

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asuhan Keperawatan merupakan suatu proses yang meliputi kegiatan mengkaji untuk memperoleh data obyektif dan data subyektif serta menentukan diagnosa sampai dengan mengevaluasi pada klien. Asuhan Keperawatan Diabetes Mellitus merupakan suatu proses yang meliputi kegiatan pada praktik keperawatan yang diberikan secara langsung kepada klien Diabetes Mellitus di berbagai tatanan pelayanan kesehatan. Diabetes Mellitus merupakan penyakit gangguan metabolik menahun akibat pankreas tidak memproduksi cukup insulin atau tubuh tidak dapat menggunakan insulin secara efektif yang dapat mengakibatkan terjadinya peningkatan konsentrasi glukosa di dalam darah atau disebut dengan hiperglikemia (Datin, 2014). Kadar glukosa darah yang tidak terkontrol dari waktu ke waktu dapat menyebabkan kerusakan serius pada banyak sistem tubuh, khususnya saraf dan pembuluh darah (WHO, 2016). Gejala-gejala yang muncul tidak berat atau mungkin tidak ada, sebagai konsekwensi adanya hiperglikemia yang cukup lama menyebabkan perubahan-perubahan patologi dan fungsional yang sudah terjadi lama sebelum diagnosa dibuat. Faktor penyebab penyakit Diabetes Mellitus belum diketahui secara lengkap dan kemungkinan faktor penyebab dan faktor risiko penyakit Diabetes Mellitus meliputi karena kelainan genetik, usia, gaya hidup, stress, pola makan yang salah, obesitas, dan infeksi (Nur Aini, 2016). Pada klien Diabetes Mellitus jika target pengobatan penurunan kadar gula darah tidak berhasil

maka perlu untuk dirujuk ke pelayanan rumah sakit. Selain itu klien yang perlu dirujuk ke rumah sakit adalah klien yang mengalami komplikasi (Detikhealth, 2014). Komplikasi terjadi karena terlambatnya pengelolaan Diabetes Mellitus dan pengobatan yang tidak teratur (Kusuma dan Hidayati, 2013).

Kejadian Diabetes cukup tinggi akhir akhir ini meningkat seiring dengan perubahan gaya hidup dan pola makan. Menurut data (WHO, 2022), sekitar 422 juta orang di dunia menderita Diabetes Mellitus. International Diabetes Federation pada tahun 2022 melaporkan bahwa 537 juta orang dewasa (20-79 tahun) hidup dengan diabetes di seluruh dunia. Jumlah ini diperkirakan akan meningkat menjadi 643 juta (1 dari 9 orang dewasa) pada tahun 2030 dan 784 juta (1 dari 8 orang dewasa) pada tahun 2045. Diabetes Mellitus menyebabkan 6,7 juta kematian pada tahun 2021. Diperkirakan 44% orang dewasa yang hidup dengan diabetes (240 juta orang) tidak terdiagnosis. 541 juta orang dewasa di seluruh dunia, atau 1 dari 10, mengalami gangguan toleransi glukosa, menempatkan mereka pada risiko tinggi terkena diabetes tipe 2 (IDF, 2021). Berdasarkan laporan International Diabetes Federation (IDF), jumlah penderita diabetes tipe 1 di Indonesia mencapai 41.813 orang pada 2022. Jumlah itu menempatkan Indonesia peringkat teratas di ASEAN. Mayoritas penderita diabetes tipe 1 di Indonesia berusia antara 20-59 tahun, sebanyak 26.781 orang. Setelahnya, penderita berusia di bawah 20 tahun sebanyak 13.311 orang dan penderita berusia 60 tahun ke atas sebanyak 1.721 orang. Data International Diabetes Federation (IDF) mendapati bahwa jumlah penderita diabetes pada 2021 di Indonesia meningkat pesat dalam sepuluh tahun terakhir. Jumlah tersebut diperkirakan dapat mencapai 28,57 juta pada 2045 atau lebih besar 47% dibandingkan dengan jumlah 19,47 juta pada 2021. Kementerian Kesehatan

Republik Indonesia melaporkan jumlah penderita Diabetes Mellitus pada tahun 2021 sebanyak 19,47 juta jiwa (Kemenkes RI, 2022). Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur melaporkan jumlah penderita Diabetes Mellitus di Provinsi Jawa Timur pada tahun 2021 mencapai 929.535 kasus. Dari jumlah tersebut diestimasikan sebanyak 867.257 penderita (93,3%) yang telah terdiganosis dan mendapatkan pelayanan kesehatan (Dinkes Jatim, 2022). Estimasi Penderita Diabetes Mellitus (DM) di Jawa Timur sebesar 863.686 dari penduduk usia 15 tahun ke atas. Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Mellitus di FKTP di 38 kabupaten/kota seluruh Jawa Timur sudah mencapai 842.004 kasus (97,5% dari estimasi penderita DM yang ada). Menurut Profil Kesehatan Trenggalek tahun 2018 jumlah penderita diabetes mellitus sebanyak 2.105 per 100.000 penduduk. Meningkat signifikan pada tahun 2019 menjadi 3.684 per 100.000 penduduk (Dinkes Trenggalek, 2018 dan 2019). Sedangkan Prevalensi Diabetes Melitus berdasarkan Diagnosis Dokter pada penduduk di semua umur di Kabupaten Trenggalek adalah 1.735 jiwa (RISKESDAS, 2019). Data klien Diabetes Mellitus di Ruang Raflesia RSUD dr.Soedomo Trenggalek pada tahun 2023 periode bulan Januari sampai Desember mencapai 420 kasus dan pada periode bulan Januari sampai Maret 2024 mencapai 92 kasus (Register Rawat Inap, 2024).

Mayoritas masyarakat menganggap gejala yang dirasakan umum terjadi dan tidak membahayakan sehingga pada saat datang ke petugas kesehatan pengobatannya sudah terlambat dan menimbulkan komplikasi. Ketidakpatuhan dalam pengobatan tersebut juga akan menjadi masalah pada penderita Diabetes Mellitus yang akan mengakibatkan penyakit tidak terkontrol dan komplikasi yang ditimbulkan tidak kunjung pulih. Komplikasi yang ditimbulkan seperti luka yang

tidak kunjung sembuh/gangreen, hipertensi, retinopati, stroke, jantung koroner, dan gagal ginjal (Burnner & Suddarth, 2013). Diabetes Mellitus (DM) dibagi menjadi 2 yaitu, Diabetes Mellitus (DM) tipe 1 disebabkan karena kerusakan sel beta pankreas yang menghasilkan insulin, dan kombinasi antara faktor genetik, imunologi, dan kemungkinan lingkungan seperti virus (Tarwoto, 2012). Diabetes Mellitus (DM) tipe 2, yaitu pankreas masih mampu membuat insulin akan tetapi kualitas insulin buruk sehingga tidak dapat berfungsi dengan baik (Tandra, 2017). Faktor penyebab terjadinya Diabetes Mellitus (DM) juga berasal dari usia, keturunan, aktivitas kurang gerak, obesitas, stress, pola hidup yang modern dan pemakaian obat-obatan dan mempengaruhi timbulnya kerusakan serius pada banyak system tubuh, khususnya syaraf dan pembuluh darah (Burnner & Suddarth, 2016). Tanda dan gejala yang ditimbulkan dari penyakit Diabetes Mellitus (DM) yaitu poliuria (peningkatan aktifitas berkemih), polidipsia (peningkatan rasa haus), polifagia (peningkatan rasa lapar), kelelahan dan kelemahan, perubahan pandangan secara mendadak, sering merasa kesemutan atau kebas, lesi atau luka yang tidak kunjung sembuh, infeksi berulang dan penurunan berat badan. Masalah-masalah yang mungkin akan muncul pada penderita Diabetes Mellitus antara lain: perfusi jaringan perifer, kerusakan integritas kulit, perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, kekurangan volume cairan, pola nafas tidak efektif, resiko tinggi infeksi atau sepsis, resiko tinggi terhadap perubahan sensori perseptual, kelelahan, kurang pengetahuan, ketidakstabilan kadar glukosa darah (Doenges, 2018). Jika gejala pada Diabetes Mellitus (DM) tidak segera ditangani akan timbul masalah keperawatan yang muncul antara lain gangguan perfusi jaringan, gangguan cairan elektrolit, gangguan nutrisi yang kurang

dari kebutuhan, gangguan imobilisasi, gangguan rasa nyaman nyeri, resiko tinggi terjadi penyebaran infeksi serta timbulnya perubahan pola eliminasi (NANDA, 2015). Penyakit Diabetes Mellitus bisa diikuti dengan berbagai komplikasi, seperti Hipertensi dan komplikasi neuropatik berupa gangguan suplai darah dan risiko infeksi pada kaki yang kemudian berkembang menjadi ulkus/gangren diabetes (Damayanti, 2016).

Diabetes Mellitus tidak dapat disembuhkan namun dapat dikontrol agar gula darah tetap dalam batas normal. Upaya penanganan Diabetes Mellitus dilakukan sebagai cara untuk meningkatkan kualitas kesehatan Diabetes Mellitus agar dapat menerapkan pola hidup yang lebih sehat serta dapat mengurangi gejala dan keluhan dalam mencegah komplikasi yang ditimbulkan oleh Diabetes Mellitus. Dalam upaya tersebut dibagi menjadi dua yaitu secara terapi farmakologi dan terapi non-farmakologi. Terapi farmakologi menggunakan obat atau senyawa dan pengelompokannya berupa terapi insulin atau terapi obat hipoglikemik oral. Terapi farmakologis klien Diabetes Mellitus meliputi Obat Hipoglikemik Oral (OHO) dan terapi injeksi insulin . Terapi OHO meliputi golongan Sulfonilurea, Glinid, Biguanid, Tiazolidindion, Acarbose, sedangkan terapi insulin meliputi insulin kerja cepat, insulin kerja pendek, insulin kerja menengah, insulin kerja panjang, dan insulin campuran tetap (Ndraha, 2014). Sedangkan non-farmakologi merupakan terapi tanpa menggunakan obat dan memiliki pengaturan diet dengan pembatasan kalori serta olahraga. Terapi nonfarmakologis meliputi terapi gizi medis, edukasi dan latihan jasmani, penatalaksanaan edukasi yang bertujuan untuk mendukung usaha penderita dalam mengenali masalah atau komplikasi yang ditimbulkan, terapi gizi medis sebagai pengaturan diet yang seimbang bagi penderita Diabetes Mellitus,

latihan jasmani juga bertujuan untuk meningkatkan sensitifitas insulin dan menurunkan berat badan. Saat merawat luka kronis, yang harus diperhatikan salah satunya merupakan luka gangren adalah peningkatan kualitas hidup klien. Peran perawat sangat penting yaitu bertanggung jawab terhadap optimalisasi kualitas hidup penderita dengan luka terutama luka diabetik (Gitarja, 2017). Perawatan ulkus Diabetes Mellitus (DM) terdiri dari 3 komponen utama, yaitu debridement, pengurangan beban tekanan pada kaki, dan penanganan infeksi. Pemberian edukasi terhadap klien juga sangat penting. Dalam hal pemberian asuhan keperawatan peran perawat meliputi edukasi kepada klien tentang perawatan kaki, konseling nutrisi, manajemen berat badan, perawatan kulit, kuku maupun perawatan luka di kaki dan penggunaan alas kaki yang dapat melindungi, manajemen hiperglikemia, control infeksi. Perawatan luka Diabetes Mellitus (DM) meliputi mencuci luka, debridement, terapi antibiotic, konseling keluarga tentang nutrisi, dan pemilihan jenis balutan (Rahmawati, 2017). Asuhan Keperawatan yang tepat dalam penanganan klien dengan Diabetes Mellitus sangat berperan besar dalam proses pengobatan farmakologis maupun non-farmakologis. Oleh karena itu penanganan yang cepat dan tepat diperlukan untuk menghindari dan tidak memperburuk komplikasi-komplikasi yang mungkin terjadi. Sehingga diperlukan Asuhan Keperawatan yang tepat pada penderita DM (Saifunurmazah, 2013). Perawat dalam memberikan Asuhan Keperawatan mengacu pada lima tahapan Asuhan Keperawatan yaitu pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi. Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian dan memperdalam pengetahuan dengan judul "Asuhan Keperawatan Pada Klien Diabetes Mellitus di Ruang Raflesia RSUD dr. Soedomo Trenggalek".

1.2 Batasan Masalah

Batasan masalah adalah ruang lingkup masalah atau upaya membatasi ruang lingkup masalah yang terlalu luas atau lebar sehingga penelitian lebih fokus dilakukan. Dalam pembahasan masalah ini penulis membatasi masalah yaitu Asuhan Keperawatan pada klien Diabetes Mellitus yang mengalami komplikasi luka gangren dengan kadar gula darah acak ≥ 200 mg/dL yang diperkirakan dirawat minimal 3 hari di Ruang Raflesia RSUD dr. Soedomo Trenggalek.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang masalah di atas, dapat dirumuskan pernyataan masalah sebagai berikut : "Bagaimanakah Asuhan Keperawatan pada klien dengan Diabetes Mellitus di Ruang Raflesia RSUD dr. Soedomo Trenggalek?"

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Memberikan Asuhan Keperawatan secara *komprehensif* dan menganalisa Asuhan Keperawatan pada pasien *Diabetes Mellitus* di Ruang Raflesia RSUD dr. Soedomo Trenggalek.

1.4.2 Tujuan Khusus

Memberikan Asuhan Keperawatan pada klien yang mengalami *Diabetes Mellitus* di Ruang Raflesia RSUD dr. Soedomo Trenggalek yang meliputi:

- 1) Mampu melakukan pengkajian pada klien dengan *Diabetes Mellitus* di Ruang Raflesia RSUD dr. Soedomo.
- 2) Mampu menentukan diagnosa keperawatan pada klien dengan *Diabetes Mellitus* di Ruang Raflesia RSUD dr. Soedomo.
- 3) Mampu menyusun rencana keperawatan pada klien dengan *Diabetes Mellitus* di Ruang Raflesia RSUD dr. Soedomo.
- 4) Mampu melaksanakan tindakan keperawatan yang tepat pada klien dengan *Diabetes Mellitus* di Ruang Raflesia RSUD dr. Soedomo.
- 5) Mampu mengevaluasi tindakan keperawatan pada klien dengan *Diabetes Mellitus* di Ruang Raflesia RSUD dr. Soedomo.
- 6) Mampu menganalisis dan membandingkan antara teori dan fakta Di Ruang Raflesia RSUD dr. Soedomo.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat teori

- 1) Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberi tambahan dan masukan baru dalam bidang keperawatan dan sebagai pengembangan ilmu pengetahuan yang berhubungan dengan objek penelitian.
- 2) Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber data bagi penelitian berikutnya khususnya yang terkait dengan Asuhan Keperawatan pada klien *Diabetes Mellitus*.

1.5.2 Manfaat Praktis

- 1) Bagi Institusi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan dan evaluasi yang dipergunakan dalam pelaksanaan praktek layanan keperawatan khususnya pada klien Diabetes Mellitus.

2) Bagi Institusi Pendidikan

Pendidikan Hasil penulisan ini dapat digunakan sebagai tambahan informasi dalam kegiatan proses belajar mengajar tentang Asuhan Keperawatan pada klien Diabetes Mellitus dan dapat dijadikan sebagai acuan bagi praktik klinik mahasiswa keperawatan di masa mendatang.

3) Bagi Peneliti

Hasil penulisan ini dapat digunakan sebagai pengalaman belajar untuk menambah keterampilan dalam memberikan Asuhan Keperawatan pada klien Diabetes Mellitus dan pengetahuan serta wawasan bagi peneliti.

4) Bagi Klien

Hasil penulisan ini dapat memberikan pengetahuan serta cara dalam perawatan klien Diabetes Mellitus.

5) Bagi Peneliti Yang Akan Datang

Hasil penelitian ini masih sangat sederhana sehingga belum mampu menggambarkan suatu hasil yang maksimal untuk peneliti selanjutnya hasil penelitian ini diharapkan dijadikan panduan dalam melakukan penelitian, sehingga dalam memberikan Asuhan Keperawatan dengan sebaik-baiknya.