

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut Smeltzer, dkk (2010) dalam Abbas Aster (2013) dan dikutip Dosen Keperawatan Medical Bedah (2016), Diabetes mellitus merupakan sekelompok kelainan pada sistem metabolik yang disebabkan karena adanya peningkatan kadar gula darah dalam tubuh atau disebut juga *hiperglikemi*. Diabetes mellitus adalah kelainan pada *system metabolic* yang diakibatkan karena adanya gangguan sekresi dan atau kerja *insulin*. Diabetes mellitus tergolong pada penyakit tidak menular yang penderitanya tidak mampu mengendalikan kadar *glukosa* dalam darah secara normal (Koes, 2014). Diabetes mellitus secara umum terbagi menjadi DM tipe 1 dan tipe 2. Diabetes mellitus tipe 1 terjadi akibat adanya penghancuran *autoimun* dari sel *beta* penghasil *insulin* pada *pancreas*. Sedangkan pada Diabetes mellitus tipe 2 merupakan dampak dari gangguan sekresi insulin yang sering disebabkan oleh gaya hidup seperti *obesitas* (Bilous, Rudi dan Richard Donnely, 2015).

Berdasarkan data Diabetes Atlas (2015) jumlah populasi penderita diabetes di Dunia mencapai 7,3 triliun dan akan mengalami peningkatan pada tahun 2040 sekitar 9,0 triliun. Sedangkan dikutip dari data yang sama angka kejadian diasia tenggara yang meliputi Singapura mencapai 12,8 %, Malaysia 16,6%, dan Indonesia 6,2%. International Diabetes Federation (IDF) tahun 2015 menyebutkan bahwa Indonesia telah menduduki peringkat 7 dunia jumlah penderita diabetes terbanyak yakni sekitar 10 juta penderita. Pada tahun 2040 jumlahnya diperkirakan akan mengalami peningkatan menjadi 16,2 juta orang. Data Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 menyebutkan bahwa jumlah penderita DM di Indonesia sebanyak 1,5% dari 1.017.290 yang mana penderita dikota besar seperti Surabaya dan Jakarta sudah hampir 10% penduduknya mengidap diabetes. Data yang tercatat dalam RISKESDA jumlah penderita DM di Jawa Tengah sebesar 1,6 % dari sample 132.565 orang. Sedangkan dilingkup wilayah Klaten berdasarkan data dinas kesehatan

kabupaten Klaten penderita kasus baru Diabetes mellitus tercatat mencapai 29.911 orang.

Menurut Marwoto (2010) Diabetes mellitus merupakan penyakit kronik akibat *defisiensi relative* atau *absolut insulin* sehingga menimbulkan *intoleransi glukosa*. Kejadiannya beraneka ragam yakni terdiri dari menurut usia 0,1 % ditemui pada penderita yang berusia dibawah 20 tahun, 2% ditemui pada penderita yang berusia 20-44 tahun, sedangkan 4 % ditemui pada penderita dalam rentang usia 45-64 tahun, dan yang terakhir 8-10 % pada penderita diatas usia 65 tahun.

Penyakit diabetes mellitus ditandai dengan gejala khas yaitu “3P” yang terdiri dari *polyuria* yakni volume cairan manis yang melebihi ambang batas normal ginjal untuk mengeluarkan partikel gula dari darah ke dalam *urine* yaitu sekitar 180mg/dL dan bila terjadi kelebihan maka ginjal tidak dapat menyerap partikel gula yang menyebabkan ekskresi *glukosa* dalam *urine* bersamaan dengan cairan sehingga terjadi *polyuria*. Kedua, *polidipsi* yaitu perasaan haus berlebihan guna mengembalikan cairan tubuh yang hilang akibat proses *diuresis* yang berlebihan. Yang ketiga, *polifagi* merupakan perasaan lapar yang timbul secara berlebihan diakibatkan karena sel otak yang lapar akan *glukosa* dalam darah tidak mengalami proses pemindahan dari *serum* ke sel dan sel otak memerlukan suplai *glukosa* yang *konstan* (Hurst, 2016).

Dari tanda gejala yang telah disebutkan bila tidak dapat dikontrol, maka akan menyebabkan dampak yang lebih parah. Menurut Bilous (2015) Kebanyakan pada kasus diabetes mengalami komplikasi jaringan, terutama komplikasi *mikrovaskuler (retinopati, nefropati, dan neuropati)*. Dan juga penyakit *makrovaskuler (aterosklerosis)*. Selain itu diabetes mellitus juga rentan mengalami infeksi yang disebabkan karena beberapa *factor* diantaranya gangguan fungsi indra, *hipoksia, pathogen*, aliran darah, dan respon *imun* yang tertekan (Soeatmadji, dkk, 2017).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Embuai et al, 2018 di dapatkan bahwa komplikasi *vaskuler* yang terjadi dalam jangka waktu yang lama dari diabetes akan melibatkan pembuluh kecil, *mikroangiopati*, dan pembuluh sedang hingga besar sampai terjadi *makroangiopati*. *Makroangiopati* merupakan *lesi* spesifik diabetes yang menyerang pada kapiler dan *arteri retina* (*retinopati*), *glomerulus* ginjal (*nefropati diabetic*), dan juga saraf *perifer* (*neuropati diabetic*), otot-otot serta kulit. Perubahan *biokimia* pada jaringan saraf akan mengganggu kegiatan *metabolic* pada sel. Setelah itu, akan menimbulkan rasa nyeri, dan gangguan motorik yang disertai hilangnya reflek *tendon* dalam, kelemahan otot, dan *atrofi* yang berisiko tinggi menjadi penyebab timbulnya *lesi* yang akan berkembang menjadi *ulkus* diabetes.

Ulkus diabetikum apabila tidak mendapatkan perawatan yang tepat maka akan menghambat proses penyembuhan luka. Komplikasi yang dapat ditimbulkan dari terhambatnya proses penyembuhan luka diantaranya akan membuat pasien mengalami ketidaknyamanan, gangguan dalam beraktivitas, dan bahkan sampai mengalami produktivitas dari pasien. Komplikasi tersebut dapat membuat pasien pasien dan keluarga memiliki beban psikis dan juga beban ekonomi untuk biaya pengobatan pasien. Sehingga, perawatan untuk pasien Diabetes Mellitus dengan ulkus dapat dilakukan secara optimal dan dapat mengurangi serta mencegah terjadinya dampak lain yang tidak diinginkan.

Menurut data yang diperoleh dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit Islam Klaten pada tahun 2017 penderita diabetes yang menjalani rawat inap mencapai 1.407 orang dan yang menjalani rawat jalan sebanyak 18.876 orang. Sedangkan, pada tahun 2018 penderita diabetes yang menjalani rawat inap mengalami peningkatan yakni mencapai 1821 pasien dan yang menjalani rawat jalan sebanyak 16.648. data dari Rumah Sakit Islam Klaten menyatakan bahwa Diabetes Mellitus menduduki peringkat 1 dari 10 besar penyakit yang terbanyak di Rumah Sakit dalam kurun waktu 2 tahun berturut-turut. Maka dari itu saya memiliki ketertarikan untuk melakukan

penelitian tentang diabetes mellitus dengan ulkus yang merupakan komplikasi yang sering terjadi pada penyakit diabetes mellitus.

Salah satu tindakan yang digunakan berdasarkan rekomendasi dari *American Diabetes Association* (2016) yaitu dengan pelayanan antar multidisiplin tim yang terkait. Peran perawat dalam hal ini antara lain melakukan promosi kesehatan, pencegahan penyakit, perawatan pasien, dan pemenuhan kebutuhan pasien. Dimana peran keluarga dan juga pasien dibutuhkan dalam proses perawatan diabetes. Jika pasien dan keluarga tidak konsisten dalam proses penatalaksanaan diabetes, maka akan muncul masalah kesehatan lain (Embuai et al, 2018).

Oleh karena itu dibutuhkan koordinasi dan kerja sama yang baik antara tim multidisiplin spesialis diabetes, tim kesehatan, dan juga penderita itu sendiri terkait dengan perawatan diabetes yang efektif dan berkualitas. Perawatan yang dimaksudkan yakni berfokus pada pasien sebagai fokus dari sistem pelayanan kesehatan. Peran perawat spesialis diabetes menjadi krusial dalam memberikan pendidikan kesehatan, Advokasi, dukungan psikologis dan konseling, serta sebagai koordinator sentral pemberi perawatan pasien maupun mengenai diet (Rudy Bilous,2014). Jika kadar glukosa darah dapat selalu dikendalikan dengan baik, diharapkan semua komplikasi yang akan terjadi dapat dicegah, paling sedikit dihambat (Ramayani1,2016).

Berdasarkan latar belakang tersebut maka peneliti tertarik untuk mengangkat judul “Asuhan Keperawatan Diabetes Mellitus dengan Ulkus di Rumah Sakit Islam Klaten”.

B. Batasan Masalah

Pada studi kasus ini batasan masalahnya yakni asuhan keperawatan pasien diabetes mellitus dengan disertai ulkus pedis.

C. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka didapatkan rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu tentang “Bagaimana asuhan keperawatan pada pasien diabetes mellitus dengan ulkus pedis dirumah sakit islam klaten?”

D. Tujuan

1. Tujuan Umum

Penelitian ini memiliki tujuan umum untuk melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien diabetes mellitus dengan ulkus pedis.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian keperawatan pada pasien diabetes mellitus dengan ulkus pedis.
- b. Menetapkan diagnosis keperawatan pada pasien diabetes mellitus dengan ulkus pedis.
- c. Menyusun perencanaan keperawatan pada pasien diabetes mellitus dengan ulkus pedis.
- d. Melakukan tindakan keperawatan atau implementasi pada pasien diabetes mellitus dengan ulkus pedis.
- e. Melakukan evaluasi keperawatan pada pasien diabetes mellitus dengan ulkus pedis.
- f. Membandingkan teori dengan hasil penelitian mengenai kasus diabetes mellitus dengan ulkus pedis.

E. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Dari penelitian ini diharapkan hasilnya dapat bermanfaat untuk pengembangan ilmu keperawatan secara lebih lanjut tentang diabetes mellitus dengan ulkus pedis. Selain itu juga dapat digunakan sebagai sumber pembelajaran tentang diabetes mellitus dengan ulkus pedis.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi perawat

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi kalangan perawat untuk menambah wawasan tentang penatalaksanaan secara medis dan keperawatan tentang kasus diabetes mellitus dengan ulkus pedis.

b. Bagi rumah sakit

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi rumah sakit untuk dijadikan salah satu dasar pedoman tentang penatalaksanaan keperawatan pada kasus diabetes mellitus dengan ulkus pedis.

c. Bagi institusi pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi institusi pendidikan untuk menambah referensi bacaan tentang penatalaksanaan keperawatan pada kasus diabetes mellitus dengan ulkus pedis.

d. Bagi pasien

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi pasien dan keluarga untuk menambah wawasan pembelajaran tentang perawatan yang dilakukan pada penderita diabetes mellitus dengan ulkus pedis.