

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes Melitus adalah penyakit gangguan metabolik yang disebabkan oleh gagalnya organ pankreas dalam memproduksi hormon insulin secara memadai. Penyakit ini bisa dikatakan sebagai penyakit kronis karena dapat terjadi secara menahun. Berdasarkan penyebabnya diabetes melitus di golongkan menjadi tiga jenis, diantaranya diabetes melitus tipe 1, tipe 2 dan diabetes melitus gestasional (Kemenkes RI, 2020). Diabetes melitus tipe 1 disebabkan karena reaksi autoimun yang menyebabkan sistem kekebalan tubuh menyerang sel beta pada pankreas sehingga tidak bisa memproduksi insulin sama sekali. Sedangkan diabetes melitus tipe 2 terjadi karena akibat adanya resistensi insulin yang mana sel-sel dalam tubuh tidak mampu merespon sepenuhnya insulin.

International Diabetes Federation (IDF) mengestimasi prevalensi Diabetes melitus secara global pada tahun 2015 adalah sebesar 8,8% atau sekitar 415 juta orang. Diperkirakan jika tren ini terus berlanjut maka jumlah diabetes akan semakin meningkat yaitu menjadi 10,4% atau sekitar 642 juta orang pada tahun 2040. Indonesia merupakan negara urutan ke 7 dengan kejadian Diabetes melitus tertinggi dengan jumlah 8,5 juta penderita setelah Cina (98,4 juta), India (65,1 juta), Amerika (24,4 juta), Brazil (11,9 juta), Rusia (10,9 juta), Mexico (8,7 juta), Indonesia (8,5 juta), Jerman (7,6 juta), Mesir (7,5 juta), dan Jepang (7,2 juta) (American Diabetes Association., 2015).

Data Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur menunjukkan jumlah pada tahun 2017 kasus diabetes melitus tipe I dan tipe II sebanyak 12.688 kasus, terdiri dari 4.794 kasus pada jenis kelamin laki-laki, serta 7.894 kasus pada jenis kelamin perempuan. Jumlah kematian akibat diabetes melitus di Kalimantan Timur tahun 2017 sebanyak 256 kasus yang terdiri dari 93 kasus pada jenis kelamin laki-laki dan 163 kasus pada jenis kelamin perempuan. Kota Samarinda yang merupakan bagian dari wilayah Kalimantan Timur memiliki jumlah kasus diabetes melitus sebanyak 1.138 kasus. Data kasus diabetes melitus di beberapa Puskesmas di Samarinda seperti di Puskesmas Harapan Baru ada 34 kasus diabetes melitus (Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur, 2017).

Tingginya prevalensi Diabetes Melitus disebabkan oleh faktor risiko kejadian Diabetes Melitus (Fatimah, 2015). Menurut Suiroaka (2012), Faktor risiko kejadian Diabetes Melitus dibagi menjadi dua, yang pertama faktor risiko yang berisiko tapi dapat diubah (pola makan, pola istirahat, pola aktivitas dan pola tidur). Sedangkan untuk faktor risiko yang tidak dapat diubah (usia, jenis kelamin, dan faktor keturunan).

Proses asuhan keperawatan yang diberikan kepada klien mulai dari pengkajian sampai evaluasi dengan dokumentasi yang baik dan benar yaitu seperti melakukan kontrak dengan klien yang sudah diperoleh dari hasil screening dan rekomendasi dari Puskesmas, meminta persetujuan untuk melakukan penelitian, kemudian responden menandatangani persetujuan untuk dilakukan pengelolaan selama 3 hari, melakukan pengkajian, analisa data, dan perumusan diagnosa pada pasien diabetes melitus, mendokumentasikan hasil

pengkajian dan mencatat diagnosa keperawatan, merumuskan prioritas diagnosa keperawatan, melakukan intervensi dan implementasi sesuai dengan temuan masalah yang ada pada saat pengkajian, melakukan intervensi inovasi selama 3 hari pengelolaan asuhan keperawatan, dan terakhir melakukan evaluasi dari hasil pengelolaan asuhan keperawatan.

Adapun pengobatan diabetes melitus dapat dilakukan secara farmakologis maupun non farmakologis. Beberapa ahli mengatakan bahwa pengobatan non farmakologis sama penting dengan pengobatan farmakologis, dan bahkan akan lebih menguntungkan terutama bagi penderita hdiabetes melitus. Pada penderita diabetes melitus ringan, pengobatan non farmakologis dapat mengendalikan atau menurunkan kadar gula darah sehingga pengobatan farmakologis tidak diperlukan atau sekurangnya ditunda. Namun, pada kondisi ketika obat anti diabetes sangat diperlukan, maka pengobatan nonfarmakologis dapat dijadikan sebagai pelengkap sehingga menghasilkan efek pengobatan yang lebih baik (Junaedi, dkk, 2013).

Penanganan secara non farmakologis lebih aman karena hanya menimbulkan efek samping sedikit bahkan ada yang tidak menimbulkan efek samping, murah dan mudah di dapat (Tobing, 2011). Salah satu penanganan non farmakologis diabetes melitus adalah dengan terapi komplementer. Terapi komplementer yang bisa dilakukan kepada pasien diabetes melitus adalah dengan menggunakan terapi herbal, salah satunya menggunakan rebusan daun kelor.

Kelor merupakan salah satu tanaman yang dimanfaatkan masyarakat dalam pengobatan tradisional. Senyawa yang terkandung dalam daun kelor adalah alkaloid moringin, moringinin, saponin, polifenol, dan minyak atsiri. Kelor merupakan tanaman yang dapat menerima berbagai kondisi lingkungan, sehingga mudah tumbuh meski dalam kondisi ekstrim seperti temperatur yang sangat tinggi. Kelor dapat bertahan pada musim kering yang panjang dan dapat tumbuh dengan baik di daerah dengan curah hujan tahunan. Meskipun daun kelor lebih suka tanah kering lempung, kelor tetap dapat hidup di tanah liat (Krisnadi, A.D., 2015)

Daun Kelor mengandung antioksidan seperti flavonoid, vitamin A, vitamin E, vitamin C, dan juga mengandung selenium yang membantu menurunkan kadar glukosa darah. Kandungan senyawa flavonoid dalam bentuk terpenoid dalam daun kelor sangat efektif dan lebih aman dalam penurunan kadar gula darah. Kandungan antioksidan pada daun kelor membantu melindungi tubuh dari kerusakan sel-sel oleh radikal bebas. (Krisnadi, 2013).

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang studi kasus asuhan keperawatan pada klien yang mengalami diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas Harapan Baru dengan menggunakan terapi komplementer pemberian air rebusan daun kelor.

B. Rumusan Masalah

“Bagaimana asuhan keperawatan pada klien diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas Harapan Baru Samarinda”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Memperoleh gambaran atau pengalaman nyata dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas Harapan Baru Samarinda

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian dan analisa data pada klien dengan diabetes melitus
- b. Mampu melakukan perumusan diagnosa pada klien dengan diabetes melitus
- c. Mampu menetapkan rencana asuhan kerawatan (intervensi keperawatan) pada klien dengan diabetes melitus
- d. Mampu 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

Dalam penulisan karya tulis ilmiah diharapkan dapat memberikan manfaat bagi:

1. Manfaat Penelitian Bagi Penulis

Hasil dari studi kasus ini diharapkan dapat menjadi pengalaman nyata yang didapat sehingga penulis dapat mengaplikasikan pada asuhan keperawatan dengan pasien penderita diabetes melitus dan juga menjadi tambahan wawasan atau keterampilan dalam memberikan atau melakukan intervensi komplementer pemberian air rebusan daun kelor untuk penderita diabetes melitus.

2. Manfaat Penelitian Bagi Puskesmas/Tempat Penelitian

Hasil dari studi kasus ini diharapkan dapat memberikan manfaat khususnya menambah referensi perpustakaan tentang diabetes melitus dan puskesmas bisa melakukan pengelolaan asuhan keperawatan secara sistematis dan dapat mengaplikasikan terapi komplementer dalam menurunkan kadar glukosa darah salah satunya dengan menggunakan air rebusan daun kelor.

3. Manfaat Penelitian Bagi Pengembang Ilmu Keperawatan

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat memberikan informasi tambahan bagi perkembangan keperawatan medikal bedah dan sebagai acuan untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman tentang asuhan keperawatan medikal bedah pada pasien diabetes melitus. Dan diharapkan menjadi salah satu sumber referensi oleh institusi pendidikan kesehatan dalam mengembangkan terapi komplementer untuk menurunkan kadar glukosa darah salah satunya dengan menggunakan air rebusan daun kelor.

4. Manfaat Bagi Masyarakat

Dapat menambah wawasan bagi masyarakat terkait dengan terapi komplementer yang dapat diberikan dalam menurunkan kadar glukosa darah yakni dengan menggunakan air rebusan daun kelor