

## BAB I PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Penyakit *Diabetes* sering disebut dengan *silent killer*, karena penderita *diabetes mellitus* (DM) mengetahui dirinya mengidap diabetes setelah terjadi komplikasi. Padahal sebenarnya komplikasi inilah yang mematikan, bukan diabetesnya. Diabetes itu seperti rayap, bekerja secara diam – diam dalam merusak organ di dalam tubuh. DM dapat menyebabkan komplikasi pada berbagai sistem tubuh salah satunya yaitu ulkus diabetikum yang merupakan suatu komplikasi dari DM akibat *neuropati* atau *iskemia perifer*, atau keduanya sehingga terjadinya ulkus bahkan *gangren* ( Grace & Borley, 2010).

*World Health Organization/ WHO* (2016), memperkirakan sebanyak 422 juta orang dewasa hidup dengan DM. *International Diabetic Foundation* (IDF), menyatakan bahwa terdapat 382 juta orang di dunia yang hidup dengan DM, dan 382 juta orang tersebut, diperkirakan 175 juta diantaranya belum terdiagnosis, sehingga dimungkinkan berkembang progresif menjadi komplikasi tanpa di sadari dan tanpa pencegahan. Pada tahun 2035 jumlah tersebut diperkirakan akan naik menjadi 592 juta orang. Sedangkan IDF Atlas (2015), memaparkan bahwa 415 juta orang dewasa menderita DM dan diperkirakan pada tahun 2040 penderita DM akan naik menjadi 642 juta orang. Di Indonesia angka kejadian DM termasuk urutan terbesar ke-7 dunia yaitu sebesar 7,6 juta jiwa sedangkan angka kejadian penderita ulkus diabetikum sebesar 15% dari penderita DM, bahkan angka kematian dan amputasi masih tinggi yaitu sebesar 32.5% dan 23.5% (Prastica, 2013).

Di Indonesia penyakit DM merupakan penyebab kematian tertinggi nomer 3, yaitu sebesar 6,7% kasus yang ditemukan WHO Indonesia pada tahun 2016. Urutan kematian akibat PTM adalah kardiovakuler 39%, kanker 27,5, diabetes mellitus 4% dan PTM lainnya 12%. Angka DM ini diperkirakan terus meningkat dengan faktor resiko dan penyebab terjadinya penyakit DM, ditambah Indonesia termasuk salah satu negara berkembang di Asia. Perkiraan tahun 2030 prevalensi di Indonesia akan meningkat menjadi 21,3 juta penderita penyakit DM. Perkiraan itu beriringan dengan perubahan gaya hidup masyarakat yang mengarah pada pola makan yang terlalu tergantung dengan

makanan siap saji dan tinggi karbohidrat yang semakin banyak dan semakin digemari semua kalangan (Perkeni, 2011).

Jumlah penderita diabetes melitus di Jawa Tengah juga mengalami peningkatan. Data dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2016 menunjukkan bahwa diabetes menduduki peringkat ke-2 penyakit tidak menular setelah hipertensi, dan mengalami peningkatan dari 15,77% di tahun 2015 menjadi 22,1% di tahun 2016. Jumlah kasus DM di Jawa Tengah yang tergantung insulin sebesar 9.376 kasus, DM tidak tergantung insulin sebesar 142,925 kasus (Dinas Kesehatan Jawa Tengah 2017). Berdasarkan hasil Riskeddas (2018) Kejadian DM paling besar terjadi di kota Surakarta dan Salatiga yaitu 2,21%. Sedangkan Klaten peringkat ke 5 yaitu 1,6% sebesar. Kejadian DM tipe II di RSUD Islam Klaten pada tahun 2018, yaitu ada 10.263 pasien dan 1053 pasien dengan DM disertai Ulkus diabetikum.

Prevalensi DM terus meningkat, hal ini disebabkan karena keterlambatan diagnosis DM serta pola makan dan gaya hidup yang salah. Kondisi tersebut perlu adanya peningkatan kewaspadaan dini terhadap faktor resiko. Kewaspadaan dini dilakukan salah satunya dengan deteksi dini DM (Tjokropawiro, 2012).

*Diabetes Mellitus* terjadi karena tubuh tidak dapat memproduksi *insulin* secara normal atau *insulin* tidak dapat bekerja secara efektif. Insulin merupakan hormon yang dihasilkan oleh pankreas dan berfungsi untuk memasukkan glukosa yang diperoleh dari makanan ke dalam sel yang selanjutnya akan diubah menjadi energi yang dibutuhkan oleh otot dan jaringan untuk bekerja sesuai fungsinya. Seseorang yang terkena Diabetes Melitus tidak dapat menggunakan glukosa secara normal dan glukosa akan tetap pada sirkulasi darah yang akan merusak jaringan (*International Diabetes Federation*, 2012).

Dampak dari penyakit tersebut bila tidak ditangani dengan serius maka akan menyebabkan kondisi pasien yang menderita penyakit *Diabetes Mellitus* dapat mengalami komplikasi yang lebih parah, dan menyebabkan tekanan baik secara fisik maupun mental. Bagi keluarga penderita juga akan berdampak meningkatkan biaya kesehatan yang cukup besar, dan waktu yang lebih banyak dalam merawat pasien, bagi masyarakat sendiri akan mempengaruhi kualitas sumber daya manusia yang kurang produktif, maka semua pihak, baik masyarakat maupun pemerintah, sudah seharusnya ikut serta dalam usaha penanggulangan DM, khususnya dalam upaya pencegahan

Menurut Tandra (2008) dikutip oleh Medula (2011), komplikasi *diabetes* yang dapat terjadi dibedakan menjadi dua yaitu komplikasi akut dan komplikasi kronik. Komplikasi

akut berupa koma *hipoglikemi*, *ketoasidosis diabetik*, *koma hiperosmolar nonketotik*. Komplikasi kronik dapat berupa *makroangiopati*, *mikroangiopati*, *neuropati diabetik*, infeksi, kaki *diabetik*, dan disfungsi *ereksi*.

Ulkus diabetik adalah kerusakan sebagian (*partial thickness*) atau keseluruhan (*full thickness*) pada kulit yang meluas ke jaringan bawah kulit, tendon, otot, tulang atau persendian yang terjadi pada seseorang yang menderita penyakit *Diabetes Mellitus*, 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, infeksi, *neuroarthropi* dan penyakit *arteri perifer* sering mengakibatkan gangren dan amputasi ekstremitas bagian bawah (Tarwoto et al 2012).

Faktor penyebab pada timbulnya ulkus pada penderita *Diabetes Mellitus* adalah *angiopati*, *neuropati* dan infeksi. Adanya *neuropati perifer* akan menyebabkan hilang atau menurunnya sensasi nyeri pada kaki, sehingga akan mengalami trauma tanpa terasa yang mengakibatkan terjadinya ulkus pada kaki gangguan motorik juga akan mengakibatkan terjadinya *atrofi* pada otot kaki sehingga merubah titik tumpu yang menyebabkan *ulsestrasi* pada kaki klien (Levin, 1993 dikutip oleh Amin & Dopin 2016).

Dampak ulkus *diabetik* jika dibiarkan atau tidak ditangani dengan serius akan menjadi gangren, kalus, kulit melepuh, kuku kaki yang tumbuh kedalam, pembengkakan ibu jari, kulit kaki kering dan pecah, bahkan bisa sampai harus dilakukan amputasi.

Peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien *Diabetes Mellitus* tipe II dengan ulkus diabetikum yaitu dengan cara memberikan perawatan luka kaki dengan teknik dan cara yang benar dengan memperhatikan teknik septik aseptik agar mencegah infeksi lebih lanjut, serta memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga tentang medikasi pada ulkus diabetik yang benar.

Berdasarkan permasalahan bahwa kejadian Ulkus Diabetikum sangat tinggi, maka penulis tertarik untuk membuat Karya Ilmiah Akhir Ners dengan judul “Asuhan Keperawatan pada Pasien Dengan Ulkus *Diabetes Mellitus* di RSUD Islam Klaten”.

## **B. Rumusan Masalah**

Rumusan masalah yang muncul dari latar belakang di atas adalah: Bagaimana pelaksanaan Asuhan Keperawatan pada pasien *Diabetes Mellitus* dengan Ulkus di RSUD Islam Klaten?

### C. Tujuan Penelitian

Penulis dapat memberikan Asuhan Keperawatan pada pasien *Diabetes Mellitus* dengan Ulkus sehingga mendapatkan pengalaman yang nyata dalam melakukan asuhan keperawatan.

#### 1. Tujuan umum

Mampu melakukan asuhan keperawatan pada pasien secara komprehensif pada pasien *Diabetes Mellitus* dengan Ulkus di RSUI Islam Klaten.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mendeskripsikan pengkajian asuhan keperawatan pada pasien dengan *Diabetes mellitus*
- b. Untuk mengetahui diagnosa keperawatan dalam asuhan keperawatan pada pasien dengan *Diabetes Mellitus*.
- c. Untuk mengetahui perencanaan tindakan keperawatan dalam asuhan keperawatan pada pasien dengan *Diabetes mellitus*
- d. Untuk mengetahui tindakan keperawatan dalam asuhan keperawatan pada pasien dengan *Diabetes mellitus*.
- e. Untuk mengetahui evaluasi tindakan keperawatan dalam asuhan keperawatan pada pasien dengan *Diabetes mellitus*.
- f. Untuk mengetahui dokumentasi tindakan keperawatan dalam asuhan keperawatan pada pasien dengan *Diabetes mellitus*.
- g. Melakukan pembahasan terkait asuhan keperawatan pada pasien dengan *diabetes mellitus*.

### D. Manfaat Penelitian

#### 1. Manfaat Teoritis

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan tambahan kajian dan pengembangan ilmu pengetahuan dibidang keperawatan mengenai asuhan keperawatan pada klien dengan *Diabetes mellitus*.

#### 2. Manfaat Praktis

##### a. Bagi penulis

Meningkatkan wawasan, pengetahuan serta sikap dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan *Diabetes mellitus*.

b. Bagi institusi pendidikan

Dapat digunakan sebagai materi pembelajaran keperawatan klinis dan referensi penulis selanjutnya.

c. Bagi pelayanan keperawatan

Memberi masukan bagi pelayanan kesehatan serta mengembangkan studi asuhan keperawatan kesehatan dalam upaya meningkatkan pelayanan kepada pasien dengan *Diabetes mellitus* khususnya bagi ruangan di rumah sakit.