

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Meningkatnya kesejahteraan dan ketersediaan pangan dapat mengakibatkan sejumlah masalah, termasuk meningkatnya kejadian penyakit degeneratif seperti jantung koroner, hipertensi, dan diabetes mellitus (DM). Diabetes melitus atau kencing manis adalah penyakit yang ditandai dengan meningkatnya kadar gula darah secara kontinue dan bervariasi terutama setelah makan. sumber lain menyebutkan bahwa yang dimaksud diabetes melitus adalah keadaan hiperglikemi kronis yang disertai dengan berbagai kelainan metabolik sebagai akibat gangguan hormonal yang mengakibatkan berbagai komplikasi pada mata, ginjal dan pembuluh darah (Sutanto, 2010)

Penderita diabetes melitus dapat mengalami beberapa komplikasi bersama-sama, Salah satu komplikasi dari diabetes melitus adalah ulkus kaki diabetik. Ulkus kaki diabetik adalah penyakit kaki pada penyandang diabetes melitus disebabkan oleh penyakit vaskuler perifer atau oleh neuropati atau keduanya (Greenstein, & Wood .2010).

Pada penderita diabetes melitus yang terkena ulkus maka hal tersebut dapat mengakibatkan beberapa kejadian seperti terjadinya kerusakan integritas kulit/jaringan yang disebabkan oleh adanya perubahan –perubahan metabolik dan endokrin, sehingga jaringan akan kurang mendapat suplai oksigen ataupun nutrisi.

Ulkus adalah luka pada kaki yang merah kehitam-hitaman dan berbau busuk akibat sumbatan yang terjadi di pembuluh sedang atau besar di tungkai (Tjokroprawiro, 2006).

Kerusakan integritas jaringan dapat berasal dari luka karena trauma dan pembedahan, namun juga dapat disebabkan karena tertekannya kulit dalam waktu yang lama yang menyebabkan iritasi dan akan berkembang menjadi luka gangren (Mukti, 2005).

Kerusakan integritas jaringan adalah keadaan di mana seseorang /individu mengalami atau beresiko untuk mengalami kerusakan integumen, kornea atau jaringan membran mukosa. Sedangkan Kerusakan integritas kulit adalah suatu kondisi seorang individu yang mengalami perubahan dermis, epidermis (Wilkinson, 2007)

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan 194 juta jiwa atau 5,1% dari 3,8 milyar penduduk dunia yang berusia 20 - 79 tahun menderita diabetes melitus. Menurut WHO jumlah penderita diabetes melitus di Indonesia jumlahnya sangat besar, Pada tahun 2000 jumlah penderita diabetes melitus telah mencapai 8,4 juta jiwa, pada tahun 2003 jumlah penderita 13.797.470 jiwa sedangkan pada tahun 2005 jumlahnya telah mencapai sekitar 24 juta orang. Jumlah ini diperkirakan akan terus meningkat pada tahun-tahun berikutnya. Berbagai penelitian epidemiologis di Indonesia menunjukkan bahwa prevalensi nasional diabetes melitus tahun 2007 pada penduduk yang berusia lebih dari lima belas tahun adalah sebesar 5,7%. Melihat pola pertambahan penduduk saat ini, diperkirakan pada tahun 2030 nanti sebesar 21,3 juta penduduk di Indonesia menderita diabetes melitus.

Diabetes Melitus dapat mengalami beberapa komplikasi bersama-sama atau terdapat satu masalah yang mendominasi, yang meliputi kelainan vaskuler, retinopati nefropati diabetik. Prevalensi penderita ulkus diabetika di Indonesia sekitar 15%, dari keseluruhan penderita diabetes melitus, angka amputasi 30%, angka mortalitas 32% dan ulkus diabetika merupakan sebab perawatan rumah sakit yang terbanyak sebesar 80% untuk Diabetes melitus. Penderita ulkus diabetika di Indonesia memerlukan biaya yang tinggi sebesar 1,3 juta sampai Rp. 1,6 juta perbulan dan Rp. 43,5 juta per tahun untuk seorang penderita (Askandar, 2006).

Berdasarkan laporan surveilans penyakit tidak menular rumah sakit dan puskesmas, Prevalensi kasus Diabetes Melitus, mengalami peningkatan dari 0,83% pada tahun 2006, menjadi 0,96% pada tahun 2007 dan 1,25% pada tahun 2008 dan sekitar 15% diantaranya mengalami gangren selama hidupnya (Dinkes Jawa Tengah, 2008).

Data dari Rumah Sakit Umum Dr.R.Goeteng Taroenadibrata Purbalingga. pada tahun 2009, menunjukkan bahwa pasien rawat inap dengan Diabetes Melitus sejumlah 162 orang dan yang meninggal sejumlah 8 orang dan pada tahun 2010 meningkat menjadi 182 orang sedangkan yang meninggal sejumlah 10 orang. pada tahun 2011 jumlah penderita diabetes melitus sebanyak 248 orang. sedangkan untuk pasien yang mengalami komplikasi ulkus diabetika tahun 2011 total sebanyak 99 orang. Pada tahun 2012 yang tercatat dari bulan januari sampai dengan bulan juni sebanyak 144 pasien menderita diabetes melitus dan 39 pasien dengan komplikasi ulkus diabetika. Diruang dahlia sendiri terdapat 33 pasien pengidap diabetes selama

bulan januari sampai juni dan 9 diantaranya mengalami komplikasi ulkus diabetika.

Data ini menunjukkan angka kejadian diabetes mellitus di purbalingga yang sangat tinggi. Untuk mengatasi permasalahan yang mungkin timbul serta untuk mencegah terjadinya tahap penyakit yang lebih lanjut seperti terjadinya ulkus diabetika, maka diperlukan pelayanan asuhan keperawatan secara komprehensif dan sistematis yang meliputi aspek bio–psiko–sosial dan spiritual dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan.

B. Tujuan Penulisan

Penyusunan Tugas akhir ini, penulis mempunyai beberapa tujuan yaitu:

1. Tujuan Umum

Menerapkan dan Melaporkan asuhan keperawatan pada Ny.K dengan kerusakan integritas jaringan akibat ulkus diabetik secara komprehensif.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari Tugas akhir ini adalah untuk memaparkan dan melakukan pembahasan mengenai :

- a. Pengkajian pada Ny.K dengan masalah kerusakan integritas jaringan akibat ulkus diabetik
- b. Melakukan analisa data dari hasil pengkajian dan menetapkan diagnosa keperawatan pada Ny.K dengan kerusakan integritas jaringan akibat ulkus diabetik
- c. Menyusun Rencana tindakan keperawatan pada Ny.K dengan Kerusakan integritas jaringan akibat ulkus diabetik

- d. Melaksanakan Implementasi keperawatan pada Ny. K dengan Kerusakan integritas jaringan akibat ulkus diabetik
- e. Membuat Evaluasi proses terhadap pelaksanaan asuhan yang telah dilakukan pada Ny. K dengan Kerusakan integritas jaringan akibat ulkus diabetik

C. Pengumpulan Data

Penulisan Tugas akhir dengan laporan studi kasus ini menggunakan metode deskriptif dengan memaparkan asuhan keperawatan yang dilakukan secara komprehensif. Pendekatan dalam proses keperawatan merupakan suatu pendekatan dalam melaksanakan pelayanan keperawatan, terdiri dari beberapa kegiatan yang saling berkaitan. Proses keperawatan terdiri dari pengkajian, analisa data, perumusan diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi. Pemeriksaan darah adalah pengumpulan informasi tentang pasien yang dilakukan secara sistematis untuk menentukan masalah-masalah serta kebutuhan-kebutuhan dan kesehatan pasien.

Penyusunan laporan Tugas akhir ini, penulis menggunakan cara pengumpulan data sebagai berikut:

1. Observasi-partisipatif

Melakukan asuhan keperawatan ini penulis berinteraksi dengan keluarga pasien sehingga terjadilah suatu komunikasi terapeutik. Keluarga pasien mengatakan keluhan-keluhan yang terjadi pada pasien. partisipasi keluarga sangat mendukung dalam proses keperawatan ini. selain itu

Penulis juga mengamati pasien secara langsung mengenai keadaan fisik dan responnya terhadap keluhan yang dialami. Penulis juga melakukan pemeriksaan fisik dengan menggunakan teknik inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi. Inspeksi yaitu pemeriksaan dengan cara melihat bagian tubuh yang diperiksa melalui pengamatan. Palpasi dilakukan dengan cara perabaan terhadap bagian-bagian tubuh yang mengalami kelainan. Auskultasi merupakan pemeriksaan fisik dengan cara pendengaran, biasanya menggunakan alat bantu stetoskop.

2. Anamnese

Berlangsungya proses keperawatan tidak terlepas dari komunikasi perawat- klien, perawat-keluarga. Penulis menggunakan teknik wawancara dengan keluarga yang meliputi keluhan-keluhan, pengobatan sebelumnya, riwayat penyakit sekarang, penyakit dahulu, dan riwayat penyakit keluarga.

3. Kepustakaan

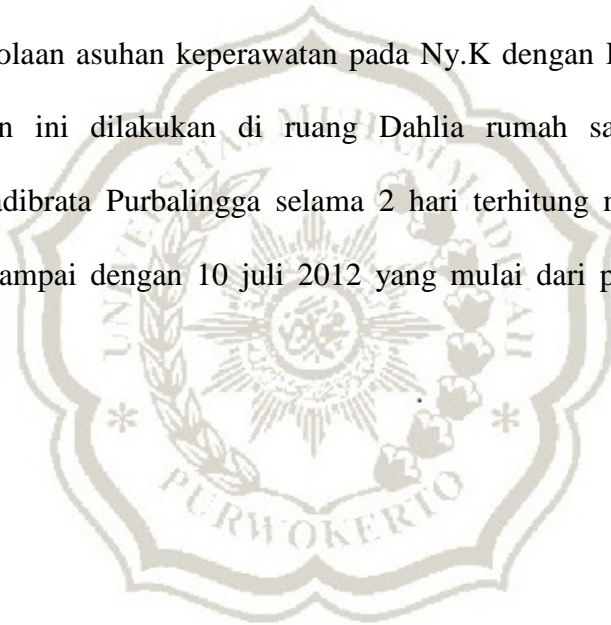
Memperoleh pengertian dan pengetahuan yang bersifat teoritis, penulis menggunakan buku-buku yang berkaitan dengan apa yang menjadi judul laporan pengelolaan ini. Studi literatur juga bertujuan mempersiapkan skill perawatan sebelum berhubungan langsung dengan klien, sehingga perawat dapat menerapkan dan memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan landasan teori yang didapat dari literatur yang berkaitan. Selain itu, perawat dapat membandingkan antara landasan teori dengan kasus yang ada di lapangan.

4. Data Catatan Medik

Data –data yang menunjang untuk menegakan diagnosa serta rencana yang disusun, penulis menggunakan catatan medis, selain itu penulis dapat menggunakan catatan kesehatan lain seperti hasil laboratorium dan rekam medik untuk melihat data statistik dari Rumah Sakit Umum Dr.R.Goeteng Taroenadibrata Purbalingga.

D. TEMPAT DAN WAKTU

Pengelolaan asuhan keperawatan pada Ny.K dengan Kerusakan integritas jaringan ini dilakukan di ruang Dahlia rumah sakit Dr.R. Goeteng taroenadibrata Purbalingga selama 2 hari terhitung mulai tanggal 9 juli 2012 sampai dengan 10 juli 2012 yang mulai dari pukul 07.00 – 14.00 WIB



E. SISTEMATIKA PENULISAN

Mengenai garis besar penulisan laporan pengelolaan ini, penulis menyusun sebagai berikut:

- Bab I, Pendahuluan terdiri dari latar belakang masalah, tujuan penulisan, pengumpulan data, tempat dan waktu serta sistematika penulisan.
- Bab II, Tinjauan pustaka terdiri dari pengertian, anatomi dan fisiologi, etiologi, patofisiologi, gambaran klinis, pemeriksaan penunjang, penatalaksanaan (penatalaksanaan umum, penatalaksanaan keperawatan: pathways dan perumusan diagnosa keperawatan serta fokus intervensi keperawatan).
- Bab III, Tinjauan kasus terdiri dari pengkajian analisa data, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, evaluasi.
- Bab IV, Pembahasan terdiri dari pengkajian, pengerlompokan data, diagnosa keperawatan, rencana tindakan, implementasi, evaluasi.
- Bab V Penutup (kesimpulan dan saran).
- Daftar pustaka.
- Lampiran.