

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Setiap tahun penyakit tidak menular (PTM) mengalami peningkatan di dunia termasuk di Indonesia, salah satunya adalah penyakit Diabetes Mellitus (DM) (Perkeni, 2015). DM berada di urutan ketiga sebagai penyebab kematian di dunia yang ditandai dengan meningkatnya kadar Glukosa dalam darah (Smelltzer & Bare, 2002). DM sering disebut sebagai *silent killer* karena pasien DM sering tidak menyadari dan saat diketahui sudah terjadi komplikasi. Komplikasi terjadi karena kadar gula dalam darah yang terus menerus tinggi dan masyarakat tidak menyadari penyakitnya serta pengelolaan yang kurang tepat dalam mencegah komplikasi (Profil Kesehatan Indonesia, 2013).

Menurut *International Diabetes Federation* (2013) diketahui 382 juta orang hidup dengan diabetes di dunia dengan kematian mencapai 4,6 juta orang. Dari 382 juta orang tersebut, diperkirakan 175 juta di antaranya belum terdiagnosis, sehingga terancam berkembang dan menyebabkan komplikasi tanpa disadari dan tanpa pencegahan. Pada tahun 2035 jumlah tersebut diperkirakan akan meningkat menjadi 592 juta orang.

Indonesia menempati urutan ke 7 dari 10 negara dengan penderita diabetes tertinggi di dunia (IDF, 2013). Tahun 2013 sebanyak 12.191.564 orang menderita DM di Indonesia, dan diperkirakan pada tahun 2030 DM di Indonesia akan mengalami peningkatan menjadi 21,3 juta. Angka kesakitan dan kematian akibat DM di Indonesia cenderung berfluktuasi setiap tahunnya. Peningkatan ini terjadi sejalan dengan perubahan gaya hidup masyarakat Indonesia (Profil Kesehatan

Indonesia, 2013). Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2013) pravelensi penyakit DM tertinggi terdapat di DI Yogyakarta dengan 2,6% kasus, terendah di Lampung dengan 0,7% kasus, dan di Bali sebanyak 1,3% kasus. Data Riskesdas Bali pada tahun 2013 menunjukkan data penderita DM tertinggi terdapat di Kabupaten Jembrana dengan jumlah penderita 1,9% kasus, sedangkan di Kabupaten Badung dengan jumlah penderita 1,3% kasus.

Diabetes Mellitus (DM) diklasifikasikan menjadi empat yaitu DM tipe I, DM tipe II, DM tipe lain dan DM Gestasional. DM yang paling banyak di derita oleh penyandang DM di dunia adalah DM tipe II. Kurang lebih 90%-95% pasien DM mengalami DM tipe II (Smelltzer & Bare, 2002). DM tipe II ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah, tipe ini memiliki dua masalah utama yang berhubungan dengan insulin yaitu resistensi insulin dan gangguan sekresi insulin (Smelltzer & Bare, 2002).

Berdasarkan data dari Rumah Sakit Umum Daerah Mangusada Badung pasien DM yang mengalami rawat inap terus mengalami peningkatan setiap tahunnya. Pada tahun 2015 pasien DM tipe II yang menjalani rawat inap sebanyak 255 orang dengan rata-rata perbulan sebanyak 21 orang. Tahun 2016 terdapat 511 orang pertahun dengan rata-rata 42 orang perbulan, dan Tahun 2017 sebanyak 517 pasien DM, dengan rata-rata sebanyak 43 orang perbulan. Dari data diatas diketahui terjadi peningkatan jumlah pasien DM tipe II dari tahun 2015-2017 di Kabupaten Badung. Berdasarkan beberapa penelitian yang telah dilakukan, didapatkan data bahwa pasien DM tipe II mengalami ketidakstabilan kadar glukosa (Hiperglikemia & Hipoglikemia). Penelitian yang dilakukan (Hanna Viena, Jeavery, 2013) di Poliklinik RSUD Manembo Nembo Bitung dengan 42 responden pasien DM tipe

II, didapatkan hasil data responden yang memiliki kadar glukosa darah >145 Mg/DL sebanyak 23 orang (54,8%). Kemudian dari Penelitian (Paramitha, 2014) dengan responden seluruh pasien DM tipe II di RSUD Karanganyar didapatkan data kadar gula darah kategori buruk atau tinggi yaitu sebesar 81,4% (48 orang), kadar gula darah kategori normal sebesar 15,3% (9 orang) dan kadar gula darah kategori sedang atau dibawah normal sebesar 3,4% (2 orang). Selain ketidakstabilan kadar glukosa darah hiperglikemia, dari hasil penelitian (Shufyani, Wahyuni, & Armal, 2017) dengan 109 responden DM tipe II di RSUP DR. M. Djamil Padang didapatkan data sebanyak 37 pasien (33,9%) mengalami hipoglikemia.

Ketidakstabilan kadar glukosa darah merupakan variasi kadar glukosa darah yang mengalami kenaikan (Hiperglikemia) atau penurunan (Hipoglikemia) (PPNI, 2016). Ketidakstabilan kadar glukosa dalam darah pada pasien DM terjadi karena disfungsi pancreas, resistensi insulin dan disfungsi hati (PPNI, 2016). Faktor lain yang memicu ketidakstabilan kadar glukosa darah adalah ketidakpatuhan terhadap diet jenis, jumlah dan jam (3J) makan serta kurangnya aktivitas fisik (Magdalena, 2016). Selain ketidakpatuhan pasien terhadap diet dan kurangnya aktivitas fisik, penggunaan insulin, dan kurangnya pengetahuan pasien mengenai penyakitnya juga menjadi penyebab ketidakstabilan kadar glukosa darah penderita DM tipe II (Smeltzer & Bare, 2002)

Ketidakstabilan kadar glukosa pada pasien DM tipe II perlu dikendalikan untuk mencegah dampak dan komplikasi yang dapat membahayakan keselamatan pasien. Dampak yang muncul akibat hiperglikemia adalah peningkatan dalam berkemih (poliuria), peningkatan rasa haus (polydipsia), dan peningkatan selera makan (polifagia). Peningkatan kadar glukosa terus menerus menyebabkan komplikasi

mikrovaskuler seperti penyakit ginjal, mata, gangguan pada saraf dan penyakit makrovaskuler seperti stroke dan infark miokard (Smeltzer & Bare, 2002). Selain Hiperglikemia, Hipoglikemia juga perlu mendapat perhatian khusus karena jika terlambat mendapat penanganan akan memicu terjadinya disfungsi system saraf pusat, gangguan kognisi, koma, dan kematian (Soemadji, 2010). Menurut *Nursing Interventions Clasfications* (NIC) upaya yang dilakukan untuk mengatasi masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah adalah memonitor kadar glukosa, mengatur diit dan pemberian insulin dengan dosis yang tepat (Bulecheck, Butcher, Dochterman, & Wagner, 2016)

Berdasarkan permasalahan dari latar belakang di atas peneliti tertarik melakukan penelitian tentang gambaran asuhan keperawatan pada pasien diabetes mellitus tipe II dengan masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah di Rumah Sakit Mangusada Badung.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan masalah “Bagaimanakah Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II Dengan Masalah Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah di Rumah Sakit Umum Daerah Mangusada Badung Tahun 2018 ?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambarkan asuhan keperawatan pada pasien Diabetes Mellitus Tipe II dengan masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi data objektif dan data subjektif pada pasien DM tipe II dengan masalah keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah.
- b. Mengidentifikasi diagnosa keperawatan yang telah dirumuskan pada pasien DM tipe II dengan masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah.
- c. Mengidentifikasi intervensi keperawatan pada pasien DM tipe II dengan masalah keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah.
- d. Mengidentifikasi tindakan keperawatan pada pasien DM tipe II dengan masalah keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah.
- e. Mengidentifikasi evaluasi pada pasien DM tipe II dengan masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat yang didapat dari penelitian ini antara lain :

1. Manfaat Teoritis

- a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan Teknologi dalam asuhan keperawatan pada pasien diabetes mellitus dengan Ketidakstabilan kadar glukosa darah.
- b. Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai data dasar untuk penelitian selanjutnya terkait dengan asuhan keperawatan pada pasien diabetes mellitus tipe II dengan ketidakstabilan kadar glukosa darah

2. Manfaat Praktis

- a. Karya ilmiah ini diharapkan dapat menambah wawasan peneliti mengenai asuhan keperawatan pada pasien Diabetes Mellitus Tipe II dengan ketidakstabilan kadar glukosa darah.
- b. Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat dalam meningkatkan asuhan keperawatan pada DM tipe II dengan ketidakstabilan kadar glukosa darah di rumah sakit.