

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **I.1. Latar Belakang Masalah**

Diabetes melitus ialah penyakit tidak menular yang didefinisikan sebagai keadaan hiperglikemia kronis yang disebabkan oleh kelainan sekresi insulin, kerja insulin, atau keduanya (Prawitasari, 2019). Diabetes melitus adalah gangguan dimana kadar gula darah meningkat karena ketidakmampuan tubuh untuk mensekresi insulin (Wahyuni Khurin, 2020). Diabetes melitus adalah kondisi kronis yang membutuhkan perawatan medis lebih lanjut dengan tujuan meminimalkan risiko multi-faktor di luar kendali glikemik, menurut (American Diabetes Association, 2018).

Menurut beberapa sumber, diabetes melitus ialah suatu kondisi yang ditandai dengan hiperglikemia kronis dan berbagai kelainan metabolisme yang disebabkan oleh ketidakseimbangan hormon, serta komplikasi kronis yang mempengaruhi mata, ginjal, dan pembuluh darah. (Maulana, 2019). Klainan metabolik ini ditandai dengan hiperglikemia kronik, gangguan metabolisme karbohidrat, lipid, protein, dan ini terkait dengan perkembangan komplikasi kronik. Komplikasi diabetes ini merupakan salah satu penyebab utama dan salah satu resiko kerentanan pasien untuk terserang suatu penyakit (Duvnjak M & Smircic L, 2018).

Hasil dari Riskesdas tahun 2018 menunjukkan bahwa tingkat populer diabetes melitus di Indonesia berdasarkan diagnosis dokter berusia 15 tahun adalah 2%. Angka ini menunjukkan peningkatan sebesar 1,5% dibandingkan hasil Risk Ties 2013. Selain itu, Prevalensi diabetes melitus menurut hasil pemeriksaan gula darah meningkat dari 6,9% pada tahun 2013 menjadi 8,5% pada tahun 2018. Angka tersebut menunjukkan bahwa hanya sekitar 25% penderita diabetes yang diketahui mengidap diabetes. (Kemenkes, 2020). Artinya, seseorang didiagnosis menderita diabetes melitus setiap 21 detik atau hampir setengah dari populasi orang dewasa Amerika menderita diabetes (ADA, 2019). Menurut data Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) terbaru, ada sekitar empat ratus dua puluh dua juta

orang dewasa hidup dengan menderita penyakit diabetes melitus di seluruh dunia dan pada prevalensi global digambarkan hampir dua kali lipat pada tahun 2030. Karena prevalensinya telah mencapai proporsi epidemi, DM dianggap ditetapkan sebagai salah satu dari 4 prioritas untuk penyakit tidak menular yang ditargetkan untuk ditindaklanjuti oleh: WHO (Duvnjak M & Smircic L, 2018).

Penyebab diabetes melitus tipe 2 karena berkurangnya jumlah insulin yang dibentuk tubuh. Penyebab penyakit diabetes melitus disebabkan oleh faktor keturunan, nutrisi, bahan toksik, virus, dan bakteri. Hal ini dikarenakan kadar gula darah dalam tubuh manusia saat mengonsumsi makanan, bersama dengan riwayat keturunan dan obesitas, dianggap sebagai faktor penyebab diabetes melitus tipe 2 (Susanti, 2019).

Untuk menjaga keseimbangan konsentrasi glukosa darah, tubuh memiliki proses pengaturan dinamis dan hubungan dinamis antara sensitivitas jaringan terhadap insulin dan pelepasan insulin di pankreas dalam keadaan normal. Keadaan ini tidak menguntungkan pada diabetes mellitus, dengan kegagalan sekresi insulin karena kerusakan sel pankreas dan kegagalan respon insulin karena resistensi insulin (Prawitasari, 2019). Pada orang normal, sel pankreas menghasilkan hormon insulin, yang mengatur jumlah gula dalam aliran darah (Wahyuni Khurin, 2020).

Tanda dan gejala diabetes melitus menurut (Wahyuni Khurin, 2020) yaitu, selalu merasa lapar, selalu ingin minum/merasa haus, sering pusing, berat badan turun atau naik, candida atau ada jamur, hasrat seksual menurun, sering buang air kecil, peningkatan gula darah, peningkatan tekanan darah, sering merasa kesemutan, serta adanya gangguan penglihatan.

Komplikasi diabetes muncul ketika terlalu banyak gula bertahan dalam aliran darah untuk waktu yang lama, menyebabkan kerusakan pada pembuluh darah, saraf, mata, ginjal, dan sistem kardiovaskular. Serangan jantung dan stroke adalah dua masalah yang paling umum, seperti infeksi kaki yang parah (yang dapat menyebabkan gangren dan amputasi), gagal ginjal stadium akhir, dan disfungsi seksual. Prevalensi semua komplikasi diabetes terus meningkat 10-15 tahun setelah diagnosis (Kemenkes, 2021). Penderita diabetes melitus tipe 2 mereka sering tidak memperhatikan kesehatannya, sehingga kontrol glukosa yang

buruk mengakibatkan komplikasi serius dan komplikasi kronis seperti kegagalan organ, yaitu nefropati diabetik, neuropati diabetik, retinopati diabetik, dan gastroenteropati diabetik (Ansar et al., 2020). Komplikasi mikrovaskular pada diabetes menyebabkan perubahan aliran darah di dinding GI, dan karenanya juga terjadinya perubahan dalam lingkungan mikro. Sedangkan miopati otot polos juga dianggap sebagai faktor penyebab gastroenteropati diabetik.

Istilah gastroenteropati diabetik mencakup dampak kumulatif yang diberikan diabetes pada saluran GI (Meldgaard et al., 2019). Gastroenteropati diabetik adalah gangguan motilitas lambung yang terjadi pada penderita diabetes yang mungkin melihat berbagai gejala dan kelainan dalam upaya untuk mengosongkan perutnya (Kurniawan et al., 2019). Gastroenteropati adalah istilah medis yang digunakan untuk menggambarkan penyakit lambung dan mukosa usus kecil, gastroenteropati bermanifestasi sebagai penyakit saluran pencernaan (Ilone & Simadibrata, 2017). Salah satu gejala gastroenteropati diabetik tertentu (misalnya, rasa cepat kenyang) ini berhubungan dengan pengosongan lambung yang tertunda pada diabetes melitus (Chakraborty et al., 2019).

Data komplikasi gastroenteropati pada pasien diabetes untuk saat ini belum tersedia, namun ada beberapa penelitian di pusat rujukan tingkat ketiga yang menunjukkan penyimpangan dari data yang dikumpulkan. Prevalensi gastroenteropati diabetik di poliklinik diabetes pusat rujukan tingkat III sebesar 76%-83%, sedangkan di tingkat masyarakat gejala tersebut hanya tercatat 5-12% pada setiap gejala. Prevalensi pada esofagus tercatat sebesar 63% pada dismotilitas dan pada refluks sebanyak 41% (Gustaffson RJ, dalam Kurniawan et al., 2019). Gastroparesis merupakan salah satu gejala yang paling banyak dikeluhkan, namun data di setiap penelitian bervariasi dari 5 hingga 18 persen. Pada gejala usus, mayoritas 60% terdiagnosis konstipasi diikuti 20% keluhan diare dari penderita diabetes (Krishnan dalam Kurniawan et al., 2019).

Manifestasi gastroenteropati diabetik sebagai salah satu komplikasi diabetes melitus dengan segala bentuk komplikasi diabetes pada saluran cerna, yang menyebabkan berbagai gejala yang melibatkan mulas, sakit perut, mual, muntah, bahkan sembelit, diare, dan inkontinensia tinja. Gejala-gejala ini secara signifikan mengganggu kualitas hidup pasien, serta meningkatkan morbiditas pasien dari

dehidrasi, ketidakseimbangan elektrolit, dan kontrol glikemik (Kurniawan et al., 2019). Adapun gejala utama adalah mual, muntah, kembung dan cepat kenyang, namun gejalanya berkisar dari disfagia dan rasa terbakar di ulu hati hingga inkontinensia fekes (Meldgaard et al., 2019).

Gastroenteropati diabetik adalah retensi isi lambung atau perlambatan pengosongan lambung tanpa obstruksi (Hasler W,2018). Perlambatan pengosongan lambung akan mempengaruhi pasien diabetes yang menjalani pengobatan dengan agen hipoglikemik oral atau eksogen insulin. Pengosongan lambung yang lebih lambat akan melambat penyerapan agen hipoglikemik oral, yang menyebabkan kontrol glikemik yang buruk (Kurniawan et al., 2019). Dampak yang biasanya terjadi pada pasien dengan gastroenteropati diabetik, seperti refluks gastroesofageal, dismotilitas usus, defisiensi vitamin D, dan zat gizi mikro lainnya, infeksi bakteri dan jamur pada saluran pencernaan, dan makrovaskular-mikrovaskuler (Kurniawan et al.,2021).

Menurut (Meldgaard et al., 2019) istilah gastroenteropati mencakup dampak kumulatif yang diberikan diabetes pada saluran GI. Patofisiologinya multifaktorial dan sampai saat ini masih belum sepenuhnya dipahami. Gastroenteropati ini adalah komplikasi yang umum terjadi pada penderita diabetes melitus yang telah kronis, terutama pada pasien diabetes melitus yang memiliki kontrol glikemik yang buruk atau pada pasien dengan komplikasi lain, termasuk semua jenis komplikasi diabetes gastrointestinal menyebabkan berbagai masalah seperti maag, sakit perut, mual, muntah, sembelit, diare dan kehilangan kontrol tinja (Kurniawan et al., 2019). Patofisiologi yang mendasari setiap manifestasi gastroenteropati diabetik berbeda pada setiap organ atau gejala. Namun, dari setiap faktor yang ada, neuropati otonom merupakan salah satu aspek terpenting dari gejalanya. Neuropati pada saluran cerna dapat mengenai semua organ (Kurniawan et al., 2019).

Faktor risiko yang dapat menyebabkan gastroenteropati diabetik menurut Wahyuni Khurin, 2020 ialah usia (resistensi insulin cenderung meningkat pada usia 65), obesitas atau kelebihan berat badan, riwayat keluarga atau faktor genetik dan kelompok etnis. Patofisiologinya multifaktorial dan sampai saat ini masih belum sepenuhnya dipahami (Meldgaard et al., 2019). Faktor risiko

gastroenteropati yang paling dominan seperti usia, jenis kelamin, riwayat penyakit, riwayat tindakan bedah (Operasi abdomen ataupun operasi regio thoraks), riwayat pengobatan (pasien yang rutin mengonsumsi analgesik opioid) (Usai-Satta et al., 2020).

Dari latar belakang yang telah dituliskan di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan studi kasus asuhan keperawatan pada penderita dengan gastroenteropati diabetes melitus tipe 2 di RS Bhayangkara TK 1 Sukanto Jakarta. Metode yang di gunakan seperti mengkaji, mewawancarai pasien, menganalisa faktor penyebab terjadinya gastropati pada pasien.

## **I.2 Rumusan Masalah**

Dari yang telah disampaikan pada latar belakang maka penulis dapat merumuskan masalah yaitu “Bagaimana peran perawat terhadap Asuhan Keperawatan pada Gastroenteropati Diabetes Melitus Tipe 2 pada Tn.A”

## **I.3 Tujuan Penelitian**

### **I.3.1 Tujuan Umum**

Mendapatkan pengalaman serta gambaran terkait pelaksanaan asuhan keperawatan pada klien Tn. A dengan Obs. Vomitus dengan Gastroenteropati Diabetes Melitus Tipe 2 Di Rs Bhayangkara Tk I R.Said Sukanto Jakarta dengan menggunakan proses keperawatan.

### **I.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Melakukan pengkajian keperawatan pada Tn. A dengan Gastroenteropati Diabetes Melitus
- b. Menganalisis diagnosis keperawatan pada Tn. A dengan Gastroenteropati Diabetes Melitus
- c. Melakukan perencanaan keperawatan pada Tn. A dengan Gastroenteropati Diabetes Melitus
- d. Melakukan tindakan keperawatan pada Tn. A dengan Gastroenteropati Diabetes Melitus
- e. Melakukan evaluasi keperawatan pada Tn. A dengan Gastroenteropati Diabetes Melitus

- f. Mendokumentasikan asuhan keperawatan pada Tn. A dengan Gastroenteropati Diabetes Melitus
- g. Mengidentifikasi perbedaan yang terdapat antara teori dengan praktik
- h. Mengidentifikasi faktor penghambat, pendukung, dan mencari solusi dalam memecahkan suatu masalah

#### **I.4 Manfaat Penelitian**

- a. Upaya mempraktekkan ilmu keperawatan yang dipelajari di perkuliahan.
- b. Sebagai sumber informasi dan media bagi mahasiswa, tenaga kesehatan, dan masyarakat umum.

#### **I.5 Manfaat teoritis**

- a. Memberikan informasi tentang penyakit diabetes melitus dengan gastropati dan pengobatannya kepada pelanggan dan masyarakat umum.
- b. Merupakan kontribusi ilmiah dalam bidang pendidikan bagi lembaga pendidikan, dan agar dapat digunakan sebagai referensi atau kajian empiris bagi peneliti selanjutnya.
- c. Dapat dimanfaatkan sebagai masukan bagi tenaga kesehatan untuk meningkatkan penyuluhan dan pengobatan diabetes gastroenteritis, serta meningkatkan asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien dengan diagnosa medis gastroenteropati.
- d. Untuk peneliti, sebagai sumber ilmu pengetahuan yang dapat dimanfaatkan sebagai acuan dalam keadaan yang dapat dibandingkan pada peneliti selanjutnya