

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Perkembangan jaman saat ini sangat berpengaruh terhadap gaya hidup seseorang. Gaya hidup yang kurang baik dapat berpengaruh terhadap kesehatan seseorang. Salah satu penyakit kronis yang saat ini paling banyak dialami oleh penduduk di dunia adalah diabetes melitus. Diabetes melitus merupakan penyakit yang ditandai dengan kenaikan kadar glukosa darah atau hiperglikemia (& B. Smeltzer, 2002).

Diabetes melitus terdapat dua tipe yaitu tipe I dan tipe II. Tipe I adalah diabetes yang tergantung insulin dan tipe II adalah diabetes yang tidak tergantung insulin. Penyakit DM Tipe II disebabkan oleh penurunan sensitivitas insulin (resistensi insulin) atau penurunan jumlah produksi insulin. DM Tipe II sering ditemukan pada usia lebih dari 30 tahun. Klien yang mengalami DM Tipe II kurang lebih 90% hingga 100%. Faktor yang mempengaruhi DM Tipe II yaitu faktor usia, obesitas, riwayat keluarga (& B. Smeltzer, 2002).

Penyakit diabetes melitus merupakan penyebab kematian dimana menduduki urutan ke-4 di negara berkembang (Sicree, 2009). Jenis penyakit diabetes melitus yang paling banyak dialami oleh penduduk di dunia adalah DM Tipe II (85-95%) yaitu penyakit yang disebabkan oleh terganggunya sekresi insulin dan resistensi insulin (Smeltzer & Bare, 2001).

Prevalensi diabetes melitus telah meningkat 285 jiwa pada tahun 2010, mewakili 6,6% di dunia populasi dewasa dengan prediksi bahwa pada tahun 2030 jumlah klien diabetes melitus akan meningkat menjadi 438 juta. Pada tahun 2010 jumlah klien diabetes melitus tertinggi (20-79 tahun) di India (50,8%) dan negara dengan diabetes melitus terendah adalah Meksiko (6,8%). Prevalensi diabetes melitus di Indonesia (7,0%) pada urutan ke-9 pada tahun 2010. Total populasi yang didapat tersebut ada 58,7 juta jiwa (7,6%) pasien DM Tipe II. Jumlah tersebut diperkirakan akan terus meningkat pada tahun 2030, yaitu dari total populasi pada rentang usia 20-79 tahun sebanyak 1.2 miliar dan terdapat 101 juta (9,1%) klien dengan DM tipe II (International Diabetes Federation, 2015).

Berdasarkan pada hasil Data Riset Kesehatan Dasar Indonesia pada tahun 2013 terdapat data prevalensi diabetes melitus di Indonesia berdasarkan jawaban yang pernah di diagnosis oleh dokter sebesar 1,5% sedangkan diabetes melitus yang berdasarkan diagnosis atau gejalanya sebesar 2.1%. Dalam hasil Riskesdas 2013 jika dilihat berdasarkan dari provinsi, prevalensi tertinggi terjadinya penyakit diabetes melitus yang terdiagnosis dokter terdapat di DI Yogyakarta (2,6%) dan prevalensi penyakit diabetes melitus terendah terdapat di Lampung (0,7%). Prevalensi penyakit diabetes melitus yang terdiagnosis dokter atau gejala yang tertinggi terdapat di Sulawesi Tengah (3,7%) dan prevalensi terendah terdapat di Lampung (0,8%) (Riskesdas, 2013).

Dalam Riset Kesehatan Dasar Bali pada tahun 2013 menyatakan penyakit diabetes melitus berdasarkan kabupaten/kota prevalensi tertinggi terdapat di kabupaten Jembrana (1,9%) dan prevalensi terendah terdapat di Karangasem (0,8%).

Pada kabupaten Gianyar prevalensi diabetes melitus (1,0%). Penyakit diabetes melitus pada laki-laki (1.4%) dan pada perempuan (1.2%) dan umur tertinggi kejadian diabetes melitus di Gianyar yaitu umur 55-64 tahun (4,1%) (Kementerian Kesehatan RI Provinsi Bali, 2013).

Dinas Kesehatan Kabupaten Gianyar (2016) menyatakan bahwa penyakit dengan diabetes melitus menduduki urutan ke 1 dengan jumlah kasus 5.656 berdasarkan 10 pola penyakit kunjungan rawat jalan di RSUD Di Kabupaten Gianyar tahun 2016. Berdasarkan 10 pola penyakit kunjungan rawat inap di RSUD Di Kabupaten Gianyar tahun 2016 menduduki urutan ke 6 dengan DM Tipe II dengan jumlah kasus 168 kasus. Pada data rekam medis pasien di UPT Kesmas Sukawati I penyakit diabetes melitus menempati urutan ke 8 dalam 10 besar penyakit pada tahun 2016 dengan 1330 kunjungan. Kunjungan pasien diabetes melitus di UPT Kesmas Sukawati I pada tahun 2017 dari bulan Januari sampai bulan September sebanyak 905 kunjungan.

Ketidakstabilan kadar glukosa darah adalah variasi kadar glukosa darah yang mengalami kenaikan atau penurunan dari rentang normal (PPNI, 2016). Kadar glukosa darah meningkat dapat mengganggu sirkulasi darah karena mengakibatkan penumpukan glukosa dalam pembuluh darah sehingga pembuluh darah menjadi kaku dan menyempit (Smeltzer & Bare, 2001).

Kadar glukosa yang meningkat secara abnormal menjadi landasan untuk penegakan diagnosis diabetes melitus. Seseorang dapat mengalami ketidakstabilan kadar glukosa darah jika gula darah puasa kurang dari 100mg/dl. Gangguan gula darah puasa 110-125 mg/dl dan terdiagnosis diabetes melitus lebih dari 126mg/dl.

Sebagian besar kasus, klien dengan DM Tipe II memerlukan penurunan berat badan. Namun, dalam pencapaian tujuan ini masih sering disertai dengan terjadinya hiperglikemi pada klien DM Tipe II (& B. Smeltzer, 2002). Hiperglikemia merupakan keadaan dimana glukosa meningkat di dalam darah sebagai indikator menentukan penyakit diabetes melitus (Misnadiarly, 2006).

Hiperglikemia berat dengan kadar glukosa serum yang lebih besar dari 600 mg/dl. Hiperglikemia menyebabkan hiperosmolalitas, diuresis osmotik, dan dehidrasi berat. Jika ini tidak segera ditangani maka klien dapat menjadi tidak sadar dan meninggal (Sylvia A. Price & Lorraine M. Wilson, 2006). Hipoglikemia yang terlambat dilakukan penanganan akan memicu terjadinya disfungsi system saraf pusat, gangguan kognisi, koma, dan kematian (Soemadji, 2010). Untuk menjaga kadar glukosa darah penderita DM Tipe II tetap dalam keadaan stabil maka dilakukan beberapa aspek penatalaksanaan DM tipe II dengan cara penatalaksanaan diet 3J, aktivitas fisik, pendidikan mengenai DM dan terapi Insulin (Smeltzer & Bare, 2002).

Hasil penelitian dari Desto Arisandi (2015) di Dusun Rejosari, Kemadang, Gunung Kidul, Yogyakarta yang memiliki kadar glukosa tinggi (hiperglikemia) dari 60 orang yang diteliti didapatkan sebanyak 40 orang (67%). Kejadian hiperglikemia ini lebih banyak terdapat pada kategori yang usianya lebih dari 55 tahun sebanyak 11 orang (73%).

Menurut hasil penelitian dari Primahuda (2016) di Puskesmas Babat Kabupaten Laomgan, menunjukkan bahwa mayoritas dari 82 responden DM Tipe II mempunyai kadar gula darah yang tidak stabil dalam 3 bulan pemeriksaan, yaitu 70 orang (85,4%).

Menurut hasil penelitian dari Amir (2015) pada tahun 2015 di Puskesmas Bahu Kota Manado, menunjukkan bahwa dari 22 responden yang diteliti terdapat 11 (50%) memiliki kadar glukosa darah 267,8 mg/dL, 4 (18,2%) memiliki kadar glukosa darah sedang dengan rerata 153,2 mg/dL.

Diabetes melitus merupakan penyakit yang tergolong menahun, maka perlu pencegahan untuk menghindari komplikasi lebih lanjut (Perkeni, 2011). Salah satu pencegahannya adalah dalam menjaga kestabilan kadar glukosa darah pada klien DM Tipe II. Program pemerintah melalui BPJS telah memberikan pelayanan untuk membantu dalam menjaga kestabilan kadar glukosa darah dengan membentuk PORLANIS. Program ini dilaksanakan oleh klien DM Tipe II (Yunir et al, 2014).

Hasil dari diskusi yang dilakukan pada bulan November dengan kepala UPT. Kesmas Sukawati I didapatkan bahwa klien DM Tipe II yang berkunjung ke Puskesmas rata rata berusia 40 tahun keatas. Puskesmas telah melakukan upaya upaya dalam menangani masalah diabetes melitus dengan cara melakukan sosialisasi, dan pengobatan gratis di Puskesmas. Dari hasil studi pendahuluan yang saya lakukan di Banjar Manyar Desa Ketewel terdapat 3 klien yang mengalami diabetes melitus tipe II dan 66,66 % yang mengalami ketidakstabilan kadar glukosa darah.

Berdasarkan dari uraian diatas, mengenai jumlah angka kejadian dari kasus diabetes melitus dan pentingnya menjaga kestabilan kadar glukosa darah untuk mencegah komplikasi pada penyakit diabetes, maka peneliti tertarik untuk melihat gambaran asuhan keperawatan pada klien diabetes melitus tipe II dengan ketidakstabilan kadar glukosa darah di UPT Kesmas Sukawati I Gianyar.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Pada Klien Diabetes Melitus Tipe II Dengan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah di UPT Kesmas Sukawati I Gianyar ?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Klien Diabetes Melitus Tipe II Dengan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi pengkajian keperawatan pada klien DM Tipe II dengan ketidakstabilan kadar glukosa darah di UPT Kesmas Sukawati 1 Gianyar.
- b. Mengidentifikasi diagnosa keperawatan pada klien DM Tipe II dengan ketidakstabilan kadar glukosa darah di UPT Kesmas Sukawati 1 Gianyar.
- c. Mengidentifikasi perencanaan pada klien DM Tipe II dengan ketidakstabilan kadar glukosa darah di UPT Kesmas Sukawati 1 Gianyar.
- d. Mengobservasi implementasi pada klien DM Tipe II dengan ketidakstabilan kadar glukosa darah di UPT Kesmas Sukawati 1 Gianyar.
- e. Mengidentifikasi evaluasi pada klien DM Tipe II dengan ketidakstabilan kadar glukosa darah di UPT Kesmas Sukawati 1 Gianyar.

## **D. Manfaat Penelitian**

1. Manfaat Teoritis

Sebagai referensi bagi mahasiswa untuk melakukan penelitian khususnya mahasiswa Jurusan Keperawatan yang berhubungan dengan asuhan keperawatan pada klien DM Tipe II dengan ketidakstabilan kadar glukosa darah.

## 2. Manfaat praktis

### a. Bagi Perkembangan Iptek Keperawatan

Mengembangkan ilmu pengetahuan tentang keperawatan khususnya pada pengembangan perawatan dalam meningkatkan mutu dan kualitas asuhan keperawatan pada klien DM Tipe II dengan ketidakstabilan kadar glukosa darah.

### b. Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan dan informasi bagi peneliti tentang asuhan keperawatan pada klien DM Tipe II dengan ketidakstabilan kadar glukosa darah. Selain itu penelitian diharapkan dapat menjadi salah satu cara peneliti dalam mengaplikasikan ilmu yang diperoleh dari institusi.

### c. Bagi Masyarakat

Dapat dijadikan masukan dalam pelayanan kesehatan di sekitar subjek penelitian pada klien diabetes melitus tipe II dengan ketidakstabilan kadar glukosa darah.