

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes mellitus adalah penyakit metabolik yang ditandai dengan tingginya kadar glukosa darah sebagai akibat dari kekurangan sekresi insulin, gangguan aktivitas insulin atau keduanya (*American Diabetes Association (ADA) 2004* dalam Damayanti, S. 2015). Diabetes mellitus terjadi bila insulin yang dihasilkan tidak cukup untuk mempertahankan gula darah dalam batas normal atau jika sel tubuh tidak mampu berespon dengan tepat sehingga akan muncul keluhan khas diabetes mellitus berupa poliuria, polidipsi, polifagia, penurunan berat badan, kelemahan, kesemutan, pandangan kabur dan disfungsi ereksi pada laki-laki dan *pruritus vulvae* (vagina gatal) pada wanita (Suegondo, et.al.,) 2009 dalam Damayanti, 2015).

International Diabetes Federation (IDF) tahun 2000 memperkirakan pada tahun 2020 nanti akan ada sejumlah 178 juta penduduk Indonesia berusia di atas 20 tahun dengan asumsi prevalensi diabetes mellitus sebesar 4,6% akan didapatkan 8,2 juta pasien menderita diabetes mellitus. Sedangkan pada tahun 2013 di Indonesia tercatat jumlah diabetes mellitus 8,5 juta (Prevalensi 5,55%) dan menempati urutan 7 di dunia. Menurut IDF tahun 2013, akan terjadi peningkatan jumlah diabetes dunia dari 382 juta pada

tahun 2013 menjadi 592 juta pada tahun 2035, sehingga terdapat peningkatan jumlah diabetes sebesar 55% (dari 382 menjadi 592) (Tjokroprawiro, dkk. 2015). Berdasarkan laporan dari rumah sakit di Kabupaten Jember tahun 2013, 10 besar penyakit rawat jalan terbanyak salah satunya diabetes mellitus berada pada urutan ke-3 dengan presentase 17,49 % setelah hipertensi primer dan Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA).

World Health Organization (WHO) melaporkan jumlah kematian akibat diabetes diperkirakan meningkat lebih dari 50% dalam 10 tahun mendatang dan diprediksi menjadi penyebab kematian ketujuh tertinggi di dunia pada tahun 2030 (WHO, 2011 dalam Retnowati, 2015). *International Diabetes Federation* (IDF) melaporkan terdapat 4,6 juta kematian akibat diabetes melitus setiap tahun dan lebih dari 10 juta penderita mengalami kelumpuhan dan komplikasi yang mengancam jiwa seperti serangan jantung, stroke, gagal ginjal, kebutaan dan amputasi. Komplikasi tersebut dapat mengakibatkan berkurangnya usia harapan hidup penderita, kelumpuhan dan meningkatkan beban ekonomi bagi penderita beserta keluarganya.

Diabetes mellitus yang tidak terkontrol dan tidak diobati dengan benar akan menjadi kronis. Salah satunya yaitu mengakibatkan Ulkus Kaki Diabetes (UKD). Ulkus kaki diabetes merupakan salah satu komplikasi kronik diabetes mellitus yang sering dijumpai dan ditakuti dapat berakhir

dengan amputasi bahkan kematian. Kasus UKD di negara maju masih merupakan masalah kesehatan yang besar. Diabetes mellitus ini merupakan penyakit yang sering dikaitkan dengan amputasi ekstremitas bawah. Pada hakekatnya UKD dapat dicegah dengan cara melakukan edukasi penatalaksanaan kaki diabetes pada individu berisiko tinggi. Demikian pula pencegahan dan pengelolaan yang tepat terhadap faktor-faktor penyebab dasar patogenesis kaki diabetes, serta penanganan yang tepat pula pada penderita yang telah mengalami UKD. Perawat merupakan tenaga kesehatan yang paling aktif berperan dalam pencegahan dan komplikasi diabetes. Pada pasien diabetes memiliki risiko mengalami UKD yang lama dan sulit disembuhkan dengan demikian perawatan kaki oleh tenaga kesehatan khususnya perawat sangat dibutuhkan untuk mencegah amputasi pada penderita (Langi, Y.2015).

Berdasarkan uraian yang telah disampaikan, maka kasus Diabetes Mellitus menjadi menarik untuk dibahas lebih lanjut melalui studi kasus.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengidentifikasi hasil asuhan keperawatan pada klien Tn. S dengan Diabetes Melitus di Ruang Interna Rumah Sakit Daerah Balung

2. Tujuan khusus

Teridentifikasi :

- a. Hasil pengkajian pada Tn.S dengan Diabetes Melitus di Ruang Interna Rumah Sakit Daerah Balung.
- b. Diagnosis keperawatan klien Diabetes Melitus di Ruang Interna Rumah Sakit Daerah Balung.
- c. Rencana asuhan keperawatan klien Diabetes Melitus di Ruang Interna Rumah Sakit Daerah Balung
- d. Tindakan keperawatan pada klien Diabetes Melitus di Ruang Interna Rumah Sakit Daerah Balung
- e. Hasil Evaluasi tindakan keperawatan yang telah dilakukan pada klien Diabetes Melitus di Ruang Interna Rumah Sakit Daerah Balung.

C. Metodologi

1. Pengkajian

a. Pengertian dan Kegiatan Dalam Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal dan dasar dalam proses keperawatan.

Pengkajian merupakan tahap yang paling menentukan bagi tahap berikutnya. Kegiatan dalam pengkajian adalah pengumpulan data.

Pengumpulan data adalah kegiatan menghimpun informasi tentang status kesehatan klien (Rohmah & Walid, 2014).

b. Macam Data

- 1) Data dasar adalah seluruh informasi tentang status kesehatan klien meliputi : Data umum, data demografi, riwayat keperawatan, pola fungsi kesehatan dan pemeriksaan. Data dasar yang menunjukkan pola fungsi kesehatan efektif/optimal merupakan data yang dipakai dasar untuk menegakan diagnosis keperawatan.
- 2) Data fokus adalah informasi tentang status kesehatan klien yang menyimpang dari keadaan normal. Data fokus dapat berupa ungkapan klien maupun hasil pemeriksaan langsung oleh perawat. Data ini nantinya mendapat porsi lebih banyak dan menjadi dasar timbulnya masalah keperawatan.
- 3) Data subjektif merupakan ungkapan keluhan klien secara langsung dari klien maupun tak langsung melalui orang lain yang mengetahui keadaan klien secara langsung dan menyampaikan masalah yang terjadi kepada perawat berdasarkan keadaan yang terjadi pada klien.
- 4) Data objektif yang diperoleh perawat secara langsung melalui observasi dan pemeriksaan klien (Rohmah & Walid, 2014).

c. Sumber Data

- 1) Data primer adalah klien. Sebagai sumber data primer, bila klien dalam keadaan tidak sadar, mengalami gangguan bicara, gangguan pendengaran klien masih bayi atau karena beberapa sebab klien tidak memberikan data subjektif secara langsung, maka perawat menggunakan data objektif untuk menegakan

diagnosa keperawatan. Namun bila perlu dilakukan klarifikasi data subjektif, perawat melakukan anamnesis pada keluarga.

- 2) Data sekunder adalah data yang diperoleh dari tenaga kesehatan yang lain seperti dokter, ahli gizi, ahli fisioterapi, laboratorium, dan radiologi (Rohmah & Walid, 2014).

d. Teknik Pengumpulan Data

- 1) Anamnesis adalah tanya jawab komunikasi secara langsung dengan klien (auto-anamnesis) maupun tak langsung (allo-anamnesis) dengan keluarga klien untuk menggali informasi tentang status kesehatan klien. Komunikasi yang digunakan disini adalah komunikasi terapeutik, yaitu suatu pola hubungan interpersonal antara klien dan perawat yang bertujuan menggali informasi mengenai status kesehatan klien dan membantu menyelesaikan masalah yang terjadi (Rohmah & Walid, 2014).

2) Observasi

Pada tahap ini dilakukan pengamatan secara umum terhadap perilaku dan keadaan klien. Observasi memerlukan keterampilan, disiplin dan praktik klinik.

- a) Pemeriksaan Fisik, yakni dengan menggunakan empat cara inspeksi (dengan cara melihat), palpasi (dengan cara perabaan), perkusi (dengan cara mengetuk), dan auskultasi (dengan cara mendengar dibantu alat stetoskop).

- b) Pemeriksaan penunjang, dilakukan sesuai indikasi, contoh radiologi, laboratorium, rekam jantung dan lain-lain (Rohmah & Walid, 2014).

D. Manfaat

1. Bagi akademik

Karya tulis ilmiah ini dapat digunakan sebagai acuan dalam asuhan keperawatan dengan klien diabetes mellitus.

2. Bagi pelayanan kesehatan

Hasil karya tulis ilmiah ini dapat dijadikan dasar dalam memberikan pelayanan asuhan keperawatan klien dengan diabetes mellitus.

3. Peneliti selanjutnya

Hasil karya tulis ilmiah ini dapat dijadikan acuan dalam melakukan penelitian mengenai kasus diabetes mellitus.