

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Penyakit tidak menular merupakan salah satu masalah kesehatan yang menjadi perhatian nasional maupun global saat ini (World Health Organization, 2018). Penyakit tidak menular (PTM) secara kolektif menyebabkan hampir 70% dari semua kematian di seluruh dunia. Hampir tiga perempat dari semua kematian akibat PTM, dan 82% dari 16 juta orang yang meninggal sebelum waktunya, atau sebelum mencapai usia 70 tahun, dan terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah (World Health Organization, 2018). Diabetes melitus adalah salah satu diantara penyakit tidak menular yang akan meningkat jumlahnya di masa datang dan merupakan salah satu ancaman utama bagi kesehatan manusia pada abad 21 (Suyono, 2010).

Berdasarkan *International Diabetes Federation (IDF)*, diabetes telah meningkat dari 425 juta pada tahun 2017 menjadi 463 juta penderita pada tahun 2019. Indonesia termasuk kedalam daftar 10 negara teratas untuk jumlah orang dewasa (24-79 tahun) dengan diabetes. dan Indonesia menempati urutan ke-7 dengan jumlah 10,7 juta pada tahun 2019 (IDF, 2019). Diabetes melitus di Indonesia telah mengalami peningkatan dari 6,9% pada tahun 2013 menjadi 8,5% pada tahun 2018. Provinsi DKI Jakarta merupakan provinsi dengan prevalensi tertinggi yaitu sebesar 3,4% dan yang terendah adalah Papua dengan 0,9% (Kemenkes, 2018). Bali merupakan salah satu bagian dari Indonesia yang selalu menjadi sorotan, serta Bali tidak lepas dari masalah kesehatan Jumlah penderita diabetes di Bali telah mengalami peningkatan dari 53.815 orang pada tahun 2013

menjadi 67.172 orang pada tahun 2018. Penderita diabetes melitus di Kabupaten Tabanan berjumlah 2.744 orang pada tahun 2018 (Dinas Kesehatan Bali, 2018).

Ada beberapa jenis diabetes melitus namun tipe diabetes yang terbanyak dijumpai adalah diabetes melitus tipe 2 (Soegondo & Purnamasari, 2010). Sekitar 90% sampai 95% penderita mengalami diabetes tipe 2 (Wijaya & Putri, 2013). Diabetes melitus tipe 2 merupakan diabetes melitus yang tidak tergantung pada insulin (NIDDM). Diabetes melitus tipe 2 terjadi karena sel-sel sasaran insulin gagal atau tidak mampu merespon insulin secara normal (Restyana Noor Fatimah, 2015). Diabetes melitus yang tidak dikelola dengan baik akan menyebabkan terjadinya komplikasi (Subekti, 2010). Komplikasi diabetes melitus mencakup komplikasi jangka pendek (akut) dan jangka panjang (kronis) yaitu kaki diabetik (LeMone et al., 2011). Mengenali dan mengelola berbagai faktor resiko terkait terjadinya kaki diabetes dan ulkus diabetes merupakan hal yang paling penting dalam usaha pencegahan terjadinya masalah kaki diabetes. (Waspadji, 2010b). Resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah merupakan resiko terhadap variasi kadar glukosa darah dari rentang normal (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

Kaki diabetes atau *diabetik foot* (DF) merupakan salah satu komplikasi kronik diabetes melitus yang paling ditakuti. Kasus diabetes melitus tipe 2 dengan kaki diabetik yang menjalani rawat inap di BRSUD Tabanan meningkat dari 31 orang pada tahun 2018 menjadi 57 orang pada periode Januari sampai November 2019 (Rekam Medis BRSUD Tabanan, 2019). Hal yang sama terjadi di RSUD Wangaya pasien DM yang menjalani rawat inap terus bertambah setiap tahun, yaitu tahun 2018 sebanyak 170 pasien DM. Kaki diabetes berkaitan dengan efek peningkatan resiko kadar glukosa darah (Rahayu et al., 2014). Lima puluh hingga 75% amputasi

ekstremitas bawah dilakukan pada pasien-pasien yang menderita diabetes (Smeltzer & Bare, 2013). Sehingga keadaan umum pasien harus diperhatikan dan diperbaiki.

Keadaan meningkatnya resiko kadar glukosa darah dapat menyebabkan terjadinya resiko ulkus kaki yang sukar disembuhkan antara lain penurunan kemampuan pembuluh darah dalam berkontraksi maupun relaksasi akibatnya perfusi perifer dan gangguan integritas kulit/ jaringan pada bagian distal dari tungkai. Berdasarkan penelitian Veranita, Dian Wahyuni, dan Hikayat (2016) bahwa semakin tinggi kadar glukosa darah penderita diabetes melitus, semakin tinggi pula derajat ulkus kaki diabetik yang dialami. Kadar glukosa yang tinggi menyebabkan darah memiliki viskositas yang tinggi sehingga digunakan sebagai tempat yang subur bagi mikroorganisme (Umami, Angraini, Nuroini, & Semarang, 2018).

Apabila penderita diabetes melitus dengan derajat ulkus diabetik yang tinggi, maka penderita diabetes melitus tersebut akan memiliki resiko kadar glukosa darah yang tinggi pula (Veranita, Wahyuni, & Hikayati, 2016). Upaya yang dapat dilakukan menurut Standar Intervensi Keperawatan Indonesia dalam meningkatkan kestabilan kadar glukosa darah monitor kadar glukosa darah, memberikan cairan oral, dan kolaborasikan dengan pemberian insulin (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Konsentrasi glukosa darah diusahakan agar selalu senormal mungkin, untuk memperbaiki berbagai faktor terkait hiperglikemia yang dapat menghambat penyembuhan luka (Waspadji, 2010a). Tingginya angka Diabetes Melitus tipe 2 dengan komplikasi kaki diabetik (*diabetik foot*) yang dirawat inap, membuktikan bahwa kaki diabetik (*diabetik foot*) masalah kesehatan yang cukup serius .

Sehubungan dengan hal tersebut, penulis memilih mengangkat penyakit diabetes melitus tipe 2 + *diabetik foot* sebagai subjek penelitian. Penanganan penyakit kaki diabetik ini memerlukan asuhan keperawatan yang cukup intensif, maka penulis memilih mengangkat masalah keperawatan resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah. Masalah ini berkaitan dengan resiko terhadap variasi kadar glukosa darah dari rentang normal akibat dari kurang patuh pada rencana manajemen diabetes. (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan dengan wawancara pada salah satu petugas kesehatan di Ruang Cempaka 3 BRSUD Tabanan bahwa sudah menggunakan SDKI untuk menegakkan diagnosis namun dalam merumuskan intervensi keperawatan belum mengacu pada SLKI dan SIKI. Berdasarkan uraian di atas mengenai kejadian diabetes melitus tipe II + *Diabetik Foot* dengan ketidakstabilan kadar glukosa darah, maka peneliti tertarik melakukan studi tentang Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Melitus + *Diabetik Foot* dengan Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah di Ruang Cempaka 3 BRSUD Tabanan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimanakah Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II + *Diabetik Foot* dengan Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah di Ruang Cempaka 3 BRSUD Tabanan Tahun 2020” ?

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Tujuan Umum penelitian ini adalah untuk mengetahui Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II + *Diabetik Foot* dengan Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah di Ruang Cempaka 3 BRSUD Tabanan Tahun 2020.

2. Tujuan Khusus

Secara khusus penelitian pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II + *Diabetik Foot* dengan Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah, bertujuan untuk:

- a. Mendeskripsikan hasil pengkajian keperawatan pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II + *Diabetik Foot* dengan Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Tahun di Ruang Cempaka 3 BRSUD Tabanan 2020
- b. Mendeskripsikan hasil diagnosis keperawatan pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II + *Diabetik Foot* dengan Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah di Ruang Cempaka 3 BRSUD Tabanan Tahun 2020
- c. Mendeskripsikan hasil intervensi keperawatan pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II + *Diabetik Foot* dengan Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah di Ruang Cempaka 3 BRSUD Tabanan Tahun 2020
- d. Mendeskripsikan hasil implementasi Pasien Diabetes Melitus Tipe II + *Diabetik Foot* dengan Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah di Ruang Cempaka 3 BRSUD Tabanan Tahun 2020
- e. Mendeskripsikan hasil evaluasi keperawatan pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II + *Diabetik Foot* dengan Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah di Ruang Cempaka 3 BRSUD Tabanan Tahun 2020

D. Manfaat Studi Kasus

1. Manfaat teoritis

a. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat dijadikan bahan untuk meneliti masalah terkait asuhan keperawatan Diabetes Melitus Tipe II khususnya pada pasien dengan masalah resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah.

b. Bagi ilmu pengetahuan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai masukan dalam pengembangan ilmu pengetahuan medical bedah tentang asuhan keperawatan pada pasien Diabetes Melitus Tipe II + *Diabetik Foot* dengan Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah.

2. Manfaat praktis

a. Bagi perawatan pelaksana

1) Dapat dijadikan dasar bagi perawat pelaksana dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien Diabetes Melitus Tipe II + *Diabetik Foot* dengan Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah.

2) Dapat membantu menerapkan asuhan keperawatan pada pasien Diabetes Melitus Tipe II + *Diabetik Foot* dengan Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah.

b. Bagi manajer keperawatan

Dapat digunakan sebagai sumber informasi dalam pengembangan dan peningkatan mutu pelayanan keperawatan di masa yang akan datang terutama

dalam mengembangkan standar asuhan keperawatan Diabetes Melitus Tipe II +
Diabetik Foot dengan Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah.