

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Diabetes mellitus (DM) merupakan salah satu penyakit metabolik yang prevalensi semakin meningkat dari tahun ke tahun dengan multi etiologi yang ditandai dengan tingginya kadar gula darah (hiperglikemi). Apabila tidak diterkendali dan insulin tidak berkaitan dengan reseptornya terjadilah penumoukan glukosa dalam darah dan dapat menyebabkan komplikasi kronik (*American Diabetes Association, 2015*).

Menurut WHO (2016), jumlah penderita diabetes telah meningkat dari 108 juta penduduk pada tahun 1980 menjadi 422 juta. Menurut WHO, dari beberapa negara, diantaranya Indonesia urutan ke 7 dengan penderita DM sejumlah 8,5 juta penderita atau 3,4 % (Risikesdas, 2018). Prevelensi DM berdasarkan diagnosis dokter di Jawa Timur pada penduduk 15 tahun ke atas pada tahun 2018 yaitu 2,7% (Risikesdas, 2018). Komplikasi menahun pada DM di Indonesia terdiri atas neuropati 60%, jantung koroner 20,5%, ulkus diabetik 15%, retinopati 10%, dan nefropati 7,1% (Tjokroprawiro, 1999 dalam Purwanti, 2014). Kaki diabetik di Indonesia merupakan suatu permasalahan yang belum dapat dikelola dengan baik. Prevelensi terjadinya Kaki diabetik di Indonesia sebesar 15% dan sering kali berakhir dengan kematian atau kecacatan (Waspadji , 2006). Menurut data dari Rumah Sakit Umum Pusat dr.

Cipto Mangunkusumo tahun 2003 (dalam Waspadji, 2006) angka kematian dan angka amputasi masih tinggi, masing-masing ialah sebesar 28% dan 16%. Pasien pada DM dengan kaki diabetik pasca amputasi yaitu sebanyak 37% akan meninggal pada 3 tahun pasca amputasi (Purwanti & Magfirah, 2016). Di RSUD dr. Hardjono Ponorogo terdapat 210 pasien DM (Rekam Medis RSUD dr. Hardjono Ponorogo, 2018).

Komplikasi neuropati perifer dan otonom menimbulkan permasalahan di kaki, yaitu berupa ulkus kaki diabetik, pada umumnya tidak terjadi dalam 5-10 tahun pertama setelah didiagnosis, tapi tanda-tanda komplikasi mungkin ditemukan pada saat mulai terdiagnosis DM tipe 2 karena DM yang dialami pasien tidak terdiagnosis selama beberapa tahun (Smeltzer, et al. 2008). Penyebab terjadinya ulkus diabetik bersifat multifaktorial, yang dapat dikategorikan menjadi tiga kelompok yaitu akibat perubahan patofisiologi, deformitas anatomi dan faktor lingkungan. Perubahan patofisiologi menyebabkan neuropati perifer, penyakit vaskuler dan penurunan sistem imunitas. Faktor lingkungan terutama adalah trauma akut maupun kronis (akibat tekanan sepatu, benda tajam, dan lain sebagainya) merupakan faktor yang memulai terjadinya ulkus. Faktor resiko terjadinya ulkus dan infeksi yaitu neuropati perifer, deformitas neuro osteoarthopatic, insufisiensi vaskular, hiperglikemi, dan gangguan maladaptive serta kegagalan pelayanan kesehatan. Adapun mekanisme terjadinya ulkus diantaranya akibat ketidakpatuhan dalam melakukan tindakan pencegahan, pemeriksaan kaki, serta kebersihan, kurang melaksanakan pengobatan medis, aktivitas pasien yang tidak sesuai,

kelebihan berat badan serta penggunaan alas kaki yang tidak sesuai, serta kurangnya pendidikan pasien, pengontrolan glukosa darah dan perawatan kaki (Frykberg dalam Tarwoto, 2012). Neuropati perifer pada penyakit DM dapat menimbulkan kerusakan pada serabut motorik, sensorik, dan autonomy, kerusakan serabut motorik dapat menimbulkan kelemahan otot, atrofi otot, deformitas (*hammer toes, clawtoes, halgus yalgus, kotraktur tendon archiles*). Bersama dengan adanya neuropati memudahkan terbentuknya ulkus. Kerusakan serabut sensoris akibat rusaknya serabut myelin menyebabkan penurunan nyeri sehingga memudahkan terjadinya ulkus kaki. Kerusakan serabut otonom yang terjadi akibat denervasi simpatik menimbulkan kaki kering (anhidriosis) dan terbentuknya firusa kulit dan odema kaki. Kerusakan serabut sensoris, motorik, dan autonom memudahkan terjadinya atropati charcot. Gangguan vascular perifer baik akibat makrovaskular (aterosklerosis) maupun gangguan mikrovaskular menyebabkan terjadinya iskemia kaki. Keadaan tersebut sebagai penyebab terjadinya ulkus/gangren juga mempersulit proses penyembuhan (Damayanti, 2015). Gangren merupakan komplikasi diabetes kronik dan pembusukan yang terjadi karena diabetes yang terjadi diseluruh tubuh (Soeryoko, 2011). Gangren juga dapat didefinisikan sebagai jaringan nekrosis atau jaringan mati yang disebabkan oleh adanya emboli pembuluh darah arteri pada bagian tubuh sehingga suplai arah berhenti, kesemutan dan terutama adanya rasa ketidaknyamanan. Kondisi yang menyebabkan ketidaknyamanan atau ketidakmampuan klien dalam melaksanakan aktivitas kehidupan sehari-hari untuk memenuhi kebutuhan dasar terutama

mengalami hambatan mobilitas fisik. Hambatan mobilitas fisik (imobilisasi) adalah ketidakmampuan untuk bergerak bebas yang disebabkan oleh kondisi dimana gerakana terganggu atau dibatasi secara terapeutik.

Sebenarnya ulkus diabetik dapat dicegah dengan melakukan perawatan kaki Diabetes Mellitus. Perawatan kaki merupakan upaya pencegahan primer terjadinya luka pada kaki pasien Diabetes Mellitus (Tambunan & Gultom, 2009 dalam Soegondo, 2009). Perawatan kaki yang bersifat preventif mencakup tindakan mencuci kaki dengan benar, mengeringkan dan meminyakinya, harus berhati-hati agar jangan sampai celah diantara jari kaki menjadi basah. Inspeksi atau pemeriksaan kaki harus dilakukan setiap hari untuk memeriksa apakah terdapat gejala kemerahan, lepuh, fisura, kalus, atau 4 ulserasi (Smeltzer & Bare, 2008). Keberhasilan dalam penatalaksanaan DM bergantung pada penderita Diabetes Mellitus, Penderita DM memiliki pengetahuan yang cukup memadai dan mengubah sikapnya dalam melakukan pengobatan misalnya diet rendah gula dapat mendekati kadar gula dalam batas normal, dan mencegah komplikasi seperti ulkus diabetik sehingga dapat hidup lebih sejahtera, sehat dan berkualitas (Basuki, 2005 dalam Novitasari, 2014). Sedangkan untuk mencegah terganggunya gerakan atau dibatasi secara terapeutik karena adanya luka gangren pada salah satu anggota tubuh dapat dilakukan mobilitas fisik dengan melatih ROM aktif pasif dan melakukan senam kaki dengan tujuan meningkatkan kemandirian diri, meningkatkan kemandirian diri, meningkatkan kesehatan, untuk aktualitas diri (hargi diri

dan citra tubuh), mengontrol kadar gula darah, dan khususnya untuk memperlambat proses penyakit degenerative (Tarwoto & Wartonah, 2010).

Hal tersebut dapat dijadikan contoh sebagai perbandingan gaya hidup untuk meningkatkan pengetahuan dengan harapan dapat menjadikan motivasi bagi penderita DM untuk terus aktif bergerak. Berdasarkan hal tersebut, penulis tertarik untuk meneliti tentang “Asuhan Keperawatan pada Pasien Diabetes Mellitus dengan Gangren yang mengalami Masalah Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik” di RSUD dr Hardjono Ponorogo.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah Asuhan Keperawatan pada pasien Diabetes Mellitus dengan Gangren yang mengalami Masalah Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk melakukan Asuhan Keperawatan pada pasien Diabetes Mellitus dengan Gangren yang mengalami masalah Gangguan Mobilitas Fisik.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengkaji kesehatan pada pasien diabetes mellitus dengan gangren yang mengalami masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik.

2. Menganalisis dan mensistensis keperawatan pada pasien diabetes mellitus dengan gangren yang mengalami masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik.
3. Merencanakan tindakan keperawatan pada pasien diabetes mellitus dengan gangren yang mengalami masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik.
4. Melakukan tindakan keperawatan pada pasien diabetes mellitus dengan gangren yang mengalami masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik.
5. Mengevaluasi keperawatan pada pasien diabetes mellitus dengan gangren yang mengalami masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoris

Dalam penulisan studi kasus ini diharapkan dapat dijadikan pembelajaran untuk menambah ilmu pengetahuan mengenai asuhan keperawatan pada pasien diabetes melitus dengan gangren yang mengalami masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Institusi Rumah Sakit

Studi kasus ini diharapkan dapat dijadikan referensi ilmu pembelajaran bagi rumah sakit dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien diabetes melitus dengan gangren

yang mengalami masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik.

2. Peneliti

Studi kasus ini diharapkan dapat menambah bahan pembelajaran dan penelitian diabetes mellitus dengan gangrene yang mengalami masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik.

3. Profesi Keperawatan

Studi kasus ini diharapkan dapat memberikan gambaran kepada perawat tentang kesiapan diabetes mellitus dengan gangren yang mengalami gangguan mobilitas fisik.

