

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit Tidak Menular (PTM) merupakan salah satu masalah kesehatan dan penyebab kematian di Indonesia (Kemenkes RI, 2020). Salah satu penyakit tidak menular yang sering terjadi adalah diabetes melitus. Berdasarkan hasil rekapitulasi data kasus PTM 2019, jumlah kasus baru yang dilaporkan secara keseluruhan sebanyak 3.074.607 kasus. Adapun proporsi kasus baru PTM yaitu hipertensi sebanyak 68,6%, diabetes melitus sebanyak 13,4%, jantung sebanyak 1,9%, Asma B sebanyak 2,9%, stroke sebanyak 3,8%, PPOK sebanyak 1,2%, obesitas sebanyak 5,5%, ginjal kronik sebanyak 0,5%, kanker sebanyak 1,4%, dan osteoporosis sebanyak 0,9%. Hipertensi dan diabetes melitus menjadi prioritas utama pengendalian PTM di Jawa Tengah. Jika hipertensi dan diabetes melitus tidak dikelola dengan baik maka akan menimbulkan PTM lanjutan seperti jantung, stroke, gagal ginjal, dan sebagainya (Dinkes Jateng, 2019).

Diabetes melitus adalah sekumpulan gangguan metabolik yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah akibat kerusakan pada sekresi insulin, kerja insulin, atau keduanya (Suddarth & Brunner, 2016). Diabetes melitus merupakan penyakit kronis yang tidak menular yang ditandai dengan meningkatnya kadar glukosa darah melebihi normal (Nurhidayati et al., 2017). Diabetes melitus ditegakkan bila kadar glukosa darah puasa (GDP) ≥ 126 mg/dL, atau glukosa darah 2 jam pasca pembebanan (GDPP) ≥ 200 mg/dL, atau glukosa darah sewaktu (GDS) ≥ 200 mg/dL dengan gejala sering lapar, sering haus, sering buang air kecil dan dalam jumlah banyak, dan berat badan turun (Riskesmas, 2018).

Menurut *International Diabetes Federation* (IDF) dalam (Kemenkes RI, 2020), diperkirakan sedikitnya terdapat 483 juta orang pada usia 20-79 tahun di dunia menderita diabetes pada tahun 2019 atau setara dengan angka prevalensi sebesar 9,3%

dari total penduduk pada usia yang sama. Hasil (Risikesdas, 2018) menunjukkan bahwa prevalensi diabetes melitus di Indonesia berdasarkan diagnosis dokter pada umur ≥ 15 tahun sebesar 2%. Namun prevalensi diabetes melitus menurut hasil pemeriksaan gula darah meningkat dari 6,9% pada tahun 2013 menjadi 8,6% pada tahun 2018. Angka ini menunjukkan bahwa baru sekitar 24% penderita diabetes melitus yang mengetahui bahwa dirinya menderita diabetes. Dalam kasus penyakit tidak menular, diabetes melitus sampai saat ini masih menempati urutan kedua. Pada tahun 2015 proporsi penyakit diabetes melitus sebesar 18,33% sedangkan pada tahun 2016 diabetes melitus 16,42% (Dinkes Jateng, 2016). Untuk daerah Jawa Tengah penderita diabetes melitus pada tahun 2019 sebanyak 18,80%, dan sebesar 83,1% telah diberikan pelayanan sesuai standar (Dinkes Jateng, 2019). Data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten pada tahun 2016 menunjukkan jumlah keseluruhan penderita diabetes melitus di kabupaten Klaten sebanyak 0,61%, tahun 2017 mengalami peningkatan sebesar 1,20% (Dinkes Klaten, 2017). Data dari Dinkes Kabupaten Klaten tahun 2019, di dapatkan bahwa jumlah penderita diabetes sebanyak 3,19%, dimana terjadi peningkatan dari tahun 2018 penderita diabetes melitus sebanyak 3,1% (Dinkes Klaten, 2019). Untuk di wilayah puskesmas Klaten Selatan pada tahun 2019 penderitanya diabetes melitus sebanyak 1.439 dengan jumlah penderita diabetes melitus yang mendapat pelayanan kesehatan yang sesuai standar sebanyak 1.383 (Dinkes Klaten, 2019).

Menurut (Damayanti, 2015), faktor-faktor yang menyebabkan diabetes melitus (DM) yaitu faktor keturunan (genetik), virus dan bakteri, obesitas, usia, tekanan darah, kadar kolesterol yang tinggi, ras, aktivitas yang kurang, dan riwayat diabetes gestasional. Faktor tersebut di dukung oleh penelitian yang dilakukan Syarifah & Bachron, (2019) dengan hasil terdapat hubungan antara umur, jenis kelamin, pekerjaan, obesitas, hipertensi, konsumsi lemak, merokok, konsumsi alkohol, dan konsumsi kafein dengan penyakit diabetes melitus. Obesitas merupakan faktor risiko yang berperan penting terhadap DM. Pengaruh obesitas terhadap kejadian Diabetes melitus Tipe 2 (DMT2) dapat terjadi melalui resistensi insulin, setidaknya terdapat 2 mekanisme berbeda yang menghubungkan obesitas dengan resistensi insulin yaitu melalui peningkatan produksi sitokin termasuk tumor *necrosis* faktor, *resistin*, dan *retinolbinding* protein, serta melalui disfungsi mitokondria dapat mengurangi sensitivitas insulin terhadap adanya glukosa sehingga mengakibatkan kadar glukosa darah menjadi tinggi (Tarwoto, 2012).

Pada penderita DM terdapat penatalaksanaan jangka pendek dan jangka panjang hal ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien. Tujuan penatalaksanaan jangka pendek adalah menghilangkan keluhan dan tanda DM, mempertahankan rasa nyaman, dan mencapai target pengendalian glukosa darah. Dan tujuan penatalaksanaan jangka panjang adalah untuk mencegah dan menghambat progresivitas komplikasi makrovaskuler dan mikrovaskuler. Dimana penatalaksanaan DM meliputi terapi non farmakologi dan terapi farmakologi. Risiko komplikasi pada diabetes melitus sangat berhubungan dengan lama menderita, kadar gula darah dan tingkat keparahan diabetes. Salah satunya komplikasi dengan adanya keluhan kesemutan yang mengarah pada komplikasi yaitu neuropati. Jika kadar glukosa darah terkontrol dengan baik maka dapat mencegah keluhan yang mengarah pada komplikasi sehingga keluhannya dapat dikendalikan dan dapat dihindari. komplikasi akut utama DM terkait ketidakseimbangan kadar glukosa darah yang berlangsung dalam jangka waktu yang pendek yaitu hipoglikemia, ketoasidosis diabetik (DKA), dan sindrom nonketotik hiperosmolar hiperglikemik. Hiperglikemia jangka panjang dapat menyebabkan komplikasi nikrovaskulas kronik (penyakit ginjal dan mata) dan komplikasi neuropati (Tandra, 2013). Diabetes juga dikaitkan dengan peningkatan insidensi penyakit makrovaskular, seperti penyakit infark miokard, penyakit stroke, dan penyakit vascular perifer (Tarwoto, 2012).

Risiko ketidakstabilan kadar glukosa darah disebabkan oleh obesitas, inaktivitas, diet tidak adekuat, serta perubahan gaya hidup yang tidak sehat merupakan faktor utama. Pada kasus DMT2 terdapat dua masalah yang berhubungan dengan insulin yaitu resistensi dan gangguan sekresi. Normalnya insulin akan terikat dengan reseptor khusus pada permukaan sel. Sebagai akibat terikatnya insulin dengan reseptor tersebut, terjadi suatu reaksi dalam metabolisme glukosa dalam sel. Dengan demikian insulin tidak efektif untuk menstimulasi pengambilan glukosa oleh jaringan. Akibat intoleransi glukosa yang berlangsung melambat dan progresif maka DM dapat terjadi tanpa terdeteksi (Wijaya, Andra Saferi & Putri, 2013).

Gejala umum yang dirasakan pada penderita DM yaitu poliuria, polifagia, polidipsia, penurunan berat badan (Tholib, 2016). Masalah keperawatan yang sering muncul pada penderita DM Tipe 2 yaitu risiko ketidakstabilan glukosa darah, risiko perfusi perifer tidak efektif, risiko gangguan integritas kulit, risiko ketidakseimbangan cairan, risiko defisit nutrisi, defisit pengetahuan tentang gaya hidup sehat, manajemen penyakit kronis, program diet, dan pengobatan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (Tim Pokja

SDKI DPP PPNI, 2017). DM membuat gangguan komplikasi melalui kerusakan pada pembuluh darah seluruh tubuh yang disebut *angiopatik diabetic*. Penyakit tersebut berjalan kronis dan dibagi dua yaitu gangguan pada pembuluh darah besar (makrovaskuler) disebut makroangiopati dan pembuluh darah halus (mikrovaskuler) disebut mikroangiopati (Wijaya, Andra Saferi & Putri, 2013).

Studi pendahuluan yang dilakukan pada Petugas Kesehatan di Puskesmas Klaten Selatan yaitu melakukan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) yang dilakukan sebulan sekali setiap minggu awal pada hari sabtu minggu pertama dengan kegiatan sosialisasi secara luas kepada penderita mengenai pentingnya pengaturan pola makan terhadap tingkat kadar glukosa darah. Sosialisasi mengenai konsumsi makan yang harus dibatasi oleh penderita. Cek kadar glukosa darah, namun pada kenyataannya masih banyak penderita DMT2 yang belum dapat melaksanakannya. Penderita DMT2 kebanyakan minum obat secara tidak teratur, dan kebanyakan minum obat hanya saat kadar glukosa darah tinggi. Dan masih banyak penderita DMT2 tidak melaksanakan anjuran diet yang diberikan oleh petugas kesehatan. Keadaan tersebut menandakan kurangnya kesadaran penderita DMT2 terhadap upaya antisipasi penurunan kualitas kesehatan.

Dari latar belakang diatas, peneliti tertarik melakukan studi kasus terkait Asuhan Keperawatan pada Diabetes melitus dengan Risiko Ketidakstabilan Glukosa Darah.

B. Batasan Masalah

Penelitian studi kasus ini akan membahas mengenai “Asuhan Keperawatan pada Diabetes melitus Tipe 2 dengan Risiko Ketidakstabilan Glukosa Darah”.

C. Rumusan Masalah

Penderita DMT2 dari tahun ke tahun semakin meningkat, namun banyak penderita yang tidak mengelola dengan baik penyakitnya, dimana hal ini akan menyebabkan komplikasi yang bias menyebabkan kecacatan secara permanen. Hal ini di karenakan adanya perilaku hidup yang tidak bersih dan tidak sehat. Asuhan keperawatan sangat dibutuhkan untuk mendampingi penderita dalam pengelolaan penyakit DMT2 untuk mengontrol, mencegah, dan memandirikan penderita DMT2, maka dari hal tersebut dapat

dirumuskan masalah “Bagaimanakah Asuhan Keperawatan pada Diabetes melitus Tipe 2 dengan Risiko ketidakstabilan Glukosa Darah ?”.

D. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mendeskripsikan Asuhan Keperawatan pada Diabetes melitus Tipe 2 dengan Risiko Ketidakstabilan Glukosa Darah.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan pengkajian asuhan keperawatan pada Diabetes melitus tipe 2 yang mengalami risiko ketidakstabilan glukosa darah.
- b. Mendeskripsikan diagnosa asuhan keperawatan pada Diabetes melitus tipe 2 yang mengalami risiko ketidakstabilan glukosa darah.
- c. Mendeskripsikan perencanaan asuhan keperawatan pada Diabetes melitus tipe 2 yang mengalami risiko ketidakstabilan glukosa darah.
- d. Mendeskripsikan tindakan keperawatan pada Diabetes melitus tipe 2 yang mengalami risiko ketidakstabilan glukosa darah.
- e. Mendeskripsikan evaluasi keperawatan pada Diabetes melitus tipe 2 yang mengalami risiko ketidakstabilan glukosa darah.

E. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Karya Tulis Ilmiah dengan metode studi kasus ini diharapkan dapat menjadi referensi dalam upaya pengembangan ilmu keperawatan dalam meningkatkan pelayanan kesehatan pada pasien dengan masalah utama Diabetes melitus Tipe 2.

2. Manfaat Praktis

a. Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas)

Untuk meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan kesehatan dalam asuhan keperawatan pada Diabetes melitus Tipe 2 dengan risiko ketidakstabilan glukosa darah.

b. Perawat komunitas

Sebagai tambahan referensi dan informasi dalam hal kepustakaan dalam ilmu keperawatan medical bedah khususnya pada asuhan keperawatan pada Diabetes melitus Tipe 2 dengan risiko ketidakstabilan glukosa darah.

c. Pasien

Hasil dari Karya Tulis Ilmiah ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan penderita untuk memandirikan penderita dalam melakukan perawatan penderita khususnya dengan masalah utama Diabetes melitus Tipe 2.

d. Peneliti Lain

Sebagai sumber informasi dan sebagai acuan untuk penelitian selanjutnya dalam bidang keperawatan medical bedah dengan masalah Diabetes melitus Tipe 2.