

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Menurut WHO Diabetes mellitus merupakan salah satu prioritas penyakit tidak menular, *diabetes* merupakan penyebab utama untuk kebutaan, serangan jantung, stroke, gagal ginjal dan amputasi kaki, 80% kejadian *diabetes* dapat dicegah, lakukan upaya pencegahan sekarang, *diabetes* dapat dicegah atau kejadiannya dapat ditunda. Dengan tatalaksana pengobatan yang optimun, *diabetes* dapat dikontrol dan orang dengan *diabetes* dapat berumur panjang dan hidup sehat. (WHO, 2016)

Pada tahun 2016 *World Health Organization* (WHO) memprediksi sejumlah 422 juta pada orang dewasa yang mengindap diabetes mellitus data penderita di tahun 2016, diabetes mellitus menjadi 70% sebagai penyebab kematian didunia dengan usia 20-79 tahun dengan jumlah 10,3 juta orang (WHO, 2016).

*International Diabetes Federation* (IDF, 2017) menyatakan bahwa diabetes mellitur tipe II sudah mencapai 415 juta dan ditahun 2017 meningkat 425 juta dan juga diperkirakan tahun 2040 akan semakinmeningkat hingga mencapai 643 juta orang atau naik 70% dalam waktu 25 tahun.

Berdasarkan Riskesdas 2018 menunjukkan prevelensi penyakit diabetes mellitus mengalami kenaikan dari hasil-hasil riskesdas tahun 2013, dimana penderita diabetes mellitus pada tahun 2013 itu 6,9% sedangkan pada tahun

2018 itu naik hingga 8,5% kenaikan ini terjadi berhubungan dengan pola hidup. Data terbaru dari IDF (*international diabetik federation*) atlas tahun 2017 menunjukkan bahwa Indonesia menduduki peringkat ke-6 dunia dengan jumlah diabetes sebanyak 10,3 juta jiwa. Jika tidak ditangani dengan baik angka kejadian diabetes di Indonesia akan melunjak drastis menjadi 21,3 juta jiwa pada 2030 (Kemenkes RI, 2018)

Menurut Khardori (2016) bahwa banyak orang dengan diabetes mellitus tidak mengetahui gejala apapun sebelumnya. Tanda dan gejala pada pasien diabetes mellitus tipe II adalah seperti, poliuria, polidipsi, polifagia, kehilangan berat badan, dan penglihatan kabur ketika diabetes mellitus tidak ditangani maka akan menimbulkan komplikasi. Hal ini pun di dukung oleh pernyataan IDF (2015) yaitu, Diabetes Mellitus tipe II yang tidak terkendali dan tidak terobati dengan baik akan menjadi penyakit kronis dan menyebabkan komplikasi, yaitu diantaranya gangguan penglihatan, penyakit kardiovaskuler, komplikasi kehamilan, kaki pada orang diabetes mellitus, penyakit ginjal dan kesehatan mulut. Maka dari itu untuk memperlambat timbulnya komplikasi sedini mungkin diperlukan tindakan pencegahan yaitu dengan melakukan pengelolaan diabetes mellitus.

Dari 34 provinsi terdapat 1,5 atau sekitar .017.290 menderita *diabetes mellitus* di Indonesia dan tersebar keseluruh provinsi yang ada di Indonesia salah satunya di Kalimantan Timur. Prevalensi *diabetes mellitus* berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk semua umur menurut Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Timur, Riskesdas 2018 yaitu 3,04%.

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

Diabetes mellitus tipe II serta komplikasinya juga membawa kerugian yang besar bagi penderita serta keluarganya, bagi sistem kesehatan dan ekonomi nasional yaitu dengan melalui biaya medis langsung, kehilangan pekerjaan dan penghasilan ekonomi. Kebijakan kesehatan Universitas Indonesia (PKEK) menyebutkan akibat tingginya jumlah penderita diabetes mellitus tipe II . Indonesia dalam kurun 2006 sampai 2015 saja harus menderita kerugian sekitar Rp800triliun kerugian tersebut untuk biaya pengobatan, kerugian ekonomi karena penderita kehilangan penghasilan selama sakit atau karena meninggal dunia pasca usia sebelum rata-rata usia harapan hidup (PKEK,2015). Diabetes mellitus tipe II masuk kedalam peringkat ke-4 di dunia dan setiap tahun ada 3,2 juta kematian yang disebabkan oleh diabetes itu, berarti ada 1 orang per 10 detik atau 6 orang per menit yang meninggal akibat diabetes mellitus (IDF, 2015).

Dalam pengelolaan diabetes mellitus, ada lima pilar yang harus dilakukan dengan tepat yaitu, edukasi, diet nutrisi (pencernaan makanan), aktifitas fisik (olahraga), obat-obatan, dan monitor gula darah (Perkeni, 2015). Salah satunya aktifitas fisik, jenis-jenis aktivitas fisik yang dianjurkan adalah bersepeda, berenang dan senam (aerobik, senam kaki dan yoga) (Kemenkes Republik Indonesia, 2018). Bersepeda dan berenang juga dapat menurunkan

kadar gula dalam darah hanya saja fasilitas sangat perlu mendukung dan juga jika senam kaki hanya berfokus pada gerakan ekstremitas bawah yaitu pada bagian kaki sedangkan jika senam aerobik hanya berfokus pada latihan kekuatan memang senam yoga yang mencakup gerakan latihan aerobik, latihan kekuatan dan latihan keseimbangan yang sesuai dengan jenis aktifitas fisik seperti olahraga yang direkomendasikan pada penderita diabetes mellitus tipe II (dikutip : safira (2018) dan Carulli Et Al (2011))

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan dari latar belakang masalah yang telah diuraikan sebelumnya, maka rumusan masalah penelitian ini adalah sebagai berikut :  
“Bagaimana Asuhan Keperawatan pada () dengan *Diabetes Mellitus* diwilayah kerja Puskesmas Harapan Baru Samarinda?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Memperoleh gambaran atau pengalaman nyata dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien *diabetes mellitus* di wilayah kerja Puskesmas Harapan Baru Samarinda.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mampu melakukan pengkajian dan analisa data pada pasien dengan diabetes mellitus tipe II.
- b. Mampu melakukan perumusan diagnosa pada pasien dengan diabetes mellitus tipe II.

- c. Mampu menetapkan rencana asuhan keperawatan (intervensi keperawatan) pada pasien dengan diabetes mellitus tipe II.
- d. Mampu melakukan implementasi keperawatan pada pasien dengan diabetes mellitus tipe II.
- e. Mampu melakukan evaluasi keperawatan pada pasien dengan diabetes mellitus tipe II.
- f. Mampu menganalisis 1 tindakan keperawatan pada pasien dengan diabetes mellitus tipe II berdasarkan *evidence based*.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### Manfaat Teoritis

Manfaat hasil penelitian secara teoritis diharapkan dapat memberikan sumbangan untuk memperbaiki dan mengembangkan kualitas pendidikan ataupun kualitas asuhan keperawatan, khususnya yang berkaitan dengan pemberian asuhan keperawatan pada pasien *diabetes mellitus*. Sebagai kajian pustaka bagi mereka yang akan melaksanakan penelitian dalam bidang yang sama.

##### Manfaat Praktis

###### 1. Manfaat bagi peneliti/mahasiswa

Hasil dari studi kasus ini diharapkan penulis dapat mengaplikasikan pengetahuan yang didapat dari pengalaman nyata dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien *diabetes* serta dapat meningkatkan wawasan dan keterampilan khususnya bagaimana merawat pasien dengan *diabetes*

## 2. Manfaat bagi Instansi

Hasil dari studi kasus ini diharapkan dapat memberikan manfaat khususnya menambah referensi perpustakaan tempat penelitian sebagai acuan penelitian yang akan datang.

## 3. Manfaat bagi pasien dan keluarga

Penelitian ini bermanfaat untuk pasien dalam membantu mengatasi masalah yang timbul akibat penyakit *diabetes* sehingga mempercepat proses penyembuhan.