

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit tidak menular diketahui sebagai penyakit yang tidak dapat disebarkan dari seseorang terhadap orang lain. Terdapat empat tipe utama penyakit tidak menular yaitu penyakit kardiovaskuler, kanker, penyakit pernapasan kronis, dan diabetes. Pola hidup modern telah mengubah sikap dan perilaku manusia, termasuk pola makan, merokok, konsumsi alkohol serta obat-obatan sebagai gaya hidup sehingga penderita penyakit degeneratif (penyakit karena penurunan fungsi organ tubuh) semakin meningkat dan mengancam kehidupan (Kemenkes, 2019). Diabetes Melitus (DM) adalah penyakit metabolik ditandai dengan hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau kedua-duanya. Diabetes Melitus (DM) merupakan penyakit kronis yang terjadi ketika pankreas tidak menghasilkan cukup insulin (hormon yang mengatur gula darah) atau ketika tubuh tidak dapat secara aktif menggunakan insulin yang dihasilkan (WHO, 2020). Kerusakan ginjal yang disebabkan oleh DM disebut dengan nefropati diabetik. Situasi ini bisa menyebabkan gagal ginjal dan bahkan bisa mengakibatkan kematian jika tidak ditangani dengan baik. Saat terjadi gagal ginjal, pasien harus melakukan dialisis rutin atau transplantasi ginjal (Muhammad, 2018)

Bahkan berdasarkan penelitian *International Diabetes Federation* (IDF) diperkirakan proyeksi global untuk diabetes pada 2025 mencapai 438 juta (dibuat 2006) dan 587 juta orang dewasa dengan diabetes pada tahun 2030, dan 700 juta pada tahun 2045 (International Diabetes Federation, 2019). *World Health Organization* (WHO) juga mengatakan bahwa akan terjadi peningkatan lagi untuk kejadian diabetes melitus minimal 366 juta jiwa pada tahun 2030 (Rondonuwu, R. G., et al, 2016). Indonesia menempati urutan keempat negara tertinggi dengan penduduk menderita penyakit diabetes melitus. Tahun 2019 lalu *International Diabetes Federation* (IDF) menyampaikan bahwa kasus diabetes melitus pada orang produktif dengan usia 20-79 tahun sebanyak 463 kasus (Febriyanti & Yusri, 2021)

Indonesia sebagai salah satu negara berkembang memiliki jumlah penderita yang cukup tinggi. Pada tahun 2013, Indonesia akan memiliki sekitar 8,5 juta penderita diabetes yang menduduki urutan terbanyak ke-7 di dunia pada tahun 1995 dan diperkirakan meningkat menjadi nomor 5 dunia pada tahun 2025 setelah India, China, Amerika Serikat dan Pakistan (Nadjibah, 2018).

Dikatakan bahwa diabetes adalah silent killer, karena biasanya tidak menimbulkan gejala khas pada tahap awal. Namun, pada stadium lanjut, gejala seperti anemia, kelelahan, pembengkakan pada kaki, dan gangguan elektrolit dapat terjadi. Diagnosis dini, kontrol gula darah dan tekanan darah, manajemen pengobatan pada tahap awal kerusakan ginjal, dan membatasi asupan protein adalah cara yang bisa dilakukan dalam menghambat perkembangan diabetes yang menyebabkan gagal ginjal (Muhammad, 2018).

Pada umumnya, kelalaian kontrol atau pemeriksaan glukosa darah oleh para penderita DM secara berkala dan baik menjadi pemicu utama terjadinya komplikasi DM. Komplikasi DM terbagi menjadi dua kelompok, yaitu kelompok mikrovaskuler yang terdiri dari nefropati, retinopati dan neuropati, dan kelompok makrovaskular yang biasanya berupa penyakit jantung koroner, dan luka berulang pada bagian tubuh yang ditandai dengan pembusukan dan sukar sembuh (PERKENI, Pedoman Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus di Indonesia, 2021)

Diabetes melitus menyebabkan berbagai komplikasi, baik mikroangiopati maupun makroangiopati ke berbagai organ seperti penyakit kardiovaskuler, mata, neuropati dan nefropati diabetik. Nefropati diabetik merupakan komplikasi mikrovaskular yang terjadi pada pembuluh darah halus. Hiperglikemia menyebabkan menyebabkan atrofi pada glomerulus dan kerusakan tubulus proksimal, sebagai akibat dari ketidakseimbangan jumlah radikal bebas dan antioksidan, sehingga menimbulkan stres oksidatif (Asrifa, 2017).

Komplikasi pada penderita diabetes melitus tidak hanya bersifat akut tetapi juga bersifat komplikasi kronik diantaranya menyebabkan kerusakan organ tubuh seperti rusaknya sistem saraf (neuropati), rusaknya organ mata (terinopati), terjadinya gagal ginjal serta kerusakan pembuluh darah atau

ateroskleroses. Banyaknya komplikasi yang ditimbulkan memerlukan pengendalian gula darah secara maksimal (Irene, 2020)

Terdapat faktor risiko kejadian diabetes melitus yang dapat diubah dan tidak dapat diubah. Faktor risiko gen, jenis kelamin, umur, merupakan faktor risiko yang tidak dapat diubah (Kabosu, 2019). Sedangkan konsumsi makanan berisiko, pendidikan, konsumsi buah dan sayur, aktivitas fisik yang dilakukan, dan perilaku merokok merupakan faktor risiko yang dapat diubah (Asri, 2022). Dari data Riskedas (2017) yang dianalisis oleh Irawan (2010) mengungkapkan bahwa faktor risiko kejadian diabetes melitus yaitu, jenis kelamin, usia, profesi, aktivitas fisik, perilaku merokok, dan Indeks Masa Tubuh (Milita, 2021).

Faktor usia mempengaruhi penurunan pada semua sistem tubuh, tidak terkecuali sistem endokrin. Penambahan usia menyebabkan kondisi resistensi pada insulin yang berakibat tidak stabilnya level gula darah sehingga banyaknya kejadian diabetes melitus salah satu diantaranya adalah karena faktor bertambahnya usia yang secara degeneratif menyebabkan penurunan fungsi tubuh (Isnaini, 2018). Faktor keturunan atau genetik memiliki kontribusi yang tidak bisa dianggap sepele untuk seseorang terserang penyakit diabetes. Penyakit diabetes karena faktor keturunan sangatlah susah. Agar seseorang dapat terhindar dari penyakit diabetes karena sebab keturunan perlu memperbaiki pola makan dan pola hidup. Dengan memperbaiki pola hidup dan pola makan, kita akan terhindar dari penyakit ini (Fitriana & Rachmawati, 2016) (Fitriana, R., & Rachmawati, S., 2016).

Menurut penelitian Fharitz et al (2018) menunjukkan nilai $p = 0,001 < 0,05$ yang berarti ada hubungan signifikan antara pola makan dengan kejadian Diabetes melitus di RSUD Mokopido. Hal ini dikarenakan 65 dari 76 responden penderita diabetes melitus memiliki pola makan yang kurang baik sedangkan pada 11 responden penderita diabetes melitus dengan pola makan yang baik. Artinya pola makan memiliki hubungan dengan terjadinya diabetes melitus (Mahmud, 2018).

Akibat dari peningkatan yang terus menerus, maka hal ini merupakan suatu masalah yang harus ditangani dengan serius. Penyakit Diabetes mellitus (DM) tidak dapat disembuhkan, namun dengan pengendalian melalui pengelolaan

Diabetes mellitus (DM) dapat mencegah terjadinya kerusakan dan kegagalan organ dan jaringan. Diabetes mellitus (DM) merupakan penyakit yang berhubungan dengan gaya hidup, dimana pengelolaan diabetes melitus sangat tergantung dari pasien itu sendiri dalam mengendalikan kondisi penyakitnya dengan menjaga kadar glukosa darahnya tetap terkendali (Nurhayati, 2017).

Menurut Amelia (2018) Aktivitas fisik yang dilakukan secara teratur dapat menurunkan kadar gula darah, salah satu latihan fisik yang disarankan adalah jalan kaki yang merupakan salah satu pilar dari pengelolaan diabetes. Hal ini didukung penelitian yang dilakukan oleh Abidah Nur, (2016) menunjukkan bahwa sebagian besar pasien diabetes mellitus yang melakukan aktivitas sedang & tidak pernah berolahraga menyebabkan kadar gula darah tidak terkontrol. Responden dengan aktifitas berat cenderung kadar gula darahnya lebih rendah dibandingkan dengan yang aktifitas ringan. Kejadian diabetes lebih tinggi pada responden dengan aktivitas fisik yang ringan sebanyak 26 responden dibandingkan dengan responden yang beraktivitas berat sebanyak 13 responden (Abidah, 2016).

Penelitian Sri, 2013 dalam Cahyani, (2019). menjelaskan bahwa pengendalian diabetes mellitus (DM) dengan pedoman empat pilar diabetes mellitus (DM) yaitu Edukasi, perencanaan makanan, latihan jasmani dan Intervensi farmakologi. Edukasi bisa dalam bentuk penyuluhan, Konseling dan harus dilakukan berulang karena penyakit Diabetes Mellitus (DM) merupakan penyakit Metabolik yang cara penyembuhannya dengan memperhatikan ke empat pilar. Perencanaan dan pengendalian yang baik dapat mengurangi kadar gula darah, pengendalian kadar gula darah yang buruk akan lebih mudah untuk terjadinya munculnya Komplikasi. Untuk mengurangi dan mengendalikan kadar gula darah tersebut di butuhkan kepatuhan pengobatan yang sesuai oleh penderita (Cahyani, 2019).

Penelitian dari Ningrum (2018) mengatakan dukungan keluarga dapat mempengaruhi kepuasan seseorang dalam menjalani kehidupan sehari-hari dimana peran keluarga sangat penting dalam setiap aspek perawatan Kesehatan keluarga mulai dari strategi hingga fase rehabilitasi. Salah satu sasaran terapi pada DM adalah peningkatan kualitas hidup. Kualitas hidup seharusnya

menjadi perhatian penting bagi semua orang karena dapat menjadi acuan keberhasilan dari suatu tindakan intervensi atau terapi. Penyakit DM ini dikatakan akan menyertai seumur hidup penderita sehingga sangat mempengaruhi kualitas hidup seseorang. Jika tidak ditangani dengan baik dapat menimbulkan komplikasi serius yang akan membahayakan jiwa penderita dan mempengaruhi kualitas hidupnya (Ernawati, 2020).

Penderita Diabetes melitus harus menjaga/mengontrol kondisinya agar dapat hidup lebih sehat. Peran perawat sangat penting dalam menyusun asuhan keperawatan dengan masalah kebutuhan mobilisasi untuk mencegah terjadinya 4 gangguan mekanik tubuh terutama pada klien yang mengalami tirah baring lama dan cedera. Selain itu dalam pengendalian diabetes melitus perlu adanya upaya preventif dan promotif, dengan tidak mengabaikan upaya kuratif dan rehabilitatif (Febrianti, 2020).

Pasien yang menjadi topik dalam penyusunan studi kasus ini di rawat di ruang mawar RSUD Universitas Muhammadiyah Malang. Berdasarkan data dan latar belakang diatas, maka tertarik untuk melakukan “Asuhan Keperawatan Pada Tn. S dengan Diabetes Melitus dan Gagal Ginjal Kronik di Ruang Mawar RSUD Universitas Muhammadiyah Malang”.

1.2 Perumusan Masalah

Bagaimanakah asuhan keperawatan yang dapat diberikan pada Tn. S dengan masalah diabetes melitus dan gagal ginjal kronik di ruang mawar RSUD Universitas Muhammadiyah Malang?

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penulisan karya tulis ilmiah ini adalah menganalisis asuhan keperawatan medikal bedah pada Tn S. (55 Tahun) dengan masalah diabetes melitus dan gagal ginjal kronik selama 4 hari di ruang mawar RSUD Universitas Muhammadiyah Malang

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan pengkajian pada Tn. S dengan masalah diabetes melitus dan gagal ginjal kronik di ruangan mawar RSUD UMM

- b. Mendeskripsikan Rencana asuhan keperawatan yang diberikan pada Tn. S dengan masalah diabetes melitus dan gagal ginjal kronik di ruangan mawar RSUD UMM
- c. Mendeskripsikan Diagnosis Keperawatan pada Tn. S dengan masalah diabetes melitus dan gagal ginjal kronik di ruangan mawar RSUD UMM
- d. Mendeskripsikan proses implementasi yang telah dilakukan pada Tn. S yang mengalami masalah diabetes melitus dan gagal ginjal kronik di ruangan mawar RSUD UMM
- e. Mendeskripsikan proses evaluasi hasil implementasi yang telah dilakukan pada Tn. S dengan masalah diabetes melitus dan gagal ginjal kronik di ruangan mawar RSUD UMM

1.4 Manfaat Penulisan

- a. Bagi Peneliti
Manfaat bagi peneliti adalah agar peneliti dapat menegakkan diagnosa keperawatan dan intervensi keperawatan dengan tepat untuk pasien dengan masalah keperawatan pada sistem endokrin, khususnya pasien dengan diabetes melitus dan gagal ginjal kronik, sehingga perawat dapat melakukan tindakan asuhan keperawatan yang tepat.
- b. Bagi Rumah Sakit
Penulisan karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat memberi masukan atau saran dalam merencanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan diabetes melitus dan gagal ginjal kronik.
- c. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan
Menambah keluasan ilmu dibidang keperawatan dalam asuhan keperawatan pada pasien dengan diabetes melitus dan gagal ginjal kronik.