BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diabetes Melitus (DM) merupakan penyakit gangguan metabolism kronis yang ditandai peningkatan glukosa darah (hiperglikemia), disebabkan karena ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan insulin. Insulin dalam tubuh dibutuhkan untuk memfasilitasi masuknya glukosa dalam sel agar dapat digunakan untuk metabolisme dan pertumbuhan sel. Berkurang atau tidak adanya insulin menjadikan glukosa tertahan di dalam darah dan menimbulkan peningkatan gula darah, sementara sel menjadi kekurangan glukosa yang sangat dibutuhkan dalam kelangsungan dan fungsi sel (Tarwoto, 2012). Masalah kesehatan dapat di pengaruhi oleh pola hidup, pola makan, lingkungan kerja, olah raga dan stress (Waspadji, 2009). Di negara berkembang Diabetes Melitus (DM) juga sebagai penyebab kematian 4-5 kali dibanding dengan penyakit lain, penyakit diabetes merupakan penyakit yang berbahaya dan sudah harus segera diobati dan ditangani dengan benar, bias membuat seseorang terkena stroke dan bias menghilangkan nyawa seseorang (kematian) (Ehsa, 2010).

Berdasarkan data Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) tahun 2011 jumlah penderita Diabetes Melitus di dunia 200 juta jiwa, Indonesia menempati urutan ke-empat terbesar dalam jumlah penderita Diabetes Melitus (DM) di dunia. Pada tahun 2011, tedapat sekitar 5,6 juta penduduk Indonesia yang mengidap diabetes. Sedangkan angka kejadian Diabetes Melitus (DM) berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Departemen kesehatan tahun 2013 telah mencapai sekitar 1,1%

pada tahun 2007 menjadi 1,5%, sedangkan prevalensi Diabetes Melitus berdasarkan diagnosis dokter atau gejala tahun 2013 sebesar 2,1%. Kementrian Kesehatan RI pada tahun 2013, proporsi penduduk Indonesia yang berusia ≥ 15 tahun dengan Diabetes Melitus (DM) adalah 6,9%, prevalensi diabetes yang terdiagnosis dokter tertinggi terdapat di Yogyakarta 2,6%, DKI Jakarta 2,5%, Sulawesi Utara 2,4%, dan Kalimantan Timur 2,3%. Yang berdasarkan gejala, tertinggi terdapat di Sulawesi Tengah 3,7%, Sulawesi Utara 3,6%, Sulawesi Selatan 3,4%, dan Nusa Tenggara Timur 3,3%. Menurut Dinas Kesehatan (Dinkes) Di Jawa Timur terdapat 300 ribu penderita Diabetes Melitus dengan penduduk 33 juta orang dan sebanyak 2,5 juta penderita Diabetes Melitus untuk seluruh Indonesia.

Berdasarkan data yang diperoleh dari rekam medik Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya didapatkan bahwa penderita Diabetes Melitus di ruang Interna pada tahun 2012 mencapai 62 Orang (2,8%). Pada tahun 2013 didapatkan 53 orang (1,4%) penderita Diabetes Melitus (DM). Pada tahun 2014 didapatkan penderita Diabetes Melitus (DM) mencapai 46 orang (2,7%).

Penyebab penyakit Diabetes Melitus (DM) belum diketahui secara lengkap dan kemungkinan faktor penyebab dan faktor resiko penyakit Diabetes Melitus (DM) diantaranya : Riwayat keturunan dengan diabetes, misalnya pada Diabetes Melitus (DM) tipe 1 diturunkan sebagai sifat heterogen, mutigenik. Kembar identic mempunyai resiko 25% - 50%, sementara saudara kandung beresiko 6% dan anak beresiko 5% (Black, 2009). Lingkungan seperti virus (cytomegalovirus, mumps, rubella) yang dapat memicu terjadinya autoimun dan menghancurkan sel-sel beta pankreas, obat-obatan dan zat kimia seperti alloxan, steptozotocin,

pentamidine. Usia diatas 45 tahun. Obesitas, berat badan lebih dari atau sama dengan 20% berat badan ideal. Etnik, banyak terjadi pada orang Amerika keturunan Afrika, Asia. Hipertensi, tekanan darah lebih dari atau sama dengan 140/90 mmHg. HDL kolesterol lebih dari atau sama dengan 35 mg/dl, atau trigiserida lebih dari 250 mg/dl. Riwayat gestasional (DM) (Smeltzer, 2004). Kebiasaan diet. Kurang olah raga. Wanita dengan hirsutisme atau penyakit policistikovari (Tarwoto, 2012).

Diabetes Melitus yang dikenal sebagai *non communicable disease* adalah salah satu penyakit yang paling sering diderita dan penyakit kronik yang serius di Indonesia saat ini. Setengah dari jumlah kasus Diabetes Melitus tidak terdiagnosa karena pada umumnya diabetes tidak disertai gejala geja sampai terjadinya komplikasi. Penyakit tidak menular seperti Diabetes Melitus semakin hari semakin meningkat. Pankreas yang disebut kelenjar ludah perut, adalah kelenjar penghasil insulin yang terletak di belakang lambung. Di dalamnya terdapat kumpulan sel yang berbentuk seperti pulau pada peta, karena itu disebut pulau-pulau Langerhans yang berisi sel beta yang mengeluarkan hormone insulin yang sangat berperan dalam mengatur kadar glukosa darah.

Insulin yang dikeluarkan oleh sel beta tadi dapat diibaratkan sebagai anak kunci yang dapat membuka pintu masuknya glukosa ke dalam sel, untuk kemudian di dalam sel glukosa tersebut dimetabolisasikan menjadi tenaga. Bila insulin tidak ada, maka glukosa dalam darah tidak dapat mesuk ke dalam sel dengan akibat kadar glukosa dalam darah meningkat (Suryono, 2007).

Untuk mengatasi masalah dengan kliean yang menderita Diabetes Melitus (DM) ada beberapa untuk bisa terhindar dari penyakit Diabetes Melitus (DM) adalah Terapkan Pola Hidup Sehat seperti ketidak teraturan dalam pola hidup akan sangat mempengaruhi kerja berbagai organ kelenjar, Terapkan Pola Makan yang Baik dan Sehat yaitu tidak mengandung banyak gula atau karbohidrat, alkohol, perbanyak minum air putih (makan yang boleh dikonsumsi adalah daging dan ikan sebagai sumber protein namun jumlahnya harus proporsional dan sesuai anjuran dokter, Lakukan Aktifitas Fisik Secara Rutin yaitu dengan berolah raga, Jaga Berat Badan pada Batas Ideal yaitu jika mengalami kegemukan atau obesitas segera menurunkan berat badan (jika tidak, akan beresiko sangat tinggi untuk terserang berbagai penyakit seperti jantung koroner, kanker, diabetes melitus), Jauhi Rokok dan Minuman Beralkohol (Ignatius, 2012).

Dalam kaitannya dengan kasus diatas, perawat selaku pemberi Asuhan Keperawatan pada klien diharapkan mampu untuk memberikan perawatan secara promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Promotif dilakukukan dengan cara menganjurkan pada klien sebisa mungkin untuk makan-makanan yang tidak banyak mengandung gula atau karbohidrat. Jika semakin banyak karobidrat yang dikonsumsi, maka kadar gula dalam darah akan meningkat sehingga dapat membahayakan klien. Preventif dilakukan dengan cara mengajarkan kepada klien cara untuk menanggulangi seperti menjaga berat badan yang sehat, rendah lemak dan gula, sering olahraga, melakukan diet yang seimbang, selalu mengecek kesehatan (Diabetes Melitus/DM), mengontrol tekanan darah yang teratur, mengetahui kesehatan keluarga. Kuratif yaitu memberikan terapi yang tepat sesuai dengan perintah dokter. Rehabilitatif yaitu memantau agar tidak terjadi

komplikasi yang lebih berat pada organ tubuh yang lain dan klien dapat mengontrol masalah kesehatan yang dapat menyebabkan kekambuhan.

Berdasarkan hal tersebut maka penulis tertarik untuk membuat Karya Tulis Ilmiah dengan judul "Asuhan Keperawatan pada penderita Diabetes Melitus diRuang Interna Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya".

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang tersebut diatas maka dapat dirumuskan

sebagai berikut : Bagaimana Asuhan Keperawatan Penderita Diabetes Melitus diRuang Interna Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya.

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penulisan karya tulis ilmiah ini agar penulis mampu memahami dan melakukan Asuhan Keperawatan pada Tn. S dengan Diabetes Melitus diRuang interna Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan Khusus pada penelitian ini adalah :

1) Melakukan pengkajian pada Tn. S penderita Diabetes Melitus diRuang Interna Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya.
2) Merumuskan diagnosa keperawatan pada Tn. S Penderita Diabetes Melitus diRuang Interna Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya.
3) Menyusun rencana keperawatan pada Tn. S Penderita Diabetes Melitus diRuang Interna Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya.

4) Melaksanakan tindakan keperawatan pada Tn. S Penderita Diabetes Melitus diRuang Interna Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya.
5) Melakukan evalusi tindakan pada Tn. S Penderita Diabetes Melitus diRuang Interna Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya.
6) Mampu mendokumenasikan tindakan keperawatan medikal bedah pada Tn. S Penderita Diabetes Melitus diRuang Interna Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya.

1.4 Manfaat Penulisan

1.4.1 Teoritis

Meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan dalam melaksanakan proses Asuhan Keperawatan Medikal Bedah pada Tn. S Penderita Diabetes Melitus.

1.4.2 Praktis

a. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat memberi informasi atau gambaran untuk peneliti sendiri tentang Asuhan Keperawatan pada Tn. S Penderita Diabetes Melitus.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penulisan ini daapat digunakan sebagai bahan acuan untuk institusi pendidikan DIII Keperawatan dalam rangka meningkatkan mutu pendidikan keperawatan dimasa yang akan dating.

c. Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan dan informasi bagi perawat yang ada diRumah Sakit dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan keperawatan khususnya dengan kasus Diabetes Melitus.

d. Bagi Klien dan Keluarga

Sebagai bahan masukan bagi klien dalam mengatasi permasalahan yang dihadapinya, juga dapat memberikan kepuasan bagi keluarga klien atas asuhan keperawatan yang diberikan.

e. Bagi Tenaga Keperawatan

Sebagai bahan masukan dan informasi untuk menambah pengetahuan (kognitif), ketrampilan (skill), dan sikap (attitude) bagi instansi terkait khususnya di dalam meningkatkan pelayanan perawatan pada klien dengan Diabetes Melitus.

Hasil penelitian ini dapat meningkatkan pemahaman tentang Asuhan Keperawatan Medikal Bedah dengan Diabetes Melitus.

1.5 Metode Penulisan dan Pengumpulan Data

Dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini, penulis menggunakan metode penulisan deskriptif dalam bentuk studi kasus dengan tahapan-tahapan yang meliputi pengkajian, Diagnosa Keperawatan, Perencanaan, Pelaksanaan dan Evaluasi (Nikmatur, 2012). Cara yang digunakan dalam pengumpulan data diantaranya :

1) Tehnik Pengumpulan Data

Penulis melakukan asuhan keperawatan secara langsung terhadap kasus halusinasi penglihatan, dengan melakukan pengumpulan data dengan cara sebagai berikut :

a. Anamnese

Yaitu penulis melakukan tanya jawab langsung kepada pasien halusinasi penglihatan, dengan menanyakan keluhan utama, dan pengkajian dasar lainnya.

b. Pemeriksaan Fisik

Penulis secara langsung melakukan pemeriksaan fisik dengan pengamatan dan memeriksa secara langsung terhadap fisik dan perilaku klien sehari-hari.

c. Pemeriksaan Penunjang

Penulis berkolaborasi dengan tim kesehatan lainnya dalam pemeriksaan laboratorium, radiologi atau melakukan tindakan dialisis.

d. Dokumentasi

Penulis mengumpulkan data dari status klien, catatan keperawatan disertai mengadakan diskusi dengan tim kesehatan untuk di analisa sebagai data yang mendukung masalah klien.

1.6 Lokasi dan Waktu

Tempat, Waktu Pelaksanaan Pengambilan Kasus

Pelaksanaan pengambilan kasus dilakukan di Ruang Interna Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya, pada tanggal 21 sampai dengan 23 bulan 08 tahun 2015.