**BAB I**

**PENDAHULUAN**

* 1. **Latar Belakang**

Diabetes melitus merupakan salah satu masalah kesehatan yang perlu diwaspadai oleh semua orang di dunia, sering dengan meningkatnya taraf hidup dan kesejahteraan masyarakat jumlah penderita diabetes melitus cenderung meningkat, selain terdapat faktor keturunan pada penderita diabetes dengan gaya hidup yang cenderung buruk dalam era modern, kurang olahraga, dan faktor gaya hidup lainya kapanpun diabetes bisa menyerang tanpa kita sadari. Diabetes melitus merupakan salah satu penyakit yang dapat disebut “pembunuh senyap”. Fakta menunjukan bahwa hanya sekitar 50% dari yang terdiagnosis dan menyadari mereka menyandang diabetes. Hal ini dikarenakan kurangnya kesadaran masyarakat untuk melakukan medical chek up sejak usia muda. Maka tidak salah jika diabetes melitus dianggap sebagai the silent killer atau pembunuh yang senyap bagi mereka yang menderitanya tapi tidak menyadari (Manganti, 2012)

Data WHO (2006) menyebutkan Indonesia menempati urutan ke-4 terbesar dalam jumlah penderita diabetes melitus di dunia setelah Amerika Serikat, India, dan Cina. Pada tahun 2000 yang lalu saja, terdapat sekitar 8,4 juta penduduk Indonesia mengidap diabetes dan diperkirakan meningkat 21,3 juta jiwa pada tahun 2030 mendatang. Menurut Smeltzer & Bare (2013) di Amerika diabetes merupakan penyebab utama kebutaan yang baru diantara penduduk berusia 25 hingga 74 tahun.

Komplikasi kronik jangka panjang dari diabetes melibatkan pembuluh-pembuluh kecil (mikroangiopati) dan pembuluh-pembuluh sedang dan besar (makroangiopati). Lesi yang terjadi pada mikroangiopati biasanya menyerang kapiler dan arteriol. Biasanya arteriol yang terkena adalah arteriol retina (retinopati diabetik) mengakibatkan penurunan penglihatan yang disebabkan vaskularisasi retina terjadi secara progresif. Retinopati merupakan gejala diabetes melitus yang paling utama pada mata. Gejala subjektif yang umumnya ditemukan dapat berupa kesulitan membaca, penglihatan kabur, penglihatan tiba-tiba menurun pada satu mata, melihat lingkaran-lingkaran cahaya atau bintik gelap. Pada pasien retinopati diabetes proliferative setidaknya 50% pasien akan mengalami kebutaan setelah 5 tahun (Seta, Indri S., 2015).

Gangguan penglihatan yang terjadi pada penderita diabetes melitus terjadi akibat peningkatan kadar glukosa dalam darah di atas normal yang telah terjadi lama sehingga terjadi kelainan metabolisme pada retina. Gangguan penglihatan ini umumnya disebabkan retinopati diabetik, gloukoma, dan katarak. Menurut dr. Sauli A. Wijaya Sp.M (2014) dalam Kominfo Jatim besarnya penderita retinopati diabetikum di Poli Mata RSUD dr. Soetomo Surabaya rata-rata terdapat 150 penderita per hari atau 15-20% dari total pasien poli mata.

Menurut data dari Dinas Kesehatan Kota Malang tahun 2016 terdapat 8746 kasus lama dan 1649 kasus baru diabetes. Sedangkan pada tahun 2017 di Puskesmas Dinoyo terdapat 986 penderita lama dan 492 penderita baru. Masalah keperawatan yang muncul pada klien diabetes mellitus dengan gangguan penglihatan yaitu gangguan persepsi sensori penglihatan, resiko cedera berhubungan dengan gangguan penerimaan sensori serta kurangnya pengetahuan klien terhadap proses penyakit yang dapat mengakibatkan gangguan penglihatan. Sehingga perawat berperan dengan mencegah terjadinya resiko cedera, meningkatkan peran serta pasien, keluarga, dan tokoh masyarakat dalam upaya mendukung kepatuhan kontrol dan minum obat, meningkatkan kemandirian pasien, melakukan asuhan keperawatan serta melakukan kunjungan rumah secara berkala.

Berdasarkan penjelasan diatas penulis tertarik untuk mengambil karya tulis ilmiah asuhan keperawatan pada klien diabetes melitusdengan masalah gangguan penglihatan di Puskesmas Dinoyo Malang agar dapat memberikan asuhan keperawatan pada penderita lebih lanjut sehingga dapat mencegah komplikasi diabetes melitus.

* 1. **Batasan Masalah**

Masalah pada asuhan keperawatan ini dibatasi pada: asuhan keperawatan pada klien yang menderita diabetes melitus dengan masalah gangguan penglihatan di Puskesmas Dinoyo Malang.

* 1. **Rumusan Masalah**

Bagaimanakah asuhan keperawatan pada klien diabetes melitus dengan masalah gangguan penglihatan di Puskesmas Dinoyo Malang?

* 1. **Tujuan**
		1. **Tujuan Umum**

Melaksanakan asuhan keperawatan pada klien diabetes melitus dengan masalah gangguan penglihatan di Puskesmas Dinoyo Malang.

* + 1. **Tujuan Khusus**

Tujuan khusus penulisan karya tulis ilmiah ini adalah:

1. Melakukan pengkajian keperawatan pada klien diabetes melitus dengan masalah gangguan penglihatan di Puskesmas Dinoyo Malang;
2. Menetapkan diagnosis keperawatan pada klien diabetes melitus dengan masalah gangguan penglihatan di Puskesmas Dinoyo Malang;
3. Menyusun perencanaan keperawatan pada klien diabetes melitus dengan masalah gangguan penglihatan di Puskesmas Dinoyo Malang;
4. Melaksanakan tindakan keperawatan pada klien diabetes melitus dengan masalah gangguan penglihatan di Puskesmas Dinoyo Malang;
5. Melakukan evaluasi keperawatan pada klien diabetes melitus dengan masalah gangguan penglihatan di Puskesmas Dinoyo Malang.
	1. **Manfaat**
		1. **Bagi Penulis**

Karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat memperkaya referensi tentang asuhan keperawatan pada penderita diabetes melitus dengan masalah gangguan penglihatan.

* + 1. **Bagi Institusi**

Diharapkan dapat menjadi salah satu acuan dalam melakukan asuhan keperawatan bagi pasien diabetes melitusdengan masalah gangguan penglihatan.

* + 1. **Bagi Perawat**

Diharapkan karya tulis ilmiah ini dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam penatalaksanaan klien diabetes melitus dengan masalah gangguan penglihatan.

* + 1. **Bagi Klien**

Diharapkan karya tulis ilmiah ini dapat menambah pengetahuan tentang perawatan diri penderita diabetes melitus dengan gangguan penglihatan.