

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Dari tahun 1980 hingga 2014, prevalensi diabetes mellitus meningkat dari 4,7% menjadi 8,5%, seperti yang dilaporkan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO). Dalam beberapa tahun terakhir, negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah telah mengalami peningkatan prevalensi diabetes yang lebih besar daripada negara-negara berpenghasilan tinggi. Kementerian Informasi dan Data Rhode Island (RI & Informasi, 2018).

Menurut International Diabetes Federation (IDF, 2017), jumlah penderita diabetes mellitus tipe II meningkat dari 415 juta pada tahun 2016 menjadi 425 juta pada tahun 2017, dan diproyeksikan meningkat menjadi 643 juta pada tahun 2040, meningkat 70 persen. hanya dalam 25 tahun.

Pada tahun 2018, 2% penduduk Indonesia terdiagnosis diabetes melitus, menurut data yang dihimpun Riset Kesehatan Dasar (Rikesdas). Telah terjadi peningkatan tingkat di mana diabetes mellitus didiagnosis pada populasi umum, yang diukur dengan kelompok usia ini. Pada 2013, Rikesdas menunjukkan pengembalian 1,5 persen. Namun kejadian hiperglikemia telah meningkat dari 6,9% pada tahun 2013 menjadi 8,5% pada tahun 2018. Persentase ini menunjukkan bahwa hanya sekitar 25% penderita diabetes yang sadar bahwa dirinya mengidap penyakit tersebut (Rikesdas, 2018).

Dari total 12.688 kasus baru diabetes mellitus di Provinsi Kalimantan Timur pada tahun 2017, 4.794 adalah laki-laki dan 7.894 perempuan. Tercatat

256 kematian di Kalimantan Timur akibat diabetes mellitus pada tahun 2017, dengan 93 laki-laki dan 163 perempuan terkena (Dinas Kesehatan Kota Samarinda, 2018).

Penyakit seperti diabetes mellitus (DM) merupakan ancaman global dan lokal bagi kesehatan masyarakat. Prevalensi penyakit ini terus meningkat setiap tahunnya, terutama di negara-negara dunia ketiga. Menurut International Diabetes Federation, terdapat 463 juta kasus diabetes mellitus di dunia pada tahun 2019, dan jumlah ini diperkirakan akan meningkat menjadi 700 juta pada tahun 2045 (IDF, 2019).

Menurut American Diabetes Association (ADA), hiperglikemia (kadar gula darah tinggi) yang disebabkan oleh kelainan pada sekresi insulin (produksi), kerja insulin, atau keduanya merupakan gejala khas dari kondisi metabolisme yang dikenal sebagai diabetes mellitus (Chalid 2018).

Komplikasi dari diabetes mellitus merupakan ancaman jangka panjang dan jangka pendek bagi kesehatan masyarakat. Diabetes mellitus tipe I dan tipe II adalah dua bentuk utama penyakit ini (American Diabetes Association, 2017).

Diabetes mellitus tipe I (IDDM) dan diabetes mellitus tipe II (NIDM) adalah dua kategori utama yang digunakan untuk mengklasifikasikan DM (NIDDM). Sel-sel pankreas menghasilkan insulin dalam jumlah yang tidak mencukupi atau secara aktif bekerja untuk menghambat insulin, yang mengarah pada perkembangan diabetes mellitus tipe II. Sembilan puluh

sampai sembilan puluh lima persen dari semua kasus diabetes mellitus adalah tipe II (ADA, 2020).

Kebiasaan makan yang tidak sehat adalah akar penyebab diabetes mellitus tipe II, penyakit metabolik yang bermanifestasi sebagai hiperglikemia. Jika kadar gula darah Anda terlalu tinggi, Anda mungkin menderita Diabetes Mellitus Tipe II. Stroke, penyakit jantung, penyempitan pembuluh darah, bahkan kanker adalah semua gangguan yang dapat menyerang pasien diabetes mellitus tipe II (Decroli, 2019).

Komorbiditas terkait diabetes seperti retinopati, neuropati, dan nefropati semuanya berkontribusi pada hasil negatif diabetes mellitus. berkurangnya tingkat kebahagiaan dan kesehatan mental (Paduch et al, 2017).

Kementerian Kesehatan menyatakan bahwa mewaspadaai potensi pemicu adalah kunci untuk menghindari berkembangnya diabetes mellitus tipe 2. Sederhananya, ada dua jenis faktor risiko diabetes mellitus tipe II: yang berada di bawah kendali kita dan yang tidak. Faktor-faktor yang berada dalam kendali seseorang termasuk diet seseorang, kebiasaan tidur, tingkat latihan fisik, dan manajemen stres. Usia seseorang dan susunan genetik adalah dua faktor yang tidak dapat diubah (Salasa RA, Rahman H, Andiani, 2019).

Kadar gula darah dapat diturunkan oleh kandungan pare, yang meliputi insulinmetik dan polifenol, seperti yang dilaporkan oleh William et al. (2018). Karena biayanya yang rendah dan keamanannya yang relatif, obat ini berpotensi menjadi pengobatan pilihan di negara-negara terbelakang. Banyak orang Afrika memanfaatkan sifat anti-diabetes pare. Dengan meningkatkan

pengambilan glukosa di otot rangka dan jaringan perifer, menghalangi penyerapan glukosa di usus kecil, mencegah diferensiasi adiposa, menghambat enzim utama dalam glukoneogenesis, merangsang enzim utama dalam jalur heksose monofosfat, dan mempertahankan fungsi sel beta, serta mengurangi kadar gula darah (William, 2018).

Berdasarkan data yang diperoleh Kelurahan Puskesmas Harapan Baru Kalimantan Timur Samarinda (2019). Terdapat penderita diabetes melitus yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar yaitu 253 penderita, sudah termasuk 100% mendapat pelayanan.

Peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan diabetes melitus tipe II meliputi beberapa tahap yaitu perawat akan mengarahkan penilaian, membedah informasi, memutuskan menganalisis, menengahi, melaksanakan, dan menilai.

Berdasarkan latar belakang tersebut maka penulis tertarik untuk mengambil kasus dengan judul: “Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Diabetes Melitus Tipe II Di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Baru Samarinda”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah pada studi kasus sebagai berikut : “Bagaimanakah asuhan keperawatan pada klien diabetes melitus di Puskesmas Harapan Baru Samarinda?”

## **C. Tujuan Penelitian**

Tujuan dihubungkan dengan masalah yang akan dieksplorasi/ditangani. Tujuan dapat dipartisi menjadi tujuan umum dan tujuan eksplisit. Tujuan

eksplisit adalah target yang dapat dioperasionalkan dan diperkirakan dan dapat digunakan sebagai alasan untuk mencapai penentuan.

### **1. Tujuan Umum**

Memperoleh gambaran atau keterlibatan tulus dengan memberikan asuhan keperawatan kepada klien dengan diabetes mellitus di wilayah kerja Puskesmas Harapan Baru Samarinda.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Siap melakukan pengkajian dan analisa data pada klien dengan diabetes melitus
- b. Siap melakukan perumusan diagnose pada klien dengan diabetes melitus
- c. Siap menetapkan rencana asuhan keperawatan pada klien dengan diabetes melitus
- d. Siap melakukan implementasi keperawatan pada klien dengan diabetes melitus
- e. Mampu melakukan evaluasi keperawatan pada klien dengan diabetes melitus
- f. Mampu menganalisis 1 tindakan keperawatan pada klien dengan diabetes melitus

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Teoritis**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi khususnya yang berkaitan dengan pemberian asuhan keperawatan klien diabetes

melitus di praktek desa Sedulang Kecamatan Muara Kaman dan dapat digunakan untuk pengembangan ilmu pengetahuan.

## **2. Manfaat Praktis**

### **a. Manfaat Bagi Peneliti/Mahasiswa**

Hasil studi kasus dari analisis kontekstual ini diharapkan memiliki pilihan untuk menerapkan informasi yang diperoleh dari keterlibatan nyata dengan memberikan asuhan keperawatan kepada klien dengan diabetes mellitus dan untuk memperluas pengetahuan dan kemampuan, terutama bagaimana untuk benar-benar fokus pada klien dengan diabetes mellitus.

### **b. Manfaat Bagi Instansi Terkait Puskesmas**

Hasil dari studi kasus kontekstual ini diharapkan dapat memberikan manfaat, khususnya menambah pustaka referensi penelitian sebagai semacam perspektif untuk eksplorasi di masa depan.

### **c. Manfaat Bagi Klien Dan Keluarga**

Penelitian ini bermanfaat untuk klien dalam membantu mengatasi masalah yang timbul akibat penyakit diabetes melitus sehingga mempercepat proses penyembuhan penyakitnya.