

PERBEDAAN DAMPAK HOSPITALISASI TERHADAP KADAR GLUKOSA DARAH PASIEN DIABETES MELITUS DI RUANG RAWAT INAP RSUD ABDUL MOELOEK PROPINSI LAMPUNG

Suyanto¹, Anita Puri¹

ABSTRAK

Setiap individu yang menjalani perawatan di rumah sakit sebanyak 12 % - 25% glukosa darahnya akan mengalami kenaikan. Peningkatan kadar glukosa darah antara lain disebabkan karena faktor stress. Penyebab stres pada pasien yang dirawat di rumah sakit adalah hospitalisasi.

Pasien DM yang dirawat di rumah sakit akan mengalami kondisi hospitalisasi yang akan memunculkan stres. Hal tersebut akan membuat meningkatnya kadar glukosa darah pada pasien DM yang sudah tinggi menjadi lebih tinggi lagi. Kondisi demikian ini tentunya harus menjadi perhatian perawat dalam memberikan askep terutama pada pasien DM baru dan baru pertama kali dirawat di rumah sakit, dimana efek hospitalisasi sangat dirasakan oleh pasien tersebut.

Tujuan penelitian untuk mengetahui perbedaan dampak hospitalisasi dengan kadar glukosa darah pada pasien DM di RSUD Abdul Moeloek menggunakan desain komparasi bertempat di ruang rawat inap pada bulan September dan Oktober 2014.

Sampel penelitian ini sebanyak 43 orang yang merupakan pasien baru yang kadar gula darahnya disbanding saat masuk dan pada hari pertama dirawat sebelum pasien mengkonsumsi obat atau menjalankan diet yang ditetapkan dokter. Dampak hospitalisasi diukur dengan menggunakan lembar kuesioner

Analisa data dengan menggunakan Chi square menghasilkan bahwa Terdapat perbedaan dampak hospitalisasi terhadap kadar gula darah pasien DM. disarankan hendaknya setiap perawat selalu lebih memperhatikan dampak hospitalisasi pada pasien yang dirawat karena beberapa pasien mengalami peningkatan gula darah setelah masuk rumah sakit untuk dirawat. Bagi peneliti lain kiranya dapat mengembangkan penelitian ini lebih lanjut khususnya pada aspek desain penelitian seperti desain komparasi dengan memperhatikan beberapa variabel yang harus dikontrol seperti komplikasi dan lamanya penyakit telah diderita pasien.

Kata Kunci : Gula darah, hospitalisasi

PENDAHULUAN

Diabetes Mellitus (DM) merupakan kelainan metabolik yang ditandai peningkatan kadar glukosa darah diatas normal. Diabetes Mellitus menimbulkan komplikasi pada semua organ tubuh dan menimbulkan berbagai keluhan gejala yang timbul secara perlahan-lahan sehingga pasien tidak menyadari akan adanya perubahan seperti minum menjadi lebih banyak, buang air kecil lebih sering ataupun perubahan berat badan.

Menurut *World Health Organization*(WHO) pada tahun 2000 menunjukkan jumlah penderita Diabetes Mellitus di dunia sekitar 171 juta diprediksikan mencapai 366 juta jiwa tahun 2030 (Rudijanto, 2010). Berdasarkan data statistik terbaru yang diperoleh Diabetes Mellitus merupakan penyebab utama kebutaan bagi orang dewasa. Setiap 90 menit ada satu orang di dunia yang buta akibat komplikasi Diabetes Mellitus. Penyakit ini juga menyebabkan amputasi paling sering di luar kecelakaan. Setiap 19 menit ada satu orang di dunia yang diamputasi kakinya. Penyakit jantung dan kerusakan

pembuluh darah menjadi 2-4 kali lipat lebih besar akibat Diabetes Mellitus, setiap 19 menit ada satu orang di dunia yang terkena stroke akibat komplikasi Diabetes Mellitus, dan setiap 90 menit juga ada satu orang di dunia yang harus cuci darah akibat komplikasi Diabetes.

Saat ini Indonesia merupakan urutan ke empat di dunia sebagai negara dengan jumlah penderita Diabetes Mellitus terbanyak setelah Amerika, India dan Cina sebesar 5,6%. Sedangkan di Propinsi Lampung berdasarkan data hasil Riset kesehatan dasar (Riskesdas 2007) penderita Diabetes Mellitus sebanyak sebesar 6,3 %.

Pada tahun 2013 di Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Moeloek Diabetes Melitus merupakan salah satu 10 penyakit terbanyak menempati urutan ke sepuluh. Sedangkan di unit rawat jalan pasien dengan penyakit Diabetes Melitus menempati urutan ke empat.

Setiap individu yang menjalani perawatan di rumah sakit sebanyak 12 % - 25% glukosa darahnya akan mengalami kenaikan baik individu tersebut sebagai penderita DM maupun bukan penderita DM(Urden 2006).

Peningkatan kadar glukosa darah antara lain disebabkan karena faktor stress yang menyebabkan peningkatan hormon glucagon. Disisi lain kondisi stres dapat juga menyebabkan resistensi insulin yang berakibat hyperglikemi (Kozier, 2006)

Kondisi yang menyebabkan stres pada pasien yang dirawat di rumah sakit adalah hospitalisasi. Dengan demikian pasien DM yang dirawat di rumah sakit akan mengalami kondisi hospitalisasi yang akan memunculkan stres. Hal tersebut akan membuat meningkatnya kadar glukosa darah pada pasien DM yang sudah tinggi menjadi lebih tinggi lagi. Kondisi demikian ini tentunya harus menjadi perhatian perawat dalam memberikan askep terutama pada pasien DM baru dan baru pertama kali dirawat di rumah sakit, dimana efek hospitalisasi sangat dirasakan oleh pasien tersebut.

Penanganan pasien DM yang tidak komprehensif seperti mengabaikan faktor psikologis akibat hospitalisasi dapat ikut mendukung terjadinya kondisi DM menjadi semakin berat seperti resiko terjadinya ketoacidosis diabetik akibat terstimulasinya hormon stres yaitu Glukagon dan Glukokortikoid (Soeparman,2007).

HASIL & PEMBAHASAN

Berikut ini hasil penelitian dan pembahasannya:

1. Aspek Privasi

Tabel 1
Distribusi Perbedaan Dampak Hospitalisasi Pada Aspek Privasi Terhadap Kadar Gula Darah Pasien DM

Aspek privasi	Kadar gula darah		Jumlah	P value
	Meningkat	Turun/tetap		
Terganggu	21	10	31	0,033
Tidak terganggu	7	4	11	
Jumlah	28	15	43	

Terlihat bahwa privasi pasien yang terganggu terbanyak adalah yang mengalami peningkatan gula darah yaitu sebanyak 21 orang dan privasi yang tidak terganggu terbanyak yang mengalami peningkatan gula darah yaitu sebanyak 7 orang. Selanjutnya hasil analisa data diperoleh p value 0,033 berarti p value < 0,05, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan dampak hospitalisasi pada aspek privasi terhadap kadar gula darah pasien DM

Hasil penelitian ini sesuai dengan apa yang dikemukakan Asmadi (2008) yang menyatakan bahwa klien kehilangan sebagian privasinya disebabkan beberapa hal. Pertama, selama dirawat di rumah sakit klien berulang kali diperiksa oleh petugas kesehatan dalam hal ini perawat dan dokter. Bagian tubuh yang biasanya dijaga agar tidak dilihat orang tiba-tiba dilihat dan disentuh oleh orang lain. Kedua, klien adalah orang yang berada dalam keadaan lemah dan bergantung pada orang lain. Kondisi ini cenderung membuat klien " pasrah" dan menerima

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain komparasi yaitu mengetahui perbedaan dampak hospitalisasi meliputi aspek privasi, gaya hidup, otonomi dan peran terhadap kadar glukosa darah pasien DM yang dirawat di Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Moeloek Propinsi Lampung. Populasi penelitian ini adalah pasien Diabetes Melitus yang dirawat dengan jumlah sampel seluruh populasi (total populasi) pasien Diabetes Melitus yang dirawat di ruang rawat inap pada bulan September dan Oktober 2014 sebanyak 43 orang yang memenuhi kriteria: Pasien Diabetes Melitus yang baru pertama kali dirawat di rumah sakit.Saat diteliti dirawat maksimal 1 hari. Sesaat sebelum dirawat belum mendapatkan insulin atau obat diabetic oral.

Pengumpulan data dilakukan dengan cara mengukur kadar gula darah pada hari pertama dirawat tersebut sebelum pasien mengkonsumsi obat atau menjalankan diet yang ditetapkan dokter. Kemudian pasien dinilai dampak hospitalisasi yang terjadi pada dirinya dengan menggunakan kuesioner .

apapun tindakan petugas kesehatan kepada dirinya asalkan dirinya cepat sembuh.

Kesesuaian dengan pendapat Asmadi (2008) menurut peneliti dimungkinkan karena beberapa hal tidak dilakukan oleh perawat dalam menjaga privasi seperti perawat tidak memberitahu dan menjelaskan perihal berbagai tindakan kepada klien, melibatkan klien dan keluarga dalam aktifitas keperawatan.

2. Aspek gaya hidup

Terlihat bahwa aspek gaya hidup pasien yang terganggu terbanyak adalah yang mengalami penurunan gula darah yaitu sebanyak 18 orang dan gaya hidup yang tidak terganggu terbanyak juga yang mengalami peningkatan kadar gula darah yaitu sebanyak 9 orang. Selanjutnya hasil analisa data diperoleh p value 0,031 berarti p value > 0,05, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan dampak hospitalisasi pada aspek gaya hidup terhadap kadar gula darah pasien DM.

Tabel 2
Distribusi Perbedaan Dampak Hospitalisasi Pada Aspek gaya Hidup Terhadap Kadar Gula Darah Pasien DM

Aspek gaya hidup	Kadar gula darah		Jumlah	P value
	Meningkat	Turun /tetap		
Terganggu	18	12	31	0,031
Tidak terganggu	9	3	12	
Jumlah	28	15	43	

Kesesuaian dengan pendapat Asmadi (2008) dan Suparman (2006) serta pendapat Hutomo (2009) dan Nugroho (2010) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara gaya hidup dengan kenaikan gula darah. Peneliti melihat bahwa sebagian besar pasien memiliki

gaya hidup yang teratur sebagaimana pegawai dimana pengaturan waktu sehari hari yang ketat sehingga lebih besar memunculkan stress dalam kehidupannya terutama ketika mengalami hospitalisasi saat dirawat di rumah sakit.

3. Aspek Otonomi

Tabel 3
Distribusi Perbedaan Dampak Hospitalisasi Pada Aspek Otonomi Terhadap Kadar Gula Darah Pasien DM

Aspek otonomi diri	Kadar gula darah		Jumlah	P value
	meningkat	Turun/tetap		
Terganggu	19	10	29	0,044
Tidak terganggu	9	5	14	
Jumlah	28	15	43	

Terlihat bahwa otonomi diri pasien yang terganggu terbanyak adalah yang mengalami peningkatan gula darah yaitu sebanyak 19 orang dan otonomi diri yang tidak terganggu terbanyak juga yang mengalami peningkatan gula darah yaitu sebanyak 9 orang. Selanjutnya hasil analisa data diperoleh p value 0,044 berarti p value < 0,05, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan dampak aspek otonomi diri terhadap kadar gula darah pasien DM.

Hasil penelitian ternyata sesuai dengan penjelasan Asmadi (2008) dan Suparman (2006) yang

menyatakan bahwa otonomi pasien yang terganggu akan menyebabkan peningkatan kadar gula darah. Menurut peneliti hal tersebut dimungkinkan karena otonomi pasien terganggu dengan peraturan rumah sakit yang ketat terhadap keluarga pasien yang menunggu demikian juga dengan jam berkunjung. Kondisi yang demikian menjadikan keluarga dan pasien lebih fleksibel dalam menentukan pilihan asuhan keperawatan serta didukung dengan keterlibatan keluarga lebih aktif dalam memenuhi kebutuhan keperawatan pasien.

4. Aspek Peran

Tabel 4
Distribusi Perbedaan Dampak Hospitalisasi Pada Aspek Peran Terhadap Kadar Gula Darah Pasien DM

Aspek peran	Kadar gula darah		Jumlah	P value
	Meningkat	Turun/tetap		
Terganggu	20	10	30	0,040
Tidak terganggu	8	5	13	
Jumlah	28	15	43	

Terlihat bahwa aspek peran yang terganggu terbanyak adalah yang mengalami peningkatan gula darah yaitu sebanyak 20 orang dan peran yang tidak terganggu terbanyak adalah yang mengalami peningkatan gula darah yaitu sebanyak 8 orang. Selanjutnya hasil analisa data diperoleh p value 0,040 berarti p value < 0,05, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan

dampak aspek peran terhadap kadar gula darah pasien DM

Menurut peneliti hal tersebut dimungkinkan terjadi karena sebagian besar pasien (45 %) memiliki peran formal dalam pekerjaan sebagaimana pegawai. Sehingga ketika dirawat peran pasien akan mengalami perubahan yang berarti. Hal tersebut dijelaskan oleh Hutomo (2009)

yang melakukan penelitian tentang pengaruh stress terhadap kadar glukosa darah pada penderita DM tipe 2 di RSUD dr.Muwardi Surakarta menyebutkan bahwa stress

dan DM memiliki hubungan yang sangat erat terutama pada penduduk yang bekerja formal.

5. Dampak hospitalisasi terhadap kadar gula darah

Tabel 5
Distribusi Perbedaan Dampak Hospitalisasi Terhadap Kadar Gula Darah Pasien DM

Dampak Hospitalisasi	Kadar gula darah		Jumlah	P value
	meningkat	Turun/tetap		
Berdampak	21	11	32	0,045
Tidak berdampak	7	4	11	
Jumlah	28	15	43	

Terlihat bahwa dampak hospitalisasi terbanyak adalah berdampak dan yang mengalami penurunan gula darah yaitu sebanyak 21 orang dan dampak hospitalisasi yang tidak berdampak terbanyak juga yang mengalami peningkatan gula darah yaitu sebanyak 7 orang. Selanjutnya hasil analisa data diperoleh p value 0,045 berarti p value > 0,05, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan dampak hospitalisasi terhadap kadar gula darah pasien DM.

Hal tersebut sesuai dengan pendapat Suparman (2006) dan Asmadi (2008) yang menyatakan bahwa hospitalisasi dapat meningkatkan kadar gula darah pasien DM. Hal tersebut juga disampaikan oleh Nugroho (2010) yang menyatakan bahwa kenaikan gula darah terjadi manakala pasien didiagnosa penyakit dan haru mendapatkan perawatan. Demikian halnya pendapat Hutomo (2009) yang menyatakan bahwa stress dapat meningkatkan kadar gula darah karena pengendalian gula darah yang terganggu.

Hasil analisa menjelaskan bahwa hospitalisasi pasien yang dirawat yang meliputi aspek privasi, gaya hidup, otonomi dan peran berdampak terhadap kadar gula darah pasien DM. Hal tersebut dimungkinkan karena beberapa sumber stress saat pasien mengalami hospitalisasi seperti perawat dan dokter saat menjalankan tugasnya.

SIMPULAN & SARAN

Berdasarkan data-data yang telah disajikan dan pembahasa, maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Terdapat perbedaan dampak hospitalisasi pada aspek privasi terhadap kadar gula darah pasien DM.
2. Terdapat perbedaan dampak hospitalisasi pada aspek gaya hidup terhadap kadar gula darah pasien DM.
3. Terdapat perbedaan dampak hospitalisasi pada aspek otonomi terhadap kadar gula darah pasien DM.
4. Terdapat perbedaan dampak hospitalisasi pada aspek peran terhadap kadar gula darah pasien DM.
5. Terdapat perbedaan dampak hospitalisasi terhadap kadar gula darah pasien DM.

Saran yang peneliti sampaikan yaitu:

1. Bagi Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Moeloek
Hendaknya setiap perawat tetap memperhatikan dampak hospitalisasi pada pasien yang dirawat karena beberapa pasien mengalami peningkatan gula darah setelah masuk rumah sakit untuk dirawat. Hal tersebut karena seluruh aspek hospitalisasi yaitu privasi, gaya hidup, otonomi diri dan peran yang diteliti semuanya ditemukan gangguan ketika pasien dirawat. Oleh karena itu perawat harus meminimalkan gangguan yang akan terjadi pada aspek tersebut.
2. Bagi Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang
Diharapkan mahasiswa dapat menerapkan pengetahuan dan ketrampilan agar dampak hospitalisasi pada pasien sedikit dengan menekankan bahwa privasi pasien harus dijaga, otonomi pasien terpenuhi, gaya hidup pasien harus tetap diperhatikan dan peran pasien tetap didukung.
3. Bagi Peneliti Lain
Kiranya dapat mengembangkan penelitian ini lebih lanjut khususnya pada aspek desain penelitian seperti desain komparasi dengan memperhatikan beberapa variabel yang harus dikontrol seperti komplikasi dan lamanya penyakit telah diderita pasien.

DAFTAR PUSTAKA

Arikunto,(1998). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Rineka Cipta : Jakarta.
 Asmadi (2008) *Konsep Dasar Keperawatan*, EGC: Jakarta
 Hutomo (2009) *tentang Pengaruh stress terhadap kadar glukosa darah pada penderita DM tipe 2 di RSUD dr.Muwardi Surakarta*. Skripsi Universitas Sebelas Maret Surakarta
 Kozier Erb (2006). *Fundamental of Nursing*, Mosby Co. Philadelphia
 Mansjoer, et all. (2001). *Kapita Selekta Kedokteran*.Media Aesculapius : Jakarta.

- Nabil.(2009). *Pendahuluan Penelitian Diabetes Mellitus*. Universitas Sumatera Utara.
- Noer, Sjaifoelah. (1996). *Ilmu Penyakit Dalam Jilid I*. Balai Penerbit FKUI : Jakarta.
- Nugroho (2010) *Hubungan antara tingkat stress terhadap kadar gula darah penderita DM di wilayah kerja puskesmas Sukoharjo I kabupaten Sukoharjo*. Skripsi. Universitas Muhamidayah Surakarta
- Rudijanto (2010) *Pencegahan dan penatalaksanaan Diabetes Melitus melalui Pendekatan Komunitas*: Malang
- Soeparman (2007).*Ilmu penyakit dalam Jilid I Edisi Kedua*.Balai penerbit FKUI. Jakarta
- Soegondo.(2001). *Hubungan Antara Pengetahuan Penyakit dan Komplikasi Penderita Diabetes Mellitus*.Universitas Sumatera Utara.
- Subekti, Imam. (2009). *Penatalaksanaan Diabetes Mellitus Terpadu*.Pojok Sehat : Jakarta.
- Suyanto.(2011). *Metodologi dan Aplikasi penelitianKeperawatan*.Nuha Medika : Jogjakarta.
- Wong (2001), *Keperawatan Anak*, EGC. Jakarta