

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Pola penyakit saat ini mengalami perubahan dari penyakit menular ke penyakit tidak menular. Periode ini merupakan era penyakit degeneratif salah satunya diabetes melitus. Perubahan pola penyakit ini berhubungan dengan cara hidup yang berubah. Pola makan di kota-kota besar telah bergeser dari pola makan tradisional yang mengandung banyak karbohidrat dan serat dari sayuran, ke pola makan ke barat-baratan dengan protein, lemak, gula, garam, dan mengandung sedikit serat (Suyono, 2010).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 mempresentasikan proporsi penduduk yang mengkonsumsi makanan/minuman manis lebih dari satu kali sehari secara nasional adalah (53,1%). Proporsi nasional penduduk dengan perilaku konsumsi makanan berlemak, berkolesterol dan makanan gorengan lebih dari satu kali per hari (40,7%). Prevalensi penduduk di Bali yang mengkonsumsi makanan manis sebanyak (22,4%), konsumsi makanan berlemak sebanyak (18,4%). Berdasarkan penelitian Trisnawati & Setyorogo (2013) sebanyak 4,19% responden yang memiliki kadar kolesterol tinggi berisiko mengalami Diabetes Melitus.

Diabetes Melitus merupakan masalah kesehatan global. Berdasarkan data dari *International Diabetes Federation* (2015), DM telah menyerang 415 juta jiwa di dunia, dan jumlah ini diperkirakan akan meningkat menjadi 642 juta jiwa pada tahun 2040. Prevalensi diabetes di Asia Tenggara pada tahun 2015 sebanyak 8,5% Berdasarkan data IDF tahun 2015, Indonesia menempati urutan ke enam dari 10

negara di dunia dengan jumlah penderita diabetes sebanyak 10 juta jiwa (*International Diabetes Federation, 2015*). Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (*Riskesdas*) menunjukkan prevalensi DM di Indonesia tahun 2013 adalah (2,1%), lebih tinggi dibandingkan tahun 2007 yaitu sebesar (1,1%). Prevalensi diabetes yang terdiagnosis dokter atau gejala di Bali berturut-turut (1,3%), dan (1,5%) (*Riskesdas, 2013*).

Diabetes Melitus (DM) atau disebut diabetes saja merupakan penyakit gangguan metabolik menahun akibat pankreas tidak memproduksi cukup insulin untuk tubuh atau tidak dapat menggunakan insulin yang diproduksi secara efektif (*Gripp, Ennis, & Napoli, 2013*). Terdapat dua kategori diabetes yaitu diabetes tipe 1 dan diabetes tipe 2 (*Bilous, 2014*). Diabetes tipe 2 merupakan 87-91% dari seluruh diabetes (*International Diabetes Federation, 2015*). Prevalensi keseluruhan diabetes melitus tipe 2 sesuai dengan usia dilaporkan meningkat secara berturut-turut, dari 6% menjadi 7,3%, menjadi 8% sepanjang 18 tahun dari tahun 2007 sampai tahun 2025 (*Bilous, 2014*).

Berdasarkan data IDF, Indonesia menempati urutan ketiga dari 10 negara dengan gangguan toleransi kadar glukosa. Prevalensi penduduk dengan toleransi kadar glukosa sebanyak 29 juta jiwa pada tahun 2015 dan diperkirakan jumlah ini akan meningkat menjadi 36,8 juta pada tahun 2040 (*International Diabetes Federation, 2015*). Prevalensi Diabetes Melitus di Indonesia diperkirakan akan mengalami peningkatan sebesar 40% dari 86% menjadi 138% dari tahun 1995 sampai tahun 2025 (*Suyono, 2010*).

Berdasarkan data *Riskesdas* Provinsi Bali tahun 2013 kasus DM di Bali sebanyak 1,3%. Di Kabupaten Gianyar kasus DM sebanyak 1,0% (*Pranata,*

Fauziah, Budisuari, & Kusriani, 2013). Diabetes melitus termasuk ke dalam pola 10 besar penyakit yang dirawat inap di RSUD Kabupaten Gianyar yaitu sebanyak 168 kasus (Gianyar, 2017). Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Ruang Arjuna RSUD Sanjiwani Gianyar kasus diabetes melitus + *diabetic foot* meningkat sebanyak 16 kasus dari 32 kasus pada tahun 2017 menjadi 48 kasus pada tahun 2018. Prevalensi kasus DM + DF yang dirawat inap pada bulan Januari sampai Maret sebanyak 10 kasus.

Diabetes Melitus merupakan penyakit kronis dan progresif yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah (WHO, 2016). Kadar glukosa serum puasa normal adalah 70 mg/dL sampai 110 mg/dL. Hiperglikemia didefinisikan sebagai kadar glukosa puasa yang lebih tinggi dari 110 mg/dL (Price, S.A., & Wilson, 2014). Hasil penelitian dari Syaufika & Karimi (2011) didapatkan kadar glukosa darah puasa buruk ( $\geq 126$  mg/dL) pada pasien DM sebesar 93,93%. Hiperglikemia juga didefinisikan sebagai glukosa darah 140 mg/dl (7,8 mmol/L). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Amir, Wungouw, & Pangemanan (2015) sebanyak (50%) responden menunjukkan kadar glukosa darah buruk di atas 180 mg/dL dengan rata-rata glukosa darah 267,8 mg/dl.

Hiperglikemia jangka panjang dapat mempengaruhi sirkulasi pembuluh darah perifer yang kemudian menyebabkan neuropati (Waspadji, 2010). Neuropati perifer sering mengenai saraf ekstremitas bawah (Smeltzer & Bare, 2013). Berdasarkan penelitian Purwanti (2010) 41,7% responden mengalami neuropati sensorik, 23,5% responden mengalami neuropati motorik, dan 52,9% responden mengalami neuropati otonom. Hasil penelitian Kristiani, Sumangkut, & Limpeleh (2015) nilai *ankle brachial index* (ABI) sebanyak 21,1% dengan obstruksi vaskular sedang,

18,4% dengan iskemi ringan, dan sebanyak 2,6% dengan obstruksi vaskular berat. Neuropati perifer dan perubahan sirkulasi menyebabkan risiko timbulnya ulkus kaki atau *Diabetic Foot* (Smeltzer & Bare, 2013). Berdasarkan penelitian Wahyuni & Arisfa (2016) pasien diabetes yang mengalami *diabetic foot* sebanyak 59,4% berusia 40-60 tahun.

Pada ulkus yang tidak diobati, lapisan kulit dan jaringan kaki secara bertahap akan dihancurkan oleh infeksi, menciptakan lubang. Lubang yang dapat masuk lebih dalam dan menginfeksi tulang juga sehingga menimbulkan gangguan integritas jaringan (*American Diabetes Association, 2002*). Gangguan integritas jaringan merupakan kerusakan jaringan (membrane mukosa, kornea, fasia, otot, tulang, kartilago, kapsul sendi dan/atau ligamen) (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Berdasarkan hasil penelitian Syaufika & Karimi (2011) didapatkan bahwa derajat ulkus terbanyak menurut kriteria Wagner adalah Grade 4 atau yang sudah mengenai jaringan yaitu 38,46%. Gangguan integritas jaringan ditandai dengan adanya kerusakan jaringan/lapisan kulit, nyeri, perdarahan, kemerahan, dan hematoma (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Gangguan integritas jaringan menimbulkan dampak fisik dan psikologis. Dampak fisik gangguan integritas jaringan yaitu amputasi, dan dampak psikologis yaitu gangguan citra tubuh. Berdasarkan penelitian Musa et al., 2018 sebanyak 40,24% pasien diabetes menjalani amputasi. Hasil penelitian Nizam & Hasneli (2014) pasien DM + DF yang mengalami gangguan citra tubuh sebanyak 83,3%.

Upaya yang dapat dilakukan pada masalah keperawatam gangguan integritas jaringan pada pasien diabetes dengan *diabetic foot* berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia adalah perawatan integritas kulit dan perawatan

luka. Berdasarkan hal tersebut, maka penulis tertarik untuk meneliti tentang “Gambaran Asuhan Keperawatan pada Pasien Diabetes Melitus + *Diabetic Foot* dengan Gangguan Integritas Jaringan di Ruang Arjuna RSUD Sanjiwani Gianyar”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah diatas dapat dirumuskan masalah penelitian “Bagaimanakah gambaran asuhan keperawatan pada pasien diabetes melitus + *diabetic foot* dengan gangguan integritas jaringan di Ruang Arjuna RSUD Sanjiwani Gianyar?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan umum**

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran asuhan keperawatan pada pasien diabetes melitus + *diabetic foot* dengan gangguan integritas jaringan di Ruang Arjuna RSUD Sanjiwani Gianyar.

### **2. Tujuan khusus**

- a. Mendeskripsikan data hasil pengkajian pada pasien diabetes melitus + *diabetic foot* dengan gangguan integritas jaringan di Ruang Arjuna RSUD Sanjiwani Gianyar.
- b. Mendeskripsikan data diagnosa keperawatan yang dirumuskan pada pasien diabetes melitus + *diabetic foot* dengan gangguan integritas jaringan di Ruang Arjuna RSUD Sanjiwani Gianyar.
- c. Mendeskripsikan data intervensi keperawatan yang direncanakan pada pasien diabetes melitus + *diabetic foot* dengan gangguan integritas jaringan di Ruang Arjuna RSUD Sanjiwani Gianyar.

- d. Mendeskripsikan data implementasi yang dilakukan pada asuhan keperawatan pasien diabetes melitus + *diabetic foot* dengan gangguan integritas jaringan di Ruang Arjuna RSUD Sanjiwani Gianyar.
- e. Mendeskripsikan data hasil evaluasi pada asuhan keperawatan pasien diabetes melitus + *diabetic foot* dengan gangguan integritas jaringan di Ruang Arjuna RSUD Sanjiwani Gianyar

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Manfaat teoritis**

- a. Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan pustaka dalam pengembangan ilmu dan teknologi keperawatan mengenai asuhan keperawatan pada pasien diabetes mellitus + *diabetic foot* dengan gangguan integritas jaringan.

##### **2. Manfaat praktis**

- a. Hasil penelitian dapat dijadikan sebagai masukan bagi petugas kesehatan dalam melakukan strategi peningkatan kesehatan yang optimal khususnya pada pasien diabetes melitus + *diabetic foot* dengan gangguan integritas jaringan.
- b. Bagi masyarakat dapat digunakan untuk meningkatkan pengetahuan mengenai gangguan integritas jaringan pada penderita diabetes melitus + *diabetic foot*.
- c. Bagi penulis dapat memberikan pengalaman nyata untuk melakukan observasi dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien diabetes melitus + *diabetic foot* dengan gangguan integritas jaringan dan untuk menambah pengetahuan peneliti khususnya dalam penatalaksanaan keperawatan pada pasien diabetes melitus + *diabetic foot*.