

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes adalah penyakit kronis yang terjadi ketika pankreas tidak memproduksi cukup insulin atau ketika tubuh tidak dapat menggunakan insulin yang diproduksinya secara efektif. Insulin adalah hormon yang mengatur kadar glukosa darah. *Hiperglikemia* merupakan peningkatan kadar glukosa darah yang umum terjadi pada diabetes yang tidak terkontrol dan dalam jangka panjang dapat menyebabkan kerusakan pada saraf serta pembuluh darah (World Health Organization [WHO], 2024).

Diabetes melitus tipe 2 (DM tipe 2) merupakan penyakit tidak menular yang angka kejadiannya terus meningkat di dunia dan menjadi penyebab kegagalan berbagai organ tubuh, bahkan kematian. Pada pasien dengan diabetes melitus, berbagai masalah keperawatan dapat muncul, salah satunya adalah intoleransi aktivitas. Kondisi ini ditandai dengan gejala seperti mudah merasa lelah, sesak napas saat atau setelah melakukan aktivitas, munculnya rasa tidak nyaman setelah beraktivitas, perubahan tekanan darah setelah aktivitas, serta ketidakmampuan pasien dalam memenuhi kebutuhan aktivitas sehari-hari secara mandiri, seperti makan dan mandi. Selain intoleransi aktivitas, masalah keperawatan lain yang juga sering ditemukan pada penderita diabetes melitus meliputi gangguan integritas kulit akibat komplikasi penyakit serta gangguan nutrisi yang ditandai dengan asupan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh. (Farida et al., 2025).

Manifestasi klinis pada penderita DM tipe 2 tidak ada gejala yang dirasakan untuk pertama kalinya. Gejala yang umumnya terjadi seperti rasa haus yang meningkat dikarenakan berkurangnya jumlah elektrolit di dalam tubuh atau polidipsia, rasa lapar yang meningkat akibat kadar glukosa yang berkurang di dalam jaringan tubuh, gejala mudah lelah (*fatigue*). Pada DM, sel tubuh tidak menggunakan glukosa secara efektif akibat resistensi insulin. Akibatnya, produksi energi (ATP) menurun sehingga pasien cepat merasa lelah walaupun melakukan aktivitas ringan. Kelemahan otot: hiperglikemia yang berlangsung lama menyebabkan gangguan metabolisme energi pada otot sehingga pasien mengalami kelemahan otot dan penurunan kekuatan fisik. Sesak napas atau napas cepat saat beraktivitas; denyut jantung meningkat. Pusing atau lemah setelah beraktivitas ringan terjadi karena tubuh berusaha memenuhi kebutuhan oksigen dan energi (Sanjana et al., 2022).

Terjadinya diabetes melitus dipengaruhi oleh berbagai faktor risiko, antara lain usia, tingkat aktivitas fisik, jenis kelamin, hipertensi, riwayat keluarga, serta obesitas (Suputra & Budiya, 2020), dan memengaruhi timbulnya kerusakan pada banyak sistem tubuh terutama pada saraf dan pembuluh darah (WHO, 2012). Gangguan pada saraf bermanifestasi dalam beberapa bentuk, atau kelainan pada saraf dapat menyebabkan lengan atau tungkai menjadi lemah secara tiba-tiba. Jika saraf yang menuju lengan, tungkai, dan kaki mengalami kerusakan atau polineuropati diabetikum, lengan dan tungkai dapat terasa kesemutan atau nyeri seperti terbakar, serta mengalami kelemahan. Kerusakan pada saraf menyebabkan kulit lebih sering mengalami

cedera karena penderita tidak bisa merasakan tekanan maupun suhu. Berkurangnya aliran darah ke kulit menyebabkan ulkus atau borok dan proses penyembuhan berjalan lambat. Penderita diabetes melitus bisa mengalami komplikasi jangka panjang jika tidak dikelola dengan baik, yang menyebabkan kematian, serangan jantung dan stroke (Savitri & Siska, 2026).

Peran perawat dalam mengatasi masalah klien dengan intoleransi aktivitas Perawat melakukan pengkajian terhadap tingkat toleransi aktivitas pasien, seperti tingkat kelelahan, kekuatan otot, kemampuan berjalan, serta respon tubuh terhadap aktivitas (misalnya perubahan nadi, tekanan darah, dan pernapasan (Farida et al., 2025).

Penderita diabetes melitus di dunia dari tahun ke tahun terus bertambah. Pada tahun 2021, diperkirakan 537 juta orang menderita diabetes, dan angka ini diproyeksikan mencapai 643 juta pada tahun 2030 dan 783 juta pada tahun 2045. Selain itu, diperkirakan 541 juta orang mengalami gangguan toleransi glukosa pada tahun 2021. Diperkirakan juga bahwa lebih dari 6,7 juta orang berusia 20–79 tahun akan meninggal karena penyebab terkait diabetes pada tahun 2021. Jumlah anak-anak dan remaja (yaitu hingga usia 19 tahun) yang hidup dengan diabetes meningkat setiap tahunnya. Pada tahun 2021, lebih dari 1,2 juta anak-anak dan remaja menderita diabetes tipe 1. Pengeluaran kesehatan langsung akibat diabetes sudah mendekati satu triliun USD dan akan melebihi angka ini pada tahun 2030. Atlas Diabetes IDF edisi ke-10 ini juga menunjukkan bahwa hiperglikemia pada kehamilan (HIP) memengaruhi sekitar satu dari enam kehamilan. Hal lain yang perlu dikhawatirkan adalah

persentase yang tinggi secara konsisten (45%) orang dengan diabetes yang tidak terdiagnosis, yang sebagian besar adalah tipe 2 (Magliano et al., 2021).

Berdasarkan diagnosis dokter, prevalensi penderita DM pada penduduk Indonesia mencapai 1,7% dari sampel sebesar 877.531 orang. Hal ini menunjukkan bahwa ada peningkatan prevalensi DM di Indonesia dibandingkan dengan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018, yaitu 1,5% . Provinsi Aceh termasuk dalam 10 provinsi yang mempunyai prevalensi DM di atas prevalensi nasional. Hasil laporan Dinas Kesehatan Provinsi Aceh pada tahun 2023 mencatat jumlah penderita penyakit DM di Aceh sebanyak 197.781 orang (Dinkes Provinsi Aceh, 2023).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Aceh, kasus diabetes melitus tertinggi terdapat di Kabupaten Aceh Selatan sebanyak 21.514 kasus, diikuti oleh Kabupaten Aceh Besar sebanyak 17.277 kasus, dan Kabupaten Pidie sebanyak 8.030 kasus (Network, 2023).

Berdasarkan laporan tahunan Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Di Tiro, pada periode tahun 2025–2026, khususnya hingga bulan Mei di Ruang Penyakit Dalam, tercatat sebanyak 283 pasien menjalani perawatan dengan diagnosis diabetes melitus tipe 2.

Hal ini menunjukkan bahwa penyakit diabetes melitus tipe 2 masih merupakan tantangan besar di Aceh.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk mengangkat intoleransi aktivitas sebagai masalah keperawatan utama dalam penulisan karya tulis ilmiah, untuk dikaji lebih lanjut dan memberikan asuhan

keperawatan secara tepat dan komprehensif kepada pasien khususnya di Ruang Rawat Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli Kabupaten Pidie, Provinsi Aceh, tahun 2026.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan umum

Mampu memberikan asuhan keperawatan pada pasien diabetes melitus tipe 2 dengan masalah keperawatan intoleransi aktivitas di Ruang Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli Kabupaten Pidie.

2. Tujuan khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian keperawatan pada pasien diabetes melitus dengan masalah keperawatan intoleransi aktivitas di Ruang Penyakit Dalam di Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli Kabupaten Pidie.
- b. Mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien diabetes melitus tipe 2 dengan masalah keperawatan intoleransi aktivitas di Ruang Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli Kabupaten Pidie.
- c. Mampu membuat rencana keperawatan pada pasien diabetes melitus tipe 2 dengan masalah keperawatan intoleransi aktivitas di Ruang Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli Kabupaten Pidie.

- d. Mampu melakukan tindakan keperawatan pada pasien diabetes melitus tipe 2 dengan masalah keperawatan intoleransi aktivitas di Ruang Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli Kabupaten Pidie.
- e. Mampu melakukan evaluasi pada pasien diabetes melitus dengan masalah keperawatan intoleransi aktivitas di Ruang Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli Kabupaten Pidie.

C. Manfaat Penulisan

1. Manfaat teoritis

Menambah khazanah keilmuan sehingga penulisan ini dapat dijadikan salah satu pedoman bagi penulis selanjutnya mengenai asuhan keperawatan pada pasien diabetes melitus tipe 2 terutama dengan masalah intoleransi aktivitas.

2. Manfaat praktis

a. Bagi pelayanan keperawatan rumah sakit

Hasil karya ilmiah ini dapat menjadi masukan bagi pelayanan di rumah sakit agar dapat melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah keperawatan intoleransi aktivitas dengan baik.

b. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat menjadi salah satu landasan bagi peneliti berikutnya, yang akan menuliskan karya tulis ilmiah asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah intoleransi aktivitas.

c. Bagi Penulis

Memperoleh pengalaman dalam menerapkan hasil penelitian keperawatan, khususnya pada pelaksanaan studi kasus mengenai intoleransi aktivitas pada pasien diabetes melitus tipe 2.

D. Metode Penulisan

Metode-metode yang digunakan dalam karya tulis ilmiah ini adalah :

1. Deskriptif

Penulis menyusun asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah intoleransi aktivitas melalui pendekatan proses keperawatan yang meliputi tahap pengkajian, penetapan diagnosis keperawatan, penyusunan rencana tindakan, implementasi, serta evaluasi.

2. Studi Kepustakaan

Penulisan teori Karya Tulis Ilmiah ini menggunakan referensi-referensi tentang keperawatan medikal bedah sebagai komponen penyusun studi kasus yang akan dicantumkan dalam daftar pustaka.

E. Sistematika Penulisan

Susunan Makalah ini disusun dalam lima bab dengan urutan sebagai berikut:

BAB I Pendahuluan, berisi tentang menjelaskan latar belakang masalah, tujuan penulisan, ruang lingkup, metode penulisan, dan sistematika penulisan. BAB II Tinjauan Teori memuat kajian teori yang meliputi definisi, etiologi, patofisiologi, pemeriksaan penunjang, penatalaksanaan medis, komplikasi, serta konsep asuhan keperawatan yang mencakup pengkajian, diagnosis

keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi keperawatan. BAB III Metodologi Penelitian menjelaskan metode yang digunakan dalam penyusunan studi kasus, meliputi jenis atau desain penelitian, subjek studi kasus, fokus penelitian, definisi operasional, instrumen penelitian, teknik pengumpulan data, serta lokasi dan waktu pelaksanaan penelitian. BAB IV, Pembahasan, membahas kesenjangan dan kesesuaian antara teori dan praktik kasus dengan pendekatan proses keperawatan yang mencakup pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi keperawatan. BAB V, Penutup, berisi kesimpulan dan saran, diakhiri dengan daftar pustaka dan lampiran.