

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit saat ini banyak beralih ke munculnya sindroma metabolik yang notabene disebabkan pola hidup yang kurang sehat, salah satunya Diabetes Mellitus. Diabetes melitus itu sendiri adalah suatu penyakit atau gangguan kesehatan yang ditandai dengan meningkatnya kadar gula dalam darah. Tingginya kadar gula karena kurang maksimalnya pemanfaatan gula oleh tubuh sebagai sumber energi karena kurangnya hormon insulin yang diproduksi oleh pankreas atau tidak berfungsinya hormon insulin dalam menyerap gula secara maksimal oleh sebab itu penyakit ini juga biasa disebut atau didefinisikan sebagai penyakit gula darah (Cemli, 2011).

Komplikasi penyakit Diabetes Mellitus diantaranya adalah komplikasi pada mata, gangguan pada ginjal, gangguan pada saraf, gangguan pada kulit, gangguan pada pembuluh nadi dan gangguan pada kaki atau yang sering dikenal sebagai *ulkus pedis diabetik* dan hal gawat darurat lain yang mengancam nyawa seperti ketoasidosis dan syok Hipoglikemia (Soebroto, 2009).

Berdasarkan pola pertumbuhan penduduk saat ini dijelaskan bahwa jumlah penderita diabetes melitus di dunia menurut WHO tahun 2010 sebanyak 306 juta jiwa, di negara-negara ASEAN 19,4 juta pada tahun 2010 (*Diabetes Care*, 2004). Berdasarkan data departemen kesehatan Republik Indonesia, jumlah pasien diabetes melitus rawat inap maupun rawat jalan di rumah sakit menempati urutan pertama dari seluruh penyakit endokrin dan 4% wanita hamil menderita Diabetes

gestasional. (Darmawa, 2010). Berdasarkan data Badan Pusat Statistik Indonesia (2010) diperkirakan penduduk Indonesia yang berusia di atas 20 tahun adalah sebesar 133 juta jiwa, dengan prevalensi DM pada daerah urban sebesar 14,7% dan daerah rural sebesar 7,2%, maka diperkirakan pada tahun 2015 terdapat penyandang diabetes sejumlah 8,2 juta di daerah urban dan 5,5 juta di daerah rural. Selanjutnya, berdasarkan pola pertumbuhan penduduk, diperkirakan pada tahun 2030 nanti akan ada 194 juta penduduk yang berusia di atas 20 tahun (Perkeni, 2006). Di Ruang Zai C RSUD Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan, jumlah penderita Diabetes dengan *gangren* mencapai angka 201 orang setiap tahunnya (Data RS, 2014).

Pasien yang mengalami defisiensi insulin tidak dapat mempertahankan kadar glukosa plasma puasa yang normal atau toleransi sesudah makan. Pada hiperglikemia yang parah yang melebihi ambang ginjal normal (konsentrasi glukosa darah sebesar 160 – 180 mg/100 ml), akan timbul glikosuria karena tubulus-tubulus renalis tidak dapat menyerap kembali semua glukosa. Glukosuria ini akan mengakibatkan diuresis osmotik yang menyebabkan poliuri disertai kehilangan sodium, klorida, potasium, dan pospat. Adanya poliuri menyebabkan dehidrasi dan timbul polidipsi. Akibat glukosa yang keluar bersama urine maka pasien akan mengalami keseimbangan protein negatif dan berat badan menurun serta cenderung terjadi polifagi. Akibat yang lain adalah astenia atau kekurangan energi sehingga pasien menjadi cepat lelah dan mengantuk yang disebabkan oleh berkurangnya atau hilangnya protein tubuh dan juga berkurangnya penggunaan karbohidrat untuk energi. Hiperglikemia yang lama akan menyebabkan

arterosklerosis, penebalan membran basalis dan perubahan pada saraf perifer. Ini akan memudahkan terjadinya gangren (Soebroto, 2009).

Terjadinya *Ulkus pedis* sendiri disebabkan oleh faktor – faktor disebutkan dalam etiologi. Faktor utama yang berperan timbulnya ulkus pedis adalah angiopati, neuropati dan infeksi. Neuropati merupakan faktor penting untuk terjadinya ulkus pedis. Adanya neuropati perifer akan menyebabkan terjadinya gangguan sensorik maupun motorik. Gangguan sensorik akan menyebabkan hilang atau menurunnya sensasi nyeri pada kaki, sehingga akan mengalami trauma tanpa terasa yang mengakibatkan terjadinya ulkus pada kaki gangguan motorik juga akan mengakibatkan terjadinya atrofi otot kaki, sehingga merubah titik tumpu yang menyebabkan ulserasi pada kaki pasien (Soebroto, 2009).

Uraian di atas membuktikan bahwa diperlukan adanya pemberian asuhan keperawatan secara utuh dengan baik dan benar mulai dari pengkajian, diagnosa, intervensi, implementas, sampai dengan evaluasi. Secara preventif perawat dapat memberikan penyuluhan tentang cara perawatan kaki dan melakukan perawatan ulkus pedis secara mandiri di rumah, sehingga proses penyembuhan bisa lebih cepat tercapai dan perluasan luka dapat dihindari. Pemilihan alat dan bahan serta teknik membersihkan luka serta perawatan yang benar di rumah merupakan suatu hal yang sangat perlu disampaikan kepada penderita maupun keluarga dalam melakukan perawatan pada pasien diabetes dengan ulkus pedis.

Selama ini sudah banyak dikembangkan perawatan luka pada pasien dengan gangren kaki (*ulkus pedis*). Peran perawat sangatlah penting dalam menjaga dan meningkatkan kualitas hidup serta pencegahan komplikasi. Peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan di antaranya adalah sebagai pemberi pelayanan

dan asuhan keperawatan, sebagai pemberi pendidikan kesehatan, dan sebagai *advokat* dalam perawatan. Uraian tersebut di atas sangat menarik untuk dijadikan kasus dan diberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan *ulkus pedis*. Dari hal tersebut, penulis tertarik untuk mengambil judul “asuhan keperawatan pada pasien dengan *DM Gangren*”.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah asuhan keperawatan pada pasien dengan *DM Gangren* pada Tn. F di Zal C RSUD. Dr. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan umum

Tujuan umum penulisan karya tulis ilmiah ini adalah diharapkan penulis mendapatkan pengalaman nyata dalam memberikan asuhan keperawatan secara baik dan benar pada pasien dengan *DM Gangren*.

1.3.2 Tujuan khusus

Adapun tujuan khusus dari penulisan ini adalah:

1. Penulis mampu melakukan proses pengkajian pada pasien dengan *DM Gangren*.
2. Penulis mampu melakukan dan membuat diagnosa keperawatan pada pasien dengan *DM Gangren*.
3. Penulis mampu menyusun intervensi keperawatan pada pasien dengan *DM Gangren*.

4. Penulis mampu melakukan dan menerapkan intervensi pada pasien dengan *DM Gangren*.
5. Penulis mampu melakukan dan membuat laporan evaluasi pada pasien dengan *DM Gangren*.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat teoritis

Dari penulisan karya tulis ilmiah ini diharapkan penulis dapat meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan dalam melaksanakan dan menuliskan laporan asuhan keperawatan pada pasien dengan *DM Gangren*.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi penulis

Dari penulisan karya tulis ilmiah ini diharapkan penulis dapat meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan dalam melaksanakan dan menuliskan laporan asuhan keperawatan pada pasien dengan *DM Gangren*.

2. Bagi pasien

Diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan klien tentang penatalaksanaan mandiri klien dengan *DM+ Gangren*, sehingga dapat mencegah terjadinya komplikasi *DM* seperti Amputasi, dan lain sebagainya.

3. Bagi keluarga

Keluarga diharapkan mampu memberikan dukungan yang positif sehingga dapat meningkatkan kemampuan pasien dalam mencapai kesembuhan.

4. Bagi profesi keperawatan

Dapat digunakan sebagai acuan dalam memberikan asuhan keperawatan yang baik dan benar sesuai dengan *standart operaional procedure* (SOP) serta sebagai evaluasi dalam memberikan asuhan keperawatan yang tepat, dan benar.

1.5 Metode Penulisan dan Pengumpulan Data

1.5.1 Metode penulisan

Dalam pelaksanaan penulisan karya tulis ini, penulis menggunakan metode deskriptif, yaitu metode yang menggambarkan dan menjelaskan hasil dan proses yang diperoleh.

1.5.2 Teknik pengumpulan data

Pengumpulan data dapat dilakukan dalam berbagai *setting, sumber, dan cara*. Dilihat dari settingnya, data dapat dikumpulkan pada setting alamiah (*natural setting*), pada laboratorium dengan metode eksperimen, di rumah dengan berbagai responden, pada suatu seminar, diskusi, dan lain-lain. Dilihat dari sumber datanya, maka pengumpulan data dapat menggunakan sumber primer (langsung), dan sumber sekunder (tidak langsung). Dilihat dari cara atau teknik pengumpulan datanya dapat dilakukan dengan *interview* (wawancara), observasi, kuesioner (angket), skala psikologi, dan lain-lain (Sugiyono, 2003).

Dalam penulisan ini, pengumpulan data dilakukan dengan cara:

1. *Interview*/ wawancara

Pengambilan data melalui wawancara /secara lisan langsung dengan sumberdatanya, baik melalui tatap muka atau lewat telephone, *teleconference*. Jawaban responden direkam dan dirangkum sendiri oleh penulis.

2. Observasi dan atau pemeriksaan fisik

Pengamatan melibatkan semua indera (penglihatan, pendengaran, penciuman, pembau, perasa). Pencatatan hasil dapat dilakukan dengan bantuan alat rekam elektronik

3. Dokumentasi

Pengambilan data melalui dokumen tertulis mamupun elektronik dari lembaga/institusi. Dokumen diperlukan untuk mendukung kelengkapan data yang lain.

4. Kepustakaan

Pengumpulan data yang diambil melalui berbagai sumber. Baik sebagai bahan rujukan atau sebagai tinjauan teori

1.6 Lokasi dan Waktu

1.6.1 Lokasi pelaksanaan

Penulisan ini dilakukan di Ruang Zal C RSUD DR. H. Slamet Martodirdjo Pamekasan. Waktu pelaksanaanPelaksanaan dilakukan mulai tanggal 01 Juni 2015 sampai dengan 05 Juni 2015.