

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Diabetes Mellitus adalah suatu sindrom klinis kelainan metabolik dengan ditandai oleh adanya *hiperglikemia* yang disebabkan oleh defek sekresi insulin, defek kerja insulin atau keduanya. Penyakit DM sering menimbulkan komplikasi berupa stroke, gagal ginjal, jantung, nefropati, kebutaan dan bahkan harus menjalani amputasi jika anggota badan menderita luka *gangren*. *Diabetes Mellitus* yang tidak ditangani dengan baik angka kejadian komplikasi dari DM juga akan meningkat, termasuk komplikasi cedera kaki diabetes (Waspadji, 2010).

Waspadji (2010) lebih lanjut menyebutkan bahwa penderita DM dapat terjadi komplikasi pada semua tingkat sel dan semua tingkatan anatomik. Manifestasi komplikasi kronik dapat terjadi pada tingkat pembuluh darah kecil (*mikrovaskular*) berupa kelainan pada retina mata, glomerulus ginjal, syaraf dan pada otot jantung (*kardiomiopati*). Pada pembuluh darah besar (*makrovaskuler*), manifestasi komplikasi kronik DM dapat terjadi pada pembuluh darah serebral, jantung (penyakit jantung koroner) dan pembuluh darah perifer (tungkai bawah). Komplikasi lain DM dapat berupa kerentanan berlebih terhadap infeksi dengan akibat mudahnya terjadi infeksi saluran kemih, tuberkolosis paru dan infeksi kaki, yang kemudian dapat berkembang menjadi ulkus atau gangren diabetes.

Komplikasi dari *Diabetes Mellitus* yang sering adalah ulkus diabetes, beberapa faktor secara bersamaan berperan terjadinya ulkus diabetes. Di mulai dari faktor pengelolaan penderitanya *Diabetes Mellitus* penyakitnya yang

kurang baik, adanya *neuropati perifer*, dan *autonom*. Faktor komplikasi vaskuler yang memperburuk aliran darah ke kaki tempat luka, faktor kerentanan terhadap infeksi akibat respon kekebalan tubuh yang menurun pada keadaan *Diabetes Mellitus* tidak terkontrol, serta faktor ketidaktahuan pasien (Suyono, 2007).

WHO (1985) mengklasifikasikan penderita DM dalam lima golongan klinis, yaitu DM Tergantung Insulin (DMTI), DM Tidak Tergantung Insulin (DMTTI), DM berkaitan dengan malnutrisi (MRDM), DM karena Toleransi Glukosa Terganggu (TGT), dan DM karena kehamilan (GDM). Di Indonesia, yang terbanyak adalah DM tidak tergantung insulin. DM jenis ini baru muncul pada usia di atas 40 tahun. DM dapat menjadi penyebab aneka penyakit seperti hipertensi, stroke, jantung koroner, gagal ginjal, katarak, glaukoma, kerusakan retina yang dapat membuat buta, impotensi, gangguan fungsi hati, luka yang lama sembuh mengakibatkan infeksi hingga akhirnya harus diamputasi terutama pada kaki. DM merupakan penyakit kronis yang tidak dapat disembuhkan tetapi dapat dikendalikan, artinya sekali didiagnosa DM seumur hidup bergaul dengannya. Penderita mampu hidup sehat bersama DM, asalkan mau patuh dan kontrol teratur. Gejala khas berupa Polyuri (sering kencing), Polydipsi (sering haus), Polyfagia (sering lapar). Sedangkan gejala lain seperti *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2013* Lelah/lemah, berat badan menurun drastis, kesemutan/gringgingan, gatal/bisul, mata kabur, impotensi pada pria, pruritis vulva hingga keputihan pada wanita, luka tidak sembuh-sembuh, dll. Kelompok Faktor Risiko Tinggi antara lain pola makan yang tidak seimbang, riwayat keluarga/ada keturunan, kurang olahraga, umur lebih dari 40 tahun, obesitas, hipertensi,

kehamilan dengan berat bayi lahir > 4 kg, kehamilan dengan hiperglikemia, gangguan toleransi glukosa, lemak dalam darah tinggi, abortus, keracunan kehamilan, bayi lahir mati, berat badan turun drastis, mata kabur, keputihan, gatal daerah genital, dan lain-lain.

Prevalensi diabetes melitus tergantung insulin di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2012 sebesar 0,06 lebih rendah dibanding tahun 2011 (0,09%). Prevalensi tertinggi adalah Kabupaten Semarang sebesar 0,66%. Sedangkan prevalensi kasus DM tidak tergantung insulin lebih dikenal dengan DM tipe II, mengalami penurunan dari 0,63% menjadi 0,55% pada tahun 2012. Prevalensi tertinggi adalah Kota Magelang sebesar 7,93% (Profil Kesehatan Jateng 2014)

Berdasarkan uraian di atas maka penulis tertarik untuk memberikan asuhan keperawatan yang profesional dan bermutu tentang penyakit Sistem Endokrin : *Diabetes Mellitus*, sehingga penulis mengambil Karya tulis ilmiah dengan judul " Asuhan Keperawatan Pada Ny. H Dengan *Diabetes Mellitus* Di Ruang Sawitri 4 RS Cakra Husada Klaten".

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Penulis dapat memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan *Diabetes Mellitus* dan mendapat pengalaman nyata dalam melaksanakan Asuhan Keperawatan pada Ny.W dengan *Diabetes Mellitus*.

2. Tujuan Khusus

Diharapkan penulis :

- a. Mampu meningkatkan kemampuan dalam mengaplikasikan semua teori dan konsep yang telah diperoleh selama proses pendidikan.
- b. Mampu melakukan pengkajian, menganalisa, menentukan *diagnose* keperawatan, membuat intervensi keperawatan, mampu melakukan perawatan dan mengevaluasi tindakan keperawatan yang sudah diberikan.
- c. Mampu memberikan tindakan keperawatan yang diharapkan dapat mengatasi masalah keperawatan pada kasus *Diabetes Mellitus*.
- d. Mampu mengidentifikasi faktor-faktor yang menghambat dan mendukung serta permasalahan yang muncul dari asuhan keperawatan yang diberikan.

C. Manfaat

1. Bagi Penulis

Sebagai persyaratan untuk menyelesaikan Program Diploma III Keperawatan Stikes Muhammadiyah Klaten, untuk menambah pengetahuan dan wawasan dalam memberikan Asuhan Keperawatan yang komprehensif dengan *Diabetes Mellitus*.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat menjadi bahan bacaan tambahan, masukan dan perbandingan pembuatan tugas akhir khususnya pada Asuhan Keperawatan Medikal Bedah dengan *Diabetes Mellitus* dan dapat dijadikan referensi bagi mahasiswa keperawatan.

3. Bagi Masyarakat

Karya tulis ilmiah yang telah disusun ini diharapkan dapat menjadi masukan dan bahan penambahan pengetahuan bagi masyarakat luas dalam melakukan perawatan kesehatan terutama pada pasien *Diabetes Mellitus*. Dan masyarakat dapat melakukan pencegahan terhadap terjadinya penyakit *Diabetes Mellitus*.

4. Bagi Klien

Agar klien dan keluarga mampu mengetahui tentang penyakit *Diabetes Mellitus* cara merawat keluarga dengan *Diabetes Mellitus* serta mampu mencegah komplikasi yang bisa terjadi pada penderita *Diabetes Mellitus*.

5. Bagi Rumah Sakit

Karya tulis ilmiah yang telah disusun ini diharapkan dapat menjadi masukan dan bahan pertimbangan bagi Rumah Sakit Cakra Husada Klaten dalam memberikan asuhan keperawatan terutama dengan masalah utama *Diabetes Mellitus*

D. Metodologi

1. Waktu dan tempat pelaksanaan pengambilan kasus

Penulis melaksanakan studi kasus asuhan keperawatan dengan *Diabetes Mellitus* pada tanggal 28 Desember 2015 sampai dengan 30 Desember 2015. Tempat pelaksanaan di bangsal Sawitri Ruang 4 Rumah Sakit Cakra Husada Klaten.

2. Teknik pengumpulan data

Metode yang digunakan penulis untuk mengumpulkan dan melengkapi data meliputi :

a. Wawancara

Wawancara atau tanya jawab digunakan oleh penulis untuk mendapatkan informasi yang ditujukan kepada anggota keluarga untuk memperoleh data subyektif seperti keluhan utama, riwayat kesehatan keluarga dan fungsi perawatan keluarga saat ini.

b. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik merupakan salah satu cara yang dilakukan oleh penulis untuk mendapatkan data obyektif tentang keadaan anggota keluarga yang dilakukan secara sistematis *Head to Toe* yang meliputi *inspeksi, palpasi, perkusi* dan *auskultasi*, pemeriksaan fisik dilakukan pada Ny.H.

c. Observasi

Observasi merupakan salah satu cara yang dilakukan oleh penulis yaitu mengamati secara langsung tentang perilaku dan keadaan pasien sehari-hari selama dirawat di Rumah Sakit Cakra Husada Klaten.

d. Studi Kepustakaan

Dengan membaca dan mempelajari buku, referensi, surat kabar atau majalah yang bersifat teoritis dan ilmiah yang berhubungan dengan *Diabetes Mellitus*.

e. Studi Dokumentasi

Dengan cara menganalisa dokumen hasil pemeriksaan penunjang dari klien yang meliputi rekam medis, hasil laboratorium, dan hasil pemeriksaan penunjang lainya yang diperoleh selama pasien di rawat di Rumah Sakit Cakra Husada Klaten.