

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes Mellitus (DM) adalah keadaan hiperglikemia kronik yang disertai berbagai kelainan metabolik akibat gangguan hormonal, yang menimbulkan berbagai komplikasi kronik pada mata, ginjal, dan pembuluh darah (Sriyanto, 2010). Seiring dengan perubahan gaya hidup terutama di kota-kota besar menyebabkan peningkatan prevalensi penyakit degeneratif seperti diabetes mellitus, yang terus mengalami peningkatan dari tahun ke tahun (Merlyn Sinaga, Hiswani, 2011). Organisasi Kesehatan Dunia (*World Health Organization*, 2016) memperkirakan angka kejadian DM di dunia mencapai 80% dan Indonesia menduduki peringkat ke tujuh di dunia setelah China, India, Amerika Serikat, Brazil, Rusia, dan Meksiko. Pada tahun 2017 diperkirakan bahwa jumlah orang yang hidup dengan diabetes di dunia mencapai 122,8 juta dari usia 65-99 tahun, dan prevalensinya adalah 18,8%. Jika tren ini berlanjut, jumlah orang yang hidup dengan diabetes akan menjadi 253,4 juta pada tahun 2045 (*International Diabetes Federation*, 2017).

Laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menyebutkan bahwa prevalensi DM tertinggi di Indonesia terdapat di Provinsi DKI Jakarta (3,4%) dan terendah di Provinsi Nusa Tenggara Timur (0,9%), sedangkan di Provinsi Bali terjadi peningkatan prevalensi penderita DM pada tahun 2013 yaitu 1,3%, meningkat pada tahun 2018 menjadi 1,7% (RISKESDAS, 2018) Berdasarkan hasil Riskesdas Provinsi Bali prevalensi penyakit DM tertinggi di Kabupaten Jembrana

(1,9%), terendah di Kabupaten Karangasem (0,8%), dan Denpasar (1,4%) berada di urutan kelima (Riskasdas Provinsi Bali, 2013). Berdasarkan data dari rekam medik RSUD Wangaya jumlah pasien DM dengan komplikasi yang dirawat inap mengalami peningkatan setiap tahunnya, pada tahun 2014 sebanyak tiga orang, pada tahun 2015 sebanyak 88 orang, pada tahun 2016 sebanyak 127 orang, tahun 2017 sebanyak 134 orang, tahun 2018 sebanyak 170 orang.

Terdapat tiga kategori utama dalam diabetes mellitus diantaranya diabetes tipe I, diabetes tipe II, dan diabetes gestational. Menurut beberapa studi di negara-negara berpenghasilan tinggi sekitar 87% hingga 91% diperkirakan menderita DM tipe II (*International Diabetes Federation, 2015*). Kejadian DM Tipe II pada wanita lebih tinggi dibandingkan laki-laki. Wanita lebih beresiko mengidap diabetes karena secara fisik wanita memiliki peluang peningkatan indeks masa tubuh yang lebih besar (Eliana et al., 2017).

Penyebab dari DM Tipe II tidak sepenuhnya dipahami tetapi ada hubungan yang kuat dengan obesitas, penambahan usia serta faktor keturunan (*International Diabetes Federation, 2017*). DM tipe II disebabkan oleh faktor resiko yang tidak dapat berubah misalnya jenis kelamin, umur, faktor genetik dan yang kedua adalah faktor risiko yang dapat diubah misalnya kebiasaan merokok, tingkat pendidikan, pekerjaan, aktivitas fisik, konsumsi alkohol, indeks masa tubuh, lingkar pinggang dan umur (Eliana et al., 2017). Pada DM Tipe II terdapat dua masalah yang berhubungan dengan insulin, diantaranya resistensi insulin dan gangguan sekresi insulin. DM Tipe II menimbulkan dampak akut dan kronis (Saferi Wijaya & Mariza Putri, 2013).

Peningkatan jumlah kasus pada DM Tipe II berdampak pada meningkatnya komplikasi, salah satu komplikasi yang diakibatkan oleh DM Tipe II yaitu neuropati (kerusakan saraf) di kaki yang mengakibatkan meningkatnya kejadian kaki diabetik dimana terjadinya perubahan distribusi tekanan pada telapak kaki yang selanjutnya akan mempermudah terjadinya ulkus diabetik (Waspadji, 2010). Prevalensi penyandang ulkus diabetik di Indonesia mencapai sekitar 15% dengan angka amputasi sebesar 30%, dimana ulkus diabetik merupakan penyebab perawatan rumah sakit yang terbanyak yaitu 80% pada penyandang DM (Mina, Widayati, & Hakam, 2017)

Penelitian (Ambar Kustianingsih, 2016) yang dilakukan di ruang Tulip RSUD dr. Soehadi Prijonegoro pada tanggal 28-30 Maret 2016 membuktikan bahwa ditemukan pasien DM yang mengalami gangguan integritas kulit komplikasi ulkus sebesar 22,07%. DM adalah salah satu penyakit yang mengancam kesehatan. Penderita DM perlu mendapatkan penanganan dari tenaga kesehatan karena berbagai masalah keperawatan dapat muncul salah satunya yang paling sering yaitu gangguan integritas kulit. Menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016) gangguan integritas kulit merupakan kerusakan kulit dermis atau epidermis.

Terjadinya gangguan integritas kulit pada pasien DM diawali dengan adanya hiperglikemia pada penyandang DM yang menyebabkan kelainan neuropati dan kelainan pada pembuluh darah. Penyakit neuropati dan vaskuler adalah faktor utama yang berkontribusi terjadinya luka. Masalah luka yang terjadi pada pasien DM terkait dengan adanya pengaruh pada saraf yang terdapat pada kaki yang biasanya dikenal dengan neuropati perifer. Gejala awal dari neuropati perifer adalah kesemutan, rasa terbakar, kaki terasa baal, dan neuropati autonomi yang

mengakibatkan berbagai disfungsi hampir ke seluruh organ tubuh. Dengan adanya gangguan pada saraf autonomi pengaruhnya adalah terjadinya perubahan tonus otot yang menyebabkan abnormal aliran darah maka dengan demikian autonomi neuropati menyebabkan kulit menjadi kering dan antihidrosis yang menyebabkan kulit menjadi rusak dan menyebabkan terjadinya ganggren. Sehingga munculah masalah keperawatan yaitu gangguan integritas kulit (Saferi Wijaya & Mariza Putri, 2013).

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II *Diabetic Foot* Dengan Gangguan Integritas Kulit”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimanakah gambaran asuhan keperawatan pada pasien Diabetes Mellitus Tipe II *diabetic foot* dengan gangguan integritas kulit di Ruang Cendrawasih RSUD Wangaya tahun 2019?”

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan umum

Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan asuhan keperawatan pada pasien Diabetes Mellitus Tipe II dengan gangguan integritas kulit di Ruang Cendrawasih RSUD Wangaya Denpasar tahun 2019.

2. Tujuan khusus

- a. Mampu mengidentifikasi hasil pengkajian asuhan keperawatan pada pasien Diabetes Mellitus Tipe II *diabetic foot* dengan gangguan integritas kulit.

- b. Mampu mengidentifikasi hasil diagnosa keperawatan pada pasien Diabetes Mellitus Tipe II *diabetic foot* dengan gangguan integritas kulit.
- c. Mampu mengidentifikasi hasil rencana keperawatan pada pasien Diabetes Mellitus Tipe II *diabetic foot* dengan gangguan integritas kulit.
- d. Mampu mengidentifikasi hasil implementasi keperawatan pada pasien Diabetes Mellitus Tipe II *diabetic foot* dengan gangguan integritas kulit.
- e. Mampu mengidentifikasi hasil evaluasi keperawatan pada pasien Diabetes Mellitus Tipe II *diabetic foot* dengan gangguan integritas kulit.

D. Manfaat Studi Kasus

- 1. Manfaat teoritis
 - a. Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan pustaka dalam pengembangan ilmu dan teknologi keperawatan mengenai asuhan keperawatan pada pasien diabetes mellitus tipe II *diabetic foot* dengan gangguan integritas kulit
- 2. Manfaat praktis
 - a. Hasil penelitian dapat dijadikan sebagai masukan bagi petugas kesehatan dalam melakukan strategi peningkatan kesehatan yang optimal khususnya pada pasien diabetes mellitus tipe II *diabetic foot* dengan gangguan integritas kulit.
 - b. Bagi masyarakat dapat digunakan untuk meningkatkan pengetahuan mengenai gangguan integritas kulit pada penderita diabetes mellitus tipe II *diabetic foot*.
 - c. Bagi penulis dapat memberikan pengalaman nyata untuk melakukan observasi dalam memberikan asuhan keperawatan dan untuk menambah pengetahuan peneliti khususnya dalam penatalaksanaan keperawatan pada pasien diabetes mellitus tipe II *diabetic foot*.