

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diabetes Melitus (DM) merupakan suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia kronis akibat dari kelainan sekresi insulin, efek kerja insulin atau kedua-duanya (PERKENI, 2021). DM dibagi menjadi dua tipe yaitu: DM tipe 1 disebabkan oleh pankreas tidak memproduksi insulin dan DM tipe 2 adalah kondisi di mana tubuh tidak menggunakan insulin dengan efektif atau tidak memproduksi cukup insulin. Faktor yang berkontribusi terhadap diabetes antara lain genetik, obesitas, tekanan darah, aktivitas fisik, dan stress (Martafari et al., 2023). Gejala diabetes melitus yang sering terjadi seperti poliuria (banyak kencing), polidipsia (banyak minum), polifagia (banyak makan), kelainan kulit (gatal dan bisul), kesemutan, mati rasa akibat neuropati, pasien terkadang mengeluh lemas, menurunnya kemampuan seksual pada penderita diabetes dan kerusakan pada testosterone pada pasien pria yang mengalami DM (Martafari et al., 2023). Adanya fenomena pada pasien yang masuk Rumah Sakit, sering ditemukan mengeluh badan lemas disertai dengan kadar glukosa darah yang tinggi (Maria, 2021).

Menurut *International Diabetes Federation* (2021), menunjukkan jumlah penderita diabetes di dunia pada tahun 2021 mencapai 537 juta. Angka ini diprediksi akan terus meningkat mencapai 643 juta di tahun 2030 dan 783 juta pada tahun 2045. Indonesia menduduki peringkat kelima negara dengan jumlah diabetes terbanyak dengan 19,5 juta penderita di tahun 2021 dan diprediksi akan menjadi 28,6 juta pada tahun 2045. Penderita DM di Indonesia sebanyak 19,46 juta jiwa dan diperkirakan mengalami lonjakan pada tahun 2030 menjadi sekitar 21,3 juta jiwa

apabila gaya hidup termasuk makan banyak dan merokok tidak dikurangi (IDF, 2021). Pada tahun 2022 berdasarkan data yang tercatat DM pada Rumah Sakit swasta adalah 3,06%, dan pada tahun 2023 meningkat menjadi 3,51% dari tahun sebelumnya.

Diabetes Melitus tipe 2 disebabkan oleh kekurangan sel beta relatif dan resisten terhadap insulin (Lestari, 2021). Diabetes tipe 2 dipengaruhi oleh faktor lingkungan seperti obesitas, pola hidup tidak sehat, pola makan tinggi karbohidrat. Ketika kadar glukosa dalam darah tinggi, dapat merangsang pembentukan glikogen dari glukosa, sintesis asam lemak dan kolesterol dari glukosa terjadi peningkatan kadar glukosa yang tinggi dalam darah tidak dapat masuk ke dalam sel sehingga ginjal mencoba mengeluarkan glukosa sebanyak mungkin, yang menyebabkan poliuria (sering buang air kencing), hal ini mengarah pada kehilangan cairan, maka timbul dehidrasi yang merangsang rasa haus dan menyebabkan polidipsia (haus yang berlebihan) (Doenges, 2018). Keadaan ini dapat menyebabkan masalah keperawatan hipovolemia (SDKI, 2017). Peningkatan kadar glukosa disertai dengan resistensi insulin akan mengurangi efisiensi glukosa di perifer akan menambah produksi glukosa (Agustina, 2021). Hal tersebut akan menimbulkan masalah keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa (SDKI, 2017). Apabila kadar glukosa darah tinggi tidak di segera dikontrol pembuluh darah di berbagai jaringan di seluruh tubuh akan mengalami gangguan fungsi dan perubahan struktur yang mengakibatkan suplai darah ke jaringan tidak cukup (Agustina, 2021). Hal tersebut akan mengakibatkan luka susah sembuh dan rentan infeksi dan berisiko menjadi gangrene, dengan adanya luka gangrene pada pasien diabetes melitus maka timbul masalah keperawatan gangguan integritas kulit/ jaringan (SDKI, 2017). Selain itu, tingginya

kadar glukosa dalam darah akan menyebabkan dehidrasi berat pada sel di seluruh tubuh karena glukosa tidak dapat berdifusi melewati pori-pori membran sel (Agustina, 2021). Ketidak adekuat insulin dalam memindahkan glukosa ke dalam sel akan menyebabkan glukosa tidak dapat masuk ke dalam sel sehingga sel-sel akan kelaparan dan mengakibatkan penurunan produksi energi (Lestari, 2021). Adanya kondisi penurunan energi, akan menstimulasi rasa lapar dan penderita akan lebih banyak makan (polifagia). Meskipun asupan makan meningkat, berat badan penderita cenderung turun saat tubuh kehilangan air dan memecah protein dan lemak untuk memulihkan energi. Kondisi penurunan berat badan ini dapat menyebabkan masalah keperawatan defisit nutrisi (SDKI, 2017). Mobilisasi lemak dapat meningkat ketika sensitivitas insulin terhadap glukosa menurun. Ini karena tubuh mengubah simpanan lemak untuk menghasilkan energi ketika glukosa tidak tersedia (Agustina, 2021). Akibat dari proses sensitivitas insulin terhadap glukosa menurun akan muncul masalah keperawatan keletihan (SDKI, 2017). Selain itu, kurangnya informasi tentang diabetes melitus dapat menyebabkan masyarakat tidak memahami tanda dan gejala penyakit ini dan bahkan dapat menyebabkan penderita tidak patuh dengan manajemen diabetes. Hal tersebut dapat menimbulkan masalah keperawatan defisit pengetahuan (SDKI, 2017). Glukosa yang tidak sampai ke sel, pada pasien diabetes sering disebabkan oleh ketidakpatuhan dalam meminum obat, seperti lupa, kesibukan, atau tidak ada yang mengingatkan, yang akhirnya menyebabkan peningkatan kadar glukosa darah dan berisiko menimbulkan komplikasi jika dibiarkan terus-menerus (Lestari, 2021). Hal ini berpengaruh pada tingkat kepatuhan pasien sehingga memunculkan masalah keperawatan ketidakpatuhan (SDKI, 2017).

Pada pasien penderita diabetes melitus terdapat dua jenis komplikasi yaitu makrovaskular dan mikrovaskular menurut PERKENI (2021), komplikasi makrovaskuler adalah kerusakan pada pembuluh darah besar, kerusakan ini biasanya disebabkan oleh aterosklerosis. Yang mengakibatkan penyempitan atau penyumbatan aliran darah. Dapat menyebabkan penyakit jantung koroner (PJK), otak (stroke), dan penyakit pembuluh. Selain itu komplikasi mikrovaskuler yaitu kerusakan pada pembuluh darah kecil, kerusakan ini sering terjadi akibat kadar gula darah tinggi yang berkepanjangan. Dapat menyebabkan kerusakan kapiler di retina mata (retinopati diabetik), kerusakan pembuluh darah kecil di ginjal (nefropati diabetik) yang diakibatkan oleh kurangnya aliran darah ke ginjal, dan gangguan sistem saraf (neuropati diabetik) ditandai dengan kebas-kebas, kesemutan, dan kulit kering.

Penatalaksanaan DM dibagi menjadi dua antara lain, terapi farmakologis dan non farmakologis. Terapi farmakologis meliputi pemberian terapi insulin, obat anti diabetes dan terapi non-farmakologis dapat diberikan dalam penatalaksanaan secara medis dan keperawatan. Penatalaksanaan keperawatan antara lain: masalah keperawatan hipovolemia dengan intervensi manajemen hipovolemia dan syok hipovolemia, ketidakstabilan kadar glukosa darah dengan intervensi manajemen hiperglikemia dan manajemen hipovolemia, defisit nutrisi dengan intervensi manajemen nutrisi dan edukasi diet, defisit pengetahuan dengan intervensi edukasi kesehatan dan edukasi berat badan efektif, ketidakpatuhan dengan intervensi dukungan kepatuhan program pengobatan dan dukungan pengambilan keputusan, gangguan integritas kulit/jaringan dengan intervensi perawatan integritas kulit dan

perawatan luka keletihan dengan intervensi edukasi aktivitas/istirahat dan manajemen energi (SIKI, 2018).

1.2 Pembatasan Dan Rumusan Masalah

1.2.1 Pembatasan Masalah

Penulisan asuhan Keperawatan ini dibatasi pada pasien dewasa dengan diagnosa medis Diabetes Melitus di RS Swasta Surabaya

1.2.2 Rumusan Masalah

- 1) Data fokus apa sajakah yang harus dikaji pada pasien dengan Diabetes Melitus di Rumah Sakit Swasta Surabaya?
- 2) Diagnosa keperawatan apa sajakah yang didapatkan pasien dengan Diabetes Melitus di Rumah Sakit Swasta Surabaya?
- 3) Rencana keperawatan apa sajakah yang disusun pada pasien dengan Diabetes Melitus di Rumah Sakit Swasta Surabaya?
- 4) Bagaimana keberhasilan tindakan keperawatan yang telah dilakukan pada pasien Diabetes Melitus di Rumah Sakit Swasta Surabaya?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mendapatkan gambaran yang nyata tentang asuhan keperawatan pada pasien dewasa dengan diagnosa medis Diabetes Melitus di Rumah Sakit Swasta Surabaya

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mengidentifikasi data fokus yang harus dikaji pada pasien dengan Diabetes Melitus di Rumah Sakit Swasta Surabaya
- 2) Mengidentifikasi diagnosa keperawatan yang di temukan pada pasien dengan Diabetes Melitus di Rumah Sakit Swasta Surabaya
- 3) Mengidentifikasi rencana keperawatan yang disusun untuk mengatasi masalah keperawatan pada pasien dengan Diabetes Melitus di Rumah Sakir Swasta Surabaya
- 4) Mengidentifikasi keberhasilan tindakan keperawatan yang telah dilakukan pada pasien dengan Diabetes Melitus di Rumah Sakit Swasta Surabaya

1.4 Manfaat Penulisan

1.4.1 Manfaat Teoritis

Mengaplikasikan teori mengenai penerapan asuhan keperawatan pada pasien dengan Diabetes Melitus di Rumah Sakit Swasta Surabaya

1.4.2 Manfaat Praktis

Bagi Pasien dan Keluarga Membantu keluarga mampu memberi dukungan pengobatan pada pasien seperti memotivasi agar tidak bosan dan putus minum obat, mengingatkan minum obat, menyiapkan diet makan, perawatan luka diabetes melitus, sehingga bisa meningkatkan kualitas hidup pasien dan mengurangi beban psikologis serat finansial keluarga dan mencegah komplikasi.