

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes mellitus (DM) adalah sekelompok gangguan metabolisme yang ditandai dengan hiperglikemia kronis akibat kekurangan sekresi insulin, kerja insulin, atau keduanya (Habtewold, 2016). Diabetes dapat mengganggu pemenuhan kebutuhan dasar mereka yang terkena, karena gejala klasik atau non-klasik dapat terjadi. Gejala klasik termasuk poliuria, polifagia, polidipsia dan penurunan berat badan yang tidak dapat dijelaskan. Gejala (non-klasik) lainnya mungkin termasuk kelemahan, kesemutan, gatal, penglihatan kabur, nyeri tubuh yang tidak diketahui penyebabnya, luka yang sulit sembuh, disfungsi ereksi pada pria dan gatal pada vulva pada wanita (Priantoro dan Sulistianingsih, 2016).

Diabetes tipe 2 mempengaruhi mereka yang terkena secara langsung, termasuk pengetahuan, sikap, persepsi, motivasi, niat, rekomendasi dan sosial budaya. Ketika penderita diabetes tidak dapat mengontrol kadar gula darahnya, akibatnya kadar gula darahnya selalu tinggi (Putro, 2012). Diabetes menyebabkan komplikasi dengan merusak pembuluh darah di seluruh tubuh, yang dikenal sebagai angiopati diabetik. Penyakit ini bersifat kronis dan terbagi menjadi dua bagian, yaitu penyakit pada pembuluh darah besar (makrovaskular) yang disebut makroangiopati, dan penyakit pada pembuluh darah kecil (mikrovaskular) yang disebut mikroangiopati (Wijaya & Putri, 2013).

Indonesia memiliki ancaman diabetes yang serupa dengan dunia. Atlas International Diabetes Federation (IDF) 2019 melaporkan bahwa epidemi diabetes terus menunjukkan tren peningkatan di Indonesia, Indonesia merupakan salah satu dari 39 negara dan teritori Satgas IDF. 463 juta orang di seluruh dunia menderita diabetes dan 136 juta orang di wilayah WP. Pada tahun 2045 akan meningkat menjadi 212 juta. Jumlah orang dewasa adalah 172.244.700, prevalensi diabetes orang dewasa adalah 6,2%, jumlah kasus diabetes orang dewasa adalah 10.681.400. Indonesia menempati urutan keenam di dunia setelah Cina, India, Amerika Serikat, Brasil, dan Meksiko dengan sekitar 10,3 juta orang berusia 20 hingga 79 tahun menderita diabetes (Kemenkes RI, 2018).

Hasil Survei Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 menunjukkan bahwa secara nasional prevalensi DM setelah diagnosis medis tertinggi pada kelompok umur 55 sampai 64 tahun sebesar 6,3%, diikuti oleh umur 65 sampai 74 tahun. dengan 6,0%. Berdasarkan hasil meteran gula darah, secara nasional prevalensi DM pada penduduk usia ≥ 15 tahun yang tinggal di perkotaan adalah 10,6%. (Kementerian Kesehatan, 2018).

Di Provinsi Jawa Barat wilayah 32.162.328 berusia lebih dari 14 tahun, diperkirakan dewasa 418.110, lanjut usia diperkirakan 225.136, dengan diagnosis medis DM atau kencing manis hingga 1,3% tidak terdiagnosis medis tetapi memiliki gejala: sering lapar, sering haus, sering buang air kecil dan penurunan berat badan. (Riskesdas, 2018).

Masalah yang muncul akibat pengobatan pada pasien dengan diabetes

tipe 2 termasuk gangguan mobilisasi fisik terkait dengan debridemen luka pasca operasi, gangguan mobilisasi fisik terkait dengan nyeri, ketidakseimbangan kadar glukosa darah terkait dengan hiperglikemia, penurunan integritas kulit terkait dengan perubahan pigmen dan risiko infeksi berhubungan dengan cedera (NANDA, 2015).

Ketidakstabilan glukosa darah merupakan fluktuasi dimana kadar glukosa darah naik atau turun dari batas normal yaitu hiperglikemia atau hipoglikemia (PPNI, 2016). Hiperglikemia adalah suatu kondisi dimana gula darah meningkat di atas batas normal (PERKENI, 2015). Kadar gula darah yang tidak stabil yang disebabkan oleh obesitas, kurang olahraga, makan berlebihan dan perubahan gaya hidup yang tidak sehat menjadi faktor penyebab utama. Masalah pengelolaan kadar glukosa darah yang tidak stabil pada pasien DM tipe 2 harus diatasi untuk menghindari konsekuensi yang membahayakan keselamatan pasien.

Hiperglikemia sesekali dapat merusak berbagai sistem tubuh, terutama saraf dan pembuluh darah. Komplikasi yang paling umum dari hiperglikemia adalah: penyebab utama gagal ginjal, retinopati diabetik, neuropati (kerusakan saraf) kaki meningkatkan kebutuhan akan ulkus kaki, infeksi, dan bahkan amputasi. Orang dengan hiperglikemia memiliki peningkatan risiko penyakit jantung dan stroke, dan risiko kematian biasanya dua kali lipat dari orang tanpa hiperglikemia (Kemenkes RI, 2014).

Upaya swadaya pasien diabetes melitus yang meliputi edukasi pasien dan keluarganya untuk menjaga pola makan sehat dan menghindari kebiasaan

makan makanan tinggi gula sesuai anjuran, perawatan dan pencegahan komplikasi. Pencegahan diabetes yang sangat penting adalah pengobatan diabetes untuk menormalkan gula darah. Pengendalian ini dilakukan dengan beberapa cara, yaitu: Diet, olah raga, pemantauan, terapi non obat seperti terapi dzikir, dan pendidikan kesehatan (Corwin,2014).

Terapi dzikir adalah teknik relaksasi yang memusatkan pikiran pada bacaan dzikir yang diulang-ulang. Relaksasi dapat menurunkan gula darah pada penderita DM dengan cara mencegah pelepasan hormon yang meningkatkan kadar gula darah secara berlebihan yaitu kortisol dan glukagon (Tandra, 2018). Dalam kondisi stres, sistem saraf simpatik bekerja, yang mempercepat kerja jantung, meningkatkan tekanan darah, denyut nadi dan pernapasan, menyebabkan ketegangan otot dan mempercepat metabolisme dalam tubuh. Akibatnya, sebagian besar glukosa dalam darah diubah menjadi energi dan diangkut ke sel-sel tubuh dengan bantuan insulin.

Menurut hasil penelitian (Habiburrahman, 2018), rata-rata gula darah kelompok eksperimen sebelum perlakuan dzikir adalah 175,65 mg/dl, dan setelah perlakuan dzikir dua kali sehari selama tiga hari berturut-turut turun menjadi 167,06. mg/dL. hasil uji statistik menunjukkan penurunan kadar glukosa darah yang bermakna dengan p-value (0,001) < α (0,05). Telah ditemukan bahwa terapi dzikir secara efektif dapat menurunkan gula darah pada penderita diabetes tipe II.

Dzikir membuat seseorang merasa tenang, sehingga menekan kerja sistem saraf simpatis dan mengaktifkan aktivitas sistem saraf parasimpatis

(Sholeh, 2010). Saraf parasimpatis menyebabkan berbagai perubahan fisiologis dalam tubuh, seperti: B. penurunan denyut jantung, pernapasan, tekanan darah, ketegangan otot, dan laju metabolisme.

Peran perawat sebagai edukator sangat dibutuhkan didalam perawatan diri pasien diabetes militus karena DM merupakan penyakit kronis yang memerlukan perilaku penanganan mandiri seumur hidup. Perawat dapat mengajarkan pasien secara mandiri dalam perawatan dan penyembuhan diabetes militus salah satunya dengan menganjurkan terapi dzikir.

Berdasarkan Latar Belakang diatas, maka penulis tertarik untuk melaksanakan asuhan keperawatan dengan menggunakan proses keperawatan dalam sebuah karya tulis dengan judul “Asuhan Keperawatan pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 dengan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Menggunakan Terapi Dzikir di Ruang Dandanggula RSUD Cicalengka Berbasis (*Evidence Base Nursing*)”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan fenomena diatas maka rumusan masalah pada karya ilmiah akhir komprehensif ini adalah bagaimana asuhan keperawatan pada pasien Diabetes Mellitus dengan ketidakstabilan kadar glukosa darah menggunakan terapi dzikir di RSUD Cicalengka Kabupaten Bandung?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mendeskripsikan tentang asuhan keperawatan pada pasien diabetes mellitus tipe 2 dengan ketidakstabilan kadar glukosa darah menggunakan terapi dzikir di ruang dangdanggula RSUD Cicalengka Berbasis (*Evidence Base Nursing*)”.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian pada pasien diabetes mellitus tipe 2 dengan ketidakstabilan kadar glukosa darah menggunakan terapi dzikir di RSUD Cicalengka berbasis *evidence base nursing*.
- b. Mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien diabetes mellitus tipe 2 dengan ketidakstabilan kadar glukosa darah menggunakan terapi dzikir di RSUD Cicalengka berbasis *evidence base nursing*.
- c. Mampu membuat perencanaan pada pasien diabetes mellitus tipe 2 dengan ketidakstabilan kadar glukosa darah menggunakan terapi dzikir di RSUD Cicalengka berbasis *evidence base nursing*.
- d. Mampu melakukan implementasi pada pasien diabetes mellitus tipe 2 dengan ketidakstabilan kadar glukosa darah menggunakan terapi dzikir di RSUD Cicalengka berbasis *evidence base nursing*.
- e. Mampu menerapkan *evidence base nursing* berupa terapi dzikir untuk tindakan pada pasien diabetes mellitus tipe 2 dengan ketidakstabilan kadar glukosa darah menggunakan terapi dzikir di RSUD Cicalengka

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Karya ilmiah ini diharapkan dapat memberikan informasi dan pengetahuan tentang diabetes mellitus tipe 2 dengan ketidakstabilan kadar glukosa darah menggunakan terapi dzikir di RSUD Cicalengka berbasis *evidence base nursing*.

2. Manfaat praktis

a. Bagi Pasien

Hasil asuhan keperawatan ini diharapkan menjadi perbaikan kondisi pasien serta mampu mengatasi permasalahan serta penatalaksanaan pada pasien DM

b. Bagi Rumah Sakit Umum Daerah Cicalengka

Hasil asuhan keperawatan ini diharapkan dapat memberikan masukan dan pertimbangan dalam merencanakan asuhan keperawatan pasien dengan DM

c. Bagi Perawat KMB (Keperawatan Medikal Bedah)

Hasil asuhan keperawatan ini diharapkan dapat menambah keluasan ilmu dibidang keperawatan dalam asuhan keperawatan pasien dalam memberikan penjelasan dan masukan positif dalam ilmu keperawatan.

E. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan dalam karya ilmiah akhir komprehensif yang berjudul “

pada pasien diabetes mellitus tipe 2 dengan ketidakstabilan kadar glukosa darah menggunakan terapi dzikir di RSUD Cicalengka berbasis *evidence base nursing*.” Yaitu;

BAB I PENDAHULUAN

Berisi latar belakang, rumusan masalah, tujuan asuhan keperawatan baik secara umum maupun khusus, manfaat, dan sistematika penulisan

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Berisi landasan teoritis, hasil literature review, intervensi sesuai EBN, SPO sesuai dengan analisis jurnal.

BAB III LAPORAN KASUS DAN HASIL

Pada bab ini membahas dokumentasi laporan kasus pada pasien ke-1 dan pasien ke-2 mulai dari pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi dan catatan perkembangan. Pembahasan memuat perbandingan antara teori dan kasus yang ditangani di lapangan. Munculkan kendala, hambatan, dampak dari adanya hambatan dan alternatif solusi penulis pada saat pengkajian, perumusan diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi.

Pada pembahasan analisis kasus pembahasan memuat perbandingan antara pasien 1 dan pasien 2 dengan teori serta kasus yang ditangani di lapangan. Munculkan kendala, hambatan, dampak dari adanya hambatan dan alternatif solusi penulis pada saat pengkajian, perumusan diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi. Hasil pendokumentasian dapat dianalisis secara statistic dan sintesis silang dari data, dibuat dengan dukungan studi literatur yang relevan.

BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN

Simpulan berisi apakah data yang ditemukan pada kasus sama dengan konsep teori atau ditemukan penyakit penyerta lainnya. rekomendasi berhubungan dengan saran dan masukan dari apa yang dirasakan dan ditemukan