

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asuhan keperawatan *Diabetes Mellitus* merupakan suatu proses yang meliputi kegiatan pada praktik keperawatan yang diberikan secara langsung kepada pasien *Diabetes Mellitus* di berbagai tatanan pelayanan Kesehatan. *Diabetes Mellitus* disebut sebagai silent killer karena penyakit tersebut kadang tidak menimbulkan suatu gejala dan sering tidak disadari oleh penderita sehingga sering terdiagnosa setelah adanya komplikasi (Kementerian Kesehatan RI, 2014). *Diabetes Mellitus* merupakan penyakit gangguan metabolic akibat pancreas tidak bisa memproduksi cukup insulin dan tubuh tidak dapat menggunakan insulin yang diproduksi secara efektif (Brunner & Suddarth, 2013). *Diabetes Mellitus* dapat menimbulkan berbagai komplikasi jika tidak segera ditangani, yaitu dengan dilakukan penatalaksanaan yang tepat. Komplikasi dari *Diabetes Mellitus* meliputi retinopati, neuropati, nefropati, kelainan pada jantung dan pembuluh darah (Aini, 2016). Gejala tipikal yang sering dirasakan pada penderita diabetes antara lain polyuria, polydipsia, polifagia, penglihatan kabur, kesemutan pada tangan atau kaki (Farmasi & Alkes, 2005). Kurangnya pengetahuan tentang tanda dan gejala dini penyakit *Diabetes Mellitus* menyebabkan terjadinya komplikasi luka gangrene, gagal ginjal, stroke, koma hipoglikemi, dan ketoasidosis yang mengakibatkan kematian dan kecacatan karena keterlambatan pengobatan (Kusuma, 2012). Sehingga diperlukan asuhan keperawatan pada pasien *Diabetes Mellitus* agar komplikasi tidak berlanjut. Asuhan keperawatan yang tepat untuk pasien

Diabetes Mellitus yaitu dimulai dengan pengkajian yang mencakup respon pasien, kemudian dibuat rencana tindakan keperawatan. Kaji kondisi pasien, apakah perlu ada tidaknya dilakukan tindakan keperawatan dan evaluasi terkait dengan tujuan rencana tindakan keperawatan.

Menurut data (WHO, 2022), sekitar 422 juta orang di dunia menderita *Diabetes Mellitus*. Berdasarkan data yang dipublikasikan oleh *World Health Organization (WHO)*, diabetes akan menjadi salah satu dari 10 besar penyebab kematian di seluruh dunia pada tahun 2022. *Internasional Diabetes Federation (IDF)* mencatat 537 juta orang dewasa (umur 20-79 tahun) atau 1 dari 10 orang hidup dengan diabetes di seluruh dunia. IDF mencatat 4 dari 5 orang pengidap diabetes (81%) tinggal di negara berpendapatan rendah dan menengah. Ini juga yang membuat IDF memperkirakan masih ada 44 % orang dewasa pengidap diabetes yang belum didiagnosa. Indonesia menjadi negara dengan jumlah penderita diabetes terbesar kelima di dunia (Pahlevi, 2021). Berdasarkan laporan *Internasional Diabetes Federation (IDF)*, melaporkan ada 19,5 juta warga Indonesia berusia 20-79 tahun yang mengidap penyakit tersebut pada 2021. *World Health Organization (WHO)* memprediksi kejadian *Diabetes Mellitus* terjadi peningkatan di Indonesia mencapai 21,3 juta jiwa pada tahun (WHO, 2021). Hasil Riset Kesehatan Dasar (Rinkesdes) tahun 2018 Prevelensi penderita *Diabetes Mellitus* naik dari 6,9% menjadi 8,5% dari jumlah penduduk di Indonesia dan angka ini diprediksi akan terus mengalami peningkatan mencapai 16,7 juta pada tahun 2045 (Kemenkes RI, 2018). Penderita DM di Indonesia lebih banyak berjenis kelamin perempuan (1,8%) daripada laki-laki (1,2%). Menurut Dinas Kesehatan Provinsi

di Jawa Timur pada tahun 2021, jumlah kasus kejadian *Diabetes Mellitus* di Jawa Timur dilaporkan sebanyak 929.810 jiwa. Kabupaten Trenggalek menempati jumlah penderita sebanyak 11.384 jiwa pada tahun 2021 (Dinkes Jatim, 2021). Berdasarkan hasil studi pendahuluan, data klien *Diabetes Mellitus* di Ruang Raflesia RSUD dr. Soedomo Trenggalek pada tahun 2023 pada periode bulan Januari-Desember mencapai 420 kasus dan periode bulan Januari-Maret 2024 mencapai 92 kasus (Register Rawat Inap, 2024)

Kejadian *Diabetes Mellitus* disebabkan oleh beberapa faktor yaitu jenis kelamin, usia, gaya hidup, stress, obesitas, kurangnya aktivitas fisik, pola makan yang tidak baik, dan pengetahuan yang rendah untuk deteksi dini penyakit (Aini, 2016). Semakin tingginya angka kejadian *Diabetes Mellitus* dikarenakan oleh jumlah penduduk yang semakin meningkat, bertambahnya usia harapan hidup, perpindahan penduduk dari desa ke kota yang merubah pola hidup dari tradisional ke modern, meningkatnya jumlah orang yang memiliki berat badan berlebih/kegemukan (obesitas) dan kegiatan fisik yang sangat kurang (Hasdianah, 2017). Secara umum, penyakit *Diabetes Mellitus* terjadi akibat gaya hidup yang tidak sehat yang menyebabkan akumulasi menumpuknya kadar gula dalam darah berada diatas ambang batas normal yang bersifat kronis dan jangka panjang. Dalam kondisi normal, glukosa adalah sumber energi utama bagi sel-sel dalam tubuh yang membentuk otot juga jaringan, termasuk juga untuk otak. Kadar glukosa berlebih, bisa berbahaya karena memicu penyakit gula darah atau *Diabetes Mellitus*. Pasien yang tidak dirawat secara teratur dan tidak melakukan pengobatan apapun akan mengalami kenaikan glukosa yang

dapat merusak sel-sel organ tubuh dan menimbulkan komplikasi. Komplikasi yang timbul yaitu hipoglikemia (glukosa darah terlalu rendah), hiperglikemia (glukosa darah terlalu tinggi), dan terlalu banyak asam darah (ketoasidosis diabetik). Komplikasi yang ditimbulkan seperti luka yang tidak kunjung sembuh/gangrene, hipertensi, retinopati, stroke, jantung koroner, dan gagal ginjal (Burnner & Suddarth, 2013).

Penatalaksanaan *Diabetes Mellitus* dilakukan sejak dini agar tidak membahayakan kesehatan penderitanya. Pada penderita *Diabetes Mellitus* jenis terapi yang dilakukan ada 2 macam yaitu terapi farmakologis dan non-farmakologis (tanpa obat). Terapi farmakologis yaitu dengan memberikan obat-obatan yang penggunaan-nya harus sesuai dengan resep dari dokter agar dosis pada obatnya sesuai dengan penderita *Diabetes Mellitus*. Terapi farmakologis meliputi terapi Obat Hipoglikemik Oral (OHO) dan terapi injeksi insulin (Aini, 2016). Adapun terapi Obat Hipoglikemik Oral (OHO) meliputi golongan *Sulfonylurea*, *Glinid*, *Biguanid*, *Tiazolidindion*, *Biguanid*, *Acarbose*, sedangkan terapi insulin meliputi insulin kerja cepat, insulin kerja menengah, insulin kerja panjang, dan insulin campuran tetap (Ndraha, 2014). Selain obat penurun gula darah, dokter juga dapat memberikan suplemen mineral dan antioksidan untuk menurunkan kadar gula darah. Terapi non-farmakologis dimaksudkan untuk pencegahan agar penderita DM dapat hidup dengan sehat, menjalani hidup sehat bagi penderita DM dapat dilakukan dengan cara memberikan edukasi tentang *Diabetes Mellitus* pada pasien dan keluarga, memberikan penyuluhan tentang pola makan yang seimbang sesuai diet *Diabetes Mellitus* serta diimbangi dengan latihan jasmani (Andriani, 2022). Dalam penanganan

Diabetes Mellitus dibutuhkan peran serta perawat untuk memberikan asuhan keperawatan. Asuhan Keperawatan yang tepat dalam penanganan klien dengan DM sangat berperan besar dalam proses pengobatan farmakologis maupun non-farmakologis. Dari uraian diatas, penulis tertarik untuk mengambil Karya Tulis Ilmiah dengan judul ***“Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan 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 Batasan masalah ini dibatasi pada asuhan keperawatan yang diberikan pada klien Diabetes Mellitus dengan kadar gula darah acak > 200 mg/dL atau kadar gula darah puasa > 125 mg/dL dengan komplikasi penyakit hipertensi.

1.3 Rumusan Masalah

Rumusan masalah adalah pertanyaan yang lengkap dan rinci mengenai ruang lingkup masalah yang akan diteliti berdasarkan identifikasi masalah dan pembatasan masalah..

Berdasarkan uraian dalam latar belakang masalah di atas, dapat dirumuskan pertanyaan masalah sebagai berikut :

“Bagaimana Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Diabetes Melitus di Ruang Raflesia RSUD dr. Soedomo Trenggalek?”

1.4 Tujuan

1.4.1 Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pelaksanaan Asuhan Keperawatan pada klien dengan *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 diagnosa keperawatan pada klien yang mengalami *Diabetes Mellitus* di Ruang Raflesia RSUD dr. Soedomo Trenggalek.
- 3) Menyusun rencana keperawatan (intervensi) pada klien yang mengalami *Diabetes Mellitus* di Ruang Raflesia RSUD dr. Soedomo Trenggalek.
- 4) Melaksanakan tindakan keperawatan (implementasi) pada klien yang mengalami *Diabetes Mellitus* di Ruang Raflesia RSUD dr. Soedomo Trenggalek.
- 5) Melakukan evaluasi pada klien yang mengalami *Diabetes Mellitus* di Ruang Raflesia RSUD dr. Soedomo Trenggalek.
- 6) Menganalisis dan membandingkan antara teori dan fakta pada klien dengan *Diabetes Mellitus* di Ruang Raflesia RSUD dr. Soedomo Trenggalek.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan kajian dalam pengembangan ilmu keperawatan yang berkaitan dengan asuhan keperawatan pada klien *Diabetes Mellitus* di Ruang Raflesia RSUD dr. Soedomo Trenggalek.

1.5.2 Manfaat Praktis

1) Bagi profesi keperawatan

Hasil penelitian ini memberikan masukan bagi profesi keperawatan dalam mengembangkan asuhan keperawatan yang berhubungan dengan perawatan pasien dengan *Diabetes Mellitus*

2) Bagi Institusi Rumah Sakit

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

3) Bagi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan dalam proses keperawatan serta dalam memberikan materi perkuliahan yang berhubungan dengan perawatan pasien dengan *Diabetes Mellitus*.

4) Bagi klien

Hasil penelitian ini dapat memberikan pengetahuan atau informasi dalam perawatan pada pasien dengan *Diabetes Mellitus*

5) Bagi peneliti

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai pengalaman belajar dalam pemberian asuhan keperawatan klien dengan *Diabetes Mellitus* dan pengembangan serta penerapan ilmu yang didapat dan untuk meningkatkan pengetahuan serta wawasan bagi peneliti

6) Bagi peneliti yang akan datang

Hasil peneliti ini memberikan masukan data mengenai asuhan keperawatan pasien *Diabetes Mellitus* untuk dilakukan penelitian yang akan datang.