakan perawat untuk menghilangkan sputum yang ada

dijalan nafas yang bertujuan untuk meningkatkan mobilisasi sekresi dan pencegahan resiko tinggi retensi sekresi (Muttaqin & Arif. 2008).

Di Indonesia adapun peran perawat yang telah disepakati oleh Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) yaitu : sebagai pelaksana yang bertanggungjawab dalam memberikan pelayanan keperawatan dari yang paling sederhana hingga yang kompleks terhadap setiap pasien, keluarga dan masyarakat. Peran utama dari perawat ialah memberikan asuhan keperawatan yang profesional, menerapkan pengetahuan/teori, prinsip, konsep dan menguji kebenarannya didalam keadaan yang nyata dengan melihat kriteria profesi apakah sudah sesuai dan sudah ditampilkan. Selanjutnya peran perawat sebagai pengelola yang tujuannya untuk mengatur, merencanakan, melaksanakan dan mengevaluasi tindakan yang sudah diberikan. Tugas ini menuntut perawat untuk adanya kemampuan manajerial yang handal dari perawat. Adapun peran perawat selanjutnya ialah sebagai pendidik yang bertanggungjawab sebagai pemberi pengajaran ilmu keperawatan kepada pasien, tenaga keperawatan ataupun tenaga kesehatan. Hal yang selalu diperhatikan ialah aspek pendidikan dikarenakan adanya perubahan tingkah laku ialah sasaran dari pelayanan kesehatan. Peran perawat yang terakhir ialah sebagai peneliti karena perawat harus memiliki kreativitas, inisiatif, cepat tanggap kepada sekitar lingkungannya. Peneliti artinya dapat melakukan evaluasi, mengukur kemampuan, menilai dan mempertimbangkan sampai mana efektivitas tindakan.

Dampak positif *perceptee* terhadap caring *preceptor*, yakni bisa membagikan perasaan diterima, meningkatkan citra diri yang positif serta rasa nyaman. *Preceptor* bisa membagikan *perceptee* harapan, optimisme yang mendesak berbuat lebih baik, lebih yakin diri, perkembangan individu dan profesi serta motivasi. Kala *perceptee* merasa dicermati, kecemasan menurun serta berikan tenaga positif dan memotivasi. *Preceptor* yang tidak caring diisyarati dengan meningkatnya ketidakpedulian, tidak atensi serta ketidakpekaan terhadap kebutuhan *perceptee* serta dialami selaku *preceptor* yang kurang kompetensi (Erita, 2017).

Penerapan nilai-nilai kristiani yang ada di lingkungan Universitas Kristen Indonesia (UKI) sangat penting diterapkan didalam pelayanan kesehatan terkhususnya berada dilingkungan rumah sakit, yakni yang pertama seorang perawat harus memiliki perasaan *Humality*/rendah hati baik ke pasien, keluarga maupun sesama petugas kesehatan. Kedua seorang perawat harus memiliki sikap *sharing and caring*/berbagi dan peduli supaya sesama rekan kerja saling menolong satu sama lain ataupun saling perhatian. Ketiga perawat harus memiliki sikap *discipline*/disiplin yang tujuannya membina diri sendiri untuk tepat waktu baik dari dalam diri sendiri ataupun untuk orang lain dalam memberi penanganan proses penyembuhan mulai dari hal kecil. Keempat perawat harus punya sikap *professional*/profesional yang tujuannya untuk memberikan rasa kebanggaan baik dari orang lain ataupun diri sendiri. Kelima perawat harus punya sikap *responsibility*/bertanggungjawab yang bertujuan membina rasa kepercayaan orang lain dengan diri sendiri. Keenam perawat harus punya sikap *integrity*/integritas dalam setiap diri manusia masing-masing. Untuk penerapan sikap kristiani didalam studi kasus penelitian

ini yaitu *humality*/rendah hati dan *sharing and caring*/berbagi dan peduli terhadap proses asuhan keperawatan pada pasien tuberkulosis paru dengan menciptakan rasa nyaman dengan rendah hati dan hubungan saling percaya oleh setiap masing-masing petugas pelayanan kesehatan.

Penulis meyakini pada waktu praktek klinik dirumah sakit dan panti betapa pentingnya seorang perawat hendaknya memiliki filosofi hidup dalam penerapan pemberi asuhan keperawatan terhadap pasien dan sesama petugas kesehatan memiliki pedoman hidup yang tertulis didalam Alkitab Filipi 4:6 “Janganlah hendaknya kamu kuatir tentang apa pun juga, tetapi nyatakanlah dalam segala hal keinginanmu kepada Allah dalam doa dan permohonan dengan ucapan syukur” yang menjadi bekal dikehidupan sehari-hari dalam menerapkan pelayanan yang terbaik terhadap kondisi pasien menjadi lebih baik dalam memenuhi kebutuhan pasien baik dalam fisiologis, psikologis dan spiritual.

Penulis sangat tertarik memilih judul tersebut dikarenakan prevalensi yang ada di mulai kasus WHO, Indonesia, DKI Jakarta dan di Jakarta timur sangat besar masih ada, sehingga penulis menganggap tuberkulosis menjadi salah satu yang mudah dijangkau dan dijadikan bahan penelitian karya tulis ilmiah akhir ini. Pada tahun 2015, Menteri kesehatan menyimpulkan tema “Indonesia Bebas Tuberkulosis dengan menemukan dan mengobati penderita tuberkulosis di tanah air” yang bertujuan untuk melindungi segenap bangsa dan memberikan rasa aman pada seluruh warga. Menteri kesehatan juga mengimbau supaya dukungan ini tetap berlanjut dan ditingkatkan di masa yang akan datang untuk mewujudkan cita-cita Indonesia bebas tuberkulosis tahun 2050 (Kemenkes, 2015).

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis terdorong untuk membahas masalah tuberkulosis paru dengan judul “Tindakan Keperawatan Batuk Efektif dan Inhalasi dalam Mengatasi Kegawatan *Primary Survey Airway* Tidak Efektif pada Pasien Tuberkulosis Paru di IGD RSUD Budhi Asih Jakarta”.

1.2 Rumusan Masalah

Dengan adanya latar belakang ini, penulis merumuskan masalah yaitu bagaimana menerapkan tindakan asuhan keperawatan batuk efektif dan inhalasi dalam mengatasi *primary survey airway* tidak efektif pada pasien tuberkulosis paru di IGD RSUD Budhi Asih Jakarta.

1.3 Tujuan Studi Kasus

1.3.1 Tujuan Umum

Diharapkan penulis mendapatkan pengalaman nyata dalam menerapkan tindakan asuhan keperawatan batuk efektif dan inhalasi dalam mengatasi kegawatan *primary survey airway* tidak efektif pada pasien tuberkulosis paru di IGD RSUD Budhi Asih Jakarta”.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Dapat melaksanakan proses asuhan keperawatan dalam tahap pengkajian pada penderita dengan masalah kegawatan *primary survey airway* tidak efektif terhadap pasien tuberkulosis paru di IGD RSUD Budhi Asih Jakarta.

1.3.2.2 Dapat menetapkan diagnosa asuhan keperawatan pada pasien tuberkulosis paru dalam mengatasi kegawatan *primary survey airway* tidak efektif di IGD RSUD Budhi Asih Jakarta.

1.3.2.3 Dapat menyusun rencana tindakan asuhan keperawatan dalam mengatasi kegawatan *primary survey airway* tidak efektif pada pasien tuberkulosis paru dengan tindakan batuk efektif dan inhalasi di IGD RSUD Budhi Asih Jakarta.

1.3.2.4 Dapat mengevaluasi penatalaksanaan dalam tindakan asuhan keperawatan batuk efektif dan inhalasi untuk mengatasi kegawatan *primary survey airway* tidak efektif pada pasien tuberkulosis paru di IGD RSUD Budhi Asih Jakarta.

1.3.2.5 Mendokumentasikan hasil proses asuhan keperawatan yang telah dilakukan dalam tindakan keperawatan batuk efektif dan inhalasi untuk mengatasi kegawatan *primary survey airway* tidak efektif pada pasien tuberkulosis paru di IGD RSUD Budhi Asih Jakarta.

1.4 Manfaat Studi kasus

1.4.1 Bagi Pasien

Menambah pengetahuan mengenai penyakit tuberkulosis paru, mampu melakukan cara penanganan tindakan secara mandiri serta meningkatkan derajat kesehatan bagi pasien yang mengalami penyakit tuberkulosis paru.

1.4.2 Bagi Keluarga

Keluarga dapat lebih mengenal penyakit tuberkulosis paru, cara mengambil keputusan dalam menangani penyakit, cara merawat anggota keluarga yang mengalami penyakit tuberkulosis, mampu memodifikasi area lingkungan sekitar keluarga dan mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang dijangkau.

1.4.3 Bagi Penulis

Dapat menambah pengalaman nyata dan memperoleh ilmu pengetahuan dalam pemberian tindakan keperawatan batuk efektif dan inhalasi untuk mengatasi kegawatan *primary survey airway* jalan nafas agar tetap paten pada pasien tuberkulosis paru.

1.4.4 Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Dapat meningkatkan ilmu pengetahuan didalam pelayanan kesehatan bagi perawat dalam mengatasi kegawatan *primary survey airway* tidak efektif pada pasien tuberkulosis paru.

1.4.5 Bagi Institusi Pendidikan

Menerapkan hasil studi kasus dalam menambah wawasan ilmu pengetahuan yang berguna bagi setiap mahasiswa baik dalam bidang kesehatan maupun tidak dalam bidang kesehatan.