

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Instalasi gawat darurat merupakan bagian dari rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan yaitu penanganan pertama kepada pasien yang mengalami sakit atau cedera sehingga memerlukan proteksi gawat darurat. Kegawatdaruratan memiliki istilah kegawatan yang merupakan keadaan serius yang harus mendapatkan pertolongan segera. Instalasi gawat darurat memiliki beberapa sasaran utama antara lain yaitu menampung, melaksanakan *triage*, menstabilisasi, serta memberikan pelayanan kesehatan akut pada pasien, terliput kepada pasien yang memerlukan resusitasi dan pasien dengan kegawatan tertentu. (*Australasian Collage for Emergency Medicine*, 2014: hal. 1).

Keperawatan gawat darurat adalah pelayanan keperawatan secara menyeluruh yang dialokasikan pada pasien dengan injuri akut maupun sakit yang mengancam nyawa. Penanganan awal (*Primary Survey*) dilakukan berdasarkan standar *airway* (jalan napas), *breathing* (pernafasan), *circulation* (sirkulasi), *disability* (ketidakmampuan), *exposure* (penerapan). *Secondary survey* dilakukan pemeriksaan fisik secara keseluruhan serta anamnesis bagi pasien. (Marlisa, 2018 : hal.239)

Corona Virus Disease (COVID-19) perdana hadir di Wuhan-China pada bulan Desember 2019 sudah ditetapkan menjadi pandemi global semenjak diumumkan oleh WHO (*World Health Organization*) pada tanggal 11 Maret 2020. Covid-19 adalah penyakit infeksi saluran pernafasan yang disebabkan oleh virus corona jenis baru (SARS-CoV-2). Virus SARS-CoV-2 meluas dengan sangat cepat ke daerah lainnya, sehingga mewabah dan menyebar luas ke berbagai Negara hingga ke Indonesia. Kepala Badan Nasional Penanggulangan Bencana (KBNPB) melalui Keputusan nomor 9 A Tahun 2020

diperpanjang melalui Keputusan nomor 13 A tahun 2020 sebagai status keadaan tertentu darurat bencana wabah penyakit akibat virus corona di Indonesia. Oleh karena itu, rumah sakit merupakan tempat pelayanan kesehatan terakhir dalam menangani pasien gawat darurat dengan fasilitas rumah sakit yang memadai, terkhusus instalasi gawat darurat yang harus dilengkapi sedemikian rupa sehingga dapat menangani pasien gawat darurat terutama pasien dengan Covid-19. (WHO, 2020: hal.1)

Menurut *World Health Organization* (WHO), penyakit yang disebabkan oleh virus telah muncul serta menjadi masalah yang serius bagi kesehatan masyarakat. Pada saat ini virus terbaru yang muncul di dunia dan menjadi kasus awal terjadi secara epidemik yang terjadi dengan mengalami infeksi pernapasan, kasus ini terjadi di daerah metropolitan terbesar di provinsi Hubei Cina, yang pertama kali dilaporkan ke WHO. Prevalensi data yang diperoleh pada rabu, 13 Januari 2021 diperoleh sejumlah 90 juta kasus yang mencapai 90.054.813, melansir *Xinhua*, secara global pada pukul 9.47 pagi terkonfirmasi kasus covid-19 mengalami kematian sejumlah 1.945.610 kematian. Amerika Serikat tetap menjadi Negara dengan jumlah kasus dan angka kematian tertinggi di dunia, dengan 22.428.591 kasus yang terkonfirmasi dan 373.392 kasus kematian yang dilaporkan oleh WHO. Virus Covid-19 semakin meluas di seluruh penjuru dunia yang menjadi situasi pandemik yang mengakibatkan banyak petugas kesehatan berada pada garda terdepan untuk melawan wabah virus corona. (Xinhua, 2021)

Dalam hal ini perlu memperhatikan profesional kesehatan yang bekerja di unit gawat darurat atau perawatan intensif dengan beban kerja yang lebih berat dan mengakibatkan stress daripada pelayanan biasa. Ketika pandemik meluas ke seluruh dunia, sistem dalam perawatan kesehatan mengalami tekanan yang luar biasa. Strategi yang diadopsi secara global adalah “meratakan kurva” agar dapat menghindari beban berlebih dalam sistem layanan kesehatan serta mencegah

situasi yang mengerikan dan ketidakpastian dalam pemberian perawatan pasien dalam lingkungan kerja. (Xinhua, 2021)

Angka kasus Covid-19 di berbagai Negara terus bertambah terutama di Asia Tenggara dengan prevalensi yang dikutip dari *Worldometers* dengan jumlah kasus keseluruhan Asia Tenggara dengan jumlah 2.510.962 kasus. Kasus Indonesia merupakan yang tertinggi pada tanggal 18 Januari 2021 dengan perolehan total kasus 907.929, sembuh 736.460, meninggal dunia 25.987. Filipina dengan urutan kedua dengan total kasus 500.577, sembuh 465.991, meninggal dunia 9.895. Malaysia dengan urutan ketiga dengan total kasus 158.434, sembuh 120.051 dan meninggal dunia 601 jiwa. Myanmar dengan urutan keempat dengan total kasus 134.318, sembuh 117.663 serta meninggal dunia 2.955 jiwa. Serta Singapura dengan urutan kelima dengan total kasus 59.113, sembuh 58.846 dan meninggal dunia 29 jiwa. (Nurdiana, 2021)

Penyebaran kasus Covid-19 pada tanggal 6 Maret 2021 yang terjadi di Indonesia yang merupakan Negara dengan kasus terbanyak di Asia Tenggara di peroleh dengan total kasus sebanyak 1.373.836 kasus positif. dengan jumlah 74.093 (2,7%) angka kematian di Indonesia dan 1.299.743 (86,6%) angka kesembuhan di Indonesia dengan data yang diperoleh oleh pemerintah Indonesia memperlihatkan bahwa wilayah sebaran Covid-19 terbanyak berada di pulau Jawa. Pada urutan pertama berada di daerah DKI Jakarta dengan jumlah 227.365 kasus. (Wiryo, 2021)

Data yang diperoleh melalui sumber artikel (Aziz, 2021) kasus yang terjadi di Jakarta Timur pada tanggal 5 Maret 2021 dengan total 6.971 kasus positif, diperoleh 6.331 pasien sembuh dan 129 orang meninggal. Kondisi wabah di sebuah daerah dilakukan dengan strategi tes lacak isolasi yang sangat penting dalam penanganan. Jumlah kasus Covid-19 di instalasi gawat darurat RSUD UKI terdapat 779 pasien. Data diperoleh dari Januari tahun 2020 hingga Maret 2021.

Instalasi gawat darurat memiliki tahapan suatu proses *triage* dalam pemilahan pasien sesuai dengan tingkat prioritas kondisi pasien yaitu Gawat Darurat (P1), Gawat Tidak Darurat (P2), Tidak Gawat Tidak Darurat (P3) dan (P4) pada pasien meninggal. Pada dasarnya proses *triage* merupakan proses yang digunakan untuk mengidentifikasi pasien yang memerlukan intervensi medis segera, pasien yang dapat menunggu, atau kepada pasien yang mungkin perlu dirujuk ke fasilitas kesehatan tertentu berdasarkan kondisi klinis pasien. Proses pelaksanaan *triage* dilakukan di pintu masuk pasien di instalasi gawat darurat dan rawat jalan. Tindakan yang dilakukan pada proses *triage* di instalasi gawat darurat khusus Covid-19, selain dengan penanganan kegawatdaruratan pasien juga dilakukan untuk menentukan derajat infeksi Covid-19 yang diderita pasien melalui anamnesis lengkap, pemeriksaan fisik maupun pemeriksaan penunjang pasien, sesuai dengan Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Covid-19. (Kemenkes, 2020: hal.11).

Proses *triage* yang dilakukan dengan adanya kondisi pandemi Covid-19 ini menuntut rumah sakit untuk memodifikasi proses *triage* di ruang instalasi gawat darurat tanpa mengubah proses *triage*, dengan menambahkan lembar *screening* Covid-19 dan lembar deteksi dini perburukan kondisi pasien dengan *Early Warning Score* yang bertujuan agar dapat memisahkan pelayanan yang akan diberikan, yaitu memilah mana pasien yang akan masuk ke instalasi gawat darurat Covid-19 dan mana yang masuk ke instalasi gawat darurat non Covid-19 sehingga pasien tidak bercampur antara pasien Covid-19 dan non Covid-19 serta membantu dalam memilah sesuai tingkat prioritas.

Proses *triage* dilakukan dengan menilai gejala pasien apakah memiliki gejala ringan, sedang maupun berat. Pneumonia berat merupakan diagnosis yang paling umum terjadi pada pasien Covid-19 yang sakit berat yang dapat menyebabkan masalah pernapasan (*Breathing*) pada pasien. Sebagian besar

pasien yang dirawat (15%) akan mengalami sakit berat yang memerlukan tindakan terapi oksigen dengan *Non Rebreathing Mask* 10-12 liter/menit (LPM) dan sekitar 5% akan dirawat di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) dan sebagian diantaranya memerlukan *ventilator* mekanik. (Eka, 2021 : hal.1)

Pelayanan keperawatan berupa bantuan yang diberikan karena adanya kelemahan fisik dan mental, keterbatasan pengetahuan, serta kurangnya kemauan dalam melaksanakan kegiatan sehari-hari. Pelayanan dalam instalasi gawat darurat merupakan salah satu pelayanan yang sangat penting dalam mencegah suatu resiko terjadinya kecatatan korban maupun kematian. Agar dapat mencegah kecatatan korban dan kematian dibutuhkan kemampuan dalam pelayanan meliputi kemampuan kognitif, afektif dan psikomotor dalam menolong korban gawat darurat dengan cepat dan tepat. (Siringoringo, 2020: hal.1).

Pasien dengan penyakit gejala ringan tidak memerlukan intervensi rumah sakit, tetapi isolasi mandiri yang dilakukan untuk mencegah penularan virus lebih luas, sesuai dengan strategi dan sumber daya nasional. Pasien dengan penyakit gejala berat dilakukan dengan segera diberi terapi oksigen tambahan kepada pasien dengan gawat pernapasan, hiposaemia atau renjatan dan target SpO₂ > 94%. (Erlina, 2020 : hal.11)

Virus yang menyebabkan terjadinya Covid-19 ditransmisikan melalui *droplet* (percikan air liur) yang dapat menyebabkan orang yang terinfeksi batuk, bersin, atau mengembuskan nafas. *Droplet* dapat menjadi berat dan tidak bisa tertahan di udara dan dengan cepat jatuh serta menempel pada lantai dan permukaan lain. Sebagian besar orang yang tertular Covid-19 akan mengalami beberapa gejala ringan hingga sedang dan akan pulih tanpa penanganan khusus, tetapi jika terjadi gejala berat pasien harus segera mendapatkan pelayanan kesehatan yang lebih intensif. Penularan dapat terjadi jika menghirup udara yang

mengandung virus dan jika terlalu dekat dengan orang yang sudah terinfeksi Covid-19. Penularan juga dapat terjadi jika menyentuh permukaan benda yang telah terkontaminasi lalu menyentuh mata, hidung, dan mulut. (WHO, 2021)

Penatalaksanaan pada pasien yang terkonfirmasi Covid-19 dilakukan dengan Pemeriksaan *rapid antigen* dan dilanjutkan dengan pemeriksaan *polymerase chain reaction swab* (PCR SWAB) dengan pengambilan swab ke-1 dan 2 untuk penegakan diagnosis, jika pemeriksaan di hari pertama sudah positif, maka tidak perlu lagi pemeriksaan di hari kedua. Apabila pemeriksaan yang dilakukan di hari pertama negatif, maka diperlukan pemeriksaan di hari berikutnya (hari kedua). Penatalaksanaan pada pasien Covid-19 dilakukan sesuai dengan derajat pasien yaitu dengan farmakologis seperti pada pasien yang terdapat penyakit penyerta/komorbid yaitu dengan menganjurkan untuk tetap melanjutkan pengobatan rutin dikonsumsi, mengonsumsi vitamin C selama 14 hari yang dianjurkan multivitamin yang mengandung vitamin C,B,E dan zink.

Penatalaksanaan non-farmakologis yaitu dengan melakukan protokol kesehatan yaitu dengan selalu menggunakan masker jika keluar kamar dan saat berinteraksi dengan anggota keluarga, mencuci tangan dengan air mengalir dan sabun atau dengan *hands sanitizer* sesering mungkin, jaga jarak (*physical distancing*) minimal 2 meter, upayakan kamar tidur sendiri/terpisah, menerapkan etika batuk, berjemur dibawah matahari minimal sekitar 10-15 menit setiap harinya (sebelum jam 9 pagi dan setelah jam 3 sore). (Erlina, 2020 : hal.10)

Hasil penelitian oleh Suyanto (2020 : hal.1) dalam penatalaksanaan asuhan keperawatan kegawatdaruratan pada pasien Covid-19 dikutip dari beberapa jurnal penelitian pelatihan bagi perawat dan pasien sangat penting dalam menangani pasien Covid-19 seperti pemberian infus efektif dan penggunaan

Artificial Intelligence kemudian latihan otot progresif dan rehabilitasi pernafasan untuk meningkatkan kondisi kesehatan pasien Covid-19. Aspek psikologi antara perawat dan pasien juga sangat penting dalam menangani pasien Covid-19 dengan memberikan dukungan psikologis keluarga dan tim kesehatan.

Pemberian pelayanan kesehatan terutama dalam penanganan Covid-19 saat ini, perawat memiliki peran yang sangat penting dalam pemberian Asuhan Keperawatan. Peran utama yang terpenting dalam pemberian pelayanan keperawatan merupakan *caregiver* dimana perawat terlibat aktif selama 24 jam dalam memberikan asuhan keperawatan di tatanan layanan klinis di rumah sakit. Perawat juga mempunyai peran sebagai *educator* yaitu dengan memberikan edukasi kepada pasien, keluarga dan masyarakat. Peran perawat sangat penting dalam penanganan Covid-19 di rumah sakit terutama di instalasi gawat darurat. Sebagai garda terdepan dalam menangani kasus Covid-19, tidak sedikit yang mengalami kelelahan baik secara fisik dan mental serta rentan tertular Covid-19.

Situasi pandemi Covid-19 menuntut perawat untuk dapat menghadapi situasi yang belum pernah mereka temui. Hal ini dapat menyebabkan timbulnya masalah serta tekanan kemudian adanya kebijakan kunjungan rumah sakit yang terbatas menyebabkan sulitnya perawat untuk melibatkan keluarga dalam mengambil keputusan perawatan, langkah-langkah isolasi yang mengakibatkan pasien sekarat tanpa adanya kehadiran keluarga secara fisik serta mengalami kelelahan karena beban kerja serta perubahan jadwal kerja, hal tersebut juga memicu terjadinya kekhawatiran terhadap kesehatannya sendiri, kurangnya penyediaan alat pelindung diri dan peralatan medis lainnya (AACN *Position Statement*, 2015). Masalah psikologis yang dialami oleh perawat adalah perasaan stress, cemas dan depresi yang dialami oleh tenaga kesehatan terutama

perawat yang menangani pasien dengan gejala-gejala awal Covid-19 pada situasi pandemik.

Hasil penelitian oleh FIK-UI dan IPKJI (2020) di Indonesia respon yang sering muncul pada perawat adalah perasaan cemas dan tegang sebanyak 70%. Tinggi tingkat kecemasan pada perawat dapat memberikan dampak negatif (Fehr & Perlman, 2015). Hal ini dapat menyebabkan melemahnya hubungan sosial, *stigma* terhadap perawat, timbulnya amarah serta permusuhan terhadap pemerintah dan tenaga garis depan serta penyalahgunaan obat. Hal tersebut dapat menimbulkan gejala obsesif *compulsive* yaitu gangguan mental yang dapat menyebabkan penderitanya merasa harus melakukan suatu tindakan secara berulang-ulang. Dalam hal ini penurunan kesehatan mental dapat memunculkan berbagai reaksi psikologis yang ditandai dengan gangguan suasana hati, terganggunya kemampuan berpikir, yang pada akhirnya dapat mengarahkan pada perilaku kurang adaptif (Kemenkes RI, 2018).

Penerapan nilai-nilai UKI yang didasarkan sikap *humility*/rendah hati, *sharing and caring*/berbagi dan peduli, *discipline*/disiplin, *professional*/profesional, *responsibility*/bertanggung jawab, dan *Integrity*/berintegritas sangat penting dimiliki oleh perawat dalam memberikan pelayanan asuhan keperawatan kepada pasien. Sikap rendah hati akan memberikan rasa senang bagi orang lain, kemudian sikap berbagi dan peduli yang dapat menciptakan rasa empati, sikap disiplin dapat menciptakan proses serta hasil yang sesuai, sikap profesional dapat menciptakan rasa puas pada pasien, serta sikap bertanggung jawab dapat menciptakan saling percaya antara perawat dan pasien, dan sikap berintegritas sangat penting dalam konsistensi tindakan.

Sikap *caring* sangat penting untuk melengkapi nilai-nilai UKI dalam pemberian asuhan keperawatan, berdasarkan hasil penelitian (Erita, 2017), sikap *caring* dapat memberikan dampak positif dengan meningkatkan rasa percaya diri bagi

perawat, serta dapat menciptakan suasana yang nyaman, mengurangi stress, ketakutan, kecemasan, sehingga dapat menciptakan suasana yang tenang, lebih fokus, bersemangat dalam memberikan pelayanan asuhan keperawatan kepada pasien. Dalam hal ini, perawat juga perlu adanya sikap berbagi dan peduli dengan orang lain yang dapat dirasakan dalam bentuk empati, serta dapat tercermin dalam perilaku empati, menjadi pendengar yang baik serta dapat menghargai orang lain, murah hati dan bersedia memberi informasi yang diperlukan. Hal ini menyatakan bahwa pemberian asuhan keperawatan pasien Covid-19 harus memiliki sikap *caring* serta sikap empati terlebih menjadi pendengar yang baik dengan selalu memberikan *support* agar pasien selalu termotivasi untuk sembuh.

Pendidikan kesehatan juga sangat penting dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien Covid-19 agar terciptanya suatu proses perubahan diri pada pasien untuk dapat mematuhi protokol kesehatan dengan tetap memakai masker, mencuci tangan dan menjaga jarak. Pendidikan kesehatan dapat diberikan secara audio-visual maupun non audio-visual. (Adventus, 2018: Hal.7)

Dalam pelayanan keperawatan pelaksanaan dokumentasi merupakan hal sangat penting dalam pelayanan kesehatan untuk memahami, meninjau, serta menilai yang dilaksanakan oleh rumah sakit terkhusus di ruangan instalasi gawat darurat. Hal tersebut perlu di dokumentasikan dengan teratur, akurat, obyektif, dan lengkap serta sesuai dengan standar asuhan keperawatan agar dapat membuktikan bahwa tindakan keperawatan dilakukan dengan benar. Dokumentasi sangat dibutuhkan dalam keamanan pasien dengan menjaga catatan atau rekam medis agar tetap jelas, akurat, dan komprehensif agar dapat bermanfaat bagi perawat dalam pekerjaan sehari-hari. Dokumentasi sangat dibutuhkan dalam menunjukkan pemberian perawatan yang baik melalui komunikasi yang efektif. (Siringoringo, 2020)

Dalam melakukan penelitian dalam bentuk studi kasus ini penulis mengumpulkan data melalui bahan kajian yang didapatkan melalui hasil observasi dengan menilai proses penatalaksanaan asuhan keperawatan gawat darurat pada pasien Covid-19 serta memperoleh hasil data dari Rumah Sakit Universitas Kristen Indonesia Jakarta khususnya di ruangan instalasi gawat darurat melalui observasi kajian dari tindakan perawat di ruangan instalasi gawat darurat RSUD UKI Jakarta serta kolaborasi antara perawat dan dokter di ruangan dalam menangani pasien Covid-19.

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis ingin mendeskripsikan mengenai studi kasus dengan judul “Asuhan Keperawatan Gawat Darurat Pasien dengan Covid-19 dengan Tindakan Primary dan Secondary Survey di Instalasi Gawat Darurat RSUD UKI Jakarta Timur” dalam menangani pasien Covid-19.

1.2 Rumusan Masalah

Dari latar belakang di atas maka penulis merumuskan masalah sebagai berikut bagaimana menerapkan Asuhan Keperawatan Gawat Darurat pada Pasien Covid-19 dengan Tindakan Primary dan Secondary Survey di IGD RSUD UKI Jakarta.

1.3. Tujuan Studi Kasus

1.3.1 Tujuan Umum

Diharapkan penulis dapat memperoleh pengalaman secara nyata melalui observasi dalam melakukan “Asuhan Keperawatan Gawat Darurat pada Pasien Covid-19 dengan Tindakan Primary dan Secondary Survey di IGD RSUD UKI Jakarta”.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1.3.2.1 Melakukan Pengkajian Asuhan Keperawatan Gawat Darurat pada Pasien Covid-19 dengan Tindakan Primary dan Secondary Survey di IGD RSUD UKI Jakarta.
- 1.3.2.2. Merumuskan dan Menetapkan Diagnosa Asuhan Keperawatan Gawat Darurat pada Pasien Covid-19 dengan Tindakan Primary dan Secondary Survey di IGD RSUD UKI Jakarta.
- 1.3.2.3. Menyusun Intervensi/Perencanaan Asuhan Keperawatan Gawat Darurat pada Pasien Covid-19 dengan Tindakan Primary dan Secondary Survey di IGD RSUD UKI Jakarta.
- 1.3.2.4. Melaksanakan Implementasi/Tindakan Asuhan Keperawatan Gawat Darurat pada Pasien Covid-19 dengan Tindakan Primary dan Secondary Survey di IGD RSUD UKI Jakarta.
- 1.3.2.5. Melakukan Evaluasi Asuhan Keperawatan Gawat Darurat pada Pasien Covid-19 dengan Tindakan Primary dan Secondary Survey di IGD RSUD UKI Jakarta.
- 1.3.2.6. Melakukan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Gawat Darurat pada Pasien Covid-19 dengan Tindakan Primary dan Secondary Survey di IGD RSUD UKI Jakarta.

1.4. Manfaat Studi Kasus

Studi kasus memiliki manfaat yaitu mengembangkan pengetahuan, agar mampu memiliki tujuan penting dalam meneliti serta mengungkapkan keunikan dan proses dalam kasus sebagai berikut :

1.4.1. Bagi Pasien

Pola hidup yang sehat sangat penting agar terciptanya budaya dalam penerapan protokol kesehatan guna terhindar dari penularan Covid-19.

1.4.2. Bagi Keluarga

Keluarga mampu memahami dan mengikuti dalam penerapan protokol kesehatan serta meningkatkan dan mencegah masalah kesehatan yang dialami.

1.4.3. Bagi Penulis

Memperoleh pengalaman dalam mengobservasi hasil riset keperawatan secara langsung khususnya studi kasus mengenai Asuhan Keperawatan Gawat Darurat pada Pasien Covid-19.

1.4.4. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Meningkatkan profesionalisme perawat untuk berperan aktif dalam memberikan asuhan keperawatan kegawatdaruratan pada pasien dengan Covid-19. Meningkatkan perhatian pihak manajemen pelayanan kesehatan terhadap tim/perawat yang bertugas menangani pasien Covid-19 dengan memenuhi standar berupa alat pelindung diri bagi perawat.

1.4.5. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian dalam bentuk studi kasus ini dapat digunakan sebagai data dalam upaya meningkatkan pengetahuan serta pengembangan bagi mahasiswa dalam bidang kesehatan.