

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes Melitus merupakan suatu penyakit degeneratif yang memerlukan penanganan yang tepat dan serius karena dapat menimbulkan komplikasi seperti : penyakit jantung, gagal ginjal, dan kerusakan sistem saraf. Beberapa jenis DM terjadi karena interaksi yang kompleks dari lingkungan, genetik, dan pola hidup sehari-hari. DM dibagikan kepada beberapa kelas yaitu DM tipe 1, DM tipe 2, DM tipe lain, dan DM kehamilan (ADA, 2006).

International Diabetes Federation (IDF) menyebutkan bahwa prevalensi Diabetes Melitus di dunia adalah 1,9% dan telah menjadikan DM sebagai penyebab kematian urutan ke tujuh di dunia sedangkan tahun 2012 angka kejadian DM di dunia adalah sebanyak 371 juta jiwa dimana proporsi kejadian DM tipe 2 adalah 95% dari populasi dunia yang menderita diabetes mellitus. Berdasarkan data WHO tahun 2011 jumlah penderita diabetes mellitus di dunia 200 juta jiwa, dan pada tahun 2030 diperkirakan jumlah penderita diabetes di dunia akan mencapai jumlah 366,210,100 orang atau naik sebesar 114% dalam kurun waktu 30 tahun.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh DiabCare pada 12 negara di Asia menunjukkan bahwa penderita DM tipe 2 dengan pengendalian glukosa darah yang buruk mencapai 68% sedangkan beberapa penelitian diberbagai

negara menunjukkan bahwa angka penderita DM tipe 2 yang memiliki kadar gula darah tidak terkontrol masih tinggi, seperti di Malaysia sebesar 69,2% (Mafauzy, 2006). Indonesia merupakan negara ke 4 yang memiliki jumlah penderita DM terbanyak di dunia. Di Indonesia diperkirakan jumlah diabetes melitus berjumlah 14 juta orang pada tahun 2006 dimana hanya 50% yang sadar mengidap penyakit DM dan diantaranya sekitar 30% yang datang berobat secara teratur (WHO,2009). Prevalansi DM di Indonesia menurut Riset Kesehatan Dasar (Rikesdas) tahun 2013 sebesar 1,5 % menurut hasil penelitian yang dilakukan DiabCare di Di Indonesia, diketahui bahwa 47,2% memiliki kendali yang buruk pada glukosa darah puasa >130 mg/dl pada penderita DM tipe 2 (Soewondo,et al,2010).

Data Perkumpulan Endokrinologi (PERKENI) 2015 jumlah penderita diabetes di Indonesia telah mencapai 9,1 juta orang. Kali ini Indonesia disebut-sebut telah bergeser naik dari peringkat ke-7 menjadi peringkat ke-5 teratas diantara negara-negara dengan jumlah penderita terbanyak dunia. Menurut data KEMENKES RI tahun 2013 di Jawa barat penduduk yang menderita Diabetes Melitus sebanyak 418.110 orang. Peningkatan populasi penderita diabetes mellitus (DM), berdampak pada peningkatan kejadian ulkus kaki diabetik sebagai komplikasi kronis DM, dimana sebanyak 15-25% penderita DM akan mengalami ulkus kaki diabetik di dalam hidup mereka Huang dkk. (2009).

Ulkus kaki diabetikum yang mengalami infeksi masih cukup tinggi, yaitu 40-80% (Bernard, 2007), sedangkan yang memerlukan amputasi sebanyak

14-20% (Frykberg dkk., 2006), 66% mengalami kekambuhan dan 12% memiliki resiko amputasi dalam 5 tahun setelah sembuh. Kebanyakan pasien datang berobat dalam fase lanjut, terlihat dari proporsi ulkus kaki diabetik Wagner III-V mencapai 74,6 % dibandingkan dengan Wagner I-II yang hanya mencapai 25,4 % dari seluruh kasus ulkus kaki diabetik yang dirawat di RS Sanglah, dengan kecendrungan semakin tinggi derajat ulkus semakin besar risiko amputasi (Muliawan dkk., 2005). Keadaan ini sangat berkaitan dengan keterlambatan diagnosis dan konsultasi, penanganan yang tidak adekuat, serta luasnya kerusakan jaringan (Van Baal, 2004). Amputasi kaki lebih sering dilakukan atas dasar infeksi jaringan lunak yang luas atau kombinasi dengan osteomielitis, disamping faktor-faktor lain seperti iskemia oleh karena *Peripheral artery disease* (PAD), dan neuropati (Van Baal, 2004 ; Widatalla 3 dkk., 2009).

Data yang diperoleh dari Rumah Sakit Umum dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya pada bulan januari 2016 s/d mei 2016 yang mengidap penyakit Diabetes Melitus yang ada di ruang VI sebanyak 45 orang dapat dilihat dalam tabel I.I sebagai berikut:

Tabel 1.1
Data penyakit 10 besar
Di Ruang VI RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya
Pada bulan Januari s/d juni 2016

NO	Nama Penyakit	Bulan					Jumlah	%
		Jan	Feb	Mar	Apr	Mei		
1.	CHF	34	28	34	24	31	151	25,68
2.	TBC	30	29	24	32	21	136	23,12
3.	ANEMIA	17	8	9	7	15	56	9,52
4.	CKD	16	13	10	8	7	54	9,18
5	DM	10	7	8	12	8	45	7,65
6	DHF	6	13	4	9	8	40	6,8
8	GE	2	9	13	7	5	36	6,12
9	TIPOID	9	6	6	6	5	32	5,44
10	EFUSI PLEURA	6	4	4	5	7	26	4,42
10	CH	5	2	13	2	1	12	2,04
	Jumlah	135	119	114	112	108	588	100

Sumber : Catatan Rekam Medik Ruang VI RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya 2016

Berdasarkan tabel data diatas diketahui bahwa kasus Diabetes Melitus masuk kedalam 10 besar di ruang VI yaitu berada di urutan ke 5 sebesar 7,65% periode Bulan Januari – Mei 2016.

Diabetes melitus (DM) adalah suatu penyakit gangguan metabolisme yang disebabkan oleh kelainan sekresi insulin, ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan insulin, yang ditandai dengan *hiperglikemia* (ADA, 2004). DM dapat disebut juga dengan *the silent killer* sebab penyakit ini dapat menyerang beberapa organ tubuh dan mengakibatkan berbagai macam keluhan. DM tidak dapat disembuhkan tetapi glukosa darah dapat dikendalikan melalui 4 pilar penatalaksanaan DM seperti edukasi, diet, olah raga dan obat-obatan. Faktor yang dapat mempengaruhi pengendalian kadar gula darah yakni pengobatan DM yang bermanfaat untuk mempertahankan kadar gula darah dalam kisaran normal.

Penderita DM tipe 2 dengan obesitas dapat melakukan pengontrolan kadar gula darah dengan mengatur pola makan dan berolahraga secara teratur,

selain itu kepatuhan minum obat sangat mempengaruhi kadar gula darah pada penderita. Pemeriksaan awal yang dilakukan pada seseorang dengan riwayat keluarga DM dapat dilakukan pada usia kurang dari 45 tahun dan terutama yang memiliki faktor risiko seperti kadar kolesterol tinggi, hipertensi atau pun berasal dari ras yang berisiko tinggi mengidap DM tipe 2 (Maulana, 2008). Selain itu, untuk menjaga kadar gula darah agar tetap terkontrol sebaiknya penderita DM tipe 2 menjaga asupan gula, selalu rutin berolahraga, tidak merokok dan selalu menjalani pengobatan (Ahmad, 2014).

Pengelolaan DM yang tidak dilakukan dengan baik, terutama pengendalian kadar gula darah dapat menimbulkan komplikasi. Beberapa penyakit yang dapat dikeluhkan akibat dari DM seperti gangguan penglihatan, katarak, penyakit jantung, gangguan ginjal, impotensi seksual, luka sulit sembuh dan membusuk (*gangren*), infeksi paru dan sebagainya. Tidak jarang penyakit DM dapat mengakibatkan kecacatan akibat terjadi pembusukan pada organ tubuh (Depkes, 2005). Bentuk gangguan vaskuler lain yang diduga sebagai penyebab hipoksia jaringan adalah adanya peningkatan tekanan kompartemen kaki yang terjadi pada ulkus kaki diabetik. Beberapa laporan kasus menyebutkan adanya sindroma kompartemen pada pasien DM yang memicu iskemia jaringan dan berakhir dengan nekrosis jaringan, sehingga diduga ada indikasi keterkaitan antara DM, peningkatan tekanan intrakompartemen, iskemia jaringan, serta nekrosis jaringan (Munichoodappa, 1999 ; Pamoukian, 2000 ; Jose, 2004 ; Flamini dkk.,2008).

Ulkus kaki diabetik adalah kerusakan sebagian (*partial thickness*) atau keseluruhan (*full thickness*) pada kulit yang dapat meluas ke jaringan dibawah kulit, tendon, otot, tulang dan persendian yang terjadi pada seseorang yang menderita penyakit Diabetes Mellitus (DM), kondisi ini timbul sebagai akibat terjadinya peningkatan kadar gula darah yang tinggi. Jika ulkus kaki berlangsung akan menjadi terinfeksi. Ulkus kaki, infeksi, neuroarthropati dan penyakit arteri perifer sering mengakibatkan gangren dan amputasi ekstremitas bawah (Tarwoto, 2012).

Dampak DM dengan ulkus diabetikum akan menimbulkan berbagai gangguan. Hal ini menimbulkan dampak pada kebutuhan dasar manusia (KDM) berupa gangguan integritas kulit, resiko infeksi, keseimbangan cairan dan elektrolit, nutrisi, intoleransi aktifitas, dan diperlukanya pengendalian glukosa darah dan pengobatan komplikasi dari diabetes. Oleh karena itu Perawat diharapkan dapat memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif sesuai dengan standar ilmu dan kiat keperawatan, sehingga klien mencapai derajat kesehatan yang optimal.

Mengingat hal diatas maka penulis merasa tertarik untuk menyusun laporan berbentuk studi kasus “Asuhan Keperawatan Pada Tn.U Dengan Gangguan Sistem Endokrin : Ulkus Diabetikum di Ruang VI Rumah Sakit Umum Kota Tasikmalaya”.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

- a. Memperoleh pengalaman nyata dalam memberikan asuhan keperawatan pada Tn.U dengan gangguan sistem Endokrin: Ulkus Diabetikum di Ruang VI RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya
- b. Mampu melaksanakan asuhan keperawatan secara langsung dan komprehensif meliputi aspek bio-psikososial dan spiritual pada Tn. U dengan gangguan sistem endokrin: Ulkus Diabetikum Ruang VI RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya

2. Tujuan khusus

- a. Dapat melakukan pengkajian pada Tn. U dengan gangguan sistem endokrin: Ulkus Diabetikum di Ruang VI RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya
- b. Dapat menegakan diagnosa keperawatan pada Tn. U dengan gangguan sistem endokrin: Ulkus Diabetikum di Ruang VI RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.
- c. Dapat melakukan rencana tindakan keperawatan pada Tn. U dengan gangguan sistem endokrin: Ulkus Diabetikum di Ruang VI RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.
- d. Dapat melakukan implementasi yang telah di rencanakan pada Tn. U dengan gangguan sistem endokrin: Ulkus Diabetikum di Ruang VI RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.

- e. Dapat melakukan evaluasi hasil dari tindakan keperawatan yang telah di laksanakan pada Tn. U dengan gangguan sistem endokrin: Ulkus Diabetikum di Ruang VI RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.
- f. Dapat mendokumentasikan asuhan keperawatan pada Tn. U dengan gangguan endokrin: Ulkus Diabetikum di Ruang VI RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.

C. Metode telaahan

Metode telaahan yang digunakan pada penulisan karya tulis ilmiah ini adalah metode deskriptif yang berbentuk studi kasus, adapun teknik pengumpulan data yang di gunakan adalah sebagai berikut :

1. Observasi

Observasi merupakan kegiatan mengamati perilaku dan keadaan pasien untuk memperoleh data tentang masalah kesehatan klien (Nursalam, 2011).

2. Wawancara

Wawancara merupakan suatu metode kasus komunikasi yang direncanakan dan meliputi tanya jawab antara perawat dengan pasien yang berhubungan dengan masalah kesehatan pasien (Nursalam, 2011).

3. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik adalah upaya untuk mengambil data melalui pemeriksaan klien dengan cara inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi (Nursalam, 2011).

4. Data penunjang

Data penunjang adalah data yang terkumpul melalui pemeriksaan laboratorium, foto thorax dan radiologi (Nursalam, 2011).

5. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi merupakan cara pengumpulan data dimana data diperoleh dari dokumen atau status kesehatan atau catatan perawatan serta sumber lain yang berhubungan dengan masalah pasien (Nurasalam, 2009).

6. Studi Kepustakaan

Studi kepustakaan adalah proses mendapatkan keterangan sebagai landasan teori dari berbagai literature. Perawat dapat membaca dari literatur yang berhubungan dengan masalah klien (Nursalam, 2009).

7. Partisipasi Aktif

Dasar hubungannya adalah hubungan timbal balik antar perawat, pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan lainnya (Nursalam, 2009).

D. Sistematika Penulisan

Penulisan studi kasus ini terdiri dari 4 bab dengan sistematika sebagai berikut BAB I pendahuluan yang terdiri dari latar belakang masalah, tujuan, metode telaahan dan teknik pengumpulan data, serta sistematika penulisan. BAB II tinjauan teoritis yang terdiri dari konsep dasar DM dan konsep dasar asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan sistem endoktrin: Diabetes Melitus. BAB III tinjauan kasus dan pembahasan. Tinjauan kasus meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, evaluasi, catatan

perkembangan, dan pendokumentasian. Pembahasan menerangkan kesenjangan antara teori-teori yang didapat dengan praktek di lapangan. BAB IV kesimpulan dan rekomendasi, meliputi kesimpulan dari pelaksanaan asuhan keperawatan dan rekomendasi operasional asuhan keperawatan.

