

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Diabetes mellitus (DM) merupakan salah satu penyakit sistemis, kronis dan multifaktorial yang dicirikan dengan hiperglikemia. Hiperglikemia merupakan salah satu tanda khas penyakit diabetes melitus yang ditandai dengan adanya peningkatan kadar glukosa darah melebihi batas normal. Hal ini disebabkan oleh pola hidup yang tidak sehat dimulai dari pola konsumsi yang serba instan dan semakin canggihnya teknologi menyebabkan kurang bergerak atau melakukan aktivitas fisik sehingga memicu terjadi kenaikan kadar glukosa darah yang tinggi. Ketidakstabilan glukosa darah merupakan variasi dimana kadar gula mengalami kenaikan atau penurunan dari rentang normal yaitu mengalami hiperglikemi atau hipoglikemi (Soelistijo et al., 2015).

Penyakit diabetes melitus ini paling sering dijumpai dan prevalensi setiap tahunnya mengalami peningkatan di seluruh dunia. Badan kesehatan dunia *World Health Organization* (WHO) memprediksikan kenaikan jumlah penyandang DM di Indonesia dari 8,4 juta pada tahun 2000 menjadi sekitar 21,3 juta pada tahun 2030. Laporan ini menunjukkan adanya peningkatan jumlah penyandang DM sebanyak 2-3 kali lipat pada tahun 2035. Sedangkan menurut *International Diabetes Federation* (IDF) memprediksi adanya kenaikan jumlah penyandang DM di Indonesia dari 9,1 juta pada tahun 2014 menjadi 14,1 juta pada tahun 2035 (Soelistijo et al., 2015). Berdasarkan laporan tahunan rumah sakit di Jawa Timur tahun 2018 penderita diabetes melitus mencapai (2.173 kasus) (Dinkes, 2018).

Menurut laporan Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2018 kasus diabetes melitus di Kabupaten Lamongan mencapai (2.0 kasus) (Dinkes, 2018).

Risiko ketidakstabilan kadar glukosa darah disebabkan oleh obesitas, kurang berolahraga, makan secara berlebihan, serta perubahan gaya hidup yang tidak sehat. Pada kasus diabetes melitus terdapat dua masalah yang berhubungan dengan insulin yaitu resistensi dan gangguan restensi. Normalnya insulin akan terikat dengan reseptor khusus pada permukaan sel. Sebagai akibat terikatnya insulin dengan reseptor tersebut, terjadi suatu reaksi dalam metabolisme glukosa di dalam sel. Dengan demikian insulin tidak efektif untuk menstimulus pengambilan glukosa oleh jaringan. Akibat intoleransi glukosa yang berlangsung melambat dan progresif maka diabetes melitus dapat terjadi tanpa terdeteksi. Diabetes melitus membuat gangguan komplikasi melalui kerusakan pada pembuluh darah di seluruh tubuh disebut angiopatik diabetik. Penyakit tersebut berjalan kronis dan dibagi dua yaitu gangguan pada pembuluh darah besar (makrovaskuler) disebut makroangiopati dan pembuluh darah halus (mikrovaskuler) disebut mikroangiopati (Elfrida, 2018).

Perawat memiliki peran penting untuk memandirikan klien diabetes melitus dalam mengelola penyakitnya akan tercapai pengontrolan kadar glukosa darah dan pencegahan agar tidak terjadi komplikasi yang tidak diinginkan. Upaya perawat untuk memandirikan klien diabetes melitus secara mandiri yang meliputi edukasi terhadap klien dengan keluarga agar menjaga makan-makanan yang sehat dan menghindari kebiasaan makan-makanan yang tinggi kadar gulanya sesuai indikasi, Pencegahan penyakit diabetes melitus yang sangat penting yaitu melalui

pengobatan diabetes melitus untuk menormalkan kadar glukosa darah. Penatalaksanaan diabetes melitus dikenal dengan empat pilar utama yaitu edukasi, terapi gizi medis, aktivitas fisik, dan intervensi farmakologis. Untuk mencapai fokus pengelolaan DM yang optimal maka perlu adanya keteraturan terhadap keempat pilar tersebut (PERKENI, 2015).

Berdasarkan penjelasan di atas, maka peneliti tertarik untuk mengembangkan asuhan keperawatan pada pasien diabetes melitus berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI).

## **1.2 Batasan masalah**

Masalah pada studi kasus ini dibatasi pada Asuhan Keperawatan Risiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Pada Pasien Diabetes Melitus di Ruang Teratai RSUD Dr. Soegiri Lamongan.

## **1.3 Rumusan Masalah**

Bagaimana Asuhan Keperawatan Risiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah pada Pasien Diabetes Melitus menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) di Ruang Teratai RSUD Dr. Soegiri Lamongan ?

## **1.4 Tujuan Penelitian**

### **1.4.1 Tujuan Umum**

Mengaplikasikan Asuhan Keperawatan sesuai Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) pada pasien Diabetes Melitus di Ruang Teratai RSUD Dr. Soegiri Lamongan.

### **1.4.2 Tujuan Khusus**

- 1) Melaksanakan Pengkajian pada Ny. "S" yang mengalami diabetes melitus dengan risiko ketidakstabilan kadar glukosa darah di Ruang Teratai RSUD Dr. Soegiri Lamongan
- 2) Menyusun analisa data dan menetapkan diagnosa keperawatan menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) pada Ny. "S" yang mengalami diabetes melitus dengan risiko ketidakstabilan kadar glukosa darah di Ruang Teratai RSUD Dr. Soegiri Lamongan
- 3) Menyusun rencana tindakan keperawatan dan luaran keperawatan menurut Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) pada Ny. "S" yang mengalami diabetes melitus dengan risiko ketidakstabilan kadar glukosa darah di Ruang Teratai RSUD Dr. Soegiri Lamongan
- 4) Mengaplikasikan tindakan keperawatan pada Ny. "S" yang mengalami diabetes melitus dengan risiko ketidakstabilan kadar glukosa darah di Ruang Teratai RSUD Dr. Soegiri Lamongan

- 5) Melakukan Evaluasi pada Ny. “S” yang mengalami diabetes melitus dengan risiko ketidakstabilan kadar glukosa darah di Ruang Teratai RSUD Dr. Soegiri Lamongan.
- 6) Melakukan dokumentasi pada Ny. “S” yang mengalami diabetes melitus dengan risiko ketidakstabilan kadar glukosa darah di Ruang Teratai RSUD Dr. Soegiri Lamongan.

## **1.5 Manfaat Penelitian**

### **1.5.1 Manfaat Teoritis**

Sebagai bahan pustaka dalam menambah wawasan pengetahuan dalam hal pengembangan bagi Ilmu Keperawatan Medikal Bedah khususnya mengenai Asuhan Keperawatan risiko ketidakstabilan kadar glukosa darah dengan diabetes melitus.

### **1.5.2 Manfaat Praktis**

#### **1) Bagi Rumah Sakit**

Sebagai acuan untuk dapat mempertahankan mutu pelayanan kesehatan yang lebih baik pada pasien diabetes melitus dan lebih memperhatikan kondisi pasien di RSUD Dr. Soegiri Lamongan.

#### **2) Bagi klien dan Keluarga**

Diharapkan klien dapat menjaga pola makan, hidup sehat, olahraga teratur, rutin pengobatan sehingga meminimalkan terjadinya komplikasi yang serius.

Serta meningkatkan pengetahuan klien dan keluarga tentang perawatan diabetes mellitus.

3) Bagi profesi Keperawatan

Sebagai referensi terhadap profesi keperawatan dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien diabetes melitus guna meningkatkan mutu pelayanan keperawatan.