

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit tidak menular merupakan salah satu penyebab kematian di dunia. Berdasarkan hasil survei *World Health Organization (2023)* menunjukkan bahwa angka kematian yang disebabkan penyakit tidak menular sekitar 41 juta setiap tahunnya, angka tersebut setara dengan 74% dari seluruh penyebab angka kematian di dunia. Salah satu penyakit tidak menular adalah diabetes melitus. Diabetes melitus adalah penyakit kronis yang terjadi karena tingginya kadar gula darah dalam tubuh yang disebabkan karena tubuh tidak dapat menghasilkan insulin secara efektif (Kemenkes, 2022). Menurut *American Diabetes Association (2022)*, diabetes melitus diklasifikasi menjadi empat, yaitu diabetes melitus tipe satu, diabetes melitus tipe dua, diabetes melitus gestasional, dan diabetes melitus jenis lain.

Survei yang dilakukan oleh *International Diabetes Federation (IDF)* (2017) menunjukkan bahwa Indonesia merupakan negara dengan penderita diabetes terbanyak ke-enam di dunia dengan jumlah penderita 10,3 juta jiwa dan diperkirakan akan terus bertambah hingga 16,7 juta jiwa penderita pada tahun 2045 (Harahap, 2019). Selain itu, Riskesdas (2018) menunjukkan bahwa terjadi peningkatan pada prevalensi diabetes melitus berdasarkan pemeriksaan gula darah dibandingkan dengan tahun 2013, diabetes melitus meningkat dari 6,9% menjadi 8,5%. Prevalensi diabetes melitus berdasarkan diagnosa dokter di Jawa Timur

meningkat dari 2,1% pada tahun 2013 menjadi 2,6% pada tahun 2018 (Riskesmas 2018).

Diabetes melitus dapat menyebabkan kegawatdaruratan. Kegawatdaruratan diabetes melitus adalah keadaan yang mengancam jiwa terkait dengan komplikasi akut diabetes melitus sehingga perlu mendapatkan pertolongan dengan segera. Keadaan kegawatdaruratan diabetes melitus adalah krisis hiperglikemia dan hipoglikemia (Tjokroprawiro and Murtiwi, 2015). Jumlah kejadian hipoglikemia di Indonesia saat ini belum terdapat pasti data kejadiannya, namun terdapat penelitian yang meneliti prevalensi penderita diabetes melitus dengan komplikasi akut hipoglikemia. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Putri, 2016) didapatkan jumlah prevalensi pada penderita diabetes melitus tipe 2 pernah mengalami hipoglikemia yaitu 61,6% dari 99 pasien. Hasil lain yang didapatkan oleh Shufyani, Wahyuni, and Armal (2017) menunjukkan 33,9% dari 109 pasien diabetes melitus tipe 2 mengalami hipoglikemia. Penelitian yang dilakukan oleh Putri, Novida, & Wardhani (2021) juga menunjukkan 19% dari 79 pasien mengalami hipoglikemia.

Hipoglikemia adalah penurunan kadar glukosa dalam darah kurang dari 70 mg/dL (PERKENI, 2021). Hipoglikemia merupakan komplikasi akut pasien diabetes melitus yang bisa terjadi secara berulang dan dapat memperberat diabetes melitus bahkan sampai menyebabkan kematian (Sulastri & Handayani, 2019). Hipoglikemia dapat terjadi pada saat pasien berada pada unit perawatan klinis, namun dapat terjadi tanpa disadari saat pasien dirawat di rumah (Sutawardana, Yulia, & Waluyo, 2016).

Penyebab hipoglikemia menurut (Kemenkes, 2022) yang sering terjadi pada penderita diabetes melitus yaitu penggunaan obat insulin atau penggunaan obat hipoglikemik oral melebihi dosis yang telah diberikan, pola makan penderita yang sedikit, penderita menunda waktu makan, aktivitas fisik yang berlebihan dan sebelumnya tanpa makan yang cukup, dan mengonsumsi alkohol berlebihan. Survei *United Kingdom Prospective Diabetes Study* (UKPDS) yang meneliti pasien diabetes melitus pada semua tipe dalam 6 tahun, menemukan bahwa 76% hipoglikemia yang dialami responden disebabkan oleh penggunaan insulin, 45% disebabkan dari penggunaan obat sulfonilurea, dan 3% disebabkan dari tidak adekuatnya diet (Sutawardana et al., 2016). Dalam penelitian yang telah dilakukan (Karema, Rahardjo, Airlangga, & Pujo Semedi, 2019) pada pasien diabetes melitus yang berkunjung di UGD dengan komplikasi hipoglikemia, penyebab yang mendasari hipoglikemia yaitu penggunaan obat hipoglikemik oral 204 (38,13%), disebabkan penggunaan insulin 103 (19,25%), penggunaan obat hipoglikemik oral dan insulin 13 (2,43%), infeksi 108 (20,2%), CKD 61 (11,3%), penyakit hati 13 (2,43%), penyakit keganasan 10 (1,87%), obat/racun 3 (0,56%), faktor lain 13 (2,43%), dan tidak diketahui 7 (1,31%).

Tanda dan gejala hipoglikemia diklasifikasikan sebagai ringan, sedang, dan berat. Tanda dan gejala ringan, penderita mengalami tremor, jantung berdetak kencang (palpitasi), gugup, detak jantung cepat (takikardi), berkeringat, dan merasa lapar, pada penderita hipoglikemia sedang tanda dan gejala yang terjadi seperti bingung, rasa marah, kesulitan untuk berkonsentrasi, sakit kepala, mati rasa pada bibir dan lidah, mengantuk, dan pandangan kabur. Pada penderita diabetes melitus komplikasi hipoglikemia ringan dan sedang dapat mengobati dirinya

sendiri dengan cara makan atau meminum yang mengandung gula. Tanda dan gejala hipoglikemia berat penderita terjadi kerusakan sistem pada saraf pusat, dengan gejala kejang, perubahan emosi, dan penurunan kesadaran. Kondisi ini membutuhkan bantuan medis secara cepat (Rusdi, 2020). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Karema et al., 2019) gejala yang muncul pada pasien diabetes melitus 342 (60,63%) mengalami penurunan tingkat kesadaran, 64 (22%) mengalami pusing, 20 (3,54%) mengalami berkeringat dan jantung berdetak kencang/palpitasi, 8 (1,42%) mengalami kejang, 6 (1,06%) mengalami kesemutan/*paresthesia*, dan 124 (11,35%) mengalami gejala nonspesifik.

Kriteria diagnosis diabetes melitus dapat ditegakkan melalui pemeriksaan kadar gula darah. Pemeriksaan gula darah puasa ≥ 126 mg/dl; atau gula darah 2 jam ≥ 200 mg/dl; atau gula darah sewaktu ≥ 200 mg/dl (PERKENI, 2021). Diagnosis hipoglikemia ditegakkan bila kadar gula darah antara 60 dan 70 mg/dl dengan menunjukkan sedikit atau tanpa gejala dan bila kadar gula darah di bawah 40 mg dengan menunjukkan gejala gangguan atau kerusakan saraf (Sulastri & Handayani, 2019).

Agar mendapat penatalaksanaan yang tepat tidak menyebabkan kematian, hipoglikemia dapat dicegah dengan cara mendeteksi. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) mendeteksi merupakan menemukan atau menentukan keberadaan atau kenyataan sesuatu. Deteksi hipoglikemia merupakan bentuk perilaku yang harus dilakukan dalam menangani diabetes, terutama dalam menjaga keseimbangan gula darah, yang pada akhirnya membantu menjaga status kesehatan (Sunaryo, 2008). Pada masyarakat awam pemahaman deteksi adanya hipoglikemia hanya sekedar tubuh yang lemas. Padahal tanda dan gejala

hipoglikemia bukan hanya lemas, terdapat tanda dan gejala lain seperti, berdebar-debar, berkeringat banyak, pusing dan gemetar.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Chrisanto, Ayubbana, & Anjani (2020) kemampuan dalam melakukan mendeteksi episode hipoglikemia sebanyak 22 responden tidak mampu melakukan deteksi episode hipoglikemia dan sebanyak 18 responden mampu melakukan deteksi episode hipoglikemia dari 40 responden. Hasil lain yang didapatkan oleh Husna *and* Putra (2020) 32 responden tidak mampu melakukan dan 67 responden mampu melakukan deteksi episode hipoglikemia dari 99 responden. Hasil lain yang didapatkan Sulastri *and* Handayani (2019) 39 responden tidak mampu melakukan deteksi episode hipoglikemia dan 56 responden mampu melakukan deteksi episode hipoglikemia dari 95 responden.

Berdasarkan wawancara peneliti dengan 10 pasien diabetes melitus yang berkunjung di Instalasi Gawat Darurat, diperoleh data 7 dari 10 pasien pernah mengalami hipoglikemia, 2 dari 10 pasien belum mengetahui tentang hipoglikemia dan cara mendeteksi. Oleh karena urian diatas, peneliti memerlukan studi lebih lanjut mengenai Kemampuan Mendeteksi Dan Pertolongan Pertama Hipoglikemia Di Rumah Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Sananwetan Kota Blitar.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, dapat dirumuskan masalah sebagai berikut: “Bagaimanakah kemampuan mendeteksi dan pertolongan pertama hipoglikemia di rumah pada pasien diabetes melitus tipe 2?”

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan umum penelitian ini untuk mengetahui kemampuan mendeteksi dan pertolongan pertama hipoglikemia di rumah pada pasien diabetes melitus tipe 2.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan kajian dalam mengembangkan ilmu dan pengetahuan keperawatan yang berkaitan dengan kemampuan mendeteksi hipoglikemia pada pasien diabetes melitus.

1.4.2 Manfaat Praktis

1) Bagi Puskesmas

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi bahan kajian dan evaluasi kepada praktisi perawat terhadap kemampuan mendeteksi dan pertolongan pertama hipoglikemia di rumah pada pasien diabetes melitus tipe 2 dalam mengedukasi dan merumuskan perencanaan proses pelayanan asuhan keperawatan agar mendapatkan tindakan yang sesuai dengan kebutuhan pasien.

2) Bagi Penderita Diabeteas Melitus Tipe 2

Diharapkan pasien dapat menambah wawasan dan mempratikkan tindakan yang tepat untuk mengenali tanda dan gejala dan penanganan awal hipoglikemia.