

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit tidak menular (PTM) menjadi penyebab utama kematian hampir diseluruh dunia. WHO menunjukkan bahwa dari 57 juta kematian yang terjadi diseluruh dunia pada tahun 2008, hampir 36 juta disebabkan oleh Penyakit Tidak Menular. Penyakit Tidak Menular juga membunuh penduduk dengan usia yang lebih muda. Proporsi penyebab kematian PTM pada orang-orang berusia kurang dari 70 tahun yaitu, penyakit kardiovaskuler merupakan penyebab terbesar (34,1%), kemudian stroke (10,9%), diabetes mellitus (8,5%), gagal ginjal kronis (3,8%), kanker (1,8%) (Riskesdas, 2018).

Sebagai bagian dari Tujuan Pembangunan Berkelanjutan tahun 2030, negara anggota WHO telah menetapkan target untuk mengurangi angka kematian akibat dari penyakit tidak menular terutama diabetes, menjadi sepertiganya, agar dapat mencapai *Universal Health Coverage* (UHC) dan dapat menyediakan akses terhadap obat-obatan esensial yang terjangkau pada tahun 2030. Secara global, diperkirakan 422 juta orang dewasa hidup dengan menderita diabetes pada tahun 2014, dibandingkan dengan 108 juta pada tahun 1980. Prevalensi diabetes di dunia telah meningkat hampir dua kali lipat sejak tahun 1980, yaitu meningkat dari 4,7% menjadi 8,5% pada populasi orang dewasa. Hal ini mencerminkan peningkatan faktor risiko diabetes mellitus terkait seperti kelebihan berat badan atau obesitas. Selama beberapa tahun terakhir, prevalensi diabetes

meningkat lebih cepat di negara berpenghasilan rendah dan menengah daripada di negara dengan penghasilan tinggi (Kemenkes, 2019). Diabetes menyebabkan 1,5 juta kematian pada tahun 2012. Gula darah yang melebihi batas maksimum mengakibatkan tambahan 2,2 juta kematian, dengan meningkatkan risiko penyakit kardiovaskular dan lainnya. 43% dari 3,7 juta kematian ini terjadi sebelum usia 70 tahun. (*WHO Global Report*, 2016).

Penderita DM di dunia sampai saat ini jumlahnya semakin bertambah, menurut *International Diabetes Federation* (IDF) estimasi kejadian DM di dunia pada tahun 2015 yaitu sebesar 415 juta jiwa. Amerika Utara dan Karibia 44,3 juta jiwa, Amerika Selatan dan Tengah 29,6 juta jiwa, Afrika 14,2 juta jiwa, Eropa 59,8 juta jiwa, Pasifik Barat 153,2 juta jiwa, Timur Tengah dan Afrika Utara 35,4 juta jiwa. Prevalensi kejadian DM di Asia Tenggara sebanyak 78,3 juta jiwa. Indonesia menduduki peringkat ke-7 di dunia dengan prevalensi sebanyak 10 juta jiwa setelah China, India, Amerika Serikat, Brazil, Rusia, dan Mexico yang mengidap penyakit DM. Pada tahun 2040 data tersebut diperkirakan akan terus meningkat, dimana 1 dari 10 orang dewasa akan menderita DM (IDF, 2015).

Menurut *World Health Organization* (WHO) (2016), jumlah penderita diabetes telah meningkat dari 108 juta penduduk pada tahun 1980 menjadi 422 juta penduduk pada tahun 2014. Berdasarkan ADA tahun 2016, pada tahun 2010 sebanyak 25,8 juta penduduk Amerika menderita diabetes dan tahun 2012 jumlahnya meningkat menjadi 29,1 juta penduduk. Sebanyak 1,4 juta penduduk Amerika didiagnosis diabetes melitus setiap

tahunnya. Peningkatan jumlah penderita diabetes melitus tersebut juga terjadi di Indonesia.

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020) jumlah pengidap diabetes sebanyak 19,47 juta. Dengan jumlah penduduk sebesar 179,72 juta, ini berarti prevalensi diabetes di Indonesia sebesar 10,6%. Hasil Riskesdas 2018, prevalensi diabetes melitus berdasarkan wawancara terjadi peningkatan dari 6,9% tahun 2013 menjadi 8,5% tahun 2018 dan yang terdiagnosa oleh dokter adalah 2%.

Lebih dari 150 juta penduduk dunia pada tahun 2016 menderita diabetes mellitus dan hampir seperempatnya berisiko memiliki ulkus diabetikum, 25% kasus ulkus diabetikum berlanjut pada tindakan amputasi. 40% kasus ulkus diabetikum dapat dicegah dengan perawatan luka yang baik. 60% kasus ulkus diabetikum berhubungan erat dengan neuropati perifer (Arsa, 2020).

Prevalensi pasien menderita ulkus diabetikum di dunia sekitar 15% dengan risiko tindakan amputasi sebanyak 30%, angka mortalitas 32% (IDF, 2015). Angka kematian akibat ulkus diabetikum dan ganggren mencapai 17-23% di Indonesia, serta angka amputasi mencapai 15-30% (Purwanti, 2013). Amputasi adalah hilangnya bagian tubuh, seperti jari, lengan, atau tungkai akibat cedera dan/atau terjadi secara terencana melalui prosedur operasi, misalnya untuk mencegah penyebaran infeksi (Arsa, 2020).

Diabetes Mellitus menurut *American Diabetes Association (ADA)* (2017) merupakan suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik

hiperglikemia atau gula darah tinggi yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin, atau keduanya. Beberapa gejala yang sering muncul atau ditemukan pada penderita diabetes adalah poliuria, polidipsia, polifagia, penurunan berat badan, dan penglihatan kabur.

Diabetes Melitus (DM) merupakan salah satu penyakit berbahaya yang dikenal oleh masyarakat dengan nama penyakit kencing manis. DM adalah penyakit gangguan metabolik yang terjadi secara kronis atau menahun karena tubuh tidak mempunyai hormon insulin yang cukup karena akibat dari gangguan pada sekresi insulin, hormon insulin yang tidak bekerja sebagaimana mestinya atau keduanya (Kemenkes RI, 2011). Faktor risiko terjadinya Diabetes Melitus diantaranya adalah berat badan berlebih atau obesitas, aktivitas fisik yang kurang, riwayat penyakit dari orang tua diabetes, etnik, diabetes gestasional, hipertensi, HDL rendah, trigliserida tinggi, dan memiliki riwayat penyakit kardiovaskuler (ADA, 2015)

Kadar glukosa darah yang tinggi dalam waktu yang lama pada penderita Diabetes Melitus dapat menyebabkan berbagai komplikasi jika tidak mendapatkan penanganan dengan baik dan tepat. Komplikasi yang sering terjadi yaitu, kelainan *vaskuler*, retinopati, nefropati, neuropati dan ulkus kaki diabetik. Ulkus kaki diabetikum tergolong luka kronik yang sulit sembuh. Kerusakan jaringan yang terjadi pada ulkus kaki diabetik diakibatkan oleh gangguan neurologis/neuropati dan *vaskuler* pada tungkai kaki penderita Diabetes Mellitus (Smeltzer & Bare, 2015).

Ulkus Diabetikum merupakan luka yang timbul pada penderita Diabetes Mellitus akibat dari komplikasi mikroangiopati dan

makroangiopati. Neuropati perifer akan menyebabkan hilangnya sensasi di daerah distal kaki. Lamanya seseorang menderita Diabetes Mellitus akan menyebabkan komplikasi mikroangiopati sehingga neuropati diabetikum akan menyebabkan timbulnya ulkus pada distal kaki (Soelistidjo dkk, 2015)

Pada penderita diabetes mellitus dengan ulkus diabetik relatif sulit diatasi karena rusaknya pembuluh darah yang menuju daerah luka. Akibatnya antibiotik, oksigen, zat makanan, perangkat kekebalan tubuh (sel darah putih, dll) sulit mencapai daerah luka. Keadaan ini akan menghambat proses penyembuhan serta dapat membahayakan jiwa penderitanya (Purnomo dkk, 2014).

Infeksi ulkus diabetik jika tidak ditangani dengan segera akan menyebar secara cepat dan masuk ke jaringan yang lebih dalam (Scott, 2013). Sehingga dapat menimbulkan masalah gangguan integritas kulit, perfusi perifer tidak efektif. Infeksi yang memberat pada jaringan lunak dan tulang seringkali berakhir pada tindakan amputasi (McCallum & Tagoe, 2012).

Penelitian menunjukkan jika 85 % pasien diabetes diamputasi berawal dari luka sederhana yang tidak dirawat dengan baik. Luka tersebut kemudian melebar dan parah sehingga menimbulkan komplikasi. Jika sudah sampai tahap ini, amputasi menjadi alternatif terakhir. Jadi jika seorang pasien diabetes melitus sejak awal mampu merawat lukanya dengan baik, maka tidak perlu adanya tindakan amputasi (Arsa, 2020).

Salah satu peran penting perawat adalah sebagai edukator, dimana pembelajaran merupakan dasar dari *health education* yang berhubungan

dengan semua tahap kesehatan dan pencegahan. Maka dari itu peranan perawat dalam penanggulangan diabetes mellitus yaitu memberikan pendidikan kesehatan pada pasien dan keluarga terkait pencegahan, pemulihan, memberikan informasi yang tepat terkait diet untuk diabetes mellitus (Sutrisno, 2019). Edukasi dalam pencegahan komplikasi DM adalah pendidikan dan pelatihan pengetahuan dan keterampilan, mencegah komplikasi DM dengan tujuan menunjang terjadinya perubahan perilaku yang diperlukan untuk meningkatkan kondisi kesehatan, penyesuaian psikososial, dan kualitas hidup. Edukator diabetes sangat dibutuhkan, perawat sebagai garda terdepan menjaga kesehatan masyarakat menjadi tempat edukasi dan informasi bahwa diabetes sebenarnya dapat dicegah dan dikendalikan (Soegondo, 2011).

Perawatan Diabetes Melitus yaitu suatu kegiatan untuk memelihara atau menjaga agar penderita diabetes mellitus dapat mengendalikan kadar glukosa darah dalam batas normal dan mencegah atau memperlambat terjadinya komplikasi lebih lanjut dengan cara menjaga pola makan, olahraga atau latihan minimal 5 kali dalam seminggu selama 30 menit, rutin meminum obat, pemantauan kadar gula darah secara mandiri setiap hari, dan edukasi. Perawat merupakan tenaga kesehatan yang berperan aktif dalam pencegahan dan deteksi awal diabetes mellitus dan komplikasinya (Djamil, 2018).

Seorang perawat dapat melakukan pemeriksaan kaki untuk mengetahui tingginya risiko terjadi komplikasi Diabetes Mellitus. Salah satunya perawatan luka, perawat harus mengetahui jenis ulkus dan

bagaimana cara perawatan luka yang baik. Perawatan luka merupakan cara penting untuk mencegah infeksi dan kelembapan pada daerah luka ulkus diabetes. Membuang jaringan nekrotik akan memperkecil kemungkinan infeksi bakteri, juga dapat membantu proses kecepatan penyembuhan luka (Arsa, 2020).

Dari hasil studi dokumen, prevalensi penyakit yang ada di Bangsal Cendana 3 RSUP Dr. Sardjito didapatkan penyakit diabetes mellitus masuk dalam 10 penyakit terbanyak yang masuk dibangsal Cendana 3 dalam kurun waktu 1 tahun terakhir. Pertama ada fraktur dengan total 48 pasien, kanker ada 45 pasien dan diabetes mellitus ada 20 pasien dengan penderita ulkus sebanyak 12 pasien dalam 1 tahun terakhir. Sehingga dalam hal ini penulis tertarik melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan Ulkus Diabetikum di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta secara komprehensif.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang masalah diatas, dapat dirumuskan pertanyaan studi kasus sebagai berikut “Bagaimana Asuhan Keperawatan Pasien Diabetes Mellitus dengan Ulkus Diabetik?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menerapkan asuhan keperawatan pada pasien Diabetes Mellitus dengan Ulkus Diabetik di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian pada pasien dengan Ulkus Diabetikum
- b. Menegakkan diagnosis keperawatan pada pasien dengan Ulkus Diabetikum
- c. Menyusun intervensi keperawatan pada pasien dengan Ulkus Diabetikum
- d. Melaksanakan implementasi keperawatan pada pasien dengan Ulkus Diabetikum
- e. Melaksanakan evaluasi asuhan keperawatan pada pasien dengan Ulkus Diabetikum
- f. Melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan pada pasien dengan Ulkus Diabetikum

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup Tugas akhir ini pada keperawatan Diabetes Mellitus, khususnya pada penderita Ulkus DM.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat untuk kemajuan dibidang ilmu keperawatan diabetes mellitus

2. Manfaat Praktis

a. Pasien dan Keluarga

Diharapkan pasien dan keluarga mengetahui tentang komplikasi dari penyakit Diabetes Mellitus. Salah satunya ulkus

diabetik sehingga pasien dan keluarga dapat melakukan penanganan yang tepat terkait komplikasi Diabetes Mellitus.

b. Bagi Tempat Studi Kasus

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah keluasan ilmu bagi pembimbing serta tenaga kesehatan dalam mempertahankan dan meningkatkan asuhan keperawatan pada pasien dengan Ulkus Diabetik.

c. Prodi Pendidikan Profesi Ners Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Hasil studi kasus ini dapat menjadi bahan referensi materi pembelajaran yang berkaitan dengan keperawatan diabetes mellitus ulkus diabetik.