

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Sistem penanggulangan gawat darurat terpadu (SPGDT) merupakan sebuah sistem yang mengkoordinasi sebuah unsur utama yang bersifat, multisektor dan memiliki dukungan dari berbagai profesi yang bersifat multidisiplin dan multiprofesi dalam melaksanakan layanan bagi pasien gawat darurat. SPGDT memiliki tiga subsistem yakni sistem pelayanan pra rumah sakit, sistem pelayanan di rumah sakit dan sistem pelayanan antar rumah sakit. Dari semua sistem SPGDT bersifat berkesinambungan atau tidak dapat dipisahkan dalam melakukan pelaksanaan sistem. Hal ini pelayanan SPGDT bersifat cepat, cermat dan tepat dan bertujuan menolong nyawa pasien dan mencegah kecacatan (*time saving is life and limb saving*) menurut (Lumbantoruan, 2015)

Keperawatan Gawat Darurat merupakan pelayanan kesehatan professional yang menangani pasien kritis ataupun mengalami kegawatdaruratan berdasarkan *triage*. Perawat yang bekerja di departemen gawat darurat telah mengikuti kegiatan ilmu keperawatan kegawatdaruratan atau *Basic Trauma Cardiac Life* (BTLCS). Perawat wajib mempunyai keahlian kegawat daruratan dan teknik saat memberikan pertolongan tanpa menimbulkan masalah baru pada pasien. (HIPGABI, 2013).

Dalam memberikan asuhan keperawatan kegawatdaruratan diberikan secara utuh dan terarah, sehingga perawat harus mampu memberikan asuhan keperawatan kepada pasien secara professional dan berkompeten (Stillwel, 2012). Asuhan keperawatan yang terdiri dari 5 karakteristik yakni Pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan perencanaan, implementasi maupun evaluasi (Rosdahl & Kowalski, 2014).

Pengkajian *primary* dilakukan saat menangani pasien yang mengancam nyawa sehingga perawat harus segera melakukan tindakan. Dalam proses pengkajian *primary survey* memperlihatkan keadaan pasien melalui penilaian prioritas pada *airway, breathing, circulation*, stimulasi ini dilakukan sampai keadaan pasien stabil (Sudiharto & Sartono, 2011). Adapun Pengkajian *secondary survey* yang dilakukan oleh perawat dalam melakukan pemeriksaan dari kepala sampai kaki (*head to toe examination*).

Instalasi Gawat Darurat (IGD) merupakan sebuah pintu utama rumah sakit, masuknya pasien ke bagian unit gawat darurat tidak dapat di prediksi tiap harinya. Dan untuk tercapainya kualitas hidup pasien, para perawat memberikan seluruh rangkaian pertolongan yang diberikan oleh pasien serta diberikan penanganan yang tepat waktu saat pasien mengalami cedera. Suatu keadaan tersebut disebut waktu emas atau *The Golden Periode* (Higabi, 2013).

Sekitar 1.13 miliar orang di dunia telah mengalami hipertensi, prevalensi menyatakan bahwa 1 dari 3 orang didunia yang telah terdiagnosa memiliki penyakit hipertensi serta 9,4 juta orang telah meninggal dunia per tahunnya mengalami peningkatan, yang diakibatkan oleh hipertensi dan sekitar 40% di negara berkembang yang memiliki penyakit hipertensi sedangkan pada negara maju terdata riset bahwa penduduk yang memiliki hipertensi sebanyak 35% (WHO, 2015)

Asia Tenggara terdata sekitar 1,5 juta jiwa, tercatat di negara indonesia mencapai 63.309.620 jiwa (Riskesdas, 2018). Sekitar usia 18-24 tahun telah menderita hipertensi sebanyak 8.356.869,84 jiwa dari 13,2%, usia sekitar 25-44 tahun dengan jumlah 32.731.073,54 juta jiwa dari hasil presentase 51,7%. Dan usia 45-54 tahun telah terdata sekitar 28.679.257, 86 juta jiwa dari hasil 45,3%, pada usia 55-64 tahun telah terdata sebanyak 34.946.910, 24 juta jiwa dari 55,2%, usia 65-74 tahun sebanyak 40.011.679, 84 juta jiwa dari hasil 63,2% yang telah di data, dan usia 75 tahun keatas memiliki angka hipertensi tertinggi dibandingkan umur kurang dari 75

tahun yakni sebesar 69,5% setara dengan 44.000.185,9 juta jiwa, sedangkan di DKI Jakarta memiliki data sekitar 27,195 orang (Riset Kesehatan Dasar Indonesia, 2018) dan terdapat riset angka penderita di Jakarta timur sebanyak 100,00 orang (JPKMI, 2020).

Komplikasi yang dialami pasien hipertensi yakni penyakit *cardiovascular*, *stroke*, serta retinopati (Yogiantoro, 2010). Dalam prevalensi tercatat bahwa, hipertensi terjadi karena pola hidup manusia yang tidak efisien seperti mengonsumsi rokok, alkohol serta tidak melakukan kegiatan olahraga hal ini bisa terjadinya munculnya obesitas (Murwani, 2011). Faktor stres dapat memicu terjadinya hipertensi dikarenakan, aktivitas saraf simpatis yang memberikan efek naiknya tekanan darah secara tidak menentu yang menimbulkan stres (Andria, 2013). Hormon adrenalin akan dilepaskan sehingga terjadinya adanya peningkatan pada tekanan darah melalui arteri (vaskokonstriksi) dan terjadinya peningkatan pada denyut jantung bila terus menerus terjadi akan mengalami hipertensi (South, 2014). Pada usia diatas 50 tahun yang memiliki tekanan darah sistolik ≥ 140 mmhg akan mudah terkena *cardiovaskular* dibandingkan diastolik yang nilainya lebih tinggi, sehingga darah sulit mengalir dan meningkatnya tekanan bilik arteri (WHO, 2013).

Hipertensi bila terus terjadi akan memberikan reaksi tubuh yang tidak baik yakni akan terjadinya kerusakan pada organ tubuh, gejala hipertensi terdapat efek yang sangat mengganggu seperti munculnya sakit kepala atau rasa nyeri di bagian tekuk kepala, penglihatan kabur serta dapat membuat penderita menjadi pingsan, adapun cara penatalaksanaan para penderita hipertensi yakni dalam pemberian non farmakologi maupun farmakologi (PAPDI, 2014). Penatalaksanaan pada farmakologi dapat diberikan kepada pasien hipertensi dengan standar obat seperti golongan diuretik, menekan simpatetik atau simpatolitik, vasodilator arterioli, antagonis angiotensin atau di sebut *ace inhibitor*, serta penghambat saluran kalsium (*blocker calcium antagonis*) menurut (Muttaqin, 2012).

Penatalaksanaan non farmakologi yakni melakukan diet atau mengurangi berat badan, tidak mengkonsumsi rokok, menghindari kopi maupun alkohol dan mengurangi kadar garam yang berlebihan, makanan yang berlemak, hal ini dapat dilakukan dengan olahraga dengan teratur dan menjalani sesuatu yang membuat tubuh menjadi *relax* (Maryam, 2010).

Triage merupakan pembagian kelompok kegawat daruratan pasien berdasarkan tingkat berat cedera sehingga dapat menentukan jenis perawatan kepada pasien tersebut (Pusponegoro, 2010). Keberhasilan *triage* dapat di dukung dengan kecepatan para tenaga medis dalam menemukan atau memilah pasien, tenaga medis dapat memberikan pertolongan pertama ditempat kejadian. *Triage* memiliki tiga tingkat klarifikasi yakni berwarna merah di posisi pertama yang digunakan untuk pasien dalam keadaan mengancam jiwa, bila tidak ditangani secara cepat akan mengancam nyawa pasien. Adapun *triage* berwarna kuning yakni prioritas tingkat ke dua, dan dapat juga mengancam jiwa pasien, bila tidak ditangani dengan cepat, adapun prioritas tingkat ketiga yang berwarna hijau yang mengartikan bahwa keadaan pasien tidak mengancam jiwa atau tidak dalam kondisi gawat darurat. Sedangkan prioritas keempat yakni menandakan bahwa pasien memiliki tingkat hidup yang sangat kecil, dikarenakan terjadinya mati batang otak atau tidak ditemukan proses penyembuhan pada pasien, pasien dalam katagori prioritas keempat telah mengalami trauma kepala, *spinal injury* dan *multiple injury* (Mardalena, 2018).

Kegawatdaruratan hipertensi dapat menyerang pasien yang memiliki hipertensi kronik serta tidak terkontrol dalam jangka waktu yang sangat lama, hipertensi akan menyebabkan kegawat daruratan dan memungkinkan memiliki gejala yang berbahaya yaitu mengalami peningkatan tekanan darah secara sistemik yang sangat cepat serta, adaptasi vaskular terhadap hipertensi kronik yang akan menyebabkan kerusakan organ. Kegawat daruratan hipertensi akan terjadi apabila pasien memiliki tekanan yang lebih rendah dan kedaruratan hipertensi dapat muncul apabila tekanan darah diastolik dapat bertahan diatas angka 130 mmhg serta akan menimbulkan

kerusakan pada organ akhir, adanya urutan dari dekompensasi fisiologis yang diawali dengan tingkat krisis hipertensi yang akan muncul baik secara sistemik maupun lokal pada jaringan vascular hal ini akan menimbulkan terjadinya peningkatan vasoreaktivitas. (FK UI, 2015)

Dalam memberikan perawatan, perawat diharuskan berintegritas dalam menangani pasien, kompetensi, pengetahuan, sikap dan keterampilan dalam meningkatkan percaya diri, dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien. Hal ini didukung hasil penelitian Erita (2017) mengatakan bahwa permasalahan perawat dalam melakukan asuhan keperawatan adanya rasa cemas, rasa percaya diri yang kurang, merasa kaku, stres yang tinggi, takut salah, tidak tahu apa yang dikerjakan, takut berkomunikasi, takut melakukan tindakan. Apabila perawat yang percaya diri akan mampu melaksanakan tugas dengan baik, bertanggung jawab serta mempunyai rencana terhadap masa depannya. *Caring* sangat diperlukan untuk meningkatkan percaya diri serta kompetensi perawat dalam melakukan asuhan keperawatan kepada pasien.

Terkait nilai-nilai UKI yakni rendah hati, berbagi, peduli profesional, disiplin, bertanggung jawab, dan berintegritas mahasiswa keperawatan menjadikan sebuah habit dalam mengimplementasikan nilai-nilai UKI dalam melakukan tindakan keperawatan, salah satunya yakni *caring* yang membantu perawat untuk mendapatkan rasa percaya pasien atau memberikan kenyamanan kepada pasien pada saat tindakan keperawatan berlangsung.

Perawat di Instalasi Gawat Darurat tidak hanya dituntut dalam kesigapan menolong pasien secara cepat ataupun terlatih, akan tetapi perawat IGD dapat mengaplikasikan perannya dalam memberikan asuhan keperawatan yakni *care giver* secara langsung kepada pasien maupun tidak langsung yang diberikan kepada keluarga pasien guna memberikan edukasi kesehatan. Sebelum melakukan *care giver* perawat IGD diharuskan menggunakan metode pendekatan kepada pasien maupun keluarga pasien, agar proses anamnesa atau pengkajian pasien dapat

tertulis dengan benar dan perawat dapat menegakkan diagnosa keperawatan sesuai dengan kondisi pasien di instalasi gawat darurat dan memberikan pendidikan kesehatan baik secara audio- visual maupun non audio- visual sangatlah penting untuk memperoleh tingkat pengetahuan pasien. (Adventus, 2018)

Dalam melakukan penelitian penulis telah mengamati fenomena di instalasi gawat darurat RS DIK Pusdikkes, bahwa ditemukan jumlah pasien hipertensi relative sedikit dibandingkan dengan pasien *dyspepsia*, serta kondisi pasien yang datang adalah prioritas 3 atau kondisi ringan dikarenakan adanya keterbatasan ruang perawatan seperti ICU. Pada saat melakukan tindakan, perawat IGD telah menerapkan peran perawat salah satunya adalah *caring* dalam melakukan *caregiver* kepada pasien dan memberikan edukasi selama berada di IGD, terkait penyakit yang dialami pasien.

Berdasarkan latar belakang tersebut maka penulis tertarik mengambil judul “Asuhan Keperawatan Gawat Darurat Pasien Hipertensi Dengan Tindakan *Primary And Secondary Survey* Di IGD RS DIK Pusdikkes Jakarta”.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam studi kasus ini adalah bagaimana menetapkan “Asuhan Keperawatan Gawat Darurat Pasien Hipertensi Dengan Tindakan *Primary And Secondary Survey* Di IGD RS DIK Pusdikkes Jakarta”.

1.3. Tujuan Studi Kasus

1.3.1 Tujuan Umum

Diharapkan penulis dapat memperoleh pengalaman dan menerapkan Asuhan Keperawatan Gawat Darurat Pasien Hipertensi Dengan Tindakan *Primary And Secondary Survey* Di IGD RS DIK Pusdikkes Jakarta”.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1.3.2.1. Mampu melakukan Asuhan Keperawatan Gawat Darurat Pasien Hipertensi Dengan Tindakan *Primary and Secondary Survey* Di IGD RS DIK Pusdikkes Jakarta.
- 1.3.2.2. Mampu menetapkan diagnosa Keperawatan Kegawatdaruratan Pasien hipertensi dengan tindakan *primary and secondary survey* di IGD RS DIK Pusdikkes Jakarta.
- 1.3.2.3. Mampu menyusun Rencana Tindakan asuhan keperawatan gawat darurat pasien hipertensi dengan tindakan *primary and secondary survey* di IGD RS DIK Pusdikkes Jakarta
- 1.3.2.4. Mampu melaksanakan tindakan asuhan keperawatan gawat darurat pasien hipertensi dengan tindakan *primary and secondary survey* di IGD RS DIK Pusdikkes Jakarta
- 1.3.2.5. Mampu melakukan evaluasi tindakan asuhan keperawatan gawat darurat pasien hipertensi dengan tindakan *primary and secondary survey* di IGD RS DIK Pusdikkes Jakarta

1.4. Manfaat Studi Kasus

1.4.1. Penulis

Mengimplementasikan asuhan keperawatan kegawat daruratan diawali dengan pengkajian *primary survey and secondary survey* sampai dengan evaluasi.

1.4.2. Profesi

Tenaga kesehatan mampu memberikan asuhan keperawatan kegawat daruratan yang efisien, efektif pada pasien hipertensi.

1.4.3. Rumah Sakit

Memberikan peningkatan mutu pelayanan dalam asuhan keperawatan kegawat daruratan pada pasien hipertensi.

1.4.4. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai masukan data dan perkembangan ilmu pengetahuan

1.4.4.1 Bagi Pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan kegawat daruratan.

1.4.4.2 Memperbanyak suatu ilmu dibidang keperawatan kegawat daruratan yang berkualitas dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien Hipertensi serta meningkatkan kemandirian pasien mengontrol rasa nyeri melalui relaksasi nafas dalam.

1.4.5. Bagi Perawat

Memperbanyak suatu ilmu dan wawasan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang tepat pada pasien hipertensi

