

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa pada tahun 2010 terdapat 1,3 juta penduduk mengalami kematian akibat diabetes dengan prevalensi sekitar 1,9 % dan pada tahun 2007 dilaporkan bahwa terdapat 246 juta penderita diabetes, 6 juta kasus baru diabetes melitus dan 3,5 juta penduduk mengalami kematian akibat diabetes. Dari seluruh kematian akibat diabetes melitus di dunia, 70 % kematian terjadi karena penyakit tidak menular. Pada tahun 2030 diperkirakan diabetes mellitus menempati urutan ke-7 penyebab kematian dunia (Depkes RI, 2010).

Prevalensi DM tipe 2 semakin meningkat yaitu 95% terjadi pada lanjut usia yang diberikan mengalami banyak kesulitan karena komplikasi yang diderita. Hiperglikemi yang terjadi pada lansia meningkatkan kematian (Oiknine dan Mooradian, 2003).

Diabetes mellitus merupakan penyakit kronis paling populer yang banyak terjadi pada lanjut usia (Dellasega dan Yonushonis, 2007) yaitu prevalensinya meningkat pada usia lebih dari 60 tahun (Funk, 2011). Akibat proses menua terjadi penurunan fungsi sel-sel β pankreas. Menurut penelitian, 10% lansia yang berusia diatas 60 tahun menderita DM tipe 2 (Tjay dan Rahardja, 2007). DM merupakan penyakit yang berat dan akan menjadi penyakit seumur hidup mengingat bahwa DM tidak dapat disembuhkan melainkan hanya bisa dikontrol kadar gula darahnya (Funk, 2011).

Peningkatan angka penderita diabetes berdampak signifikan bagi kesehatan secara keseluruhan. Sebab penyakit diabetes merupakan penyakit kronis yang bersifat progresif. Diabetes dapat menimbulkan berbagai komplikasi kronis pada berbagai organ vital dan terkait dengan penyakit hipertensi (tekanan darah tinggi), hiperkoagulasi (pembekuan darah pada seluruh pembuluh darah), dislipidemia (gangguan pada jumlah lipid pada darah) dan disfungsi renal (disfungsi ginjal).

Setengah dari jumlah kasus diabetes melitus tidak terdiagnosis karena pada umumnya diabetes tidak disertai gejala sampai terjadinya komplikasi (Rini, 2008).

Komplikasi kronis dari diabetes melitus antara lain penyakit kardiovaskuler, stroke, ulkus diabetik, retinopati, serta nefropati diabetik. Apabila dibandingkan dengan orang normal, maka penderita diabetes melitus lima kali lebih besar untuk timbul Ulkus, tujuh belas kali lebih besar untuk menderita kelainan ginjal, dan dua puluh lima kali lebih besar untuk terjadinya kebutaan (James, 2010). Diantara komplikasi kronik diabetes melitus kelainan makrovaskuler memberikan gambaran kelainan pada tungkai bawah berupa ulkus yang selanjutnya disebut ulkus diabetikum. Ulkus diabetik merupakan komplikasi menahun yang paling ditakuti dan mengesalkan bagi penderita diabetes melitus, baik ditinjau dari lamanya perawatan maupun tingginya biaya yang diperlukan untuk pengobatan. Ulkus diabetik merupakan luka terbuka pada permukaan kulit karena adanya komplikasi makroangiopati yakni terdapat luka pada penderita yang sering tidak dirasakan dan dapat berkembang menjadi infeksi disebabkan oleh bakteri aerob maupun anaerob.

Ulkus diabetikum merupakan salah satu komplikasi lanjut pada pasien diabetes mellitus (DM) dan tergolong luka kronik yang sulit untuk sembuh (Brem et al., 2004 dalam Foley, 2007). Kerusakan jaringan yang terjadi pada ulkus diabetikum ini diakibatkan oleh gangguan neurologis (neuropati) dan vaskuler pada tungkai (WHO, 2001 dalam Foley, 2007). Namun gangguan tersebut tidak secara langsung menyebabkan ulkus diabetikum, melainkan diawali dengan mekanisme penurunan sensasi terhadap nyeri, perubahan bentuk kaki, atrofi otot kaki, pembentukan kalus, penurunan ketajaman penglihatan, dan penurunan hantaran oksigen- nutrisi ke jaringan (Frykberh, 1991). Perubahan – perubahan tersebut dapat terjadi dalam jangka waktu \pm 15 tahun bila kondisi hiperglikemia tidak terkontrol (Bunner & Suddarth, 2002) dan membuat kaki lebih mudah terkena trauma eksternal. Hal ini dibuktikan dai hasil konsensus internasional tentang manajemen dan pencegahan ulkus diabetikum (Bryant & Nix, 2007) yang menyatakan 4 dari 5 penderita ulkus diabetikum ini disebabkan oleh trauma eksternal.

Pada gangren, kulit dan jaringan di sekitar luka akan mati (nekrotik) dan mengalami pembusukan, sehingga daerah di sekitar luka berwarna kehitaman dan menimbulkan bau. Kasus ulkus dan gangren diabetik merupakan kasus yang paling banyak dirawat di rumah sakit. Angka kematian akibat ulkus dan gangren berkisar 17-23%, sedangkan angka amputasi berkisar 15-30%. Sementara angka kematian 1 tahun pasca amputasi sebesar 14,8% (Em Yunir, 2011).

Nyeri merupakan salah satu keluhan tersering pada pasien setelah mengalami suatu tindakan pembedahan. Nyeri harus segera ditangani karena nyeri dapat membuat respon negatif pada penderitanya, misalnya nyeri dalam intensitas ringan yaitu peningkatan frekuensi pernafasan, peningkatan denyut jantung, *vasokonstriksi perifer* (pucat, peningkatan tekanan darah), peningkatan kadar glukosa darah, ketegangan otot, dilatasi pupil, *motilitas* cerna. Nyeri yang berat dan dalam seperti pucat, ketegangan otot, penurunan tekanan darah dan denyut jantung, pernafasan yang cepat dan tidak teratur, mual dan muntah, kelemahan atau kelelahan.

Penanganan nyeri dapat dilakukan dengan cara farmakologi dan non farmakologi. Perawat berperan dalam mengidentifikasi kebutuhan-kebutuhan pasien dan membantu serta menolong pasien dalam memenuhi kebutuhan tersebut termasuk dalam manajemen nyeri (Lawrence, 2002). Manajemen nyeri merupakan salah satu yang digunakan di bidang kesehatan untuk mengatasi nyeri yang dialami pasien. Manajemen nyeri yang tepat haruslah mencakup penanganan secara keseluruhan, tidak hanya terbatas pada pendekatan farmakologi saja, karena nyeri juga dipengaruhi oleh emosi dan tanggapan individu terhadap dirinya. Secara garis besar ada dua manajemen nyeri yaitu manajemen farmakologi dan manajemen non farmakologi.

Teknik farmakologi adalah cara yang paling efektif untuk menghilangkan nyeri terutama nyeri sangat hebat dan berlangsung selama berjam-jam atau bahkan sehari-hari (Smeltzer and Bare, 2002) dalam Zees (2012). Pemberian analgesik biasanya dilakukan mengurangi nyeri. Metode pereda nyeri non farmakologi biasanya mempunyai resiko yang sangat rendah, karena tidak adanya efek samping seperti pada pemberian obat. Berbagai macam teknik non farmakologi

untuk mengurangi nyeri diantaranya massase, pijat refleksi, *range of motion*, distraksi, relaksasi, umpan balik tubuh (*biofeed back*) sentuhan teraupetik dan relaksasi genggam jari (Wirya dan Sari, 2013).

Dengan non farmakologi salah satunya dengan cara relaksasi genggam jari. Menurut Liana, (2008) dalam jurnal pinandita (2012). Relaksasi genggam jari adalah sebuah teknik relaksasi yang sangat sederhana dan mudah dilakukan oleh siapapun yang berhubungan dengan jari tangan serta aliran energi di dalam tubuh kita. Teknik genggam jari disebut juga *finger hold*. Teknik relaksasi membuat pasien dapat mengontrol diri ketika terjadi rasa tidak nyaman atau nyeri, stress fisik dan emosi pada nyeri (Perry, 2010).

Hasil penelitian teknik relaksasi genggam jari dapat berpengaruh terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien dengan laparotomi. Teknik relaksasi genggam jari (*finger hold*) merupakan teknik relaksasi yang sangat sederhana dan mudah dilakukan oleh siapapun yang berhubungan dengan jari tangan serta aliran energi di dalam tubuh. Menggenggam jari sambil menarik nafas dalam-dalam (relaksasi) dapat mengurangi dan menyembuhkan ketegangan fisik dan emosi. Teknik tersebut nantinya dapat menghangatkan titik-titik keluar dan masuknya energi pada *meridian (energi channel)* yang terletak pada jari tangan kita, sehingga mampu memberikan rangsangan secara reflek (spontan) pada saat genggam. Rangsangan yang didapat nantinya akan mengalirkan gangguan, sumbatan di jalur energi menjadi lancar (Pinandita *et al*, 2012)

Data rekam medis di Perawatan Umum Lantai 5 RS Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto menunjukkan angka kejadian 10 penyakit terbanyak dari bulan Januari-Juni sebesar 66 (6,6%) menempati posisi ke 4 untuk penyakit Diabetes Melitus pada 9 orang dan 5 orang diantaranya dengan ulkus diabetikum.

Peneliti melakukan studi pendahuluan dengan wawancara terhadap 2 responden ulkus diabetikum pada tanggal 20 mei 2016 menyampaikan bahwa mereka mengetahui sakit diabetes namun tidak rajin kontrol dan minum obat diabetes secara teratur dan sering kesemutan dan merasa kebas di bagian kaki.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti dan didukung dengan data kejadian ulkus diabetikum yang cukup tinggi. Peneliti tertarik melakukan penelitian mengenai asuhan keperawatan ulkus diabetikum.

B. Rumusan Masalah

Ulkus diabetikum merupakan luka terbuka pada permukaan kulit karena adanya komplikasi makroangiopati. Masalah yang sering timbul dari ulkus tersebut adalah amputasi, gangguan psikologis maupun sosial. Berdasarkan masalah tersebut, maka penulis tertarik untuk mengetahui lebih dalam tentang asuhan keperawatan pada pasien ulkus diabetikum dengan inovasi terapi genggam jari untuk mengatasi nyeri yang dirawat di Ruang Perawatan Umum Lantai 5 RS Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto tahun 2016.

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mampu melaksanakan dan menemukan hal – hal baru tentang asuhan keperawatan pada pasien ulkus diabetikum dengan inovasi terapi genggam jari untuk mengatasi nyeri secara komprehensif di Ruang Perawatan Umum Lantai 5 RS Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto.

2. Tujuan Khusus

Setelah melaksanakan studi kasus, mampu:

- a. Memahami karakteristik pada pasien ulkus diabetikum dengan inovasi terapi genggam jari untuk mengatasi nyeri yang dirawat di ruang Perawatan Umum Lantai 5 RS Kepresidenan Jakarta.
- b. Memahami etiologi pada pasien ulkus diabetikum dengan inovasi terapi genggam jari untuk mengatasi nyeri yang dirawat di ruang Perawatan Umum Lantai 5 RS Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto Jakarta.
- c. Mengidentifikasi manifestasi klinis pada pasien ulkus diabetikum dengan inovasi terapi genggam jari untuk mengatasi nyeri yang dirawat di ruang Perawatan Umum Lantai 5 RS Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto Jakarta.

- d. Melakukan pengkajian pada pasien ulkus diabetikum dengan inovasi terapi genggam jari untuk mengatasi nyeri yang dirawat di ruang Perawatan Umum Lantai 5 RS Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto Jakarta.
- e. Merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien ulkus diabetikum dengan inovasi terapi genggam jari untuk mengatasi nyeri yang dirawat di ruang Perawatan Umum Lantai 5 RS Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto Jakarta.
- f. Menyusun intervensi pada pasien ulkus diabetikum dengan inovasi terapi genggam jari untuk mengatasi nyeri yang dirawat di ruang Perawatan Umum Lantai 5 RS Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto Jakarta.
- g. Melakukan implementasi pada pasien ulkus diabetikum dengan inovasi terapi genggam jari untuk mengatasi nyeri yang dirawat di ruang Perawatan Umum Lantai 5 RS Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto Jakarta.
- h. Melakukan evaluasi pada pasien ulkus diabetikum dengan inovasi terapi genggam jari untuk mengatasi nyeri yang dirawat di ruang Perawatan Umum Lantai 5 RS Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto Jakarta.
- i. Menemukan hal-hal baru pada pasien ulkus diabetikum dengan inovasi terapi genggam jari untuk mengatasi nyeri yang dirawat di ruang Perawatan Umum Lantai 5 RS Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto Jakarta.

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Pelayanan

a. Bagi manajemen Sakit

Penelitian ini dapat bermanfaat untuk peningkatan pelayanan, terutama pada pasien ulkus diabetikum dengan inovasi terapi genggam jari untuk mengatasi nyeri di ruang Perawatan Umum Lantai 5 RS Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto, yang akan berimbas pada kepuasan pelanggan.

b. Bagi perawat

Penelitian ini dapat meningkatkan pengetahuan perawat dalam memberikan asuhan perawatan pada pasien dengan ulkus diabetikum dengan inovasi terapi genggam jari untuk mengatasi nyeri di ruang Perawatan Umum Lantai 5 RS Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto.

c. Bagi pasien

Hasil Penelitian ini dapat bermanfaat bagi pasien dalam menerima asuhan keperawatan dan meningkatkan derajat kesehatan.

2. Manfaat Keilmuan

a. Pengembangan keperawatan

Penelitian ini diharapkan sebagai sarana untuk menerapkan ilmu dan menambah wawasan dalam melakukan asuhan keperawatan secara komprehensif terhadap pasien dengan ulkus diabetikum.

b. Bagi peneliti lain

Hasil penelitian ini dapat menambah referensi bagi mahasiswa lain dalam mengembangkan penelitian baik secara jumlah responden ataupun waktu yang dibutuhkan.

E. Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan selama 6 minggu yaitu: pada tanggal 16 Mei 2016 – 1 Juli 2015 di RS Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto Jakarta.

F. Metode Penulisan

Dalam penulisan laporan akhir studi kasus ini penulis menggunakan metode deskriptif kualitatif dan kuantitatif. Teknik yang digunakan dalam pengumpulan data yaitu dengan pengukuran langsung kepada pasien dan keluarga melalui wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik, sedangkan untuk hasil pemeriksaan penunjang melalui studi dokumentasi.