

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Salah satu penyakit tidak menular (PTM) mengalami peningkatan di dunia setiap tahunnya termasuk di Indonesia, salah satunya penyakit Diabetes Melitus (Perkeni, 2015). DM adalah suatu gangguan atau terjadinya kerusakan metabolisme yang secara genetik dan klinis yang termasuk heterogen dengan manifestasi berupa hilangnya toleransi karbohidrat (Price & Wilson, 2014). DM berada dalam urutan ketiga sebagai penyebab kematian di dunia yang ditandai dengan adanya peningkatan glukosa dalam darah (Smeltzer & Bare, 2002). Prevalensi penyakit DM mengalami peningkatan dari tahun 2013 sampai tahun 2018 sebanyak 4% (Kementrian kesehatan RI, 2018).

Secara global diperkirakan sebanyak 422 juta orang dewasa hidup dengan penyakit diabetes pada tahun 2014. Secara global penyakit diabetes meningkat 2 kali lipat sejak tahun 1980, peningkatan terjadi dari 4,7% atau sebanyak 108 juta menjadi 8,5% atau sebanyak 422 juta pada populasi orang dewasa. Selama dekade terakhir prevalensi diabetes mengalami peningkatan yang cukup signifikan di negara berkembang dibandingkan dengan negara maju (World Health Organization, 2016).

Berdasarkan data *Federation International Diabetes* (2013) di dunia diperkirakan terdapat 328 juta orang hidup dengan DM. Selanjutnya 316 juta jiwa dengan gangguan toleransi glukosa yang beresiko tinggi dari penyakit ini.

Jumlah ini meningkat mencapai 471 juta jiwa yang akan mengidap DM di tahun 2035.

Populasi pasien DM di Indonesia saat ini menduduki peringkat ke tujuh di dunia setelah China, India, United States of America, Brasil, Russian Federation, dan Mexico. Pasien DM di Indonesia mencapai 8.5 juta jiwa. Tahun 2035, IDF memprediksi jumlah pasien DM akan melonjak naik ke angka 14,1 juta jiwa. Dari tahun 2013-2015 terjadi peningkatan angka pasien DM. Tahun 2015 DM telah menyerang 415 juta orang di dunia, dan jumlah ini diperkirakan meningkat 642 juta jiwa pada tahun 2040 mendatang. Pasien DM di Tanah Air mencapai 10 juta jiwa. Tahun 2040, *Internasional Diabetes Federation* memprediksi jumlah pasien DM akan mengalami kenaikan hingga 16,2 juta jiwa dengan prediksi menduduki peringkat ke enam di Dunia (*Internasional Diabetes Federation*, 2015).

Prevalensi DM di Indonesia berdasarkan hasil Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (2013) sebesar 6,9% atau sebanyak 176.689.336 jiwa. Pasien DM yang terdiagnosis dokter di daerah Bali (1.3%) dan pasien yang terdiagnosis dokter atau gejala di daerah Bali (1.5%).

Berdasarkan Riskesdas Provinsi Bali prevalensi penyakit DM di Gianyar (1.0%). Berdasarkan kelompok umur, mayoritas umur 55-64 sebanyak 4,1% pasien DM dan kelompok umur 15-24 sebanyak 0,3%. Sedangkan menurut jenis kelamin laki-laki sebanyak 1,6% pasien DM dan jenis kelamin perempuan sebanyak 1,4%. Berdasarkan data Profil Kesehatan Gianyar (2018) jumlah pasien DM pada tahun 2015 sebanyak 344 orang, tahun 2016 sebanyak 364

orang, tahun 2017 sebanyak 322 orang kasus yang rawat inap karena penyakit DM.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Ruang Arjuna RSUD Sanjiwani Gianyar kasus Diabetes Mellitus Tipe 2 dengan Gangguan Integritas Jaringan meningkat sebanyak 16 kasus dari 32 kasus pada tahun 2017 menjadi 48 kasus pada tahun 2018. Pada bulan Januari-Maret 2019 terdapat 10 kasus pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 dengan Gangguan Integritas Jaringan.

Menurut Price & Wilson (2014) kadar glukosa serum puasa normal adalah 70 mg/dL samapi 110 mg/dL. Hiperglikemia didefinisikan sebagai kadar glukosa darah puasa yang lebih tinggi dari 110 mg/dL. Hasil penelitian Syaufika & Karimi (2011) mendapatkan kadar glukosa darah puasa (≥ 126 mg/dL) pada pasien DM sebesar 93,93%. Prevalensi terjadinya hiperglikemia (didefinisikan sebagai glukosa darah 140 mg/dL [7,8 mmol/L]) pada pasien yang berusia diatas 65 tahun dilaporkan lebih dari 70% (Umpierrez & Pasquel, 2017). Disamping hiperglikemia, resistensi insulin juga berdampak pada kolesterol dan kadar gliserida dalam darah (Shabab, 2010). Dalam penelitian Hasona & Elsbali (2016) membuktikan seluruh (100%) pasien DM yang diteliti memiliki kolesterol total dan trigliserida yang tinggi.

Individu tidak sadar bahwa dirinya akan menghidap penyakit DM, hal ini disebabkan tidak adanya gejala tetapi dirasakan setelah mengalami komplikasi lanjut pada tubuh. Komplikasi yang dapat muncul berupa komplikasi akut, makrovaskular, dan mikrovaskular. Di Indonesia pada 1785 pasien DM mengalami komplikasi: 63,5% neuropati, 42% retinopati diabetes, dan 7,3% nefropati, sedangkan 16% pasien mengalami komplikasi makrovaskuler, 27,6%

komplikasi mikrovaskuler (Soegondo, dkk 2010). Komplikasi pada saraf-saraf perifer dapat menyebabkan penderita DM beresiko untuk mengalami ulkus diabetikum (Price & Wilson, 2014). Salah satu komplikasi yang sering terjadi pada pasien DM adalah akibat neuropati. Neuropati perifer dapat dibagi menjadi tiga yaitu neuropati sensorik, neuropati otonom, dan neuropati motoric (Heitzman, 2010). Neuropati otonom mengakibatkan berbagai perubahan pada kulit. Kulit menjadi kering, pecah-pecah dan mudah mengalami infeksi atau ulkus diabetikum (Waspadji, 2010).

Ulkus diabetikum merupakan masalah serius karena angka amputasi mencapai 30%, angka mortalitas 32%, dan 80% sebagai penyebab utama DM harus dirawat di rumah sakit. Ulkus diabetikum di Indonesia memerlukan biaya yang tinggi (1,3-1,6 juta rupiah perbulan) untuk seorang yang mengalami diabetes (Hastuti, 2008). Masalah komplikasi utama yang dialami oleh pasien DM dengan ulkus diabetikum adalah gangguan integritas Jaringan. Gangguan integritas jaringan merupakan kerusakan jaringan (membrane mukosa, kornea, fasia, otot, tulang, kartilago, kapsul sendi dan/atau ligamen) (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Pasien DM yang mengalami gangguan integritas jaringan melakukan pembedahan yang intensif agar tidak mengalami komplikasi dan beralih dengan tindak amputasi. Tindakan keperawatan yang umum dilakukan untuk masalah gangguan integritas jaringan selama pasien dirawat diantaranya amputasi.

Angka kejadian amputasi pada pasien kaki diabetikum sebanyak 19,03%, dan untuk amputasi mayor sebanyak 2,14% dan amputasi minor sebanyak 16,88%. Total dari 60,5% pasien diabetes yang diamputasi diakibatkan oleh

luka yang dalam menembus tulang dan sendi. Kemudian 71,3% diakibatkan oleh infeksi dan iskemia jaringan (Wang, Xu, & Mu, 2014).

Amputasi tidak menyelesaikan masalah pada ulkus diabetikum pada penderita DM. Satu tahun pasca amputasi sebanyak 14,8% yang meninggal, yang meningkat menjadi 37% dalam pengamatan selama 3 tahun pasca amputasi (Waspadji, 2010). Resiko kematian meningkat 40% dalam satu tahun setelah amputasi dan 80% dalam 5 tahun setelah amputasi (Maryunani, 2013).

Berdasarkan hal diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan studi tentang Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 dengan Masalah Gangguan Integritas Jaringan di Ruang Arjuna RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2019.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut. “Bagaimana Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Dengan Gangguan Integritas Jaringan di Ruang Arjuna RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2019?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui gambaran asuhan keperawatan pada pasien Diabetes Melitus tipe 2 dengan gangguan integritas jaringan di Ruang Arjuna RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2019.

2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi data hasil pengkajian pada pasien diabetes mellitus tipe 2 dengan gangguan integritas jaringan di Ruang Arjuna RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2019.
- b. Mengidentifikasi diagnosa keperawatan pada pasien diabetes melitus tipe 2 dengan gangguan integritas jaringan di Ruang Arjuna RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2019.
- c. Mengidentifikasi intervensi keperawatan pada pasien diabetes melitus tipe 2 dengan gangguan integritas jaringan di Ruang Arjuna RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2019.
- d. Mengidentifikasi implementasi keperawatan pada pasien diabetes melitus tipe 2 dengan gangguan integritas jaringan di Ruang Arjuna RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2019.
- e. Mengidentifikasi evaluasi pada pasien diabetes melitus tipe 2 dengan gangguan integritas jaringan di Ruang Arjuna RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2019.

D. Manfaat penelitian

1. Manfaat teoritis

- a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah dan mengembangkan pengetahuan bagi tenaga kesehatan khususnya perawat mengenai gambaran asuhan keperawatan pada pasien diabetes melitus tipe 2 dengan gangguan integritas jaringan.

- b. Hasil penelitian ini dapat menambah dan mengembangkan pengetahuan bagi mahasiswa jurusan keperawatan mengenai gambaran asuhan keperawatan pada pasien diabetes melitus tipe 2 dengan gangguan integritas jaringan.
- c. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai gambaran untuk penelitian lebih lanjut yang terkait dengan asuhan keperawatan pada pasien diabetes melitus tipe 2 dengan gangguan integritas jaringan.

2. Manfaat praktis

- a. Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi kepada perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien diabetes mellitus tipe 2 dengan gangguan integritas jaringan.
- b. Hasil penelitian ini dapat memberikan manfaat sebagai acuan bagi pihak institusi kesehatan dalam memberikan asuhan keperawatan yang sesuai dengan standar praktik asuhan keperawatan.