

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Diabetes Militus (DM) merupakan suatu kelompok penyakit metabolic dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena klainan skresi insulin, kerja insulin atau kedua-duanya. DM merupakan suatu tidak dapat di tuangkan dalam suatu jawaban yang jelas dan singkat tetapi secara umum dapat dikatakan suatu kumpulan atau problem anatomik dan kimiawi yang merupakan akibat dari sejumlah faktor dimana didapatkan defisiensi insulin absolut atau relativ dan gangguan fungsi insulin (Soegondo, soewondo, & subekti, 2011).

Pada Diabetes terjadi jumlah insulin yang kurang atau keadaan kualitas insulinnya tidak baik (resisten isulin), meskipun insulin ada dan juga rseptornya ada, tapi karena ada kelainan didalam sel itu sendiri pintu masuk sel tetap tidak terbuka atau tertutup hingga Glukosa tidak dapatmasuk kedalam sel untuk dibakar (dimetabolisme), sehingga Glukosa tetap berada di luar sel, hingga kakadar Glukosa dalam darah meningkat (Sidartawan, S dkk, 2011 halaman 12)

Saat ini, penderita DM diperkirakan sudah mencapai angka 9,1 juta orang penduduk. Data tersebut menjadikan Indonesia menduduki peringkat ke-5 di dunia dengan penderita DM tertinggi pada tahun 2013 (IDF, 2014). Penyakit DM merupakan salah satu penyebab utama penyakit tidak menular atau 2,1% dari seluruh kematian yang terjadi. Kasus DM di dunia diperkirakan sebanyak 90% merupakan DM Tipe II (Perkeni, 2010). Provinsi Jawa Timur pada tahun 2013 menempati prevalensi DM urutan ke-5 teratas di Indonesia yaitu sebesar 2,1%. Sedangkan

prevalensi DM di Kota Malang menempati urutan ke-11 tertinggi dari 38 kota dan kabupaten se-Jatim yaitu sebesar 2,3%.(Dini,dkk,2017)

Kadar gula darah yang tidak terkontrol dalam jangka panjang bisa menyebabkan kerusakan saraf, salah satunya di bagian kaki. Pasien diabetes bisa tidak menyadari adanya luka yang kemudian berkembang menjadi infeksi, sampai harus amputasi. Oleh karena itu, perawatan luka di bagian kaki pada pasien diabetes sangat penting. Pasien diabetes dengan neuropati mengalami penurunan sensitivitas terhadap rasa sakit,sehinggapasienDMrentaterhadap luka pada kak.(Maharani,2017)

Neuropati diabetikum meningkatkan ulkus kaki sebanyak tujuh kali lipat. Karena kerusakan saraf perifer sering kali perlahan dan bertahap serta asimtomatik, inspeksi yang teratur pada kaki oleh pasien sendiri dan tenaga kesehatan sangat penting untuk mengenali tanda dini potensi ulkus (Rudy B,Richard D, 2014 halaman 177).

Rudy B,Richard D (halaman 177) dalam bukunya yang berjudul buku pegangan diabetes mengatakan bahwa ulkus pada kaki penderita disebabkan terutama oleh neuropati (motorik, sensorik, dan otonom) dan iskemik, serta diperumit oleh infeksi. Hilangnya sensai nyeri dapat merusak kaki secara langsung, seperti memakai sepatu yang tidak sesuai ukuran dan lain-lain. Penebalan kulit (kalus) akan pada titik ini dan akan terjadi hemoragi ataunekrosis, yang biasanya disertai kalus, dapat pecah yang kemudian membentuk ulkus.

Ulkus yang paling sering terjadi adalah pada kaki dikarenakan pembuluh darah pada kaki adalah pembuluh darah yang paling terjauh dari jantung dan banyak pembuluh darah yang kecil berada dikaki, kemudian kaki merupakan organ yang sangat rentang terjadi luka dikarenakan kaki kuat menyangga beban tubuh sehingga

tumbuh kalkus (kapal) jika dibiarkan akan menjadi kalkus Menurut. Rudy B, Richard D, 2014

Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti berkeinginan untuk meneliti tentang Asuhan keperawatan pada pasien Diabetes Mellitus type II dengan luka kaki di Klinik Gira Bromo Kota Malang.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana asuhan keperawatan pada pasien Diabetes Mellitus type II dengan luka kaki di Klinik Gira Bromo Kota Malang ?

## **1.3 Tujuan Penulisan**

### 1.3.1 Tujuan Umum

Melakukan Asuhan Keperawatan pada pasien Diabetes Mellitus type II dengan luka kaki di Klinik Gira Bromo Kota Malang

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian masalah luka kaki pada klien Diabetes Mellitus type II.
2. Merumuskan diagnosis keperawatan luka kaki pada klien Diabetes Mellitus type II.
3. Menyusun perencanaan keperawatan dengan masalah luka kaki pada klien Diabetes Mellitus type II.
4. Melakukan tindakan keperawatan dengan masalah luka kaki pada klien Diabetes Mellitus type II.
5. Melakukan evaluasi keperawatan dengan masalah luka kaki pada klien Diabetes Mellitus type II.

## **1.4 Manfaat Penulisan.**

### **1.4.1 Bagi Tenaga Kesehatan**

Untuk meningkatkan kualitas pelayanan yang terpadu terhadap klien, dan meningkatkan mutu pelayanan dan pemberian asuhan keperawatan secara terpadu terhadap pasien Diabetes Mellitus type II dengan luka kaki

### **1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan Prodi Keperawatan**

Sebagai bahan bahan/sumber informasi untuk menciptakan suatu bahan pengajaran yang terbaru, dan meningkatkan mutu pendidikan, serta sebagai pengaplikasian teori perawatan tentang kesehatan, terutama pada pasien Diabetes Mellitus type II dengan luka kaki.

### **1.4.3 Bagi Peneliti Selanjutnya**

Menambah pengetahuan serta wawasan peneliti terhadap tingkatan kemampuan dalam memberikan Asuhan Keperawatan terhadap pasien dengan Diabetes Mellitus type II dengan luka kaki.,serta sebagai acuan bagi penelitian berikutnya yang akan menyempurnakan penelitian ini.