

# BAB I

## PENDAHULUAN

### I.1 Latar Belakang

Diabetes Mellitus adalah suatu kumpulan gejala yang timbul pada seseorang yang disebabkan oleh adanya peningkatan kadar gula (glukosa) darah akibat kekurangan insulin baik absolute maupun relatif (Tjokronegoro,2002). Diabetes Mellitus merupakan penyakit metabolik yang menyebabkan herediter, dengan tanda-tanda hiperglikemia dan glukosuria, disertai dengan atau tidak adanya gejala klinik akut ataupun kronik, sebagai akibat dari kurangnya insulin efektif di dalam tubuh. Gangguan primer terletak pada metabolisme karbohidrat yang biasanya disertai juga gangguan metabolisme lemak dan protein. (Askandar,2000). Diabetes Mellitus adalah gangguan metabolisme yang ditandai dengan hiperglikemi yang berhubungan dengan abnormalitas metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein yang disebabkan oleh penurunan sekresi insulin atau penurunan sensitivitas insulin atau keduanya dan menyebabkan komplikasi kronis mikrovaskular, makrovaskular, dan neuropati. (Yuliana, 2009).

Dengan beberapa pengertian diatas dapat mengambil kesimpulan bahwa diabetes mellitus adalah penyakit herediter dengan gangguan metabolik yang menyebabkan terjadinya hiperglikemia pada tubuh sehingga berdampak pada gangguan metabolisme karbohidrat, lemak, dan juga protein yang diakibatkan karena kekurangan insulin efektif didalam tubuh Diabetes mellitus diklasifikasikan sebagai salah satu dari empat status klinis berbeda meliputi tipe I, Tipe II, gestasional, atau tipe Diabetes mellitus spesifik lainnya. Diabetes mellitus I DM yang tergantung insulin (Insulin Dependend Diabetes Mellitus) merupakan hasil destruksi autoimun sel beta, mengarah pada defisiensi insulin absolute. Diabetes mellitus tipe II yaitu DM yang yang tidak tergantung insulin (Non Insulin diabetes mellitus) Adalah akibat dari efek sekresi insulin progresif diikuti dengan resistansi insulin, umumnya berhubungan dengan obesitas. Diabetes gestasional adalah Diabetes mellitus yang di diagnosis selama hamil. Diabetes mellitus tipe lain mungkin sebagai akibat dari defek genetik fungsi sel beta, penyakit pankreas, atau penyakit yang diinduksi oleh obat-obatan. ( Black, 2014).

Diabetes mellitus (DM) merupakan salah satu masalah kesehatan yang besar. International Diabetes Federation (IDF) memperkirakan bahwa sebanyak 183 juta orang tidak menyadari bahwa mereka mengidap DM. Sebesar 80% orang dengan DM tinggal di negara berpenghasilan rendah dan menengah, (IDF, 2011). Lebih dari 50 juta orang yang menderita DM di Asia Tenggara (IDF, 2011). Jumlah penderita DM terbesar berusia antara 40-59 tahun (IDF, 2011). Diabetes Mellitus biasa disebut dengan *the silent killer* karena penyakit ini dapat mengenai semua organ tubuh dan menimbulkan berbagai macam keluhan. Penyakit yang akan ditimbulkan antara lain gangguan penglihatan mata, katarak, penyakit jantung, sakit ginjal, impotensi seksual, luka sulit sembuh dan membusuk/gangren, infeksi paru paru, gangguan pembuluh darah, stroke dan sebagainya. Tidak jarang, penderita DM yang sudah parah menjalani amputasi anggota tubuh karena terjadi pembusukan (Depkes,2005). Melihat bahwa Diabetes Mellitus akan memberikan dampak terhadap kualitas sumber daya manusia dan peningkatan biaya kesehatan yang cukup besar, maka sangat diperlukan program pengendalian Diabetes Mellitus Tipe II. Diabetes Mellitus Tipe II bisa dicegah, ditunda kedatangannya atau dihilangkan dengan mengendalikan faktor yang dapat beresiko (Kemenkes, 2010). Berdasarkan analisis data Riskesdas tahun 2007 yang dilakukan oleh Irawan, didapatkan bahwa prevalensi DM tertinggi terjadi pada kelompok umur di atas 45 tahun sebesar 12,41%. Analisis ini juga menunjukkan bahwa terdapat hubungan kejadian DM dengan faktor risikonya yaitu jenis kelamin, status perkawinan, tingkat pendidikan, pekerjaan, aktivitas fisik, kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, Indeks Masa Tubuh, lingkar pinggang, dan umur. Sebesar 22,6 % kasus DM Tipe 2 di populasi dapat dicegah jika obesitas sentral diintervensi (Irawan,2010).

Survey kesehatan rumah tangga (SKRT) menemukan prevalensi DM dikalangan penduduk dengan rentang usia antara 25-64 tahun, dengan jumlah presentase yaitu 7,5% di Jawa dan di Bali. Dan Surveilans faktor resiko di kota Depok (2001) yang dilakukan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Litbangkes) Depkes dengan menggunakan kriteria diagnostik DM yang benar, menemukan prevalensi DM tipe II pada usia 25-64 tahun sebesar

12,8% dan berubah menjadi 11,2% ditahun 2003 setelah dilakukan intervensi terhadap perilaku (Depkes RI,2007).

Di salah satu rumah sakit swasta di Jawa barat tepatnya di kota Depok yaitu Rumah Sakit Puri Cinere , dari data Medikal Record didapatkan selama periode tahun 2014 terdapat 286 pasien yang dirawat karena kejadian Diabetes Mellitus khususnya Diabetes Mellitus Tipe 2, berdasarkan golongan umur, 15-24 tahun berjumlah 2 orang, 25-44 tahun berjumlah 27 orang, 45-64 tahun berjumlah 126 orang dan 65 keatas berjumlah 128 orang. Dan jenis kelamin yang paling dominan dengan kasus Diabetes mellitus yaitu sama antara laki-laki dengan perempuan dengan jumlah yang sama yaitu 143 orang.

Melihat begitu kompleks nya masalah yang terjadi, penyakit diabetes mellitus merupakan penyakit yang memerlukan upaya penanganan yang tepat dan serius, karena jika tidak ditangani dengan segera dapat mengakibatkan komplikasi yang lebih berat seperti hipertensi, gagal ginjal dan stroke. Untuk mencegah dampak yang tersebut, maka sebagai tenaga kesehatan khususnya perawat perlu melakukan upaya-upaya yang bersifat *promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif*. Peran perawat dari tindakan promotif adalah memberikan penyuluhan dari penyakit diabetes mellitus, karena diabetes mellitus adalah penyakit yang berhubungan dengan gaya hidup. Tindakan preventif adalah pencegahan terhadap diabetes mellitus (DM) yaitu dengan cara latihan jasmani dan perencanaan makanan (diet) yang bertujuan mengatur glukosa darah serta mencegah timbulnya komplikasi akut dan kronik. Tindakan kuratif adalah memberikan perawatan dan kolaborasi bersama dokter dengan pemberian obat-obatan dan tindakan rehabilitatif adalah istirahat yang cukup, minum obat secara teratur, kontrol gula darah secara rutin.

Berdasarkan kejadian maupun akibat yang penulis paparkan diatas sehubungan dengan besarnya pengaruh peran perawat sebagai pihak yang mempunyai hubungan secara intensif dengan klien dan keluarga, maka penulis dalam Karya Tulis ilmiah ini tertarik untuk mengambil judul “Asuhan Keperawatan Pada Tn. K dengan Diabetes Mellitus Tipe II di Ruang Mawar Lantai V Rumah Sakit Puri Cinere Depok.

## **I.2 Tujuan Penulisan**

### **a. Tujuan Umum**

Tujuan umum dari penulisan makalah ilmiah ini adalah agar penulis dapat memperoleh gambaran dan pengalaman secara jelas dan nyata dalam memberikan “Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Diabetes Mellitus Tipe II di Ruang Mawar Lantai V Rumah Sakit Puri Cinere Depok”.

### **b. Tujuan Khusus**

- 1) Mahasiswa dapat melakukan pengkajian secara komprehensif pada klien dengan Diabetes Mellitus Tipe II.
- 2) Mahasiswa dapat merumuskan diagnosa pada klien dengan Diabetes Mellitus Tipe II.
- 3) Mahasiswa dapat merencanakan asuhan keperawatan pada klien dengan Diabetes Mellitus Tipe II.
- 4) Mahasiswa dapat melaksanakan tindakan keperawatan sesuai perencanaan pada klien dengan Diabetes Mellitus Tipe II.
- 5) Mahasiswa dapat melakukan evaluasi keperawatan pada klien dengan Diabetes Mellitus Tipe II.
- 6) Mahasiswa dapat mengidentifikasi kesenjangan yang terdapat antara teori dan praktek mengenai penyakit Diabetes Mellitus Tipe II.
- 7) Mahasiswa dapat mengidentifikasi faktor-faktor pendukung penghambat serta mencari solusi alternatif pemecahan masalah.

## **I.3 Ruang Lingkup**

Mengingat luasnya permasalahan dan terbatasnya waktu, tenaga serta dana yang tersedia dalam menyusun karya tulis ilmiah ini, maka penulis membatasi masalah hanya pada “Asuhan Keperawatan pada Tn. K dengan Diabetes Mellitus Tipe II di ruang Mawar Lantai V Rumah Sakit Puri Cinere Depok” dimana Asuhan Keperawatan dilakukan selama 3 hari yaitu mulai tanggal 25 Mei 2015 sampai dengan 27 Mei 2015.

#### **I.4 Metode Penulisan**

- a. Studi kasus : pengumpulan data dengan cara wawancara yang di dapat dari klien, keluarga klien, dan perawat ruangan, observasi langsung dan memberikan asuhan keperawatan kepada klien, pemeriksaan fisik, format pengkajian, dan catatan medik klien.
- b. Studi kepustakaan : dengan mempelajari buku sebagai referensi yang berhubungan dengan asuhan keperawatan dengan gangguan sistem endokrin pada klien dengan Diabetes Mellitus Tipe II.
- c. Metode wawancara : yaitu dengan melakukan wawancara langsung kepada klien, keluarga atau kerabat klien dan perawat ruangan.

#### **I.5 Sistematika Penulisan**

Karya tulis ilmiah ini disusun secara sistematis yang terdiri dari lima bab yaitu Bab I : Pendahuluan terdiri dari latar belakang,tujuan (umum dan khusus), metode penulisan, ruang lingkup dan sistematika penulisan. Bab II : Tinjauan Pustaka dalam bab ini akan diuraikan yang terdiri dari pengertian, etiologi, patofisiologi (proses perjalanan penyakit, manifestasi klinik dan komplikasi), penatalaksanaan medis, pengkajian (sesuai dengan konsep), perencanaan keperawatan (sesuai dengan konsep), pelaksanaan dan evaluasi keperawatan (sesuai dengan konsep). Bab III : Tinjauan Kasus terdiri dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi keperawatan. Bab IV : Pembahasan membandingkan dan menganalisa antara teori dengan kasus termasuk faktor-faktor pendukung dan penghambat secara alternatif pemecahan masalah.Bab V : Penutup terdiri dari kesimpulan dan saran . Daftar Pustaka.