

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diabetes melitus (DM) merupakan terjadi gangguan metabolik yang ditandai dengan hiperglikemia (kenaikan kadar glukosa) di akibatkan kurang hormon insulin, menurunnya efek insulin atau keduanya. Urbanisasi yang merubah pola hidup tradisional ke pola hidup modern, prevalensi obesitas meningkat dan kegiatan fisik yang berkurang, peningkatan kadar glukosa darah akibat penurunan sekresi insulin yang progresif merupakan salah satu penyebab terjadinya DM (Rismawati, 2018).

DM tipe 2 adalah kelompok DM akibat kurangnya sensitifitas jaringan sasaran (otot, jaringan adiposa dan hepar) berespon terhadap insulin. Penurunan sensitifitas respon jaringan otot, jaringan adiposa dan hepar terhadap insulin ini, selanjutnya dikenal dengan resistensi insulin dengan atau tanpa hiperinsulin. Faktor yang diduga menyebabkan terjadinya resistensi insulin dan hiperinsulinemia ini adalah adanya kombinasi antara kelainan genetik, obesitas, inaktifitas, faktor lingkungan dan faktor makanan (Varena, 2019).

Menurut *International Diabetes Federation* (IDF), pada tahun 2013 angka kejadian diabetes di dunia adalah sebanyak 382 juta jiwa. Pada tahun 2015 terdapat 415 juta (8,8%) penderita DM di seluruh dunia dan diprediksikan angka tersebut akan terus bertambah menjadi 642 juta (10,4%) penderita DM tahun 2040. Penderita DM di dunia dari tahun ke tahun terus bertambah, berkaitan dengan jumlah populasi yang meningkat. Data laporan *World Health Organization* (WHO) tahun 2003 menunjukkan hanya 50% pasien DM di negara maju mematuhi pengobatan yang diberikan, pada DM yang tidak terkontrol dapat terjadi komplikasi. WHO pada september 2012 menjelaskan bahwa penderita DM di dunia mencapai 347 juta orang dan lebih dari 80% kematian akibat DM terjadi pada Negara miskin dan berkembang. WHO memperkirakan bahwa jumlah pengidap diabetes diatas umur 20 tahun berjumlah 150 juta orang dan dalam kurun waktu 25 tahun kemudian jumlah itu akan membengkak menjadi 300 juta orang, proporsi kejadian DM tipe 2 adalah 95% dari populasi dunia (Hestiana, 2017).

Laporan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI) 2013, menunjukkan bahwa rata-rata prevalensi DM di Indonesia berdasarkan diagnosis dokter dari penduduk umur ≥ 15 tahun pada tahun

2013 mencapai 1,5% dan meningkat pada tahun 2018 mencapai 2%. Prevalensi terkecil terdapat di Nusa Tenggara Timur sebanyak 0,9%, sedangkan prevalensi terbesar terdapat di Daerah Khusus Ibukota (DKI) Jakarta sebesar 3,4%. Prevalensi DM berdasarkan pemeriksaan darah dari penduduk umur ≥ 15 tahun dengan konsensus Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (Perkeni) 2011 pada tahun 2013 mencapai 6,9% dan meningkat pada tahun 2018 mencapai 8,5%. Sedangkan prevalensi DM berdasarkan pemeriksaan darah dari penduduk umur ≥ 15 tahun dengan konsensus Perkeni 2015 mencapai 10,9% pada tahun 2018 (Riskesdas, 2018).

Dari hasil Riskesdas tahun 2013 penderita DM di Provinsi Papua menduduki posisi ke 12 dengan prevalensi penderita DM mencapai 2,1%, pada tahun 2018 prevalensi penderita DM di Provinsi Papua yaitu 0,8% dan dominan pada kelompok umur 55-64 tahun sebanyak 6,29% (Riskesdas, 2018).

Berdasarkan data rekam medik RSUD Jayapura pada tahun 2014 diperoleh 72 kasus DM Tipe 2. Prevalensi DM berdasarkan jenis kelamin laki-laki sebanyak 52,08% dan berdasarkan jenis kelamin perempuan sebanyak 47,92% (Worabai, 2014). Hasil penelitian Suriani tahun 2019 yang menyatakan bahwa proporsi penderita DM tipe 2 yang dirawat inap di RSUD Jayapura berdasarkan jenis kelamin laki-laki sebanyak 54,5% sedangkan perempuan sebanyak 45,5%.

Dampak yang timbul akibat penanganan DM yang tidak tepat adalah ketoasidosis diabetik dan sindrom hiperglikemik hyperosmolar non ketosis (HHNK). Hiperglikemia jangka panjang dapat menunjang terjadinya komplikasi mikrovaskuler kronis (penyakit ginjal dan mata), serta komplikasi neuropatik. Diabetes juga berkaitan dengan suatu peningkatan kejadian komplikasi makrovaskuler, termasuk infark miokard, stroke dan penyakit vaskuler perifer (Rohma, 2018).

Upaya yang dapat dilakukan pada pasien dengan DM adalah dengan menjaga sirkulasi darah ke perifer terutama pada pasien dengan masalah ketidakefektifan perfusi jaringan perifer. Oleh karena itu, pencegahan penyakit DM yang sangat penting yaitu melalui pengobatan DM untuk menormalkan kadar gula darah. Penatalaksanaan ini dicapai dengan melalui berbagai cara yaitu: diet, latihan, pemantauan, terapi, dan pendidikan kesehatan. Upaya pencegahan ini membutuhkan keterlibatan semua pihak untuk keberhasilan baik dokter, perawat, ahli gizi, keluarga, dan pasien itu sendiri. Perawat sebagai pendidik berperan penting dalam memberikan informasi yang tepat kepada pasien DM tentang penyakit, pencegahan, komplikasi, pengobatan, dan manajemen (Varena, 2019).

Self Management atau pengelolaan diri adalah dimana individu mengatur dirinya sendiri menggunakan keterampilan yang dimiliki. Keterampilan individu tersebut untuk memotivasi diri, mengelola semua unsur yang ada dalam diri, berusaha untuk memperoleh apa yang ingin dicapai serta mengembangkan pribadinya menjadi lebih baik. Ketika individu dapat mengolah semua unsur yang terdapat dalam dirinya meliputi pikiran, perasaan dan tingkah laku maka dapat dikatakan bahwa individu tersebut telah memiliki *self management* (Ridwan, Barri, & Nizami, 2018).

Diabetes Self Managemnt Education adalah elemen yang sangat penting dalam pengobatan pasien DM dan diperlukan untuk meningkatkan status kesehatan pasien dengan memberikan pengetahuan kepada pasien tentang penerapan strategi perawatan diri secara mandiri untuk mengoptimalkan kontrol metabolik, mencegah komplikasi, dan meningkatkan kualitas hidup pasien dengan DM. *Diabetes Self Management Education* (DSME) dapat memfasilitasi pasien dalam hal pengetahuan, keterampilan, dan kemampuan untuk mencegah komplikasi lebih lanjut. Manajemen DM yang berhasil tergantung pada motivasi perawatan diri dan kesadaran diri untuk perawatan manajemen diri yang dirancang untuk mengendalikan gejala dan menghindari komplikasi (Laoh, 2015).

Penelitian Kurniawati pada tahun 2019 yang meneliti tentang Pengaruh *Diabetes Self Management Education* (DSME) terhadap *Self Management* pada Pasien Diabetes Mellitus diperoleh hasil DSME dapat meningkatkan *self management* pada pasien DM. Terdapat hasil peningkatan nilai rata-rata *Self Management* setelah diberikan *Diabetes Self Management Education* (DSME) pada kelompok intervensi dan terdapat perbedaan pengaruh antara kelompok intervensi yang mendapatkan intervensi DSME dan kelompok kontrol yang mendapatkan intervensi standar edukasi dari PERSADIA.

Penelitian Anggraeni, Rondhianto, dan Juliningrum pada tahun 2018 yang meneliti tentang Pengaruh *Diabetes Self-Management Education and Support* (DSME/S) Terhadap Kualitas Hidup pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 diperoleh adanya pengaruh yang signifikan pemberian DSME/S terhadap kualitas hidup pasien DM tipe 2. DSME/S dapat meningkatkan pengetahuan dan kemampuan perawatan diri pasien dalam mengontrol gula darah dan mencegah komplikasi yang bisa mempengaruhi kualitas hidupnya. Perawat dapat menerapkan DSME/S dalam program promosi kesehatan kepada pasien DM tipe 2 dirumah sakit.

Penelitian Agustiningrum dan Kusbaryanto pada tahun 2019 yang meneliti tentang Efektifitas *Diabetes Self Management Education* terhadap *self care* penderita DM diperoleh hasil bahwa edukasi manajemen diri diabetes efektif dalam meningkatkan perawatan diri pada pasien DM, selain edukasi manajemen DM mandiri salah satu faktor pendukungnya adalah dukungan keluarga. Penerapan Edukasi *Diabetes Self Management* efektif terhadap peningkatan perawatan diri pada penderita DM.

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk menyusun karya tulis ilmiah yang berjudul “Analisis Praktik Klinik Keperawatan Pada Tn. D Dengan *Diabetes Mellitus* Tipe 2 Yang Diberikan *Diabetes Self Management Education* (DSME) Untuk Meningkatkan Kualitas Hidup Di Ruang Penyakit Dalam Pria Rsud Jayapura”

1.2 Tujuan Penulisan

1.2.1 Tujuan Umum

Penulisan Karya Ilmiah Akhir-Ners (KIAN) ini bertujuan untuk melakukan analisa terhadap kasus kelolaan dengan pasien *Diabetes Mellitus* Tipe 2 Di Ruang Penyakit Dalam Pria RSUD Jayapura.

1.2.2 Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa mampu memahami konsep dasar pada klien dengan penyakit *Diabetes Mellitus* Tipe 2 Di Ruang Penyakit Dalam Pria RSUD Jayapura.
- b. Mahasiswa mampu mendeskripsikan hasil pengkajian pada klien dengan penyakit *Diabetes Mellitus* Tipe 2 Di Ruang Penyakit Dalam Pria RSUD Jayapura.
- c. Mahasiswa mampu mendeskripsikan rumusan diagnosa keperawatan pada klien dengan penyakit *Diabetes Mellitus* Tipe 2 Di Ruang Penyakit Dalam Pria RSUD Jayapura.
- d. Mahasiswa mampu mendeskripsikan rencana asuhan keperawatan DSME pada klien dengan penyakit *Diabetes Mellitus* Tipe 2 Di Ruang Penyakit Dalam Pria RSUD Jayapura.
- e. Mampu mendeskripsikan tindakan keperawatan DSME pada klien dengan penyakit *Diabetes Mellitus* Tipe 2 Di Ruang Penyakit Dalam Pria RSUD Jayapura.

- f. Mahasiswa mampu mendeskripsikan evaluasi DSME keperawatan pada klien dengan penyakit *Diabetes Mellitus* Tipe 2 Di Ruang Penyakit Dalam Pria RSUD Jayapura.

1.3 Manfaat Penulisan

1.3.1 Bagi Pasien, Keluarga Pasien dan Masyarakat

Sebagai tambahan informasi dan dapat menambah pengetahuan tentang penyakit *diabetes mellitus*, serta dapat menyikapi dan mengatasi penderita dengan penyakit *diabetes mellitus*.

1.3.2 Bagi Mahasiswa

Diharapkan mahasiswa dapat menambah ilmu pengetahuan dan pengalaman yang lebih mendalam dalam memberikan asuhan keperawatan khususnya pada pasien *diabetes mellitus*.

1.3.3 Bagi Profesi Keperawatan

Dapat dijadikan sebagai bahan referensi dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan penyakit *diabetes mellitus*, sehingga dapat dilakukan tindakan keperawatan yang segera untuk mengatasi masalah yang terjadi pada pasien dengan penyakit diabetes mellitus.

1.3.4 Bagi Rumah Sakit

Diharapkan hasil penelitian ini memberikan masukan positif dalam memodifikasi standar asuhan keperawatan di lahan rumah sakit untuk mengurangi masalah keperawatan dengan *diabetes mellitus*.