

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Diabetes Mellitus atau disebut sebagai penyakit gangguan metabolik yang menahun akibat pankreas tidak memproduksi cukup insulin atau tubuh tidak dapat menggunakan insulin yang diproduksi secara efektif. Insulin adalah hormon yang mengatur keseimbangan kadar gula darah, akibatnya terjadi peningkatan konsentrasi glukosa di dalam darah (hiperglikemi). Hal ini yang ditandai dengan terjadinya hiperglikemia dan gangguan metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein (Infodatin, 2014). Pada perjalanannya, penyakit diabetes akan menimbulkan berbagai komplikasi baik akut maupun kronis atau menahun apabila tidak dikendalikan dengan baik. Diabetes merupakan salah satu penyakit degenerative yang tidak dapat disembuhkan tetapi dapat dikendalikan atau dikelola (Istiani, 2007).

Kasus diabetes dilaporkan meningkat secara global dan menjadi perhatian di Negara Asia. Perkiraan secara global 366 juta individu yang terkena diabetes mellitus (Betteng, Pangemanan, & Mayulu, 2014). Penyakit tidak menular terus berlangsung dan menjadi masalah besar kesehatan masyarakat di dunia. Diabetes mellitus tipe 2 merupakan tipe diabetes yang paling umum ditemukan pada pasien dibandingkan dengan diabetes mellitus tipe 1, diabetes gestasional dan diabetes tipe lain. Diabetes tipe 2 berkembang pada semua umur bahkan pada masa anak

maupun remaja. Temuan kasus DM lebih banyak di daerah perkotaan daripada di desa. (Betteng, Pangemanan, & Mayulu, 2014)

Menurut WHO (*World Health Organization*) Indonesia merupakan negara urutan ke 4 terbanyak jumlah penderita diabetes melitusnya setelah AS, India, dan Cina (PERKENI, 2014). Menurut estimasi *International Diabetes Federation* (IDF), terdapat 81 juta orang dengan DM di negara kawasan Asia Tenggara. Jumlah ini diperkirakan akan meningkat dari 7,0% pada kelompok usia 20-79 tahun di tahun 2010 menjadi 8,4% pada tahun 2030 (WHO, 2014). WHO memprediksi kenaikan jumlah penyandang DM di Indonesia dari 8,4 juta pada tahun 2000 menjadi sekitar 21,3 juta pada tahun 2030. IDF memperkirakan terjadi kenaikan jumlah penyandang DM dari 7,0 juta pada tahun 2009 menjadi 12,0 juta pada tahun 2030. Data dari WHO dan IDF tersebut menunjukkan perbedaan angka prevalensi. Namun, laporan keduanya menunjukkan adanya peningkatan jumlah penyandang DM sebanyak 2-3 kali lipat pada tahun 2030 (Depkes, 2014).

Menurut data Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2013, Diabetes Melitus merupakan penyakit tidak menular yang termasuk dalam 10 penyakit pasien rawat inap terbanyak kedua di Jawa Timur setelah hipertensi (Dinkes, 2014). Berdasarkan Laporan Tahunan pada tahun 2012, kasus penyakit terbanyak pasien rawat jalan di rumah sakit umum pemerintah dengan tipe B yang berjumlah 24 rumah sakit, kasus terbanyak masih tergolong penyakit degeneratif yakni Hipertensi (112.583 kasus) dan Diabetes Mellitus (102.399 kasus). Seperti halnya pada rumah sakit

tipe B, dua besar penyakit terbanyak pasien rawat jalan pada rumah sakit tipe C adalah Hipertensi (42.212 kasus) dan Diabetes Mellitus (35.028 kasus) (Dinkes, 2014). Di Kabupaten Jember sendiri angka penderita DM memang belum ada data pasti namun dilaporkan, dari data yang dihimpun oleh RSD kalisat, ternyata jumlah penderita penyakit degeneratif atau penyakit non-infeksi, yang ditangani Instalasi Rawat Inap khususnya ruang merpati dalam 1 tahun terakhir sebanyak 67 orang. Sedangkan berdasarkan analisa data yang didapatkan peneliti pada tahun 2016, bahwa jumlah penderita DM dalam satu bulan terakhir yaitu pada bulan Januari sejumlah 10 orang dan pada bulan februari menurun menjadi 7 orang (RSD Kalisat, 2016).

Permasalahan yang kompleks bagi penderita DM memerlukan suatu tindakan yang tepat agar kualitas hidup penderita DM dapat meningkat atau mengurangi dampak negatif dari DM. Penanganan DM tidak bisa hanya dilakukan oleh satu petugas kesehatan saja dalam hal ini dokter, namun membutuhkan upaya kolaborasi semua tenaga kesehatan seperti dokter, ahli gizi, apoteker, serta perawat. Perawat yang merupakan ujung tombak di pelayanan kesehatan yang mendampingi pasien selama 24 jam mempunyai peranan yang sangat penting. Dalam hal ini khususnya terkait asuhan keperawatan pada klien dengan Diabetes Mellitus. Oleh sebab itu perlu dilakukan analisa data lebih lanjut untuk menangani kasus DM sehingga peneliti merasa tertarik untuk melakukan penelitian tentang asuhan keperawatan pada klien dengan Diabetes Mellitus.

## **B. Tujuan Penulisan**

### **1. Tujuan Umum**

Mengidentifikasi hasil asuhan keperawatan pada klien Tn. M dengan Diabetes Mellitus (DM) di Ruang Merpati RSD Kalisat.

### **2. Tujuan Khusus**

Tujuan dari penulisan Karya Tulis Ilmiah ini adalah teridentifikasi :

- a. Hasil pengkajian klien dengan Diabetes Mellitus di Ruang Merpati RSD Kalisat.
- b. Diagnosis keperawatan klien dengan Diabetes Mellitus di Ruang Merpati RSD Kalisat.
- c. Perencanaan keperawatan klien dengan Diabetes Mellitus di Ruang Merpati RSD Kalisat.
- d. Tindakan keperawatan klien dengan Diabetes Mellitus di Ruang Merpati RSD Kalisat.
- e. Hasil evaluasi dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan pada klien dengan Diabetes Mellitus di Ruang Merpati RSD Kalisat.

## **C. Metodologi**

1. Pendekatan proses keperawatan Penelitian ini menggunakan pendekatan proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian, analisis data, perumusan diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

## 2. Tempat dan waktu pelaksanaan pengambilan kasus

Penelitian ini dilakukan di Ruang Merpati RSD Kalisat kabupaten Jember karena Rumah sakit tersebut merupakan rumah sakit daerah milik pemerintah sehingga menjadi tempat rujukan dari beberapa puskesmas di wilayah Jember bagian timur. Selain itu, berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti, angka kejadian DM cukup banyak khususnya diruang Merpati yaitu sebanyak 10 orang pada bulan terakhir. Waktu untuk penelitian dilaksanakan pada bulan Februari selama 3 hari.

## 3. Teknik pengambilan data

Dalam penyusunan karya tulis ini, penulis menggunakan metode deskriptif yang berbentuk studi kasus dengan cara pemecahan masalah. Sedangkan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan :

### a. Wawancara

Wawancara dilakukan dengan percakapan langsung dengan klien, keluarga dan perawat ruangan.

### b. Observasi

Pengumpulan data dengan pengamatan secara langsung dan sistematis.

### c. Studi Dokumentasi

Pengumpulan data didapat dari pemeriksaan diagnostik, laboratorium, dan catatan kesehatan lainnya.

d. Pemeriksaan Fisik

Pengumpulan data dengan melakukan pemeriksaan fisik dari ujung rambut sampai kaki (head to toe) dengan metode inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi.

**D. Manfaat**

1. Manfaat aplikatif

Dengan adanya penulisan karya tulis ilmiah ini, dapat dijadikan bahan informasi bagi pendidikan dan pelayanan kesehatan khususnya dalam penanggulangan penyakit Diabetes Mellitus.

2. Manfaat keilmuan

Dengan adanya penulisan karya tulis ilmiah ini, dapat memberikan pengalaman serta wawasan bagi penulis dan pembaca tentang penyakit Diabetes Mellitus.

3. Manfaat metodologi

Sebagai referensi untuk melakukan penulisan selanjutnya di RSD Kalisat, khususnya penelitian yang berhubungan dengan penyakit Diabetes Mellitus.