

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Diabetes mellitus adalah gangguan metabolisme yang secara genatis dan klinis termasuk heterogen dengan manifestasi berupa hilangnya treetik dan toleransi karbohidrat. Jika telah berkembang penuh secara klinis, maka diabetes mellitus ditandai dengan hiperglikemia puasa dan postprandial, aterosklerotik dan penyakit vascular mikroangiopati dan neuropati. (Corwin, 2009).

Penyakit diabetes dapat terjadi karena terjadi perubahan gaya hidup, kenaikan jumlah kalori yang dimakan, kurangnya aktifitas fisik dan meningkatnya jumlah populasi manusia usia lanjut. Dengan makin majunya keadaan sosial ekonomi masyarakat Indonesia secara pelayanan kesehatan yang makin baik dan merata, diperkirakan tingkat kejadian penyakit diabetes mellitus makin meningkat. Diabetes mellitus atau disingkat (DM) suatu penyakit karena tubuh tidak mampu mengendalikan jumlah gula (glukosa) dalam aliran darah. Dapat menyebabkan hiperglikemia suatu keadaan gula dalam darah lebih tinggi dari nilai normal dalam keadaan normal, gula darah berkisar antara 70-100 mg/dl kadar gula darah biasanya sedikit meningkat dari nilai normal sesaat dan sesudah makan . (Andra, 2013).

Menurut organisasi kesehatan dunia (WHO) pada tahun 2012 tingkat prevelansi dari diabetes melitus sangat tinggi, diperkirakan saat ini pada tahun 2012 China telah menggeser posisi India sebagai Ibukota diabetes dunia dengan jumlah penderita diabetes tercatat mencapai 90 juta orang, posisi ke tiga diduduki oleh Amerika Serikat dengan jumlah penderita lebih dari 23 juta orang. Dari

jumlah ini 10% -20% sebagai tipe 1 dan 80%-90% sebagai tipe 2, dimana penderita merasa sehat, tetapi beresiko untuk mengalami interaksi glukosa yang lebih berat, prevalensi diabetes di Indonesia pada tahun 2012 yaitu 8,4 juta dari 230 juta jiwa, dan jumlahnya melebihi 21,3 juta jiwa pada tahun 2030 mendatang. Jumlah tersebut menjadikan angka diabetes di Indonesia sebagai angka peringkat keempat penderita diabetes terbesar setelah China, India, dan Amerika. (WHO 2012).

Pada tahun 2013, proporsi penduduk Indonesia yang berusia 15 tahun dengan DM adalah 6,9 persen. Prevalensi diabetes yang terdiagnosis dokter tertinggi terdapat di Yogyakarta (2,6%), DKI Jakarta (2,5%), Sulawesi Utara (2,4%), dan Kalimantan Timur (2,3%). Prevalensi diabetes yang terdiagnosis dokter atau berdasarkan gejala, tertinggi terdapat di Sulawesi Tengah (3,7%), Sulawesi Utara (3,6%), Sulawesi Selatan (3,4%) dan Nusa Tenggara Timur (3,3%). (Kemenkes, 2013).

Berdasarkan data dari rekam medik diruang rawat inap di RS. Siti Khodijah Sepanjang yang menderita Diabetes Mellitus pada tahun 2010 berjumlah 241 orang, 2011 berjumlah 324 orang, 2012 berjumlah 388 orang, 2013 berjumlah 288 orang, 2014 berjumlah 162 orang, dan pada tahun 2015 berjumlah 136

Penyebab terjadinya diabetes mellitus disebabkan karena kerusakan sel-sel pancreas sehingga produksi hormone insulin menurun, dan kualitasnya kerusakan sel pancreas sendiri diakibatkan oleh oksidasi radikal bebas yang jumlahnya melimpah dan dipercepat peningkatannya, sedangkan jumlah antioksidan tidak mencukupi untuk melawannya. Kualitas insulin yang menurun berakibat gula

darah tidak dapat segera diubah menjadi glikogen di liver dan otot sehingga kadar gula meningkat di dalam darah. Untuk mengatasi hal tersebut, sel-sel pancreas meningkatkan produksi insulinnya namun dengan kualitas yang rendah. Keadaan insulin yang berlebihan ini disebut hiperinsulin. Kondisi ini akan menyebabkan kerusakan sel-sel endokrin pembuluh darah. Kerusakan indokrin pembuluh darah akan mendorong pembentukan gumpalan-gumpalan darah yang menempel pada dinding pembuluh darah. Semakin lama, gumpalan ini akan semakin menebal, sehingga mengakibatkan stroke, kerusakan syaraf, dan dapat menimbulkan penyakit-penyakit komplikasi.

Di dalam melakukan asuhan keperawatan perawat memiliki peranan yang sangat penting dalam upaya promotif yaitu memberikan pengertian dan pengetahuan tentang diabetes mellitus, penyebab timbulnya penyakit diabetes mellitus. Sedangkan upaya preventif memberikan penyuluhan pada pasien cara pencegahan penyakit diabetes mellitus dengan cara menjaga pola makan sehari-hari, olahraga secara teratur, dan control gula darah dalam tubuh. Sedangkan dalam upaya kuratif menganjurkan agar pasien mau menjaga kondisi tubuhnya dengan istirahat yang cukup makan makanan yang bergizi, minum obat dan kontrol yang teratur sedangkan upaya rehabilitatif perawat dapat membantu pasien untuk resosialisasi dengan keluarga dan masyarakat sehubungan dengan penyakit yang diderita. sebagaimana itu diperlukan pengetahuan, keterampilan yang cukup sehingga bisa memberikan pelayanan yang cepat dan tepat dalam membantu menyelamatkan jiwa pasien serta dibutuhkan kesabaran dan ketelitian dari seorang perawat profesional dalam memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif yang meliputi biologis, psikologis, sosial, dan spiritual.

1.2 Rumusan masalah

Bagaimana pelaksanaan asuhan keperawatan diabetes mellitus pada Ny. M diruang Shomar RS. Siti khodijah Sepanjang ?

1.3 Tujuan penulisan

1.3.1 Tujuan umum

Mendapatkan pengalaman secara nyata dalam merawat klien penderita Diabetes mellitus dan mengetahui asuhan keperawatan penderita Diabetes mellitus.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mampu Melakukan pengkajian data dari klien dengan Diabetes mellitus di Ruang Shomar RS. Siti Khodijah Sepanjang.
- b. Mampu Merumuskan diagnosa keperawatan pada klien dengan diabetes mellitus di Ruang Shomar RS. Siti Khodijah Sepanjang.
- c. Mampu Menyusun rencana keperawatan pada klien dengan Diabetes mellitus di Ruang Shomar RS. Siti Khodijah Sepanjang.
- d. Mampu Melaksanakan tindakan keperawatan pada klien Mellitus di Ruang Shomar RS. Siti Khodijah Sepanjang.
- e. Mampu Melakukan evaluasi tindakan yang di berikan pada klien dengan Diabetes Mellitus di Ruang Shomar RS. Siti khodijah Sepanjang.

1.4 Metode penulisan dan tehnik pengumpulan data

1.4.1 Metode

Dalam menyusun karya tulis ilmiah ini penulis menggunakan metode deskriptif dalam bentuk study kasus dengan tahap-tahapan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. (Rohmah, 2012)

1.4.2 Pengumpulan Data

Adanya cara yang digunakan dalam pengumpulan data adalah

a). Anamnesis

Tanya jawab atau komunikasi secara langsung dengan klien (autoanamnesis) dengan keluarga dengan menggali informasi tentang status kesehatan klien. Komunikasi yang digunakan adalah komunikasi terapeutik. (Rohmah, 2012).

b). Obserwasi

Tindakan mengamati secara umum terhadap dan keadaan klien. (Rohmah, 2012).

c). Pemeriksaan

1. Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan dengan menggunakan empat cara inspeksi, palpasi, dan aulkultasi.

2. Penunjang

Pemeriksaan penunjang dilakukan sesuai dengan indikasi contoh: foto thorax, laboraterium rekam jantung. (Rohmah, 2012).

1.5 Lokasi dan Waktu

a. Lokasi.

Asuhan keperawatan dilakukan di Ruangan Shomar RS.Siti khodijah sepanjang.

b. Waktu.

Waktu yang digunakan dalam pelaksanaana Asuhan keperawatan pada Tanggal 11-13 Mei 2015.