

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diabetes mellitus merupakan penyakit sistemis, kronis, dan multifaktural yang dicirikan dengan hiperglikemia. Gejala yang timbul adalah akibat kurangnya sekresi insulin atau ada insulin yang tidak cukup, tetapi tidak efektif. Diabetes mellitus sering kali dikaitkan dengan gangguan system mikrovaskular dan makrovaskular, gangguan neuropatik, dan lesi dermopatik. Orang yang gemuk dan ada keluarga dengan riwayat diabetes mellitus beresiko tinggi untuk NIDDM. Obesitas bisa juga dikaitkan dengan pola makan dan pola hidup yang monoton. Resistensi insulin dapat dihindari menghalangi ambilan glukosa (absorpsi glukosa) ke dalam otot dan sel lemak sehingga glukosa dalam darah meningkat. Hiperglikemi ini dapat meningkatkan perlawanan terhadap insulin dan memperberat hiperglikemia. Begitu juga dengan resistensi insulin yang meningkat dengan adanya obesitas. (Mary Baradero, 2009)

Menurut laporan WHO, jumlah penderita DM di dunia pada tahun 1987 lebih kurang 30 juta, menyusul kemudian laporan WHO November 1993 jumlah penderita DM meningkat menjadi 100 juta. Laporan akhir McCart et al, 1994 : jumlah penderita DM di dunia 110,4 juta, tahun 2000 meningkat 1,5 kali lipat menjadi 175,4 juta, tahun 2010 menjadi 2 kali lipat menjadi 239,3 juta dan hingga tahun 2020 diperkirakan menjadi 300 juta (Tjokroprawiro, 2007). Di Indonesia menunjukkan kecenderungan peningkatan Diabetes Mellitus . Adapun analisis dari beberapa pusat kegiatan. Diabetes Mellitus diseluruh Indonesia bahwa prevalensi

Diabetes Mellitus di Indonesia kurang lebih 1,5 – 2,3 % sehingga pada saat ini diperkirakan minimal terdapat 3,4-4 jta klien DM. Sedangkan prevalensi di Jawa Timur yaitu 1,43 %. Sedangkan prevalensi Diabetes Mellitus di wilayah Surabaya minimal pada saat ini diperkirakan 50.000 lebih (Mardani , 2011). Menurut hasil rekapitulasi dari Medical Record RS. Paru Surabaya, jumlah penderita Diabetes Mellitus pada tahun 2011 berjumlah 231 orang (5%) (Medical Record RS. Paru Surabaya, 2011).

Banyaknya penderita diabetes yang masih tinggi di Surabaya terutama di RS. Paru Surabaya menjadikan peneliti ingin melakukan asuhan keperawatan pada penderita Diabetes Mellitus karena penyakit ini menahun dan sulit disembuhkan. Pada penderita diabetes, jumlah atau dalam fungsi insulin mengalami defisiensi (kekurangan) insulin, hiperglikemia akan timbul. Hiperglikemi ini disebut diabetes. Kekurangan ini bisa absolute apabila pankreas tidak menghasilkan sama sekali insulin atau menghasilkan insulin, tetapi dalam jumlah yang tidak cukup, misalnya yang terjadi pada IDDM (DM Tipe 1). Kekurangan insulin dikatakan relative apabila pancreas menghasilkan insulin dalam jumlah yang normal, tetapi insulinnya tidak efektif. Hal ini tampak pada NIDDM (DM Tipe 2), ada resistensi insulin, dan resistensi insulin. Baik kekurangan insulin absolute maupun relative akan mengakibatkan gangguan metabolisme bahan bakar, yaitu karbohidrat, protein, lemak. Tubuh memerlukan bahan bakar untuk melangsungkan fungsinya, membangun jaringan baru, dan memperbaiki jaringan. Dari semua hormon yang terkait dalam metabolisme glukosa, hanya insulin yang bisa menurunkan kadar gula darah. Hormon insulin disintesis (dihasilkan) oleh sel beta pulau langerhans yang terdapat pada pankreas.

Peran insulin adalah melihat bahwa sel tubula dapat memakai bahan bakar. Insulin sebagai kunci yang bisa membuka pintu sel agar bahan bakar bisa masuk kedalam sel. Pada permukaan setiap sel terdapat reseptor. Dengan membuka reseptor (oleh insulin), glukosa dan asam amino bisa masuk kedalam sel tubuh. Glukosa, asam amino, dan produk metabolic lainnya tidak bisa masuk kedalam sel sehingga tanpa hormone insulin tidak bias memakainya untuk memperoleh energi. Glukosa yang tidak bisa masuk kedalam sel akan tertimbun dalam darah sehingga kadar gula dalam darah menjadi naik.

Diabetes Mellitus jika tidak ditangani dengan baik dapat menyerang seluruh organ vital dalam tubuh. Dengan penanganan yang baik berupa kerja sama yang erat antara klien dan petugas kesehatan, diharapkan komplikasi kronik Diabetes Mellitus dapat dicegah, setidaknya dicegah perkembangannya. Untuk itu peran perawat adalah sangat penting dalam memberikan asuhan keperawatan secara langsung kepada individu yang sakit (dalam perawatan)

1.2 Rumusan Masalah:

Berdasarkan uraian diatas maka dapat dirumuskan pertanyaan penelitian sebagai berikut :

Bagaimana asuhan keperawatan pada Ny. M dengan Diabetes Milistus di Rumah Sakit Paru Surabaya.

1.3 Tujuan:

1.3.1 Tujuan Umum

Mempelajari dan diperoleh pengalaman nyata dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada Ny. M dengan diagnosa Diabetes Milistus di Rumah Sakit Paru Surabaya.

1.3.2 Tujuan khusus:

1. Mampu melakukan pengkajian pada Ny. M dengan Diabetes Mellitus di Rumah Sakit Paru Surabaya.
2. Mampu menganalisis diagnosis keperawatan pada Ny.M dengan Diabetes Mellitus di Rumah Sakit Paru Surabaya.
3. Mampu menyusun rencana keperawatan pada Ny.M dengan Diabetes Mellitus di Rumah Sakit Paru Surabaya.
4. Mampu melaksanakan tindakan keperawatan pada Ny.M dengan Diabetes Mellitus di Rumah Sakit Paru Surabaya.
5. Mampu melakukan evaluasi tindakan pada Ny.M dengan diabetes Mellitus di Rumah Sakit Paru Surabaya.
6. Mampu melakukan pendokumentasian pada Ny.M dengan Diabetes Mellitus di Rumah Sakit Paru Surabaya.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat teoritis

Menjelaskan asuhan keperawatan pada klien dengan Diabetes Mellitus.

1.4.2 Manfaat praktis

1. Bagi profesi

Dapat meningkatkan kompetensi dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan Diabetes Mellitus.

2. Bagi rumah sakit

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai masukan, pertimbangan, dan informasi yang dikaitkan dengan upaya peningkatan pelayanan pada klien dengan Diabetes Mellitus.

3. Bagi pasien

Dapat memberikan informasi pada klien tentang tanda dan gejala Diabetes Mellitus.

1.5 Metode Penulisan

Adapun metode penulisan yang digunakan penulis dalam menyusun karya tulis ini adalah:

1.5.1 Metode Deskriptif.

Metode deskriptif yaitu adalah mengungkapkan atau menjelaskan peristiwa atau gejala-gejala yang terjadi pada waktu sekarang dan bertujuan pada pemecahan masalah yang terjadi dimasa kini atau hasilnya digunakan pada saat ini. Adapun metode Deskriptif ini melalui:

1. Studi Kepustakaan.

Yaitu pengumpulan data melalui beberapa literature yang berasal dari buku – buku ilmiah, media cetak yang ada dipergustakaan ,catatan medic di Rumah Sakit untuk dijadikan landasan teori dalam pemberian asuhan keperawatan maupun penulisan karya tulis ini.

2. Studi Lapangan.

Memberikan asuhan keperawatan secara nyata dilapangan untuk memperoleh gambaran kondisi sebenarnya tentang perkembangan klien yang dirawat melalui suatu proses keperawatan.

1.5.2 Teknik Pengumpulan Data

1. Wawancara

Wawancara: Menanyakan atau jawab yang berkaitan dengan masalah yang dihadapi oleh klien.

Wawancara dapat dilakukan secara:

- a. Langsung (direct) :dilakukan oleh penulis sendiri.
- b. Tidak langsung (indirect) :dilakukan oleh orang lain atau dari timnya

2. Observasi

adalah mengamati perilaku dan keadaan klien untuk memperoleh data tentang kesehatan dan keperawatan klien.

3. Pemeriksaan lain

Pemeriksaan lain ini sangat penting dilakukan misalnya pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan lainnya yang mana tentunya tidak semua dilakukan hanya pemeriksaan yang sesuai dengan profesi keperawatan yang berguna untuk membantu dalam menegakkan diagnose keperawatan dan asuhan keperawatan.

1.5.3 Sumber Data

1. Data Primer

Data yang diperoleh dari pasien yang dipilih atau digunakan sebagai obyek penyusunan karya tulis.

2. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari keluarga penderita, orang-orang terdekat dengan klien, tim kesehatan lain, catatan medic serta hasil pemeriksaan fisik, laboratorium dan data penunjang lain.

1.5.4 Pemeriksaan Fisik

Adalah melakukan pemeriksaan fisik pada klien untuk menentukan masalah kesehatan klien. Pemeriksaan fisik dapat dilakukan dengan berbagai cara diantaranya adalah: Inspeksi, Palpasi, Auskultasi, Perkusi.

1.6 Lokasi dan Waktu

1.6.1 Lokasi

Asuhan keperawatan pada Ny.M Diabetes Mellitus di ambil di Rumah Sakit Paru Surabaya.

1.6.2 Waktu

Asuhan keperawatan ini dimulai pada tanggal 27-07-2012 sampai 29-07-2012