

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diabetes masih dikenal sebagai salah satu penyakit yang banyak terjadi di Indonesia saat ini. Penyakit ini diketahui terjadi ketika kadar gula darah jauh lebih tinggi dari seharusnya, misalnya ketika kadar gula berada pada atau di atas 200 mg/dl dan ketika kadar gula puasa minimal 126 mg/dl (Rika Widianita, 2023). Secara global, diabetes termasuk dalam 10 besar penyebab kematian dan kecacatan (WHO), 2023). Diabetes Melitus adalah jenis gangguan metabolisme di mana terjadi gangguan produksi insulin oleh pankreas, sehingga tubuh tidak dapat memproduksi insulin yang cukup untuk mengatur kadar gula darah atau glukosa. Akibatnya, glukosa tidak dapat diserap ke dalam sel secara efektif, yang menyebabkan peningkatan kadar glukosa dalam darah yang dikenal sebagai hiperglikemia (Loscalzo J, S.A, 2019). Penyakit Diabetes Melitus ditandai dengan gejala sering makan (polifagia), sering minum (polidipsi) dan sering buang air kecil (poliuria) (Irwasyah,I., & Kasim, I. S., 2021).

International Diabetes Federation (IDF) tahun 2024 didapatkan 589 juta orang dewasa hidup dengan diabetes. Jumlah penderita diabetes di dunia dapat mencapai 783 juta pada tahun 2045 (IDF, 2024). Hal tersebut menunjukkan kecenderungan peningkatan kasus diabetes mellitus. Prevalensi diabetes mellitus di Indonesia mengalami peningkatan setiap tahunnya. Riskesdas 2023 melaporkan prevalensi diabetes melitus mengalami peningkatan dari 10,9% menjadi 11,7% pada tahun 2018 (Balitbangkes Kemenkes RI, 2023). Berdasarkan Profil Kesehatan Jawa Timur, pada tahun 2023 dilaporkan 842.004

jiwa penderita diabetes melitus menurut kategori semua umur (Dinkes Jawa Timur, 2023). Jumlah pasien Diabetes Melitus di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Ponorogo mulai bulan Januari – Desember mencapai 247 jiwa (Rekam Medik RSU Muhammadiyah Ponorogo 2025).

Diabetes melitus berkembang akibat kombinasi faktor predisposisi seperti genetik, kelebihan berat badan terutama di area abdomen, gaya hidup kurang aktif, pola makan tinggi gula dan lemak, kebiasaan merokok, serta konsumsi alkohol. Faktor-faktor ini menyebabkan terjadinya resistensi insulin, yaitu kondisi ketika sel otot, hati, dan jaringan lemak tidak mampu merespons insulin secara optimal sehingga glukosa tidak dapat masuk ke dalam sel dan tetap berada di dalam darah. Pada fase awal, pankreas masih mampu mengompensasi keadaan ini dengan meningkatkan produksi insulin untuk menjaga kadar glukosa tetap normal. Namun, produksi insulin yang terus-menerus dalam jangka panjang menyebabkan sel beta pankreas mengalami kelelahan dan penurunan fungsi, sehingga insulin menjadi tidak cukup atau tidak bekerja efektif. Akibatnya, kadar glukosa darah meningkat secara menetap dan terjadi hiperglikemia kronis yang menandai berkembangnya diabetes melitus klinis. Pada tahap ini, pasien mulai menunjukkan gejala khas seperti poliuria, polidipsia, polifagia, penglihatan kabur, mudah lelah, lemas, kulit kering, dan penurunan berat badan, yang menunjukkan bahwa tubuh kekurangan energi meskipun kadar glukosa darah tinggi. Jika hiperglikemia tidak ditangani dengan baik, kondisi ini dapat mengganggu sirkulasi darah, menurunkan perfusi jaringan, serta menghambat suplai oksigen dan nutrisi, sehingga meningkatkan risiko komplikasi seperti penyembuhan luka yang

lambat, infeksi, angiopati, serta kerusakan organ seperti ginjal, saraf, dan retina. Dalam praktik keperawatan, kondisi tersebut diidentifikasi sebagai masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah yang memerlukan intervensi segera berupa pemantauan glukosa secara rutin, edukasi gaya hidup dan diet, kepatuhan terhadap terapi, serta pengelolaan menyeluruh untuk mencegah komplikasi lebih lanjut (Decroli, 2022).

Tindakan keperawatan yang dapat dilakukan untuk mengatasi ketidakstabilan kadar glukosa darah dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami ketidakstabilan kadar glukosa darah menurut SIKI adalah dengan cara intervensi utama yaitu manajemen hiperglikemia (PPNI, 2018). Manajemen Hiperglikemia yaitu mengidentifikasi dan mengelola kadar glukosa darah diatas normal. Tindakan observasinya yaitu mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia, mengidentifikasi situasi yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat (mis. Penyakit kambuhan), memonitor kadar glukosa darah, jika perlu, memonitor tanda dan gejala hiperglikemia (mis. Poliuria, polifagia, kelemahan, malaise, pandangan kabur, sakit kepala), memonitor intake dan output cairan, memonitor keton urin, kadar analisa gas darah, elektrolit, tekanan darah ortostatik dan frekuensi nadi). Tindakan terapeutik yaitu dengan memberikan asupan cairan oral, mengkonsultasikan dengan medis jika ada tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk, memfasilitasi ambulasi jika ada hipotensi ortostatik. Tindakan edukasinya yaitu menganjurkan menghindari olahraga saat kadar glukosa darah lebih dari 250mg/dL, menganjurkan memonitor kadar glukosa darah secara mandiri, menganjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga,

mengajarkan indikasi dan pentingnya pengujian keton urine, jika perlu, mengajarkan pengelolaan diabetes (mis. Penggunaan insulin, obat oral, monitor asupan cairan, penggantian karbohidrat, dan bantuan profesional kesehatan). Pada tindakan edukasi yaitu dengan mengkolaborasikan pemberian insulin, jika perlu, mengkolaborasikan pemberian cairan IV, jika perlu, mengkolaborasikan pemberian kalium, jika perlu (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Berikut merupakan ayat Al'quran tentang diabetes melitus : Wahai anak cucu Adam! Pakailah pakaianmu yang bagus setiap (memasuki) masjid, makan dan minumlah, tetapi jangan berlebihan! Sesungguhnya, Allah tidak menyukai orang yang berlebih-lebihan (Al- A'raf ayat 31). Meskipun dalam ayat tersebut tidak menyebut diabetes secara langsung namun dapat dikaitkan dengan prinsip tidak berlebih (tusrifū / musrifin) yang sesuai dengan upaya menghindari konsumsi gula, kalori atau makanan tidak sehat yang bisa memicu masalah hiperglikemia.

Berdasarkan banyaknya kasus di atas maka penulis tertarik untuk menulis karya tulis ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Melitus dengan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah”.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimakah asuhan keperawatan pada pasien diabetes mellitus dengan masalah keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk melakukan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Melitus dengan masalah keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah di RSUD Muhammadiyah Ponorogo

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mampu mengkaji masalah kesehatan pada pasien diabetes melitus dengan masalah keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah di RSUD Muhammadiyah Ponorogo
2. Mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien diabetes melitus dengan masalah keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah di RSUD Muhammadiyah Ponorogo
3. Mampu merencanakan intervensi keperawatan pada pasien diabetes melitus dengan masalah keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah di RSUD Muhammadiyah Ponorogo
4. Mampu melakukan implementasi keperawatan pada pasien diabetes melitus dengan masalah keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah di RSUD Muhammadiyah Ponorogo
5. Mampu melakukan evaluasi keperawatan pada pasien diabetes melitus dengan masalah keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah di RSUD Muhammadiyah Ponorogo
6. Mampu melakukan dokumentasi keperawatan pada pasien diabetes melitus dengan masalah keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah di RSUD Muhammadiyah Ponorogo

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat diaplikasikan dalam melaksanakan asuhan keperawatan diabetes melitus dengan masalah keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi perawat

Asuhan keperawatan ini dapat dijadikan sebagai acuan informasi dan pertimbangan untuk menambah pengetahuan maupun keterampilan dalam meningkatkan perawatan pada pasien diabetes melitus dengan masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah di RSUD Muhammadiyah Ponorogo

2. Bagi Rumah Sakit

Asuhan keperawatan ini dapat digunakan sebagai masukan untuk mengevaluasi praktik pelayanan kesehatan khususnya pada pasien diabetes melitus dengan ketidakstabilan kadar glukosa darah di RSUD Muhammadiyah Ponorogo

3. Bagi Institusi Pendidikan

Asuhan keperawatan ini dapat menjadi sebuah tambahan pengetahuan untuk meningkatkan kualitas Pendidikan serta perawatan pasien diabetes melitus dengan masalah keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah di RSUD Muhammadiyah Ponorogo

4. Bagi Pasien

Asuhan keperawatan ini dapat digunakan untuk menambah ilmu pengetahuan dan memberikan edukasi tentang perawatan pada penyakit diabetes melitus dengan masalah keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah di RSUD Muhammadiyah Ponorogo

