

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan komponen yang paling utama dalam index pembangunan manusia (IMP) untuk mendukung terciptanya sumber daya manusia (SDM) yang sehat, untuk menuju keberhasilan pembangunan kesehatan. Pembangunan kesehatan merupakan salah satu hak dasar masyarakat untuk memperoleh pelayanan kesehatan. Permasalahan kesehatan sampai saat ini cukup kompleks, karena upaya kesehatan yang memang belum dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat (Green didalam Ahmad, 2014).

*International Diabetes Federation* (IDF) menunjukkan jumlah penderita Diabetes Melitus di dunia pada tahun 2012 sebesar 8,4% dari populasi penduduk dunia, dan mengalami peningkatan menjadi 382 kasus pada tahun 2013. IDF memperkirakan pada tahun 2035 jumlah insiden DM akan mengalami peningkatan menjadi 55% (592 juta). Peningkatan prevalensi data penderita Diabetes Melitus salah satunya yaitu Provinsi Jawa Tengah yang mencapai 162.175 kasus. Jumlah penderita Diabetes Melitus tertinggi sebanyak 5.919 jiwa di kota Semarang (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2014). Data Depkes RI (2014) menunjukkan rata-rata kasus penderita Diabetes Melitus di Jawa Tengah sebanyak 5.216 kasus. Data grafis kasus penyakit tidak menular (PTM) kota Semarang dari tahun 2010 – 2014 ditunjukkan, di mana angka tertinggi selama lima tahun tersebut terdapat kasus Hipertensi dan Diabetes mellitus. Persentase kedua sebagai berikut : Tahun 2010 Hipertensi 46,8% ; Diabetes mellitus 20,5% ; Tahun 2011 Hipertensi 42,4% ; Diabetes 19,7% ; Tahun 2012 Hipertensi 49,1% ; Diabetes mellitus 20,7% ; Tahun 2013

Hipertensi 50,5% ; Diabetes 20,6 % dan Tahun 2014 Hipertensi 21,637% ; Diabetes mellitus 9,461% (Dinkes Kota Semarang, 2014).

Kejadian DM Tipe 2 pada wanita lebih tinggi daripada laki-laki. Wanita lebih berisiko mengidap diabetes karena secara fisik wanita memiliki peluang peningkatan indeks masa tubuh yang lebih besar. Hasil Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2008, menunjukkan prevalensi DM di Indonesia membesar sampai 57%, pada tahun 2012 angka kejadian diabetes melitus didunia adalah sebanyak 371 juta jiwa, dimana proporsi kejadiandiabetes melitus tipe 2 adalah 95% dari populasi dunia yang menderita diabetesmellitus dan hanya 5% dari jumlah tersebut menderita diabetes mellitus tipe 1. Tingginya prevalensi Diabetes Melitus tipe 2 disebabkan oleh faktor risiko yang tidak dapat berubah misalnya jenis kelamin, umur, dan faktor genetik yang kedua adalah faktor risiko yang dapat diubah misalnya kebiasaan merokok tingkatpendidikan, pekerjaan, aktivitas fisik, kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, indeks masa tubuh, lingkar pinggang dan umur.

Diabetes menyebabkan 1,5 juta kematian pada tahun 2012. Gula darah yang lebih tinggi dari batas maksimum mengakibatkan tambahan 2,2 juta kematian, dengan meningkatkan risiko penyakit kardiovaskular dan lainnya. Empat puluh tiga persen (43%) dari 3,7 juta kematian ini terjadi sebelum usia 70 tahun. Persentase kematian yang disebabkan oleh diabetes yang terjadi sebelum usia 70 tahun lebih tinggi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah daripada di negara-negara berpenghasilan tinggi (*WHO Global Report, 2016*).

Diabetes Melitus (DM) sendiri merupakan suatu sindroma klinis kelainan metabolik, ditandai oleh adanya hiperglikemi yang disebabkan oleh defek sekresi insulin, defek kerja insulin atau keduanya. Penderita DM tidak mampu memproduksi hormon insulin dalam jumlah cukup, atau tubuh tidak dapat menggunakannya

secara efektif sehingga terjadi kelebihan gula di dalam darah. Kelebihan gula yang kronis di dalam darah (hiperglikemia) ini justru menjadi racun bagi tubuh. Sebagian glukosa yang tertahan di dalam darah itu melimpah ke sistem urine untuk dibuang melalui urine. Berawal inilah istilah kencing manis diberikan bagi penderita DM (Synder RJ, et al., 2010).

Nurarif (2013) menjelaskan hiperglikemia terjadi akibat produksi glukosa yang tidak teratur oleh hati, disamping itu glukosa yang berasal dari makanan tidak dapat disimpan dalam hati meski tetap berada dalam darah cukup tinggi, ginjal tidak dapat menyerap kembali dan semua glukosa yang tersaring keluar, akibatnya glukosa tersebut muncul dalam urine (glukosuria). Glukosa yang berlebihan di sekresikan ke dalam urine, ekskresi ini akan disertai pengeluaran cairan dan elektrolit yang berlebihan keadaan ini dinamakan diuresis osmotik. Sebagai akibat dari kehilangan cairan yang berlebihan, pasien akan mengalami peningkatan dalam berkemih (poliuria) dan rasa haus berlebihan (polidipsia).

Diabetes tipe II adalah kondisi di mana kadar gula dalam darah melebihi nilai normal. Tingginya kadar gula darah disebabkan tubuh tidak menggunakan hormon insulin secara normal. Hormon insulin itu sendiri adalah hormon yang membantu gula (glukosa) masuk ke dalam sel tubuh untuk diubah menjadi energi. Diabetes tipe 2 dapat merasakan berbagai gejala, beberapa di antaranya adalah timbulnya bagian tubuh yang menghitam, luka sulit sembuh, hingga penglihatan kabur. Gejala-gejala tersebut membutuhkan waktu lama untuk dapat muncul dan dirasakan penderitanya. Kondisi ini berpotensi besar tidak disadari hingga komplikasi terjadi. Maka dari itu, akan lebih baik jika penanganannya segera dilakukan. Untuk meredakan gejala yang muncul, penanganan yang baik juga dapat mencegah diabetes tipe II. Diabetes bisa dikontrol selama menjalani pola hidup yang sehat.

Mengonsumsi makan bergizi seimbang dan olahraga yang teratur, sangat berpengaruh terhadap kadar gula darah. Selain menjalani pola hidup sehat dibutuhkan juga pemberian obat, yang membantu insulin di tubuh bekerja secara lebih optimal. Penderita diabetes tipe II juga harus rutin mengukur kadar gula darahnya (Buraerah & Hakim 2010).

Komplikasi diabetes melitus sangat mungkin terjadi dan menyerang seluruh organ tubuh. Penderita diabetes harus selalu rutin menjaga kadar gula darahnya agar tetap normal. Komplikasi diabetes melitus akut disebabkan oleh dua hal, yaitu peningkatan dan penurunan gula darah yang drastis. Kondisi ini memerlukan penanganan medis segera, karena terlambat ditangani akan menyebabkan kehilangan kesadaran, kejang, hingga kematian (Ibrahim ZS, 2012).

Angka kejadian pasien diabetes melitus di Kabupaten Semarang khususnya RSUD Ungaran masih sangat tinggi. Data diabetes mellitus berdasarkan keadaan morbiditas pasien rawat inap Rumah Sakit di RSUD Ungaran dalam waktu 1 tahun terakhir, jumlah Diabetes Melitus mengalami penurunan tetapi pasien keluar mati mengalami peningkatan pada tahun 2019. Ditemukan data dari RSUD Ungaran pasien laki – laki yang berumur 30 – 40 tahun yang terkena DM berjumlah 135 orang sedangkan pasien perempuan yang berusia sekitar 30 – 50 tahun yang terkena DM berjumlah 242 orang dan pasien meninggal berjumlah 12 orang (Sumber, RM RSUD Ungaran 2019).

Seroja (2013) menjelaskan faktor resiko penderita diabetes mellitus yang harus mendapatkan perhatian serius untuk bisa terhindar dari penyakit yang bisa dibidang sangat mematikan ini. Faktor resiko yang dapat menimbulkan diabetes melitus yaitu meliputi faktor keturunan atau genetik, obesitas atau kegemukan, usia yang semakin bertambah, kurangnya aktivitas fisik, merokok dan mengonsumsi

makanan berkolesterol tinggi. Faktor resiko selanjutnya yaitu kondisi stres berat, tekanan darah tinggi, kehamilan, ras serta terlalu sering konsumsi obat-obatan kimia.

Diabetes melitus apabila tidak tertangani dengan baik akan beresiko tinggi terkena infeksi dengan munculnya luka sulit untuk disembuhkan yang biasanya muncul di kaki (ulkus pedis). Infeksi merupakan proses invasif oleh mikroorganisme dan berproliferasi di dalam tubuh yang menyebabkan sakit. Bagi pasien dengan diabetes melitus terjadi hambatan terhadap sekresi insulin akan mengakibatkan peningkatan gula darah, nutrisi tidak dapat masuk ke dalam sel (Wahyuni, 2014).

Prinsip penatalaksanaan diabetes melitus secara umum ada lima sesuai dengan Konsensus Pengelolaan DM di Indonesia tahun 2006 meliputi diet, pengobatan, farmakologi, latihan fisik, edukasi dan monitor kadar gula darah untuk meningkatkan kualitas hidup pasien DM, penatalaksanaan DM meliputi jangka pendek yang bertujuan hilangnya keluhan dan tanda DM, mempertahankan rasa nyaman dan tercapainya target pengendalian glukosa darah dan jangka panjang bertujuan mencegah dan menghambat progresivitas penyulit mikroangiopati, makroangiopati dan neuropati. Tujuan akhir pengelolaan adalah turunya morbiditas dan mortalitas DM. Tujuan tersebut perlu dilakukan pengendalian glukosa darah, tekanan darah, berat badan dan profil lipid, melalui pengelolaan pasien secara holistik dengan mengajarkan perawatan mandiri dan perubahan perilaku (Haida et al., 2013).

Dari uraian diatas penulis tertarik untuk melakukan pengelolaan pada pasien nyeri dengan DM tipe II. Mengingat pentingnya pemberian asuhan keperawatan secara komprehensif sehingga tidak terjadi permasalahan yang lebih kompleks.

## **B. Tujuan Penulisan**

### 1. Tujuan Umum

Mendeskripsikan pengelolaan nyeri akut pada Ny.J dengan Diabetes Melitus di Ruang Dahlia RSUD Ungaran.

### 2. Tujuan khusus

- a. Mendeskripsikan pengkajian nyeri akut pada Ny.J dengan Diabetes Melitus di Ruang Dahlia RSUD Ungaran.
- b. Mendeskripsikan pengkajian dengan diagnosa keperawatan nyeri akut pada Ny.J dengan diabetes melitus di Ruang Dahlia RSUD Ungaran.
- c. Mendeskripsikan rencana keperawatan untuk mengatasi nyeri akut pada Ny.J dengan diabetes melitus di Ruang Dahlia RSUD Ungaran.
- d. Mendeskripsikan implementasi keperawatan nyeri akut pada Ny.J dengan diabetes melitus di Ruang Dahlia RSUD Ungaran.
- e. Mendeskripsikan evaluasi keperawatan nyeri akut pada Ny.J dengan diabetes melitus di Ruang Dahlia RSUD Ungaran.

## **C. Manfaat Penulisan**

### 1. Penulis

Karya tulis ini dapat menambah wawasan dan pengetahuan penulis mengenai pengelolaan nyeri akut pada pasien diabetes melitus, serta sebagai sarana belajar dalam mengembangkan pengetahuan di bidang keperawatan medikal.

### 2. Institusi Pendidikan

Karya tulis ini dapat di jadikan salah satu sumber pustaka dalam proses perkuliahan dan memberikan sumbangan pengetahuan dalam bidang

pendidikan khususnya pengelolaan nyeri akut pada pasien kasus diabetes melitus, terutama bagi mahasiswa Universitas Ngudi Waluyo dalam melaksanakan asuhan keperawatan medikal.

### 3. Institusi Kesehatan

Karya tulis ilmiah ini dapat di jadikan sarana referensi dalam pengelolaan pasien dengan kasus diabetes melitus dan dapat menambah pengetahuan untuk tenaga kesehatan dalam mengelola asuhan keperawatan nyeri akut pada pasien diabetes melitus.

### 4. Pasien, Keluarga dan Masyarakat

Karya tulis ini dapat di gunakan sebagai sumber informasi bagi pasien, keluarga, maupun masyarakat tentang asuhan keperawatan nyeri akut pada pasien dengan kasus diabetes melitus .

