

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes melitus merupakan suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau kedua-duanya. Diabetes melitus diklasifikasikan menjadi diabetes melitus tipe 1, diabetes melitus tipe 2, diabetes melitus gestasional, dan diabetes melitus tipe lain. Diabetes melitus tipe 2 adalah diabetes yang disebabkan penurunan sensitivitas terhadap insulin atau akibat penurunan jumlah produksi insulin.

Prevalensi penyakit diabetes mellitus selalu meningkat di setiap tahunnya dan menjadi masalah yang cukup serius di Negara maju dan juga negara berkembang. Pada tahun 2003, World Health Organization (WHO), (2009) memperkirakan 194 juta atau 5,1% dari 3,8 milyar penduduk dunia usia 20-79 tahun menderita diabetes melitus dan pada tahun 2025 meningkat menjadi 333 juta jiwa. Sedangkan Hasil Riset Kesehatan Dasar yang dilaporkan oleh Departemen Kesehatan pada tahun 2008, menunjukkan prevalensi diabetes melitus di Indonesia saat itu sebesar 5,7%.

Menurut WHO pasien diabetes mellitus di Indonesia akan mengalami kenaikan dari 8,4 juta jiwa pada tahun 2000 dan menjadi sekitar 21,3 juta jiwa pada tahun 2030. Berdasarkan data Persadia Jawa Timur, jumlah penderita

diabetes melitus di Jawa Timur diperkirakan mencapai 6% dari total jumlah penduduk Jawa Timur. Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 10 Januari 2013 di Puskesmas Janti Kota Malang, didapatkan data bahwa penderita penyakit diabetes melitus tipe 2 pada tahun 2012 sebanyak 153 orang (Tapiv, 2013).

Salah satu Rumah Sakit di Indonesia yang menangani pasien-pasien dengan Diabetes Melitus adalah RSPAD Gatot Soebroto, dimana kasus-kasus ini merupakan salah satu kasus terbanyak yang terbanyak ditangani di rumah sakit ini. Berdasarkan hasil observasi saya sebagai peneliti dan hasil wawancara langsung dengan Kepala Ruangan Perawatan Umum Lantai 6 RSPAD Gatot Soebroto mengatakan bahwa Diabetes Melitus merupakan masuk dalam 10 kasus terbesar yang ada di ruang perawatan umum lantai 6.

Manifestasi klinis pasien Diabetes mellitus adalah peningkatan frekuensi urin (polyuria), peningkatan rasa haus (polydipsia), dan peningkatan masukan makanan (polyphgia). Akibat lanjut atau komplikasi dari DM dapat bersifat jangka panjang berupa mikroangiopati dan makroangiopati. Adapun komplikasi mikrovaskuler yaitu meliputi retinopati, nefropati, dan neuropati, sedangkan kerusakan makrovaskuler meliputi penyakit arteri koroner, kerusakan pembuluh darah serebraldan juga kerusakan pembuluh darah perifer tungkai yang disebut dengan kaki diabetes (Aria dan Nina, 2016). Selain itu perubahan vascular di ekstremitas bawah pada penyandang DM dapat mengakibatkan terjadinya arteriosklerosis sehingga terjadi komplikasi yang

mengenai kaki yang menyebabkan tingginya insiden amputasi pada pasien DM. usaha pencegahan yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya kecacatan lebih lanjut walaupun sudah terjadi penyakit adalah dengan perawatan kaki dengan baik (Inartry dkk, 2017).

Pengelolaan kaki diabetes dapat dibagi menjadi dua kelompok yaitu pencegahan primer dan sekunder. Pencegahan primer yaitu mencegah agar tidak terjadinya luka dan pencegahan sekunder menjaga kecatatan akibat luka. Tujuan pengelolaan diabetes yaitu hilangnya berbagai keluhan gejala diabetes dan tercegahnya berbagai komplikasi baik pada pembuluh darah sehingga pasien dapat menikmati kehidupan yang sehat dan nyaman. Apabila seseorang terdiagnosa diabetes mellitus maka sangat diperlukan yaitu pencegahan primer yaitu dengan perawatan kaki seperti membersihkan kaki, memakai kaus kaki dan tidak berjalan tidak menggunakan alas kaki, perawatan kaki wajib dilakukan oleh setiap orang khususnya pada pasien DM karena sangat rentan dan membutuhkan waktu lama dalam proses penyembuhan apabila sudah terkena neuropati yang mengakibatkan ukjus pada kaki. Melakukan perawatan kaki secara teratur dapat mengurangi penyakit kaki diabetic sebesar 50-60%. Untuk meningkatkan vaskularisasi perawatan kaki dapat juga dilakukan dengan gerakan kaki yang dikenal dengan senam kaki diabetes.

Senam kaki diabetes dapat membantu sirkulasi darah dan memperkuat otot-otot kecil kaki dan mencegah terjadinya kelainan bentuk kaki, mengatasi keterbatasan jumlah insulin pada penderita DM mengakibatkan kadar gula

dalam darah meningkat hal ini menyebabkan rusaknya pembuluh darah, saraf dan struktur. Senam kaki diabetic juga digunakan sebagai latihan kaki. Latihan kaki juga dipercaya untuk mengelolah pasien yang mengalami DM, pasien DM setelah latihan kaki merasa nyaman, mengurangi nyeri, mengurangi kerusakan saraf dan mengontrol gula darah serta meningkatkan sirkulasi darah pada kaki (Aria dan Nina, 2016).

Menurut hasil penelitian Graceistin, 2016 Pengaruh Senam Kaki Diabetes Terhadap Perubahan Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabtes Mellitus Tipe II diwilayah Kerja Puskesmas Enemawira, sebagian besar responden berumur 51-60 tahun berjenis kelamin perempuan. Kadar gula darah responden diabetes mellitus tipe II sebelum dan sesudah melakukan senam kaki diabetes mengalami perubahan, dan terdapat pengaruh senam kaki diabetes terhadap perubahan kadar gula darah pada pasien diabetes mellitus tipe II

Dari data diatas, saya sebagai peneliti tertarik untuk melakukan analisa dengan kasus penyakit Diabtes Melitus dengan melakukan pendekatan proses Asuhan Keperawatan dalam penelitian ini.

B. Rumusan Masalah

Salah satu masalah komplikasi yang paling ditakuti adalah kaki diabetes karena sering berakhir dengan kecacatan. Berdasarkan masalah tersebut, maka penulis tertarik untuk mengetahui lebih dalam tentang asuhan keperawatan

pada pasien diabetes mellitus di rawat di perawatan umu lantai 6 RS Kepresidenan RSPAD gatot Soebroto.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mampu melaksanakan dan menemukan hal-hal baru tentang asuhan keperawatan pada pasien diabetes mellitus yang di rawat di perawatan umum lantai 6 RS Kepresidenan RSPAD gatot Soebroto

2. Tujuan Khusus

Setelah melaksanakan studi kasus, mampu :

- a. Memahami karakteristik pada asuhan keperawatan pada pasien diabetes mellitus di rawat di perawatan umu lantai 6 RS Kepresidenan RSPAD gatot Soebroto.
- b. Memahami etiologi pada pasien diabetes mellitus di rawat di perawatan umu lantai 6 RS Kepresidenan RSPAD gatot Soebroto.
- c. Mengidentifikasi manifestasi klinis pada pasien diabetes mellitus di rawat di perawatan umu lantai 6 RS Kepresidenan RSPAD gatot Soebroto.
- d. Memahami penatalaksanaan pada pasien diabetes mellitus di rawat di perawatan umu lantai 6 RS Kepresidenan RSPAD gatot Soebroto.
- e. Melakukan pemeriksaan penunjang pada pasien diabetes mellitus di rawat di perawatan umu lantai 6 RS Kepresidenan RSPAD gatot Soebroto

- f. Melakukan pengkajian pada pasien diabetes mellitus di rawat di perawatan umu lantai 6 RS Kepresidenan RSPAD gatot Soebroto.
- g. Merumuskan diagnose keperawatan pada pasien diabetes mellitus dirawat di perawatan umu lantai 6 RS Kepresidenan RSPAD gatot Soebroto.
- h. Menyusun intervensi pada pasien diabetes mellitus di rawat di perawatan umu lantai 6 RS Kepresidenan RSPAD gatot Soebroto.
- i. Melakukan implementasi pada pasien diabetes mellitus di rawat di perawatan umu lantai 6 RS Kepresidenan RSPAD gatot Soebroto.
- j. Melakukan evaluasi pada pasien diabetes mellitus di rawat di perawatan umu lantai 6 RS Kepresidenan RSPAD gatot Soebroto.
- k. Menemukan hal-hal baru pada pasien diabetes mellitus di rawat di perawatan umu lantai 6 RS Kepresidenan RSPAD gatot Soebroto.

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Pelayanan Keperawatan

Penelitian ini dapat meningkatkan pengetahuan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan terutama pada pasien diabetes mellitus di RSPAD gatot Soebroto.

2. Manfaat Pendidikan

Penelitian ini diharapkan sebagai saran untuk menerapkan ilmu dan menambah wawasan dalam melakukan asuhan keperawatan secara komprehensif terhadap pasien diabetes mellitus.

3. Manfaat bagi peneliti lain

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

E. Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan selama 27 hari yaitu pada tanggal 3 juli 2017 – 29 juli 2017 di RS kepresidenan 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.