

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Masalah

Diabetes mellitus merupakan salah satu penyakit degenerative yang menjadi ancaman utama pada umat manusia pada abad ke 21. Diabetes mellitus merupakan salah satu penyakit tidak menular yang prevalensi semakin meningkat dari tahun ke tahun. Diabetes mellitus sering di sebut dengan *The Great Imitator*, yaitu penyakit yang mengenai semua organ tubuh dan menimbulkan berbagai macam keluhan. Penyakit ini timbul secara perlahan, sehingga seseorang tidak menyadari bahwa adanya berbagai macam perubahan pada dirinya. Perubahan seperti minum lebih banyak, buang air kecil menjadi lebih sering, berat badan terus menurun, dan berlangsung cukup lama, biasanya tidak diperhatikan, hingga baru di ketahui setelah kondisi menurun dan setelah dibawa ke rumah sakit lalu di periksa kadar glukosa darahnya (Mirza, 2012).

Penyakit Diabetes Melitus sering menimbulkan komplikasi berupa stroke, gagal ginjal, jantung, nefropati, kebutaan dan bahkan harus menjalani amputasi jika anggota badan menderita luka gangren. Diabetes Melitus yang tidak ditangani dengan baik angka kejadian komplikasi dari Diabetes Melitus juga akan meningkat, termasuk komplikasi cedera kaki diabetes (Waspadji, 2010).

Penderita DM dapat terjadi komplikasi pada semua tingkat sel dan semua tingkatan anatomik. Manifestasi komplikasi kronik dapat terjadi pada tingkat pembuluh darah kecil (mikrovaskular) berupa kelainan pada retina mata, glomerulus ginjal, syaraf dan pada otot jantung (kardiomiopati). Pada pembuluh darah besar (makrovaskuler), manifestasi komplikasi kronik Diabetes Melitus dapat terjadi pada pembuluh darah serebral, jantung (penyakit jantung koroner) dan pembuluh darah perifer (tungkai bawah). Komplikasi lain Diabetes Melitus dapat berupa kerentanan berlebih terhadap infeksi dengan akibat mudahnya terjadi infeksi saluran kemih, tuberkolosis paru dan infeksi kaki, yang kemudian dapat berkembang menjadi ulkus atau gangren diabetes. (Waspadji, 2010)

Cidera kaki diabetes merupakan kerusakan sebagian atau keseluruhan pada kulit, tendon, otot, tulang atau persendian yang terjadi pada seseorang yang menderita diabetes melitus, kondisi ini timbul sebagai akibat terjadinya peningkatan kadar gula darah yang tinggi. Jika ulkus kaki berlangsung lama, tidak dilakukan penatalaksanaan dan tidak sembuh, luka akan menjadi terinfeksi. Ulkus kaki terinfeksi, neuropati dan penyakit arteri perifer sering mengakibatkan gangrene dan amputasi ekstremitas bagian bawah. Di negara maju cedera kaki diabetes masih merupakan masalah kesehatan masyarakat yang besar, tetapi dengan kemajuan cara pengelolaan dan adanya klinik cedera kaki diabetes yang aktif mengelola sejak pencegahan primer, nasib penderita cedera kaki diabetes menjadi lebih cerah. Angka kematian dan angka amputasi dapat ditekan sampai sangat rendah, menurun sebanyak 49%-85%. (Fryberg, et al, 2006)

Masalah cedera kaki diabetes di Indonesia sampai saat ini masih menjadi masalah yang kompleks. Sebanyak 14,3% akan meninggal dalam setahun pasca amputasi, dan sebanyak 37% akan meninggal 3 tahun pasca operasi. Hal tersebut membuktikan bahwa di Indonesia masalah cedera kaki diabetes masih merupakan masalah yang rumit dan tidak terkelola secara maksimal. Belum lagi masalah biaya pengobatan yang tidak terjangkau oleh semua lapisan masyarakat.

Komplikasi dari Diabetes Mellitus yang sering adalah ulkus diabetes, beberapa faktor secara bersamaan berperan terjadinya ulkus diabetes. Di mulai dari faktor pengelolaan penderita Diabetes penyakitnya yang kurang baik, adanya neuropati perifer, dan autonom. Faktor komplikasi vaskuler yang memperburuk aliran darah ke kaki tempat luka, faktor kerentanan terhadap infeksi akibat respon kekebalan tubuh yang menurun pada keadaan Diabetes Mellitus tidak terkontrol, serta faktor ketidaktahuan pasien (Suyono, 2007).

Berdasarkan bukti epidemiologi terkini, jumlah penderita Diabetes Mellitus di seluruh dunia saat ini mencapai 20 juta (8,4 %), dan diperkirakan meningkat lebih dari 330 juta pada tahun 2030. Alasan peningkatan ini termasuk meningkatnya angka harapan hidup dan pertumbuhan populasi yang tinggi, dua kali lipat disertai peningkatan angka obesitas yang dikaitkan dengan urbanisasi dan ketergantungan terhadap makanan olahan

(WHO, 2010). Berdasarkan penelitian Departemen Kesehatan dalam *The Soedirman Journal of Nursing* (2008), penyakit DM mempunyai populasi terbesar dunia di kawasan Asia. Indonesia menempati peringkat ke-4 dunia, setelah India, China, dan Amerika Serikat.

Berdasarkan data dari Riskesdes tahun 2013, prevalensi Diabetes Melitus di Indonesia menurut jenis kelamin yang terdiagnosis yaitu perempuan mencapai 1,7 % sedangkan Laki-laki mencapai 1,5 %. Pada prevalensi Diabetes Melitus menurut kelompok umur yang >60 yang terdiagnosis mencapai 4,2 %. Menurut Riskedes (2013) prevalensi Diabetes Melitus di Jawa Tengah mencapai 1,7 %.

Berdasarkan data dari Profil Kesehatan Indonesia tahun 2013, prevalensi Diabetes Mellitus di Indonesia berdasarkan wawancara adalah 2,1% (15.169 jiwa dari 722.329 jiwa). Angka tersebut lebih tinggi dibanding dengan tahun 2007 (1,1%). Sebanyak 31 provinsi (93,9%) menunjukkan kenaikan prevalensi DM yang cukup berarti.

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provisinsi Jawa Tengah pada tahun 2014 Diabetes Mellitus menempati urutan ke 2 dari 12 penyakit yang tidak menular di Jawa Tengah yaitu sebanyak 95.342 (14,96%) jiwa dari jumlah 620.293 jiwa.

Di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Arang Boyolai angka kejadian Diabetes melitus pada tahun 2015 mencapai 836 kasus yang menderita diabetes melitus yang tidak disertai dengan ulkus diabetes melitus dengan prevalensi pasien laki-laki berjumlah 489 dan perempuan 347. Dari kasus , penderita diabetes melitus tanpa ulkus diabetes melitus yang berusia >60 yaitu mencapai 683. Dan data yang menderita diabetes melitus yang disertai dengan ulkus yaitu mencapai 140 dengan prevalensi 87 pasien laki-laki dan perempuan 53. Dari kasus, penderita diabetes melitus yang berusia > 60 tahun mencapai 118 kasus.

Fenomena tersebut memerlukan upaya efektif untuk mencegah terjadinya luka pada penderita DM. Upaya tersebut dapat berupa preventif, promotif, kuratif, dan rehabilitatif. Pemeriksaan dan perawatan kaki pada pengelolaan kaki diabetes merupakan upaya yang diutamakan pada keperawatan keluarga. Pemakaian alas kaki dianjurkan untuk mencegah cedera kaki.

Penatalaksanaan ulkus kaki diabetes di RSUD Pandan Arang Boyolali yaitu dengan debridemen jaringan nekrotik atau jaringan yang infeksius, perawatan luka, debridemen jaringan yang sudah menjadi gangren, amputasi sebagian, imobilisasi yang lebih ketat, dan pemberian antibiotik parenteral yang sesuai dengan kultur, kompres NaCl.

Berdasarkan uraian di atas maka penulis tertarik untuk memberikan asuhan keperawatan yang profesional dan bermutu tentang penyakit Sistem Endokrin : Diabetes Mellitus, sehingga penulis mengambil Karya tulis ilmiah dengan judul "Asuhan Keperawatan Pada Tn. S Dengan Diabetes dengan Ulkus Diabetikum dan CHF (Congestive Heart Failure) Di Ruang Cempaka RSUD Pandan Arang Boyolali".

## **B. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Penulis mampu memberikan asuhan keperawatan secara profesional dan bermutu pada pasien dengan Sistem Endokrin: Diabetes Mellitus secara komprehensif yang meliputi aspek biologis, psikologis, sosiologi, dan spiritual.

### **2. Tujuan Khusus**

Setelah melakukan asuhan keperawatan kepada pasien dengan Diabetes Mellitus penulis diharapkan mampu:

- a. Mampu melakukan pengkajian pada pasien Tn.S dengan Diabetes Melitus
- b. Mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien Tn. S dengan Diabetes Melitus
- c. Mampu menyusun intervensi keperawatan pada pasien Tn.S dengan Diabetes Melitus
- d. Mampu memberikan implementasi pada pasien Tn. S dengan Diabetes Melitus
- e. Mampu mengevaluasi keberhasilan dari tindakan keperawatan pada pasien Diabetes Melitus

### **C. Manfaat**

#### 1. Bagi STIKES Muhammadiyah Klaten

Karya Tulis Ilmiah Asuhan Keperawatan ini diharapkan dapat memberikan tambahan daftar kepustakaan yang bermanfaat dan dapat menjadi referensi dari perbandingan dalam pembuatan laporan tugas akhir selanjutnya, khususnya bagi intitusi dan mahasiswa Stikes Muhammadiyah Klaten.

#### 2. Bagi Institusi RSUD Pandan Arang Boyolali

Dapat dijadikan masukan dan informasi bagi seluruh praktisi kesehatan dalam menentukan kebijakan atau dapat dijadikan dalam pengambilan keputusan untuk pemberian asuhan keperawatan pada pasien Diabetes Mellitus.

#### 3. Bagi Profesi Keperawatan

Memberi masukan dan sumbangan bagi perkembangan ilmu keperawatan dan profesi keperawatan yang profesional.

#### 4. Bagi Pasien

Agar pasien dan keluarga mampu mengetahui tentang penyakit Diabetes Mellitus cara merawat keluarga dengan Diabetes Mellitus serta mampu mencegah komplikasi yang bisa terjadi pada penderita Diabetes Mellitus.

#### 5. Bagi Penulis

Karya Tulis Ilmiah ini sebagai dasar melakukan asuhan keperawatan serta menambah wawasan dan meningkatkan kemampuan penulis sebagai perawat dalam memberikan asuhan keperawatan terhadap pasien khususnya Diabetes Mellitus.

### **D. Metodologi**

#### 1. Tempat dan waktu pelaksanaan

Ruang lingkup dengan dilakukan studi pendahuluan yang kemudian dilanjutkan dengan pengambilan kasus. Dengan laporan studi kasus dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini mengacu pada masalah Asuhan Keperawatan pada Tn.S dengan Diabetes Melitus di Ruang Cempaka RSUD Pandan Arang Boyolali, yang dilaksanakan pada tanggal 28 sampai dengan 31 Desember 2015 dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan yang komperehensif yang meliputi pengkajian data, klasifikasi

data, analisa data, perumusan diagnosa keperawatan, perencanaan, tindakan, dan evaluasi asuhan keperawatan.

## 2. Teknik pengumpulan data:

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis menggunakan metode deskriptif dengan studi kasus yaitu :

### a. Anamnese

Metode ini merupakan metode dengan wawancara yang ditunjukan pada pasien dan keluarga untuk memperoleh informasi secara subjektif yang meliputi : Identitas pasien, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit keluarga, pola persepsi dan tatalaksana hidup sehat, pola persepsi dan konsep diri, pola sensori dan kognitif, pola penanggulangan stress, pola tata nilai dan keyakinan.

### b. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan secara head to toe untuk mendapatkan data secara obyektif dari pasien, dimana dalam pemeriksaan dilakukan secara sistematis yang meliputi :

#### 1) Inspeksi

Adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara melihat tubuh yang diperiksa melalui pengamatan.

#### 2) Palpasi

Adalah pemeriksaan fisik yang dilakukan melalui perabaan terhadap bagian-bagian tubuh pasien.

#### 3) Perkusi

Adalah pemeriksaan fisik yang dilakukan dengan mengetuk bagian tubuh menggunakan tangan atau alat bantu untuk mengetahui kondisi yang berkaitan dengan kesehatan fisik pasien.

#### 4) Auskultasi

Adalah pemeriksaan fisik yang dilakukan melalui pendengaran dengan menggunakan stetoskop.

### c. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi merupakan cara untuk mendapatkan data pasien dengan menggunakan status pasien untuk mengetahui catatan asuhan keperawatan yang dibuat oleh perawat maupun hasil-hasil

pemeriksaan, instruksi, catatan dokter yang berhubungan dengan masalah pasien.

d. Studi Kepustakaan

Dengan memanfaatkan referensi jurnal, membaca buku, internet dan artikel yang bersifat teoritis dan ilmiah yang berhubungan dengan penyakit pneumonia.