

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan memiliki peranan penting dalam pembangunan karena tujuannya adalah peningkatan kualitas hidup manusia, oleh sebab itu kesehatan menjadi prioritas utama dari seluruh sektor pembangunan. Sistem kesehatan nasional menyatakan bahwa segala upaya dalam pembangunan kesehatan di Indonesia diarahkan untuk mencapai derajat kesehatan yang lebih tinggi yang memungkinkan orang hidup produktif baik sosial maupun ekonomi. (Hasdianah, 2012)

Sebagai dampak positif pembangunan yang dilaksanakan oleh pemerintah dalam kurun waktu 60 tahun merdeka, pola penyakit di Indonesia mengalami pergeseran yang cukup meyakinkan. Penyakit infeksi dan kekurangan gizi semakin menurun, di lain pihak penyakit menahun yang disebabkan oleh penyakit degeneratif, diantaranya Diabetes Mellitus meningkat dengan tajam. (Setiati, 2015)

Diabetes Mellitus merupakan penyakit yang menyebabkan meningkatnya kadar glukosa darah dalam tubuh dan tergolong kedalam penyakit kronis yang bersifat melemahkan sehingga dapat menyebabkan dampak komplikasi serius bagi penderitanya. Perkiraan angka kematian yang disebabkan oleh dampak komplikasi dari penyakit ini diklaim adalah satu kematian setiap enam sampai sepuluh detik di seluruh dunia. (*International Diabetes Federation*, 2014)

Ketidakstabilan kadar glukosa darah pada pasien Diabetes Mellitus memerlukan penanganan yang tepat supaya tidak terjadi komplikasi, penanganan tersebut mencakup diet yang teratur, olahraga dan pengobatan. Tetapi karena proses yang lama, sehingga akan menimbulkan kejenuhan pasien pada proses terapi, terutama saat pasien tidak merasakan gejala-gejala yang mengindikasikan hipoglikemia. Dalam keadaan ini kepatuhan penderita terhadap proses terapi mungkin cenderung menurun, oleh karena itu perawat sebagai bagian dari tim kesehatan merupakan faktor penting dalam proses terapi Diabetes Mellitus.

Penderita diabetes melitus di dunia sampai saat ini jumlahnya semakin bertambah. Menurut World Health Organization (WHO) tahun 2016, jumlah penderita diabetes telah meningkat dari 108 juta penduduk pada tahun 1980 menjadi 422 juta penduduk pada tahun 2014.

Tingkat prevalensi dari Diabetes Mellitus adalah tinggi. Diduga terdapat sekitar 10 juta kasus Diabetes Mellitus di Amerika Serikat dan setiap tahunnya di diagnosis 600.000 kasus baru. Diabetes merupakan penyebab kematian ketiga di Amerika Serikat dan merupakan penyebab utama kebutaan akibat retinopati diabetik pada usia yang sama, penderita diabetes paling sedikit 2,5 kali lebih sering terkena serangan jantung dinding dengan mereka yang tidak menderita diabetes. (*Fox&Kilvert, 2010*).

Peningkatan jumlah penderita diabetes melitus juga terjadi di Indonesia. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI, 2014) diperkirakan pada tahun 2030 prevalensi diabetes melitus di Indonesia mencapai 21,3 juta orang.

Hasil Riskesdas 2013, prevalensi diabetes melitus berdasarkan wawancara terjadi peningkatan dari 1,1% tahun 2007 menjadi 2,1% tahun 2013 dan yang terdiagnosis oleh dokter sebanyak 1,5%.

Prevalensi penderita diabetes yang terdiagnosis oleh dokter di Jawa Barat (1,3%), Jawa Tengah (1,6%), Jawa Timur dan Bangka Belitung (2,1%), Kalimantan Timur (2,3%), Sulawesi Utara (2,4%), DKI Jakarta (2,5%), serta Prevalensi penderita diabetes yang terdiagnosis oleh dokter di Jawa Barat (1,3%), Jawa Tengah (1,6%), Jawa Timur dan Bangka Belitung (2,1%), Kalimantan Timur (2,3%), Sulawesi Utara (2,4%), DKI Jakarta (2,5%), serta Daerah Istimewa Yogyakarta (2,6%). Prevalensi diabetes melitus juga lebih tinggi pada perempuan daripada laki-laki, di perkotaan lebih tinggi daripada pedesaan, dan gejalanya meningkat sesuai dengan bertambahnya usia dan menurun pada usia ≥ 65 tahun. (2,6%). (Fox & Kilvert, 2010).

Prevalensi Diabetes Melitus juga lebih tinggi pada perempuan daripada laki-laki, di perkotaan lebih tinggi daripada pedesaan, dan gejalanya meningkat sesuai dengan bertambahnya usia dan menurun pada usia ≥ 65 tahun. (Anonim, 2013, <http://www.univmed.org/wpcontent/uploads/2011/02/Woro.pdg>, diperoleh tanggal 10 Maret 2020 pukul 08.00 WIB).

Tujuh puluh lima persen penderita diabetes akhirnya meninggal karena penyakit vaskuler, komplikasi yang paling utama adalah serangan jantung, payah ginjal, stroke dan gangren. Selain itu, kematian neonatal intra uterin pada ibu-ibu yang menderita diabetes meningkat (Fox & Kilvert, 2010)

Adapun data jumlah pasien Diabetes Mellitus di Ruang HMM RSUD Syamsuddin tahun 2020, dapat dilihat pada tabel dibawah:

Tabel 1.1
Jumlah Pasien Diabetes Mellitus
Di Ruang HMM RSUD Syamsuddin SH
Pada Tahun 2020

No.	Bulan	Jenis Penyakit
		Diabetes Mellitus
1	Januari	12
2	Februari	17
3	Maret	25
Jumlah		54
Presentasi (%)		54 %

Sumber : Laporan Pencatatan Pasien di Ruang HMM RSUD Syamsuddin

Berdasarkan hasil dokumentasi pencatatan dan pelaporan di Ruang HMM RSUD Syamsuddin SH Kota Sukabumi, terjadi peningkatan penderita Diabetes Mellitus dari bulan Januari sampai bulan Maret 2020, oleh karena itu sangat diperlukan perawatan dan pencegahan agar tidak terjadi komplikasi serta peningkatan pasien Diabetes Mellitus.

Perawat memiliki peranan penting dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Salah satu peran penting seorang perawat adalah sebagai *Educator*, dimana pembelajaran merupakan dasar dari *Health Education* yang berhubungan dengan semua tahap kesehatan dan tingkat pencegahan.

Dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada keluarga, perawat dapat menekankan pada tindakan keperawatan yang berorientasi pada upaya promotif dan preventif. Maka dari itu, peranan perawat dalam penanggulangan Diabetes Melitus yaitu perawat dapat memberikan pendidikan kesehatan pada klien dan keluarga dalam hal pencegahan penyakit, pemulihan dari penyakit, memberikan informasi yang tepat tentang kesehatan seperti diet untuk penderita Diabetes Melitus. Manfaat pendidikan kesehatan bagi keluarga antara lain meningkatkan

pengetahuan keluarga tentang sakitnya hingga pada akhirnya akan meningkatkan kemandirian keluarga (Sutrisno, 2013).

Berdasarkan data di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan yang komprehensif pada klien Diabetes Mellitus yang disusun dalam bentuk karya tulis ilmiah dengan judul :“**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. S DIABETES MELLITUS TIPE II DIRUANG HMM RSUD SYAMSUDDIN SH**”, yang dilaksanakan pada tanggal 19 Maret sampai dengan 23 Maret 2020.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memperoleh pengalaman secara nyata dalam melakukan asuhan keperawatan pada klien dengan *Diabetes Mellitus*, Mampu melaksanakan asuhan keperawatan secara langsung dan komprehensif meliputi aspek Bio – Psiko – Sosio – Spiritual pada klien *Diabetes Mellitus* dengan pendekatan proses keperawatan.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian pada Ny. S dengan *Diabetes Mellitus TIPE II*.
- b. Mampu menegakkan diagnosa keperawatan sesuai dengan prioritas masalah pada Ny. S dengan *Diabetes mellitus TIPE II*.
- c. Mampu menyusun rencana asuhan keperawatan sesuai dengan diagnosa keperawatan yang ditemukan pada Ny. S dengan *Diabetes Mellitus TIPE II*.
- d. Mampu melaksanakan tindakan keperawatan pada Ny. S dengan *Diabetes Mellitus TIPE II*.
- e. Mampu melaksanakan evaluasi hasil asuhan keperawatan yang dilakukan pada Ny. S dengan *Diabetes Mellitus TIPE II*.

- f. Mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan pada Ny. S dengan *Diabets Mellitus* TIPE II.

C. Metode Telaahan

Yang di maksud Metode Telaahan dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini adalah pendekatan yang digunakan dalam menghimpun data / informasi dan sebagai cara memperoleh data / informasi (wawancara, observasi, dll)

1. Metode deskriptif

Karya Tulis Ilmiah ini menggunakan metode penulisan deskriptif, yaitu pendekatan studi kasus melalui pendekatan proses keperawatan dengan langkah pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

2. Teknik pengumpulan data :

a. Wawancara

Dengan mengadakan komunikasi lisan secara langsung terhadap klien, keluarga dan tim kesehatan

b. Observasi

Penulis melihat secara langsung dan mencatat segala masalah dengan cara pemeriksaan fisik

c. Studi Dokumentasi, dll

Pengumpulan data dengan cara mempelajari data – data pada status klien dan catatan yang berhubungan dengan asuhan keperawatan.

d. Pemeriksaan Fisik

Pada pemeriksaan fisik penderita DM tipe II sering tidak ditemukan gambaran khas. Pemeriksaan fisik yang dilakukan meliputi pengukuran tinggi badan dan

berat badan, pengukuran tekanan darah termasuk tekanan darah posisi berdiri dan tidur untuk mengetahui kemungkinan hipotensi ortostatik

3. Sumber dan Jenis Data :

a. Sumber data primer & sekunder

Data Primer

Data primer merupakan sumber data yang diperoleh langsung dari sumber asli (tidak melalui media perantara). Data primer dapat berupa opini subjek secara individual atau kelompok, hasil observasi terhadap suatu benda, kejadian atau kegiatan, dan hasil pengujian.

Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang sudah dipublikasikan, namun tidak khusus diarahkan untuk memenuhi kebutuhan pekerjaan yang sedang ditangani. Data sekunder berupa data yang diambil dari dokumen atau rekam medik yang tercatat dalam buku register.

b. Jenis data : Objektif dan Subjektif

Data Objektif

Data objektif adalah data yang dapat diobservasi dan diukur, dapat diperoleh menggunakan panca indera (lihat, dengar, cium, raba) selama pemeriksaan fisik.

Data Subjektif

Data Subjektif adalah data yang didapatkan dari klien sebagai suatu pendapat terhadap suatu situasi dan kejadian

D. Sistematika Penulisan

Untuk mendapatkan gambaran dan kejelasan dalam Karya Tulis Ilmiah ini, penulis membuat sistematika penulisan yang terdiri atas :

BAB I : Pendahuluan

Pendahuluan merupakan bab pertama yang memaparkan latar belakang, rumusan masalah, tujuan penulisan, pengumpulan data, waktu dan tempat pelaksanaan, sistematika penulisan.

BAB II : Tinjauan Pustaka

Tinjauan pustaka berisi teori yang berkaitan dengan kasus meliputi pengertian, anatomi fisiologi, anatomi, manifestasi klinik, patofisiologi, pathways, komplikasi, pemeriksaan diagnostic, penatalaksanaan keperawatan.

BAB III : Tinjauan Kasus dan Pembahasan

Memaparkan laporan hasil studi kasus tentang hal – hal yang terdapat saat melakukan asuhan keperawatan mengenai diabetes mellitus tipe 2 yang terdiri dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi, evaluasi, dan catatan perkembangan.

BAB IV : Kesimpulan dan Rekomendasi

Bab IV ini berisikan kesimpulan dari pelaksanaan asuhan keperawatan dan rekomendasi untuk klien, perawat, institusi, pendidikan keperawatan, dan mahasiswa keperawatan dalam melakukan asuhan keperawatan pada klien dengan penyakit Diabetes Militus Tipe 2 dengan tujuan untuk meningkatkan kualitas dan kuantitas proses asuhan keperawatan.

E. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Praktis

a. Bagi Wilayah Kerja RSUD Syamsuddin

Sebagai bahan masukan dalam penerapan asuhan keperawatan khususnya dengan masalah *Diabetes Mellitus*, dan dapat dijadikan bahan masukan untuk penyusunan pelaksanaan perawatan berkesinambungan pada pasien *Diabetes Mellitus*.

b. Bagi institusi pendidikan

Dapat digunakan sebagai bahan referensi untuk penelitian selanjutnya terutama yang berkaitan dengan hubungan antara pola makan dengan kekambuhan pada pasien *Diabetes Mellitus*.

c. Bagi Mahasiswa Keperawatan

Diharapkan karya tulis ilmiah ini dapat menambah pengetahuan mahasiswa keperawatan khususnya tentang penyakit pada klien dengan gangguan sistem endokrin : *Diabetes Mellitus*

2. Manfaat Teoritis

Mendapat pengetahuan baru, sehingga mampu untuk melaksanakan pencegahan di rumah untuk menghindari terjadi *Diabetes Mellitus* akut serta melaksanakan perawatannya akibat kadar glukosa darah yang melebihi nilai normal disebabkan oleh kekurangan hormon insulin dihasilkan oleh pankreas sehingga dapat menurunkan kadar gula darah.