

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Diabetes melitus atau yang biasa disebut kencing manis adalah penyakit kronis yang bisa terjadi seumur hidup. Diabetes melitus (DM) bisa ditandai dengan adanya peningkatan kadar glukosa darah atau hiperglikemi, hal tersebut disebabkan karena metabolisme yang terganggu di organ pankreas. Komplikasi makrovaskular dan mikrovaskular dapat terjadi oleh orang yang memiliki penyakit DM. Gangguan kardiovaskular merupakan penyakit yang bisa disebut cukup serius apabila penanganannya tidak cepat dapat memperburuk infark jantung dan tekanan darah tinggi (Biologi, 2021).

International Diabetes Federation (2019) memprediksi akan terjadi lonjakan kasus DM di Indonesia pada tahun 2019 sekitar 10,7 juta mencapai 13,7 juta tahun 2030. Riskesdas melaporkan prevalensi DM yang terdiagnosis dokter hanya 2% untuk penduduk usia ≥ 15 tahun. Angka tersebut menunjukkan adanya lonjakan prevalensi kasus DM di Indonesia berbanding terbalik dengan hasil Riskesdas pada 2013 sekitar 1,5 %. Penderita DM terbanyak ada pada rentang kelompok berusia 55-64 tahun juga terjadi pada usia 65-74 tahun (Milita, Handayani, & Setiaji, 2018).

Diabetes mellitus dibagi menjadi dua tipe yaitu, DM tipe 1 dan tipe 2. Umumnya DM tipe 1 penyebabnya adalah faktor genetik (keturunan) dimana sel beta terdestruksi di pankreas untuk memperoleh insulin (insulin dependent). Tipe 2 diabetes mellitus bisa terjadi dikarenakan turunya fungsi glikoprotein yang merespons sebagai insulin (Y. D. Lestari, Aini, Nurunnisa, Istiqomah, & Borneo, 2021). Ominus octet atau yang terkait dengan beberapa organ tubuh adalah ketidakmampuan sel beta pankreas untuk mengeluarkan insulin dalam jumlah yang cukup untuk mengompensasi resistensi insulin meningkat (Suputra et al., 2021).

Penyakit diabetes melitus memiliki karakteristik utama yang biasa ditandai dengan kondisi hiperglikemi. Hiperglikemi sendiri adalah kondisi medis dimana terjadi kenaikan kadar glukosa dalam darah yang melebihi

batas normal (PERKENI, 2019). Keadaan tersebut bermakna apabila kadar glukosa dalam darah lebih dari angka 200mg/dL(Intan, 2021). Apabila hiperglikemi terjadi dalam waktu yang lama dan tidak terkontrol bisa menjadi penyebab rusaknya sistem tubuh terutama pada sistem saraf dan pembuluh darah seperti arterosklerosis, perubahan saraf perifer dan membran basalis yang menebal. Hal tersebut bisa mencetuskan timbulnya ulkus diabetik (gangren). Risiko amputasi bisa saja terjadi apabila diabetic foot semakin memberat (Nisak, 2021).

Mother of all disease atau ibu dari semua penyakit adalah julukan untuk penyakit diabetes melitus. Komplikasi diabetes melitus bisa muncul dari ujung kepala sampai kaki tidak memandang tipe diabetes yang dialami. Gagal ginjal, jantung, stroke sampai infeksi yang ada di kaki biasa masyarakat menyebutnya *diabetic foot* adalah komplikasi yang banyak terjadi pada pasien pengidap diabetes melitus. Komplikasi yang disebutkan dampak buruknya hingga menyebabkan kematian (Tandra, 2020).

Luka yang terjadi di bagian kaki atau *diabetic foot* merupakan penyebab dari beberapa bagian seperti melingkupi neuropati sensoris perifer, pembentukan kalus, deformitas, iskemia, trauma, infeksi dan edema. Ada dua faktor yang bisa menyebabkan terjadinya *diabetic foot* ialah faktor endogen yang mencakup genetik metabolik, neuropati dan angiopati diabetik sedangkan faktor eksogen seperti trauma, infeksi juga penggunaan obat (Gupta et. al, 2018). Komplikasi diabetes melitus salah satunya adalah ulkus diabetik atau gangren yang menyerang kaki, hal tersebut memberikan ciri-ciri infeksi, tukak dan atau rusaknya jaringan kulit yang terlampaui dalam pada bagian kaki akibat tidak normalnya saraf, juga terganggunya pembuluh darah arteri perifer (Roza, Afriant, & Edward, 2015). Meningkatnya kadar glukosa darah menyebabkan menjadi lebih pekatnya darah yang menyebabkan aliran darah tidak berjalan lancar. Hal tersebut dapat mengakibatkan terhambatnya suplai oksigen serta nutrisi sehingga menyebabkan neuropati pada saraf perifer akhirnya berpengaruh terhadap proses sembuhnya luka (PERKENI, 2015). Meluasnya luka *diabetic foot* dapat menyebabkan luka sangat rentan menjadi jalan utama kuman masuk

dan mengakibatkan terjadinya infeksi luka. Infeksi yang terjadi apabila sampai memburuk jalan yang bisa diambil yaitu amputasi kaki. Oleh sebab itu memerlukan tindakan keperawatan dengan perawatan luka agar tidak mengakibatkan komplikasi serius. Metode rawat luka yang bisa diberikan yaitu metode *modern dressing*.

Seiringnya perkembangan zaman ini, teknik perawatan luka sudah banyak yang konvensional dan modern. Luka diabetes bisa menjadi lebih cepat pulih dengan prinsip *moisture balance* yaitu dengan menerapkan tingkat kelembaban pada luka. Teknik tersebut merupakan perawatan luka dengan metode *modern dressing*. Dimana dikatakan dalam beberapa kutipan literature apabila teknik tersebut lebih efektif daripada menggunakan metode konvensional. Dikutip dari penelitian yang telah dilakukan oleh (Subandi, 2019) didapatkan perbedaan hasil skor luka sebelum dan setelah dilakukan pada kelompok intervensi dengan p-value =0.005 (≤ 0.05) dan kelompok kontrol dengan hasil p-value =1.000 ($\geq 0,05$). sehingga bisa diambil kesimpulan bahwa menggunakan metode *modern dressing* lebih efektif untuk proses penyembuhan luka DM tipe 2.

Berdasarkan studi kasus yang telah dilakukan di ruang Mawar RSU Universitas Muhammadiyah Malang Pada tanggal 26 Juni 2023 telah dilakukan pengkajian pada Tn. C berusia 56 tahun dengan keluhan utama saat pengkajian pada tanggal 26 Juni 2023 nyeri post op. debridement dengan pengkajian ambang nyeri berdasarkan PQRST yaitu, P: nyeri post op. debridement dan nyeri memberat saat digerakkan, Q: nyeri seperti tersayat dan terasa panas, R: telapak, tungkai dan punggung kaki kiri, S: skala nyeri 6, T: nyeri hilang timbul, nyeri berkurang setelah mendapat obat. Pasien memiliki riwayat Diabetes Mellitus sejak tahun 2016 dan Hipertensi sejak tahun 2015 namun jarang melakukan pemeriksaan rutin setiap bulan. pasien juga mengatakan bahwa selama ini tidak pernah menjaga pola makan meskipun sudah tau bahwa menderita Diabetes Mellitus. Pasien dibawa ke Rumah Sakit karena \pm satu minggu yang lalu kaki kiri terkena paku, pasien sebelumnya sudah dibawa ke Puskesmas akan tetap keluhan tidak membaik sehingga menjadi nyeri dan bengkak. Saat dilakukan perawatan post op.

debridement di ruang Mawar RSUD UMM, pasien mendapatkan terapi infus NaCl 1500 cc/24 jam dan dilakukan perawatan luka setiap pagi.

Berdasarkan latar belakang dan hasil pengkajian, penulis tertarik untuk mengangkat kasus Tn. C menjadi kasus kelolaan dalam karya ilmiah akhir ners.

1.2. Rumusan Masalah

Bagaimana manajemen rawa luka menggunakan metode modern dressing pada Tn. C dengan doagnosa medis ulkus diabetic pedis ?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari laporan ini adalah menganalisa manajemen perawatan luka menggunakan *modern dressing* pada Tn. C dengan masalah kesehatan *Ulkus Diabetic Pedis* selama 3 hari di ruang Mawar RS UMM.

1.3.2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penulisan karya ilmiah akhir ners ini adalah sebagai berikut:

1. Menganalisa gambaran pengkajian pada pasien *diabetes mellitus* dengan *ilkus diabetic*
2. Mengidentifikasi manajemen keperawatan yang akan diberikan pada pasien *diabetes mellitus* dengan *ulkus diabetic*
3. Merumuskan intervensi keperawatan pada *diabetes mellitus* dengan *ulkus dianetic*
4. Menganalisa implementasi keperawatan pada *diabetes mellitus* dengan *ulkus diabetic*
5. Mengevaluasi implementasi keperawatan pada *diabetes mellitus* dengan *ulkus diabetic*

1.4. Manfaat Penulisan

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diharapkan dapat bermanfaat bagi:

1. Penulis

Karya ilmiah ini dapat digunakan sebagai acuan dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan sistem endokrin: diabetes mellitus dengan ulkus diabetik

2. Pasien dan Keluarga

Dapat bermanfaat sebagai tambahan pengetahuan keluarga dan pasien dalam meningkatkan perawatan pasien dengan *diabetes mellitus* dengan *ulkus diabetik*

3. Institusi Pendidikan Kesehatan

Sebagai tambahan informasi dan referensi dalam meningkatkan asuhan keperawatan pasien dengan *diabetes mellitus* dengan *ulkus diabetik*

4. Pembaca

Sebagai referensi dan tambahan ilmu pengetahuan tentang *diabetes melitus dengan ulkus diabetik pedisi*