

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang masalah

Diabetes mellitus (DM) merupakan salah satu masalah kesehatan keluarga. Data dari studi global menunjukkan bahwa jumlah pasien DM pada tahun 2015 telah mencapai 415 juta orang. Jika tidak ada tindakan yang dilakukan, maka pada tahun 2040 akan meningkat menjadi 642 juta orang. Satu dari 11 orang telah mengidap penyakit DM dan setiap 6 detik 1 orang meninggal akibat DM (*International Diabetes Federation, 2015*).

Pasien diabetes melitus di Asia Tenggara berjumlah 78,3 juta orang dan diperkirakan pada tahun 2040 akan meningkat menjadi 140,2 juta orang. $\frac{3}{4}$ orang dari pasien DM hidup di negara berkembang dengan penghasilan rendah (*International Diabetes Federation, 2015*). Data dari WHO pada tahun 2016, Indonesia menempati urutan ke dua setelah India, pada tahun 2010 pasien DM mencapai 8,4 juta orang dan pada tahun 2030 akan meningkat sebanyak 21,3 juta orang (Riskesdas, 2013). Indonesia merupakan negara berkembang, diperoleh proporsi penyebab kematian akibat DM pada kelompok usia 45-54 tahun di daerah perkotaan menduduki ranking ke 2 yaitu 14,7% dan di daerah pedesaan menduduki ranking ke 6 yaitu 5,8% (Riskesdas, 2013).

Beberapa provinsi di Indonesia dengan prevalensi DM yang tinggi yaitu Nanggroe Aceh Darussalam, Riau, Lampung, Bangka Belitung, DKI Jakarta, Jawa Tengah, Jawa Timur, Banten, Kalimantan Barat, Kalimantan Timur, Sulawesi Utara, Gorontalo, dan Maluku Utara (Kemenkes RI, 2007). Proporsi DM di provinsi Jawa Tengah mencapai 16.53%. Menurut profil kesehatan Dinkes Jawa Tengah tahun

2015, pasien DM di Jawa Tengah pada tahun 2013 sebanyak 110.860 orang, di tahun 2014 meningkat menjadi 121.203 orang. Menurut profil kesehatan Dinkes kota Semarang tahun 2014, dari tahun ke tahun pasien DM di kota Semarang mengalami peningkatan, ditahun 2014 pasien DM yang tergantung insulin sebanyak 1.010 orang sedangkan penderita DM non insulin sebanyak 15.464 orang. Pasien DM tertinggi tahun 2014 di kota Semarang berada di wilayah Tlogosari Wetan dan urutan kedua berada di wilayah puskesmas Kedungmundu. Salah satu wilayah di puskesmas Kedungmundu dengan kejadian DM tertinggi adalah di kelurahan Sendang Mulyo (Dinkes Kota Semarang, 2015).

Diabetes Melitus merupakan gangguan metabolik kronik yang berhubungan dengan metabolisme karbohidrat, lemak dan protein yang tidak normal, biasanya ditandai dengan hiperglikemia dan disebabkan oleh defek insulin, sensitivitas insulin serta keduanya dan mengakibatkan komplikasi kronis termasuk mikrovaskular, makrovaskular dan neuropati (Dipiro, 2008). Tipe DM pada umumnya yaitu DM tipe 1 dan DM tipe 2. DM tipe 1 terjadi karena autoimun dan idiopatik, sedangkan DM tipe 2 lebih bervariasi yaitu disebabkan karena resistensi terhadap insulin dan disertai defisiensi insulin relatif sampai dan didominasi defek sekresi insulin yang disertai retensi insulin (PERKENI, 2011). Ada beberapa jenis komplikasi akut pada diabetes mellitus, yaitu ketoasidosis diabetik, sindrom nonketotik hiperosmolar hiperglikemia, dan hipoglikemia (Smeltzer, Bare, Hinkle, dan Cheever, 2013).

Komplikasi akut DM merupakan suatu kegawatan yang harus segera ditangani dengan tepat dan benar. Pencegahan dan penanganan pada kegawatan DM diperlukan pengetahuan yang baik dan benar. Salah satu komplikasi akut yang mengancam jiwa adalah hipoglikemia (Greenstein dan Wood, 2010). Hipoglikemia adalah suatu keadaan dimana kadar glukosa dalam darah dibawah normal yaitu ≤ 70 mg/ dl (American Diabetes Assosiation, 2016). Kejadian

hipoglikemia rata-rata meningkat dari 3.2 per 100 per tahun menjadi 7.7 per 100 per tahun karena penggunaan insulin. Hipoglikemia adalah penyebab kematian pada 3% pasien DM akibat ketergantungan pada penggunaan insulin (Self, 2013).

Hipoglikemia dapat terjadi pada pasien yang menjalankan perawatan baik di rumah maupun di rumah sakit (Gibson, 2009; Tsai, 2011). Komplikasi hipoglikemia pada pasien DM dapat terjadi karena beberapa penyebab, diantaranya: pemberian dosis insulin yang berlebih, perhitungan dosis insulin yang tidak tepat, telat makan atau makan sedikit, aktivitas fisik yang berlebihan, dan penggunaan obat hipoglikemia jenis sulfonilurea sebagai obat untuk menstimulasi produksi insulin dalam tubuh (Phillips, 2009; Smeltzer et al, 2013).

Berdasarkan tanda dan gejalanya hipoglikemia dibedakan menjadi hipoglikemia ringan, sedang, dan berat (Frederick, 2010). Hipoglikemia ringan dan sedang biasanya ditandai dengan tubuh gemetar, keringat dingin, merasa lapar, cemas, jantung berdebar, susah berkonsentrasi. Pasien dengan hipoglikemia ringan dan sedang bisa menolong dirinya sendiri dengan cara minum atau makan yang mengandung gula. Hipoglikemia berat mengakibatkan terjadinya kondisi fisik yang lemah, kebingungan, perubahan perilaku, koma, kejang bahkan sampai berujung pada kematian karena menurunnya suplai glukosa ke otak menyebabkan sistem saraf otak tidak mendapatkan nutrisi yang cukup. Pada kondisi ini penderita harus segera mendapatkan bantuan medis (Cryer, 2010).

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Sutawardana, Yulia, dan Waluyo (2016) tentang studi fenomenologi pengalaman penyandang diabetes melitus yang pernah mengalami episode hipoglikemia di kota Depok mendapatkan hasil yaitu perubahan fungsi fisik yang dirasakan oleh penyandang DM yang mengalami episode hipoglikemia meliputi adanya kelemahan fisik, perubahan kognitif, penurunan kesadaran, gangguan pencernaan dan dalam proses bicara. Penderita

DM juga mengalami trauma yang merupakan stessor bagi yang pernah mengalami hipoglikemia. Keyakinan diri merupakan sumber coping paling utama dalam menghadapi kondisi hipoglikemia, karena dalam menumbuhkan keyakinan yang kuat untuk tetap belajar, mengenali gejala awal hipoglikemia maka kejadian hipoglikemia akan bisa dapat dicegah.

Penanganan hipoglikemia yang tidak tepat bisa membuat pasien semakin parah. Pasien bisa koma, kejang bahkan dapat menyebabkan kematian. Penggunaan insulin yang tidak tepat, tidak ada pengontrolan gula darah dan pola makan yang tidak baik juga bisa menyebabkan terjadinya hipoglikemia kembali. Hasil survei di puskesmas Kedungmundu didapatkan jumlah pasien DM non insulin di wilayah Kedungmundu dari bulan Januari 2015 sampai bulan Maret 2017 sebanyak 8.840 orang dan yang paling banyak yaitu di kelurahan Sendang Mulyo, pada tahun 2015 sebanyak 910 orang, tahun 2016 sebanyak 372 orang, dan dari bulan Januari sampai Maret 2017 sejumlah 183 orang.

Hasil studi pendahuluan pada dua pasien DM di wilayah kelurahan Sendang Mulyo diperoleh bahwa satu orang pasien (50%) pernah mengalami kejadian hipoglikemia satu kali. Berdasarkan latarbelakang tersebut peneliti tertarik untuk menggali bagaimana pengalaman pencegahan dan penanganan hipoglikemia pada pasien diabetes mellitus di Kelurahan Sendang Mulyo kota Semarang.

B. Rumusan masalah

Hipoglikemia merupakan suatu komplikasi akut dari diabetes mellitus yang harus ditangani dengan tepat. Hipoglikemia jika tidak ditangani dengan tepat bisa menyebabkan koma, kejang, bahkan bisa sampai pada kematian. Penggunaan insulin yang tidak tepat, tidak ada pengontrolan gula darah dan pola makan yang tidak baik juga bisa menyebabkan terjadinya hipoglikemia kembali. Pengalaman pasien DM dalam mencegah dan mengatasi hipoglikemia perlu dieksplorasi lebih

dalam. Permasalahan yang akan diteliti oleh peneliti adalah bagaimanakah pengalaman pencegahan dan penanganan hipoglikemia pada pasien diabetes mellitus di kelurahan Sendang Mulyo kota Semarang?

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan umum

Menjelaskan pengalaman pasien diabetes melitus dalam pencegahan dan penanganan hipoglikemia di kelurahan Sendang Mulyo kota Semarang.

2. Tujuan khusus

- a. Mendeskripsikan karakteristik pasien diabetes mellitus di kelurahan Sendang Mulyo kota Semarang, meliputi: usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, lama menderita DM.
- b. Mendeskripsikan pengalaman pasien diabetes melitus dalam pencegahan hipoglikemia di kelurahan Sendang Mulyo kota Semarang.
- c. Mendeskripsikan pengalaman pasien diabetes melitus dalam penanganan hipoglikemia di kelurahan Sendang Mulyo kota Semarang.

D. Manfaat penelitian

1. Masyarakat

a. Umum

Memberikan pengetahuan kepada masyarakat umum tentang kegawatan hipoglikemia.

b. Pasien

Memberikan pengetahuan kepada pasien tentang pencegahan dan penanganan hipoglikemia yang tepat dan efektif.

2. Ilmu pengetahuan

Dapat menambah wawasan keilmuan terutama dalam bidang kegawatdaruratan hipoglikemia

3. Perawat

Dapat digunakan sebagai bahan masukan dalam meningkatkan pelayanan kesehatan dan upaya preventif untuk menurunkan angka kejadian hipoglikemia melalui pendidikan kesehatan.

4. Pelayanan kesehatan

Digunakan sebagai bahan masukan dalam peningkatan mutu pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk peningkatan status kesehatan khususnya pada pasien diabetes mellitus.

E. Ruang lingkup ilmu

Penelitian ini dilakukan dalam bidang keperawatan gawat darurat yang menitikberatkan pengalaman penanganan hipoglikemia.

F. Keaslian penelitian

Tabel 1.1

Nama peneliti, tahun	Judul	Desain penelitian	Hasil penelitian
Sutawardana, Yulia, dan Waluyo, 2016.	Studi fenomenologi pengalaman penyandang diabetes melitus yang pernah mengalami episode hipoglikemia di kota Depok	Kualitatif deskriptif dengan pendekatan fenomenologi	Perubahan fungsi fisik yang dirasakan oleh pasien DM yang mengalami episode hipoglikemia meliputi adanya kelemahan fisik, perubahan kognitif, penurunan kesadaran, gangguan pencernaan dan dalam proses bicara. Penderita DM juga mengalami trauma yang merupakan stessor bagi yang pernah mengalami hipoglikemia.
Pelle, Pondang, dan Bataha, 2016.	Hubungan pengetahuan penggunaan insulin dengan hipoglikemia pada pasien diabetes melitus di poli penyakit dalam RSU GMIM Pancaran Kasih Manado.	Deskriptif analitik dengan rancangan <i>cross sectional</i>	Pasien yang memiliki pengetahuan kurang baik lebih rentan mendapatkan hipoglikemia yakni berjumlah 18 responden dari total 22 responden dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan baik 17 orang dari total responden 38 responden.

Nama peneliti, tahun	Judul	Desain penelitian	Hasil penelitian
Widiasworo, Wijaya, Ratna, dan Sulistyarini, 2015.	Profil kepatuhan pasien puskesmas candi sidoarjo dalam penggunaan antidiabetes oral	Deskriptif <i>cross sectional</i>	Pasien diabetes mellitus di puskesmas Candi Sidoarjo yang patuh dalam penggunaan OAD pada variabel dosis adal 24%, variabel tepat frekuensi adalah 29%, variabel tepat waktu adalah 23%, variabel interval adalah 19%, dan yang terakhir tepat lama terapi adalah 5%

Penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan sebelumnya. Variabel penelitian ini adalah pengalaman pencegahan dan penanganan hipoglikemia pada pasien diabetes mellitus. Lokasi penelitian ini di kelurahan Sendang Mulyo kota Semarang. Desain penelitian ini kualitatif deskriptif dengan pendekatan fenomenologi.

