

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes Melitus adalah penyakit dimana kadar gula darah yang melebihi batas normal. Penyakit Diabetes Melitus mampu menyerang siapa saja karena pola hidup yang tidak sehat seperti kebiasaan merokok, minum alkohol, pola makan dan obesitas, aktivitas fisik yang kurang, stres, dan pencemaran lingkungan merupakan penyebab utama terjadinya penyakit Diabetes Melitus.

Pada tahun 2019, *World Health Organization* (WHO) memperkirakan jumlah penyebab Langsung kematian dari Diabetes Melitus 1,5 juta kematian dan 48 % dari seluruh kematian akibat Diabetes Melitus terjadi sebelum usia 70 tahun. Pada tahun 2020 memperkirakan prevalensi penderita Diabetes Melitus 8,5 % orang dewasa berusia 18 tahun ke atas. *International Diabetes Federation* (IDF) (2021) melaporkan jumlah kematian dari diabetes mellitus 6,7 juta orang, *Internal Diabetes Federation* (IDF) (2022) melaporkan bahwa 537 juta orang dewasa (20-79 tahun) hidup dengan diabetes.

Indonesia pada tahun 2020 menduduki peringkat ke-5 dengan jumlah penderita diabetes sebanyak 1947 orang. IDF 2021 melaporkan prevalensi diabetes di Indonesia sebesar 10,6 %. Pada tahun 2022 prevalensi diabetes mellitus di Indonesia mencapai 41,8 ribu orang, angka ini akan semakin meningkat menjadi 578 juta dan 700 juta di tahun 2045 (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Pada tahun 2018, jumlah kasus Diabetes Melitus Di NTT sebanyak 74.867 kasus dan mengalami penurunan kasus pada tahun 2019 menjadi 30.557 kasus. Di laporkan pada tahun

2020 terdapat sebanyak 0,9 % yang menderita DM atau sebanyak 29,24 orang (Riskesdas, 2018).

Berdasarkan Data profil Dinas kesehatan kabupaten Ende tahun 2019 dengan kasus kejadian sebanyak 1.264 orang. Pada tahun 2020 sebanyak 1.821 orang, tahun 2021 sebanyak 633 orang, tahun 2022 sebanyak 2.595 orang dan pada tahun 2023 sebanyak 920 orang berjenis kelamin laki-laki (Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Ende, 2023).

Berdasarkan hasil laporan Rumah Sakit Umum Daerah Ende, Ruang RPD 3 pada tahun 2020 jumlah penderita diabetes sebanyak 26 kasus, tahun 2021 sebanyak 16 kasus, tahun 2022 sebanyak 13 kasus, tahun 2023 sebanyak 19 kasus, dan pada tahun 2024 dari bulan Januari-April 2024 sebanyak 4 kasus.

Faktor yang mempengaruhi terjadinya diabetes yaitu faktor tidak di modifikasi dan faktor yang di modifikasi, yang tidak dapat di modifikasi antara lain ras dan etnik, riwayat keluarga, usia, dan riwayat kelahiran sedangkan faktor risiko yang dapat dimodifikasi antara lain berat badan berlebih, kurang aktivitas fisik, hipertensi, dislipidemia, kebiasaan makan yang salah. Penelitian Ramadan, (2016), faktor yang mempengaruhi terjadinya DM antara lain Usia, jenis kelamin, dan keturunan. Hasil penelitian Tandara, (2017), menemukan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi DM yaitu pola makan (35%), kebiasaan merokok (65%), obesitas, stress, dan aktifitas fisik (95%).

Fransisca (2020) meneliti tentang faktor penyebab diabetes melitus dengan regresi logistik menyimpulkan faktor yang berpengaruh adalah umur, gula darah puasa, kolesterol HDL, kolesterol LDL. Menurut Restyara (2015) ada beberapa faktor penyebab diabetes seperti umur, faktor genetik (keturunan) yang tidak dapat diubah. Dan ada faktor resiko yang bisa diubah seperti obesitas, kurangnya aktifitas fisik, hipertensi, dislipidemia (naiknya kadar

lemak darah), dan diet tidak sehat. Penelitian yang dilakukan Waode (2020) menurutnya jenis kelamin perempuan dan tingkat pengetahuan berpengaruh terhadap gaya hidup yang menyebabkan diabetes mellitus. Dan dalam penelitian Heironimus (2020) dipaparkan faktor lain penyebab diabetes konsumsi alkohol, stress, kebiasaan merokok serta konsumsi kopi dan kafein.

Diabetes Melitus sangat memberi dampak terhadap kualitas sumber daya manusia maupun terhadap peningkatan biaya kesehatan pasien nya, maka dari itu sangat di perlukan program pengendalian penyakit Diabetes Melitus. Penderita Diabetes Melitus penting untuk mematuhi serangkaian pemeriksaan seperti pengontrolan gula darah. DM juga memberikan dampak bagi pasien diantaranya adalah dampak fisik dan dampak psikologis. Dampak fisik yaitu retinopati diabetic, nefropati diabetik, dan neuropati diabetik. Salah satu dampak psikologis yang sering terjadi adalah kecemasan. Kecemasan adalah suatu reaksi emosional yang timbul oleh penyebab tidak pasti dan tidak spesifik yang dapat menimbulkan perasaan tidak nyaman dan merasa terancam. Tindakan yang dapat diberikan pada pasien yang mengalami kecemasan adalah penyuluhan dan terapi PMR. Ketika terlalu banyak gula menetap dalam aliran darah untuk waktu yang lama, hal itu dapat mempengaruhi pembuluh darah, saraf, mata, ginjal dan sistem kardiovaskular. Komplikasi termasuk serangan jantung dan stroke, infeksi kaki yang berat (menyebabkan gangren, dapat mengakibatkan amputasi), gagal ginjal stadium akhir dan disfungsi seksual. Setelah 10-15 tahun dari waktu terdiagnosis, prevalensi semua komplikasi Diabetes meningkat tajam.

Penderita DM penting untuk mematuhi serangkaian pemeriksaan seperti pengontrolan gula darah. Bila kepatuhan dalam pengontrolan gula darah pada penderita DM rendah, maka bisa menyebabkan tidak terkontrolnya kadar gula darah yang akan menyebabkan komplikasi.

Mematuhi pengontrolan gula darah pada DM merupakan tantangan yang besar supaya tidak terjadi keluhan subyektif yang mengarah pada kejadian komplikasi. Diabetes melitus apabila tidak tertangani secara benar, maka dapat mengakibatkan berbagai macam komplikasi.

Peran perawat sangatlah penting dalam memberikan Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan masalah Diabetes Melitus. Asuhan keperawatan yang professional diberikan melalui pendekatan proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian penetapan diagnosa, pembuatan intervensi, implementasi keperawatan dan mengevaluasi hasil tindakan keperawatan.

Peran atau edukasi yang dilakukan perawat pada pasien DM: mengatur pola makan penderita diabetes mellitus misalnya mengatur diet rendah gula (perawat harus menjelaskan penyakit diabetes secara detail meliputi salah satunya makanan yang boleh dimakan dan tidak boleh dimakan), memberikan suntikan insulin pada penderita diabetes mellitus (memberitahukan dan cara tepat dalam penyuntikan insulin), mengatur jadwal makan penderita diabetes mellitus agar penderita DM makan tepat waktu, mengajarkan tindakan peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit dan memberikan info yang tepat tentang kesehatannya.

Perawat mempunyai wewenang dalam memberikan tindakan atau intervensi baik mandiri maupun kolaboratif. Tindakan-tindakan keperawatan yang dilakukan mulai dari tindakan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Penanganan yang telah dilakukan perawat dalam mengatasi kasus DM ini diantaranya melalui pemberian pelayanan dan asuhan keperawatan secara komprehensif kepada klien, memberikan pendidikan kesehatan dan informasi kepada pasien, keluarga dan masyarakat mengenai penyakit Diabetes Melitus dan bagaimana cara penanganannya. Perawat juga berperan dalam berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya tentang penanganan kasus Diabetes Melitus dengan harapan penyakit

Diabetes Melitus yang diderita dapat teratasi dengan baik sehingga klien dapat segera disembuhkan.

Dari hasil pengamatan penulis selama melaksanakan praktik klinik di RSUD Ende, hampir sebagian besar perawat belum melakukan Asuhan Keperawatan sesuai prosedur pada pasien Diabetes Melitus secara maksimal dalam menggunakan buku 3 S yakni SDKI (Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia), SLKI (Standar Luaran Keperawatan Indonesia), dan SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia). Pada pengkajian ditemukan masih ada data yang perawat belum maksimal melakukan pengkajian di beberapa pola salah satunya pola nutrisi, sehingga kriteria yang harus di cegah pun belum terlaksanakan dengan benar dan belum menggunakan buku SLKI sebagai pedoman untuk menentukan target yang harus diselesaikan masalah yang ada pada pasien. Dari hasil pengkajian tersebut pada pasien, sehingga perawat menentukan diagnosa hanya pada hasil pengkajian di pola-pola lainnya dan penegakan diagnosanya pun perawat belum menggunakan SDKI sebagai pedoman untuk mengetahui diagnosa yang dialami pasien tersebut berhubungan dengan masalah sebenarnya pada pasien. Penentuan diagnosa tentang Defisit Pengetahuan jarang dilaksanakan oleh perawat, sehingga Intervensi Defisit Pengetahuan tidak di cantumkan di buku tindakan pasien dan juga perencanaan tindakan belum sesuai dengan buku SIKI.

Adapun upaya yang dilakukan pihak RSUD Ende di Ruang RPD 3 pada penderita DM yakni melakukan kolaborasi bersama tim gizi selama pasien dirawat diruangan, serta melakukan KIE berkaitan dengan pola hidup, kepatuhan minum obat, serta rutin memeriksa kondisi kefasilitas kesehatan setelah pasien dianjurkan pulang. Menurut keterangan kepala ruangan hambatan yang di alami selama penanganan yakni pola pikir pasien dan keluarga

yang tidak patuh menjalani pola hidup sehat, ketidakpatuhan minum obat serta jarang memeriksa kondisi kesehatan membuat sebagian pasien menjalani perawatan berulang