

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diabetes melitus merupakan penyakit tidak menular yang terjadi akibat dari gangguan metabolik endokrin kronis, dimana metabolisme karbohidrat, lemak dan protein terganggu akibat defisiensi sekresi atau fungsi insulin sehingga terjadi hiperglikemi atau kadar gula darah yang tinggi melebihi batas normal. Penyebab kenaikan kadar gula darah pada diabetes melitus tipe II terjadi karena adanya penurunan sekresi insulin pada kelenjar pankreas. Hal ini menyebabkan pankreas tidak dapat memproduksi cukup insulin (hormon yang mengatur gula darah, atau glukosa), atau ketika tubuh tidak dapat menghasilkan insulin secara efektif. (R.N Fatimah, 2015; Kemenkes, 2020)

Organisasi International Diabetes Federation (IDF) pada tahun 2019 memperkirakan sedikitnya terdapat 563 juta orang pada rentang usia 20-79 tahun di dunia mengalami diabetes atau setara dengan angka prevalensi sebesar 9,3% dari total penduduk pada usia yang sama. IDF memperkirakan prevalensi diabetes di tahun 2019 berdasarkan jenis kelamin yaitu, 9% pada perempuan dan 9,65% pada laki-laki. Prevalensi diabetes diperkirakan meningkat seiring pertambahan umur penduduk menjadi 19,9% atau 11,2 juta orang pada umur 65-79 tahun. Angka ini diprediksi akan terus meningkat mencapai 587 juta di tahun 2030 dan 700 juta di tahun 2045. International Diabetes Federation (IDF) tahun 2019 juga melaporkan bahwa Indonesia berada di peringkat ke tujuh dari 10 negara dengan

jumlah penduduk yang mengalami diabetes melitus terbanyak, yaitu sebesar 10,7 juta orang (Kemenkes, 2020).

Menurut Kemenkes, (2018) diabetes melitus merupakan penyakit mematikan ketiga di Indonesia setelah stroke dan jantung. Hasil Riskesdas tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi diabetes melitus di Indonesia berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk berusia lebih dari 15 tahun sebesar 2%. Angka ini menunjukkan adanya peningkatan pada tahun 2018 dibandingkan pada tahun 2013 dengan prevalensi diabetes melitus pada penduduk berusia lebih dari 15 tahun sebesar 1,5%. Namun prevalensi diabetes melitus menurut hasil pemeriksaan gula darah meningkat dari 6,9% pada tahun 2013 menjadi 8,5% pada tahun 2018. (Kemenkes RI, 2020)

Pada Riskesdas 2018 prevalensi diabetes melitus pada perempuan lebih tinggi dibanding laki-laki dengan perbandingan 1,78% terhadap 1,21% dan pada Riskesdas 2013 prevalensi pada perempuan terhadap laki-laki sebesar 1,7% terhadap 1,4%. Prevalensi diabetes melitus menunjukkan peningkatan seiring dengan bertambahnya umur orang yang mengalami mencapai puncaknya pada umur 55 - 64 tahun dan menurun setelah melewati rentang umur tersebut. Pola peningkatan ini terjadi pada riskesdas 2013 dan 2018 yang mengindikasikan semakin tinggi umur maka semakin besar risiko untuk mengalami diabetes. Peningkatan prevalensi di tahun 2013-2018 terjadi pada kelompok umur 45-54 tahun, 55 -64 tahun, 65 -74 tahun, dan lebih dari 75 tahun. Untuk prevalensi diabetes melitus di Jawa Barat berdasarkan hasil riskesdas tahun 2018 mencapai 1,74%. Diperkirakan 570.611 orang di Jawa Barat mengalami diabetes. Berdasarkan data

dari Profil Kesehatan Kota Bandung tahun 2021 diperkirakan sekitar 43.761 orang di Kota Bandung mengalami diabetes melitus. (Kemenkes RI, 2020)

Orang yang mengalami diabetes melitus lebih dari lima tahun berkemungkinan hampir dua kali untuk mengalami ulkus dibandingkan dengan orang yang mengalami diabetes melitus kurang dari 5 tahun. Semakin lama seseorang mengalami diabetes melitus maka semakin besar peluang untuk mengalami hiperglikemia kronik yang pada akhirnya akan menyebabkan komplikasi diabetes melitus berupa retinopati, nefropati, PJK, dan ulkus diabetikum. Pasien diabetes melitus rentan terhadap berbagai jenis infeksi. Infeksi yang sering terjadi pada pasien diabetes melitus adalah infeksi kaki. Kaki diabetik adalah infeksi ulkus atau kerusakan jaringan ikat dalam yang berhubungan dengan neuropati dan penyakit pembuluh darah perifer pada tungkai bawah. Kelainan kaki disebabkan oleh penyakit pembuluh darah (angiopati), penyakit saraf (neuropati), dan infeksi. Kejadian kaki diabetik berhubungan langsung dengan tiga faktor di atas dan hiperglikemi. (Cahyaningtyas, Utami., Rini Werdianingsih, 2022 & Rina, dkk 2016)

Menurut Soegondo, (2009) dalam Oktorina, R., (2019) prevalensi penderita ulkus diabetik di Indonesia sekitar 15%, angka amputasi 30%, angka mortalitas 32% dan ulkus diabetik merupakan sebab perawatan rumah sakit yang terbanyak sebesar 80% untuk Diabetes melitus. Studi epidemiologi bahwa diketahui ada lebih dari satu juta kasus amputasi di Indonesia karena diabetes melitus tipe II. Tingkat ulkus diabetikum di Indonesia sekitar 15% dan tingkat amputasi 30% (Kartika, Ronald W., 2017).

Rasa aman sendiri diartikan sebagai kondisi bebas dari cedera fisik dan psikologis. Cedera fisik yang dimaksud adalah kerusakan pada struktur fungsi tubuh karena suatu trauma atau tekanan fisik maupun kimiawi. Cedera psikologis adalah kerusakan atau cedera jiwa setelah mengalami peristiwa yang sangat menakutkan atau menyedihkan. Pada pasien diabetes melitus dengan ulkus dapat terjadi gangguan rasa aman karena ada peningkatan kadar gula darah yang menurunkan sensitivitas kulit yang dapat menimbulkan luka. Dengan demikian pada pasien diabetes melitus tipe II dengan ulkus diabetikum kebutuhan rasa aman terganggu dengan adanya luka akibat ulkus, yang dapat menyebabkan terjadinya infeksi. Untuk itu perlu dilakukan pencegahan dan penatalaksanaan pada pasien diabetes melitus tipe II dengan gangren dalam mengurangi terjadinya infeksi. (Ruminem, 2021)

Perawat sebagai tenaga kesehatan berperan dalam pencegahan dan penatalaksanaan pada pasien diabetes melitus tipe II dengan ulkus diabetikum diantaranya dapat dilakukan dengan memberikan edukasi kepada pasien terkait promosi hidup sehat, terapi nutrisi medis, pembedahan, perawatan luka, debridemen, dan terapi farmakologi. Upaya tersebut dilakukan untuk mencegah terjadinya ulkus diabetikum dan menangani sesegera mungkin pada pasien diabetes melitus tipe II dengan ulkus diabetikum agar tidak terjadi komplikasi lebih lanjut yang mengakibatkan amputasi bahkan kematian. Penatalaksanaan Menurut I Gede Surya Dianta dan Anak Agung Gede Wira Pratama Yasa (2021), memaparkan bahwa diperlukan serangkaian pemeriksaan dan penilaian dari lokal ke sistemik secara multidisipliner sebagai bagian dari tatalaksana yang holistik dan

komprehensif, dengan sejumlah terapi modalitas mulai dari perawatan konservatif, antibiotik, perawatan luka, pembedahan, maupun kombinasinya tergantung kondisi pasien sehingga dapat memberikan hasil yang terbaik.

Berdasarkan studi Meta Analisis tentang, “Perawatan Luka Kaki Diabetes dengan Modern Dressing” yang dilakukan oleh Handayani (2016), memaparkan bahwa perawatan luka yang masih sering dijumpai di rumah sakit yaitu dengan metode konvensional, luka dibersihkan kemudian ditutup dengan kassa, tanpa adanya pemilihan dressing yang sesuai dengan kondisi luka. Untuk metode perawatan luka yang berkembang saat ini adalah moist wound healing, yang lebih efektif dibandingkan metode konvensional karena mudah dalam pemasangan, dapat menyesuaikan dengan bentuk luka, mudah melepaskannya, nyaman dipakai, tidak perlu sering ganti balutan, absorbs drainase, menekan dan imobilisasi luka, mencegah luka baru dari cedera mekanis, mencegah infeksi, meningkatkan hemostasis dengan menekan balutan. Selain itu dapat menghemat jam perawatan di rumah sakit. Anggriani (2019) juga memaparkan bahwa metode ini juga menjaga kondisi luka tetap dalam kondisi lembab, sehingga meningkatkan laju epitelisasi jaringan, mempercepat autolysis jaringan, meminimalkan infeksi luka, dan mengurangi rasa nyeri terutama saat penggantian balutan sehingga penyembuhan luka lebih efektif.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus dengan judul “Asuhan Keperawatan Pasien Diabetes melitus Tipe II dengan Ulkus diabetikum dalam Memenuhi Kebutuhan Rasa Aman”.

1.2 Rumusan Masalah Studi Kasus

Berdasarkan latar belakang yang sudah diuraikan, maka dapat dirumuskan permasalahan dalam studi kasus ini yaitu bagaimana Asuhan Keperawatan Pasien Diabetes melitus Tipe II dengan ulkus diabetikum dalam memenuhi kebutuhan rasa aman.

1.3 Tujuan Studi Kasus

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penulisan untuk melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien Diabetes melitus tipe II dengan ulkus diabetikum dalam memenuhi kebutuhan rasa aman melalui pendekatan proses keperawatan.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus untuk memperoleh gambaran pelaksanaan:

- a. Pengkajian pada pasien diabetes melitus tipe II dengan ulkus diabetikum dalam memenuhi kebutuhan rasa aman.
- b. Penetapan diagnosa keperawatan pada pasien diabetes melitus tipe II dengan ulkus diabetikum dalam memenuhi kebutuhan rasa aman.
- c. Perencanaan keperawatan pada pasien diabetes melitus tipe II dengan ulkus diabetikum dalam memenuhi kebutuhan rasa aman.
- d. Pelaksanaan tindakan keperawatan pada pasien diabetes melitus tipe II dengan ulkus diabetikum dalam memenuhi kebutuhan rasa aman.
- e. Evaluasi keperawatan pada pasien diabetes melitus tipe II dengan ulkus diabetikum dalam memenuhi kebutuhan rasa aman.

- f. Pendokumentasian asuhan keperawatan pada pasien diabetes melitus tipe II dengan ulkus diabetikum dalam memenuhi kebutuhan rasa aman.

1.4 Manfaat Studi Kasus

Studi kasus ini diharapkan memberikan manfaat bagi:

1.4.1 Masyarakat

Mendapatkan pelayanan keperawatan secara komprehensif pada pasien diabetes melitus tipe II dengan ulkus diabetikum dalam pencegahan terjadinya ulkus diabetikum dan penatalaksanaan ulkus diabetikum.

1.4.2 Pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan

Menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan dalam asuhan keperawatan pasien diabetes melitus tipe II dengan ulkus diabetikum dalam memenuhi kebutuhan rasa aman.

1.4.3 Penulis

Sebagai bentuk meningkatkan kemampuan dalam menerapkan teori-teori yang didapatkan selama perkuliahan dan memperoleh pengalaman dalam melakukan asuhan keperawatan pasien diabetes melitus tipe II dengan ulkus diabetikum dalam memenuhi kebutuhan rasa aman.