

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diabetes Melitus (DM) merupakan penyakit kronik yang ditandai dengan gangguan metabolisme akibat ketidakmampuan tubuh dalam memproduksi atau menggunakan insulin secara efektif sehingga menyebabkan hiperglikemia (American Diabetes Association, 2024). DM tipe 2 merupakan jenis yang paling banyak ditemukan, yaitu sekitar 90–95% dari seluruh kasus diabetes di dunia (World Health Organization, 2022). Manifestasi klinis yang sering muncul pada pasien DM meliputi poliuria, polidipsia, polifagia, kelelahan, penurunan berat badan, dan penglihatan kabur. Jika tidak ditangani dengan baik, DM dapat menyebabkan komplikasi seperti neuropati, nefropati, retinopati, ulkus diabetikum, dan penyakit kardiovaskular yang dapat menurunkan kualitas hidup.

Ketidakstabilan kadar glukosa darah merupakan salah satu masalah keperawatan utama pada pasien DM tipe 2 yang ditandai dengan fluktuasi kadar glukosa darah di atas atau di bawah nilai normal (Lalla & Rumatiga, 2022). Penelitian menunjukkan bahwa lebih dari 60% pasien DM mengalami ketidakstabilan kadar glukosa darah yang berisiko menimbulkan komplikasi serius (Andriani & Hasanah, 2023). Kondisi ini dapat menyebabkan hiperglikemia maupun hipoglikemia yang berbahaya apabila tidak segera ditangani secara tepat (American Diabetes Association, 2024).

Diabetes Melitus merupakan penyakit kronik dengan angka kejadian yang terus meningkat di dunia. Berdasarkan International Diabetes Federation (2024), jumlah penderita diabetes secara global mencapai sekitar 537 juta orang dewasa dan diperkirakan meningkat menjadi 783 juta pada tahun 2045. Di Indonesia, prevalensi diabetes melitus juga mengalami peningkatan dari 6,9% pada tahun 2013 menjadi 8,5% pada tahun 2018, yang menunjukkan bahwa diabetes masih menjadi masalah kesehatan yang signifikan (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Di tingkat provinsi, Jawa Timur memiliki jumlah penderita diabetes melitus yang cukup tinggi. Kegiatan deteksi dini pada penduduk usia ≥ 15 tahun selama tahun 2024 telah menjangkau sebanyak 6.857.936 orang, dengan estimasi jumlah penderita Diabetes Melitus mencapai 882.315 orang. Pelayanan kesehatan bagi penderita DM di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) telah menjangkau 881.857 kasus atau sebesar 99,95% dari total estimasi penderita (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2024). Di Kota Surabaya sebagai wilayah perkotaan, jumlah penderita DM mencapai sekitar 101.799 kasus, sehingga menjadi salah satu daerah dengan jumlah kasus tertinggi di Jawa Timur (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2024). Berdasarkan data rekam medis Rumah Sakit Darus Syifa Benowo Surabaya, jumlah pasien Diabetes Melitus pada bulan Maret sebanyak 67 pasien, bulan April 65 pasien, dan bulan Mei meningkat menjadi 80 pasien. Data tersebut menunjukkan bahwa Diabetes Melitus masih menjadi salah satu penyakit yang sering ditemukan dan memerlukan penanganan yang optimal untuk mencegah komplikasi serta meningkatkan kualitas hidup pasien.

Ketidakstabilan kadar glukosa darah pada pasien DM terjadi akibat ketidakseimbangan antara asupan glukosa, penggunaan glukosa oleh sel, dan regulasi hormon insulin (Lalla & Rumatiga, 2022). Kondisi ini dapat berupa hiperglikemia maupun hipoglikemia. Hiperglikemia terjadi akibat kurangnya insulin atau resistensi insulin, sedangkan hipoglikemia dapat terjadi akibat penggunaan obat antidiabetik yang berlebihan, keterlambatan makan, atau aktivitas fisik yang berlebihan tanpa diimbangi asupan yang cukup (American Diabetes Association, 2024).

Terdapat berbagai faktor risiko yang berperan dalam terjadinya DM tipe 2, antara lain faktor genetik, obesitas, pola makan tidak sehat, kurang aktivitas fisik, usia, dan stres. Obesitas, terutama obesitas sentral, berkontribusi besar terhadap resistensi insulin. Pola makan tinggi gula dan lemak serta kurangnya aktivitas fisik juga memperburuk kondisi metabolik tubuh (World Health Organization, 2022).

Secara etiologi, Diabetes Melitus (DM) terutama tipe 2 disebabkan oleh kombinasi antara resistensi insulin dan gangguan sekresi insulin dari sel beta pankreas (American Diabetes Association, 2024). Resistensi insulin menyebabkan sel tubuh, seperti otot dan jaringan adiposa, tidak mampu merespon insulin secara efektif sehingga glukosa tidak dapat masuk ke dalam sel. Akibatnya, kadar glukosa dalam darah meningkat dan terjadi hiperglikemia. Dalam jangka panjang, kondisi ini menyebabkan kelelahan sel beta pankreas sehingga produksi insulin menurun (PERKENI, 2021).

Ketidakstabilan kadar glukosa darah merupakan diagnosis keperawatan yang menggambarkan kondisi fluktuasi kadar glukosa dalam darah, baik

meningkat (hiperglikemia) maupun menurun (hipoglikemia) dari rentang normal, yang termasuk dalam kategori fisiologis dengan subkategori nutrisi dan cairan menurut Persatuan Perawat Nasional Indonesia (SDKI, 2017). Secara etiologis, hiperglikemia dapat disebabkan oleh disfungsi pankreas, resistensi insulin, gangguan toleransi glukosa, serta peningkatan kadar glukosa darah puasa, sedangkan hipoglikemia dapat terjadi akibat penggunaan insulin atau obat hipoglikemik oral, hiperinsulinemia, gangguan endokrin seperti kelainan pada kelenjar adrenal atau pituitari, disfungsi hati dan ginjal, efek farmakologis, tindakan pembedahan terkait neoplasma, serta gangguan metabolik bawaan. Penegakan diagnosis ini didasarkan pada pengkajian tanda dan gejala yang muncul, dimana pada hiperglikemia pasien umumnya mengalami keluhan lelah atau lesu dengan peningkatan kadar glukosa darah atau urin, sedangkan pada hipoglikemia dapat ditemukan gejala seperti mengantuk, pusing, gangguan koordinasi, serta penurunan kadar glukosa darah atau urin, sehingga perawat perlu melakukan pengkajian secara komprehensif untuk menentukan penyebab dan menetapkan diagnosis keperawatan yang tepat (Persatuan Perawat Nasional Indonesia, 2017).

Peran perawat sangat penting dalam mengatasi masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah melalui pemberian asuhan keperawatan yang komprehensif. Intervensi keperawatan mengacu pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), yang meliputi manajemen hiperglikemia dan hipoglikemia, pemantauan nutrisi, edukasi diet, aktivitas fisik, serta pengobatan. Upaya promotif dilakukan melalui edukasi kesehatan, preventif melalui pencegahan komplikasi, kuratif melalui pemberian terapi, serta

rehabilitatif melalui peningkatan kualitas hidup pasien. Luaran keperawatan mengacu pada Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), yaitu tercapainya kestabilan kadar glukosa darah dan peningkatan status kesehatan pasien (PPNI, 2019).

Alasan penulis memilih melakukan pengambilan data di RS Darus Syifa' Benowo adalah karena rumah sakit tersebut cukup sering ditemukan klien dengan kasus Diabetes Melitus yang disertai masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah. Hal ini menimbulkan ketertarikan penulis untuk melakukan penelitian di tempat tersebut. Berdasarkan kondisi tersebut, peran perawat sangat penting sebagai pemberi asuhan keperawatan yang meliputi tahap pengkajian, analisis data, perencanaan intervensi, hingga evaluasi. Asuhan ini bertujuan agar klien tidak mengalami komplikasi lebih lanjut akibat ketidakstabilan kadar glukosa darah yang dapat berujung pada kematian, melalui tindakan keperawatan serta pemberian informasi terkait pencegahan, pengobatan, dan edukasi bagi penderita Diabetes Melitus.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam studi kasus ini adalah: “Bagaimana asuhan keperawatan dengan masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah pada klien yang mengalami diabetes melitus di Rumah Sakit Darus Syifa' Surabaya?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mempelajari dan memperoleh pengalaman nyata dalam melaksanakan asuhan keperawatan dengan masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah pada

klien yang mengalami diabetes melitus tipe 2 di Rumah Sakit Darus Syifa' Surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mampu melakukan pengkajian pada pasien Diabetes Melitus tipe 2 di Rumah Sakit Darus Syifa' Surabaya.
2. Mampu menentukan diagnosis keperawatan pada pasien Diabetes Melitus tipe 2.
3. Mampu menyusun rencana keperawatan pada pasien dengan masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah.
4. Mampu melakukan implementasi keperawatan pada pasien dengan ketidakstabilan kadar glukosa darah.
5. Mampu melakukan evaluasi terhadap tindakan keperawatan yang telah diberikan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan pengembangan ilmu keperawatan, khususnya dalam penatalaksanaan pasien Diabetes Melitus dengan masalah keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan (Rumah Sakit)

Sebagai bahan masukan dalam meningkatkan mutu pelayanan keperawatan khususnya pada pasien Diabetes Melitus.

2. Bagi Perawat

Sebagai pedoman dalam memberikan asuhan keperawatan yang tepat dan efektif pada pasien Diabetes Melitus.

3. Bagi Pasien dan Keluarga

Meningkatkan pengetahuan dan kemampuan dalam mengelola penyakit Diabetes Melitus sehingga dapat mencegah komplikasi.

4. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai referensi dalam pembelajaran dan pengembangan ilmu keperawatan.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai dasar dan acuan untuk penelitian lebih lanjut terkait Diabetes Melitus.

