

BAB I

PENDAHULUAN

5.1 Latar Belakang

Gawat darurat adalah salah satu bagian yang sangat penting bagi rumah sakit terutama bagi masyarakat untuk pertolongan pertama di unit secara berkesinambungan. Gawat yang artinya mengancam nyawa, dan darurat yang artinya perlu mendapatkan penanganan dan tindakan segera untuk terhindar dari ancaman nyawa pasien (Simbolon, Sedia et al., 2023: Hal. 58). Gawat Darurat merupakan kondisi klinis pasien yang memerlukan tindakan medis segera untuk melakukan penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan lebih lanjut (Jeinurakhma Janes, 2021: Hal. 21). Perawatan Gawat Darurat adalah perawatan yang komprehensif untuk pasien dengan cedera akut yang mengancam nyawa dan jiwa. Layanan keperawatan menunjukkan keahlian dalam pengkajian atau penilaian pasien, penetapan prioritas, intervensi darurat, dan pendidikan kesehatan masyarakat. Sebagai seorang profesional medis, perawat gawat darurat menggabungkan pengetahuan dan keterampilan untuk mengelola respons pasien terhadap resusitasi, syok, trauma, ketidakstabilan multisistem, keracunan, dan keadaan darurat lain yang mengancam jiwa seseorang (Krisanty et al., 2016).

Menurut Hadiansyah et al., 2019 dan Praghlapati et al., 2020 (dalam Simbolon, Sedia et al., 2023: Hal. 58) Umumnya pelayanan gawat darurat dilakukan dengan cepat dan akurat kepada pasien sebagai bagian dari perawatan 24 jam sesuai dengan standar departemen gawat darurat. Pelayanan gawat darurat juga diberikan bagi pasien yang mengalami keadaan darurat dan akan menjadi kritis dan membahayakan nyawanya, oleh karena itu pasien dalam kondisi kritis harus diberikan pertolongan pertama di ruang gawat darurat. Instalasi Gawat Darurat IGD adalah salah satu tempat pintu masuk utama pasien yang membutuhkan penanganan dan perawatan yang cepat di Rumah Sakit. IGD merupakan unit dari rumah sakit yang menyediakan pelayanan kesehatan darurat. Biasanya seseorang yang diantar ke IGD karena penyakit yang dideritanya, seseorang juga bisa diantar karena mengalami trauma atau

mungkin kekerasan (Ariyani & Rosidawati, 2020). IGD adalah salah satu bagian dari rumah sakit yang menyediakan penanganan awal dan perawatan awal untuk pasien yang mengalami sakit atau cedera, yang dapat mengancam nyawa maupun kecacatan (Abdul Wahab et al., 2021).

Triage merupakan proses dalam menentukan kategori pasien yang datang ke IGD untuk menentukan pasien mana yang memerlukan penanganan segera dan pasien mana yang dapat menunggu (Kurniati, dkk, 2018). *Triage* merupakan bagian dari keterampilan keperawatan yang harus dimiliki oleh perawat gawat darurat, hal ini yang membedakan antara perawat ruang gawat darurat dan perawat diruangan lain. Perawat harus mampu memprioritaskan perawatan pasien dan melakukan pembagian jenis dan *triage* tipe pasien dan kegawatdaruratan sehingga perawatan lebih optimal dan tepat sasaran. Selama *triage* dilaksanakan perawat harus memperhatikan prinsip *triage*, yaitu memahami sistem instalasi gawat darurat dan menggunakan sumber daya untuk mempertahankan standar pelayanan yang sesuai. Perawatan *triage* mengutamakan pasien berdasarkan pada gejala dan kegawatannya serta harus dilakukan dengan cepat dan tepat (Zahroh et al., 2020).

Pengkajian dalam keperawatan gawat darurat, ditunjukkan untuk mengidentifikasi keadaan pasien saat datang dan mengidentifikasi risiko yang membahayakan atau mengancam nyawa pasien. Pengkajian kegawatdaruratan dilakukan menggunakan *primary survey* dan *secondary survey*. Pengkajian *primary survey* dilakukan saat pasien datang ke IGD dengan kondisi yang mengancam nyawa sehingga tindakan harus segera dilakukan oleh perawat. Dalam proses pengkajian *primary survey* perlu memperhatikan kondisi pasien melalui prioritas pada *Airway* (jalan napas), *Breathing* (pernapasan), *Circulation* (sirkulasi), *Disability* (kesadaran), *Exposure* (penerapan). Sedangkan penilaian pengkajian *secondary survey* dilakukan oleh perawat selama pemeriksaan dari ujung kepala sampai ujung kaki atau *Head to toe* (Marlisa, 2018). Penilaian awal atau *Initial Assessment* merupakan proses penilaian cepat pada pasien gawat darurat yang diikuti oleh tindakan *Cardiopulmonary Resuscitation* (CPR) atau Resusitasi Jantung Paru (RJP). Pelaksanaan keperawatan merupakan indikator

keberhasilan yang sangat penting dalam perawatan dan penanganan pasien dalam situasi gawat darurat (Khairari, 2021).

Kondisi kegawatan yang harus ditangani dengan segera dan butuh penanganan yang serius adalah serangan jantung dan henti jantung, cedera fisik akibat kecelakaan, kesulitan bernapas, stroke, dan keracunan. Keadaan stres memiliki risiko tinggi terkena diabetes daripada orang yang tidak stres. Stres meningkatkan produksi hormon epinephrin dan kortisol dalam gula darah naik dan tersedia cadangan energi untuk melakukan aktivitas. Namun apabila kadar gula darah meningkat akibat stres yang berkepanjangan dengan tidak diimbangi oleh aktivitas fisik yang cukup maka akan menimbulkan risiko terjadinya Diabetes Melitus. Hal ini yang membuat kondisi saat ini kebanyakan pasien yang masuk IGD adalah pasien Diabetes Melitus (Polmasta & Ismahmudi, 2015).

Menurut *World Health Organization* (WHO), diabetes mellitus (DM) merupakan gangguan metabolisme kronis dengan berbagai etiologic. Ditandai dengan kadar gula darah yang tinggi dan disertai dengan gangguan metabolisme karbohidrat, lemak dan protein akibat dari gangguan kerja insulin sel beta Langerhans kelenjar pankreas atau kurangnya respons sel tubuh pankreas terhadap insulin. Data dari *World Health Organization* (WHO) menjelaskan bahwa ada tercatat sekitar 422 juta orang di seluruh dunia yang menderita diabetes melitus dan populasi orang dewasa meningkat sekitar 8,5%, terhitung sekitar 2,2 juta kematian akibat diabetes melitus yang terjadi sebelum usia 70 tahun, khususnya pada negara-negara yang status ekonominya rendah dan menengah. Bahkan diperkirakan akan terus bertambah sekitar 600 juta jiwa pada tahun 2023 (Kemenkes RI, 2018) *America Diabetes Association* (ADA) menyatakan bahwa satu orang didiagnosa menderita diabetes melitus setiap 12 detik dan diabetes memengaruhi hampir setengah dari populasi orang dewasa Amerika (ADA, 2019).

Wilayah Asia Tenggara, salah satunya Indonesia menempati peringkat ke-3 dengan prevalensi sebesar 11,3%. *International Diabetes Federation* (IDF) juga menyebutkan bahwa jumlah penderita diabetes pada penduduk Indonesia rata-rata berada di usia 20-79 tahun dan pada beberapa negara di dunia yang telah mengidentifikasi 10 negara dengan jumlah penderita tertinggi. (Kemenkes, 2020). Di Indonesia, DM menjadi penyebab utama kematian terbesar di urutan ke-3 dengan presentase 6,7%, setelah stroke sebesar 21,1% dan jantung sebesar 12,9%. Data prevalensi menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2013, prevalensi DM di Indonesia sebesar 1,5% meningkat di tahun 2018 sebesar 2,0% yang berarti prevalensi DM di Indonesia meningkat sebesar 0,5%. Pada tahun 2018, prevalensi DM pada penduduk Indonesia yang berusia di atas 15 tahun berkisaran antara 6,9% hingga 8,5%. Angka tersebut menunjukkan bahwa sekitar 25% kasus baru penderita DM (Riskesdas, 2018).

Provinsi dengan prevalensi diabetes tertinggi di Indonesia yaitu DKI Jakarta. Dari data Riskesdas tahun 2013, menyatakan bahwa prevalensi DM meningkat dalam waktu 5 tahun, dari 2,5% di tahun 2013 menjadi 3,4% pada tahun 2018, dengan total 10,5 juta jiwa atau sekitar 250.000 penduduk di DKI Jakarta menderita DM. Jakarta Timur merupakan wilayah dengan proporsi penderita diabetes tertinggi kedua di DKI Jakarta. Menurut laporan PTM Triwulan I dan II Dinkes Kota Administrasi Jakarta Timur tahun 2021, DM masih menempati urutan kedua dalam ikhtisar kunjungan penyakit tidak menular di Jakarta Timur dengan 57.190 kunjungan (Dinkes Jaktim, 2021). Diabetes Melitus adalah suatu kondisi kronis yang berupa gangguan metabolik dengan kadar gula darah yang tingginya melebihi batas normal. Akibat dari kenaikan kadar gula darah tersebut menjadi landasan pengelompokan dalam jenis-jenis Diabetes Melitus yakni Diabetes Melitus tipe 1, Diabetes melitus tipe 2, dan Diabetes Melitus Gestasional (Kemenkes RI, 2020).

Diabetes Melitus merupakan kelompok penyakit dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena adanya kelainan kerja insulin (Purnama & Sari, 2019). Penyebab diabetes melitus yaitu karena terjadi penurunan fungsi pankreas yang dapat menghambat proses pembentukan insulin, sedangkan insulin berperan terhadap keseimbangan kadar glukosa darah. Diabetes Melitus tidak menular tetapi sering sekali ditemukan di masyarakat dan sangat memperhatikan perkembangannya karena jumlah penderita yang semakin terus meningkat (DATIN 2018). Diabetes melitus dapat menyebabkan hiperglikemia, yaitu naiknya kadar glukosa dalam darah di atas normal atau kadar glukosa darah sangat tinggi (>300 mg/dl) dan juga dapat mengalami hipoglikemia, yaitu keadaan dimana kadar glukosa dalam darah di bawah normal (<70 mg/dl) (ADA, 2016).

Menurut Mansyur (2018, dalam Dewanti, 2021: hal. 2) Kegawatdaruratan Diabetes Melitus adalah kondisi yang dapat mengancam nyawa seseorang yang berkaitan dengan komplikasi akut Diabetes Melitus sehingga penderita DM perlu mendapatkan penanganan segera. Adapun beberapa keadaan kegawatan DM antara lain, hipoglikemia dan hiperglikemia (*ketoasidosis diabetic, ketoasidosis diabetic, hyperosmolar hyperglycemia state, dan koma laktoasidosis*) (Setiati, Alwi dan Sudoyo, 2015 dalam Dewanti, 2021: hal. 2).

Komplikasi DM dapat memengaruhi setiap aspek kehidupan pasien, Diabetes Melitus dapat meningkatkan risiko komplikasi seperti penyakit jantung, stroke, neuropati kaki, yang meningkatkan kejadian ulkus kaki yang terinfeksi bahkan memerlukan amputasi, retinopati, gagal ginjal, yang dapat mengancam jiwa bahkan fatal jika tidak segera ditangani, dan dengan tepat terkendali (Wilan et. Al., 2020). Diabetes juga dapat memengaruhi sistem di dalam tubuh manusia yang dapat mengancam nyawa. Komplikasi Diabetes dapat diklasifikasikan menjadi 2 yaitu mikrovaskuler dan makrovaskuler. Komplikasi mikrovaskuler dapat merusak sistem saraf manusia (saraf neuropati), dapat merusak sistem ginjal (nefropati), dan kerusakan pada mata (retinopati). Komplikasi pada makrovaskuler dapat menjebabkan penyakit stroke, jantung, dan penyakit pembuluh darah perifer yang

dapat menyebabkan cedera/luka yang akan sulit untuk disembuhkan bahkan bisa membuat menjadi diamputasi. Ada juga komplikasi lain yang akan timbul yaitu kerusakan gigi, penurunan resistensi infeksi seperti influenza dan pneumonia, makrosomia dan komplikasi saat melahirkan (Rosyada, 2013).

Penatalaksanaan Diabetes Melitus dalam Kegawatdaruratan untuk mengatasi hipoglikemia yang pertama dengan pemberian cairan, dilanjutkan dengan pemberian insulin (MN. Alamsyah, YP. Suyono, IW Mertha, 2021). Penatalaksanaan awal pada pasien DM di IGD dengan hiperglikemia adalah dengan pemberian loading cairan NaCl 0,9% di jam 0-1 : 2 kolf dalam ½ jam, dalam 1 kolf ½ jam, jam ke 1-2 : 2 kolf, jam ke 2-3 : 1 kolf, jam ke 3-4 : 1 kolf, jam ke 4-5 : ½ kolf. Kemudian dilanjutkan dengan pemberian insulin jam ke 2 bolus 180 mU/kgBB dilanjut 90 mU/jam/kgBB dalam NaCl 0,9% (drip), hentikansampai keton (-), dalam koreksi K 50 mEq/6 jam dalam infus IV Line ke-2 (Nur Alamsyah et al., 2021).

Masalah keperawatan yang di ambil dari diagnosa Diabetes Melitus adalah ketidakstabilan kadar glukosa darah. Ketidakstabilan kadar glukosa darah adalah kadar glukosa yang naik dan turun dari rentang normal (PPNI, 2016). *Circulation* (Sirkulasi) merupakan pengkajian yang berfokus pada pemeriksaan tanda-tanda perdarahan. Syok merupakan tanda awal pada pasien yang mengalami hipovolemia atau kehilangan darah dalam jumlah banyak. Berdasarkan pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) ada upaya dalam mengurangi tingginya kadar glukosa darah bagi pasien DM yaitu pertama, dengan memonitor kadar glukosa darah, mengikuti anjuran kepatuhan diet DM dan berkolaborasi dalam pemberian insulin. Manifestasi klinisnya ditandai dengan adanya keringat berlebihan, tremor, takikardia, palpitasi, gugup, lapar, kebingungan, bicara cadel, penurunan emosional, penglihatan ganda, mengantuk, sulit tidur, gangguan kognitif, koma hingga kematian (Paluchamy, 2019). Seseorang dengan kadar glukosa darah sewaktu (GDS) yang mencapai <70 mg/dl haruslah segera ditangani dengan baik asupan makanan oral, dekstroza intravena, maupun glucagon intramuscular (Huang, 2018).

Insulin merupakan hormon yang berperan dalam pengaturan gula darah di pankreas. Oleh karena itu, insulin dapat dipilih sebagai salah satu pengobatan diabetes karena insulin dapat diberikan sesuai dengan pola sekresi insulin endogen. Insulin memiliki penghambatam pada glikogenolisis, yaitu mencegah pembentukan badan keton akibat perubahan asam lemak dan asam amino serta mengubah glukosa menjadi glikogen. Terapi pengobatan farmakologi seperti obat anti diabetes (OAD) oral merupakan pengobatan diabetes yang berfungsi untuk mengontrol kadar glikemia tubuh melalui beberapa tahap dan cara, seperti dengan mengurangi resistensi terhadap insulin, membuat pankreas untuk memproduksi insulin lebih banyak dan menghambat penyerapan karbohidrat dari usus (Arini, Dkk 2020). Kebutuhan cairan adalah bagian dari kebutuhan dasar manusia secara fisiologis, yang merupakan bagian penting dalam tubuh manusia (Musrifatul Uliyah Dkk, 2022: hal. 24).

Peran utama dari seorang Perawat adalah sebagai pemberi asuhan keperawatan yang memperhatikan kebutuhan dasar manusia dengan memberikan pelayanan keperawatan dengan memberikan proses keperawatan yang sesuai dengan ketentuan. Ada peran sebagai advokat, dimana perawat akan menginterpretasikan berbagai informasi dari pemberian pelayanan keperawatan dalam pengambilan keputusan atas tindakan keperawatan yang akan diberikan kepada pasien. Peran edukator, perawat akan memberikan pengetahuan mengenai kesehatan, gejala, hingga tindakan yang perlu diambil dalam menambah perilaku hidup sehat pada pasien. Peran kordinator, dalam hal ini perawat akan mengkoordinasikan pelayanan, mengarahkan, merencanakan serta melakukan pengorganisasian pelayanan kesehatan sehingga dapat memberikan solusi tenang kebutuhan pasien terhadap pelayanan kesehatan yang akan didapatkan. Sebagai kolaborator, dimana perawat akan mengkolaborasikan berbagai tindakan yang perlu diambil dalam rencana tindakan untuk dapat memberikan pelayanan terbaik bagi pasien. Hal ini ditunjukkan supaya tindakan keperawatan kepada pasien bisa terarah dan tepat.

Peran konsultan, dalam hal ini perawat akan memberikan konsultasi terkait masalah atau tindakan keperawatan yang sesuai kepada pasien. Sebagai pembaharuan, dimana perawat akan melakukan perencanaan, kolaborasi, serta perubahan yang sistematis demi mencapai tujuan pemberian pelayanan keperawatan yang terbaik untuk pasien. Dalam studi kasus ini, penulis menerapkan peran perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan edukasi yang sangat berperan dalam memengaruhi kesehatan pasien DM mengenai perubahan gaya hidup, perubahan pola makan, dan perawatan diri. Perawat akan memberikan informasi pada pasien tentang penyakit DM yang akan menambah pengetahuan pasien dalam pemahaman pasien terhadap penyakitnya.

Sebagai perawat gawat darurat, perlu menerapkan sikap *caring* sebagai penyedia layanan kesehatan dengan kepedulian terhadap pasien, sehingga dapat menciptakan suasana yang nyaman dan aman, dapat mengurangi kondisi stres, ketakutan, kecemasan dan memberikan perasaan diterima pada pasien. *Caring* dapat memberikan dampak positif, dengan menciptakan suasana nyaman dan meningkatkan rasa percaya diri dengan memberikan kepedulian saat pasien dirawat (Erita & Mahendra, 2019). Sikap *caring* yang dilakukan dengan memberikan sentuhan, dukungan psikologis, mendukung kebutuhan fisik, hingga membantu pemulihan pasien Diabetes Melitus. Penyebab seseorang terkena Diabetes Melitus salah satunya adalah stres. Stres yang berlebih dan terus menumpuk dapat menimbulkan risiko diabetes, hal ini karena perasaan tertekan dapat menjadi penghalang utama untuk tubuh mengontrol glukosa dengan efektif, ini yang membuat pasien Diabetes Melitus membutuhkan dukungan psikologis untuk memberikan ketenangan pada pasien. Selain itu, jika pasien memiliki keyakinan yang sama dengan perawat, perawat dapat memberikan dukungan spiritual dengan membantu mendoakan pasien dan melakukan Pendidikan kesehatan pada keluarga pasien dan pasien untuk membantu pengobatan Diabetes Melitus.

Berdasarkan fenomena tersebut penulis tertarik untuk mengambil tugas akhir dengan masalah Diabetes Melitus, karena masalah DM merupakan penyakit tertinggi serta banyak ditemukan pada saat di Instalasi Gawat Darurat. Oleh karena itu dalam Karya

Tulis Ilmiah ini penulis mengambil studi kasus dengan judul “Intervensi Pengelolaan Diabetes Melitus untuk Mengatasi Kegawatdaruratan *Circulation* dengan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah di IGD RSUD Budhi Asih Jakarta”.

5.2 Rumusan Masalah

Dari latar belakang di atas maka penulis merumuskan masalah sebagai berikut, yaitu bagaimana penatalaksanaan pada pasien dengan “intervensi pengelolaan diabetes melitus untuk mengatasi kegawatdaruratan *circulation* dengan ketidakstabilan kadar glukosa darah di IGD RSUD Budhi Asih Jakarta”.

5.3 Tujuan Studi Kasus

1.3.1 Tujuan Umum

Diharapkan penulis dapat memperoleh pengalaman yang nyata dan jelas dengan proses asuhan keperawatan dengan melakukan penatalaksanaan “intervensi pengelolaan diabetes melitus untuk mengatasi kegawatdaruratan *circulation* dengan ketidakstabilan kadar glukosa darah di IGD RSUD Budhi Asih Jakarta”.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1.3.2.1 Melakukan pengkajian intervensi pengelolaan diabetes melitus untuk mengatasi kegawatdaruratan *circulation* dengan ketidakstabilan kadar glukosa darah di IGD RSUD Budhi Asih Jakarta.
- 1.3.2.2 Merumuskan dan menetapkan diagnosa dari intervensi pengelolaan diabetes melitus untuk mengatasi kegawatdaruratan *circulation* dengan ketidakstabilan kadar glukosa darah di IGD RSUD Budhi Asih Jakarta.
- 1.3.2.3 Menyusun intervensi pengelolaan diabetes melitus untuk mengatasi kegawatdaruratan *circulation* dengan ketidakstabilan kadar glukosa darah di IGD RSUD Budhi Asih Jakarta.

- 1.3.2.4 Melaksanakan implementasi pada intervensi pengelolaan diabetes melitus untuk mengatasi kegawatdaruratan *circulation* dengan ketidakstabilan kadar glukosa darah di IGD RSUD Budhi Asih Jakarta.
- 1.3.2.5 Melakukan evaluasi dari intervensi pengelolaan diabetes melitus untuk mengatasi kegawatdaruratan *circulation* dengan ketidakstabilan kadar glukosa darah di IGD RSUD Budhi Asih Jakarta.
- 1.3.2.6 Melakukan pendokumentasian dari intervensi pengelolaan diabetes melitus untuk mengatasi kegawatdaruratan *circulation* dengan ketidakstabilan kadar glukosa darah di IGD RSUD Budhi Asih Jakarta.
- 1.3.2.7 Melakukan analisa asuhan keperawatan dari intervensi pengelolaan diabetes melitus untuk mengatasi kegawatdaruratan *circulation* dengan ketidakstabilan kadar glukosa darah di IGD RSUD Budhi Asih Jakarta.

5.4 Manfaat Studi Kasus

Studi kasus karya tulis ilmiah ini memiliki manfaat dalam penelitian untuk meningkatkan pengetahuan mengenai intervensi pengelolaan diabetes melitus untuk mengatasi kegawatdaruratan *circulation* dengan ketidakstabilan kadar glukosa darah di IGD RSUD Budhi Asih Jakarta.

1.4.1 Bagi Pasien

Meningkatkan pengetahuan tentang penyakit Diabetes Melitus dan mampu melakukan pengobatan yang dapat dilakukan agar terhindar dari serangan Diabetes Melitus.

1.4.2 Bagi Keluarga

Keluarga mampu memahami penyakit Diabetes Melitus dapat mengobati dan merawat anggota keluarga yang sakit.

1.4.3 Bagi Penulis

Memperoleh peningkatan pengetahuan dalam intervensi pengelolaan diabetes melitus untuk mengatasi kegawatdaruratan *circulation* dengan ketidakstabilan kadar glukosa darah.

1.4.4 Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Meningkatkan pelayanan profesional terutama perawat dalam memberikan penatalaksanaan dari intervensi pengelolaan diabetes melitus untuk mengatasi kegawatdaruratan *circulation* dengan ketidakstabilan kadar glukosa darah.

1.4.5 Bagi Institusi Pendidikan

Karya tulis ilmiah ini dapat meningkatkan pengetahuan serta berguna dalam pengembangan ilmu bagi mahasiswa dalam bidang Kesehatan.

