

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Hiperglikemi adalah kondisi peningkatan kadar glukosa darah yang dapat berlangsung akut dan kronis (Dewi, 2019). Salah satu penyakit yang dapat menimbulkan ketidakstabilan kadar glukosa darah adalah diabetes melitus. Ketidakstabilan kadar glukosa darah merupakan variasi kadar glukosa darah yang mengalami kenaikan (hiperglikemi) atau penurunan (hipoglikemi). Ketidakstabilan kadar glukosa darah pada pasien DM terjadi karena disfungsi pancreas, resistensi insulin dan disfungsi hati (PPNI, 2016)

Faktor lain yang memicu ketidakstabilan kadar glukosa darah adalah etidakpatuhan terhadap diet jenis, jumlah dan jam 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). Dari studi pendahuluan di RSPAL Dr.Ramelan Surabaya didapatkan bahwa penderita Diabetes Melitus banyak yang tidak rutin rnengontrol gula darah, rnerniliki kebiasaan rnerokok, pola hidup yang tidak sehat.

Jumlah prevalensi pasien DM yang terus meningkat dari tahun ke tahun. Data yang diperoleh *International Diabetes Federation* (IDF) pada tahun 2019 terdapat 463 juta orang pada usia 20-79 tahun menderita Diabetes Mellitus di dunia. Diperkirakan pada tahun 2035 jumlah pasien DM di dunia mengalami peningkatan menjadi sebanyak 592 juta orang, 175 juta belum terdiagnosis dan terancam berkembang progresif menjadi komplikasi tanpa disadari dan tanpa pencegahan (Depkes, 2015). Indonesia merupakan salah satu negara 10 besar jumlah penderita DM yang terbanyak di dunia. Prevalensi jumlah penderita DM di Indonesia sebanyak 10 juta dan menempati urutan ketujuh pada tahun 2015. Indonesia mengalami peningkatan jumlah pasien DM sebanyak 10,3 juta orang pada tahun

2018 dan menempati urutan keenam di dunia (Kistianita, Yunus, & Gayatri, 2018). DM dengan komplikasi menjadi penyebab kematian tertinggi ketiga di Indonesia dan menunjukkan kecenderungan peningkatan yaitu dari 5,7 % menjadi 6,9% (Depkes, 2015). Jawa Timur menempati urutan kelima prevalensi pasien DM di Indonesia (Ministry, 2018). Berdasarkan data hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tgl 21 Maret 2021 di RSPAL Dr Ramelan Surabaya di ruang G2 dengan total tempat tidur 20, terisi 18 pasien dengan prevalensi jumlah pasien DM 5 pasien.

Diabetes melitus merupakan penyakit gangguan metabolic menahun akibat jumlah insulin yang dihasilkan oleh sel beta pancreas tidak dapat mencukupi kebutuhan metabolisme secara normal, karena sel beta pancreas mengalami penurunan fungsi mengakibatkan hormone insulin dan glucogen yang terlibat dalam pengaturan kadar glukosa darah mengalami gangguan dan tidak melakukan metabolisme secara normal. Penurunan fungsi sel beta pancreas pada penderita diabetes melitus dapat dibedakan menjadi 2 tipe yaitu: diabetes tipe 1 didapatkan keadaan seseorang dengan jumlah insulin yang kurang akibat dari adanya kerusakan pada sel beta pancreas, sedangkan pada diabetes melitus tipe 2 terjadi resistensi insulin atau kualitas insulin tidak baik. Meskipun insulin dan reseptor ada, tetapi karena kelainan pada sel itu sendiri maka pintu masuk sel tidak terbuka sehingga glukosa yang ada dalam darah tidak dapat masuk ke dalam sel untuk metabolisme menjadi energi yang menyebabkan terjadinya ketidakstabilan kadar glukosa dalam darah (Ginting, 2014)

Ketidakstabilan kadar glukosa darah pada pasien DM tipe II perlu dikendalikan untuk mencegah dampak 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). Upaya yang dilakukan untuk mengatasi masalah

ketidakstabilan kadar glukosa darah adalah memonitor kadar glukosa darah, mengatur diet dan pemberian insulin dengan dosis yang tepat (Bulecheck, Butcher, Dochtermn, & wangner, 2016). Masalah keperawatan tersebut dapat dicegah dengan penatalaksanaan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan secara menyeluruh mulai dari pengkajian masalah, menentukan diagnosa keperawatan, membuat intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan pada pasien. Selain Tindakan farmakologis, penyakit diabetes juga dapat dikelola dengan latihan fisik teratur seperti senam kaki diabetes melitus.

Berdasarkan latar belakang dan fenomena diatas peneliti tertarik rnelakukan studi kasus dengan mengambil judul " Asuhan Keperawatan Dengan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Pada Kasus Diabetes Melitus Di Ruang G2 Rspal Dr.Ramelan Surabaya”

## **1.2 Rumusan Masalah**

”Bagaimanakah asuhan keperawatan dengan ketidakstabilan kadar glukosa darah pada kasus diabetes melitus di ruang g2 rspal dr.ramelan surabaya?”.

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Melaksanakan asuhan keperawatan dengan ketidakstabilan kadar glukosa darah pada kasus diabetes melitus di ruang G2 rspal Dr.ramelan surabaya

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Melakukan pengkajian keperawatan pada pasien dengan masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah pada kasus diabetes melitus di ruang G2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.
2. Merumuskan diagnose keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah pada

- kasus diabetes melitus di ruang G2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.
3. Menyusun perencanaan keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah pada kasus diabetes melitus di ruang G2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.
  4. Melaksanakan Tindakan asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah pada kasus diabetes melitus di ruang G2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.
  5. Melakukan evaluasi asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah pada kasus diabetes melitus di ruang G2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.

#### **1.4 Manfaat**

Terkait dengan tujuan, maka tugas akhir ini diharapkan dapat memberikan manfaat :

##### **1.4.1 Secara Teoritis**

Dengan pemberian asuhan keperawatan secara cepat, tepat dan efisien akan menghasilkan keluaran klinis yang baik

##### **1.4.2 Secara Praktis**

1. Bagi RSPAL DR.Ramelan Surabaya

Dapat sebagai masukan untuk menyusun kebijakan atau pedoman pelaksanaan pada pasien dengan masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah pada kasus diabetes melitus sehingga penatalaksanaan dan pencegahan dini bisa dilakukan dan dapat menghasilkan keluaran klinis yang baik bagi pasien di RSPAL DR.Ramelan Surabaya.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat digunakan dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta meningkatkan kualitas asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah pada kasus diabetes melitus serta

meningkatkan pengembangan ketrampilan dan pengetahuan profesi keperawatan.

3. Bagi Keluarga dan Klien

Sebagai bahan penyuluhan kepada keluarga saat berkunjung tentang mencegah dan merawat pasien dengan Diabetes Mellitus sehingga keluarga mampu merawat pasien dirumah secara mandiri.

4. Bagi Penulis Selanjutnya

Bahan penulisan ini dapat dipergunakan sebagai perbandingan atau gambaran tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah pada kasus diabetes melitus sehingga penulis selanjutnya mampu mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi terbaru.

