

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Diabetes Melitus (DM) adalah suatu keadaan yang ditandai dengan kadar glukosa darah melebihi batas normal, dengan kadar gula darah sewaktu sama dengan atau lebih besar dari 200 mg/dl, dan kadar gula darah puasa di atas atau sama dengan 126 mg/dl. DM sering disebut sebagai *silent killer* karena sering kali tidak disadari oleh penderitanya, dan komplikasi dapat timbul begitu terdeteksi (Kemenkes RI, 2014). DM berpotensi mempengaruhi hampir seluruh sistem dalam tubuh manusia sehingga menimbulkan berbagai komplikasi (Syahid, 2021). Diabetes melitus merupakan penyakit metabolik kronis, diabetes tipe 2 adalah tipe umum yang tidak dibatasi oleh usia atau status ekonomi, sehingga penyakit ini telah menjadi masalah kesehatan global, dengan jumlah penderitanya yang terus meningkat setiap tahunnya (Baroto et al., 2023).

Berdasarkan Atlas IDF edisi ke-10, perkiraan populasi penderita diabetes dewasa berusia 20 hingga 79 tahun di Indonesia berjumlah 19.465.100 jiwa. Sedangkan total penduduk dewasa berusia 20 hingga 79 tahun sebanyak 179.720.500 jiwa. Dengan menghitung angka-angka tersebut, dapat diketahui bahwa prevalensi diabetes pada kelompok umur 20 hingga 79 tahun adalah 10,6%. Artinya, satu dari sembilan orang berusia antara 20 dan 79 tahun menderita diabetes (Saraswati, 2022).

Penyakit Ginjal Kronik (PGK) ditandai oleh adanya kelainan struktur dan fungsional ginjal yang berlangsung lebih dari tiga bulan, dengan atau tanpa penurunan Laju Filtrasi Glomerulus (LFG) dan dapat berkembang sebagai kelainan patologis atau kerusakan ginjal (Dipiro et al, 2015). Terdapat sejumlah faktor yang dapat menyebabkan penyakit ginjal kronik diantaranya ialah riwayat penyakit yang diderita sebelumnya seperti hipertensi, DM serta penggunaan obat bersifat nefrotoksik yang berkepanjangan seperti obat anti inflamasi non steroid (OAINS) (Lilia & Supadmi, 2019).

Penyakit ginjal kronik diklasifikasikan menjadi lima berdasarkan nilai LFG. Semakin rendah nilai LFG menunjukkan semakin parah tingkat penyakit pasien. Pada stadium satu nilai LFG pasien menunjukkan sebesar ≥ 90 ml/menit yang artinya masih berada pada rentang normal, pada stadium dua nilai LFG menunjukkan sebesar 60-89 ml/menit, keadaan ini menyatakan kerusakan ginjal dengan penurunan LFG ringan, pada stadium tiga nilai LFG berada pada rentang 30-59 ml/menit yang artinya terjadi kerusakan ginjal dengan penurunan LFG sedang, pada stadium empat nilai LFG pasien berada pada rentang 15-29 ml/menit, pada stadium ini menunjukkan kerusakan ginjal dengan penurunan LFG berat, dan pada stadium lima yang biasanya dikenal dengan sebutan gagal ginjal, disini nilai LFG pasien sudah berada < 15 ml/menit dan sudah memerlukan terapi sebagai penanganan medis (Pernefri, 2011). Ada beberapa Tindakan medis yang dapat dilakukan pada pasien PGK yaitu transplantasi ginjal dan diliasis, dialisis dapat dibagi menjadi dua yaitu hemodialisis dan peritoneal dialisis. Hemodialisis dilakukan dengan alat yang disebut dengan dialyzer dengan melakukan

proses penyaringan zat yang sudah tidak diperlukan diluar tubuh, sedangkan peritoneal dialysis merupakan penyaringan zat racun uremik melalui perut (Pernefri, 2011).

Tindakan medis yang sering dilakukan pada pasien dengan PGK ialah hemodialisis (HD). Tindakan medis tersebut dapat memicu terjadinya anemia, hal tersebut terjadi karena disebabkan oleh sejumlah kecil darah tetap berada di dialiser, selain itu anemia pada PGK terjadi karena adanya kerusakan pada bagian ginjal yang menjadi tempat produksi hormon *Erythropoietin Stimulating Agent* (ESA) yaitu pada *fibroblast interstisial korteksrenalis*, hal tersebut menyebabkan terjadinya gangguan produksi hormon ESA, dimana hormon tersebut berupa *glikoprotein* yang berfungsi menstimulasi produksi sel-sel darah merah di sumsum tulang belakang dan bekerja dengan mengikat reseptor ESA homodimer, akibat gangguan tersebut menyebabkan defisiensi *erythropoietin* sehingga produksi sel-sel darah merahpun tidak terbentuk (Sudhana, 2017).

Selain itu ada beberapa penyebab lain yang menimbulkan kejadian anemia pada PGK seperti terjadinya kekurangan zat besi dan adanya inflamasi kronik (Hidayat et al, 2016). Di Indonesia belum ada data epidemiologi nasional tentang anemia pada pasien PGK, namun berdasarkan data RSUD dr. Cipto Mangunkusumo yang diadakan di Jakarta pada tahun 2010 untuk pertama kalinya mendaftarkan 100% pasien baru hemodialisis dengan anemia dengan kadar hemoglobin rata-rata 7,7 g/dL (Pernefri, 2011). Sebuah penelitian Sanjaya, et al(2019) yang dilaksanakan di RS Sanglah, ditemukan bahwa dari 54 pasien penderita penyakit ginjal kronik terdapat 52 kasus anemia yaitu sebesar 96,3% dari total kasus pasien PGK.

Anemia merupakan sebuah kondisi dimana jumlah sel darah merah atau konsentrasi hemoglobin (Hb) dalam darah lebih rendah dari nilai normal. Hemoglobin diperlukan untuk mengangkut oksigen ke jaringan tubuh (Turner et al., 2021). Anemia menjadi permasalahan medis yang sering ditemui di seluruh negara termasuk di negara berkembang seperti di Indonesia. Kejadian anemia terjadi akibat kehilangan darah dari saluran gastrointestinal dan sekitar 2 hingga 5% pria dewasa dan wanita pasca menopause mengalami kondisi ini (Kapoh, Rotty, & Polii, 2021).

Seseorang dikatakan mengalami anemia jika nilai Hb berada pada angka dibawah batas normal, yaitu pada laki-laki adalah 18,5 g/dL, dan pada wanita >16,5 gr/dL (Lailla, Zainar, & Fitri, 2021). Tanda gejala yang menyertai seperti kehilangan nafsu makan, sulit fokus, penurunan imun sistem tubuh, lemah, letih, lesu, lelah, lunglai, pucat hingga kunang-kunang (Herwandar & Soviyati, 2020).

Penatalaksanaan anemia yang tidak memadai dapat menyebabkan gangguan kognitif, penyakit penyerta kardiovaskular, peningkatan angka kematian, dan perawatan jangka panjang jika dikombinasikan dengan kondisi medis lain seperti gagal ginjal, kanker, dan gagal jantung (Wouters et al., 2018). Perawat memegang peranan penting dalam memberikan asuhan keperawatan. Peran ini melibatkan penilaian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan intervensi, dan evaluasi tindakan (Wiratama, 2019).

Beberapa masalah keperawatan umum yang muncul pada pasien anemia antara lain perfusi perifer yang tidak efektif, defisit nutrisi, dan intoleransi aktivitas (John Hopskin, 2019). Perfusi perifer yang tidak efektif

merupakan salah satu masalah keperawatan yang muncul pada anemia. Ini melibatkan penurunan sirkulasi darah di tingkat kapiler, yang dapat mengganggu metabolisme tubuh. Menurunnya kadar hemoglobin dalam tubuh menjadi penyebab tidak efektifnya perfusi perifer pada pasien anemia (Doengoes, 2019).

Perfusi perifer tidak efektif ditandai dengan keadaan lemah, letih, dan lesu, sering mengeluh pusing dan mata berkunang-kunang, kelopak mata, bibir, lidah, kulit, telapak tangan menjadi pucat, sesak napas, napas pendek, cepat lelah saat beraktivitas, sakit kepala dan takikardi.

Ada beberapa intervensi keperawatan yang dapat diberikan pada klien anemia dengan ketidakefektifan perfusi perifer yaitu awasi tanda-tanda vital, kaji pengisian kapiler, warna kulit / membran mukosa, dasar kuku. Kaji untuk respon verbal, pertahankan suhu lingkungan dan tubuh hangat sesuai indikasi kemudian kolaborasi dengan pemeriksaan darah (cek Laboratorium) dan transfusi darah (Doengoes, 2019).

Penelitian Mairita, Arifin, & Fadilah (2018) menjelaskan Penyakit anemia dengan masalah perfusi perifer dapat diatasi dengan berbagai cara untuk mengatasinya antara lain dengan cara pemberian diit yang banyak mengandung banyak protein dan vitamin C, pemberian obat oral yang mengandung zat besi untuk memenuhi kebutuhan pada sel darah merah yang rendah dan dapat menaikkan kadar *hemoglobin* dalam darah dengan cara pemeberian tranfusi darah dan diberikan pada saat klien benar-benar membutuhkan untuk menaikkan *hemoglobin* klien.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis tertarik untuk menganalisis asuhan keperawatan medikal bedah pada pasien Ulkus

Diabetikum dengan komplikasi Anemia di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Proses analisa data akan dilakukan dengan mengelompokkan data yang didapatkan dari hasil pengkajian dan hasil pemeriksaan fisik, lalu dianalisis sehingga mendapatkan diagnosa keperawatan yang sesuai dengan kondisi pasien. Hasil diagnosa akan memberikan acuan intervensi, tindakan dan proses evaluasi yang akan dilakukan. Pelaksanaan studi kasus dilakukan selama 3 hari perawatan.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menyusun laporan asuhan keperawatan pasien Ulkus Diabetikum dengan komplikasi Anemia di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran hasil pengkajian pada pasien Ulkus Diabetikum dengan komplikasi Anemia
- b. Mengetahui diagnosa keperawatan pada pasien Ulkus Diabetikum dengan komplikasi Anemia
- c. Mengetahui perencanaan pada pasien Ulkus Diabetikum dengan komplikasi Anemia
- d. Mengimplementasikan dari rencana tindakan keperawatan pada pasien Ulkus Diabetikum dengan komplikasi Anemia
- e. Mengetahui analisis evaluasi asuhan keperawatan pada pasien Ulkus Diabetikum dengan komplikasi Anemia.

C. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini secara teoritis diharapkan dapat bermanfaat bagi pengembangan keilmuan, khususnya yang berhubungan dengan asuhan keperawatan dengan Perfusi Perifer Tidak Efektif pada pasien Ulkus Diabetikum dengan komplikasi Anemia.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Penulis

Penulis dapat memperoleh pengetahuan dan pengalaman dalam memberikan asuhan keperawatan serta mengaplikasikan ilmu yang diperoleh selama pendidikan ners khususnya dalam penerapan asuhan keperawatan pasien Ulkus Diabetikum dengan komplikasi anemia.

b. Bagi Rumah Sakit

Karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat memberi informasi mengenai pemberian asuhan keperawatan pada pasien dengan perfusi perifer tidak efektif pada pasien Ulkus Diabetikum dengan komplikasi anemia sehingga dapat dijadikan acuan bagi pelayanan rumah sakit untuk mengatasi permasalahan Anemia serta mengurangi komplikasi agar pelayanan yang diberikan dirumah sakit meningkat.

c. Bagi Pendidikan

Sebagai panduan dalam menggambarkan analisis yang muncul dari kasus gangguan sistem hematologi pada pasien Ulkus Diabetikum.

d. Bagi Institusi

- 1) Sebagai sarana pembelajaran bagi mahasiswa studi kasus penatalaksanaan asuhan keperawatan gangguan sistem hematologi pada pasien Ulkus Diabetikum.
- 2) Menjadi kerangka acuan untuk melakukan studi kasus lebih lanjut dan sebagai wahana dalam pengembangan diri dalam bidang kognitif maupun keterampilan dalam asuhan keperawatan gangguan sistem hematologi pada pasien Ulkus Diabetikum.

D. Teknik Pengumpulan Data

1. Observasi – partisipatif

Penulis melakukan observasi dan berpartisipasi aktif dalam memberikan asuhan keperawatan. Observasi merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan melalui pengamatan secara cermat disertai dengan pencatatan keadaan atau perilaku objek sasaran. Menurut Sugiyono (2018), observasi sebagai teknik pengumpulan data mempunyai ciri khas dibandingkan dengan teknik lainnya, seperti wawancara dan angket. Meskipun wawancara dan kuesioner melibatkan komunikasi dengan orang-orang, observasi tidak terbatas pada individu tetapi juga mencakup objek alam lainnya. Dalam observasi ini peneliti terlibat dalam aktivitas sehari-hari individu yang diamati atau dijadikan sumber data penelitian. Sambil mengamati, peneliti ikut serta dalam apa yang dilakukan sumber data dan merasakan suka dan dukanya. Melalui observasi partisipan ini, data yang diperoleh akan lebih komprehensif, tepat, dan mencapai tingkat pemahaman makna di balik setiap perilaku yang diamati.

2. Interview

Menurut Kriyantono (2018), wawancara adalah percakapan antara peneliti yang mencari informasi dengan informan yang dianggap mempunyai informasi penting tentang suatu objek tertentu. Dalam penelitian ini, penulis memanfaatkan wawancara mendalam untuk mengumpulkan data dan informasi sebanyak-banyaknya dari responden, khususnya data mengenai peran humas sebagai komunikator, pembangun hubungan, pembentuk citra, dan media komunikasi yang digunakan dalam berinteraksi dengan hubungan eksternal. Penelitian tersebut memerlukan sumber data atau informasi yang dikenal dengan informan dan informan kunci.

Menurut Maudi & SusiLowati sebagaimana dikutip dalam Pramelani & Lestari (2019), informan kunci adalah individu utama yang diharapkan dapat menjadi informan atau narasumber kunci dalam suatu penelitian. Informan digambarkan sebagai “seseorang yang berperan sebagai asisten peneliti, namun berasal atau menjadi anggota kelompok yang diteliti.

3. Studi literature / dokumentasi

Tinjauan Pustaka merupakan suatu metode pengumpulan data dengan cara mempelajari dan membaca buku atau majalah yang berkaitan dengan masalah penelitian. Menurut Suryabrata (2018), setelah masalah dirumuskan, langkah selanjutnya adalah mencari teori, konsep, generalisasi yang dapat dijadikan landasan teori bagi penelitian yang akan dilakukan. Landasan ini perlu dibangun agar penelitian mempunyai dasar yang kokoh, dan tidak sekedar *trial and error*. Untuk memperoleh informasi terhadap berbagai aspek tersebut di atas, individu harus melakukan tinjauan pustaka. Secara garis besar sumber bacaan dapat dibedakan menjadi dua kelompok,

yaitu (a) sumber rujukan umum, dan (b) sumber rujukan khusus. Teori dan konsep umumnya terdapat pada sumber referensi umum, seperti buku teks, ensiklopedia, monografi, dan sejenisnya.

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
PERPUSTAKAAN
YOGYAKARTA