

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kebutuhan dasar manusia merupakan unsur-unsur yang dibutuhkan oleh manusia dalam mempertahankan keseimbangan fisiologis maupun psikologis yang tentunya bertujuan untuk mempertahankan kehidupan dan kesehatan. Teori hierarki kebutuhan dasar manusia yang dikemukakan oleh Abraham Maslow menyatakan bahwa setiap manusia memiliki lima kebutuhan dasar, yaitu kebutuhan fisiologis (makan, minum), keamanan, cinta, harga diri dan aktualisasi diri (Hidayat, 2009).

Kebutuhan nutrisi merupakan kebutuhan dasar fisiologis bagi manusia yang tidak bisa terlepas dari banyak faktor yang mempengaruhinya, serta implikasinya terhadap kebutuhan dasar lain apabila kebutuhan ini tidak terpenuhi. Nutrisi merupakan proses pemasukan dan pengolahan zat makanan oleh tubuh yang bertujuan menghasilkan energi dan digunakan dalam aktivitas tubuh (Hidayat, 2009).

Penyakit yang beresiko tinggi akan gangguan pemenuhan nutrisi adalah penyakit diabetes mellitus. Diabetes mellitus merupakan gangguan kebutuhan nutrisi yang ditandai dengan adanya gangguan metabolisme karbohidrat akibat kekurangan insulin atau penggunaan karbohidrat secara berlebihan (Hidayat, 2009).

Diabetes Melitus atau kencing manis adalah suatu penyakit yang disebabkan peningkatan kadar gula dalam darah (hiperglikemi) akibat kekurangan hormon insulin baik absolut maupun relatif. Absolut berarti tidak ada insulin sama sekali sedangkan relatif berarti jumlahnya cukup atau memang sedikit tinggi dan daya kerjanya kurang (Nixson, 2018)

Faktor penyebab penyakit diabetes melitus yaitu pola makan, obesitas (kegemukan), faktor genetik, bahan-bahan kimia dan obat-obatan, penyakit pada pankreas, pola hidup, dll. Pola makan, makan secara berlebihan dan melebihi jumlah kadar kalori yang dibutuhkan oleh tubuh dapat memicu timbulnya diabetes mellitus, konsumsi makan yang berlebihan dan tidak diimbangi dengan sekresi insulin dalam jumlah yang memadai dapat menyebabkan kadar gula dalam darah meningkat. Obesitas, orang gemuk dengan berat badan lebih dari 90 kg cenderung memiliki peluang lebih besar untuk terkena penyakit diabetes melitus. Faktor genetik, diabetes melitus dapat

diwariskan dari orang tua kepada anak walaupun resikonya sangat kecil (Hasdianah, 2012).

Gejala klinis dari penderita diabetes melitus adalah apabila menderita dua dari tiga gejala, gejala yang pertama yaitu keluhan TRIAS: banyak minum, banyak kencing, dan penurunan berat badan. Gejala yang kedua yaitu kadar glukosa darah pada waktu puasa lebih dari 120 mg/dl. Gejala yang ketiga yaitu kadar glukosa darah dua jam sesudah makan lebih dari 200 mg/dl. Keluhan yang sering terjadi pada penderita diabetes melitus adalah poliuria, polidipsia, polifagia, berat badan menurun, lemah, kesemutan, gatal, visus menurun, bisul/ luka, keputihan (Rendy & Margareth, 2012).

Gangguan pemenuhan nutrisi pada penyakit diabetes mellitus apabila tidak segera terpenuhi akan menimbulkan dampak yang buruk bagi penderitanya, yaitu berupa komplikasi jangka pendek dan jangka panjang. Penyakit diabetes mellitus yang tidak terkontrol dalam waktu lama akan menyebabkan komplikasi jangka pendek berupa hipoglikemia/ hiperglikemia, penyakit makrovaskuler (mengenai pembuluh darah besar, penyakit jantung koroner), penyakit mikrovaskuler (mengenai pembuluh darah kecil, retinopati, nefropati), neuropati saraf sensorik (berpengaruh pada ekstremitas), dan komplikasi jangka panjang berupa neuropati diabetik, retinopati diabetik, nefropati diabetik, proteinuria, dan kelainan koroner (Rendi & Margareth, 2012).

Peran perawat untuk gangguan pemenuhan nutrisi pada pasien diabetes mellitus adalah dengan melakukan asuhan keperawatan yaitu melakukan pengkajian keperawatan, merumuskan diagnosa keperawatan, membuat perencanaan keperawatan, melakukan implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan (Potter & Perry, 2012).

World Health Organisation (WHO) memprediksi adanya peningkatan jumlah penyandang diabetes yang cukup besar pada tahun-tahun mendatang. WHO memprediksi kenaikan jumlah penyandang di Indonesia dari 8,4 juta pada tahun 2000 menjadi sekitar 21,3 juta pada tahun 2030. Senada dengan WHO, International Diabetes Federation (IDF) pada tahun 2009, memprediksi kenaikan jumlah penyandang DM dari 7,0 juta pada tahun 2009 menjadi 12,0 juta pada tahun 2030 (Nixson Manurung, 2018)

Menurut Usdeka Mulyani (2013) Indonesia menempati urutan ke-6 di dunia sebagai negara dengan jumlah penderita diabetes melitus terbanyak setelah India, China, Uni Soviet, Jepang, dan Brazil. Terpakuk tahun 1995 pada jumlah penderita Diabetes Melitus di Indonesia mencapai 5 juta dengan peningkatan 230 ribu penderita setiap tahunnya. International Diabetes Federation (IDF) memperkirakan penderita Diabetes Melitus di Indonesia mencapai 2 kali lipat dari 2.598.000 pada tahun 2003 menjadi 5.210.000 penderita pada tahun 2025.

Menurut Riskedas (2018) diketahui bahwa prevalensi diabetes melitus di Indonesia berdasarkan diagnosis dokter pada umur 15 tahun sebesar 2%. Angka ini diketahui meningkat dibandingkan prevalensi diabetes melitus pada penduduk 15 tahun pada hasil Riskedas 2013 sebesar 1,5%. Namun prevalensi diabetes melitus menurut hasil pemeriksaan gula darah meningkat dari 6,9% pada 2013 menjadi 8,5% pada tahun 2018. Angka ini menunjukkan bahwa sekitar 25% penderita diabetes yang mengetahui bahwa dirinya diabetes. Dan prevalensi Diabetes Melitus pada provinsi, Lampung sebesar 1,37%. Di kota Bandarlampung, prevalensi penyakit Diabetes Melitus yaitu sebesar 2,25%. Prevalensi Diabetes Melitus tersebut berdasarkan diagnosis dokter dan gejala meningkat sesuai dengan bertambahnya umur, namun mulai umur >65 tahun cenderung menurun.

Berdasarkan data yang diperoleh dari buku rekam medik ruang kamelia RUMAH SAKIT TK IV 02.03.04 DENKESYAH 02.04.03 Lampung. Jumlah pasien DM di ruang kamelia RUMAH SAKIT TK IV 02.07 .04 DENKESYAH 02.04.03 Lampung data 1 bulan terakhir tahun 2022 jumlah pasien DM mencapai 21 orang.

Azis Alimul Hidayat (2020) jika tidak dikelola dengan baik, diabetes dapat mengalami komplikasi serius akibat diabetes yang diderita melalui kerusakan pembuluh darah di seluruh tubuh, misalnya retinopati. Agar tidak terjadi komplikasi yang membahayakan, para penderita diabetes harus mampu mengelola penyakit tersebut secara baik dibawah pengawasan dokter dan ahli gizi.

Tingginya kadar gula darah dalam jangka waktu yang lama dapat merusak beberapa sistem tubuh, seperti pembuluh darah jantung, ginjal, mata yang dapat mengakibatkan kebutaan, gagal ginjal, kerusakan syaraf(stroke), hingga kematian.

Kematian pada penyakit ini juga cukup besar, bahkan risiko kematiannya lebih besar dua kali lipat diabetes itu sendiri(Nur Syamsyiah, 2017)

Penderita Diabetes Melitus mengalami ketidakstabilan kadar glukosa darah. Oleh karena itu, penyandang Diabetes Melitus harus dipantau kondisinya setiap hari dengan memeriksa kadar glukosa darah. Tersedia dua tipe pemeriksaan. Tipe pertama, yang digunakan jauh sebelum adanya alat yang dapat mengukur glukosa darah secara langsung, adalah pemeriksaan glukosa dan keton dalam urine. Pemeriksaan urine saat ini jarang digunakan. Tipe kedua, pengukuran langsung glukosa darah, banyak digunakan di semua tatanan layanan kesehatan dan di rumah (Priscilla Lemone dkk, 2014).

Berdasarkan uraian di atas, penulis tertarik untuk memahami penyakit Diabetes Melitus sehingga penulis mengambil Laporan Tugas Akhir dengan judul **“Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Nutrisi Pada Pasien Diabetes Melitus Di RUMAH SAKIT TK IV 02.03.04 DENKESYAH 02.04.03 Lampung”**

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Nutrisi Pada Pasien Diabetes Melitus Di Rumah Sakit TK IV 02.03.04 Denkesyah 02.04.03 Lampung ?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan keperawatan Gangguan Pemenuhan kebutuhan nutrisi pada pasien Diabetes melitus Rumah Sakit TK IV 02.03.04 Denkesyah 02.04.03 Lampung

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian keperawatan asuhan keperawatan Gangguan Pemenuhan kebutuhan nutrisi pada pasien diabetes melitus pada klien diabetes melitus Rumah Sakit TK IV 02.03.04 Denkesyah 02.04.03 Lampung.
- b. Merumuskan diagnosa keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi pada klien Diabetes Melitus Rumah Sakit TK IV 02.03.04 Denkesyah

02.04.03 Lampung

- c. Menyusun perencanaan keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi pada klien diabetes Rumah Sakit TK IV 02.03.04 Denkesyah 02.04.03 Lampung
- d. Melaksanakan tindakan keperawatan Gangguan Pemenuhan kebutuhan nutrisi pada klien diabetes melitus Di Rumah Sakit TK IV 02.03.04 Denkesyah 02.04.03 Lampung
- e. Melakukan evaluasi tindakan keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi pada klien diabetes melitus Di Rumah Sakit TK IV 02.03.04 Denkesyah 02.04.03 Lampung

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Laporan Tugas Akhir ini merupakan hasil pengalaman menerapkan konsep dan teori untuk menyelesaikan asuhan keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi yang dapat digunakan sebagai bahan bacaan kepustakaan dan rujukan pada pasien Diabetes Melitus.

2. Manfaat Praktis

- a. Manfaat praktis bagi penulis yaitu dapat menambah keterampilan dan pengalaman bagi penulis tentang asuhan keperawatan pada pasien Diabetes Melitus dengan gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi.
- b. Manfaat praktis bagi instansi akademik yaitu dapat digunakan sebagai referensi bagi institusi pendidikan untuk mengembangkan ilmu

E. Ruang Lingkup

Ruang lingkup Laporan Tugas Akhir berfokus pada asuhan keperawatan dasar dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi pada pasien Diabets Melitus di ruang kamelia Rumah Sakit TK .IV 02.07.04 Denkesyah 02.04.03 Lampung. Asuhan keperawatan yang dilakukan terhadap 1 (satu) orang pasien dimulai dari pengkajian, penegakan diagnosa, menyusun rencana tindakan, Impelementasi dan Evaluasi secara komprehensif. Asuhan keperawatan dilakukan pada tanggal 7-12

Februari 2021 diruang kamelia Rumah Sakit TK IV 02.07.04 Denkesyah 02.04.03
Lampung.