

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1. Latar Belakang**

Gawat diartikan sesuatu yang mengancam nyawa, sedangkan darurat artinya sesuatu yang harus segera ditangani atau diatasi untuk menyelamatkan nyawa pasien dari bahaya sehingga gawat darurat adalah suatu keadaan yang mengancam jiwa yang perlu ditangani segera untuk mencegah pasien menjadi cacat atau bahkan meninggal. Gawat darurat merupakan situasi medis yang perlu ditangani segera untuk menyelamatkan nyawa pasien dan mengurangi kemungkinan kerusakan permanen (Sumartawan, 2019).

Pertolongan kegawatdaruratan yang sangat memerlukan ketelitian, kecekatan, kecermatan dari tenaga kesehatan yang dilakukan secara mandiri maupun kerja sama tim anggota tenaga kesehatan, sehingga terwujud kesenangan dari pasien ataupun keluarga. Harapan pasien ataupun keluarga kepada pelayanan profesional tenaga kesehatan saat melakukan penanganan kegawat daruratan dapat mempengaruhi banyak aspek, di antaranya umur, jenis kelamin, tingkat pembelajaran, status ekonomi, keinginan pasien ataupun keluarga, yang keseluruhan dapat memengaruhi mutu komunikasi selama pasien dilakukan perawatan kegawat daruratan. Sebagai tenaga kesehatan yang profesional, perawat gawat darurat melakukan penyatuan pengetahuan dan keahlian untuk mengatur reaksi pasien dalam mengendalikan syok, trauma, kelabilan multisistem, keracunan, dan keadaan darurat lain yang akan mengancam nyawa pasien (Jainurakhma, 2021).

Pasien menerima perawatan darurat secara tepat waktu dan tepat sesuai dengan standar Instalasi Gawat Darurat (IGD) sebagai bagian dari perawatan 24 jam. Pasien dalam kondisi kritis harus menerima pertolongan pertama di unit gawat darurat karena layanan gawat darurat juga disediakan untuk pasien yang mengalami keadaan darurat, kritis, dan mempertaruhkan nyawanya.



Salah satu akses utama bagi pasien yang membutuhkan perhatian dan perawatan segera di rumah sakit adalah Instalasi Gawat Darurat (IGD). IGD rumah sakit adalah departemen yang didedikasikan untuk merawat pasien yang menderita; pasien juga dapat dirawat karena trauma atau potensi kekerasan (Ariyani & Rosidawati, 2020). Setiap pasien yang datang ke unit gawat darurat akan menjalani *triase*. Proses mengklasifikasikan pasien yang mengunjungi IGD dan memutuskan mana yang membutuhkan perawatan segera dan mana yang dapat menunggu dikenal sebagai *triase* (Kurniati, 2018). Yang membedakan perawat IGD dengan perawat di ruangan lain adalah kemahirannya dalam melakukan *triase*, salah satu kompetensi keperawatan yang harus dimiliki.

Perawat harus dapat memprioritaskan perawatan pasien dan melakukan *triase* terhadap berbagai jenis dan situasi pasien untuk memberikan perawatan yang lebih tepat sasaran dan optimal. Prinsip-prinsip *triase* yang meliputi mengetahui sistem IGD dan menggunakan sumber daya untuk mematuhi standar perawatan yang tepat-harus diikuti oleh perawat selama proses tersebut. Pasien diurutkan berdasarkan tingkat keparahan dan gejala kondisi mereka selama *triase*, yang harus dilakukan dengan cepat dan akurat (Zahroh et al., 2020). Dalam keperawatan gawat darurat, penilaian diperlukan untuk menentukan kesehatan pasien pada saat kedatangan dan untuk menentukan bahaya yang dapat membahayakan atau mengancam nyawa pasien. Survei primer dan sekunder digunakan dalam pengkajian gawat darurat. Ketika pasien datang ke ruang gawat darurat dalam situasi yang mengancam jiwa, penilaian survei primer dilakukan sehingga perawat dapat mengambil tindakan segera. Sangat penting untuk memprioritaskan Jalan Nafas, Pernapasan, Sirkulasi, Cacat, dan Paparan untuk memperhatikan kondisi pasien selama prosedur evaluasi survei awal. Saat hal ini berlangsung, perawat melakukan penilaian survei sekunder sebagai bagian dari pemeriksaan dari kepala hingga kaki, atau *Head To Toe* (Marlisa, 2018).

Penilaian pertama adalah prosedur pemeriksaan cepat yang diikuti dengan resusitasi jantung paru (RJP) ketika merawat pasien gawat darurat. Dalam hal perawatan pasien dan penanganan selama keadaan darurat, implementasi keperawatan merupakan faktor penentu keberhasilan (Khairari, 2021). Serangan jantung dan henti jantung, cedera fisik akibat kecelakaan, gangguan pernapasan, stroke, dan keracunan merupakan kondisi gawat darurat yang perlu ditangani secara serius dan cepat. Orang yang mengalami stres lebih mungkin terkena hipertensi daripada mereka yang tidak. Stres meningkatkan tekanan darah dan jumlah energi yang tersedia untuk melakukan tugas-tugas dengan meningkatkan sintesis hormon kortisol dan adrenalin. Di sisi lain, ada bahaya hipertensi jika tekanan darah meningkat akibat stres yang berkepanjangan dan tidak dikontrol oleh gaya hidup yang seimbang. Oleh karena itu, mayoritas pasien yang datang ke instalasi gawat darurat saat ini adalah mereka yang mengalami hipertensi (Polmasta & Ismahmudi, 2015).

Meningkatnya tekanan darah pada dinding pembuluh darah arteri merupakan ciri khas dari hipertensi, yang sering dikenal sebagai tekanan darah tinggi. Hipertensi adalah penyakit kronis. Karena itu, jantung harus bekerja lebih keras untuk memompa darah melalui pembuluh darah ke seluruh tubuh. Karena hipertensi dapat menyebabkan penyakit degeneratif yang berlanjut hingga kematian, hipertensi dikenal sebagai “*silent killer*” karena dapat menyerang siapa saja dan kapan saja dan tidak menunjukkan gejala tertentu (Azizah, 2021).

Berdasarkan *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa tekanan darah tinggi, yang sering dikenal sebagai hipertensi, adalah kondisi medis berbahaya yang meningkatkan risiko gangguan ginjal, jantung, dan otak, di antara penyakit-penyakit lainnya. 1,28 miliar orang dewasa berusia antara 30 dan 79 tahun diperkirakan menderita hipertensi secara global pada tahun 2021; sebagian besar dari mereka (dua pertiga) tinggal di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah. Asia Tenggara berada di urutan ketiga

dengan prevalensi 25%, sementara Afrika memiliki angka kejadian tertinggi di dunia, yaitu 27%. Data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas) 2018 menunjukkan bahwa di Indonesia, hipertensi termasuk dalam tiga besar penyebab kematian pada semua kelompok usia. Diperkirakan 15 juta orang menderita hipertensi, di mana hanya 4% yang berhasil mengendalikan tekanan darahnya; 50% sisanya tidak memiliki tekanan darah yang terkendali. Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas) yang diterbitkan pada tahun 2018, 34,1% orang dewasa Indonesia yang berusia di atas 18 tahun memiliki tekanan darah tinggi. Menurut provinsi, Papua memiliki prevalensi hipertensi terendah (22,2%) dan Kalimantan Selatan memiliki prevalensi hipertensi tertinggi (44,1%). (Wulandari et al., 2023).

Daerah Khusus Ibukota (DKI) Jakarta pada tahun 2017 menemukan bahwa 29.233 orang, atau 34,95% dari total populasi di atas usia 18 tahun, memiliki penyakit hipertensi. Mereka tersebar di enam kabupaten atau kota dan terdiri dari 34,39% laki-laki dan 35,24% perempuan. Dengan 11.410 kasus, Kota Jakarta Pusat memiliki jumlah kasus hipertensi terbesar di wilayah DKI Jakarta; Jakarta Timur berada di urutan kedua dengan 6.342 kasus. Sebuah studi yang menggunakan data dari Profil Kesehatan Provinsi DKI Jakarta menunjukkan bahwa 134.937 orang memiliki riwayat tekanan darah tinggi, namun hanya 17% dari jumlah tersebut yang mendapatkan perawatan medis standar. Selain itu, DKI Jakarta merupakan wilayah yang mengalami peningkatan kasus baru terbesar sebesar 13,4%. (Kemenkes RI, 2018).

Peningkatan tekanan darah yang signifikan disertai dengan kerusakan organ target akut yang baru atau meningkat disebut sebagai kegawatdaruratan hipertensi (Hypertension-Mediated Organ Damage/HMOD). Lebih dari 50% pasien gawat darurat dengan hipertensi darurat tidak minum obat secara teratur dalam beberapa minggu terakhir, meskipun sebagian besar pasien ini telah didiagnosis dengan kondisi tersebut dan menerima pengobatan (Mahendra, 2017).

Banyak organ target, termasuk jantung (penyakit jantung iskemik, hipertrofi ventrikel kiri, gagal jantung), otak (stroke), ginjal (gagal ginjal), mata (retinopati), dan arteri perifer (klaudikasio intermiten), dapat terkena dampak dari komplikasi yang diakibatkan oleh hipertensi. Tergantung pada tingkat tekanan darah pasien dan lamanya tekanan darah tinggi tidak diobati, kerusakan pada berbagai organ dapat terjadi. Telah terbukti bahwa penurunan tekanan darah sistolik sebesar 10% dapat meminimalkan kemungkinan kematian akibat stroke. Mencapai target penurunan tekanan darah sangat penting untuk meminimalkan kejadian kardiovaskular pada individu hipertensi (Muhadi, 2016).

Penanganan hipertensi darurat Perhimpunan Dokter Spesialis Hipertensi Indonesia (InaSH) menyatakan bahwa kondisi tambahan, seperti kehamilan, dapat mempengaruhi taktik manajemen, menentukan tingkat dan volume penurunan tekanan darah yang aman, dan menentukan kebutuhan obat antihipertensi. Untuk titrasi tekanan darah yang teliti yang dilakukan di fasilitas medis yang dilengkapi dengan pemantauan hemodinamik secara terus menerus, obat intravena dengan waktu paruh yang singkat adalah pilihan terbaik (Azizah, 2021).

Menurut beberapa penelitian, orang yang mengalami hipertensi memiliki peningkatan risiko stroke dua belas kali lipat dan peningkatan risiko serangan jantung enam kali lipat. Salah satu bentuk relaksasi yang telah terbukti dapat mengontrol pernapasan yang lambat dan dalam adalah terapi napas dalam yang lambat (Pratiwi, 2020). Pasal 35 UU No. 38 tahun 2014 tentang keperawatan menjelaskan tentang legalitas praktik keperawatan gawat darurat. Disebutkan bahwa seorang perawat dalam keadaan gawat darurat diizinkan untuk memberikan tindakan medis dan pengobatan sesuai dengan kompetensinya, dimana tindakan tersebut bertujuan untuk menyelamatkan nyawa dan mencegah seseorang menjadi cacat (Laitul Mufidah, 2021).

Tanggung jawab utama seorang perawat adalah memberikan asuhan keperawatan yang memenuhi kebutuhan dasar manusia dengan menawarkan layanan keperawatan dan mengikuti peraturan dalam proses keperawatan. Sebagai tenaga kesehatan profesional, perawat dapat membantu pasien mengubah perilaku mereka untuk mencegah atau mengurangi risiko terkena penyakit. Dalam kapasitasnya sebagai pendidik, perawat mendukung pasien dalam memahami protokol asuhan keperawatan dan tugas-tugas terkait kesehatan yang diperlukan untuk menjaga atau memulihkan kesehatan.

Untuk menciptakan lingkungan yang menyenangkan dan aman, perawat gawat darurat harus mengadopsi sikap welas asih dari para profesional kesehatan yang peduli terhadap pasien mereka. Hal ini dapat membantu pasien merasa tidak terlalu stres, takut, atau cemas dan memberi mereka rasa diterima. Ketika pasien menerima perawatan, kepedulian dapat memberikan efek yang baik dengan menumbuhkan lingkungan yang nyaman dan meningkatkan rasa percaya diri (Erita & Mahendra, 2019). Sentuhan, dukungan psikologis, dan memenuhi kebutuhan fisik adalah contoh bagaimana sikap peduli dapat membantu pemulihan pasien hipertensi.

Universitas Kristen Indonesia mempunyai nilai-nilai, seperti rendah hati, berbagi dan peduli, disiplin, profesional, bertanggung jawab, dan berintegritas yang sangat dijunjung tinggi di Universitas Kristen Indonesia dan dapat menghasilkan layanan yang membantu pasien dalam perjalanan rehabilitasi mereka. Oleh karena itu, tanggung jawab utama perawat adalah memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien dengan memperhatikan kebutuhan mereka. Ketika seorang perawat memperlakukan pasien dengan penuh kasih sayang, hal ini menandakan bahwa perawat tersebut telah memberikan kesan yang baik dan menumbuhkan lingkungan yang ramah.

Berdasarkan fenomena diatas, penulis tertarik mengambil judul tugas akhir dengan topik masalah hipertensi, karena masalah hipertensi merupakan penyakit tertinggi serta banyak ditemukan di Instalasi Gawat Darurat. Oleh karena itu, Karya Tulis Ilmiah ini penulis mengambil studi kasus dengan judul “Impelementasi *Slow Deep Breathing* Untuk Mengatasi Kegawatan *Breathing Circulation* Pada Pasien Hipertensi di IGD RS TK II Moh Ridwan Meuraksa”.

Semasa proses pembuatan proposal karya tulis ilmiah sampai memberikan asuhan keperawatan kepada pasien dan keluarga, penulis berprinsip sesuai dengan satu ayat alkitab yang tertulis pada Yesaya 41 : 10 “ Janganlah takut, sebab aku menyertai engkau, janganlah bimbang, sebab aku ini Allahmu; aku akan meneguhkan, bahkan akan menolong engkau; aku akan memegang engkau dengan tangan kananKu yang membawa kemenangan” ayat alkitab ini menjadi pedoman penulis dalam memberi asuhan keperawatan dengan harapan merawat pasien dengan tulus untuk mendukung proses kesembuhan pasien.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah disebutkan diatas, maka penulis merumuskan masalah yaitu bagaimana Implementasi *Slow Deep Breathing* untuk mengatasi kegawatan *Breathing Circulation* pada pasien hipertensi di IGD RS TK. II Moh. Ridwan Meuraksa.

## **1.3. Tujuan Studi Kasus**



### 1.3.1 Tujuan Umum

Penulis dapat memperoleh asuhan keperawatan dengan melakukan “Implementasi *Slow Deep Breathing* untuk mengatasi Kegawatan *Breathing Circulation* pada pasien hipertensi di IGD RS TK.II Moh. Ridwan Meuraksa”

### 1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mampu melaksanakan pengkajian asuhan keperawatan pada pasien hipertensi yang mengalami kegawatan *breathing circulation* dengan Implementasi *Slow Deep Breathing* di IGD RS TK. II Moh. Ridwan Meuraksa .
- 2) Mampu merumuskan dan menetapkan diagnosa keperawatan pasien hipertensi dengan kegawatan *breathing circulation* dalam pemberian tindakan *slow deep breathing* di IGD RS TK. II Moh. Ridwan Meuraksa.
- 3) Mampu menyusun intervensi penatalaksanaan dengan pemberian Implementasi *Slow Deep Breathing* untuk mengatasi kegawatan *Breathing Circulation* pada pasien Hipertensi di IGD RS TK. II Moh. Ridwan Meuraksa.
- 4) Mampu melaksanakan rencana tindakan keperawatan *Slow Deep Breathing* untuk mengatasi kegawatan *Breathing Circulation* pada pasien Hipertensi di IGD RS TK. II Moh. Ridwan Meuraksa.
- 5) Mampu melaksanakan evaluasi keperawatan Implementasi *Slow Deep Breathing* untuk mengatasi kegawatan *Breathing Circulation* pada pasien Hipertensi di IGD RS TK. II Moh. Ridwan Meuraksa.

- 6) Mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan yang telah dilaksanakan pada pasien hipertensi yang mengalami kegawatan *Breathing Circulation* di IGD RS TK. II Moh. Ridwan Meuraksa.

#### 1.4. Manfaat Studi Kasus

Studi kasus dalam karya tulis ilmiah ini memiliki banyak manfaat studi kasus untuk meningkatkan pengetahuan mengenai Implementasi *Slow Deep Breathing* untuk mengatasi kegawatan *Breathing Circulation* pada pasien Hipertensi di IGD RS TK. II Moh. Ridwan Meuraksa.

1. Bagi Penulis

Mampu mendapatkan peningkatan wawasan dalam penatalaksanaan Implementasi *Slow Deep Breathing* untuk mengatasi kegawatan *Breathing Circulation* pada pasien Hipertensi di IGD RS TK. II Moh. Ridwan Meuraksa.

2. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Mampu meningkatkan pelayanan profesional terutama perawat dalam memberikan penatalaksanaan Implementasi Terapi *Slow Deep Breathing* untuk mengatasi kegawatdaruratan *Breathing Circulation* pada pasien hipertensi di IGD RS TK. II Moh. Ridwan Meuraksa.

3. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Karya ini dapat meningkatkan wawasan keperawatan dan berguna dalam pengembangan ilmu bagi mahasiswa keperawatan.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti diharapkan dapat menjadi referensi bagi studi kasus selanjutnya dan dikembangkan menjadi lebih sempurna.

**5. Bagi Pasien**

Mampu meningkatkan wawasan penyakit Hipertensi dan dapat melakukan perawatan agar terhindar dari penyakit Hipertensi.

**6. Bagi Keluarga**

Keluarga mampu memahami penyakit Hipertensi dan merawat anggota keluarga yang sedang sakit.

