

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Diabetes Melitus merupakan sekelompok kelainan metabolisme yang bersifat heterogen yang ditandai tingginya kadar gula dalam darah atau hiperglikemia (Handayani, T, L, 2016). Hiperglikemia yang berlangsung lama atau kronik pada diri penderita menyebabkan beberapa kerusakan fungsi organ seperti mata, ginjal, syaraf, jantung, dan pembuluh darah lainnya (Suastika, K, et al, 2011). Gejala umum yang diderita oleh para penderita diabetes adalah kesemutan, polifagia, poliuria, polidipsi dan penurunan berat badan (Fatimah, N, R, 2015).

Diabetes Melitus saat ini telah menjadi masalah kesehatan dunia yang sering ditemukan oleh masyarakat akibat komplikasinya yang bersifat akut maupun kronik yang memiliki kesempatan untuk meningkat dari waktu ke waktu (Bilous, R & Donnelly, R, 2015). Data pada *World Health Organization* pada tahun 2010 mendapatkan bahwa jumlah kasus DM di dunia mencapai kurang lebih 285 juta jiwa dan diperkirakan akan bertambah menjadi 430 juta jiwa di tahun 2030 dan lebih dari 80% kematian yang disebabkan oleh DM terjadi pada negara miskin dan berkembang (Baequny, A, Harnany, S, A & Rumimper, E, 2015). Pada tahun 2015 Indonesia menempati urutan ke-7 dengan jumlah penderita terbesar didunia setelah Cina, India, Amerika Serikat, Brazil, Rusia dan Meksiko dengan estimasi jumlah penduduk sebesar 10 juta jiwa (IDF, 2015). Salah satu komplikasi DM yang utama adalah Luka Kaki Diabetik yang secara global prevalensi LKD ditemukan 6,3% dengan prevalensi tertinggi terdapat di Belgia 16,6%. Angka kejadian di Kanada sebesar 14,8%, USA sebesar 13%, Afrika 7,2%, Asia 5,5%, Eropa 5,1%, Oceania 3% dan terendah di Australia 1,5% (Zhang et al, 2016). Indonesia sendiri melaporkan angka kejadian LKD sekitar 12% dan resiko LKD sekitar 55,4% (Yusuf et al, 2016).

Kadar glukosa darah pada pasien Diabetes Melitus jika tidak di kontrol dan dikendalikan dengan baik akan mengakibatkan komplikasi-komplikasi yang memperparah prognosis, seperti kebutaan, gagal ginjal, stroke, ulkus kaki dan lain-

lain (Ruslan, KD, Rosyid, NF & Jadmiko, WA, 2016). Kondisi hiperglikemia yang lama akan menyebabkan arterosklerosis, penebalan membrane basalis dan perubahan pada saraf perifer, inilah yang akan menyebabkan resiko tinggi terjadinya luka pada kaki diabetik. Ulkus diabetik adalah suatu luka terbuka pada lapisan kulit sampai ke dalam dermis yang biasanya dapat terjadi di telapak kaki (Handayani, T, L, 2016).

Diabetic Foot Ulcers atau biasa disebut dengan ulkus kaki diabetik pada pasien diabetes mellitus tipe 2 merupakan akibat lanjut dari neuropati perifer, proses perbaikan ulkus dipengaruhi oleh sirkulasi ke area ulkus (Ratnasari Devi, 2014). Kondisi hiperglikemia yang terus-menerus dan tidak mendapatkan pengobatan yang tepat akan menimbulkan beberapa akibat dari diabetes tak terkontrol yang sering dijumpai pada penderita diabetes adalah makrovaskular (kerusakan pembuluh darah besar) dan mikrovaskular (kerusakan pada pembuluh darah kecil). Komplikasi makrovaskular yaitu serangan jantung, stroke dan insufisiensi aliran darah ke tungkai. Sedangkan pada kasus mikrovaskular antara lain adanya kerusakan pada mata (retinopati) yang menyebabkan kebutaan, kerusakan pada organ ginjal (nefropati) yang berakhir pada gagal ginjal dan kerusakan pada saraf (neuropati) yang sering berakhir pada kaki diabetes (ulkus diabetik) sampai dengan terjadinya amputasi pada tungkai (Fatimah, NR, 2015).

Salah satu komplikasi atau akibat diabetes tak terkontrol yang sering dijumpai pada penderita DM adalah masalah neuropati berupa berkurangnya sensitivitas pada ekstremitas atau tungkai dan adanya luka pada kaki. Neuropati perifer menyebabkan hilangnya sensasi pada distal kaki yang mempunyai resiko tinggi untuk terjadinya ulkus diabetikum hingga dilakukannya tindakan amputasi. Neuropati sensori motorik kronik adalah jenis yang paling sering ditemukan dari neuropati diabetikum. Ulkus kaki pada neuropati sering terjadi pada permukaan plantar kaki yaitu di area yang mendapat tekanan tinggi seperti area yang melapisi kaput metatarsal maupun area lain yang melapisi deformitas tulang. Ulkus kaki diabetik terjadi berkontribusi >50% ulkus kaki penderita hiperglikemi dan sering tidak menimbulkan rasa nyeri maupun adanya lebam (Fitria E, dkk, 2017).

Penderita DM dengan ulkus yang sebelumnya memiliki resiko tinggi mengalami ulkus yang berulang. Hal tersebut diakibatkan sebagian besar penderita

diabetes melitus mengatakan kurang paham dalam melakukan pencegahan terhadap terjadinya ulkus diabetikum dengan tidak teraturnya menjaga pola hidup dan diit tepat bagi penderita DM (Purwanti EL & Maghfirah S, 2016).

Prevalensi untuk ulkus diabetikum berkisar antara 48% di German, 11% di Tanzania, 10% di India (Jain, A,K, 2012). Data angka kejadian pada tahun 2015 dari *International Diabetic Federation* di perkirakan bahwa setiap tahunnya akan berkembang dari 9,1 juta menjadi 26,1 juta orang dengan meningkatnya kasus diabetes itu sendiri di seluruh dunia. Terjadi peningkatan angka kejadian di Amerika Serikat dari 12,9 juta sampai dengan 49,0 juta orang. Insidensi ulserasi pada kaki diperkirakan akan meningkat 15% hingga 25% diantara seluruh penderita diabetes (Syafiril, S, 2018). Sedangkan di Indonesia sedikitnya prevalensi kaki diabetes sebesar 15% dari penderita DM. Sebagian besar pasien yang datang dengan DM selalu terkait dengan perawatan ulkus diabetik. Angka kematian dan angka amputasi masih tinggi, masing-masing sebesar 32,5% dan 23,5%.

Data menurut profil kesehatan Indonesia di tahun 2011 pada kasus Diabetes dengan komplikasi ulkus diabetik berada pada urutan ke 6 dari 10 masalah penyakit utama pada pasien dengan rawat jalan dan rawat inap di seluruh rumah sakit di Indonesia dengan angka kematian dengan ulkus sekitar 17-23%, angka amputasi berkisar 15-30% dan angka kematian 1 tahun post amputasi sebesar 14,8% (Kemenkes RI, 2012). Lebih dari 90% kasus diabetik dengan luka kaki akan pulih apabila dirawat secara komprehensif dan multidisipliner dengan upaya mengatasi penyakit kombird, menghilangkan/mengurangi tekanan beban (*offloading*), menjaga luka selalu lembab (*moist*), penanganan risiko infeksi, *debridement*, revaskularisasi jaringan dan tindakan bedah yang efektif, prolaktik, kuratif atau emergensi sesuai indikasi dan kebutuhan.

Neuropati perifer merupakan suatu gangguan yang terjadi pada diabetes melitus akibat adanya gangguan pada struktur saraf perifer atau tepi terutama pada akson dan myelin. PERKENI dan ADA merekomendasikan cara untuk mengelola masalah neuropati dan ulkus diabetikum dengan melakukan aktivitas fisik dalam bentuk latihan rutin, latihan ini bisa dalam intensitas ringan hingga berat yang sangat bermanfaat dalam manajemen diabetes melitus (Mirtha, L,T & Permatahati, V, 2018).

Studi pendahuluan yang penulis dapatkan saat praktik klinik keperawatan medikal bedah di lantai 10 RSUD Pasar Minggu terdapat 3 dari 12 pasien yang menderita Diabetes Melitus dengan luka kaki dari total 29 pasien. Pasien dengan gangguan endokrin lainnya meliputi Hipertiroid dan Hipoglikemia. Berdasarkan hasil observasi penulis selama satu minggu di lantai 10 RSUD Pasar Minggu, prevalensi gangguan endokrin terbanyak adalah Hipertiroid dan Diabetes Melitus tanpa luka kaki.

Berdasarkan hasil observasi peneliti, didapatkan kesenjangan di ruang perawatan yaitu perawat seringkali hanya melakukan intervensi kolaborasi seperti pemberian obat dan terapi diet nutrisi dalam mengatasi kerusakan integritas kulit. Selanjutnya, harapan dari peneliti yaitu *foot exercise with range of motion* dapat dijadikan standar intervensi inovasi komplementer asuhan keperawatan dalam mengatasi masalah kerusakan integritas kulit pada klien dengan *Diabetic Foot*. Dari berbagai faktor diatas banyak yang mempengaruhi terjadinya Ulkus pada kasus Diabetes Melitus. Melihat fenomena yang terjadi peneliti ingin melakukan penelitian dengan judul “Analisis Asuhan Keperawatan Dengan Intervensi Inovasi Terapi Komplementer *Foot Exercise* Dengan *Range Of Motion* Untuk Masalah Keperawatan Kerusakan Integritas Kulit Pada Pasien Dengan Penyakit *Diabetic Foot* Di Rsud Pasar Minggu Jakarta Selatan”

I.2 Rumusan Masalah

Hiperglikemia yang berlangsung lama atau kronik pada diri penderita menyebabkan beberapa kerusakan fungsi organ seperti mata, ginjal, syaraf, jantung, dan pembuluh darah lainnya (Suastika, K, et al, 2011).

Salah satu komplikasi atau akibat diabetes tak terkontrol yang sering dijumpai pada penderita DM adalah masalah neuropati berupa berkurangnya sensitivitas pada ekstremitas atau tungkai dan adanya luka pada kaki. Neuropati perifer menyebabkan hilangnya sensasi pada distal kaki yang mempunyai resiko tinggi untuk terjadinya ulkus diabetikum hingga dilakukannya tindakan amputasi. Neuropati sensori motorik kronik adalah jenis yang paling sering ditemukan dari neuropati diabetikum. Ulkus kaki pada neuropati sering terjadi pada permukaan plantar kaki yaitu di area yang mendapat tekanan tinggi seperti area yang melapisi

kaput metatarsal maupun area lain yang melapisi deformitas tulang. Ulkus kaki diabetik terjadi berkontribusi >50% ulkus kaki penderita hiperglikemi dan sering tidak menimbulkan rasa nyeri maupun adanya lebam (Fitria E, dkk, 2017).

Beberapa faktor yang berkaitan dengan kejadian ulkus diabetikum antara lain tinggal di pedesaan, lamanya menderita DM, pekerjaan/aktivitas dan tekanan darah arteri. Selain pengobatan yang tepat, lama menderita diabetes >8 tahun dan mengalami deformitas kaki akibat kadar glukosa darah yang tak terkontrol dan terganggunya penglihatan mempengaruhi penatalaksanaan atau pengobatan dalam pencegahan luka pada kaki. Penderita DM dengan ulkus yang sebelumnya memiliki resiko tinggi mengalami ulkus yang berulang. Hal tersebut diakibatkan sebagian besar penderita diabetes melitus mengatakan kurang paham dalam melakukan pencegahan terhadap terjadinya ulkus diabetikum dengan tidak teraturnya menjaga pola hidup dan diet tepat bagi penderita DM (Purwanti EL & Maghfirah S, 2016).

Studi pendahuluan yang penulis dapatkan saat praktik klinik keperawatan medikal bedah di lantai 10 RSUD Pasar Minggu terdapat 3 dari 12 pasien yang menderita Diabetes Melitus dengan luka kaki dari total 29 pasien. Pasien dengan gangguan endokrin lainnya meliputi Hipertiroid dan Hipoglikemia. Berdasarkan hasil observasi penulis selama satu minggu di lantai 10 RSUD Pasar Minggu, prevalensi gangguan endokrin terbanyak adalah Hipertiroid dan Diabetes Melitus tanpa luka kaki.

Dari berbagai faktor diatas banyak yang mempengaruhi terjadinya Ulkus pada kasus Diabetes Melitus. Melihat fenomena yang terjadi peneliti ingin melakukan penelitian dengan judul “Analisis Asuhan Keperawatan Dengan Intervensi Inovasi Terapi Komplementer *Foot Exercise* Dengan *Range Of Motion* Untuk Masalah Keperawatan Kerusakan Integritas Kulit Pada Pasien Dengan Penyakit *Diabetic Foot Ulcer* Di RSUD Pasar Minggu Jakarta Selatan”

I.3 Tujuan Penelitian

I.3.1 Tujuan Umum

Secara umum tujuan karya ilmiah ini adalah untuk mengaplikasikan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnose kerusakan integritas kulit dengan terapi

Foot Exercises on Wound Healing with Range Of Motion terhadap penyembuhan luka pada klien yang menderita diabetes dengan luka kaki di RSUD Pasar Minggu.

I.3.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari karya ilmiah ini adalah :

- a. Melakukan pengkajian pada pasien Diabetic Foot
- b. Mengumpulkan data fokus berupa data subjektif dan objektif pada pasien Diabetic Foot
- c. Melakukan analisa data sesuai dengan *foot exercises with range of motion* masalah keperawatan pada pasien Diabetic Foot
- d. Menentukan diagnosa prioritas dan diagnosa lain yang muncul pada pasien Diabetic Foot
- e. Merencanakan asuhan keperawatan pada pasien Diabetic Foot
- f. Melaksanakan tindakan keperawatan sesuai perencanaan pada pasien Diabetic Foot
- g. Memonitor hubungan implementasi inovasi komplementer *Foot Exercises with Range Of Motion* terhadap luka kaki penderita Diabetes Melitus
- h. Menyimpulkan evaluasi penerapan analisis asuhan keperawatan dengan intervensi inovasi terapi komplementer *Foot Exercises with Range of Motion* untuk masalah keperawatan kerusakan integritas jaringan pada pasien dengan penyakit Diabetes Melitus di RSUD Pasar Minggu.

I.4 Manfaat Penelitian

I.4.1 Bagi Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan dapat menerapkan terapi ini sebagai program intervensi pada klien dengan masalah yang sama agar menurunkan angka kejadian neuropati dan ulkus diabetikum pada klien diruang rawat inap.

I.4.2 Bagi Ilmu Keperawatan

Institusi pendidikan mampu mengembangkan metode pembelajaran dalam pengetahuan dan kemampuan mahasiswa/i untuk memahami mengenai sistem endokrin dengan semua komplikasinya sehingga masalah keperawatan neuropati

pada ulkus diabetikum dapat diminimalkan dengan pemberian asuhan keperawatan dan berkurangnya angka kejadian tersebut.

