**BAB 1**

**PENDAHULUAN**

1. **Latar Belakang**

*Diabetes Melitus (DM)* merupakan masalah kesehatan yang perlu ditangani dengan seksama. Prevalensi *DM* meningkat setiap tahun, terutama dikelompok resiko tinggi. *DM* yang tidak terkendali dapat menyebabkan komplikasi metabolik ataupun komplikasi vaskuler jangka panjang, yaitu *mikroangiopati*, sehingga rentan terhadap infeksi kaki luka yang kemudian dapat berkembang menjadi *gangren* sehingga menimbulkan masalah gangguan integritas jaringan kulit yang apabila tidak segera ditangani akan menimbulkan komplikasi dan hal ini akan meningkatkan kasus amputasi (Kartika, 2017).

Menurut *International Diabetes Federation* (IDF) pada tahun 2015 jumlah orang yang menderita *Diabetes Melitus* di dunia mencapai 415 juta orang. Pada tahun 2040 ini akan meningkat menjadi 2152 juta. Ada 10 juta kasus *Diabetes* di Indonesia pada tahun 2015. *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2012 disebutkan bahwa angka kematian akibat *Diabetes Melitus* mencapai 1,5 juta kematian. Indonesia menduduki peringkat ke 7 (7,6 juta penderita) dari 10 peringkat negara dengan kasus *Diabetes Melitus* terbanyak di Dunia. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdes) 2018, prevalensi penderita penyakit *Diabetes Melitus* berdasarkan diagnosa dokter di Indonesia adalah 1,5%. Data penderita *Diabetes Melitus* di wilayah Kota Malang pada tahun 2015 menunjukkan penderita baru sebesar 5.905. Pasien dan penderita lama sebesar 22.025 pasien dengan total

keseluruhan sebesar 27.930 pasien penderita *Diabetes Melitus* (Dinkes Kota Malang, 2015).

Faktor resiko tinggi terjadinya *Diabetes Melitus* antara lain dislipedemia, hipertensi, stres, rokok, obesitas, kurang olahraga, usia, riwayat keluarga serta kebiasaan makan yang tidak sehat (Amu, 2014). Penyakit *Diabetes Melitus* ditandai dengan tingginya kadar glukosa darah sewaktu puasa dan/atau 2 jam post prandial. Diagnosa *Diabetes*  ditegakkan bila kadar glukosa darah sewaktu lebih dari 200 mg/dL dan glukosa darah puasa diatas 126 mg/dL. Kebiasaan melakukan aktivitas fisik dan olahraga akan mempengaruhi kadar gula darah. Pada pasien *Diabetes Melitus*, aktivitas *sedentary* harus dihindari seperti menonton televisi, menggunakan internet, dan duduk santai. Peningkatan aktivitas fisik tinggi seperti jalan cepat, bersepeda, dan olah otot dianjurkan.

Latihan fisik teratur bersifat *aerobic* pada penderita *Diabetes*  dapat memperbaiki sensitivitas insulin dan menurunkan risiko *cardiovascular*. Jalan kaki, bersepeda santai, *jogging*, dan berenang merupakan latihan yang bersifat *aerobic*. Frekuensi latihan dilakukan minimal 3-4 kali per minggu. Latihan fisik secara teratur dapat menurunkan kadar HbA1c. Anjuran dokter kepada pasien dengan pre *Diabetes*  dan dengan kadar glukosa normal untuk meningkatkan latihan fisik masing-masing sebesar 59,1% dan 24,2%.Klasifikasi aktivitas fisik ringan, sedang, dan berat mengacu pada Riskesdas 2013.

Latihan jasmani pada penderita *Diabetes*  dapat menyebabkan terjadinya peningkatan pemakaian glukosa oleh otot yang aktif, sehingga

secara langsung latihan jasmani dapat menyebabkan penurunan glukosa darah. Demikian pula yang didapatkan dari hasil penelitian Allen dkk yang dirangkum pada jurnal (Soegondo, 2011:28). *Aerobik* yang teratur akan mengurangi kebutuhan insulin sebesar 30-50 % pada *Diabetes Melitus* tipe 1 yang terkendali dengan baik, sedangkan pada *Diabetes Melitus* tipe 2 yang dikombinasikan dengan penurunan BB akan mengurangi kebutuhan insulin hingga 100% (Soegondo, 2011).

Latihan fisik sangat penting dalam pengelolaan *Diabetes Melitus* karena efeknya dapat menurunkan kadar glukosa darah dan mengurangi faktor risiko *kardiovaskuler*. Latihan fisik yang dimaksud adalah jalan santai, bersepeda, berenang dll. Khusus bagi penderita *Diabetes Melitus* yang sudah sangat parah, misalnya syaraf kakinya sudah terganggu, dipilih olahraga (aktifitas) yang ringan dan tidak terlalu banyak serta keras benturannya. (Mangoenprasodjo, 2010).

Akhirnya, dapat disimpulkan beberapa kegunaan dari melakukan aktifitas setiap hari pada penderita *Diabetes Melitus* diantaranya meningkatkan kepekaan insulin pada jaringan perifer, memperbaiki aliran darah perifer dan menambah *oxygen supply*, meningkatkan kadar kolesterol *HDL*, menurunkan kolesterol (total) dan *trigliserida* dalam darah, karena pembakaran asam lemak menjadi lebih baik, akibat faktor-faktor tersebut, regulasi *Diabetes Melitus* akan lebih baik (Soegondo & Sidartawan, 2011).

Ada beberapa penyakit *Diabetes Melitus* dengan penyebab dan patofisiologi yang berbeda. Klasifikasi *Diabetes Melitus* yang utama adalah, *Diabetes Melitus* tipe 1 (*Insulin-Dependent Diabetes Melitus), Diabetes*  Militus tipe 2 *(Non-Insulin-Dependent Diabetes Melitus), Diabetes Melitus* tipe lain, dan *Diabetes Melitus* *gestasional*. Peran latihan jasmani pada pengaturan kadar glukosa darah pada penderita *Diabetes Melitus* tipe 1 masih kontroversial. Perbedaannya dengan penderita *Diabetes Melitus* tipe 2 adalah penderita *Diabetes Melitus* tipe 1 mempunyai kadar insulin darah yang rendah akibat kurang atau tidak adanya produksi insulin oleh pankreas. penderita *Diabetes Melitus* tipe 1 mudah mengalami *hipoglikemia* selama dan segera sesudah melakukan latihan jasmani sebab hepar gagal untuk melepaskan glukosa sesuai dengan laju kebutuhan. Latihan jasmani pada penderita *Diabetes Melitus* tipe 1 dengan defisiensi insulin berat, akan menyebabkan gangguan metabolik makin jelek. Pada penderita *Diabetes Melitus* tipe 2, latihan jasmani berperan utama dalam pengaturan kadar glukosa darah. Pada saat melakukan latihan jasmani resistensi insulin berkurang, sebaliknya sensitivitas insulin meningkat, hal ini menyebabkan kebutuhan insulin pada penderita *Diabetes Melitus* tipe 2 akan berkurang. Oleh karena itu bila latihan jasmani dilakukan secara teratur oleh penderita *Diabetes Melitus* tipe 2, diharapkan dapat memperbaiki pengaturan kadar glukosa darah dan sel (Soegondo, 2011).

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik mengambil studi kasus dengan judul “**Asuhan Keperawatan pada Klien *Diabetes Melitus* yang Mengalami Gangguan Metabolisme di Klinik Griya Bromo Malang**”.

# 

# 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan penjelasan dari latar belakang di atas, Pencegahan keparahan penyakit *Diabetes Melitus* dilakukan dengan penatalaksanaan *Diabetes Melitus*. Sehingga disini dapat di rumuskan masalah dengan “Bagaimana Pelaksanaan Asuhan Keperawatan Pada Klien *Diabetes Melitus* Yang Mengalami Gangguan Metabolisme di Klinik Griya Bromo Malang?”.

**1.3 Tujuan Penelitian**

**1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui dan melaksanakan asuhan keperawatan pada klien *Diabetes Melitus* yang mengalami gangguan metabolisme di Klinik Griya Bromo Malang.

**1.3.2. Tujuan Khusus**

a. Mendeskripsikan data demografi klien *Diabetes Melitus* di Klinik Griya Bromo Malang meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, penyakit penyerta dan lama menderita *DM*.

b. Melakukan pengkajian keperawatan pada klien *Diabetes Melitus* yang mengalami gangguan metabolisme di Klinik Griya Bromo Malang.

c. Menegakkan diagnosa keperawatan pada klien *Diabetes Melitus* yang mengalami gangguan metabolisme di Klinik Griya Bromo Malang.

d. Menyusun rencana tindakan keperawatan yang telah diterapkan pada klien *Diabetes Melitus* yang mengalami gangguan metabolisme di Klinik Griya Bromo Malang.

e. Melakukan implementasi tindakan keperawatan pada klien *Diabetes Melitus* yang mengalami gangguan metabolisme di Klinik Griya Bromo Malang.

f. Melakukan evaluasi keperawatan pada kien *Diabetes Melitus* yang mengalami gangguan metabolisme di Klinik Griya Bromo Malang.

**1.4 Manfaat Penelitian**

**1.4.1 Manfaat Teoritis**

Hasil studi kasus ini dapat digunakan untuk pengembangan pendidikan di lapangan sebagai bentuk dukungan bagi peningkatan profesionalisme proses asuhan keperawatan pada klien *Diabetes Melitus* yang mengalami gangguan metabolisme di Klinik Griya Bromo Malang yang tepat pada waktu selanjutnya.

**1.4.2. Manfaat Praktisi**

**1.4.2.1 Bagi Profesi Keperawatan**

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai referensi mengenai perencanaan terhadap klien *Diabetes Melitus* pada program perkembangan kondisi klien dalam menerima edukasi tentang kebutuhan aktivitas dengan latihan *ROM* (*Range Of Motion*) serta senam kaki *Diabetes* dan menjaga pola hidup yang tepat.

**1.4.2.2 Bagi Klien dan Keluarga**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tentang pentingnya melakukan aktifitas yang sesuai. Pemberian informasi ini bermanfaat agar klien mengetahui proses terjadinya penyakit *Diabetes Melitus* sampai kepada komplikasi yang dapat ditimbulkan oleh penyakit *diabetik* dan cara melalukan aktivitas latihan *ROM* (*Range Of Motion*) serta senam kaki *Diabetes* yang benar.

**1.4.2.3** **Bagi Layanan Kesehatan**

Memberikan informasi kepada layanan kesehatan bahwa penderita penyakit *DM* harus selalu melakukan kontrol kadar gula darah. Kontrol gula yang dilakukan sangat membantu dalam aspek pengelolaan diet, olahraga, edukasi, dan pengobatan farmakologis dapat berjalan sinergis.

**1.4.2.4 Bagi Institusi Pendidikan**

Hasil penulisan ini dapat digunakan sebagai bahan kajian dalam kegiatan proses belajar mengajar di lapangan tentang asuhan keperawatan khususnya pada klien *Diabetes Melitus* yang mengalami gangguan metabolisme.

**1.4.2.5 Bagi Peneliti Selanjutnya**

Hasil penelitian ini dapat menjadi dasar bagi peneliti selanjutnya yang ingin meneliti terkait hal-hal mengenai pemberian asuhan keperawatan pada klien *Diabetes Melitus* yang mengalami gangguan metabolisme.