

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### A. Latar belakang masalah

Kondisi sehat merupakan suatu hal yang mendasari didalam kehidupan manusia. Salah satu masalah kesehatan yang menjadi permasalahan saat ini adalah penyakit tidak menular yaitu kejadian diabetes mellitus di Indonesia. PERKENI (2015) menjelaskan bahwa, diabetes Melitus (DM) merupakan suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia kronik yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau keduanya.

Diabetes mellitus merupakan penyakit metabolik yang ditandai dengan kadar gula darah yang tinggi (hiperglikemia) yang diakibatkan oleh gangguan sekresi insulin, dan resistensi insulin atau keduanya. Hiperglikemia yang berlangsung lama (kronik) pada diabetes mellitus akan menyebabkan kerusakan gangguan fungsi, kegagalan berbagai organ, terutama mata, organ, ginjal, saraf, jantung dan pembuluh darah lainnya (Suastika K.et al, 2011). Penderita DM akan ditemukan dengan berbagai gejala, seperti poliuria (banyak berkemih), polidipsia (banyak minum), dan polifagia (banyak makan) dengan penurunan berat badan. Diabetes Melitus dalam jangka panjang dapat menimbulkan gangguan metabolik yang menyebabkan kelainan patologis makrovaskular dan mikrovaskular (Gibney dkk., 2008).

Menurut laporan WHO memperkirakan terdapat sekitar 347 juta orang dewasa menyang diabetes dan lebih dari 80 % berada di negara berkembang seperti Indonesia. Lebih lanjut di ungkapkan bahwa ada 1 orang penyandang diabetes yang meninggal dalam setiap 7 detik. Dalam rentang tahun 2005-2030 diperkirakan kematian penyandang diabetes akan meningkat 2 kali lipat. Meningkatnya kejadian diabetes akan meningkatkan pula risiko penyakit jantung koroner dan stroke. Kedua penyakit ini merupakan penyakit pembunuh terbesar di dunia juga di Indonesia. (Kirigia dkk., 2009).

Menurut Federasi Diabetes Internasional (2012), Indonesia termasuk 10 negara dengan jumlah penyandang diabetes terbesar di dunia. Pada tahun 2011, Sesuai dengan data dari *Internasional Diabetes Federation* (IDF) yang menunjukkan bahwa jumlah penderita DM di dunia pada tahun 2015 telah mencapai 415 juta orang dengan proporsi kejadian DM Tipe 2 adalah 98% dari populasi dunia yang menderita DM.

Berdasarkan data dari Riskesdas tahun 2013 menunjukkan bahwa terjadi peningkatan prevalensi DM di Indonesia dari 5,7% pada tahun 2007 menjadi 6,9% atau sekitar 9,1 juta pada tahun 2013 (Kemenkes, 2014). Propinsi dengan prevalensi tertinggi adalah Sulawesi Tengah yakni sebesar 3,7% sementara prevalensi Jawa Tengah adalah 1,9%, berada di urutan ke-18 propinsi dengan jumlah prevalensi diabetes tertinggi (Depkes RI, 2013). Berdasarkan data kasus penyakit tidak menular di Jawa Tengah yang dimuat dalam Buku Profil Kesehatan Jawa Tengah tahun 2012, Kota Surakarta menempati peringkat pertama kota dengan jumlah kasus diabetes tipe 2

terbanyak di Provinsi Jawa Tengah. Kabupaten Klaten menempati urutan ke-5 dengan jumlah kasus diabetes tipe 2 sebanyak 10.219 di tahun 2012 (Depkes RI, 2012).

Pada penderita DM banyak yang mengeluhkan terjadinya ulkus diabetik sehingga diabetes mellitus menjadi penyebab terjadinya amputasi kaki pada penderita DM. Amputasi terjadi 15 kali lebih sering pada penderita diabetes dari pada non diabetes, pada tahun 2032 seiring dengan peningkatan jumlah penyandang diabetes di dunia, terjadi peningkatan masalah kaki diabetik (PERKENI, 2011).

Sulistyowati (2015) memaparkan bahwa, untuk prevalensi penderita ulkus kaki diabetik sekitar 15% dengan risiko amputasi 30 %, angka mortalitas 32%, dan di Indonesia ulkus kaki diabetik merupakan penyebab paling besar untuk dilakukan perawatan di rumah sakit sebesar 80%. Kewaspadaan terhadap persoalan kesehatan kaki diabetes di Indonesia juga masih sangat kurang. Sarana pelayanan kaki diabetik yang masih terbatas dan kurangnya tenaga kesehatan terlatih tentang pelayanan kaki diabetik menyebabkan pelayanan kaki pada pasien diabetes di Indonesia masih kurang diperhatikan (PERKENI, 2011). Penderita ulkus diabetik di Indonesia kurang lebih memerlukan biaya perawatan sebesar 1,3 juta sampai 1,6 juta rupiah setiap bulannya dan sekitar Rp 43,5 juta per tahun (Ridwan, 2011).

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 resiko ulkus menjadi amputasi, selain itu penderita DM perlu dilakukan screening kaki diabetisi dengan membuat format pengkajian kaki diabetisi. Dan mengkatagorikan resiko ulkus kaki diabetik sampai tindak lanjut penanganan kaki diabetik sesuai klasifikasi.

Menurut Purwanti (2013), bahwa di Indonesia terdapat 1785 penderita DM yang sudah mengalami komplikasi seperti, neuropati (63,5%), retinopati (42%), nefropati (7,3%), makrovaskuler (16%), mikrovaskuler (6%), dan luka kaki diabetik (15%) sedangkan angka kematian akibat ulkus kaki diabetik dan gangren mencapai 17-23% serta angka amputasi mencapai 15-30%, selain itu angka kematian 1 tahun pasca amputasi sebesar 14,8%. Hal ini didukung oleh data Riskesdas (2013), bahwa kenaikan jumlah penderita ulkus diabetika di Indonesia dapat terlihat dari kenaikan prevalensi sebanyak 15%.

Kurangnya pengetahuan atau kesadaran pasien sehingga pasien datang biasanya dalam keadaan gangren yang berat sehingga sering harus dilakukan amputasi selain itu kesadaran yang rendah pada masyarakat tersebut menjadi salah satu faktor yang berkontribusi terhadap tingginya angka kejadian ulkus diabetik di Indonesia. Hal ini sesuai dengan Sundari, Aulawi & Harjanto (2009) bahwa, tingkat pengetahuan penderita DM tentang ulkus diabetik dengan kategori baik hanya 34%, hal tersebut dapat disebabkan oleh

kurangnya informasi mengenai ulkus diabetik. Dalam penatalaksanaan DM dikenal empat pilar pengelolaan Diabetes mellitus untuk meningkatkan pengetahuan dan pencegahannya yaitu dengan edukasi, nutrisi, aktivitas fisik, dan medikasi (Perkeni, 2011). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Murtaza, et al (2008) bahwa, penderita diabetes mellitus yang beresiko terkena ulkus diabetik memerlukan pendidikan kesehatan tentang perawatan kaki secara individual terkait dengan pengetahuan dan pemahaman yang tepat.

Di Kabupaten Klaten, berdasarkan data registrasi pasien rawat inap di Rumah Sakit Islam Klaten pada tahun 2014, jumlah pasien diabetes melitus berada di urutan ketiga terbanyak (13%), setelah hipertensi dan infeksi saluran kencing. Berdasarkan data registrasi pasien rawat jalan, jumlah pasien diabetes melitus berada di urutan kedua terbanyak (17%) setelah hipertensi.

Dilihat dari permasalahan di atas, penulis sebagai mahasiswa perawat akan menyampaikan tentang “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Mellitus Dengan Ulkus Kaki Diabetes”.

## B. Batasan masalah

Sehubungan dengan banyaknya kasus diabetes mellitus yang telah tersirat di latar belakang di atas, dan kerugian yang ditimbulkan akan diabetes mellitus berupa amputasi yang bisa berujung kematian, maka penulis mengidentifikasi bahwa batasan masalah dalam studi kasus ini yaitu: Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Mellitus Dengan Ulkus Kaki Diabetes.

### C. Rumusan masalah

Rumusan masalah yang muncul dari latar belakang di atas yaitu:

Bagaimanakah asuhan keperawatan pada pasien diabetes mellitus dengan ulkus kaki diabetes?

### D. Tujuan penelitian

#### 1. Tujuan umum

Menggali asuhan keperawatan pada pasien diabetes mellitus dengan ulkus kaki diabetes.

#### 2 Tujuan khusus

- a. Menggali pengkajian keperawatan pada pasien diabetes mellitus dengan ulkus kaki diabetes.
- b. Menggali diagnosa keperawatan pada pasien diabetes mellitus dengan ulkus kaki diabetes.
- c. Mempelajari intervensi keperawatan pada pasien diabetes mellitus dengan ulkus kaki diabetes.
- d. Mempelajari pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien diabetes mellitus dengan ulkus kaki diabetes.
- e. Menggali evaluasi terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien diabetes mellitus dengan ulkus kaki diabetes.

## E. Manfaat penelitian

### 1. Manfaat teoritis

Ditujukan untuk mengembangkan ilmu keperawatan terutama dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien diabetes mellitus dengan ulkus kaki diabetes.

### 2. Manfaat praktis

#### a. Bagi perawat

Sebagai bahan informasi dan masukan dalam melakukan asuhan keperawatan terutama pada pasien diabetes mellitus dengan ulkus kaki diabetes.

#### b. Bagi Rumah Sakit

Karya tulis ilmiah yang telah disusun ini diharapkan dapat menjadi masukan, sebagai evaluasi pihak rumah sakit untuk meningkatkan fasilitas dan pelayanan serta menjadi bahan pertimbangan bagi Rumah Sakit Islam Klaten dalam memberikan asuhan keperawatan terutama dengan masalah utama diabetes mellitus dengan ulkus kaki diabetes.

#### c. Bagi institusi pendidikan

Karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat menjadi bahan bacaan tambahan, masukan dan perbandingan pembuatan tugas akhir khususnya pada asuhan keperawatan medikal bedah dengan diabetes mellitus dan dapat dijadikan referensi bagi mahasiswa keperawatan.

d. Bagi pasien

Pasien paham terhadap proses penyakit dan taat terhadap tindakan yang dilakukan dalam proses penyembuhan penyakitnya.