

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang masalah

Diabetes mellitus adalah gangguan metabolisme yang dapat disebabkan berbagai macam etiologi, disertai dengan adanya hiperglikemia kronis akibat gangguan sekresi insulin atau gangguan kerja dari insulin. Istilah diabetes mellitus berasal dari bahasa Yunani yaitu diabetes yang berarti “sypon” menunjukkan pembentukan urine yang berlebihan, dan mellitus berasal dari kata “meli” yang berarti madu (Homentein, 2007). Menurut Yuliana, (2009) Pendapat lain yang menyebutkan Diabetes Mellitus adalah gangguan metabolisme yang ditandai dengan hiperglikemia yang berhubungan dengan abnormalitas metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein yang disebabkan oleh penurunan sekresi insulin atau penurunan sensitivitas insulin atau keduanya dan menyebabkan komplikasi kronis *mikrovaskuler*, *makrovaskuler*, dan *neuropati*.

Ulkus Diabetik merupakan komplikasi kronik dari Diabetes Mellitus sebagai sebab utama morbiditas, mortalitas serta kecacatan penderita Diabetes. Kadar LDL yang tinggi memainkan peranan penting untuk terjadinya Ulkus Diabetik melalui pembentukan plak atherosklerosis pada dinding pembuluh darah,(zaidah, 2005). Ulkus Diabetes adalah suatu luka terbuka pada lapisan kulit sampai ke dalam dermis yang biasanya terjadi pada kaki. (Lynda & David, 2009)

Menurut *The National Institue of Diabetes and Digestive and Kidney Disease*, diperkirakan 16 juta orang Amerika Serikat diketahui menderita diabetes, dan jutaan diantaranya beresiko untuk ulkus diabetes. Dari keseluruhan penderita diabetes, 15% menderita ulkus di kaki, dan 12-14% dari yang menderita ulkus di kaki memerlukan amputasi. Menurut Hasdianah, (2012) survey yang dilakukan organisasi kesehatan dunia (WHO), jumlah penderita diabetes melitus di Indonesia pada tahun 2000 terdapat 8,4 juta

orang, jumlah tersebut menempati urutan ke-4 besar di dunia. Diperkirakan jumlah diabetes melitus pada tahun 2030 yaitu 21,3 juta di Indonesia. Jumlah penderita diabetes melitus tahun 2000 di dunia termasuk di Indonesia tercatat 175,4 juta orang, tahun 2010 menjadi 279,3 juta orang, dan diperkirakan tahun 2020 menjadi 300 juta orang dan tahun 2030 menjadi 366 juta orang.

Menurut Jones R, (2007). Separa lebih amputasi non trauma merupakan akibat dari komplikasi ulkus diabetes dan disertai dengan tingginya angka mortalitas, reamputasi dan amputasi kaki kontralateral. Bahkan setelah hasil perawatan penyembuhan luka yang bagus, angka kekambuhan diperkirakan sekitar 66%, dan resiko amputasi meningkat sampai 12%. Menurut Medicare prevalensi diabetes sekitar 10% dan 90% diantaranya adalah penderita diabetes tipe II. Neuropati diabetic cenderung terjadi sekitar 10 tahun setelah menderita diabetes, sehingga kelainan kaki diabetic dan ulkus diabetes dapat terjadi setelah waktu itu. (Lynda & David, 2009)

Dasar dari perawatan ulkus diabetes meliputi 3 hal yaitu *debridement*, *offloading* dan kontrol infeksi. Ulkus kaki pada pasien diabetes harus mendapatkan perawatan karena ada beberapa alasan, misalnya untuk mengurangi resiko infeksi dan amputasi, memperbaiki fungsi dan kualitas hidup, dan mengurangi biaya pemeliharaan kesehatan. Tujuan utama perawatan ulkus diabetes sesegera mungkin didapatkan kesembuhan dan pencegahan kekambuhan setelah proses penyembuhan.(singh N, Amstrong DG, Lipsky BA, 2005). Ulkus diabetik merupakan komplikasi DM yang dapat dicegah atau diminimalkan kejadiannya. Hal ini dapat dilakukan dengan pencegahan ulkus diabetik, seperti perawatan kaki dan pemakaian alas kaki yang tepat. Sehingga pengetahuan pencegahan ulkus menjadi sangat penting. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan ini terjadi melalui panca indera manusia, yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2007). Peran perawat dalam melakukan perawatan ulkus diabetes yaitu untuk

mencegah terjadinya infeksi, mengurangi komplikasi akibat pembedahan, mempercepat penyembuhan dan mengembalikan fungsi pasien semaksimal mungkin.

Dari data observasi penulis selama 2 bulan terakhir, di RSI Sultan Agung Semarang diperoleh sebanyak 3 dari 15 orang menderita ulkus diabetes melitus. Berdasarkan latar belakang tersebut maka penulis tertarik untuk melakukan pengelolaan kasus asuhan keperawatan yang ditunjukkan dalam penulisan karya tulis ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Ny. A dengan Post Operasi Debridement Hari ke-0 Ulkus Diabetikum di Ruang Baitul-Izzah 1 RSI Sultan Agung Semarang”

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Untuk menjelaskan dan menganalisa Asuhan Keperawatan Pada Ny. A dengan Post Operasi Debridement Hari ke-0 Ulkus Diabetikum di Ruang Baitul-Izzah 1 RSI Sultan Agung Semarang.

2. Tujuan Khusus

- a. Menjelaskan konsep dasar dari Ulkus Diabetikum meliputi definisi, etiologi, patofisiologi, manifestasi klinis, pemeriksaan diagnostik, komplikasi, dan penatalaksanaan medis.
- b. Menganalisis pengkajian keperawatan pada Ny. A
- c. Menganalisis diagnosa keperawatan pada Ny. A
- d. Menganalisis intervensi keperawatan pada Ny. A
- e. Menganalisis implementasi keperawatan pada Ny. A
- f. Menganalisis Evaluasi keperawatan pada Ny. A

C. Manfaat Penulisan

1. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan acuan dalam kegiatan proses belajar mengajar dan bahan pustaka tentang asuhan keperawatan pada post operasi debridement ulkus diabetes mellitus.

2. Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan dalam pemberian pelayanan kesehatan berkaitan dengan masalah keperawatan pada post operasi debridement ulkus diabetes mellitus.

3. Bagi Masyarakat

Sebagai sumber informasi dan untuk memberikan pemahaman tentang ulkus diabetes mellitus sehingga masyarakat akan mempunyai keinginan untuk memahami ulkus diabetes mellitus ini.