

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Keperawatan gawat darurat adalah bidang khusus berupa cakupan pengetahuan, keterampilan, penalaran klinis, dan pengalaman luas dalam perawatan pasien yang aman dan berkualitas terhadap populasi yang beragam dengan berbagai kebutuhan perawatan kesehatan darurat (Emergency Nursing Capability Framework, 2023). Gawat Darurat diartikan sebagai kondisi kritis dan berbahaya yang terjadi secara tiba-tiba dan tak terduga, serta memerlukan tindakan cepat untuk menyelamatkan nyawa. Kondisi ini juga melibatkan pasien yang membutuhkan penanganan medis segera guna menghindari risiko lebih lanjut. Apabila tidak ditangani segera, situasi ini dapat membahayakan nyawa atau menimbulkan cacat permanen (Jainurakhama J, Damayanti D et al., 2022: Hal 12). Kegawatdaruratan adalah kondisi di mana seseorang berada dalam situasi yang sangat kritis dan berisiko tinggi terhadap nyawa, memerlukan tindakan cepat untuk mencegah kecacatan atau kematian (Gryttha Tondang, 2023).

Instalasi Gawat Darurat (IGD) merupakan bagian dari rumah sakit yang memberikan pelayanan awal kepada semua pasien, baik dengan kondisi darurat berat maupun ringan. Sebagai pintu masuk utama rumah sakit, IGD beroperasi selama 24 jam setiap hari untuk menangani pasien (Bazmul et al., 2019). Kondisi darurat adalah situasi yang mengancam keselamatan dan dapat menyebabkan kerusakan lebih lanjut, seperti trauma fisik, luka, atau kematian. Kondisi ini memerlukan tindakan segera yang berbeda dari kegiatan normal, dengan prosedur khusus untuk menangani situasi tersebut (Pusponegoro A, Sujudi A, 2016). Masalah kegawatdaruratan tidak semua digolongkan ke bagian gawat darurat. Seperti contoh penyakit appendisitis termasuk dalam penyakit yang gawat juga darurat sehingga sangat dibutuhkan penanganan yang khusus.

Dirumah sakit ada suatu bagian disebut UGD (Unit gawat darurat) atau instalasi gawat darurat (IGD) yang masuk dalam keadaan gawat dan memerlukan pertolongan segera (darurat). Unit ini mempunyai kekhususan untuk menangani penyakit yang bersifat mendadak sehingga butuh penanganan secara cepat baik dalam kondisi sehari hari maupun bencana (Pusponegoro A, Sujudi A, 2016).

Perawat adalah salah satu tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan keperawatan di rumah sakit, dan perawatan yang mereka berikan bertujuan untuk memastikan layanan kesehatan yang berkualitas (Anggara et al., 2024). Perawat gawat darurat adalah profesional medis yang bertugas di ruang gawat darurat dan memiliki peran penting dalam merawat pasien dengan berbagai kondisi darurat. Mereka perlu membuat keputusan yang cepat dan tepat dalam situasi penuh tekanan, seperti ketika menghadapi pasien dengan penyakit akut atau cedera yang mendesak. Untuk itu, pelatihan *triase* sangat diperlukan agar perawat dapat memberikan perawatan kesehatan yang efektif dan terampil, terutama dalam menangani kasus trauma (Saharuddin et al., 2024).

Triase adalah proses memilih dan memilah pasien untuk masuk ke IGD. *Triase* bertujuan untuk menentukan apakah pasien dengan keadaan darurat atau tidak gawat darurat. Hal ini merupakan bagian paling penting dari pelayanan di IGD untuk mengurangi kecacatan dan kematian. Beberapa rumah sakit menerapkan sistem *triase* berdasarkan warna. Warna yang umum digunakan meliputi merah, kuning, hijau, dan hitam. Merah menandakan pasien yang membutuhkan stabilisasi segera, kuning menunjukkan pasien yang harus dipantau meskipun penanganannya bisa ditunda, hijau menandakan pasien yang tidak memerlukan perawatan mendesak, dan hitam menandakan pasien yang telah meninggal (Putri et al., 2022).

Triase juga merupakan cara untuk memilih dan menentukan korban menurut sumber daya yang tersedia dan kebutuhan terapi. Baik pasien di lapangan maupun pasien yang akan dirujuk ke rumah sakit, *triase* ini didasarkan pada prioritas *airway, breathing, dan, circulation* (ABC) (Husna, 2023).

Initial Assesment adalah pemeriksaan awal yang selalu dilakukan di IGD untuk mengidentifikasi pasien, setelah dilakukan *initial assessment* lalu lanjut dengan *triage* berdasarkan klasifikasi penyakit, dan pemeriksaan utama *Airway, Breathing, Circulation, dan Disability* (ABCD) untuk pertolongan pertama. Selanjutnya, pemeriksaan lanjutan dilakukan sebagai tindakan lanjutan (Restiani et al., 2023).

Kegawatdaruratan apendisitis akut (AA) adalah salah satu kegawatdaruratan bedah yang paling sering terjadi, dengan risiko seumur hidup sebesar 7-8%. Menentukan jenis apendisitis sangat penting karena menentukan jenis penatalaksanaan pra operasi (*aspirasi, lavage*), penatalaksanaan intraoperatif (*aspirasi, lavage*) dan penatalaksanaan selanjutnya (*rawat inap, terapi antibiotik pasca operasi*). Sebelum operasi, sifat apendisitis dapat diidentifikasi dengan sangat akurat, tetapi definisi ini harus dikonfirmasi. Selain itu, pemeriksaan preoperatif diperlukan untuk memastikan adanya apatisitis lokal atau generalisata. Apendisitis perforasi, abses periappendicular, atau peritonitis, yang merupakan peradangan akut pada peritoneum akibat infeksi apendiks, adalah beberapa definisi dari apendisitis dengan komplikasi (Mariage et al., 2019).

Menurut *World Health Organization* (WHO), sekitar 21.000 orang terkena apendisitis setiap tahun, dengan jumlah pria lebih tinggi dibandingkan wanita. Di Amerika Serikat, terdapat sekitar 70.000 kasus apendisitis setiap tahunnya. Insidensi apendisitis adalah 1-2 kasus per 10.000 anak, dengan peningkatan hingga 25 kasus per 10.000 anak pada

rentang usia 10 hingga 17 tahun (WHO, 2022). Dibandingkan dengan negara maju, angka kejadian apendisitis akut di negara berkembang lebih rendah. Di Asia Tenggara, Indonesia memiliki prevalensi apendisitis akut tertinggi sebesar 0,05%, diikuti oleh Filipina sebesar 0,022% dan Vietnam sebesar 0,02% (Wijaya, et al, 2020). Di Indonesia, prevalensi apendisitis akut adalah 24,9 kasus per 10.000 orang. Baik laki-laki maupun perempuan dapat mengalami kondisi ini, dengan risiko sekitar 7-8% sepanjang hidup mereka, terutama pada usia 20-30 tahun. Kasus apendisitis yang mengalami perforasi cukup sering terjadi, mencapai 20-30%, dan meningkat hingga 32-72% dari total kasus pada usia di atas 60 tahun (Kheru et al., 2022).

Penyakit apendisitis, atau sering dikenal dengan bahasa awam sebagai penyakit usus buntu, merupakan peradangan pada *apendiks vermiformis*. Infeksi bakteri menjadi penyebab utama apendisitis, namun beberapa faktor risiko lainnya masih belum sepenuhnya dipahami. Faktor-faktor ini meliputi penyumbatan pada lumen apendiks akibat tinja yang keras (fekalit), pembesaran jaringan limfoid, kerusakan mukosa akibat cacing askaris atau *entamoeba histolytica*, parasit, benda asing dalam tubuh, kanker primer, dan penyempitan saluran. Pola makan rendah serat yang menyebabkan sembelit juga dihubungkan sebagai faktor risiko apendisitis (Saputra et al., 2023).

Gejala yang selalu tampak pada ciri khas penyakit apendisitis adalah nyeri akut abdomen. Keluhan nyeri pada apendisitis terjadi akibat adanya infeksi yang terjadi karena kerusakan dinding *appendix* yang jika tidak segera ditangani akan timbul komplikasi sehingga harus segera mendapat tindakan bedah untuk penanganannya (Sudirman et al., 2023).

Salah satu gejala apendisitis akut adalah nyeri perut bagian bawah, yang membutuhkan penanganan segera. Nyeri perut akut terjadi pada 7–10% pasien yang mengunjungi IGD. Apendisitis akut dapat hilang dalam 24 jam, tetapi dapat berkembang menjadi penyakit kronis. Apendisitis akut dibagi menjadi 3 klasifikasi yang berbeda, yaitu apendisitis sederhana, berlubang, dan gangren. Radang usus buntu memiliki tingkat kejadian sekitar 233 per 100.000 orang, dan apendisitis cenderung menyerang orang berusia antara 5 dan 45 tahun (Issaiy et al., 2023).

Nyeri perut merupakan gejala yang paling umum dirasakan oleh penderita apendisitis. Menurut Alza (2023), nyeri adalah sensasi yang tidak menyenangkan dan sangat personal yang tidak dapat dibagikan kepada orang lain. Nyeri dapat mendominasi pikiran seseorang, mempengaruhi aktivitas sehari-hari, dan mengubah kehidupannya. Stimulus nyeri bisa bersifat fisik atau mental, dan kerusakan dapat terjadi pada jaringan tubuh atau aspek psikologis seseorang. Terapi nyeri bertujuan untuk meredakan rasa sakit sehingga pasien dapat merasa lebih nyaman. Terapi ini bisa berupa metode farmakologis atau non-farmakologis, seperti mengubah posisi, meditasi, makanan, atau memberikan kenyamanan melalui teknik relaksasi yang diajarkan perawat (Alza et al., 2023).

Relaksasi nafas dalam adalah suatu metode untuk mengajarkan klien teknik napas dalam dengan meminta pasien untuk bernapas lambat, dan perlahan. Langkah pertama dalam relaksasi nafas dalam dengan menciptakan suasana yang tenang dan berusaha untuk tetap santai dan tenang lalu tarik nafas dalam dari hidung dan perlahan-lahan isi paru-paru dengan udara. prosedur ini dilakukan hingga nyeri berkurang (Prasitiyo A, Sahrudi., 2024). Salah satu teknik relaksasi yang efektif adalah pernapasan dalam, yang dapat membantu mengurangi nyeri dengan merangsang pelepasan hormon endorfin. Hormon ini bekerja

seperti morfin alami yang diproduksi tubuh, dengan cara memblokir transmisi impuls nyeri di medula spinalis, sehingga sensasi nyeri berkurang (Iriani & Dewi, 2022).

Peran perawat sangat penting dalam melakukan asuhan keperawatan kegawatdaruratan di instalasi gawat darurat. Menurut (Ardiyani, 2018), ketika perawat melakukan implementasi pada kasus kegawatdaruratan di instalasi gawat darurat yaitu sebagai *caregiver, leader, manager*, dan komunikator. Peran perawat gawat darurat di rumah sakit sebagai *caregiver*. Fungsi sebagai *caregiver* dengan memberikan asuhan keperawatan pada biopsikososial dan spiritual, selain itu perawat juga berperan sebagai komunikator dengan secara verbal maupun nonverbal baik setelah dilakukan implementasi keperawatan dan setelah dilakukan evaluasi keperawatan di ruang *triase*. Penatalaksanaan dalam berlangsungnya proses keperawatan didukung dengan adanya peran perawat sebagai *leader* dan *manager* melakukan berupa tanggung jawab dan wewenang dalam memonitoring, mengedukasi serta mendokumentasikan seluruh pelayanan keperawatan dari pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan (Ardiyani, 2018).

Asuhan keperawatan gawat darurat harus dilakukan secara kompeten untuk mencegah malpraktek, dengan mengutamakan keselamatan pasien, memberikan informasi yang jelas, adil dalam memberikan perawatan, dan bersikap ramah kepada pasien. Memelihara kualitas layanan keperawatan adalah aspek penting dalam kinerja profesional seorang perawat gawat darurat (Hidayati et al., 2023). Sikap peduli (*caring*) dari perawat dapat meningkatkan kepuasan pasien dan membawa manfaat bagi rumah sakit. Oleh karena itu, hubungan antara sikap *caring* perawat dan tingkat kepuasan pasien dalam menerima perawatan di rumah sakit menjadi sangat penting.

Implementasi asuhan keperawatan yang diberikan perawat di IGD menuntut bekerja dengan cepat dan tepat sehingga membuat beban kerja perawat kepada pasien menjadi kurang diperhatikan. Kondisi seperti ini mengakibatkan kurangnya perilaku *caring* perawat kepada pasien. Penerapan sikap *caring* perawat direalisasikan dalam bentuk perencanaan keperawatan dalam memberikan rasa aman, nyaman, komunikasi terapeutik, pendidikan, pelayanan kesehatan, dorongan, cinta, dan sentuhan, serta membantu memenuhi kebutuhan pasien dalam asuhan keperawatan. Dalam proses keperawatan, *caring* adalah elemen yang tidak terpisahkan. *Caring* merupakan konsep dasar praktik keperawatan yang bertujuan meningkatkan kualitas pelayanan dan membangun struktur sosial yang lebih baik (Adi Purwanto, 2021).

Berdasarkan fenomena diatas, penulis tertarik mengambil tugas akhir dengan masalah kegawatan nyeri pada penyakit appendisitis, karena masalah nyeri abdomen pada kegawatdaruratan appendisitis sangat sering ditemukan di instalasi gawat darurat. Melakukan asuhan keperawatan gawat darurat di IGD, sangat rentang untuk memiliki tingkat stress dan kecemasan yang tinggi. Oleh karena itu, perlu adanya penanganan untuk mengatasi stress dan kecemasan pasien untuk mengurangi rasa nyeri dan tingkat kecemasan juga stress dengan relaksasi nafas dalam yang didahului dengan sikap *caring* agar meningkatkan rasa kenyamanan serta mempercepat pemulihan rasa nyeri abdomen pada penyakit appendisitis di instalasi gawat darurat. Fenomena-fenomena tersebut merupakan landasan dasar yang menjadi latar belakang penulis dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini. Penulis mengambil studi kasus dengan judul “Sikap *Caring* Perawat Dalam Memberikan Tindakan Relaksasi Nafas Dalam Untuk Mengurangi Kegawatan Nyeri Akut Pada Pasien Appendicitis Di IGD RS TK II Moh Ridwan Meuraksa Jakarta Timur”.

1.2. Rumusan Masalah

Diharapkan penulis dapat merumuskan masalah, yaitu bagaimana penatalaksanaan asuhan keperawatan dengan “Sikap *Caring* Perawat Dalam Memberikan Tindakan Relaksasi Nafas Dalam Untuk Mengurangi Kegawatan Nyeri Akut Pada Pasien Appendicitis Di IGD RS TK II Moh Ridwan Meuraksa Jakarta Timur”.

1.3. Tujuan Studi Kasus

1.3.1 Tujuan Umum

Diharapkan penulis dapat menerapkan pengetahuan dan kemampuan yang dimiliki selama memberikan asuhan keperawatan di ruang gawat darurat. Dengan mengelola prosedur asuhan keperawatan gawat darurat dengan menggunakan Sikap *Caring* Perawat Dalam Melakukan Tindakan Relaksasi Nafas Dalam Untuk Mengurangi Kegawatan Nyeri Akut Pada Pasien Apendisitis di IGD Rumah Sakit TK II Moh Ridwan Meuraksa Jakarta Timur.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Mampu melakukan pengkajian keperawatan pada pasien apendisitis dengan menunjukkan sikap *caring* perawat dalam memberikan teknik relaksasi nafas dalam untuk meredakan nyeri akut di IGD Rumah Sakit TK II Moh Ridwan Meuraksa Jakarta Timur.

1.3.2.2 Mampu merumuskan dan menegakkan diagnosa keperawatan pada pasien apendisitis di IGD Rumah Sakit TK II Moh Ridwan Meuraksa Jakarta Timur dengan teknik relaksasi nafas dalam untuk mengurangi nyeri akut.

1.3.2.3 Mampu membuat intervensi keperawatan dengan sikap *caring* perawat dalam rangka memberikan teknik relaksasi nafas dalam pada pasien apendisitis di IGD Rumah Sakit TK II Moh Ridwan Meuraksa Jakarta Timur untuk mengurangi intensitas nyeri akut.

1.3.2.4 Mampu mempraktekkan sikap *caring* perawat dalam mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam pada pasien apendisitis di IGD Rumah Sakit TK II Moh Ridwan Meuraksa Jakarta Timur dalam upaya mengurangi intensitas nyeri akut pasien.

1.3.2.5 Mampu melakukan evaluasi dari implementasi sikap *caring* perawat dalam memberikan tindakan relaksasi nafas dalam untuk mengurangi kegawatan nyeri akut pada pasien appendicitis di IGD RS TK II Moh Ridwan Meuraksa Jakarta Timur.

1.3.2.6 Mampu melakukan pendokumentasian dari implementasi sikap *caring* perawat dalam memberikan tindakan relaksasi nafas dalam untuk mengurangi kegawatan nyeri akut pada pasien appendicitis di IGD RS TK II Moh Ridwan Meuraksa Jakarta Timur.

1.4. Manfaat Studi Kasus

Studi kasus dalam karya ilmiah ini memiliki manfaat penelitian untuk meningkatkan pengetahuan mengenai sikap *caring* perawat dalam memberikan tindakan relaksasi nafas dalam untuk mengurangi kegawatan nyeri akut pada pasien appendicitis di IGD RS TK II Moh Ridwan Meuraksa Jakarta Timur

1.4.1 Penulis

Dapat memperoleh peningkatan pengetahuan dalam implementasi sikap *caring* perawat dan relaksasi nafas dalam untuk mengatasi kegawatan nyeri akut pada pasien appendicitis.

1.4.2 Institusi Pelayanan Kesehatan

Dapat meningkatkan pelayanan profesional terutama perawat dalam memberikan implementasi sikap *caring* perawat dalam melakukan tindakan relaksasi nafas dalam untuk mengatasi kegawatan nyeri akut pada pasien appendicitis.

1.4.3 Institusi Pendidikan Keperawatan

Karya tulis ilmiah ini dapat meningkatkan wawasan serta bermanfaat dalam pengembangan ilmu bagi mahasiswa keperawatan.

1.4.4 Penelitian Selanjutnya

Karya tulis ilmiah ini dapat menambah pengetahuan mengenai sikap *caring* perawat dalam melakukan tindakan relaksasi napas dalam untuk mengatasi kegawatan nyeri akut pada pasien appendicitis, serta dapat digunakan sebagai bahan masukan dan dapat dijadikan sebagai data pembanding pada penelitian selanjutnya.

1.4.5 Pasien

Dapat meningkatkan pengetahuan tentang penyakit appendisitis dan mampu melakukan tindakan relaksasi nafas dalam dengan sikap *caring* perawat yang dapat dilakukan untuk meminimalisasi kegawatan nyeri akut pada appendicitis.

1.4.6 Keluarga

Keluarga mampu memahami implementasi sikap *caring* perawat ketika memberikan tindakan relaksasi nafas dalam ketika merawat anggota keluarga yang mengalami penyakit appendicitis.