

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Dalam pelaksanaan gawat darurat dibutuhkan tim dengan pemahaman jika dalam penanganan pasien dengan kondisi gawat darurat memiliki perbedaan dalam penanganannya. Pada penatalaksanaan gawat darurat dibutuhkan seorang *leader* yang memberikan pengarahan langsung secara menyeluruh pada penatalaksanaan pasien injuri. (Fulde, Gordian. 2009 dalam Insana Maria, dkk 2020).

Rumah sakit merupakan instansi yang memberikan pelayanan yang bersifat umum rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat. Instalasi Gawat Darurat adalah instalasi yang memberikan pertolongan pertama saat pasien datang ke rumah sakit dan mengalami ancaman mortalitas dan abnormalitas secara terpadu (kemenkes, 2010).

Di instalasi gawat darurat, pasien harus segera mendapat pelayanan dan perawat merupakan orang yang 24 jam berada dengan pasien. Oleh karena itu, selain mendapat bekal ilmu pengetahuan perawat instalasi gawat darurat juga mendapatkan pelatihan khusus untuk meningkatkan keterampilan seperti pengetahuan penanggulangan penderita gawat darurat (PPGD). *Response time* merupakan kecepatan waktu dalam pelayanan dimulai dari datangnya pasien ke IGD sampai dengan pasien mendapat penanganan sesuai masalah kesehatan yang dialami. Kegawatdaruratan adalah masalah yang terjadi dalam dunia kesehatan, dan dapat terjadi saat kecelakaan, konflik manusia, maupun bencana. Pelayanan gawat darurat merupakan pelayanan berdasarkan ilmu serta metodologi, ditunjukkan pada pasien dengan permasalahan aktual ataupun potensial yang mengancam kehidupan baik terjadinya secara mendadak ataupun tidak, disertai dengan situasi lingkungan yang tidak bisa dihindarkan.

Keperawatan gawat darurat yaitu pelayanan yang diberikan secara professional keperawatan yang diberikan pada pasien saat mengalami *urgent* dan kritis. Pelayanan ini tidak hanya dapat membantu kondisi gawat yang dialami pasien tetapi, pada kecemasan pada pasien dan keluarga. Asuhan keperawatan gawat darurat yaitu susunan dari aktivitas praktik keperawatan gawat darurat yang dilakukan pada pasien oleh perawat kompeten dalam memberikan asuhan keperawatan gawat darurat. Asuhan ini diberikan untuk mengatasi masalah biologi, sosial, dan psikologi baik aktual maupun potensial yang muncul secara mendadak ataupun bertahap (Insana Maria, 2020).

*Triage* di dalam dunia keperawatan digunakan sebagai cara untuk mengidentifikasi Triase merupakan proses dari penggolongan korban yang dinilai berdasarkan tipe dan kondisi berat atau ringannya trauma penyakit serta kecepatan untuk evakuasi (Badan diklat PPNI DPA Jatim 2018). Triase merupakan sistem seleksi pemilihan pasien untuk menentukan prioritas dan tingkat kegawatan sebagai upaya tindak lanjut bagi pasien.

Pengertian *trend* yaitu hak mendasar dalam berbagai pendekatan maupun gambaran dan informasi saat ini yang sedang populer. Pengertian *issue* yaitu kejadian ataupun peristiwa yang bisa diperkirakan terjadi ataupun tidak pada masa yang akan datang. Pengertian *trend* dan *issue* dalam keperawatan kegawatdaruratan yaitu suatu hal yang sedang hangat dan menjadi topik banyak orang mengenai praktik keperawatan baik nyata atau tidak. Salah satu *trend* dan *issue* pada *dyspepsia* yang sedang banyak terjadi pada masyarakat modern yaitu, hubungan antara pola makan dan *dyspepsia*.

Bila dihubungkan dengan *triage* kegawatan pada pasien dengan *dyspepsia* berada pada prioritas 3 karena penyakit yang tidak mengancam nyawa, *airway, breathing*.

Pada perawatan intensif dalam pelayanan di rumah sakit, dapat dilaksanakan pada beberapa tempat dan salah satunya adalah IGD. Perawat IGD merupakan anggota tim kesehatan yang berada pada garis terdepan dalam menangani ataupun menghadapi pasien selama 24 jam secara berkala (Lestari dan Retno, 2010). Peran perawat IGD adalah menghadapi stressor dengan berbagai jenis baik dari lingkungan, krisis, kebutuhan teknologi pada pengetahuan, ketepatan dalam merawat pasien serta jumlah pasien yang tidak dapat diperkirakan jumlahnya. Pada kasus dengan *Dyspepsia* perawat IGD mempunyai peran *caring* dalam menangani pasien.

Berdasarkan dari data World Health Organization (WHO) kasus *Dyspepsia* di dunia setiap tahunnya mencapai 13-40% dari total populasi per tahunnya. Prevalensi *Dyspepsia* di Asia pada tahun 2015 adalah 5.3-20.4%. Dari data Kesehatan Indonesia pada tahun 2011, *dyspepsia* termasuk kedalam 5 besar penyakit dengan rawat inap terbanyak mencapai 60,2% (28.497) pada Wanita, dan 39,8% (18.807) pada pria dari total keseluruhan.

Menurut Kusuma et al., (2011) *dyspepsia* berada di urutan ke 10 menempati urutan penyakit pasien rawat jalan pada semua rumah sakit di Indonesia dengan proporsi sebanyak 1,5%. Dalam 50 penyakit, *dyspepsia* berada di urutan 15 pada dengan kategori rawat inap terbanyak yaitu 1,3 % dan menempati urutan ke 35 dari 50 penyakit yang dapat menyebabkan kematian.

Komplikasi kemungkinan dapat muncul bila *dyspepsia* tidak segera ditangani adalah adanya perdarahan pada gastrointestinal, perforasi (luka pada dinding tubuh), stenosis pilorus (klep otot antara lambung dan usus halus) (Corwin dalam Ida Mardalena 2013). Bila ditemukan gejala seperti mual dan muntah yang tidak wajar, anemia, melena, hematemesis, serta adanya penurunan berat badan yang drastis karena ada penyakit disfagia maka lakukan pemeriksaan laboratorium, radiologi, dan endoskopi

dilakukan. Namun bila gejala diatas tidak ditemukan maka, pasien dapat dilakukan terapi empiris terlebih dahulu. Terapi ini bervariasi, diantara lain: selama 1-2 minggu, dan 4 minggu. Tatalaksana pada dyspepsia fungsional yaitu, diet untuk menghindari penyebab dyspepsia, obat pnetralisir asam lambung (Antasida, dengan dosis 3x30mg), obat penghambat asam (ranitidine 2x150mg, simetidin 2x400mg, omeprazol 1x20mg, lansoprazol 1x30mg, serta pantoprazole 1x40mg) (dr. Suzanna Ndraha, 2013). Masalah keperawatan pada *dyspepsia*, setelah makan perut terasa penuh, perut menonjol, rasa mual, nafsu makan tidak ada, rasa panas pada perut, cepat terasa kenyang, perut terasa begah, sering bersendawa, nyeri pada ulu hati dan dada (Arif dan Sari, 2011 dalam Ida Mardalena, 2013).

Kontribusi perawat dalam mengaplikasikan asuhan keperawatan pada pasien *Dyspepsia* salah satunya yaitu, *care giver* menggunakan proses keperawatan pengkajian dengan mengumpulkan data serta informasi yang tepat. Menegakkan diagnosis keperawatan diperoleh dari hasil analisis data. Intervensi keperawatan dibuat sesuai diagnosa keperawatan, serta melakukan evaluasi berdasarkan respon pasien. Oleh karena itu, *caring* diperlukan dalam melaksanakan asuhan keperawatan. Dikutip dari penelitian (Erita, 2017) dengan adanya *caring* dapat menimbulkan adanya rasa saling percaya, komunikasi yang efektif, saling mengenal satu dengan yang lain, membawa ke arah pergerakan aktualisasi diri, harga diri yang meningkat, serta diri mengalami kemajuan untuk harapan yang lebih baik, bahagia, dan berani Dikutip dari jurnal penelitian.

Selain sebagai *care giver*, perawat juga dapat memberikan promosi Kesehatan. Kegiatan Pendidikan Kesehatan merupakan interaksi yang didalamnya terdapat pendidik, media Pendidikan Kesehatan, tujuan, peserta, dan fasilitas (Setiawati dan Dermawan, 2008 dalam Lumbanbatu, 2018).

Berdasarkan latar belakang masalah diatas serta *trend* dan *issue*, penulis tertarik untuk membahas kasus pada pasien dengan *Dyspepsia* dengan melalui Asuhan Keperawatan Gawat Darurat pada Pasien *Dyspepsia* dengan Tindakan *Primary and Secondary Survey* di IGD RS Dik Pusdikkes Jakarta Timur.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Pada latar belakang diatas maka penulis akan merumuskan masalah bagaimana pengimplementasian “Asuhan Keperawatan Gawat Darurat pada Pasien *Dyspepsia* dengan Tindakan *Primary and Secondary Survey* di IGD RS Dik Pusdikkes Jakarta”.

## **1.3. Tujuan Studi Kasus**

### **1.3.1. Tujuan Umum**

Tindakan Penatalaksanaan Asuhan Keperawatan Gawat Darurat pada Pasien *Dyspepsia* dengan Tindakan *Primary and Secondary Survey* di IGD RS Dik Pusdikkes Jakarta.

### **1.3.2. Tujuan Khusus**

1.3.2.1. Mampu Melakukan Pengkajian Asuhan Keperawatan Gawat Darurat berdasarkan *Primary* dan *Secondary Survey* pada Pasien dengan *Dyspepsia* di Instalasi Gawat Darurat RS Dik Pusdikkes Jakarta.

1.3.2.2. Mampu Merumuskan serta Menetapkan Diagnosa Keperawatan Gawat Darurat berdasarkan *Primary* dan *Secondary Survey* pada Pasien dengan *Dyspepsia* di Instalasi Gawat Darurat Rs Dik Pusdikkes Jakarta.

1.3.2.3. Mampu Menyusun Rencana Tindakan Keperawatan Gawat Darurat berdasarkan *Primary* dan *Secondary Survey* pada Pasien dengan *Dyspepsia* di Instalasi Gawat Darurat RS Dik Pusdikkes Jakarta.

- 1.3.2.4. Mampu Melaksanakan Implementasi / Tindakan Keperawatan Gawat Darurat berdasarkan *Primary* dan *Secondary Survey* pada Pasien dengan *Dyspepsia* di Instalasi Gawat Darurat RS Dik Pusdikkes Jakarta.
- 1.3.2.5. Mampu Melakukan Evaluasi Keperawatan Gawat Darurat berdasarkan *Primary* dan *Secondary Survey* pada Pasien dengan *Dyspepsia* di Instalasi Gawat Darurat RS Dik Pusdikkes Jakarta.
- 1.3.2.6. Mampu Melakukan Pendokumentasian Keperawatan Gawat Darurat berdasarkan *Primary* dan *Secondary Survey* pada Pasien dengan *Dyspepsia* di Instalasi Gawat Darurat RS Dik Pusdikkes Jakarta.

#### **1.4. Manfaat Studi Kasus**

##### **1.4.1. Bagi Pasien**

Dari hasil studi kasus ini diharapkan mampu memberikan pengetahuan berupa informasi serta manfaat bagi pasien tentang pemberian Asuhan Keperawatan Gawat Darurat pada Pasien *Dyspepsia* dengan Tindakan *Primary and Secondary Survey* di IGD RS Dik Pusdikkes Jakarta.

##### **1.4.2. Bagi Keluarga**

Diharapkan dari studi kasus ini keluarga mampu mendapatkan informasi mengenai Asuhan Keperawatan Gawat Darurat pada Pasien *Dyspepsia* dengan Tindakan *Primary and Secondary Survey* di IGD RS Dik Pusdikkes Jakarta.

##### **1.4.3. Bagi Penulis**

Hasil studi kasus ini diharapkan mampu bermanfaat untuk penulis dalam mendapatkan pengalaman belajar di lapangan dalam melaksanakan / melakukan penelitian baru, serta menambah

pengetahuan dalam meneliti Asuhan Keperawatan Gawat Darurat pada Pasien *Dyspepsia* dengan Tindakan *Primary and Secondary Survey* di IGD RS Dik Pusdikkes Jakarta.

#### **1.4.4. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan**

Diharapkan dalam penulisan karya ilmiah ini, dapat digunakan untuk tambahan informasi mengenai Asuhan Keperawatan Gawat Darurat pada Pasien *Dyspepsia* sehingga dapat menurunkan angka permasalahan pada pasien dengan *Dyspepsia*. Dapat digunakan untuk tambahan informasi untuk meningkatkan asuhan pelayanan.

#### **1.4.5. Bagi Institusi Pendidikan**

Diharapkan dapat memperoleh gambaran nyata dari Penatalaksanaan Asuhan Keperawatan Gawat Darurat pada Pasien dengan *Dyspepsia* sehingga dapat digunakan untuk memperoleh ilmu pengetahuan baru dan dapat menjadi bahan tambahan untuk informasi.