

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes melitus (DM) adalah suatu penyakit metabolisme dimana terdapat kumpulan gejala yang timbul yaitu nilai kadar gula darah di atas normal. Gejala DM seperti polidipsi (rasa haus yang berlebih), poliuri (sering kecing terutama pada malam hari), polifagi (sering terasa lapar), berat badan yang menurun, badan terasa lemah, kesemutan pada tangan, dan kaki, terasa gatal, penglihatan menjadi kabur, luka yang tidak mudah sembuh. Seseorang dapat didiagnosis menderita DM oleh dokter bila dalam satu bulan terakhir mempunyai gejala sering lapar, sering haus, sering buang air kecil dan mengalami penurunan berat badan dalam jumlah banyak (Risksedas, 2013). Serta kadar glukosa darah puasa ≥ 126 mg/dL atau glukosa darah 2 jam pasca pembebanan (GDPP) ≥ 200 mg/dL atau glukosa darah sewaktu (GDS) ≥ 200 mg/dL (PERKENI, 2019).

Berdasarkan data Badan Kesehatan Dunia (WHO) pada tahun 2003, jumlah penderita DM mencapai 194 juta jiwa dan diperkirakan meningkat menjadi 333 juta jiwa ditahun 2025 mendatang, dan setengah dari angka tersebut terjadi dinegara berkembang, termasuk negara Indonesia. Angka kejadian DM di Indonesia menempati urutan keempat tertinggi di dunia yaitu 8,4 juta jiwa .Penderita DM di RSUD Kota Semarang berdasarkan data dari instalasi Rekam Medik pada tahun 2011 terdapat 663 jiwa yang

menderita DM, 613 jiwa diantaranya mengalami komplikasi tidak menutup kemungkinan jumlah tersebut akan meningkat ditahun mendatang. Jumlah populasi yang meningkat tersebut berkaitan dengan hal faktor genetika, urbanisasi yang merubah pola hidup tradisional ke pola hidup modern, prevalensi obesitas meningkat dan kegiatan fisik kurang.

DM perlu diamati karena sifat penyakit yang kronik progresif, jumlah penderita semakin meningkat dan banyak dampak negatif yang ditimbulkan. DM jika tidak ditangani dengan baik akan mengakibatkan timbulnya komplikasi pada berbagai organ tubuh seperti mata, jantung, ginjal, pembuluh darah kaki, syaraf dan lain-lain. Penderita DM dibandingkan dengan penderita non DM mempunyai kecenderungan 25 kali terjadi buta, 2 kali terjadi penyakit jantung koroner, 7 kali terjadi gagal ginjal kronik, dan 5 kali menderita ulkus diabetika. Komplikasi menahun DM di Indonesia terdiri atas neuropati 60%, penyakit jantung koroner 20,5%, ulkus diabetika 15%, retinopati 10%, dan nefropati 7,1% [12,13]

Organisasi *International Diabetes Federation* (IDF) memperkirakan sedikitnya terdapat 463 juta orang pada usia 20-79 tahun di dunia menderita DM pada tahun 2019 atau setara dengan angka prevalensi sebesar 9,3% dari total penduduk pada usia yang sama (Kemenkes RI, 2020). Organisasi kesehatan dunia (WHO) memprediksi terjadinya peningkatan penderita DM tipe 2 di Indonesia dari 8,4 juta pada tahun 2000 menjadi sekitar 21,3 juta pada tahun 2030. Pada tahun 2017 menempatkan Indonesia sebagai negara peringkat keenam dalam jumlah

penderita DM yang mencapai 10,3 juta. Prediksi dari IDF menyatakan akan terjadi peningkatan jumlah pasien DM dari 10,3 juta pada tahun 2017 menjadi 16,7 juta pada tahun 2045 (PERKENI, 2019). Penyakit DM menjadi penyakit yang berbahaya dan mematikan. DM menjadi penyebab kematian terbesar (Kemenkes, 2019).

Penderita diabetes melitus di Indonesia mencapai 1,5 permil. Tiga besar provinsi dengan kejadian tinggi yaitu Provinsi Daerah Khusus Ibu kota Jakarta dengan 2,6 permil, Daerah Istimewa Yogyakarta dengan 2,4 permil, dan Kalimantan Timur 2,3 permil (Risesdas, 2018).

Berdasarkan uraian permasalahan diatas mengenai jumlah penderita DM dan komplikasinya, maka penulis melakukan "Asuhan Keperawatan dengan Diabetes Melitus di Ruang C Rumah Sakit Bethesda pada tanggal 10-12 Januari 2022."

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Meningkatkan kemampuan penerapan mahasiswa dalam asuhan keperawatan pada pasien dengan diabetes melitus. Dengan pendekatan proses keperawatan secara komprehensif (biologi, psikologi, sosial, dan spiritual).

2. Tujuan Khusus

Mahasiswa bisa:

- a. Melakukan pengkajian keperawatan pada klien dengan diabetes melitus.

- b. Merumuskan diagnosis keperawatan pada klien dengan diabetes melitus.
- c. Menyusun rencana keperawatan pada klien dengan diabetes melitus.
- d. Melakukan implementasi pada klien dengan diabetes melitus.
- e. Melakukan evaluasi terhadap implementasi yang dilakukan pada klien dengan diabetes melitus.
- f. Melakukan dokumentasi asuhan keperawatan pada klien dengan diabetes melitus.

C. Sistematika Penulisan.

Sistematika penulisan laporan ini terdiri dari tiga bagian sebagai berikut:

1. Bagian awal

Bagian awal berisi antara lain: halaman judul, halaman persetujuan, halaman pengesahan, motto, prakata, daftar isi, daftar tabel, daftar gambar, daftar skema, dan daftar lampiran.

2. Bagian inti terdiri dari lima bab, yaitu:

a. BAB I Pendahuluan

Menguraikan tentang latar belakang, tujuan penulisan, dan sistematika penulisan.

b. BAB II Landasan Teori

Berisi tentang teori yang berkaitan dengan kasus kelolaan meliputi konsep medis dan konsep keperawatan. Konsep medis yang terdiri dari pengertian, etiologi, anatomi dan fisiologi, epidemiologi, patoflow diagram, tanda dan gejala, komplikasi, klasifikasi, pemeriksaan diagnostik, penatalaksanaan, prognosis, dan pencegahan. Konsep

dasar keperawatan meliputi pengkajian, *discharge planning*, diagnosis keperawatan, dan rencana keperawatan.

c. BAB III Pengelolaan Kasus

Berisi uraian kasus kelolaan mengenai diabetes mellitus yang terdiri dari pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi, dan evaluasi.

d. BAB IV Pembahasan

Membandingkan teori dengan kasusnya kemudian dianalisis dan dibahas, yang meliputi: pengkajian, diagnosis keperawatan, rencana keperawatan, implementasi, dan evaluasi.

e. BAB V Penutup

Berisi kesimpulan dan saran. Kesimpulan berisi narasi dari seluruh tulisan. Saran ditujukan kepada institusi Pendidikan (STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta) dan mahasiswa keperawatan STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta.

3. Bagian akhir yang berisi daftar pustaka dan lampiran.