

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar belakang masalah

Diabetes militus adalah gangguan metabolisme yang ditandai dengan hiperglikemi yang berhubungan dengan abnormalitas metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein yang disebabkan oleh penurunan sekresi insulin atau penurunan sensitivitas insulin atau keduanya dan menyebabkan komplikasi kronis mikrovaskuler, makrovaskuler, dan neuropati (Brunner dan Sudarth, 2012). WHO (2017), diabetes militus adalah penyakit kronis yang terjadi baik saat pankreas tidak menghasilkan cukup insulin atau bila tubuh tidak dapat secara efektif menggunakan insulin. Efek umum diabetes militus yang tidak terkontrol dan sering berjalanya waktu menyebabkan kerusakan serius pada banyak sistem tubuh, terutama saraf dan pembuluh darah merupakan hiperglikemi atau peningkatan kadar gula darah.

Penyakit diabetes militus tipe 2 yang sering disebut juga sebagai penyakit kencing manis. Diabetes militus ini merupakan penyakit diabetes dengan jumlah penderita terbanyak didunia maupun di Indonesia. Terjadinya diabetes militus tipe 2 disebabkan oleh tubuh yang tidak mampu menyerap gula darah yang diakibatkan oleh pankreas sedikit menghasilkan insulin ataupun tidak dapat menghasilkan insulin sama sekali. Hal ini berdampak pada gula darah menjadi menumpuk di dalam darah pasien. Pada kondisi seperti ini tekanan gula darah penderita akan tinggi. Diabetes militus sangat rentan terhadap gangguan fungsi yang bisa menyebabkan kegagalan pada organ mata, ginjal, saraf, jantung, dan pembuluh darah. Gangguan fungsi yang terjadi karena adanya gangguan sekresi insulin dan gangguan kerja insulin ataupun keduanya (Setiati, 2014)

Diabetes Militus tipe 2 ini sebelumnya disebut dengan “non-insulin-dependen diabetes” atau “diabetes yang terjadi pada usia dewasa”, diabetes Militus tipe 2 memiliki jumlah presentasi sebesar 90-95% dari semua jenis diabetes. Seseorang yang didiagnosis Diabetes Militus tipe 2 memiliki resistensi insulin dan biasanya relatif (bukan absolut) kekurangan insulin. Orng dengan Diabetes Militus tipe 2 mungkin tidak memerlukan pengobatan insulin untuk bertahan hidup. Meningkatnya perkembangan penyakit Diabetes Militus dipengaruhi dengan berbagai faktor seperti usia, obesitas, dan kurangnya aktifitas fisik. Diabetes Militus tipe 2 ini lebih sering terjadi pada wanita sebelum didiagnosis dengan diabetes gestsional (ADA, 2016). Gejala mungkin mirip dengan Diabetes Militus tipe 1, tetapi sering kurang diketahui gejalanya. Akibatnya,

penyakit dapat didiagnosis beberap tahun setelah onset, setelah komplikasi muncul (WHO,2015).

Diabetes Militus tipe 2 disebabkan oleh insulin yang ada tidak dapat bekerja dengan baik, kadar insulin dapat normal, rendah atau bahkan meningkat tetapi fungsi insulin untuk metabolisme glukosa tidak ada atau kurang. Peningkatan insidensi Diabetes Militus di Indonesia tentu akan diikuti oleh meningkatnya kemungkinan terjadinya komplikasi kronik Diabetes Militus. Diabetes Militus tipe 2 umumnya mempunyai latar belakang kelainan berupa retensi insulin, yaitu penurunan respon terhadap insulin oleh jaringan sasaran yang dapat menyebabkan kadar glukosa dalam darah akan berada pada kadar tinggi (Hiperglikemi). Tipe ini sering (80% kasus) berkaitan dengan obesitas yang merupakan suatu faktor tambahan yang meningkatkan terjadinya retensi insulin (Stephen, 2011).

Diabetes militus sering kali tidak menyadari adanya luka pada kaki, sehingga meningkatkan resiko menjadi luka yang lebih dalam (ulkus kaki) dan perlu melakukan tindakan amputasi. Diperkirakan sekitar 15 % penderita diabetes militus dalam perjalanan penyakitnya akan mengalami komplikasi ulkus kaki diabetikum. Sekitar 14-24 % diantara penderita kaki diabetika memerlukan tindakan amputasi. Pemeriksaan kaki diabetik perlu dilakukan secara menyeluruh, baik sebelum luka muncul maupun setelah luka muncul, diabetes dianjurkan untuk tidak berjalan tanpa alas kaki, memakai kaus kaki atau sepatu yang sempit, menghindari bahan kimia dan benda tajam gun menipiskan penebalan yang terjadi pd telapak kaki, menggunakan cincin pada jari kaki, memakai sepatu bertumit tinggi dan sepatu yang ujungnya runcing, serta jangan merokok. (Husaini,2007 dalam Fajriah.N.N.,dkk, 2013)

Demi membantu pasien meningkatkan kualitas hidup,pengelolaan dibetes militus memerlukan peran dokter, perawat, ahli gizi dan tenaga kesehatan lainnya. Peran pasien dan keluarga dalam memahami pencegahan, perjalanan penyakit, penyulit, dan penatalaksanaan diabetes juga merupakan faktor yang dapat membntu pasien dalam mengelol penyakitnya (Perkeni, 2011)

Perilaku pengelolaan mandiri (*self management*) pada pasien dibetes tipe 2 memiliki peran penting dalam pengendalian kadar glukosa darah. Pengelolaan mandiri tersebut terdiri dari pengaturn diit, *exercise*, pemantaun kadar glukosa darah, menghentikan kebiasaan merokok, perawtn kaki dan terapi pengobatan. Penerapn pengelolaan mandiriterkait diabetes termasuk salah satu komponen utama perawatan diabetes. Pengelolaaan mandiri yang adekuat terbukti memperbaiki kadar glukosa darah,

hemoglobin-glikosilat, dan kebiasaan makan. Pengukuran kualitas pengelolaan mandiri terkait diabetes bersamaan dengan kontrol kadar glukosa darah dapat menyediakan data-data yang penting bagi dokter dan pasien untuk mengevaluasi dan memodifikasi terapi. (Shrivastava, et al., 2013)

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyatakan sebanyak 346 juta orang diseluruh dunia menderita Diabetes dengan presentasi 90% merupakan Diabetes Militus tipe 2. Diabetes Militus menjadi 10 besar penyakit penyebab kematian didunia. Tahun 2004 diperkirakan 3,4 juta orang meninggal akibat kadar gula dalam darah tinggi (WHO, 2011). Hasil penelitian Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar) dan kementerian kesehatan Indonesia pada tahun 2018 sekitar 19 juta penduduk di Indonesia yang berusia di atas 15 tahun menderita Diabetes Militus tipe 2. Ini berarti 6,9% dari total penduduk usia di atas 15 tahun tapi hanya 26% saja yang sudah terdiagnosis. Sedangkan sisanya tidak menyadari dirinya sebagai penderita Diabetes Militus tipe 2.

Prevalensi Diabetes Militus mengalami peningkatan di Yogyakarta. Berdasarkan wawancara yang terdiagnosis dokter dari 1,1% pada tahun 2007 menjadi sebesar 2,6% pada tahun 2013. Diabetes Militus terdiagnosis dokter dan gejala sebesar 3% pada tahun 2013. Prevalensi Diabetes yang terdiagnosis dokter tertinggi terdapat di Kota Yogyakarta. Prevalensi Diabetes Militus di perkotaan cenderung lebih tinggi daripada pedesaan. Menurut data dari Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta tahun 2014 bahwa prevalensi Diabetes Militus di Kota Yogyakarta sebanyak 2533 orang. Hasil studi pendahuluan bahwa pasien Diabetes Militus tertinggi terdapat di Puskesmas Gondokusuman I yaitu sebanyak 456 per tahun (RISKESDAS, 2018).

Faktor resiko penyebab Diabetes Militus tipe 2 adalah riwayat keluarga, Diabetes Militus dengan obesitas, wanita dengan riwayat Diabetes Militus gestasional, Hipertensi, kurang aktivitas, Suku/Ras dan *Syndrom Metabolic* (Le Mane & Black, 2011). Faktor resiko Diabetes Militus tipe 2 timbul akibat dari gangguan sensitivitas jaringan hati dan otot terhadap insulin, gangguan sekresi insulin oleh sel β pankreas, kurangnya produksi insulin, dan ketidakmampuan menggunakan insulin atau keduanya (ADA, 2014 ; Lewis dkk, 2011). Insufisiensi produk insulin dan penurunan kemampuan tubuh menggunakan insulin pada penderita Diabetes Militus mengakibatkan peningkatan Kadar Gula Darah (Hiperglikemi) maupun penurunan jumlah insulin efektif yang digunakan oleh sel sehingga dapat menimbulkan kelainan patofisiologi pada penderita Diabetes Militus (Daniels, 2012).

Hasil studi pendahuluan menurut data rekam medik Rumah Sakit DKT Yogyakarta, penyakit Diabetes Militus menempati peringkat 3 dari 10 besar urutan penyakit terbanyak. Penderita penyakit Diabetes Militus di ruang kirana penyakit dalam mengalami peningkatan dan selalu masuk 3 peringkat penyakit terbanyak di Rumah Sakit DKT Yogyakarta. Selama 2 bulan di bangsal kirana Rumah Sakit DKT Yogyakarta pada periode November – Desember 2019 didapatkan 20 orang, yang mana pasien diabetes militus selalu meningkat.

B. Rumusan masalah

Prevalensi Diabetes Militus mengalami peningkatan di Yogyakarta. Berdasarkan wawancara yang terdiagnosis dokter dari 1,1% pada tahun 2007 menjadi sebesar 2,6% pada tahun 2013. Diabetes Militus terdiagnosis dokter dan gejala sebesar 3% pada tahun 2013. Prevalensi Diabetes yang terdiagnosis dokter tertinggi terdapat di Kota Yogyakarta. Prevalensi Diabetes Militus di perkotaan cenderung lebih tinggi daripada pedesaan. Menurut data dari Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta tahun 2014 bahwa prevalensi Diabetes Militus di Kota Yogyakarta sebanyak 2533 orang. Hasil studi pendahuluan bahwa pasien Diabetes Militus tertinggi terdapat di Puskesmas Gondokusuman I yaitu sebanyak 456 per tahun

Faktor resiko penyebab Diabetes Militus tipe 2 adalah riwayat keluarga, Diabetes Militus dengan obesitas, wanita dengan riwayat Diabetes Militus gestasional, Hipertensi, kurang aktivitas, Suku/Ras dan *Syndrom Metabolic* (Le Mane & Black, 2011). Faktor resiko Diabetes Militus tipe 2 timbul akibat dari gangguan sensitivitas jaringan hati dan otot terhadap insulin, gangguan sekresi insulin oleh sel β pankreas, kurangnya produksi insulin, dan ketidakmampuan menggunakan insulin atau keduanya (ADA, 2014 ; Lewis dkk, 2011). Insufisiensi produk insulin dan penurunan kemampuan tubuh menggunakan insulin pada penderita Diabetes Militus mengakibatkan peningkatan Kadar Gula Darah (Hiperglikemi) maupun penurunan jumlah insulin efektif yang digunakan oleh sel sehingga dapat menimbulkan kelainan patofisiologi pada penderita Diabetes Militus (Daniels, 2012).

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam Karya Tulis Ilmiah ini adalah “bagaimana Laporan studi kasus Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Militus Tipe II di Rumah Sakit DKT Yogyakarta “?

C. Tujuan Studi kasus

1. Tujuan Umum

Menggambarkan asuhan keperawatan pada pasien diabetes militus dalam merawat luka ulkus di RS DKT Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendiskripsikan pengkajian keperawatan pada pasien diabetes militus dalam perawatan luka pada ulkus.
- b. Mendiskripsikan diagnosa keperawatan pada pasien diabetes militus yang terkena luka ulkus.
- c. Mendiskripsikan rencana tindakan keperawatan yang telah diterapkan pada pasien diabetes militus dalam perawatan luka ulkus.
- d. Mendiskripsikan implementasi tindakan keperawatan pada pasien diabetes militus dalam perawatan luka ulkus.
- e. Mendiskripsikan evaluasi keperawatan pada pasien diabetes militus dalam perawatan luka ulkus.
- f. Membandingkan teori dan kasus nyata dari asuhan keperawatan pada pasien diabetes militus dalam perawatan luka pada ulkus.

D. Manfaat

1. Bagi instansi kesehatan

Diharapkan dapat menjadi informasi tambahan bagi institusi kesehatan/Rumah Sakit dan meningkatkan program pelayanan pada pasien Diabetes Militus serta selalu melibatkan keluarga di setiap tindakan.

2. Bagi Perawat

Untuk meningkatkan wawasan pengetahuan dan keterampilan perawat dalam memberikan edukasi pada pasien tentang pentingnya melakukan olahraga yang teratur agar mengurangi resiko Obesitas yang dapat menyebabkan penyakit Diabetes Militus.

3. Bagi instansi pendidikan

Sebagai bahan tambahan referensi tentang asuhan keperawatan pada pasien DM bagi mahasiswa, khususnya mahasiswa keperawatan dalam hal pemahaman tentang manajemen keperawatan pasien Diabetes Militus tipe 2.

4. Bagi masyarakat

Sebagai masukan bagi masyarakat agar dapat selalu menjaga kesehatan dan aktif pada pelayanan kesehatan.