

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes mellitus yaitu kumpulan penyakit metabolic yang memiliki ciri keadaan kadar gula dalam darah tinggi (hiperglikemia) yang diakibatkan karena ketidak normalan sekresi insulin ataupun keduanya. Dengan keadaan hiperglikemia terus menerus akan berkaitan dengan terjadinya kerusakan atau tidak berfungsinya organ-organ tubuh seperti mata, jantung, ginjal, pembuluh darah maupun sistem saraf (Hermayudi, dkk. 2017).

Kartika, (2017) mendefinisikan Diabetes Melitus merupakan masalah kesehatan yang perlu penanganan serius. Prevelensi DM setiap tahunnya mengalami peningkatan, terutama dikelompokkan dalam resiko tinggi. DM yang tidak terkendali dapat menyebabkan komplikasi metabolik ataupun komplikasi vaskuler jangka panjang, yaitu mikroangiopati sehingga rentan terhadap infeksi luka yang kemudian dapat berkembang menjadi gangren sehingga menimbulkan masalah gangguan integritas jaringan kulit dan apabila tidak segera ditangani akan menimbulkan komplikasi lain dan hal ini akan meningkatkan kasus amputasi. Sedangkan Muflihatin, K.S (2015) mendefinisikan perubahan gaya hidup dan pola hidup masyarakat dengan mengkonsumsi makanan yang tidak sehat seperti makan cepat saji, minuman-minuman bersoda dan jenis makanan yang banyak mempengaruhi kadar gula darah. Hal ini menjadi salah satu faktor pemicu peningkatan terjadinya penyakit degenerative seperti Diabetes Melitus. Meningkatnya jumlah penderita DM dapat disebabkan oleh banyak faktor, diantaranya perubahan gaya hidup, pola makan yang salah, obat-obatan yang mempengaruhi kadar glukosa darah, kurangnya aktivitas fisik, proses menua, kehamilan, perokok dan stress.

Diabetes mellitus merupakan penyebab hiperglikemia. Hiperglikemia disebabkan oleh berbagai hal, namun hiperglikemia paling sering disebabkan oleh diabetes mellitus. Pada diabetes mellitus gula menumpuk dalam darah sehingga akan masuk ke dalam sel tubuh. Kegagalan tersebut dapat terjadi akibat dari kurangnya hormon insulin. Hormon insulin sendiri merupakan hormon yang membantu masuknya gula darah dalam tubuh. Diagnosis klinis diabetes mellitus ditegakkan bila terdapat gejala khas berupa poliuria, polidipsia, polifagia dan penurunan berat badan yang tidak dapat dijelaskan penyebabnya (WHO, 2017).

Menurut data World Health Organization (WHO, 2014), bahwa tahun 2012 terdapat 1,5 juta penduduk terjadi kematian yang disebabkan oleh diabetes mellitus dengan prevalensi sekitar 2,7%. Dari angka kematian akibat DM didunia 70% terjadi di negara-negara berkembang termasuk di Indonesia sendiri. Pada tahun 2014, penderita DM sebesar 422 Miliar orang didunia. Sedangkan menurut International Diabetes Federation (IDF, 2015), Prevalensi penderita DM pada tahun 2015 adalah 415 Miliar orang, perkiraan tahunan kejadian ulkus diabetikum kira-kira dari 4% sampai 10%, sedangkan resiko ulkus diabetikum seumur hidup berkisar 15% sampai 25% (Amin & Dopis, 2016).

Di Indonesia sendiri angka prevalensi diabetes melitus berdasarkan diagnostic dokter pada penduduk usia > 15 tahun sebesar 0,2%. Kondisi ini mengalami peningkatan dibandingkan dengan hasil data riskesdas 2013 yang menyebutkan bahwa pravelensi penderita diabetes mellitus di Indonesia sebesar 1,5% ditahun 2013. Pengidap diabetes mellitus tertinggi berdasarkan data riskesdas 2018 berada di DKI Jakarta dengan presentase penderita diabetes mellitus sebesar 34%. (Riskesdas, 2018). Sedangkan untuk prevalensi penderita diabetes mellitus dengan ulkus kaki diabetik di Indonesia sekitar 15%. Angka amputasi penderita ulkus kaki diabetik 30%, angka mortalitas penderita ulkus kaki diabetik 32% dan ulkus kaki diabetik merupakan sebab perawatan rumah sakit yang terbanyak sebesar 80% untuk diabetes mellitus (Nurhanifah Dewi, 2017).

Menurut penelitian dari Nita (2017) menyebutkan bahwa pravelensi untuk provinsi jawa tengah mengalami peningkatan dari tahun ke tahunnya, sebesar (1,9%). Jumlah kasus diabetes mellitus type 2 di jawa tengah yaitu pada tahun 2015 sebanyak 99.646 kasus. Hal ini berbeda pada dua tahun sebelumnya. Yang pada tahun 2014 kasus diabetes mellitus type 2 sebanyak 96.431 kasus (0,2%). Pada tahun 2013 kasus diabetes mellitus yaitu sebesar 142.925 (0,43%). Prevalensi diabetes melitus tertinggi berada di Kabupaten Demak sebanyak 15.064 orang, Kabupaten Klaten sebanyak 7.482, dan disusul Kabupaten Pati sebanyak 5.220 orang (Fajriyah, NN., Nurul A., & Firman F, 2017).

Data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten pada tahun 2013, penderita Diabetes Mellitus menempati urutan ke 3 dari 11 penyakit yang tidak menular di Klaten sebanyak 360 jiwa penderita Insulin Dependent Diabetes Mellitus (IDDM) atau yang disebut Diabetes Mellitus tipe I dan 12.989 jiwa penderita Non Insulin

Dependent Diabetes Mellitus (NIDDM) disebut juga Diabetes Mellitus tipe II (Andriyanto G, 2017).

Salah satu komplikasi kronik yang biasanya ditemukan pada penderita DM adalah adanya ulkus pada kaki yang sering disebut dengan kaki diabetik, ulkus pada kaki penderita diabetik disebabkan karena tiga faktor yaitu iskemia, neuropati dan infeksi. DM yang tidak terkontrol akan menyebabkan penebalan tunika intima sehingga aliran darah jaringan tepi ke kaki terganggu dan akan menyebabkan nekrosis yang mengakibatkan ulkus diabetikum sehingga menimbulkan masalah gangguan integritas jaringan kulit (Kartika, 2017).

Ulkus diabetik merupakan suatu komplikasi yang umum bagi pasien dengan diabetes melitus, 50-75% amputasi ekstremitas bawah dilakukan pada pasien yang menderita diabetes. Komplikasi ulkus diabetik menyebabkan penurunan produktivitas pada pasien diabetes melitus. Ulkus diabetik sendiri terjadi karena adanya hiperglikemia pada pasien diabetes melitus yang kemudian menyebabkan kelainan neuropati dan pembuluh darah. Kelainan neuropati mengakibatkan berbagai perubahan pada kulit dan otot sehingga menyebabkan perubahan distribusi tekanan pada telapak kaki dan akan mempermudah terjadinya ulkus. Apabila infeksi ulkus diabetik tidak segera ditangani maka dapat berkembang menembus jaringan di bawah kulit seperti otot, tendon, sendi dan tulang bahkan menjadi infeksi sistemik. Secara klinis bila ulkus sudah berlangsung lebih dari 2 minggu harus dicurigai adanya osteomyelitis. Infeksi ulkus diabetik jika tidak ditangani dengan serius akan berkembang menjadi gangren dan amputasi bahkan kematian (Maharani 2014).

Menurut (Handayani, 2016) Ulkus diabetikum adalah luka yang terbuka pada lapisan kulit sampai ke dalam dermis, biasanya paling banyak terjadi di telapak kaki. Sebagian besar amputasi nontrauma merupakan akibat dari komplikasi ulkus diabetes, dan disertai dengan tingginya angka mortalitas, reamputasi dan amputasi kaki kontralateral. Bahkan setelah hasil perawatan penyembuhan luka yang sudah bagus, angka kekambuhan diperkirakan sekitar 66%, dan resiko amputasi meningkat hingga 12%.

Pencegahan agar tidak terjadi amputasi sebenarnya sangat sederhana, tetapi sering terabaikan. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan menurut penelitian Ardi, Damayanti & Sudirman (2014) adalah kepatuhan pasien dalam perawatan atau mengatur dirinya untuk mengontrol kadar glukosa darah melalui kedisiplinan diet, melakukan pencegahan luka serta perawatan kaki seperti yang telah disarankan oleh

tenaga kesehatan. Perawatan kaki yang efektif dapat mencegah terjadinya risiko ulkus menjadi amputasi, selain itu penderita diabetes mellitus perlu dilakukan screening kaki diabetik dengan menggunakan format pengkajian kaki diabetik. Dan mengkatagorikan risiko ulkus kaki diabetik sampai tindak lanjut penanganan kaki diabetik sesuai klasifikasi agar tidak terjadi gangguan integritas jaringan kulit.

Perawat mempunyai peran yang penting dalam merawat pasien DM yaitu dalam membuat perencanaan untuk mencegah timbulnya luka kaki diabetik dengan cara melakukan perawatan kaki, inspeksi kaki setiap hari, menjaga kelembaban, menggunakan alas kaki yang sesuai dan melakukan senam kaki secara rutin. Salah satu peran perawat yang tidak kalah penting adalah dalam memberikan perawatan luka pada pasien DM yang mengalami luka kaki diabetik grade II.

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik melakukan implementasi terkait dengan riset “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Melitus dengan Ulkus Diabetikum Grade II”.

B. Batasan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka penulis tertarik melakukan penelitian studi kasus dengan judul “Literatur Review Pada Pasien Diabetes Melitus dengan Ulkus Diabetikum Grade II”.

C. Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada karya tulis ilmiah ini adalah : “Bagaimana Asuhan Keperawatan pada Pasien Diabetes Mellitus dengan Ulkus Diabetikum Grade II”.

PICO :

P : Diabetes Mellitus

I : Perawatan Ulkus DM dengan Aloe vera

C : -

O : Mempercepat Penyembuhan Luka

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Melakukan telaah terhadap jurnal yang berkaitan dengan asuhan keperawatan pada pasien diabetes melitus dengan ulkus diabetikum grade II.

2. Tujuan Khusus

- a. Membuat atau mengajukan pertanyaan penelitian tentang asuhan keperawatan pada pasien diabetes melitus dengan ulkus diabetikum grade II yang diformulasikan dalam bentuk PICO
- b. Melakukan pelacakan pustaka tentang asuhan keperawatan pada pasien diabetes melitus dengan ulkus diabetikum grade II melalui *data base* yang tersedia dengan menggunakan *boolean operator*.
- c. Melakukan evaluasi data dengan cara menelaah jurnal tentang asuhan keperawatan pada pasien diabetes melitus dengan ulkus diabetikum grade II.
- d. Melakukan analisis dan interpretasi dengan cara mencari kesamaan dan ketidaksamaan pada jurnal tentang asuhan keperawatan pada pasien diabetes melitus dengan ulkus diabetikum grade II

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat untuk pengembangan ilmu keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien diabetes melitus dengan ulkus diabetikum grade II.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Rumah Sakit

Memberikan pengetahuan yang telah ada sebelumnya guna menambah atau meningkatkan ketrampilan, kualitas mutu kerja dalam mengatasi masalah pada pasien diabetes melitus dengan ulkus diabetikum grade II.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai sumber informasi dan diharapkan dapat menjadi referensi bagi mahasiswa STIKES Muhammadiyah Klaten serta dapat memberi masukan bagi institusi mengenai studi kasus pada pasien diabetes melitus dengan ulkus diabetikum grade II.

c. Bagi Perawat

Sebagai sumber informasi dan pembelajaran guna meningkatkan asuhan keperawatan pada pasien diabetes melitus dengan ulkus diabetikum grade II.

