

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar belakang

Sistem endokrin merupakan sistem kontrol kelenjar tanpa saluran yang menghasilkan hormon yang tersirkulasi di tubuh melalui aliran darah untuk mempengaruhi organ-organ lain. Hormon bertindak sebagai "pembawa pesan" dan dibawa oleh aliran darah ke berbagai sel dalam tubuh, yang selanjutnya akan menerjemahkan "pesan" tersebut menjadi suatu tindakan. Sistem endokrin tersusun dari berbagai organ antara lain hipofisis cerebri, glandula tiroid, glandula paratiroid, timus, pankreas, glandula suprarenalis, testis dan ovarium. Salah satu organ yang sering mengalami masalah adalah pankreas. (Setiawan, 2021).

Pankreas merupakan kelenjar yang berfungsi membantu pencernaan. Pankreas dapat menghasilkan enzim yang disekresikan ke usus kecil, mencerna protein, lemak, dan karbohidrat. Pankreas juga memproduksi insulin untuk membantu mengatur gula darah (glukosa), yaitu sumber energi utama tubuh. Diabetes mellitus dapat muncul akibat penyakit eksokrin pankreas ketika terjadi kerusakan pada mayoritas islet dari pankreas. Hormon yang bekerja sebagai antagonis insulin juga dapat menyebabkan Diabetes (Putra, 2015)

Diabetes mellitus Tipe 2 merupakan penyakit hiperglikemi akibat insensivitas sel terhadap insulin. Kadar insulin mungkin sedikit menurun atau berada dalam rentang normal. Karena insulin tetap dihasilkan oleh sel-sel beta pankreas, maka Diabetes mellitus tipe II dianggap sebagai non insulin dependent Diabetes mellitus (Fatimah, 2015). *Organisasi International Diabetes Federation* (IDF) memperkirakan bahwa pada kelompok usia 20-79 tahun, terdapat 463 juta orang di dunia menderita Diabetes pada tahun 2019 atau sama dengan 9,3% dari jumlah total penduduk pada usia tersebut. Di Asia Tenggara, dimana Indonesia salah satu negara di dalamnya, menempati peringkat ke-3 dengan

jumlah penderita Diabetes melitus sebesar 11,3%. Indonesia meraih peringkat 7 dari 10 jumlah penderita terbanyak dengan jumlah 10,7 juta orang. Prevalensi Diabetes melitus meningkat dari 6,9% menjadi 10,9% pada penduduk usia ≥ 15 tahun.

Diabetes melitus merupakan penyakit yang perlu diwaspadai karena berdasarkan hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2018, prevalensi DM di Jawa Barat mencapai 1,74% (diperkirakan 570.611 penderita Diabetes). Pada tahun 2021, Dinas Kesehatan Jawa Barat menemukan sejumlah 46.837 orang dengan Diabetes dan 17.379 atau 37,1% di antaranya tidak mendapatkan perawatan kesehatan yang layak sesuai standar pemerintah. Penderita Diabetes pada tahun 2020 di Kota Bandung ada 43.906 orang, dan salah satu komplikasi pada Diabetes salah satunya sering terjadi ulkus diabetik.

International Diabetes Federation (IDF) Menyatakan Diabetes Mellitus disebut dengan *the silent killer* karena penyakit ini dapat mengenai semua organ tubuh dan menimbulkan berbagai macam keluhan (Fatimah, 2015). Penyakit yang akan ditimbulkan antara lain gangguan penglihatan mata, katarak, penyakit jantung, sakit ginjal, impotensi seksual, luka sulit sembuh dan membusuk/gangren, infeksi paru-paru, gangguan pembuluh darah, stroke dan sebagainya. Tidak jarang, penderita DM yang sudah parah menjalani amputasi anggota tubuh karena terjadi pembusukan untuk menurunkan kejadian dan keparahan dari Diabetes Melitus tipe 2 maka dilakukan pencegahan yaitu modifikasi gaya hidup dan pengobatan obat oral hiperglikemik dan insulin.

Pasien DM juga ada yang mengalami penurunan kekuatan otot dan keterbatasan mobilitas sendi mencapai 8-58% dari jumlah keseluruhan pasien DM (Gerrits, Landman, Rosien, & Bilo, 2015). Keterbatasan mobilitas sendi ini memiliki onset yang berbahaya dan diikuti oleh kerusakan progresif asimtomatik (Abate, Schiavone, Pelotti, & Salini, 2011). Terjadinya keterbatasan gerak pada sendi pasien DM adalah karena keterbatasan particular dari otot-otot, tendon, kapsul sendi, ligamen, dan kulit (Abate, Schiavone, Salini, & Andia, 2013).

Gangguan Mobilitas atau Imobilitas merupakan keadaan dimana seseorang tidak dapat bergerak secara bebas karena kondisi yang mengganggu pergerakan (aktivitas), misalnya luka berat, trauma tulang belakang, cedera otak berat disertai fraktur pada ekstremitas. (Widuri, 2010).

Hasil penelitian bahwa ada hubungan perawatan ulkus diabetik dalam gangguan pemenuhan mobilitas fisik karena, pada beberapa penelitian epidemiologi juga mengungkapkan bahwa penyakit Diabetes memiliki faktor resiko untuk terjadinya keterbatasan fungsional dan ketidakmampuan dalam menjalankan mobilitas, Hal tersebut dipengaruhi oleh hiperglikemi dan komplikasi kronik Diabetes melitus serta perawatan luka yang tidak efektif dan tidak sesuai prosedur (zahkasi, 2016).

Emawati (2012) menyatakan intervensi mobilitas pada pasien DM adalah dengan melakukan ambulasi mempertahankan kemampuan pasien yang bertujuan memenuhi kebutuhan mobilitas, dan mempertahankan kenyamanan pasien meliputi: Membantu pasien duduk dari tempat tidur, membantu memiringkan pasien, membetulkan letak atau posisi pasien agar nyaman, dapat juga menolong pasien turun dari tempat tidur, berjalan ke kursi roda dan kembali ke tempat tidur. Rizki (2021) menyatakan berdasarkan saat melakukan praktek kebutuhan dasar manusia di RSUD Bendan Kota Pekalongan tepatnya di Ruang Melati pada bulan November 2019 terdapat 3 penderita Diabetes mellitus dengan wawancara dimana 1 pasien mengatakan penyakit ini sangat mengganggu aktivitas sehari-harinya. Sedangkan 2 pasien lainnya mengaku mengetahui apa itu Diabetes mellitus, perawatan di rumah dan cara melakukan ROM di rumah. Praktek keperawatan medikal bedah I tahun 2021 di RSUD Kota Bandung penulis melihat ada penderita Diabetes dengan ulkus diabetik pada telapak kaki kanan pasien terlihat ada ketebatasan aktivitas.

Peran perawat khususnya pada pasien DM dengan gangguan mobilitas fisik berfokus untuk memenuhi kebutuhan dasar manusia yang terganggu dan itu adalah tugas dari seorang perawat, sehingga gangguan mobilisasi pada pasien menjadi tanggung jawab dari perawat, adapun peran perawat dalam pencegahan

yang dinilai cukup efektif untuk penanganan gangguan mobilitas fisik yaitu dengan melakukan latihan Range of Motion (ROM) (Cho & Park, 2020).

Akbar, Mursal, Thahira, dan Rizana (2021) menyatakan dampak fisik yang dialami pasien dengan ulkus adalah hambatan dalam melakukan aktivitas sehari-hari atau pekerjaan, sehingga terjadi penurunan produktivitas yang berdampak pada penurunan kualitas hidupnya karena pernyataan diatas penulis tertarik untuk membuat KTI dengan judul Asuhan Keperawatan Diabetes Melitus tipe 2 dengan Gangguan Mobilitas Fisik.

1.2. Rumusan masalah

Tingginya kejadian DM khususnya DM tipe 2 dan luasnya dampak DM tipe 2 terhadap pemenuhan kebutuhan dasar manusia, khususnya terhadap mobilitas fisik, melatar belakangi penulis untuk melakukan studi kasus yang rumusan masalahnya adalah, “Bagaimanakah gambaran Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Melitus tipe 2 dengan gangguan mobilitas fisik di RSUD Kota Bandung?”

1.3. Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan gambaran asuhan keperawatan pada pasien Diabetes melitus tipe 2 dengan gangguan mobilitas fisik di RSUD Kota Bandung.

1.3.2 Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi gambaran hasil pengkajian pada pasien Diabetes melitus tipe 2 dengan gangguan mobilitas fisik di RSUD Kota Bandung

- b. Menegakan diagnosa keperawatan pada pasien Diabetes melitus tipe 2 dengan gangguan mobilitas fisik di RSUD Kota Bandung
- c. Menyusun intervensi asuhan keperawatan pada pasien Diabetes melitus tipe 2 dengan gangguan mobilitas fisik di RSUD Kota Bandung
- d. Memberikan implementasi asuhan keperawatan pada pasien Diabetes melitus tipe 2 dengan gangguan mobilitas fisik di RSUD Kota Bandung
- e. Melakukan evaluasi asuhan keperawatan pada pasien Diabetes melitus tipe 2 dengan gangguan mobilitas fisik. di RSUD Kota Bandung
- f. Membuat dokumentasi laporan asuhan keperawatan pada pada pasien Diabetes melitus tipe 2 dengan gangguan mobilitas fisik di RSUD Kota Bandung
- g. Melakukan pembahasan asuhan keperawatan pada pasien Diabetes melitus tipe 2 dengan gangguan mobilitas fisik di RSUD Kota Bandung.

1.4 Manfaat Penelitian

- a. Bagi Keluarga Pasien
Diharapkan dapat memberikan informasi secara objektif tentang gambaran asuhan keperawatan pada pada pasien Diabetes melitus tipe 2 dengan gangguan mobilitas fisik sehingga dapat dijadikan acuan dalam merawat keluarga yang memiliki Diabetes melitus tipe 2 khususnya dengan gangguan mobilitas fisik.
- b. Bagi Pasien
Penulis dapat memberikan asuhan keperawatan yang kompherensif pada pasien Diabetes melitus tipe 2 dengan gangguan mobilitas fisik.

c. Bagi RS Kota Bandung

Penelitian ini diharapkan bermanfaat untuk instansi Kesehatan/layanan kesehatan pemberian asuhan keperawatan pada pada pasien Diabetes melitus tipe 2 dengan gangguan mobilitas fisik.

d. Bagi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan bermanfaat untuk penelitian lanjutan tentang gambaran asuhan keperawatan pada pada pasien Diabetes melitus tipe 2 dengan gangguan mobilitas fisik, khususnya bagi mahasiswa keperawatan dan pembaca umum serta sebagai bahan pertimbangan bagi penelitian yang lebih luas kedepannya.

e. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan tentang gambaran asuhan keperawatan pada pada pasien Diabetes melitus tipe 2 dengan gangguan Mobilitas fisik.