

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes telah menjadi penyakit umum yang bisa kita temukan dimanamana. Angka kejadiannya terus melonjak tajam, bahkan cenderung menakutkan jika mengingat komplikasi pada mata,jantung,ginjal,saraf, atau kemungkinan amputasi yang terjadi.

Diabetes mellitus (DM) adalah penyakit kronis progresif yang ditandai dengan ketidakmampuan tubuh untuk melakukan metabolisme karbohidrat,lemak,dan protein,mengarah ke hiperglikemia(kadar glukosa darah tinggi).(Joyce M.Black,2008)

Diabetes mellitus(DM) terkadang dirujuk sebagai “gula tinggi”, baik oleh klien maupun penyedia layanan kesehatan. Kadar gula yang baik untuk tubuh adalah 70-130 mg/dL (sebelum makan), 180mg/dL(2 jam setelah makan), 100mg/Dl(puasa) dan 100-140 mg/Dl(menjelang tidur). Apabila tubuh menerima glukosa terlalu banyak,maka mengakibatkan penyakit diabetes.

Diabetes mellitus (DM) merupakan penyakit endokrin yang paling lazim. Frekuensi sesungguhnya sulit diperoleh karena perbedaan standar diagnosis tetapi mungkin antara 1 atau 2 persen jika hiperglikemia puasa merupakan criteria diagnosis. Penyakit ini ditandai oleh kelainan metabolik dan komplikasi jangka panjang yang melibatkan mata,ginjal,saraf dan pembuluh darah. Populasi pasien

tidak homogen dan sudah didapat beberapa perbedaan sindroma diabetik yang jelas. (Daniel W. Foster,2013)

Sekitar 1,6 juta kasus baru DM didiagnosa setiap tahun di Amerika Serikat. Penyakit kronik ini mengenai sekitar 23,6 juta orang, dari jumlah tersebut 17,9 juta telah didiagnosa dan diperkirakan 5,7 juta tidak terdiagnosis (National Institutes of Health [NIH], 2008). Prevalensi DM (khususnya DM tipe 2) meningkat di kalangan lansia dan populasi minoritas. Lihat kotak fokus pada keragaman budaya berikut.

Penyandang DM di Amerika menggunakan bagian jaminan layanan perawatan kesehatan nasional secara tidak berimbang. Mereka mengunjungi layanan rawat jalan dan klinik dokter lebih sering dibanding mereka yang tidak menyandang DM dan mereka membutuhkan perawatan Rumah Sakit lebih sering dengan durasi rawat inap lebih lama. Biaya kesakitan dan kerugian produktivitas akibat penyakit pada penyandang DM lebih dari 174 milyar dollar per tahun, berdasarkan perkiraan American Diabetes Association (NIH, 2008).

Status gizi merupakan salah satu yang menjadi penyebab terjadinya diabetes mellitus, dimana status gizi dibagi menjadi status gizi normal, status gizi lebih. Kurang gizi (malnutrisi) dapat merusak pankreas, sedangkan obesitas(gizi berlebih) mengakibatkan gangguan kerja insulin. Dampak masalah gizi lebih pada orang dengan status gizi lebih akan tampak dengan semakin meningkatnya penyakit degenerative,seperti diabetes mellitus. Diabetes yang tidak terkontrol dengan baik akan menimbulkan komplikasi akut dan kronis.

Upaya yang dilakukan untuk menurunkan kadar gula darah pada penderita diabetes mellitus salah satunya dengan melakukan pencapaian dengan status gizi yang baik.

Penatalaksanaan diabetes mellitus paling utama 4 pilar. Dalam hal ini peran perawat juga penting untuk penyuluhan dan perencanaan makan. Konseling gizi merupakan hal yang mendukung keefektifitasan bagi penderita DM sesuai penelitian (Spencer et al 2006 dalam Fahrudin 2011), dimana konseling gizi berperan penting dalam merubah pengetahuan, yang nantinya diharapkan dapat merubah sikap dan tingkah laku seorang penderita DM untuk patuh terhadap dietnya sehingga berpengaruh pada perubahan kadar gula darah menjadi normal, dan dapat mengangkut dan memelihara serta mempertahankan sendiri tingkat kesehatannya secara optimal.

B. Batasan Masalah

Pada studi kasus ini asuhan keperawatan pada pasien Diabetes Melitus dengan gangguan kebutuhan nutrisi.

C. Rumusan Masalah

Berdasarkan identifikasi masalah pada latar belakang diatas, rumusan masalah dalam penelitian adalah “bagaimana asuhan keperawatan pada pasien diabetes mellitus dengan gangguan kebutuhan nutrisi?”

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk menggali atau mempelajari asuhan keperawatan diabetes mellitus dengan gangguan kebutuhan nutrisi.

2. Tujuan Khusus

- a. Menggali dan mempelajari pengkajian keperawatan pada pasien diabetes mellitus dengan gangguan kebutuhan nutrisi.
- b. Menggali dan mempelajari masalah dengan tepat dan merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien diabetes mellitus dengan gangguan kebutuhan nutrisi.
- c. Menggali dan mempelajari perencanaan keperawatan pada pasien diabetes mellitus dengan gangguan kebutuhan nutrisi sesuai data milik Rumah Sakit.
- d. Menggali dan mempelajari pelaksanaan tindakan keperawatan pada pasien diabetes mellitus dengan gangguan kebutuhan nutrisi.
- e. Menggali dan mempelajari evaluasi tindakan keperawatan pada pasien diabetes mellitus dengan gangguan kebutuhan nutrisi

E. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan bermanfaat secara praktis sebagai berikut:

1. Teoritis

Hasil penelitian ini dapat menjadi landasan dalam pengembangan media pembelajaran atau penerapan media secara lebih lanjut. Selain itu

menjadi sebuah nilai tambahan khasanah pengetahuan ilmiah dalam bidang asuhan keperawatan diabetes mellitus dengan gangguan kebutuhan nutrisi.

2. Praktis

a. Bagi perawat

Sebagai penambah wawasan dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien diabetes mellitus dengan gangguan kebutuhan nutrisi.

b. Bagi Rumah Sakit

Sebagai acuan dalam melakukan perawatan pada pasien diabetes mellitus dengan gangguan kebutuhan nutrisi.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Karya tulis ini dapat memberikan informasi dan sumber pembelajaran tentang asuhan keperawatan pada pasien diabetes mellitus dengan gangguan kebutuhan nutrisi

d. Bagi pasien dan keluarga

Sebagai sumber informasi khususnya pada pasien dengan diabetes mellitus diharapkan pasien dan keluarga dapat memahami pemenuhan nutrisi.