BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kegawatdaruratan didefinisikan sebagai suatu situasi medis dimana memerlukan penanganan darurat dengan segera untuk menyelamatkan nyawa, mencegah risiko kecacatan, atau komplikasi lebih lanjut. Kondisi ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk penyakit menular, penyakit tidak menular (PTM), hingga trauma atau kecelakaan (Kemenkes, 2024). Sementara itu, keperawatan gawat darurat merupakan cabang spesialisasi yang berfokus pada pemberian asuhan segera dan kritis pada individu dari segala usia yang mengalami masalah kesehatan aktual atau berpotensi gawat, baik fisik maupun emosional, yang memerlukan intervensi segera. Perawat gawat darurat adalah garda terdepan dalam pelayanan emergensi yang bertujuan untuk menyelamatkan nyawa dan mengurangi dampak komplikasi (*Emergency Nurses Association* (ENA), 2020).

Di Instalasi Gawat Darurat (IGD), langkah awal yang krusial untuk menentukan prioritas penanganan adalah *triage*. *Triage* adalah proses memilah pasien berdasarkan tingkat kegawatdaruratan cedera atau penyakit untuk menentukan pasien mana yang perlu diobati segera dan yang dapat menunggu (Ariyani dkk., 2020). Melalui *triage*, perawat dapat mengurutkan pasien dengan cepat, memastikan pasien kritis segera ditangani, dan mengoptimalkan alokasi sumber daya. Sistem *triage* menekankan penilaian yang cepat, tepat, dan akurat, sering kali dengan fokus pada prinsip ABC (*Airway, Breathing , Circulation*) guna menghindari kejadian henti jantung dan gangguan sistem respirasi (*Emergency Nurses Association* (ENA), 2020).

Instalasi Gawat Darurat melayani berbagai kasus, di mana penyakit tidak menular (PTM) menyumbang persentase signifikan dari kunjungan, bahkan menjadi penyebab utama kematian (Kemenkes, 2024). Salah satu PTM yang sering menimbulkan kondisi kegawatdaruratan dan memerlukan perhatian segera adalah Diabetes Melitus (DM). Diabetes Melitus adalah kategori penyakit metabolik kronis dengan karatkteristik utama berupa hiperglikemia (peningkatan konsentrasi gula darah) akibat disfungsi produksi insulin, aktivitas insulin, ataupun keduanya (*American Diabetes Association* (ADA), 2020).

Prevalensi DM telah menjadi epidemi global, dengan tren peningkatan signifikan selama dua dekade terakhir (Febriyanti, 2020). Berdasarkan data International Diabetes Federation (IDF) tahun 2024, diperkirakan terdapat 537 juta orang dewasa dengan rentang usia 20-79 tahun di seluruh dunia hidup dengan diabetes. Dalam atlas IDF edisi ke-10 diperkirakan populasi diabetes dewasa pada rentang usia 20-79 tahun adalah 10.6%. Sementara itu, di kawasan Asia Tenggara, beban penyakit ini juga sangat tinggi. Data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 menunjukkan bahwa dari pemeriksaan laboratorium kadar gula darah, sebanyak 11,7% penduduk Indonesia berusia 15 tahun ke atas menderita diabetes melitus. Sementara itu, angka prevalensi yang diperoleh melalui diagnosis medis oleh dokter pada kelompok usia yang sama hanya mencapai 2,2%. Tiga provinsi dengan prevalensi tertinggi di Indonesia berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk dengan umur ≥ 15 tahun yang pertama adalah DKI Jakarta 3,9% (24.981). Kasus DM umumnya terjadi pada orang dewasa dan lansia, dengan peningkatan prevalensi pada kelompok usia yang lebih tua (Kemenkes, 2024).

Penyakit Diabetes Melitus adalah kondisi gangguan metabolik pada pankreas sehingga tidak dapat memproduksi insulin secara efisien atau insulin yang diproduksi tidak menjalankan fungsinya dengan baik, terutama dalam meregulasi kadar glukosa darah yang dapat menimbulkan kerusakan pada sistem organ tubuh, memengaruhi pembuluh darah, dan jaringan saraf yang memicu komplikasi penyakit kronik (*World Health Organization*, 2017). Pada diabetes melitus tipe 2 terjadi karena adanya gangguan pada sel beta pankreas, maka dari itu menghasilkan insulin yang jumlahnya sedikit atau disebut juga resistensi insulin *(American Diabetes Association*, 2020). Manifestasi klinis penderita diabetes melitus akut menunjukkan tanda trias yang meliputi polidipsia, polifagia, poliuria), terkhususnya pada waktu malam, peningkatan nafsu makan, penurunan massa tubuh secara signifikan dan mudah letih. Gejala pada fase kronis, yaitu kulit panas, kesemutan, penglihatan kabur, mengantuk. (Bhatt dalam Syokumawena *et al*., 2024). Pada penderita diabetes melitus yang memiliki komplikasi seperti gangguan saraf, pembuluh darah dan penyakit lainnya, kondisi ini dapat berdampak buruk bagi kesehatan. Khususnya bagi penderita diabetes melitus tipe 2 bisa mengalami fluktuasi kadar glukosa darah karna faktor-faktor seperti pola makan yang buruk, kurang olahraga dan interaksi obat. Hal tersebut dapat menyebabkan komplikasi dan keadaan darurat (Guisela dan Astrid, 2025).

Salah satu masalah keperawatan yang sering muncul pada penderita diabetes melitus adalah ketidakstabilan kadar glukosa darah yang adalah variasi kadar glukosa darah yang tidak terkontrol dari rentang normal, baik peningkatan atau penurunan (Tim Pokja SDKI PPNI, 2017). Oleh karena itu para penderita diabetes melitus perlu mengontrol asupan makanan dengan baik, rutin melakukan pemeriksaan kadar glukosa darah secara mandiri ataupun pemeriksaan rutin ke rumah sakit ataupun puskesmas. Bukan hanya dengan memperhatikan pola makan, salah satu cara untuk membantu menjaga kada gula darah adalah dengan mengonsumsi obat-obatan secara teratur sehingga mencegah timbulnya komplikasi lebih lanjut bagi penderita diabetes melitus (Syokumawena *et al*., 2024).

Intervensi keperawatan untuk mengangani masalah keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah pada diabetes melitus tipe 2 dilakukan dengan manajemen hiperglikemia. Perawat memonitor kadar glukosa darah secara berkala sesuai dengan kebutuhan, lalu observasi tanda gejala hiperglikemia seperti, poliuria, polidipsia, polifagia, kelemahan fisik, kelesuhan, malaise, penurunan penglihatan atau sakit kepala (Syokumawena *et al*., 2024). Selain itu dengan anjuran kepatuhan diet dan olahraga, dan ajarkan manajemen diabetes (penggunaan insulin, obat oral, pantau asupan cairan, pengganti alternatif karbohidrat), dan melakukan kolaborasi pemberian insulin. Hal tersebut diperkuat oleh studi kasus asuhan keperawatan yang dilakukan Syokumawena *et al*. (2024), Guisela dan Astrid (2025), Ariqoh *et al*. (2022) dengan melakukan manajemen hiperglikemia untuk mengatasi ketidakstabilan kadar gula darah penderita diabetes melitus tipe 2.

Pengalaman penulis dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien diabetes melitus selama praktik klinik, yang meliputi pemantauan gula darah sewaktu, pemberian injeksi insulin, dan perawatan luka diabetik, menunjukkan bahwa banyak pasien belum menerapkan pola hidup sehat, diet yang tepat dan bahkan tidak rutin memantau kadar gula darah. Kondisi ini menjadi latar belakang ketertarikan penulis untuk mengkaji lebih lanjut mengenai manajemen hiperglikemia pada pasien diabetes melitus dalam karya tulis ilmiah ini.

Implementasi keperawatan bagi pasien dengan diabetes Melitus memerlukan tindakan sistematis yang bertujuan untuk mengoptimalkan pengendalian glikemik dan mencegah komplikasi, sesuai dengan asuhan keperawatan. Implementasi juga mencakup intervensi langsung, seperti dengan melakukan kolaborasi suntik insulin subkutan disertai pergantian posisi untuk menghalau lipodistrofi, serta koordinasi dengan spesialis gizi guna mengatur pola makan berkarbohidrat rendah (di bawah 45% kalori harian dari karbohidrat). Dukungan dari keluarga pun sangat dibutuhkan bagi pasien agar memotivasi dan dapat meningkatkan kualitas hidup (Guo *et al*., 2022).

Pendekatan pada pasien juga bisa dilakukan dengan caring perawat yang diwujudkan melalui sikap empati, seperti penyelenggaraan konseling rutin setiap minggu untuk mengelola diabetes distress, yang melibatkan praktik mindfulness relaksasi dan keterlibatan keluarga, akhirnya meningkatkan mutu hidup pasien (Alotaibi *et al*., 2020). Bukan hanya itu menurut Erita Sitorus (2021) caring juga berkesinambungan dengan sikap keperawatan seperti kehadiran perawat, sentuhan saat memberikan asuhan keperawatan pada pasien, mendengarkan pasien, memahami, bahkan caring dalam spiritual dan perawatan dalam keluarga. Maka dari itu peran perawat dalam melakukan asuhan keperawatan juga penting untuk menciptakan lingkungan yang mendukung bagi pasien. Seperti contoh lain perawat dapat menerapkan sikap caring Swanson yang menekankan knowing yang artinya memahami pasien secara mendalam, being with yang berarti hadir secara emosional dan doing for yang bermakna melakukan suatu tindakan keperawatan, dengan begitu pasien akan merasa dihargai dan diberdayakan pengelolaan dirinya (Chrisman *et al*., 2020).

Berdasarkan fenomena di atas penulis tertarik mengambil tugas akhir dengan masalah keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah dengan kegawatan *Circulation* pada penyakit diabetes melitus tipe 2, karena masalah tersebut sering ditemukan di Instalasi Gawat Darurat dan menjadi salah satu perhatian bagi penulis karena adanya orang sekitar penulis dan pasien yang terus berjuang dengan diabetes melitus. Maka dari itu penulis mengambil studi kasus dengan judul "Manajemen Hiperglikemia Untuk Mengatasi Kegawatdaruratan *Circulation* Dengan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di IGD RSUD Budhi Asih".

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut penulis menetapkan rumusan masalah bagaimana pengelolaan asuhan keperawatan dengan Manajemen Hiperglikemia Untuk Mengatasi Kegawatdaruratan *Circulation* Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di IGD RSUD Budhi Asih.

1.3 Tujuan Studi Kasus

1.3.1 Tujuan Umum

Mengacu pada rumusan masalah di atas maka tujuan karya tulis ilmiah ini untuk mengimplementasikan kapabilitas dalam praktik asuhan keperawatan di IGD dengan fokus Manajemen Hiperglikemia Untuk Mengatasi Kegawatdaruratan *Circulation* Dengan Ketidakstabilan Kadar Gloksa Darah Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di IGD RSUD Budhi Asih.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Untuk melakukan pengkajian keperawatan pada pasien dengan Diabetes Melitus Tipe 2 dalam melakukan manajemen hiperglikemi untuk mengatasi ketidakstabilan kadar glukosa darah di IGD RSUD Budhi Asih.

1.3.2.2 Untuk merumuskan dan menegakkan diagnosa keperawatan pada pasien Diabetes Melitus di IGD RSUD Budhi Asih dengan manajemen hiperglikemi untuk mengatasi ketidakstabilan kadar glukosa darah.

1.3.2.3 Untuk membuat intervensi keperawatan dalam rangka memberikan manajemen hiperglikemia pada pasien diabetes melitus di IGD RSUD Budhi Asih untuk mengatasi ketidakstabilan kadar glukosa darah.

1.3.2.4 Untuk melakukan implementasi keperawatan dari intervensi manajemen hiperglikemia untuk mengatasi kegawatdaruratan *Circulation* dengan ketidakstabilan kadar glukosa darah pada pasien diabetes melitus tipe 2 di IGD RSUD Budhi Asih.

1.3.2.5 Untuk melakukan evaluasi dari implementasi manajemen hiperglikemia dalam mengatasi ketidakstabilan kadar glukosa darah pada pasien diabetes melitus di IGD RSUD Budhi Asih.

1.3.2.6 Untuk melakukan dokumentasi dari implementasi manajemen hiperglikemia dalam mengatasi kegawatan *circulation* ketidakstabilan kadar glukosa darah pada pasien diabetes melitus di IGD RSUD Budhi Asih.

1.4 Manfaat Studi Kasus

Studi Kasus dalam Karya Tulis Ilmiah ini diharapkan dapat bermanfaat bagi:

1.4.1 Penulis

Dapat meningkatkan pengetahuan dalam penatalaksanaan manajemen hiperglikemi untuk mengatasi kegawatan *Circulation* ketidakstabilan kadar glukosa darah pada pasien diabetes melitus tipe 2 di IGD RSUD Budhi Asih.

1.4.2 Institusi Pelayanan Kesehatan

Meningkatkan kinerja profesional, khususnya perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kegawatdaruratan dengan penatalaksanaan manajemen hiperglikemi untuk mengatasi

kegawatdaruratan *Circulation* ketidakstablian kadar glukosa darah pada pasien diabetes melitus tipe 2.

1.4.3 Institusi Pendidikan

Dapat menambah dan mengembangkan ilmu pengetahuan serta menjadi referensi untuk pembelajaran mahasiswa keperawatan.

1.4.4 Pasien

Dapat menambah pengetahuan mengenai manajemen mandiri hiperglikemia, membantu stabilisasi kondisi pasien.

UNIVERSITAS KRISTEN INDONESIA
JAKARTA 1953
MELAYANI, BUKAN DILAYANI