

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diabetes Mellitus merupakan sekelompok kelainan heterogen yang ditandai oleh kenaikan kadar glukosa darah atau hiperglikemia, yang ditandai dengan berbagai kelainan metabolik akibat gangguan hormonal, dan menimbulkan berbagai komplikasi akut serta kronik, yang disertai lesi pada membran basalis dalam pemeriksaan dengan menggunakan mikroskop elektron. Komplikasi akut meliputi koma hipoglikemia, ketoasidosis, koma hiperosmolar non-ketotik, sedangkan komplikasi kronik meliputi makroangiopati yang mengenai pembuluh darah kecil, retinopati diabetik, nefropati diabetik, dan neuropati diabetik (Suyono, 2006).

Menurut organisasi kesehatan dunia (WHO) pada tahun 2010 menunjukkan jumlah penderita Diabetes Melitus di dunia sekitar 171 juta dan diprediksikan akan meningkat dua kali, 366 juta jiwa tahun 2030. Di Asia Tenggara terdapat 46 juta pada tahun 2000 diperkirakan meningkat hingga menjadi 119 juta jiwa. Di Indonesia dari 8,4 juta pada tahun 2008 diperkirakan menjadi 21,3 juta pada tahun 2030. Indonesia merupakan urutan kelima di dunia sebagai negara dengan jumlah penderita Diabetes melitus terbanyak setelah Bangladesh, Bhutan, Cina, India (WHO, 2010). Pada data yang diperoleh oleh Dinas Kesehatan Jawa Timur pada tahun 2011 penderita dengan Diabetes Mellitus terdapat disepuluh besar daerah yaitu: di Surabaya sebanyak 14.377 ribu, Sidoarjo 34.000 ribu, Nganjuk 10.042 ribu, Malang 7534 ribu, Bangkalan 5338 ribu, Lamongan 4138 ribu, Lumajang 4123 ribu, Jember 2534 ribu, Jombang 2445 ribu, Kediri 2430 ribu, Bojonegoro

2139 ribu (Dinkes Jatim, 2011). Dan data yang diperoleh dari RSUD Dr. Soetomo Surabaya jumlah penderita Diabetes Mellitus pada bulan April tahun 2013 sebanyak 25,5% dari 250 penderita (RSUD Dr. Soetomo Surabaya, 2013).

Penyakit ini terbagi menjadi dua kelompok, yaitu Diabetes Mellitus tipe I dan Diabetes Mellitus tipe II. Diabetes Mellitus tipe I dengan nama Insulin Dependent Diabetes Mellitus (IDDM) dan Diabetes Mellitus tipe II dengan nama Non Insulin Dependent Diabetes Mellitus (NIDDM). Dari kedua jenis penyakit ini, menurut catatan WHO diperkirakan lebih dari 50 % pengidap Diabetes Mellitus tipe II tidak terdiagnosis. Mereka umumnya baru menyadari saat berobat untuk penyakit lain. Ini mengakibatkan komplikasi yang sangat serius antara lain ditandai dengan hilangnya kesadaran, tekanan darah tinggi, penyakit jantung, gangguan penglihatan sampai kebutaan, kerusakan jaringan (gangren) sehingga harus diamputasi agar tidak menjalar ke jaringan lain. Selain itu Diabetes Mellitus tipe 2 menempati lebih dari 90 % kasus di negara maju. Di negara sedang berkembang hampir seluruhnya tergolong sebagai penyandang Diabetes Mellitus tipe 2, 40 % di antaranya terbukti berasal dari kelompok masyarakat yang terlanjur mengubah gaya hidup tradisional menjadi “modern”. Gaya hidup modern yang dapat dilihat pada sebagian keluarga diperkotaan, sarat dengan alat bantu elektronik sehingga meminimalkan gerak fisik. Berkurangnya kerja otot lurik, semakin meningkatnya asupan pangan padat kalori dan kaya akan lemak, menyebabkan obesitas yang pada gilirannya akan menjelma menjadi Diabetes Mellitus (Arisman, 2008).

Penatalaksanaan pada penderita Diabetes Mellitus dengan cara perencanaan makan (*meal planning*) seperti tepat 3J (jenis, jumlah, jadwal), latihan jasmani teratur 3-4 kali tiap minggu, dan penggunaan obat berkhasiat hipoglikemik melalui oral maupun suntikan (Mansjoer, 2000).

Berdasarkan penjelasan di atas, maka penulis tertarik untuk mengangkat masalah ini menjadi tugas akhir yang berupa Karya Tulis Ilmiah dengan judul “ Asuhan Keperawatan pada klien dengan Diabetes Mellitus “.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana Asuhan Keperawatan pada klien dengan Diabetes Mellitus I di ruang Rosella I RSUD Dr. Soetomo?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Adapun tujuan umum penulisan karya tulis ini, diharapkan penulis mampu memahami asuhan keperawatan pada klien dengan Diabetes Mellitus di ruang Rosella I RSUD Dr. Soetomo.

1.1.1 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penulisan karya tulis ini agar penulis mampu :

- a. Penulis mampu melakukan pengkajian data dari klien dengan Diabetes Mellitus di ruang Rosella I RSUD Dr. Soetomo.
- b. Penulis mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada klien dengan Diabetes Mellitus di ruang Rosella I RSUD Dr. Soetomo.
- c. Penulis mampu menyusun rencana keperawatan pada klien dengan Diabetes Mellitus di ruang Rosella I RSUD Dr. Soetomo.
- d. Penulis mampu melaksanakan tindakan keperawatan pada klien dengan Diabetes Mellitus di ruang Rosella I RSUD Dr. Soetomo.
- e. Penulis mampu melakukan evaluasi tindakan yang di berikan pada klien dengan Diabetes Mellitus di ruang Rosella I RSUD Dr. Soetomo.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melaksanakan proses asuhan keperawatan pada klien dengan Diabetes Mellitus.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Meningkatkan pengetahuan penulis tentang asuhan keperawatan medikal bedah pada sistem endokrin Diabetes Mellitus sesuai dengan dokumentasi keperawatan.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Memberikan masukan pada institusi sehingga dapat menyiapkan perawat yang berkompeten dalam memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif, khususnya dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan Diabetes Mellitus.

c. Bagi Masyarakat

Memberikan pengetahuan pada masyarakat yang beresiko menderita Diabetes Mellitus tentang tanda dan cara penanganan pada klien dengan Diabetes Mellitus.

d. Bagi Perawat

Sebagai bahan masukan untuk mengembangkan tingkat profesionalisme (kemampuan) dalam pelayanan keperawatan yang sesuai dengan standart asuhan keperawatan.

1.5 Metode Penulisan dan Pengumpulan Data

1.5.1 Metode Penulisan

Adapun metode penulisan yang digunakan dalam membuat karya tulis ini adalah :

a. Metode Deskriptif

Metode deskriptif yaitu metode yang bersifat mengungkapkan situasi atau tindakan melalui apa yang terjadi pada waktu sekarang

(Nikmatur Rohmah, 2012).

1.5.2 Teknik Pengumpulan Data

a. Interview

Yaitu pengumpulan data dengan menggunakan komunikasi langsung dengan klien dan keluarga yang meliputi : biodata, riwayat kesehatan klien, data biologi, psikologi sosial dan spiritual.

b. Observasi

Yaitu pengamatan langsung pada klien yang meliputi : keadaan umum atau gejala yang timbul pada klien yang terdiri dari tingkat kesadaran, tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik.

c. Dokumentasi

Yaitu pengumpulan data serta mempelajari catatan medik keperawatan dan hasil pemeriksaan penunjang untuk mengetahui keadaan klien.

d. Kepustakaan

Yaitu pengumpulan data yang berdasarkan referensi dari kepustakaan.

1.6 Lokasi dan Waktu

1.6.1 Lokasi

Asuhan keperawatan ini dilaksanakan di ruang Rosella I RSUD Dr. Soetomo
Surabaya.

1.6.2 Waktu

Waktu yang digunakan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pada tanggal 25
April-29 April 2013.