

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diabetes melitus atau kencing manis merupakan masalah kesehatan yang serius negara-negara berkembang termasuk negara Indonesia dengan angka kejadian yang terus meningkat di setiap tahunnya. Peningkatan angka kejadian Diabetes Melitus dipengaruhi oleh gaya hidup dan pola makan masyarakat yang tidak sehat (Samuel, 2021). Diabetes Melitus adalah suatu penyakit kencing manis yang dapat diderita seumur hidup atau kronis (Sihotang, 2017). Diabetes Melitus merupakan penyakit metabolisme kronis karena tubuh tidak mampu menghasilkan insulin dengan baik sehingga terjadi peningkatan kadar gula darah yang tinggi (Hiperglikemia) (Hasnah *et al.*, 2019). Diabetes Melitus merupakan penyakit yang sulit terdeteksi. Kondisi ini dapat menyebabkan penurunan pada produktivitas, disabilitas hingga kematian dini (Margarita Dini, 2022). Ketidakhahaman masyarakat tentang gejala - gejala Diabetes Melitus karena gejala penyakit ini sering tidak disadari oleh penderita yang mengakibatkan penyakit tidak cepat ditangani sehingga banyak penderita Diabetes Melitus datang ke Rumah Sakit dalam keadaan yang kronis bahkan sudah terpapar komplikasi (Fernanda *et al.*, 2017). Diabetes Melitus kronis jika tidak ditangani dengan cepat dan tepat akan dapat menyebabkan kerusakan pada organ tubuh penderita (Imelda, 2022). Penyakit Diabetes Melitus menimbulkan dampak fisiologis, psikologis dan ekonomi (Darliana, 2017). Resiko penyakit Diabetes Melitus sangat tinggi untuk itu pentingnya pengetahuan masyarakat tentang penyakit Diabetes Melitus (Boonsatean, 2016). Perawat sangat berperan

penting untuk mendukung dan merawat pasien yang menderita Diabetes Mellitus agar tidak terjadi komplikasi serta memberikan asuhan keperawatan. Asuhan Keperawatan pada pasien Diabetes Mellitus merupakan suatu kegiatan praktik keperawatan yang diberikan pada klien sebagai proses keperawatan yang berpedoman pada standar keperawatan meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi (Rukmi, 2022).

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada 2018 sekitar 422 juta orang di seluruh dunia menderita diabetes, dengan mayoritas tinggal di negara berpenghasilan rendah dan menengah dengan perkiraan usia 70 tahun (WHO, 2018). *International Diabetes Federation* (IDF) pada tahun 2021 sekitar 537 juta orang diseluruh dunia menderita Diabetes Melitus pada usia 20-79 tahun. Jumlah total penderita diperkirakan akan meningkat menjadi 643 juta pada tahun 2030 dan 783 juta pada tahun 2045. Tiongkok menjadi negara dengan jumlah orang dewasa penderita Diabetes Melitus terbesar didunia dengan 140,87 juta penduduk hidup dengan Diabetes Melitus. Selanjutnya india tercatat memiliki 74,19 juta penderita diikuti Pakistan dengan 32,96 juta penderita dan Amerika Serikat dengan 32,22 juta penderita Diabetes Melitus. Di Indonesia menduduki peringkat kelima dengan jumlah penderita Diabetes Melitus sebanyak 19,47 juta dengan jumlah penduduk sebesar 179,72 juta dengan jumlah prevelensi 10,6 %. Indonesia menjadi satu-satunya negara Asia Tenggara sehingga diperkirakan besarnya kontribusi Indonesia terhadap prevelensi kasus Diabetes Melitus di Asia Tenggara. Sementara Provinsi Jawa jumlah penderita Diabetes Melitus sebesar 863.686 jiwa pada penduduk usia umur 15 tahun keatas (Riskesdas, 2022). Sedangkan di Kabupaten Trenggalek

jumlah penderita Diabetes Mellitus tahun 2023 sebanyak 13.492 orang dari total penduduk 750.681 jiwa (Dinkes Kabupaten Trenggalek, 2022). Berdasarkan hasil studi pendahuluan di ruang Raflesia RSUD dr.Soedomo Trenggalek pada tahun 2023 terdapat 420 penderita. Sedangkan di ruang raflesia pada bulan januari sampai februari 2024 sebanyak 92 klien penderita Diabetes Melitus,

Peningkatan kasus penderita Diabetes Melitus disebabkan oleh faktor perubahan gaya hidup masyarakat untuk melakukan deteksi dini serta kurangnya aktifitas fisik (Murtiningsih et al., 2021). Pola hidup yang kurang bergerak dan pola makan yang tidak sehat dapat menyebabkan kadar gula darah semakin tinggi sehingga dapat mempengaruhi konsentrasi tidur karena seringnya keinginan untuk berkemih dan rasa haus yang berlebih pada malam hari (Tentero et al., 2016). Gejala yang timbul pada pasien Diabetes Melitus yaitu penurunan berat badan, kelemahan keletihan, banyak kencing, rasa haus, mata kabur, luka yang sukar sembuh, rasa semutan, gusi merah dan bengkak kulit terasa kering dan gatal, mudah terkena infeksi, dan gatal pada kemaluan (Aini, Nur & Aridiana, 2016). Gaya hidup yang modern serta tuntutan dalam penyelesaian pekerjaan dapat mempengaruhi usia harapan hidup pada pasien Diabetes Melitus terus meningkat (Asnianti & Ulfa Husana, 2021). Pengetahuan masyarakat tentang penyakit Diabetes Melitus sangat penting di dalam manajemen penyakit karena kurangnya pengetahuan masyarakat tentang penyakit Diabetes Melitus dapat meningkatkan terjadinya komplikasi (Irawan, 2018). Diabetes Melitus mempengaruhi seluruh aspek kehidupan dan menyebabkan komplikasi yang berakibat pada penurunan kualitas hidup penderita seperti penyakit jantung, stroke dan neoropati, gagal ginjal, dan dapat

mengancam jiwa apabila tidak segera dilakukan pengontrolan yang tepat (Self et al., 2020). Kolaborasi dokter, perawat, ahli gizi, berperan penting dalam merawat penderita Diabetes Melitus dalam menjalani pengobatan dan perawatan di rumah sakit (Darliana, 2017).

Pengobatan Diabetes Melitus dilakukan untuk mencegah komplikasi dan meningkatkan kualitas hidup pasien. Kualitas hidup mempunyai nilai penting dalam sebuah intervensi pengobatan yang berhubungan pada kontrol glikemik yang baik (Ifada et al., 2017). Peran perawat sebagai edukator sangat penting untuk membantu pasien dalam memperluas informasi tingkat kesejahteraan dan memberikan pelatihan diabetes kepada pasien untuk mengatasi penilaian yang salah terkait penyakit Diabetes Melitus (Siregar et al., 2022). Edukasi pada pasien Diabetes Melitus dilakukan untuk mengoptimalkan terapi pengobatan serta meningkatkan tingkat kepatuhan pada penderita (Sucipto, 2014). Perawat bertugas memberikan konseling dan motivasi pada penderita Diabetes Melitus agar permasalahan psikologi penderita tidak mempengaruhi kualitas hidup penderita Diabetes Melitus (Penatalaksanaan Diabetes Melitus dapat diberikan dengan tindakan farmakologi dan non farmakologis (Elyta, 2022). Terapi pada pasien Diabetes Melitus untuk mengurangi resiko komplikasi jangka pendek dan jangka panjang. Pengolahan Diabetes Melitus membutuhkan perhatian yang terus menerus untuk penarapan gaya hidup yang benar dengan adaptasi terapi Farmakologis dan non-farmakologis (terapi nutrisi, latihan fisik). Terapi non farmakologis seperti edukasi dalam mengonsumsi obat-obatan yang berfungsi untuk meningkatkan sekresi insulin atau menggunakan terapi insulin, nutrisi medis, dan latihan fisik yang dilakukan

untuk promosi kesehatan sebagai salah satu upaya dalam pencegahan dan pengolahan Diabetes Melitus secara holistik seperti cara merawat luka pada kaki yang terdapat luka ulkus, ajuran makan seimbang menyesuaikan zat gizi dan kebutuhan kalori masing-masing individu (Widiasari et al., 2021). Terapi Terapi farmakologis diberikan dengan sasaran glukosa darah belum tercapai dengan pengaturan makan dan latihan jasmani yang terdiri dari pemberian Obat Hipoglikemik Oral (OHO) dan injeksi insulin. Pemberian obat OHO yaitu Sulfonilurea dan Glinid yang merupakan obat untuk meningkatkan sekresi insulin fase pertama Tiazolidindion untuk menurunkan resistensi insulin dengan meningkatkan jumlah protein pengangkut glukosa sehingga meningkatkan ambilan glukosa di perifer, Metformin untuk mengurangi produksi glukosa hati (glukoneogenesis) yang diutamakan untuk pasien diabetes melitus yang mengalami obesitas, Acarbose yang bekerja untuk mengurangi absorpsi glukosa diusus halus dan menurunkan kadar glukosa darah sesudah makan,dan terapi insulin untuk memperbaiki status metabolik dengan cepat. Pasien diabetes melitus tipe I terapi insulin diberikan setelah diagnosa ditegakkan. Pada pasien diabetes melitus tipe II diberikan saat kadar glukosa darah tidak terkontrol dengan baik dalam jangka waktu 3 bulan dengan obat oral (Aini, Nur & Ardiana, 2016). Dari sisi keperawatan meliputi pengkajian, menentukan diagnosa keperawatan, membuat intervensi mengimplementasikan apa yang telah direncanakan, dan mengevaluasi hasil dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan (Hidayat, 2021). Berdasarkan uraian di atas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul **“Asuhan Keperawatan Pada Klien Diabetes Melitus Di Ruang Raflesia RS dr.Soedomo Trenggalek”**

1.2 Batasan Masalah

Batasan masalah adalah upaya membatasi ruang lingkup masalah dalam penelitian agar lebih fokus. Masalah Karya tulis ilmiah ini di batasi pada asuhan keperawatan yang diberikan pada salah satu klien yang mengalami *Diabetes Mellitus* dengan pasien minimal 3 hari perawatan di ruang Raflesia RSUD dr.Soedomo Trenggalek.

1.3 Rumusan Masalah

Rumusan masalah merupakan pernyataan peneliti yang umumnya di tulis dalam kalimat tanya, pernyataan akan menjadi arah kemana peneliti di bawa dan apa saja yang ingin dikaji dari peneliti. Berdasarkan latar belakang yang telah di uraikan maka rumusan masalah penelitian ini adalah **“Bagaimana Asuhan Keperawatan Pada Klien *Diabetes Melitus* Di Ruang Raflesia RSUD dr.Soedomo Trenggalek ?”**

1.4 Tujuan

1.4.1 Tujuan Umum

Melakukan asuhan keperawatan secara komprehensif dan analisis pada pasien *Diabetes Melitus* di Ruang Raflesia RSUD dr. Soedomo Trenggalek.

1.4.2 Tujuan Khusus

- 1) Mampu melakukan pengkajian pada klien *Diabetes Melitus* di Ruang Raflesia RSUD dr. Soedomo Trenggalek
- 2) Mampu menetapkan diagnosa Keperawatan pada klien *Diabetes Melitus* di Ruang Raflesia RSUD dr. Soedomo Trenggalek

- 3) Mampu menyusun perencanaan asuhan keperawatan pada klien *Diabetes Melitus* di Ruang Raflesia RSUD dr. Soedomo Trenggalek
- 4) Mampu melaksanakan implementasi asuhan keperawatan pada klien *Diabetes Melitus* di Ruang Raflesia RSUD dr. Soedomo Trenggalek
- 5) Mampu melakukan evaluasi asuhan keperawatan pada klien *Diabetes Melitus* di Ruang Raflesia RSUD dr. Soedomo Trenggalek.
- 6) Mampu menganalisis asuhan keperawatan pada klien *Diabetes Melitus* di Ruang Raflesia RSUD dr. Soedomo Trenggalek sesuai fakta dan teori.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Hasil penulisan ini dapat digunakan sebagai bahan kajian dalam ilmu keperawatan terutama dalam keperawatan medical bedah yang berkaitan dengan asuhan keperawatan pada pasien *Diabetes Melitus* di Ruang Raflesia RSUD dr. Soedomo Trenggalek.

1.5.2 Manfaat Praktisi

1) Bagi Peneliti

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

2) Institusi Rumah Sakit

Hasil penulisan ini dapat digunakan sebagai bahan pemebelajaran dan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan asuhan keperawatan untuk kedepanya.

Institusi Rumah Sakit

- 3) Bagi Institusi Pendidikan Polkesma Kampus Trenggalek Prodi D3 Keperawatan

Hasil penulisan ini dapat digunakan sebagai tambahan atau masukan dalam proses pembelajaran dalam pembuatan karya tulis ilmiah di bidang ilmu keperawatan.

- 4) Bagi Klien

Hasil penelitian ini dapat memberikan pengetahuan serta informasi dalam keperawatan pencegahan terjadinya komplikasi penyakit, serta pencegahan terhadap kekambuhan pada penderita *Diabetes Melitus*.

- 5) Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penulisan ini dapat digunakan sebagai dasar memperluas penelitian dengan tema sama yaitu *Diabetes Melitus*.