

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sistem endokrin merupakan salah satu bagian dari berbagai sistem tubuh yang mempunyai fungsi utama sebagai homestatis berbagai fungsi tubuh (Setiawan, 2021). Hormon yang dihasilkan dalam organ endokrin sangat berperan dalam aktivitas tubuh. Hormon insulin misalnya sangat berperan dalam keseimbangan glukosa tubuh. Kekurangan insulin akan berdampak pada peningkatan glukosa darah. Salah satu penyakit yang sering terjadi karena terganggunya sistem endokrin adalah diabetes melitus yang disebabkan karena berkurangnya jumlah dan afinitas reseptor insulin (Fitriani & RA Fadilla, 2020).

Diabetes mellitus (DM) adalah penyakit yang ditandai oleh adanya gula darah yang tinggi atau hyperglikemia, sehingga glukosa tidak dapat memasuki sel. Kegagalan ini disebabkan oleh kekurangan insulin atau fungsi insulin yang rusak seperti yang umum sering terjadi pada diabetes melitus tipe 2. Jumlah penderita DM terus bertambah dari tahun ke tahun karena hidup manusia jaman sekarang cenderung jarang bergerak dan pola makan yang tidak sehat (Agustina & Rosfiati, 2018).

Diabetes melitus menjadi penyebab langsung 1,5 juta kematian dan 48% dari seluruh kematian akibat diabetes melitus terjadi sebelum usia 70 tahun. Diabetes dapat menyebabkan 460.000 kematian akibat penyakit ginjal lainnya disebabkan oleh diabetes, dan peningkatan

glukosa darah menyebabkan sekitar 20% kematian kardiovaskuler serta 415 juta orang dewasa menderita diabetes melitus pada tahun 2015, meningkat empat kali lipat dari 108 juta pada tahun 1980-an. Pada tahun 2040, jumlah ini diperkirakan mencapai 642 juta. Sehingga hampir 80% penderita diabetes melitus tinggal di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Presentase orang dewasa dengan diabetes melitus adalah 8,5% (1 diantara 11 orang dewasa menderita diabetes) (WHO, 2019).

International Diabetes Federation (IDF) menyatakan bahwa prevalensi global diabetes melitus adalah 1,9%, yang menjadikan DM sebagai penyebab kematian dengan urutan ketujuh di dunia. Pada tahun 2012, insiden global diabetes melitus sebanyak 371 juta orang dimana diabetes melitus tipe 2 menyumbang 95% dari populasi dunia dengan penderita diabetes melitus (Intan et al., 2022). Menurut *International Diabetes Federation* (2017), prevalensi diabetes secara global telah mencapai 424,9 juta dan diperkirakan akan mencapai 628,6 juta pada tahun 2045 serta pada tahun 2019 memperkirakan sebanyak 10.7 juta penderita diabetes melitus dengan rentang usia 20-79 tahun, diperkirakan meningkat sebesar 11,8% pada tahun 2030 dan 2045 (IDF, 2019).

Indonesia adalah salah satu negara di Asia Tenggara yang menempati peringkat ke-3 dengan 11,3% penderita diabetes melitus . Indonesia menempati urutan ke 7 dari 10 jumlah penderita diabetes melitus dengan jumlah penduduk 10,7 juta jiwa (Widiasari et al., 2021).

Prevalensi Diabetes melitus meningkat dari 6,9% menjadi 10,9% pada orang berusia ≥ 15 . Penderita diabetes mengalami peningkatan yang sangat besar di Indonesia perlu diketahui bahwa prevalensi DM mencapai 6,9% pada tahun 2013 dan terus meningkat menjadi 8,5% pada tahun 2018. Hal ini dikarenakan bahwa Indonesia adalah salah satu negara berkembang yang memiliki angka kejadian diabetes melitus yang cukup tinggi yaitu salah satu faktornya pada pola makan yang kurang baik (Riskesdas Jabar, 2018).

Prevalensi DM di Jawa Barat mencapai sekitar 1,74% (diperkirakan 570.611 penderita diabetes melitus). Pada tahun 2021, Dinas Kesehatan Jawa Barat menemukan sejumlah orang penderita diabetes melitus sekitar 46.837 orang dan 17.379 atau 37,1% tidak mendapatkan perawatan kesehatan yang layak sesuai standar pemerintah. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Rikesdas) tahun 2018, prevelensi Diabetes Melitus berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk semua umur di kabupaten/kota di provinsi jawa barat khususnya kota garut mencapai sekitar 0,84% (diperkirakan 3.930 penderita diabetes melitus), sedangkan berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk umur ≥ 15 tahun sekitar 1,21% (diperkirakan 2.671 penderita diabetes melitus) (Riskesdas Jabar, 2018).

Berdasarkan data rekam medis RSUD dr.Slamet Garut periode Januari 2022 sampai dengan Desember 2022 didapatkan bahwa pasien Diabetes Melitus, menduduki peringkat ke-38 dalam berbagai jenis

kasus penyakit di Rawat Inap dengan jumlah 245 orang dari 14799 kasus lainnya. Berdasarkan data di RSUD dr.Slamet Garut angka kejadian diabetes melitus termasuk kedalam 10 besar penyakit khususnya di ruangan kalimaya bawah (ruang penyakit dalam), (Sumber : Ruang Kalimaya Bawah RSUD dr.Slamet Garut).

Diabetes Melitus (DM) kumpulan penyakit metabolik yang ditandai dengan hiperglikemia akibat kerusakan sekresi insulin, kinerja insulin atau keduanya (Setiawan, 2021). Masalah keperawatan yang muncul pada pasien diabetes melitus adalah ketidakstabilan kadar glukosa dalam darah, defisit nutrisi, Intoleransi aktivitas, defisit perawatan diri, dan gangguan pola tidur (Subiyanto, 2019).

Penyakit Diabetes Melitus ditandai dengan beberapa gejala klinis yaitu gejala yang pertama keluhan TRIAS: sering buang air kecil (poliuri) sehingga banyak cairan yang hilang/keluar melalui kencing dan hal tersebut membuat penderita merasa cepat haus (polidipsi). Rasa lapar yang dirasakan terus menerus (polifagia) juga dirasakan oleh penderita diabetes melitus karena adanya keseimbangan kalori negative, penurunan berat badan dan penglihatan menjadi kabur. Gejala yang kedua yaitu kadar glukosa darah pada waktu puasa lebih dari 120 mg/dl. Gejala yang ketiga yaitu peningkatan kadar glukosa darah dua jam sesudah makan lebih dari 200 mg/dl (Lestari & Zulkarnain, 2021).

Pada penderita diabetes melitus terjadi akibat adanya peningkatan kadar glukosa darah atau hiperglikemia salah satu

faktornya adalah terjadi gangguan metabolisme karbohidrat, protein dan lemak yang disebabkan karena defisiensi atau resistensi insulin absolut atau relative (Denggoss, 2023). Diabetes melitus adalah penyakit dengan resiko tinggi terjadinya defisit nutrisi (Asti et al., 2022). Bila tubuh dapat mencerna, mengabsorpsi dan metabolisme zat-zat gizi yang diperoleh dari mengkonsumsi makanan sehari-hari secara baik, maka akan tercapai keadaan gizi seimbang, namun sebaliknya pada penderita diabetes melitus terjadi gangguan metabolisme karbohidrat, protein dan lemak yang akan menyebabkan tidak tercapainya keadaan gizi seimbang atau menimbulkan terjadinya masalah keperawatan defisit nutrisi (Lukman et al., 2023).

Defisit nutrisi adalah keadaan dimana seseorang dalam keadaan tanpa puasa (normal) atau mengakibatkan penurunan berat badan diakibatkan asupan nutrisi yang tidak mencukupi untuk memenuhi kebutuhan metabolisme (SDKI, 2017). Defisit nutrisi pada penderita diabetes melitus salah satunya terjadi akibat dari glukosuria (glukosa muncul dalam urine), keadaan ini terjadi karena gula di dalam darah tidak dapat dibawa masuk ke dalam sel dan menyebabkan keadaan hiperglikemia. Jika konsentrasi glukosa dalam darah cukup tinggi melebihi batas ambang ginjal, maka ginjal tidak dapat menyerap kembali semua glukosa yang tersaring ke luar, akibatnya glukosa tersebut muncul dalam urine (glukosuria). Glukosuria akan menyebabkan tubuh kekurangan kalori, sehingga sel juga kekurangan

bahan untuk metabolisme dan merangsang hipotalamus untuk merangsang rasa lapar dan haus. Jika rangsangan itu tidak tidak di respon dan asupan makanan kurang maka menyebabkan defisit nutrisi (Marlina & Hasibuan, 2019).

Defisit nutrisi pada diabetes melitus menjadi hal yang penting diperhatikan dikarenakan jika defisit nutrisi tidak diatasi maka sel dalam tubuh akan kekurangan nutrisi sehingga dapat menyebabkan otak tidak dapat melakukan koordinasi dengan sistem organ dan jaringan dalam tubuh, sehingga dapat menyebabkan terjadinya komplikasi metabolik akut dengan krisis hiperglikemia yaitu ketoasidosis dengan gejala mual, muntah, napas bau keton, sakit perut dan sindrom hiperglikemik hiperosmoler nonketotic (HHNK). Hiperglikemia jangka panjang dapat ikut menyebabkan komplikasi mikrovaskuler yang kronis (penyakit ginjal dan mata) dan komplikasi neuropati (penyakit pada saraf) serta peningkatan insidens penyakit mikrovaskuler yang mencakup infark miokard, stroke dan penyakit vaskuler perifer. Selain itu, akan menimbulkan dampak dari defisit nutrisi pada penderita diabetes melitus antara lain terjadi kerusakan saraf, lemah, mual dan muntah, polyuria, polydipsia, dan polifagia (Prayoga, 2020).

Upaya pencegahan pada penderita diabetes melitus dengan masalah defisit nutrisi yaitu dalam hal pengaturan makan yang sesuai dengan anjuran akan dapat mengendalikan kadar gula darah (E. Susanti et al., 2021). Peran perawat sangat dibutuhkan untuk memenuhi

kebutuhan dasar dalam merawat pasien diabetes melitus . Dimulai dengan melakukan pengkajian keperawatan yang akan menjadi tolak ukur dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien diabetes melitus, kecepatan dan ketepatan dalam menegakkan diagnosis, menentukan rencana tindakan keperawatan pada pasien diabetes melitus. Selain itu peran perawat sangat dibutuhkan dalam memberikan penatalaksanaan pada pasien diabetes melitus, sehingga meningkatkan derajat kesehatan pada pasien baik farmakologis maupun non farmakologis dengan observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi (Hartati & Balqis, 2022). Berbagai tindakan yang dilakukan yaitu dengan memonitor asupan makanan, memantau berat badan, memonitor hasil laboratorium (PPNI, 2018), berkolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan (PPNI, 2018), serta mengedukasi pasien dan keluarga melalui pendidikan kesehatan dengan menggunakan leaflet tentang 4 pilar penatalaksanaan diabetes melitus meliputi edukasi, perencanaan makanan, latihan jasmani dan farmakologis khususnya pada perencanaan makanan akan membantu penderita diabetes melitus memperbaiki kebiasaan makan sehingga dapat mengendalikan kadar glukosa, lemak, dan tekanan darah (Putra & Berawi, 2015). Berdasarkan hasil penelitian oleh putri, d. M. P. (2019, april) tentang pendidikan kesehatan 5 pilar penatalaksanaan diabetes melitus meningkatkan efikasi diri penderita diabetes melitus menyatakan bahwa adanya pengaruh implementasi 5 pilar

penatalaksanaan diabetes melitus terhadap efikasi diri serta status nutrisi pada penderita diabetes melitus ($p \text{ value} = 0,000$). Implementasi 5 pilar penatalaksanaan diabetes melitus dapat meningkatkan efikasi diri terhadap status nutrisi pada pasien diabetes melitus di dusun sonosewu kasihan bantul yogyakarta.

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan pada pasien diabetes melitus melalui penyusunan karya tulis ilmiah (KTI) yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II Dengan Defisit Nutrisi Di Rsu Dr. Slamet Garut”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, “Bagaimanakah asuhan keperawatan pada pasien Diabetes Melitus Tipe II dengan Defisit Nutrisi di RSU dr. Slamet Garut”

1.3 Tujuan Penelitian

Mampu mengaplikasikan ilmu tentang asuhan keperawatan pada pasien Diabetes Melitus Tipe II dengan masalah keperawatan Defisit Nutrisi di RSU dr. Slamet Garut secara komprehensif meliputi aspek bio, psiko, spiritual, dalam bentuk pendokumentasian.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Meningkatkan pengetahuan tentang asuhan keperawatan pada pasien Diabetes Melitus Tipe II dengan masalah Defisit Nutrisi

1.4.2 Manfaat Praktis

a Bagi Perawat

Manfaat praktis penulisan karya tulis ilmiah bagi perawat adalah perawat dapat menentukan diagnose dan intervensi keperawatan yang tepat pada pasien Diabetes Melitus Tipe II dengan masalah Defisit Nutrisi

b Bagi Rumah Sakit

Dapat dijadikan sebagai pertimbangan untuk pengambil kebijakan di rumah sakit dalam merencanakan, melaksanakan dan evaluasi penugasan sehingga meningkatkan efektivitas proses pelayanan terutama dalam mengembangkan kemampuan fungsi pramedis dan non pramedis.

c Bagi Perpustakaan Universitas Bhakti Kencana

Untuk bahan referensi bagi institusi tentang Asuhan Keperawatan pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II dengan Defisit Nutrisi.

d Bagi Peneliti Selanjutnya

Manfaat praktis bagi peneliti selanjutnya adalah sebagai referensi tambahan untuk peneliti selanjutnya yang membahas tentang Defisit Nutrisi pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II. Dan diharapkan adanya penelitian berikutnya tentang cara untuk menanggulangi masalah tersebut.