

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Perubahan gaya hidup dan pola hidup masyarakat dengan mengkomsumsi 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 di sebabkan 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 (Muflihatin, K. S, 2015)

Peningkatan kadar gula darah dalam darah atau hiperglikemia adalah kondisi terjadinya abnormalitas metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein yang disebabkan oleh penurunan sekresi insulin atau penurunan sensitivitas insulin atau keduanya dan menyebabkan komplikasi kronis mikrovaskular, makrovaskular, dan neuropati (Nurarif, H & Kusuma, 2015).

Diabetes melitus merupakan penyebab hiperglikemi. Hiperglikemi disebabkan oleh berbagai hal, namun hiperglikemi paling sering disebabkan oleh diabetes melitus. Pada diabetes melitus gula menumpuk dalam darah sehingga gagal masuk ke dalam sel. Kegagalan tersebut terjadi akibat kurangnya hormone insulin. Hormon insulin merupakan hormon yang membantu masuknya gula darah. Diagnosis klinis diabetes mellitus ditegakkan bila ada gejala khas diabetes mellitus berupa poliuria, polidipsia, polifagia dan penurunan berat badan yang tidak dapat dijelaskan penyebabnya (World Health Organization, 2017).

Menurut *International Diabetes Federation-7*, (2015) metabolisme tubuh hormone insulin bertanggung jawab dalam mengatur kadar glukosa darah. Hormon ini diproduksi dalam pancreas kemudian dikeluarkan untuk

digunakan sebagai sumber energi. Apabila di dalam tubuh kekurangan hormone insulin maka dapat menyebabkan hiperglikemi (IDF, International Diabetes Federation,, 2014)

Diabetes Melitus (DM) telah menjadi masalah kesehatan utama di dunia dengan angka kejadian dan kematian yang masih sangat tinggi. Menurut *World Health Organization* (WHO) (2017) menyatakan bahwa angka kejadian diabetes melitus sebanyak 108 juta pada tahun 1980 menjadi 422 juta pada tahun 2014. Pada tahun 2015 diabetes melitus merupakan penyakit mematikan ke-6 di dunia dengan angka 1,6 juta orang tiap tahunnya dalam 15 tahun terakhir. Berdasarkan data yang diperoleh Riset Kesehatan Dasar (Riset Kesehatan Dasar, 2013) menyatakan bahwa prevalensi diabetes melitus di Indonesia berdasarkan diagnosis atau gejala sebanyak 2,1% dari keseluruhan penduduk.

Berdasarkan prevalensi dari 35 kabupaten ataupun kota di Jawa Tengah, Kota Semarang masuk dalam 10 besar kabupaten/kota dengan jumlah kasus baru DM tipe 2 baik di rumah sakit maupun puskesmas. Namun jika dilihat dari proporsi kasus DM tipe 2 dibandingkan kasus PTM di masing-masing puskesmas, angka tertinggi berada di Puskesmas yang mencapai 52.15%. Beberapa pusat penelitian di Indonesia mendapatkan bahwa CFR (*Case Fatality Rate*) ulkus kaki mencapai 17-32%, sedangkan laju amputasi sebesar 15-30%. Tindakan amputasi tidak serta merta menyelesaikan masalah ini, pasalnya sebanyak 14,8% penderita meninggal dunia satu tahun pasca amputasi. Dari penelitian selama tiga tahun didapatkan bahwa adanya peningkatan mengenai kematian pasca amputasi yaitu sebesar 37% serata umur penderita hanya 23 bulan pasca amputasi (Amilia, dkk, 2018)

Prevalensi diabetes melitus di Jawa Tengah pada tahun 2015 menempati urutan ke-2 setelah penyakit hipertensi dengan persentase 18,33% atau sebanyak 110.702 orang, diabetes melitus tipe 1 sebanyak 8.611 orang dan diabetes melitus tipe 2 sebanyak 102.091 orang. 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 (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2015).

Prevalensi diabetes melitus berdasarkan (Riset Kesehatan Dasar, 2013) menunjukkan bahwa, penderita diabetes melitus di Indonesia pada tahun 2013 yang telah terdiagnosis dokter mencapai 1,5% dan yang belum terdiagnosis atau gejala mencapai 2,1%. Data tersebut diperkirakan akan mencapai 21.257 juta jiwa pada tahun 2030. Jawa Tengah, mempunyai prevalensi diabetes melitus yang terdiagnosis pada tahun 2013 di Jawa tengah mencapai 1,6% sedangkan yang belum terdiagnosis atau gejala mencapai 1,9%. Di Sukoharjo, menurut dinkes Kabupaten Sukoharjo (2011) pada tahun 2011 terdapat 17.172 orang yang menderita DM dari jumlah penduduk Kabupaten Sukoharjo sebanyak 857.421 orang.

Prevelansi Diabetes Melitus berdasarkan di RSUD PKU Muhammadiyah Delanggu pada tahun 2018 sebanyak 805 orang dan 3 bulan terakhir penyakit DM menempati urutan pertama yang telah terdiagnosa dokter mencapai 215 orang. Pada bulan oktober 2018 penyakit DM sebanyak 1,89%, bulan november 2018 sebanyak 2,19%, dan pada bulan desember 2018 sebanyak 2,37%.

Menurut Rahmat, (2010) mengatakan individu yang menderita penyakit DM dengan ulkus diabetikum dapat mengakibatkan munculnya komplikasi lain selain komplikasi fisik yaitu komplikasi psikologis yang berupa kecemasan. Kecemasan yang terjadi disebabkan karena penyakitnya yang bersifat *long life diseases* ataupun disebabkan oleh komplikasi lain. Komplikasi DM timbul karena kadar glukosa tidak terkendali dan tidak tertangani dengan baik sehingga menyebabkan timbulnya komplikasi mikrovaskuler dan makrovaskuler. Komplikasi makrovaskuler adalah terjadinya penyumbatan pada pembuluh darah besar seperti di jantung dan di otak yang sering mengakibatkan kematian serta penyumbatan pembuluh darah besar di ekstremitas bawah yang mengakibatkan ganggren di kaki.

Ulkus adalah suatu luka terbuka pada lapisan kulit sampai ke dalam dermis yang biasanya terjadi di telapak kaki. Ulkus disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu neuropati, trauma, deformitas kaki, tekanan tinggi

pada telapak kaki dan penyakit vaskuler perifer. Pemeriksaan dan klasifikasi ulkus diabetes yang menyeluruh dan sistematis dapat membantu memberikan arahan perawatan yang adekuat (Hariyani, 2013). Ulkus kaki diabetik merupakan luka kompleks dan kronis pada bagian kaki yang dalam waktu panjang berdampak pada kesehatan, kematian dan kualitas hidup pasien (cacat karena amputasi) (Fadlilah, Siti, 2018).

Amputasi tungkai bawah paling banyak karena luka kaki diabetes, jumlah penderita Diabetes Melitus dengan luka kaki terus meningkat dan resiko 15-16 kali lebih besar untuk amputasi. Deteksi dini dan penanganan yang tepat pada luka dapat mencegah 85 % amputasi Penyakit penyerta lain yang terjadi pada pasien ulkus diabetikum dapat meningkatkan keparahan, dan menyebabkan semakin lama waktu yang diperlukan untuk sembuh. Komplikasi yang dialami (penyakit lain) yang muncul dalam penelitian ini antara lain: hipertensi, katarak, jantung, CKD, gastritis dan stroke yang diurutkan berdasarkan frekuensi tertinggi (Desni, dkk., 2014: 44).

Menurut (Handayani, 2016) Ulkus diabetes adalah suatu luka terbuka pada lapisan kulit sampai ke dalam dermis, yang biasanya terjadi di telapak kaki. Sepuluh lebih 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 bagus, angka kekambuhan diperkirakan sekitar 66%, dan resiko amputasi meningkat sampai 12%.

Pencegahan supaya 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 diabetisi dengan membuat format pengkajian kaki diabetisi. Dan mengkatagorikan risiko ulkus kaki diabetic sampai tindak lanjut penanganan kaki diabetic sesuai klarifikasi.

Pengelolaan kaki diabetes sudah dimulai saat seseorang dinyatakan atau didiagnosis diabetes melitus meski belum timbul luka, yang disebut dengan penyaringan atau deteksi dini (PERKENI, 2009 dalam Wardani, 2015). DM merupakan salah satu penyakit kronik yang dapat menyebabkan berbagai komplikasi seperti luka kaki diebetes. Luka kaki diabetes sebagai kelainan yang terjadi pada pasien DM karena adanya gangguan pembuluh darah kaki, gangguan persarafan, dan adanya infeksi akibat daya tahan tubuh yang menurun. Masalah tersebut dapat menimbulkan masalah kaki seperti kapalan (*callus*), kulit kaki retak (*fissure*) dan radang ibu jari kaki (Soegondo, 2013 dalam Yuliani, Sulaeha, Sukri & Yusuf, 2017). Dengan demikian, *check up* kaki diabetes adalah salah satu upaya penting dalam mendeteksi risiko.

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 kelembapan, menggunakan alas kaki yang sesuai dan melakukan olahraga kaki. Salah satu peran perawat yang tidak kalah penting adalah dalam memberikan perawatan luka pada pasien DM yang mengalami luka kaki diabetes.

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik memberikan Asuhan Keperawatan pada Pasien Diabetes Mellitus dengan Ulkus Diabetikum secara komprehensif.

## **B. Batasan Masalah**

Batasan masalah dalam studi kasus ini yaitu Asuhan Keperawatan pada Pasien Diabetes Mellitus dengan Ulkus Diabetikum.

### **C. Rumusan Masalah**

Bagaimanakah Asuhan Keperawatan pada pasien Diabetes Mellitus dengan Ulkus Diabetikum?

### **D. Tujuan Penulisan**

#### 1. Tujuan Umum

Tujuan penulisan karya tulis ilmiah ini adalah melaksanakan asuhan keperawatan pada klien dengan Diabetes Mellitus dengan Ulkus Diabetikum.

#### 2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penulisan karya tulis ilmiah ini adalah agar penulis:

- a. Mampu melakukan pengkajian pada Pasien dengan masalah utama Diabetes Mellitus dengan Ulkus Diabetikum
- b. Mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada Pasien Diabetes Mellitus dengan Ulkus Diabetikum
- c. Mampu menyusun rencana tindakan keperawatan pada Pasien dengan Diabetes mellitus dengan Ulkus Diabetikum
- d. Mampu melakukan implementasi rencana keperawatan pada Pasien Diabetes Mellitus dengan Ulkus Diabetikum
- e. Mampu melakukan evaluasi tindakan keperawatan pada pasien Diabetes Mellitus dengan Ulkus Diabetikum

### **E. Manfaat Penulis**

Adapun manfaat yang dapat diambil dari asuhan keperawatan ini adalah:

#### 1. Manfaat Teoritis:

##### a. Institusi Pendidikan

Menambah referensi tentang asuhan keperawatan pada pasien Diabetes Mellitus dengan Ulkus Diabetikum

#### 2. Manfaat Praktis

##### a. Rumah Sakit

Dari hasil studi kasus yang dilakukan oleh penulis maka rumah sakit dapat memperoleh gambaran tentang langkah-langkah memberikan asuhan keperawatan profesional pada pasien Diabetes Mellitus dengan Ulkus Diabetikum

b. Perawat

Mengetahui bagaimana cara melakukan asuhan keperawatan yang komprehensif dan holistik pada pasien Diabetes Mellitus dengan Ulkus Diabetikum

c. Pasien

Mampu memahami dan mengetahui tentang bagaimana perawatan penderita Diabetes Mellitus dengan Ulkus Diabetikum dan dapat mencegah supaya lukanya tidak terbuka

d. Keluarga

Keluarga lebih mengetahui tanda dan gejala, mampu memberikan perawatan pada pasien, dan keluarga dapat memberikan motivasi pada pasien Diabetes Mellitus dengan Ulkus Diabetikum

e. Penulis

Menambah pengalaman dan wawasan penulis dalam melakukan asuhan keperawatan pasien Diabetes Mellitus dengan Ulkus Diabetikum dan membandingkan