

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Instalasi Gawat Darurat adalah suatu tempat pelayanan dirumah sakit yang akan menyediakan tindakan awal dan akhir bagi pasien yang masuk kerumah sakit atau bagi pasien yang dapat ditangani ke pelayanan kesehatan lain yang sedang sakit ataupun cedera mengancam hidupnya menurut Permenkes RI.No.47 (2018). Gawat diartikan sebagai mengancam nyawa, sedangkan darurat merupakan tindakan yang harus mendapatkan segera untuk menghilangkan ancaman nyawa pada korban, jadi gawat darurat merupakan suatu keadaan yang mengancam nyawa yang harus dilakukan penanganan segera untuk menghindari kecacatan ataupun kematian pada korban menurut Hutabarat & Putra (2016). IGD adalah suatu pelayanan dirumah sakit yang berfungsi untuk menerima, menstabilkan, dan bisa mengatur pasien yang membutuhkan penanganan kegawatdaruratan yang segera. Dalam kondisi sehari-hari maupun bencana menurut Permenkes RI.No.47 (2018).

Keperawatan menurut Nightingale meginspirasi bahwa hidup akan bermakna jika kita melakukan sesuatu untuk orang lain. Filosofi ini lah yang harusnya mengakar dalam profesi sebagai perawat yakni “menolong orang lain”. Menghadapi pertentangan dan penolakan terhadap karir yang coba ia pilih. Nightingale harus berjuang keras untuk tetap terus menuntut ilmu melalui pendidikan hingga ia mampu menjadi salah satu perempuan pencetus reformasi sosial yang sangat dikenal oleh dunia. Nightingale juga mencatat sejarah dalam pengabdianya menolong korban perang Crimea tahun 1854, Nightingale sudah memulai menyuarakan hak-hak orang lain dengan menekankan bahwa korban perang harus mendapatkan layanan perawatan yang memadai dengan memperhatikan sanitasi, perawatan luka yang bersih dan ventilasi udara yang memadai. Disinilah diyakini awal keperawatan modern mulai dikenal.

Menggunakan sebuah lampu (yang sekarang menjadi filosofi lambang keperawatan) Nightingale dengan semangat menolong yang menggebu dan niat hati yang tulus untuk berbuat baik bagi orang lain berkeliling di malam hari ketika semua orang tertidur nyenyak hanya untuk memeriksa kondisi para tentara korban perang. Pengorbanan yang tidak dilakukan oleh orang lain saat itu, sungguh menyentuh hati dan memberikan kenyamanan yang tak terbayarkan bagi tentara korban perang. Nightingale mampu menurunkan angka kematian dari 42% hingga 2% di kala itu. Sebuah hasil yang tak terbalas oleh materi.

Konsep keperawatan gawat darurat (*Emergency Nursing*) adalah suatu pelayanan keperawatan yang komprehensif akan diberikan kepada pasien dengan kasus injuri akut atau sakit yang akan mengancam kehidupan sedangkan keperawatan gawat darurat merupakan suatu pelayanan yang profesional keperawatan akan diberikan pada pasien dengan kebutuhan urgent dan krisis menurut H.Ade Rendra Kurniawan (2021). Kegawatan adalah suatu kondisi yang mengalami ancaman bahaya yang mengakibatkan kerusakan lebih lanjut dan harus ditanganin dengan segera. Pelayanan kegawat darurat adalah tindakan yang diperlukan oleh pasien dalam kegawatdaruratan secara segera untuk menyelamatkan nyawa dan mencegahnya kematian menurut permenkes RI NO.47 tahun 2018). Fasilitas pelayanan kesehatan merupakan suatu tempat atau alat yang diperlukan oleh pelayanan kesehatan baik promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah pusat, daerah dan masyarakat tertentu (Permenkes RI NO.47 tahun 2018). Triage merupakan proses yang bisa memilah-milah pasien menurut tingkat keparahan cedera atau pun kesakitan dan akan memprioritaskan pengobatan menurut ketersediaan sumber daya akan kemungkinan pasien tersebut akan bertahan hidup (Gerdis and Bucknall,2001).

Diabetes melitus atau biasanya disebut kencing manis merupakan penyakit yang berbahaya dalam tubuh yang mengakibatkan gangguan pada sekresi insulin, hormon insulin yang tidak bekerja sebagaimana mestinya atau keduanya (kemenkes RI, 2014). Menurut *World Health Organization* (2016), penyakit ini menyebutkan bahwa penyakit bisa ditandai dengan munculnya gejala khas seperti poliphagia, polidipsi dan poliguria yang mengalami kehilangan berat badan. Diabetes melitus ini sangat perlu diperhatikan dengan serius, diabetes melitus ini tidak dapat terkontrol dan bisa menyebabkan komplikasi misalnya kerusakan pada mata, ginjal pada pembuluh darah, saraf dan jantung. Kegawatdaruratan Diabetes Melitus adalah suatu keadaan yang akan mengancam jiwa yang terkait dengan komplikasi akut diabetes melitus meskipun perlu mendapatkan pertolongan yang segera. Yang termasuk keadaan gawatdaruratan diabetes melitus merupakan hipoglikemia dan krisis hipoglikemia yang seperti ketoasidosis diabetes, *hyperosmolar hyperglycemic state*, dan juga koma laktoasidosis (Tjokroprawiro, 2015).

Diperkirakan terdapat 463 juta kasus penyakit ini menyerang pada usia 20-79 tahun di dunia yang menderita diabetes melitus atau setara dengan 9,3 % dari penduduk yang sama dengan usia pada tahun 2019. Usia sekitar 65-79 ini diperkirakan terdapat 19,9% ditahun 2019 dan diprediksikan akan meningkat menjadi 20,4% pada tahun 2020 dan akan bertambah lagi sekitar 20,5 % /ditahun 2045. Prevelensi diabetes terjadi pada tahun 2019 sebanyak 9 % wanita dan 9,6% dari laki-laki. Angkanya akan diprediksikan akan terjadi peningkatan sehingga 578,4 juta ditahun 2030 dan 700,2 juta ini pada tahun 2045 (Diabetes Federation International, 2019). Negara yang jumlah penderita diabetes melitus yang terbanyak pada tahun 2019 dengan usia 20-79 tahun ini yaitu Cina, India, Amerika Serikat. Indonesia sudah berada diperingkat ke 7 dari 10 negara yang mengalami penyakit diabetes melitus ini dengan jumlah sebesar 10,7 juta orang yang menderita diabetes melitus. Wilayah Asia Tenggara dimana Indonesia ini termasuk didalamnya yang menempati peringkat ketiga dengan prevelensi penderita diabetes sebesar

11,3% (*Diabetes Federation International*, 2019). Indonesia salah satu negara yang ada di Asia Tenggara yang mampu berkontribusi terhadap prevelensi diabetes melitus di Asia Tenggara (Kemenkes RI, 2020).

Hasil Riskesdas tahun 2018 ini menunjukkan bahwa prevelensi diabetes melitus di Indonesia ini berdasarkan pada diagnosis dokter penduduk yang usia ≥ 15 tahun ini sekitar 2 %. Hampir semua provinsi ini menunjukkan bahwa peningkatan prevelensi pada tahun 2018, terkecuali pada provinsi Nusa Tenggara Timur sekitar (0,9 %), Ada provinsi yang mengalami prevelensi tertinggi yaitu DKI Jakarta sekitar (3,4 %), Kalimantan Timur sekitar (3,1 %), DI Yogyakarta sekitar (3,1 %), dan Sulawesi Utara sekitar (3 %). Berdasarkan jenis kelaminnya prevelensi diabetes tahun 2018 ini sebanyak 1,2 % pada laki-laki dan sekitar 1,8 % pada perempuan (Kemenkes RI, 2020). Diabetes Melitus ini penyakit yang tidak menular dengan proporsi yang tertinggi di Indonesia dan juga penyebab kematian tertinggi pada urutan keenam di negara ini. Prevelensi penderita diabetes melitus di wilayah Jakarta timur sebanyak 32.400 penderita. Jakarta Timur menduduki peringkat ke dua untuk penderita penyakit diabetes melitus terbanyak setelah Jakarta selatan (Riskesdas, 2018).

Penatalaksanaan gawat darurat pada diabetes melitus yaitu mengatasi hipoglikemia dan mencari penyebabnya. Penilaian keadaan pasien yang seperti pada keadaan umum, tingkat kesadaran, tanda vital, pengukuran pada konsentrasi gula darah, riwayat nutrisi yang akan diberikan pada pasien serta dilakukan dengan sesuai pengelolaan hipoglikemia dapat segera dilakukannya (Setyohadi, 2011). Hal ini dapat ditekankan pada terapi hipoglikemia yaitu mencegah timbulnya hipoglikemia yang berulang dan pasien bisa memahami dan dapat mengidentifikasi manifestasi klinis dan penanganan insulin dan dapat menyesuaikan diet serta aktivitas olahraga yang akan dilakukan untuk bisa mencegah terjadinya hipoglikemia. (Black & Hawks, 2021).

Masalah keperawatan yang diambil yaitu ketidakstabilan kadar glukosa darah, Circulation merupakan pengkajian yang memperhatikan adanya tanda perdarahan. Shock adalah tanda dimana pasien mengalami hipovolemia atau kehilangan darah dalam jumlah banyak. Breathing merupakan suatu pengkajian yang memperhatikan suatu pernapasan yang dilakukan untuk menilai keadekuatan pemenuhan kebutuhan oksigen pada tubuh.

Kebutuhan cairan merupakan suatu bagian dari kebutuhan dasar manusia secara fisiologis, yang akan memiliki proporsi yang besar dalam bagian tubuh. Oksigen merupakan suatu kebutuhan yang diperlukan oleh kehidupan dikarenakan oksigen penting dalam proses metabolisme tubuh. Terapi farmakologi pada pasien diabetes melitus harus mengikuti anjuran dokter untuk memantau kadar gula darah secara berkala paling tidak setiap enam bulan. Penderita diabetes melitus dinilai pengobatan dan gaya hidupnya untuk mengontrol kepatuhan penderita diabetes terhadap modifikasi gaya hidup dengan adanya penilaian ini diharapkan penderita diabetes melitus menjadi lebih sehat serta mematuhi tatalaksana farmakologi sehingga penyakitnya lebih terkontrol dan terkendali.

Terapi farmakologi yaitu terapi yang diberikan bersama dengan pengaturan makan dan latihan (gaya hidup sehat) terapi ini terdiri dari obat oral dan bentuk suntikan (insulin) yaitu Sulfonilurea, Glinid, Biguanid, Inhibitor glukosidase (Acarbose), Thiazolidindion, Dipeptidyl peptidase four inhibitor (DPP- 4). Terapi Non Farmakologi pada diabetes melitus yaitu untuk dilakukan dengan diberikan terapi yang elektif dan konsisten dalam suatu regimen sehingga terikat pada kepatuhan pasien untuk menciptakan terapi yang optimal. Terapi antidiabetes meliputi hal sebagai berikut Menurut Perkeni cara mengidentifikasi dan mengurangi faktor resiko seperti: faktor resiko yang tidak bisa dimodifikasi riwayat keluarga dengan diabetes, umur. riwayat melahirkan bayi dengan berat badan bayi >4000 gram. aktivitas fisik

kurang modifikasi gaya hidup program penurunan berat badan, Diet sehat, latihan jasmani, menghentikan merokok.

Peran perawat menurut konsorium ilmu kesehatan tahun 1989 terdiri dari peran sebagai pemberi asuhan keperawatan ini peran ini bisa dilakukan perawat untuk memperhatikan keadaan kebutuhan dasar manusia dibutuhkan melalui pemberian pelayanan keperawatan dengan memberikan proses keperawatan. Peran sebagai advokat pasien ini dilakukan oleh seorang perawat bisa membantu pasien dan keluarga dalam menginterpretasikan sebagai informasi dari pemberi pelayanan ataupun informasi lain khususnya dalam pengambilan persetujuan atas tindakan keperawatan yang akan diberikan kepada pasien, dan juga bisa berperan sebagai mempertahankan dan melindungi hak-hak pada pasien meliputi hak atas pelayanan sebaik-baiknya, hak atas informasi pada penyakitnya, dan juga hak atas privasi.

Peran edukator ini bisa dilakukan untuk membantu pasien dalam meningkatkan pada tingkat pengetahuan kesehatan, gejala penyakit dan juga tindakan yang akan diberikan, meskipun terjadi pada perubahan perilaku dari pasien setelah dilakukan pendidikan kesehatan. Peran koordinator yaitu peran yang dilaksanakan untuk mengarahkan, merencanakan serta mengorganisasikan pelayanan kesehatan dari tim kesehatan untuk pemberian pada pelayanan kesehatan dapat terarah serta sesuai dengan kebutuhan pasien tersebut. Peran kolaborator yaitu peran yang dilakukan dikarenakan perawat bekerja melalui tim kesehatan yang terdiri dari seorang dokter, fisioterapis, ahli gizi, dan lain-lain dapat berupaya untuk mengidentifikasi pelayanan keperawatan sehingga diperlukan termasuk diskusi atau tukar pendapat dalam penentuan pada bentuk pelayanan selanjutnya.

Peran konsultan ini berperan sebagai suatu tempat konsultan terhadap masalah ataupun tindakan keperawatan yang tepat sehingga diberikan. Peran pembaharu yaitu peran yang bisa dilakukan dengan mengadakan

perencanaan, kerja sama, perubahan yang sistematis dan juga terarah pada metode pemberian pelayanan keperawatan. menurut penulis peran perawat harus dilaksanakan dengan baik supaya pasien bisa nyaman dan percaya apa yang kita lakukan.

Penerapan nilai-nilai kristiani di Universitas Kristen Indonesia bisa dilakukan dalam pelayanan kesehatan yang termasuk dalam nilai rendah hati (*Humaility*) ini diartikan sebagai perawat harus rendah hati untuk melakukan asuhan keperawatan kepada pasien. Berbagi dan peduli (*Sharing and Caring*) dimana perawat harus berbagi dan peduli dalam melakukan asuhan keperawatan dan pasien pun bisa sembuh. Disiplin (*discipline*) dimana perawat harus disiplin dalam melakukan pekerjaannya. Profesional (*professional*) dimana perawat harus profesional dalam asuhan keperawatan sehingga pasien bisa percaya apa yang akan diberikannya. Bertanggung jawab (*responbility*) dimana perawat harus bertanggung jawab untuk melakukan tindakan kepada pasien supaya pasien merasa nyaman dan percaya. Berintegritas (*integrity*) dimana perawat harus merasakan apa yang dipikirkan itu yang dirasakan oleh perawat dan itu pun yang dilakukannya.

Sehingga nilai-nilai kristiani dapat membantu proses penyembuhan pada pasien dengan cara memberikan asuhan keperawatan, dalam hal ini penulis akan menerapkan nilai-nilai kristiani dalam penelitian ini dengan sikap rendah hati akan memberikan rasa senang bagi orang lain, sikap berbagi dan peduli ini dapat menciptakan rasa empati, sikap disiplin ini dapat menciptakan proses serta hasil yang sesuai, sikap profesional dapat menciptakan rasa puas dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien, sikap bertanggung jawab dapat menciptakan saling percaya antara perawat dengan pasien, serta sikap berintegritas sangat penting dalam konsisten pada tindakan yang dilakukannya.

Dengan adanya nilai-nilai UKI ini bisa menciptakan pelayanan yang bisa membantu penyembuhan pasien. *Caring* diartikan sebagai tindakan kepedulian, sehingga perawat harus peduli sesama pasien sehingga bisa melakukan asuhan keperawatan dengan baik. *Caring* ini secara umum dapat diartikan sebagai kemampuan untuk berdedikasi bagi orang lain, pengawasan dengan waspada, serta suatu perasaan empati pada orang lain. Sikap *caring* terhadap perawat harus menciptakan suasana yang nyaman dan memiliki sikap berbagi dan peduli kepada pasien (Erita dan Donny Mahendra, 2017).

Menurut penulis *caring* ini bisa membantu proses penyembuhan pada pasien dengan cara memberikan sentuhan, dukungan psikologis dan dukungan spiritual. Dengan adanya *caring* seperti Penulis memiliki ayat sebagai pondasi dari alkitab yang diambil dari alkitab Filipi 4:6 yang menyebutkan bahwa “Janganlah hendaknya kamu kuatir tentang apa pun juga, tetapi nyatakanlah dalam segala hal keinginanmu kepada Allah dalam doa dan permohonan dengan ucapan syukur”, penulis mengambil sebuah penelitian tentang diabetes melitus dikarenakan salah satu dari keluarganya menderita penyakit diabetes melitus sehingga penulis ingin mencari cari tentang penyakit dan penyebab tersebut.

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis ini dapat mendeskripsikan mengenai studi kasus dengan judul “Kegawatdaruratan *Circulation Hiperglikemia* Dengan Adekuasi Kebutuhan Cairan Dan Kepatuhan Diet Pada Pasien Diabetes Melitus Di IGD RS TK II Moh. Ridwan Meuraksa Jakarta”.

1.2 Rumusan Masalah

Dari latar belakang diatas maka penulis merumuskan masalah sebagai berikut bagaimana penatalaksanaan pada pasien dengan Kegawatdaruratan *Circulation Hiperglikemia* Dengan Adekuasi Kebutuhan Cairan Dan Kepatuhan Diet Pada Pasien Diabetes Melitus Di IGD RS TK II Moh. Ridwan Meuraksa Jakarta.

1.3 Tujuan Studi Kasus

1.3.1 Tujuan Umum

Penulis dapat memperoleh pengalaman secara nyata dan jelas melalui proses pendekatan proses asuhan keperawatan dalam “Kegawatdaruratan *Circulation Hiperglikemia* Dengan Adekuasi Kebutuhan Cairan Dan Kepatuhan Diet Pada Pasien Diabetes Melitus Di IGD RS TK II Moh. Ridwan Meuraksa Jakarta”

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Melakukan Pengkajian primary survey Kegawatdaruratan *Circulation Hiperglikemia* Dengan Adekuasi Kebutuhan Cairan Dan Kepatuhan Diet Pada Pasien Diabetes Melitus Di IGD RS TK II Moh. Ridwan Meuraksa Jakarta

1.3.2.2 Merumuskan dan Menetapkan Diagnosa Keperawatan Kegawatdaruratan *Circulation Hiperglikemia* Dengan Adekuasi Kebutuhan Cairan Dan Kepatuhan Diet Pada Pasien Diabetes Melitus Di IGD RS TK II Moh. Ridwan Meuraksa Jakarta

1.3.2.3 Menyusun intervensi atau perencanaan Keperawatan Kegawatdaruratan *Circulation Hiperglikemia* Dengan Adekuasi Kebutuhan Cairan Dan Kepatuhan Diet Pada Pasien Diabetes Melitus Di IGD RS TK II Moh. Ridwan Meuraksa Jakarta

1.3.2.4 Melaksanakan Implementasi atau tindakan Keperawatan Kegawatdaruratan *Circulation Hiperglikemia* Dengan Adekuasi Kebutuhan Cairan Dan Kepatuhan Diet Pada Pasien Diabetes Melitus Di IGD RS TK II Moh. Ridwan Meuraksa Jakarta

1.3.2.5 Melakukan Evaluasi Keperawatan Kegawatdaruratan *Circulation Hiperglikemia* Dengan Adekuasi Kebutuhan Cairan Dan Kepatuhan Diet Pada Pasien Diabetes Melitus Di IGD RS TK II Moh. Ridwan Meuraksa Jakarta

1.3.2.6 Melakukan pendokumentasian tindakan keperawatan Kegawatdaruratan *Circulation Hiperglikemia* Dengan Adekuasi Kebutuhan Cairan Dan Kepatuhan Diet Pada Pasien Diabetes Melitus Di IGD RS TK II Moh. Ridwan Meuraksa Jakarta

1.3.2.7 Melakukan analisis asuhan keperawatan Kegawatdaruratan *Circulation Hiperglikemia* Dengan Adekuasi Kebutuhan Cairan Dan Kepatuhan Diet Pada Pasien Diabetes Melitus Di IGD RS TK II Moh. Ridwan Meuraksa Jakarta

1.4 Manfaat Studi Kasus

Studi kasus ini memiliki manfaat yaitu untuk mengembangkan pengetahuan, dan mampu mencapai tujuan Kegawatdaruratan *Circulation Hiperglikemia* Dengan Adekuasi Kebutuhan Cairan Dan Kepatuhan Diet Pada Pasien Diabetes Melitus Di IGD RS TK II Moh. Ridwan Meuraksa Jakarta:

1.4.1 Bagi Pasien

Untuk peningkatan pengetahuan tentang penyakit Diabetes Melitus dan juga pencegahan yang bisa dilakukan untuk menghindari dari kegawatdaruratan Diabetes Melitus.

1.4.2 Bagi Keluarga

Keluarga mampu memahami penyakit Diabets Melitus dan dapat mencegah dan merawat anggota keluarga yang sedang sakit.

1.4.3 Penulis

Memperoleh pengalaman untuk meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan dalam mengatasi masalah Kegawatdaruratan *Circulation*

Hiperglikemia Dengan Adekuasi Kebutuhan Cairan Dan Kepatuhan Diet Pada Pasien Diabetes Melitus Di IGD RS TK II Moh. Ridwan Meuraksa Jakarta

1.4.4 Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Meningkatkan profesional dalam memberikan penatalaksanaan Kegawatdaruratan *Circulation Hiperglikemia* Dengan Adekuasi Kebutuhan Cairan Dan Kepatuhan Terhadap Diet Pada Pasien Diabetes Melitus Di IGD RS TK II Moh. Ridwan Meuraksa Jakarta

1.4.5 Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian dalam bentuk studi kasus ini bisa digunakan sebagai peningkatan pengetahuan serta mengembangkan kompetensi mahasiswa dalam bidang kesehatan

