

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asuhan keperawatan merupakan proses keperawatan yang diberikan langsung kepada pasien meliputi pengkajian, perumusan diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan (Nugroho, 2011). Asuhan keperawatan pada pasien diabetes mellitus merupakan suatu rangkaian kegiatan dalam praktik keperawatan yang diberikan kepada klien sebagai tatanan dengan menggunakan proses keperawatan, berpedoman pada standar keperawatan dalam lingkup wewenang serta tanggung jawab keperawatan. Diabetes mellitus merupakan sekumpulan gangguan metabolik yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah (hiperglikemia) akibat kerusakan pada sekresi insulin, kerja insulin, atau keduanya (Brunner & Suddarth, 2013). Gangguan produksi insulin oleh sel-sel beta Langerhans kelenjar pankreas atau disebabkan kurang responsifnya sel-sel tubuh terhadap insulin merupakan penyebab terjadinya insufisiensi insulin (Alkes, 2005). Insulin merupakan hormon yang mengatur glukosa. Apabila hormon ini tidak bisa bekerja dengan baik maka dapat menyebabkan peningkatan kadar glukosa dalam darah. Kadar glukosa dalam darah normal adalah 70 – 110 mg/dL pada saat berpuasa (Fatimah, 2015). Diabetes mellitus memiliki beberapa tanda dan gejala antara lain polidipsia (banyak minum akibat peningkatan rasa haus), poliuria (sering kencing), polifagia (rasa lapar berlebih), penurunan berat badan, mudah lelah, ketoasidosis, dan kulit kering (Brunner & Suddarth,

2013). Diabetes mellitus yang tidak dikendalikan dengan baik akan menimbulkan komplikasi di antaranya penyakit jantung koroner, penyakit serebrovaskular, penyakit ginjal, penyakit mata, serta banyak komplikasi lain jika diabetes mellitus tidak terkontrol (Dwiharini Puspitaniningsih, 2017). Permasalahan klien diabetes mellitus berkaitan dengan penyakit dan juga pengobatan yang dijalani dapat mempengaruhi kualitas hidup serta psikologisnya (Damanik et al., 2019). Pemberian asuhan keperawatan yang tepat pada klien dengan diabetes mellitus sangat penting guna menghilangkan keluhan dan mempertahankan rasa nyaman klien, tercapainya target pengendalian glukosa darah, serta meminimalkan resiko terjadinya komplikasi pada klien (Devi Darliana, 2011).

Pada tahun 2021, *International Diabetes Federation* (IDF) mencatat sebanyak 537 juta orang dewasa yaitu dalam rentang usia antara 20 – 79 tahun atau dapat dikatakan 1 dari 10 orang di dunia menderita diabetes mellitus. IDF memperkirakan jumlah penderita diabetes mellitus di dunia akan meningkat menjadi 643 juta pada tahun 2030 dan 783 juta pada tahun 2045 (IDF, 2022). Sebanyak 6,7 juta kematian di dunia disebabkan oleh diabetes mellitus, yaitu terjadi sekitar 1 kematian setiap 5 detik (Pahlevi, 2021). Indonesia menjadi negara dengan penderita diabetes mellitus terbanyak kelima di dunia dengan jumlah penderita sebanyak 19,47 juta jiwa dengan prevalensi sebesar 10,6% (Kemenkes, 2022). Terjadi peningkatan jumlah kasus diabetes mellitus dari tahun 2021 dibandingkan dengan tahun 2018. Berdasarkan laporan dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2018, prevalensi diabetes mellitus pada penduduk dewasa di Indonesia sebesar 8,5% (Muhammad Jais, 2021).

Menurut Dinas Kesehatan Provinsi Jatim pada tahun 2021, jumlah kasus kejadian diabetes mellitus di Jawa Timur dilaporkan sebanyak 929.810 jiwa dan sebanyak 867.257 jiwa telah mendapatkan pelayanan kesehatan (Dinkes Jatim, 2022). Kabupaten Trenggalek menempati jumlah penderita sebanyak 11.384 jiwa pada tahun 2021 (Dinkes Jatim, 2021). Data klien diabetes mellitus di Ruang Raflesia RSUD dr. Soedomo Trenggalek periode Januari 2023 sampai Desember 2023 didapatkan 420 kasus, sedangkan pada bulan Januari 2024 sampai Maret 2024 didapatkan sebanyak 92 kasus (Register Rawat Inap, 2024).

Faktor resiko terjadinya diabetes mellitus terdiri dari dua faktor yaitu faktor yang tidak dapat dimodifikasi dan faktor yang dapat dimodifikasi (Fitriani Nasution, 2021). Faktor resiko terjadinya diabetes mellitus meliputi faktor keturunan (genetik), obesitas, usia, tekanan darah, aktivitas fisik, kadar kolesterol, stress, dan riwayat diabetes gestasional (Aini, 2016). Pola makan dan aktivitas fisik serta terpapar asap rokok memiliki pengaruh besar dalam kejadian DM. Pola makan yang dimaksud adalah seringnya konsumsi makanan tinggi karbohidrat, makanan tinggi lemak, makanan cepat saji, makanan dan minuman manis, serta produk makanan yang diawetkan. Kurangnya aktivitas fisik juga dapat menjadi faktor terjadinya diabetes mellitus. Aktivitas fisik dapat memengaruhi kadar gula seseorang, karena penggunaan glukosa oleh otot akan meningkat ketika seseorang melakukan aktivitas fisik yang tinggi (Wijayanti et al., 2020). Jika pola makan sehat dan pola aktivitas fisik tidak dilakukan dengan baik dan rutin, akibatnya seseorang dapat beresiko mengalami diabetes mellitus. Klien dengan diabetes mellitus sering merasa

haus, sering kencing, rasa lapar berlebih, mudah lelah, tremor dan berkeringat dingin. Kecemasan memiliki pengaruh yang kuat terhadap kadar glukosa darah pada penderita diabetes mellitus, dimana jika kecemasan meningkat maka kadar glukosa darah juga akan meningkat (Murdiningsih, 2013). Jika diabetes mellitus tidak dirawat sedini mungkin dengan baik maka dapat menyebabkan komplikasi yang perlu diwaspadai seperti penyakit hipertensi, jantung koroner, penyakit serebrovaskular, penyakit ginjal, penyakit mata, serta komplikasi lain seperti munculnya luka pada ujung jari yang sulit untuk sembuh (*Gangrene*).

Penatalaksanaan diabetes mellitus dapat dilakukan dengan penatalaksanaan secara non farmakologis (tanpa obat) dan farmakologis (dengan obat). Penatalaksanaan diabetes mellitus dikenal dengan 4 pilar edukasi, nutrisi, aktivitas fisik, dan farmakologis (Tandra, 2017). Edukasi yang diberikan adalah pemahaman tentang perjalanan penyakit, pentingnya pengendalian penyakit, komplikasi yang timbul dan resikonya, pentingnya intervensi obat dan pemantauan glukosa darah, cara mengatasi hipoglikemia, perlunya latihan fisik yang teratur, dan cara menggunakan fasilitas kesehatan (Damayanti, 2016). Pengaturan diet disesuaikan dengan pertumbuhan, status gizi, umur, stress akut, dan kegiatan jasmani untuk mencapai dan mempertahankan berat badan ideal. Jumlah kalori yang dibutuhkan perlu dihitung berdasarkan kebutuhan tubuh dan jenis kegiatan yang dilakukan (Utama, 2014). Kegiatan latihan jasmani sehari-hari secara teratur 3 – 4 kali seminggu selama kurang lebih 30 menit, seperti jalan kaki ke pasar, menggunakan tangga, berkebun, bersepeda, *jogging*, dan berenang harus tetap dilakukan sesuai umur dan status kebugaran jasmani. Untuk mereka yang

relatif sehat intensitas latihan jasmani bisa ditingkatkan, sementara yang sudah mendapat komplikasi diabetes mellitus dapat dikurangi (Chairani, 2018). Terapi farmakologis diberikan bersama dengan pengaturan makan dan latihan jasmani (gaya hidup sehat). Terapi farmakologis dari obat oral dan bentuk suntikan (Black & Hawks, 2014). Di samping penatalaksanaan secara non farmakologis dan farmakologis, perawat juga berperan penting dalam pemberian asuhan keperawatan kepada klien yang meliputi pengkajian, perumusan diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, serta evaluasi keperawatan secara berkelanjutan guna mencegah terjadinya komplikasi pada klien diabetes mellitus. Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Klien Diabetes Mellitus di Ruang Raflesia RSUD dr. Soedomo Trenggalek”.

1.2 Batasan Masalah

Batasan masalah adalah upaya membatasi ruang lingkup masalah dalam penelitian agar lebih fokus. Studi kasus ini dibatasi pada asuhan keperawatan pada klien diabetes mellitus disertai dengan komplikasi di Ruang Raflesia RSUD dr. Soedomo Trenggalek.

1.3 Rumusan Masalah

Rumusan masalah merupakan pernyataan peneliti yang umumnya ditulis dalam bentuk kalimat tanya, pernyataan menjadi arah kemana penelitian dibawa, dan apa saja yang ingin dikaji dari penelitian. Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana asuhan keperawatan pada klien diabetes mellitus di Ruang Raflesia RSUD dr. Soedomo Trenggalek?”.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Mampu melakukan asuhan keperawatan secara menyeluruh serta menganalisa kesenjangan antara teori dan fakta pada klien yang mengalami diabetes mellitus di Ruang Raflesia RSUD dr. Soedomo Trenggalek.

1.4.2 Tujuan Khusus

- 1) Melakukan pengkajian keperawatan pada klien yang mengalami diabetes mellitus di Ruang Raflesia RSUD dr. Soedomo Trenggalek.
- 2) Menetapkan diagnosis keperawatan pada klien yang mengalami diabetes mellitus di Ruang Raflesia RSUD dr. Soedomo Trenggalek.
- 3) Menyusun perencanaan keperawatan pada klien yang mengalami diabetes mellitus di Ruang Raflesia RSUD dr. Soedomo Trenggalek.
- 4) Melaksanakan tindakan keperawatan yang tepat pada klien yang mengalami diabetes mellitus di Ruang Raflesia RSUD dr. Soedomo Trenggalek.
- 5) Mengevaluasi tindakan keperawatan pada klien dengan diabetes mellitus di Ruang Raflesia RSUD dr. Soedomo Trenggalek.
- 6) Melakukan perbandingan dan analisa antara fakta dan teori asuhan keperawatan pada klien yang mengalami diabetes mellitus di Ruang Raflesia RSUD dr. Soedomo Trenggalek.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan kajian dalam pengembangan ilmu keperawatan yang berkaitan dengan asuhan keperawatan pada klien dengan diabetes mellitus.

1.5.2 Manfaat Praktis

1) Manfaat Bagi Profesi Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan bagi profesi keperawatan dalam mengembangkan asuhan keperawatan yang berhubungan dengan perawatan pada klien yang mengalami diabetes mellitus.

2) Manfaat Bagi Institusi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan dan evaluasi yang dipergunakan dalam pelaksanaan praktik pelayanan keperawatan khususnya pada klien diabetes mellitus.

3) Manfaat Bagi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan dalam proses keperawatan serta dalam memberikan materi perkuliahan yang berhubungan dengan perawatan klien dengan diabetes mellitus.

4) Manfaat Bagi Klien

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi dan menambah pengetahuan mengenai perawatan pada klien yang mengalami diabetes mellitus.

5) Manfaat Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai pengalaman belajar dalam pemberian asuhan keperawatan, pengembangan dan penerapan ilmu yang di dapat, serta meningkatkan pengetahuan atau wawasan bagi peneliti.

6) Manfaat Bagi Peneliti Yang Akan Datang

Hasil penelitian ini dapat dijadikan dasar untuk melakukan penelitian selanjutnya serta menambah wawasan peneliti terhadap ilmu kesehatan khususnya dalam ilmu keperawatan.