

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes melitus (DM) adalah salah satu penyakit metabolik kronis paling umum di dunia yang disebut juga dengan pembunuh secara diam-diam atau dikenal sebagai “*silent killer*”. (Nasution & Azwar, 2021). DM juga dikenal sebagai “*Mother of Disease*” karena merupakan induk dari beberapa penyakit lain, seperti hipertensi, penyakit jantung, stroke, gagal ginjal dan bahkan dapat menyebabkan kebutaan (Priharsiwi & Kurniawati, 2021). DM merupakan penyakit tidak menular yang serius, dimana pankreas tidak dapat memproduksi insulin secara optimal, sehingga insulin tidak dapat bekerja dengan baik yang menyebabkan gula darah meningkat. DM juga erat kaitannya dengan gaya hidup, sehingga berhasil tidaknya pengelolaan DM tergantung pada pola hidup pasien untuk merubah perilaku.

Secara teori *lifestyle* atau gaya hidup, pola makanan dinilai sebagai penyebab DM. Pola makan yang berlebihan atau makanan yang banyak mengandung kadar gula dapat menyebabkan ketidakseimbangan antara kadar gula dan insulin dalam darah, sehingga terjadi penumpukan gula diluar sel yang tidak dipakai sebagai energi dan umumnya terjadi pada penderita DM tipe 2. *Diabetes lifestyle* merupakan julukan dari penyakit DM tipe 2, karena penyebabnya selain faktor keturunan dan faktor lingkungan, juga disebabkan oleh usia, obesitas, resistensi insulin, makanan, aktifitas fisik, dan gaya hidup (Irwansyah & Kasim, 2021).

Penderita DM biasanya akan mengalami beberapa tanda dan gejala yang timbul pada tubuh berupa, sering merasa haus, sering buang air kecil, sering merasa

lapar, dan turunnya berat badan tanpa sebab. Tanda dan gejala dari DM itu terdiri dari rasa lapar yang semakin besar, lelah, mengantuk, kesemutan, gatal, dan mata kabur. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan pada saat wawancara bahwa ketiga informan memiliki persamaan mengatakan tanda dan gejala yang sangat dirasakan adalah yang sangat dirasakan adalah kepala sakit, mata berkunang-kunang, rasa haus, rasa mengantuk, rasa lapar, meriang, badan lemas dan sering berkemih (Fitriyanti et al., 2019). Penyakit DM secara umum dapat diklasifikasikan menjadi dua tipe utama, yaitu DM tipe 1 dan tipe 2. DM tipe 2 lebih sering terjadi daripada DM tipe 1, umumnya terjadi pada orang dewasa karena gaya hidup yang tidak sehat. DM tipe 2 merupakan kondisi ketika kadar gula darah melebihi nilai normal akibat resistensi insulin. Kemudian pada DM tipe 1 terjadi karena pankreas memproduksi sedikit atau bahkan tidak memproduksi insulin (Ardiani et al., 2021).

Peningkatan DM tipe 2 menjadi perhatian utama dalam perawatan kesehatan di seluruh dunia. Pada tahun 2021, negara dengan jumlah penderita DM tertinggi pada usia 20-79 tahun, yaitu China, India, Pakistan, Amerika Serikat, dan Indonesia. Tingkat prevalensi DM pada tahun 2021 dilaporkan di China terdapat 140,9 juta kasus, India terdapat 74,2 juta kasus, Pakistan terdapat 33 juta kasus, Amerika Serikat terdapat 32,2 juta kasus, dan Indonesia terdapat 19,5 juta kasus. Negara tersebut diperkirakan akan tetap demikian pada tahun 2045. Peningkatan prevalensi DM berdasarkan usia pada orang dewasa yang berusia 20-24 tahun, yaitu 2,2%, kemudian pada orang dewasa yang berusia 75-79 tahun diperkirakan, yaitu 24,0% dan diprediksi meningkat menjadi 24,7% pada tahun 2045. Perkiraan prevalensi DM pada perempuan yang berusia 20-79 tahun, yaitu 10,2%, yang sedikit lebih rendah daripada laki-laki yaitu 10,8%. Pada tahun 2021, ada 17,7 juta

lebih banyak laki-laki daripada perempuan yang menderita DM (International Diabetes Federation, 2021).

Menurut Kemenkes RI & P2PTM (2020), pada tahun 2018, wilayah Indonesia dengan jumlah prevalensi DM tertinggi, yaitu DKI Jakarta, Kalimantan Timur, DI Yogyakarta, Sulawesi Utara, dan Jawa Timur. Tingkat prevalensi DM pada tahun 2018 dilaporkan di DKI Jakarta sebesar 3,4%, Kalimantan Timur sebesar 3,1%, DI Yogyakarta sebesar 3,1%, Sulawesi Utara sebesar 3%, dan Jawa Timur sebesar 2,6%.

Menurut data Dinas Kesehatan Provinsi Bali tahun 2020, prevalensi DM di Provinsi Bali pada tahun 2020 sebesar 52.282 kasus, angka ini lebih rendah dibandingkan tahun 2018 sebesar 67.172 kasus (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2019). Namun, berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Denpasar tahun 2020 mengenai pelayanan kesehatan penderita DM menurut Kecamatan dan Puskesmas Kota Denpasar didapatkan peningkatan kasus DM sebanyak 14.353 kasus dengan 7.227 penderita DM yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar dibandingkan dengan data Dinas Kesehatan Provinsi Bali pada tahun 2018 yang didapatkan data sebanyak 9.123 kasus dengan 2.312 penderita DM yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Pada kecamatan Denpasar Timur terdapat 2427 kasus dengan 1817 penderita DM yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar, Denpasar Selatan terdapat 4664 kasus dengan 2947 penderita DM yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar, Denpasar Barat terdapat 4141 kasus dengan 488 penderita DM yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar, dan Denpasar Utara terdapat 3122 kasus dengan 1975

penderita DM yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar (Dinas Kesehatan Kota Denpasar, 2021).

Menurut data yang didapatkan dari RSUD Wangaya pada tanggal 1 Januari 2021 sampai dengan 31 Desember 2021 terdapat 521 pasien DM tipe 2 yang dirawat di rumah sakit, dan diklasifikasikan menjadi 4 bagian, yaitu DM tipe 2 dengan *coma* sebanyak 4 pasien (0,76%), DM tipe 2 dengan *renal complications* sebanyak 1 pasien (0,19%), DM tipe 2 dengan *peripheral circulatory complications* sebanyak 16 pasien (3,07%), dan DM tipe 2 *without complications* sebanyak 500 pasien (95,9%). Dari data diatas, maka dapat dikatakan bahwa DM tipe 2 lebih banyak terjadi tanpa komplikasi dan lebih sedikit terjadi dengan *renal complications*.

Secara umum pasien DM tipe 2 yang masuk dan dirawat dirumah sakit disebabkan karena seringnya terjadi peningkatan kadar gula darah yang melebihi nilai normal. Kadar gula darah merupakan jumlah glukosa yang ada dalam plasma darah, yang terbentuk dari karbohidrat dalam makanan dan disimpan sebagai glikogen di hati dan otot rangka. Faktor-faktor yang mempengaruhi kadar gula darah, antara lain peningkatan asupan makanan, peningkatan stress, faktor emosional, penambahan berat badan, dan usia serta olahraga. Hasil uji korelasi menunjukkan bahwa semakin tua seseorang, maka semakin tinggi pula kadar gula darahnya, dan semakin berat olahraga yang dilakukan, maka semakin rendah pula kadar gula darahnya (Jiwintarum et al., 2018). Terdapat dua diagnosa yang berbeda bagi orang yang mengalami gangguan pada kadar gula darah, yaitu hiperglikemia dan hipoglikemia. Hiperglikemia merupakan suatu kondisi dimana kadar gula darah lebih tinggi dari normal, sedangkan hipoglikemia merupakan suatu kondisi ketika

gula darah (glukosa) rendah secara tidak normal (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

Pasien DM tipe 2 memerlukan perawatan di rumah sakit jika mengalami kejadian hiperglikemia dan penurunan kesadaran akibat hipoglikemia. Adapun penatalaksanaan DM yang dapat dilakukan, yakni menjalani perilaku sehat dengan mengkonsumsi makan sehat untuk mengendalikan kadar gula darah dalam batas normal dan mencegah komplikasi akut dan kronis. Sebanyak 75% pasien DM tidak makan sesuai dengan anjuran, dan 77% memantau dan melakukan pengendalian kadar gula darah secara tidak benar. Hanya 21,4% penderita DM yang memperhatikan kadar gula darah dengan baik (Syahid, 2021). DM dengan gula darah yang tidak stabil memiliki banyak potensi komplikasi. Gula darah yang tidak stabil dapat mempengaruhi seluruh organ manapun di tubuh atau dikenal sebagai "*The Great Imitator*" (Silvia & Batubara, 2021), sehingga sangat penting untuk mengetahui kadar gula darah saat masuk rumah sakit agar dapat mengendalikan kadar gula darah dan tidak mengalami peningkatan yang drastis.

Berdasarkan pernyataan diatas penulis masih relatif belum menemukan publikasi ilmiah tentang kadar gula darah pasien DM tipe 2 pada saat masuk rumah sakit, sehingga penelitian ini dilakukan untuk mengetahui kadar gula darah pada pasien DM tipe 2 pada saat masuk rumah sakit. Maka dari itu, peneliti tertarik melakukan penelitian tentang "Gambaran Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Pada Saat Masuk Rumah Sakit di RSUD Wangaya Tahun 2022".

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka didapatkan rumusan masalah dalam penelitian ini adalah "Bagaimanakah gambaran kadar gula

darah pada pasien diabetes melitus tipe 2 pada saat masuk rumah sakit di RSUD Wangaya Tahun 2022?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran kadar gula darah pada pasien DM tipe 2 pada saat masuk rumah sakit di RSUD Wangaya Tahun 2022.

2. Tujuan khusus

Secara khusus penelitian ini bertujuan untuk:

- a. Mendeskripsikan karakteristik usia, jenis kelamin, dan riwayat keluarga pada pasien DM tipe 2 pada saat masuk rumah sakit di RSUD Wangaya Tahun 2022
- b. Mendeskripsikan kadar gula darah sewaktu pada saat MRS pada pasien DM tipe 2 di RSUD Wangaya Tahun 2022
- c. Mendeskripsikan kadar gula darah sewaktu pada saat MRS berdasarkan karakteristik pasien DM tipe 2 di RSUD Wangaya Tahun 2022

D. Manfaat Penelitian

Peneliti berharap agar hasil yang diperoleh dari penelitian ini dapat bermanfaat. Adapun manfaat dari penelitian, yaitu bersifat teoritis dan praktis.

1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai salah satu bentuk pengembangan ilmu pengetahuan dibidang keperawatan medikal bedah khususnya yang berkaitan dengan kadar gula darah pada pasien DM tipe 2 pada saat masuk

rumah sakit, memperkuat penelitian yang telah dilakukan sebelumnya dan dapat digunakan sebagai data untuk penelitian selanjutnya.

2. Manfaat praktis

Manfaat praktis yang peneliti harapkan dari penelitian ini adalah penelitian ini dapat dijadikan sebagai bentuk pertimbangan bagi tenaga kesehatan dalam memberikan layanan kesehatan terutama dalam pemeriksaan kadar gula darah pada pasien DM tipe 2 pada saat masuk rumah sakit.