

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang masalah

Diabetes Melitus (DM) adalah penyakit kronis yang terjadi ketika pancreas tidak memproduksi insulin yang cukup atau ketika tubuh tidak dapat secara efektif menggunakan insulin yang dihasilkan. Insulin adalah hormone yang mengatur gula darah. Hiperglikemia atau gula darah yang meningkat, merupakan efek umum dari diabetes yang tidak terkontrol dan dari waktu ke waktu menyebabkan kerusakan serius pada banyak system tubuh, khususnya saraf dan pembuluh darah (WHO, 2020). Dari banyaknya komplikasi tersebut terdapat kategori komplikasi kronik diantaranya perubahan pada system vascular berupa mikroangiopati dan makroangiopati yang akan menyebabkan hambatan aliran darah ke seluruh organ (Yuwono, Khoiriyati, & Sari, 2015), hambatan yang terjadi akan menyebabkan nefropati apabila terjadi pada ginjal, retinopati jika hambatan aliran darah terjadi di area mata, dan neuropati terjadi jika terjadi pada daerah perifer di otot, kulit dan organ lainnya (Suzanna, 2014), sehingga neuropati perifer merupakan komplikasi serius yang perlu segera ditangani. (Harefa., 2011).

Menurut WHO (*World Health Organization*) pada tahun 2015,

415 juta ,orang dewasa dengan diabetes melitus, kenaikan 4 kali lipat dari 108 juta di tahun 1980. Dan menurut IDF 2015 pada tahun 2040 diperkirakan jumlahnya akan menjadi 642 juta, sebanyak 1 dari 11 orang dewasa di dunia menderita Diabetes Mellitus. dan di Asia Tenggara

prevalensinya sebesar 8,6% dari jumlah penduduk, di Indonesia memiliki jumlah penderita Diabetes Mellitus dengan presentase sebesar 10,9% Sedangkan di Provinsi Jawa Timur memiliki presentase sebesar 2,6% dari total penduduknya (Kementerian Kesehatan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2018).

Diabetes mellitus merupakan penyakit ke – 6 penyebab kematian, Kurang lebih 90% hingga 95% penderita mengalami diabetes mellitus tipe -2 dengan banyak komplikasi, sehingga angka kejadian dan komplikasi tersebut menjadi masalah nasional yang mendapat perhatian lebih dan harus segera teratasi (Bilous., 2015). Kerusakan pada saraf perifer yang mengakibatkan gejala kesemutan, mati rasa, atau kelemahan, pada kaki dan tangan, yang menjangkit sampai dengan 50% dari penderita DM tipe 2 (American Diabetes Association, 2013 dalam (Harmaya, Sukawana, & Lestari, 2014)). Retensi insulin menyebabkan hiperglikemia, dan hiperglikemia di atas ambang ginjal normal (160-180 mg/100 ml) mencegah tubulus ginjal menyerap glukosa, yang menyebabkan glikosuria menyebabkan munculnya diuretik osmotik dengan penipisan natrium, klorida, kalium, 4 dan fosfat (tubuh kehilangan air dan elektrolit), dan adanya poliur ini menyebabkan dehidrasi dan polidipsia, yang menyebabkan kekurangan energi. Pasien yang terhubung menjadi lelah dan mengantuk . Hiperglikemia menyebabkan aterosklerosis yang berlangsung lama, penebalan membran basal, dan perubahan saraf perifer, sehingga perfusi perifer tidak efektif. (Wijaya et.,al, 2013). Penurunan Suplai darah diawali dengan terjadinya hipoksia jaringan, sehingga oksigen dalam jaringan berkurang dan mempengaruhi aktivitas

vaskuler dan seluler jaringan (Arwani., 2014). Dengan adanya hal tersebut saling berhubungan dengan batasan karakteristik yang ada pada masalah keperawatan ketidakefektifan perfusi jaringan, dimana dalam batasan karakteristik terdapat penurunan nadi perifer (Herdman, 2015). Jumlah penderita Diabetes Mellitus rawat inap di RSUD Dr.Harjo Ponorogo pada bulan September 2019 sampai dengan bulan September 2020 mencapai 3,55% yang berjenis kelamin laki laki sebanyak 1,47% dan perempuan sebanyak 2,08% (Rekam Medis RSUD Dr. Harjo Ponorogo 2020).

Faktor penyebab terjadinya seseorang terkena diabetes mellitus tipe 2 yang paling tinggi adalah faktor genetik, faktor usia, akan tetapi kebanyakan faktor obesitas yang paling mudah untuk seseorang terkena diabetes mellitus (Amu, 2014). Faktor lain yang dapat memicu terkena DM adalah hiperglikemia, gaya hidup, hipertensi, merokok, prosedur endovaskuler, trauma, obesitas. Dan beresiko mengalami penurunan sirkulasi darah pada level kapiler yang dapat mengganggu metabolisme tubuh PPNI (2018).

Ulkus diabetikum merupakan komplikasi yang sulit diatasi karena oksigen dan sel darah putih sulit mencapai jaringan. Salah satu penyebab dari ulkus diabetikum adalah penurunan sirkulasi perifer yang sangat dipengaruhi oleh tingginya kadar glukosa darah dan berhubungan erat dengan penyakit arterial perifer. Sehingga terjadi masalah keperawatan perfusi perifer tidak efektif yang mengakibatkan penyembuhan luka menjadi sangat lambat (Fitria, 2017). Peran perawat dalam penanganan ulkus diabetikum adalah untuk mencegah terjadinya infeksi, mengurangi komplikasi akibat

pembedahan, mempercepat penyembuhan dan mengembal ikan fungsi pasien semaksimal mungkin. Upaya komprehensif yang dapat dilakukan untuk memercapat penyembuhan ulkus terdiri dari faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal meliputi, mengatasi penyakit penyerta (komorbid), status gizi dan nutrisi, kadar glukosa darah, vaskularisasi perifer. Sedangkan untuk faktor eksternal meliputi, kontrol infeksi, perawatan luka dan pemilihan dressing yang tepat (Langi, 2011). Masalah keperawatan lain yang dapat muncul pada pasien dengan diabetes mellitus tipe 2 selain ketidakefektifan perfusi perifer juga terdapat kekurangan volume cairan, risiko ketidakstabilan kadar glukosa darah, risiko infeksi, keletihan, ketidakefektifan koping, dan ketidakefektifan manajemen kesehatan (Yasmara, Nursiswati, & Arafat, 2017).

Solusi yang dapat dilakukan oleh seorang perawat yaitu dengan memberikan edukasi kepada penderita diabetes melitus tentang perawatan luka dan penerapan diet berupa pengaturan makan terutama pada gula yang bertujuan untuk membantu meningkatkan kualitas hidup dan mempertahankan kadar gula darah normal sehingga angka kesembuhan meningkat. (Maryunani, 2013). Hal ini sesuai dengan penelitian (Rahman, 2020) bahwa, dengan edukasi perawatan luka pada penderita ulkus diabetikum dapat memberikan pemahaman kepada klien sehingga dapat mempercepat proses penyembuhan.

Setiap manusia pasti pernah mengalami sakit, baik sakit ringan ataupun berat. Ketika sakit badan akan merasakan tidak nyaman bahkan harus menahan rasa sakit. Terkadang yang mengalami sakit bisa

menjalankan aktivitas dan tetap bekerja seperti biasanya. Namun, ada kondisi tertentu, tidak dapat beraktivitas harus beristirahat total untuk menjalani pengobatan intensif. Saat mendapat anugerah sakit tak selamanya harus disesali, karena terkadang dengan sakit kerap kali mendatangkan beberapa hikmah. Hal tersebut sesuai dengan Hadist Riwayat Bukhori dan Muslim “Tidaklah seorang muslim tertimpa suatu penyakit dan sejenisnya, melainkan Allah akan menggururkan bersamanya dosa-dosanya seperti pohon yang menggururkan daun-daunnya” (HR.Bukhari no 5660 dan muslim no 2571).

Berdasarkan hal tersebut, penulis tertarik untuk memberikan “Asuhan Keperawatan pada Pasien Diabetes Mellitus dengan Perfusi Perifer Tidak Efektif di RSUD dr. Harjono Ponorogo” agar penderita Diabetes Mellitus dapat meminimalisir komplikasi yang berupa perfusi perifer yang tidak efektif.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan keperawatan pada pasien Diabetes Mellitus dengan perfusi perifer tidak efektif di RSUD dr. Harjono Ponorogo?

1.3 Tujuan

1.3.1. Tujuan umum

Untuk melakukan Asuhan Keperawatan Pada Penderita Diabetes Mellitus dengan gangguan risiko perfusi perifer tidak efektif di RSUD dr. Harjono Ponorogo.

1.3.2. Tujuan khusus

1. Melaksanakan pengkajian (assessment), mencakup riwayat kesehatan klien (patient history), terkait (review system), data umum, hasil pemeriksaan data fokus (examination & assessment), dan pemeriksaan penunjang pada klien dengan Diabetes Mellitus.
2. Menganalisis dan mensintesis masalah keperawatan pada penderita Diabetes Mellitus, terutama pada risiko perfusi perifer.
3. Merencanakan tindakan keperawatan pada penderita Diabetes Mellitus, terutama pada risiko perfusi perifer.
4. Melakukan tindakan keperawatan pada penderita Diabetes Mellitus, terutama pada risiko perfusi perifer.
5. Melakukan evaluasi keperawatan pada penderita Diabetes Mellitus, terutama pada risiko perfusi perifer.
6. Melakukan dokumentasi keperawatan pada penderita Diabetes Mellitus, terutama pada risiko perfusi perifer.

1.4 Manfaat

1.4.1. Manfaat Teoritis

Hasil laporan kasus ini dapat menambah ilmu pengetahuan mengenai asuhan keperawatan pada pasien Diabetes Mellitus dengan gangguan perfusi perifer tidak efektif.

1.4.2. Manfaat Praktis

1. Bagi Rumah Sakit

Hasil laporan kasus ini dapat menjadi masukan bagi pelayanan rumah sakit agar dapat melakukan asuhan keperawatan pada penderita diabetes mellitus dengan perfusi perifer tidak efektif.

2. Peneliti Selanjutnya

Hasil laporan kasus ini dapat menjadi rujukan bagi peneliti selanjutnya yang akan melakukan study kasus asuhan keperawatan pada penderita diabetes mellitus dengan perfusi perifer tidak efektif.

3. Profesi Perawat

Hasil laporan kasus ini dapat menjadi tambahan ilmu bagi profesi keperawatan dalam melakukan asuhan keperawatan pada penderita diabetes mellitus dengan perfusi perifer tidak efektif.

4. Pasien dan Keluarga

Hasil laporan kasus ini dapat digunakan bagi pasien dan keluarga penderita diabetes mellitus untuk mengetahui gambaran umum tentang diabetes mellitus dengan perfusi perifer tidak efektif beserta perawatannya.