

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Diabetes Melitus (DM) sendiri merupakan suatu sindroma klinis kelainan metabolik, ditandai oleh adanya hiperglikemi yang disebabkan oleh defek sekresi insulin, defek kerja insulin atau keduanya. Penderita DM tidak mampu memproduksi hormon insulin dalam jumlah cukup, atau tubuh tidak dapat menggunakannya secara efektif sehingga terjadi kelebihan gula di dalam darah. Kelebihan gula yang kronis di dalam darah (hiperglikemia) ini justru menjadi racun bagi tubuh. Sebagian glukosa yang tertahan di dalam darah itu melimpah ke sistem urine untuk dibuang melalui urine. Berawal inilah istilah kencing manis diberikan bagi penderita DM (Synder RJ, et al., 2010).

Nurarif (2013) menjelaskan hiperglikemia terjadi akibat produksi glukosa yang tidak teratur oleh hati, disamping itu glukosa yang berasal dari makanan tidak dapat disimpan dalam hati meski tetap berada dalam darah cukup tinggi, ginjal tidak dapat menyerap kembali dan semua glukosa yang tersaring keluar, akibatnya glukosa tersebut muncul dalam urine (glukosuria). Ketika glukosa yang berlebihan di sekresikan ke dalam urine, ekskresi ini akan disertai pengeluaran cairan dan elektrolit yang berlebihan keadaan ini dinamakan diuresis osmotik. Sebagai akibat dari kehilangan cairan yang berlebihan, pasien akan mengalami peningkatan dalam berkemih (poliuria) dan rasa haus berlebihan (polidipsia).

Diabetes menyebabkan 1,5 juta kematian pada tahun 2012. Gula darah yang lebih tinggi dari batas maksimum mengakibatkan tambahan 2,2 juta kematian, dengan meningkatkan risiko penyakit kardiovaskular dan lainnya. Empat puluh tiga persen (43%) dari 3,7 juta kematian ini terjadi sebelum usia 70 tahun. Persentase kematian yang disebabkan oleh diabetes yang terjadi sebelum usia 70

tahun lebih tinggi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah daripada di negara-negara berpenghasilan tinggi. (*WHO Global Report, 2016*).

World Health Organization (WHO) memperkirakan bahwa, secara global, 422 juta orang dewasa berusia di atas 18 tahun hidup dengan diabetes pada tahun 2014. Jumlah terbesar orang dengan diabetes diperkirakan berasal dari Asia Tenggara dan Pasifik Barat, terhitung sekitar setengah kasus diabetes di dunia. Di seluruh dunia, jumlah penderita diabetes telah meningkat secara substansial antara tahun 1980 dan 2014, meningkat dari 108 juta menjadi 422 juta atau sekitar empat kali lipat.

Tabel 1.1 Estimasi Jumlah Penderita Diabetes Melitus di Sepuluh Besar Negara dengan Penderita Diabetes Terbanyak Tahun 2000 dan 2030.

Peringkat	2000		2030	
	Negara	Jumlah Penderita Diabetes (juta penduduk)	Negara	Jumlah Penderita Diabetes (juta penduduk)
1	India	31,7	India	79,4
2	Cina	20,8	Cina	42,3
3	Amerika Serikat	17,7	Amerika Serikat	30,3
4	Indonesia	8,4	Indonesia	21,3
5	Jepang	6,8	Pakistan	13,9
6	Pakistan	5,2	Brazil	11,3
7	Rusia	4,6	Bangladesh	11,1
8	Brazil	4,6	Jepang	8,9
9	Italia	4,3	Filipina	7,8
10	Bangladesh	3,2	Mesir	6,7

Keterangan: Total termasuk negara di luar *WHO*

Sumber: *WHO, 2016*

Adam (2011) menjelaskan bahwa diabetes mellitus di Indonesia menempati urutan keempat tertinggi di dunia setelah India, Cina dan Amerika Serikat. Pada tahun 2011 diperkirakan ada sekitar 32,5 juta warga Indonesia menderita diabetes mellitus yang terdiri dari 21,8 juta warga kota dan 10,7 juta warga desa.

Penelitian epidemiologi menunjukkan bukti adanya peningkatan insiden DM di seluruh dunia termasuk Indonesia. Data *WHO* menyebutkan bahwa pada tahun 2011 kemarin jumlah

penderita DM diseluruh dunia sebanyak 346 juta orang dan diproyeksikan akan meningkat menjadi 366 juta pada tahun 2030 (WHO, 2011).

WHO (2010) memperkirakan jumlah penderita diabetes di Indonesia akan terus melonjak sekitar 21,3 juta di tahun 2030. Sedangkan data terbaru di tahun 2015 yang ditunjukkan oleh Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (PERKENI) menyatakan bahwa jumlah penderita diabetes di Indonesia telah mencapai 9,1 juta orang. Indonesia kali ini disebut-sebut telah bergeser naik, dari peringkat 7 menjadi peringkat 5 teratas dengan jumlah penderita diabetes terbanyak di dunia. Hal ini tentu memprihatinkan, karena Indonesia masih berada di urutan 10 pada tahun 2011 lalu (Fitri, 2015).

Kasus tertinggi untuk DM tidak tergantung insulin adalah Kota Semarang yaitu sebesar 25.129 kasus (14,66%) dibanding dengan jumlah keseluruhan diabetes mellitus di Kabupaten atau kota lain di Jawa Tengah. Pada tahun 2010 terjadi peningkatan penderita Diabetes Mellitus di Kabupaten Semarang yaitu sebanyak 11.725 jiwa dari 10.796 pada tahun 2009 dan 8.107 penderita pada tahun 2008 (Depkes RI, 2010).

Angka kejadian pasien diabetes melitus di Kabupaten Semarang khususnya RSUD Ungaran masih sangat tinggi. Data diabetes mellitus berdasarkan keadaan morbiditas pasien rawat inap Rumah Sakit di RSUD Ungaran dalam waktu 2 tahun terakhir dari 2017-2018, jumlah Diabetes Melitus mengalami penurunan tetapi pasien keluar mati mengalami peningkatan pada tahun 2018. Angka kejadian diabetes melitus diatas dapat dilihat pada table di bawah ini :

Tabel 1.2 Data Pasien Diabetes Melitus di RSUD Ungaran

Tahun	Jenis Kelamin		Jumlah	Pasien Keluar Mati
	Laki-Laki	Perempuan		
Tahun 2017	135	242	377	12
Tahun 2018	106	208	314	17

Sumber : RM RSUD Ungaran 2017-2018

Seroja (2013) menjelaskan faktor resiko penderita diabetes mellitus yang harus mendapatkan perhatian serius untuk bisa terhindar dari penyakit yang bisa dibilang sangat mematikan ini. Faktor resiko yang dapat menimbulkan diabetes melitus yaitu meliputi faktor keturunan atau genetik, obesitas atau kegemukan, usia yang semakin bertambah, kurangnya aktivitas fisik, merokok dan mengkonsumsi makanan berkolesterol tinggi. Faktor resiko selanjutnya yaitu kondisi stres berat, tekanan darah tinggi, kehamilan, ras serta terlalu sering konsumsi obat-obatan kimia.

Diabetes melitus apabila tidak tertangani dengan baik akan beresiko tinggi terkena infeksi dengan munculnya luka sulit untuk disembuhkan yang biasanya muncul di kaki (ulkus pedis). Infeksi merupakan proses invasif oleh mikroorganisme dan berpoliferasi di dalam tubuh yang menyebabkan sakit. Bagi pasien dengan diabetes melitus terjadi hambatan terhadap sekresi insulin akan mengakibatkan peningkatan gula darah, nutrisi tidak dapat masuk ke dalam sel. Akibat hal tersebut juga akan terjadi penurunan protein-kalori tubuh yang berakibat rentan terhadap infeksi (Potter, 2012). Perawat mempunyai kesempatan untuk membantu pasien diabetes melitus dalam menanggulangi ketidakstabilan kadar glukosa darah bagi pasien Diabetes Melitus yang membahayakan bagi pasien (ulkus pedis) dengan melakukan asuhan keperawatan pasien Diabetes Melitus serta melaksanakan penatalaksanaan 5 pilar penyakit Diabetes Melitus yang meliputi manajemen diet, olah raga, terapi farmakologi, penyuluhan (edukasi) dan pemantauan kadar gula darah.

Berdasarkan dari uraian data diatas penulis tertarik untuk melakukan “Pengelolaan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Pada Ny.S Dengan Ulkus Pedis Sinistra (Diabetes Mellitus) Pre *Debridement* Di Ruang Cempaka RSUD Ungaran”.

B. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mampu mendiskripsikan pengelolaan ketidakseimbangan kadar glukosa darah pada pasien Ny. S dengan ulkus pedis sinistra pre *Debridement* di ruang cempaka RSUD Ungaran.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu mendiskripsikan pengkajian ketidakstabilan kadar glukosa darah pada pasien Ny. S dengan ulkus pedis pre *debridement* di ruang Cempaka RSUD Ungaran.
- b. Mampu mendiskripsikan diagnosa keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah pada pasien Ny. S dengan ulkus pedis pre *Debridement* di ruang Cempaka RSUD Ungaran.
- c. Mampu mendiskripsikan intervensi keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah pada pasien Ny. S dengan ulkus pedis pre *Debridement* di ruang Cempaka RSUD Ungaran.
- d. Mampu mendiskripsikan implementasi keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah pada pasien Ny. S dengan ulkus pedis pre *Debridement* di ruang Cempaka RSUD Ungaran.
- e. Mampu mendiskripsikan evaluasi keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah pada pasien Ny. S dengan ulkus pedis pre *Debridement* di ruang Cempaka RSUD Ungaran.

C. Manfaat Penelitian

1. Bagi RSUD Ungaran

Sebagai bahan masukan dalam memberikan tindakan keperawatan pada pasien diabetes melitus dengan fokus pengelolaan ketidakstabilan kadar glukosa darah yang bertujuan untuk

menstabilkan kadar glukosa darah dan untuk membantu penyembuhan luka pada pasien dengan ulkus pedis (diabetes mellitus).

2. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai tambahan pustaka dan sebagai masukan bagi kegiatan proses belajar mengajar keperawatan medikal bedah khususnya tentang pengelolaan ketidakstabilan kadar glukosa darah pada pasien ulkus pedis (diabetes mellitus).

3. Bagi Profesi Keperawatan

Sebagai bahan acuan profesi keperawatan untuk mengkaji dan menganalisis peranan perawat dalam melakukan tindakan asuhan keperawatan di Rumah Sakit khususnya asuhan keperawatan pada pasien ulkus pedis (diabetes mellitus) dengan fokus pengelolaan ketidakstabilan kadar glukosa darah.

4. Bagi Masyarakat dan Pasien

Pengelolaan ini bisa dijadikan sumber informasi, pengetahuan dan penatalaksanaan pada pasien yang mengalami ulkus pedis (diabetes mellitus) atau ketidakseimbangan kadar glukosa darah apabila ada anggota keluarga yang mengalami sakit tersebut.