

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Gawat darurat adalah suatu tindakan pelayanan bagi pihak rumah sakit terhadap pasien yang memerlukan penanganan tindakan segera untuk terhindar dari adanya ancaman nyawa pasien. Gawat yang artinya mengancam nyawa pasien bila tidak segera ditolong, serta darurat artinya pasien memerlukan pertolongan darurat guna menghindari ancaman terhadap nyawa pasien (Simbolon, Sedia et al., 2023: Hal. 58). Gawat Darurat adalah pertolongan pertama yang diberikan perawat terhadap pasien dengan cepat dan tepat terutama pada kondisi yang membutuhkan resusitasi, syok, trauma, keracunan, instabilitas multisystem, dan kegawatan lainnya yang mengancam nyawa (Krisanty et al., 2016).

Perawatan Gawat Darurat merujuk pada pengobatan yang menawarkan pertolongan khusus kepada individu yang menderita sakit atau membutuhkan bantuan mendesak yang dapat membahayakan hidup mereka. Pasien dalam situasi kritis ini mendapatkan perhatian utama untuk tindakan penyelamatan jiwa. Layanan darurat mencakup tenaga kesehatan, pengelola klinis, instruktur, ilmuwan, serta praktik kerja sama. (Imaculata Ose et al., 2016).

Instalasi Gawat Darurat adalah suatu unit layanan kesehatan yang dirancang guna menangani pasien dalam keadaan gawat darurat yang mengancam jiwa. Fasilitas ini dikelola oleh tenaga profesional yang memiliki kompetensi khusus dan didukung oleh peralatan kesehatan yang memadai, sehingga tindakan medis yang dilakukan oleh para perawat bisa efektif dan efisien. Ketepatan pelayanan

di Instalasi Gawat Darurat sangat bergantung pada penerapan sistem triase yang dilakukan secara akurat dan sesuai prosedur (Susanti, 2018).

Instalasi Gawat Darurat merupakan suatu unit layanan di rumah sakit yang berfungsi memberikan tindakan awal bagi pasien yang datang secara langsung maupun berdasarkan rujukan dari fasilitas pelayanan kesehatan lain atau Public Safety Center 119 (PSC 119). Unit ini menangani pasien dengan kondisi sakit atau cedera yang berpotensi mengancam keselamatan dan kelangsungan hidupnya (Permatasari, 2021).

*Triage* atau triase dalam keperawatan merupakan proses pengelompokan pasien berdasarkan tingkat prioritas penanganan. Secara etimologis, istilah triage asalnya adalah dari bahasa Prancis yang artinya “menyeleksi.” Awalnya, istilah ini dipakai guna menyortir kualitas anggur sebelum diolah menjadi minuman yang bermutu tinggi. Di Indonesia, istilah triage atau triase memiliki makna yang sama, yakni proses klasifikasi pasien berdasarkan tingkat keparahan cedera guna menentukan jenis perawatan yang sesuai dengan tingkat kegawatdaruratannya (Puspongoro, 2010). Wijaya (2010), mendefinisikan triage sebagai upaya untuk menangani korban sebelum diberikan tindakan medis, dengan dasar penentuan yang mempertimbangkan tingkat keparahan kondisi pasien. Sementara itu, Ziammermann dan Herr (2006) menjelaskan bahwa triage diklasifikasikan atas dasar jenis dan derajat kegawatannya, terutama dalam kasus cedera atau trauma. Kathleen dkk. (2008) menambahkan bahwa triage dapat dipahami sebagai proses pengkajian cepat dan terfokus, yang dilakukan meskipun terdapat keterbatasan tenaga medis, peralatan,

maupun fasilitas, dengan tujuan memastikan seluruh pasien mendapatkan perawatan yang sesuai dengan kebutuhan mereka.

Pengkajian pada kasus kegawatdaruratan dilaksanakan secara lebih terarah dan sistematis, menyesuaikan pada karakteristik masalah serta gejala yang dialami oleh pasien (Jainurakhma et al., 2021; Kurniati, 2018). Proses ini terdiri dari dua tahapan utama, yaitu pengkajian primer dan pengkajian sekunder.

Pengkajian primer merupakan pengkajian awal yang dilaksanakan sistematis untuk melakukan identifikasi terhadap keadaan kegawatdaruratan pasien melalui pendekatan *Dager, Responsive, Airway, Breath, Ciculation* (DRABC). Setelah kondisi jalan napas, pernapasan, dan sirkulasi pasien dinyatakan stabil, dilanjutkan dengan *secondary survey*. Pada tahap ini, pengkajian dilakukan secara lebih mendalam meliputi pemeriksaan fisik keseluruhan dari kepala hingga kaki, pengukuran tanda-tanda vital, serta pengumpulan data berdasarkan komponen *SAMPLE* (*Signed/Symptomed, Allergy, Medicates, Pertinened Pasted Medicaled Histories, Last Oral Intakes, and Evention Leadinges to the Illnession or Injuries*). Selain itu, penolong juga memastikan kenyamanan pasien, termasuk upaya pencegahan hipotermia, serta melakukan evaluasi lanjutan terhadap riwayat dan kondisi fisik pasien secara menyeluruh (Jainurakhma et al., 2022).

Menurut penjelasan dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO, 2024), diabetes melitus merupakan penyakit metabolik kronik dimana gejalanya adalah tingginya kadar glukosa dalam darah yang bisa mengakibatkan kerusakan serius pada jantung, pembuluh darah, penglihatan, ginjal, dan sistem saraf seiring berjalannya waktu. Jenis diabetes yang paling banyak ditemukan

adalah diabetes melitus tipe 2, yang biasanya terjadi pada orang dewasa saat tubuh mengalami resistensi insulin atau tidak cukup memproduksi insulin. Selama tiga puluh tahun terakhir, jumlah penderita diabetes tipe 2 secara signifikan mengalami peningkatan di berbagai negara dengan beragam strata ekonomi.

Sementara itu, WHO (2018) melaporkan bahwa ditemukan berkisar 230 juta penderita diabetes di seluruh dunia, dan jumlah tersebut secara konsisten terjadi peningkatan sekitar 3% per tahun atau berkisar 7 juta kasus baru. Diperkirakan, jumlah penderita diabetes secara global bisa menembus angka 350 juta orang pada tahun 2025.

Di wilayah Asia Tenggara, penyakit diabetes melitus menduduki peringkat ketiga dengan prevalensi mencapai 11,3%. Federasi Diabetes Internasional (IDF) memperkirakan jumlah penderita diabetes pada kelompok usia 20–79 tahun di berbagai negara, dan telah memproyeksikan sepuluh negara dengan jumlah kasus tertinggi. Indonesia menempati peringkat ketujuh dengan jumlah penderita mencapai sekitar 10,7 juta jiwa. Menariknya, hanya Indonesia negara di kawasan Asean yang masuk dalam daftar tersebut, sehingga memperlihatkan besarnya kontribusi Indonesia terhadap peningkatan angka prevalensi diabetes di wilayah Asean (Supriyono, 2020).

Di Indonesia, diabetes melitus merupakan penyebab kematian terbesar ketiga dengan persentase sebesar 6,7%, setelah *stroke* (21,1%) dan penyakit jantung (12,9%). Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, prevalensi diabetes melitus di Indonesia tercatat sebesar 1,5%, sedangkan pada Riskesdas tahun 2018 meningkat menjadi 2,0%. Artinya, terjadi

peningkatan prevalensi sebesar 0,5% dalam kurun waktu lima tahun. Peningkatan ini juga terlihat pada hasil pemeriksaan darah penduduk berusia di atas 15 tahun, di mana prevalensi diabetes melitus naik dari 6,9% menjadi 8,5% pada tahun 2018. Data tersebut memperlihatkan bahwa terjadi peningkatan kasus baru sekitar 25% dari total penderita diabetes melitus di Indonesia (Riskesdas, 2018).

DKI memiliki angka kejadian diabetes melitus tertinggi di antara provinsi-provinsi di Indonesia. Selama periode lima tahun, prevalensi diabetes melitus meningkat dari 2,5% pada tahun 2013 menjadi 3,4% pada tahun 2018, dari 10,5 juta individu, atau lebih dari 250.000 penduduk di DKI Jakarta (Resti & Cahyati, 2022). Berdasarkan profil Dinas Kesehatan DKI Jakarta, prevalensi diabetes melitus di Jakarta Timur adalah 23,79% pada tahun 2018 dan meningkat secara signifikan menjadi 84,77% pada tahun 2019 (Profil Dinas Kesehatan DKI Jakarta, 2018).

Kadar gula darah tinggi merupakan ciri khas diabetes melitus, suatu penyakit metabolik kronis. Klasifikasi berbagai jenis diabetes melitus didasarkan pada penyebab peningkatan kadar gula darah ini (Kemenkes, 2022).

Hiperglikemia, atau kadar gula darah tinggi, adalah ciri khas diabetes melitus, suatu kondisi yang disebabkan oleh masalah metabolisme di pankreas. Penurunan sintesis insulin pankreas merupakan penyebab penyakit ini. Baik masalah makrovaskular maupun mikrovaskular dapat terjadi akibat diabetes melitus. Penyakit kardiovaskular adalah salah satu konsekuensi utama yang mungkin terjadi; jika tidak diobati, dapat meningkatkan risiko infark miokard dan hipertensi (Saputri, 2016).

Karena komplikasi, keadaan darurat diabetes melitus merupakan kondisi yang berpotensi fatal. Akibatnya, penanganan medis yang cepat sangat penting. Hipoglikemia dan hiperglikemia (ketoasidosis diabetik, kondisi hiperglikemik hiperosmolar, dan koma laktoasidosis) adalah beberapa krisis diabetes melitus (Setiati, Alwi, dan Sudoyo, 2015 dalam Dewanti, 2021: hlm. 2).

Komplikasi yang timbul akibat diabetes melitus meliputi berbagai gangguan pada organ dan sistem tubuh, seperti penyakit pada retina (*retinopati*), gangguan sistem sensorik (*neuropati*), serta kerusakan ginjal (*nefropati*). Kondisi ini juga dapat berdampak pada penurunan kesehatan mental dan menurunkan tingkat kepuasan hidup individu (Lestari et al., 2021). Meskipun masalah mikrovaskular biasanya memengaruhi ginjal dan mata, masalah makrovaskular terutama berdampak pada jantung, otak, dan pembuluh darah. Selain itu, neuropati, termasuk neuropati motorik, sensorik, dan otonom, umum terjadi pada penderita diabetes melitus (Soelistijo et al., 2021).

Pengendalian hiperglikemia merupakan salah satu strategi manajemen yang dapat digunakan untuk individu dengan diabetes melitus tipe II. Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI, 2018) mendefinisikan manajemen hiperglikemia sebagai proses mengenali dan mengendalikan kadar glukosa darah yang lebih tinggi dari normal. Upaya ini mencakup beberapa tindakan, antara lain melakukan observasi terhadap kemungkinan penyebab *hiperglikemia* dan peningkatan kebutuhan insulin, memantau kadar gula darah, tanda dan gejala *hiperglikemia*, serta mengamati *intake* dan *output* pasien. Selain itu, dilakukan pula pemantauan terhadap kadar keton urin, analisis gas darah, elektrolit, tekanan osmotik, dan frekuensi nadi.

Dari sisi terapeutik, intervensi dilakukan dengan memberikan asupan cairan secara oral untuk membantu menjaga keseimbangan cairan tubuh. Sementara itu, aspek edukasi difokuskan pada anjuran untuk menghindari aktivitas fisik ketika kadar glukosa darah melebihi 200 mg/dL, memonitor kadar gula darah secara mandiri, serta meningkatkan ketaatan pada diet, olahraga, dan pengelolaan diabetes secara menyeluruh. Penatalaksanaan ini juga mencakup tindakan kolaboratif berupa pemberian insulin sesuai dengan kebutuhan pasien (Annisa et al., 2023).

Kadar glukosa darah yang tidak stabil merupakan masalah keperawatan yang muncul dari diagnosis diabetes melitus. Variasi kadar glukosa yang naik atau turun di luar kisaran normal merupakan ciri khas penyakit ini (PPNI, 2016). Pasien diabetes melitus dapat menurunkan kadar glukosa darahnya dengan berbagai cara, sesuai dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI, 2018). Upaya tersebut termasuk memantau kadar glukosa darah secara rutin, observasi terhadap tanda dan gejala *hiperglikemia*, serta pemantauan *intake* dan *output* cairan pasien. Selain itu, pasien juga dianjurkan untuk mematuhi pola diet dan olahraga yang telah ditetapkan, serta dilakukan kolaborasi dalam pemberian insulin guna menjaga kestabilan kadar glukosa darah.

Sebagai perawat perlu memperhatikan kebutuhan dasar manusia. Di dalam dunia pelayanan kesehatan khususnya di instalasi gawat darurat perlu menerapkan sikap *caring* pada pasien, sehingga bisa menumbuhkan perasaan yang aman dan nyaman bagi pasien, bisa juga meminimalisir kecemasan serta rasa takut pada pasien. Sikap *caring* terhadap pasien ini dapat menciptakan

suasana aman dan nyaman serta mengoptimalkan kepercayaan diri perawat saat melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien (Erita & Mahendra, 2019). Dalam sikap *caring* yang dilaksanakan dengan menerapkan sentuhan, serta mendukung secara psikologis, dukungan kebutuhan fisik, hingga bantuan pemulihan pada pasien diabetes melitus. Salah satu penyebab penyakit diabetes melitus ialah stres. Dengan stres yang berlebihan kadar gula darah dalam tubuh tidak bisa dikendalikan sebab itu pasien diabetes membutuhkan dukungan psikologis untuk tetap tenang. Jika perawat memiliki keyakinan yang sama dengan pasien, maka itu sama artinya bahwa perawat telah mendukung pasien secara spiritual dan doa serta memberikan edukasi kesehatan kepada keluarganya guna memberikan bantuan penyembuhan diabetes melitus.

Dalam penulisan studi kasus ini sebagai seorang perawat penulis juga menerapkan nilai-nilai UKI dalam melakukan asuhan keperawatan. Dalam penerapan ini perawat menerapkan sikap seperti rendah hati kepada pasien saat melakukan asuhan keperawatan, perawat juga harus memiliki rasa berbagi dan peduli terhadap pasien, saat melakukan tindakan keperawatan perawat juga harus bisa disiplin dan tepat waktu, dapat bersikap profesional saat memberikan terapi baik farmakologis maupun non farmakologis, serta bertanggung terhadap pasien dan memiliki sikap yang berintegritas. Penulis juga diharapkan dapat menerapkan prinsip-prinsip ini saat memberikan asuhan keperawatan untuk memberikan dukungan bagi kesembuhan pasien.

## **1.2 Rumusan masalah**

Berdasarkan uraian di atas maka rumusan permasalahan pada skripsi ini ialah mengenai bagaimana penerapan penatalaksanaan dengan manajemen

hiperglikemia pada pasien diabetes Melitus tipe II dengan masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah.

### **1.3 Tujuan Studi Kasus**

#### **1.3.1 Tujuan umum**

Agar penulis mendapatkan pengalaman yang bersifat empirik tentang proses asuhan keperawatan dengan melakukan penatalaksanaan Manajemen hiperglikemia dalam menangani instabilitas kadar glukosa darah pada pasien diabetes melitus tipe II di IGD RS TK II Ridwan Meuraksa.

#### **1.3.2 Tujuan khusus**

1.3.2.1 Melaksanakan pengkajian pada pasien diabetes Melitus tipe II dengan ketidakstabilan kadar glukosa darah di IGD RS TK II Moh Ridwan Meuraksa Jakarta.

1.3.2.2 Melakukan perumusan dan penetapan diagnosa pada pasien diabetes Melitus tipe II dengan masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah di IGD RS TK II Moh Ridwan Meuraksa Jakarta.

1.3.2.3 Melakukan penyusunan intervensi manajemen hiperglikemia pada pasien diabetes Melitus tipe II dengan masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah di IGD RS TK II Moh Ridwan Meuraksa Jakarta.

1.3.2.4 Melakukan pelaksanaan implementasi manajemen hiperglikemia pada pasien diabetes Melitus tipe II dengan ketidakstabilan kadar glukosa darah di IGD RS TK II Moh Ridwan Meuraksa Jakarta.

1.3.2.5 Melaksanakan evaluasi tindakan keperawatan manajemen hiperglikemia pada pasien diabetes Melitus tipe II dengan ketidakstabilan kadar glukosa darah di IGD RS TK II Moh Ridwan Meuraksa Jakarta.

1.3.2.6 Mendokumentasikan asuhan keperawatan manajemen hiperglikemia pada pasien diabetes Melitus tipe II dengan masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah di IGD RS TK II Moh Ridwan Meuraksa Jakarta.

1.3.2.7 Menganalisis evaluasi asuhan keperawatan manajemen hiperglikemia pada pasien diabetes Melitus tipe II dengan ketidakstabilan kadar glukosa darah di IGD RS TK II Moh Ridwan Meuraksa Jakarta.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

Yaitu sebagai sarana guna melakukan peningkatan terhadap pengetahuan dan pemahaman tentang *manajemen hiperglikemia* pada pasien dengan diabetes melitus tipe II yang mengalami masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah. Melalui riset ini, penulis berharap dapat berkontribusi dalam mengembangkan ilmu keperawatan, khususnya dalam menerapkan intervensi yang efektif guna mengendalikan kadar glukosa darah pada pasien diabetes melitus tipe II.

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

Yaitu mengoptimalkan pemahaman pasien tentang penyakit Diabetes Melitus sehingga dapat mengambil tindakan antisipasi yang diperlukan agar luput dari penyakit Diabetes Melitus.

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

Mengoptimalkan pemahaman keluarga pasien tentang penyakit

Diabetes Melitus sehingga mampu melakukan pengobatan dan perawatan terhadap anggota keluarganya yang menderita penyakit Diabetes Melitus.

#### **1.4.3 Bagi Penulis**

Mengoptimalkan pemahaman penulis pada saat melakukan intervensi pada pasien diabetes melitus dalam menangani kegawatdaruratan *circulation* dengan ketidakstabilan kadar glukosa darah.

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

Yaitu guna melakukan peningkatan kualitas pelayanan profesional, khususnya bagi perawat, dalam melaksanakan penatalaksanaan dan intervensi pengelolaan diabetes melitus. Fokus utamanya adalah pada upaya penanganan kondisi kegawatdaruratan yang berkaitan dengan gangguan *circulation* serta ketidakstabilan kadar glukosa darah, sehingga perawat mampu melakukan tindakan asuhan yang cepat, tepat, dan sesuai dengan standar praktik keperawatan.

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

Yaitu diharapkan dapat mengoptimalkan pemahaman tentang penyakit Diabetes Melitus sehingga bisa berkontribusi dalam pengembangan ilmu keperawatan bagi mahasiswa dalam bidang kesehatan.