BABI

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit – penyakit tidak menular yang bersifat kronis dan degeneratif sebagai penyebab kematian mulai menggeser kedudukan dari penyakit – penyakit infeksi. Penyakit tidak menular mulai meningkat bersama dengan *life style* atau gaya hidup pada masyarakat. *Life style* meningkat karena adanya perubahan – perubahan kondisi sosial ekonomi, kondisi *hygiene* sanitasi, meningkatnya ilmu pengetahuan, perubahan perilaku. Salah satu penyakit yidak menular yang termasuk di dalam penyebab utama kematian adalah diabetes melitus (Darmawan, 2016).

Diabetes melitus merupakan kelainan heterogen yang ditandai dengan meningkatnya kadar glukosa dalam darah (hiperglikemia). Diabetes melitus terdiri dari dua tipe, yaitu diabetes melitus tipe I yang disebabkan oleh pankreas yang tisak mampu memproduksi insulin dan diabetes melitus tipe II yang disebabkan oleh faktor keturunan dan *life style* atau gaya hidup yang tidak sehat. Secara umum, hampir 80% prevalensi penyakit diabetes melitus adalah diabetes melitus tipe II (Depkes RI, 2009). Pada diabetes melitus tipe II terdapat dua masalah yang berhubungan dengan insulin, yaitu resistensi insulin dan gangguan sekresi insulin. Meningkatnya jumlah kasus diabetes melitus tipe II yang berdampak pada peningkatan komplikasi. Komplikasi yang sering terjadi pada diabetes melitus tipe II adalah ganggren yang disebabkan oleh kematian jaringan yang dihasilkan karena adanya emboli pembuluh darah besar arteri pada tubuh sehingga suplai darah terhenti (Andara & Yessie, 2013)

Angka kejadian diabetes bervariasi di setiap wilayah atau tempat di dunia, seperti di belahan Pasifik Barat, angka perbandingan prevalensi diabetes di pulau kecil, Nauru tahun 2007 sekitar (30,7%), sedangkan di pulau lain dekat Tonga (12,9%), Filipina (7,6%), dan Cina (4,1%). Di belahan Eropa angka perbandingan prevalensi diabetes, di Islandia (1,6%) sampai (7,9%) di Jerman, Austria, dan Swiss. Sementara angka kejadian di Inggris mencapai (2,9%), lalu mengalami peningkatan menjadi (3,5%) dari 1,7 penderita dan (4,6%) dari 2,6 juta penderita pada tahun 2025 (Rudy & Richard, 2014). Di Indonesia prevalensi diabetes melitus berdasarkan diagnosa dokter sebesar (1,5%) dan diabetes melitus berdasarkan diagnosis atau gejala sebesar (2,1%) (RISKESDAS, 2013).

Prevalensi diabetes melitus di Indonesia berdasarkan diagnosis dokter tertinggi terdapat di DI Yogyakarta (2,6%), DKI Jakarta (2,5%), Sulawesi Utara (2,4%), Kalimantan Timur (2,3%), Bali (1.5%). Sedangkan prevalensi diabetes melitus berdasarkan diagnosis atau gejala tertinggi terdapat di Sulawesi Tengah (3,7%), Sulawesi Utara (3,6%), Sulawesi Selatan (3,4%), dan Nusa Tenggara Timur (3,3%), Bali (1,3%) (RISKESDAS, 2013).

Prevalensi diabetes melitus di Bali tertinggi terdapat di Kabupaten Jembrana (2,0%), Buleleng (1,9%), Bangli (1,8%), Klungkung (1,6%), Tabanan (1,5%), Denpasar (1,5%), Badung (1,4%), Gianyar (1,0%), Karangasem (1,0%). Prvalensi diabetes melitus berdasarkan kelompok umur tertinggi pada umur 55-64 tahun (4,1%), 65-74 tahun (3,9%), 45-54 tahun (2,6%), 75 tahun ke atas (2,3%), 35-44 tahun (1,0%), 25-34 tahun (0,3%), 15-24 tahun (0,3%) sedangkan menurut jenis kelamin laki – laki (1,6%) lebih banyak dibandingkan perempuan (1,4%) (RISKESDAS, 2013).

Di Badung angka kejadian diabetes melitus dengan komplikasi semakin meningkat di setiap tahunnya. Pada tahun 2015 sebanyak 120 orang, pada tahun 2016 sebanyak 336 orang, pada tahun 2017 sebanyak 369 orang, pada tahun 2018 sebanyak 412 orang. Total orang yang menderita diabetes melitus dengan komplikasi dari tahun 2015 – 2018 sebanyak 1.237 orang (RSUD Mangusada, 2018).

Berdasarkan dari hasil wawancara bersama perawat di Ruang Oleg diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien diabetes tipe II, yaitu gangguan integritas kulit, nyeri akut, intoleransi aktivitas. Diantara diagnosa keperawatan tersebut yang paling dominan muncul adalah gangguan integritas kulit. Berdasarkan data yang diperoleh di Ruang Oleg RSUD Mangusada Badung, jumlah pasien diabetes melitus tipe II yang dirawat inap pada tahun 2017 sebanyak 398 orang dan pada tahun 2018 sebanyak 447 orang. Dari data tersebut terjadi peningkatan jumlah pasien diabetes melitus tipe II yang dirawat inap dari tahun 2017 – 2018 dan total kunjungan pasien mencapai sebanyak 847 orang.

Dalam karakteristik pasien diabetes melitus adalah pasien dengan usia lebih dari 55 tahun, berjenis kelamin perempuan dan pendidikan SMA. Gangguan sistem endokrin terbanyak adalah diabetes melitus tipe II dengan komplikasi. Salah satu gangguan sistem endokrin pada diabetes melitus tipe II adalah gangguan perfusi perifer sebanyak (0,8%) (Ilham, 2015).

Menurut Ujiana (2016) dari hasil penelitian pada asuhan keperawatan diabetes melitus tipe II dengan masalah kerusakan integritas kulit di Ruang Azzara 1 Rumah Sakit Islam Jemusari pada tanggal 24 – 29 Juni 2016 ditemukan 33% pasien diabetes melitus yang mengalami kerusakan integritas kulit.

Dampak dari gangguan integritas kulit apabila tidak ditangani akan menimbulkan komplikasi. Komplikasi yang muncul antara lain komplikasi akut dan kronis. Komplikasi akut meliputi hipoglikemia, ketoasidosis diabetik, *diabetic hyperosmolar syndrome*, sedangkan komplikasi kronis meliputi neuropati perifer, kerusakan ginjal, retinopati, penyakit jantung, hipertensi, stroke, penyakit pembuluh darah perifer, gangguan pada hati, penyakit paru – paru, gangguan pencernaan, rentan infeksi, dan penyakit kulit (Hans, 2008).

Terjadinya ganguan integritas kulit karena adanya hiperglikemia pada penderita diabetes melitus yang menyebabkan kelainan neuropati dan kelainan pada pembuluh darah. Neuropati sensorik maupun motorik dan autonomik akan mempermudah terjadinya ulkus diabetik. Penyakit neuropati dan vaskuler adalah faktor utama yang menyebabkan terjadinya luka. Masalah luka terjadi pada pasien dengan diabetik terkait dengan pengaruh pada saraf yang terdapat pada kaki biasanya dikenal sebagai neuropati perifer. Pada pasien diabetik sering sekali mengalami gangguan pada sirkulasi, gangguan sirkulasi berhubungan dengan pheripheral vascular diaseses, efek sirkulasi inilah yang menyebabkan kerusakan pada saraf. Dengan adanya gangguan pada saraf autonomi pengaruhnya adalah terjadinya perubahan tonus otot yang menyebabkan kulit menjadi kering dan anthidrosis yang menyebabkan kulit mudah menjadi rusak dan menyebabkan terjadinya ganggren. Sehingga munculah masalah keperawatan dengan gangguan integritas kulit (Andara & Yessie, 2013).

Dari latar belakang di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang "Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II Dengan Gangguan Integritas Kulit"

B. Rumusana Masalah

"Bagaimanakah gambaran asuhan keperawatan pada pasien diabetes melitus tipe II dengan gangguan integritas kulit di ruang Oleg RSUD Mangusada Badung 2019?"

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui Asuhan keperawatan pada pasien diabetes melitus tipe II dengan gangguan integritas kulit di ruang Oleg RSUD Mangusada Badung 2019

2. Tujuan khusus

- Mengidentifikasi pengkajian keperawatan pada pasien diabetes melitus tipe
 II dengan gangguan integritas kulit di ruang Oleg RSUD Mangusada Badung
 2019
- Mengidentifikasi diagnosa keperawatan pada pasien diabetes melitus tipe II dengan gangguan integritas kulit di ruang Oleg RSUD Mangusada Badung 2019
- Mengidentifikasi perencanaan keperawatan pada pasien diabetes melitus tipe
 II dengan gangguan integritas kulit di ruang Oleg RSUD Mangusada Badung
 2019
- d. Mengidentifikasi pelaksanaan keperawatan pada pasien diabetes melitus tipe
 II dengan gangguan integritas kulit di ruang Oleg RSUD Mangusada Badung
 2019
- e. Mengidentifikasi evaluasi keperawatan pada pasien diabetes melitus tipe II dengan gangguan integritas kulit di ruang Oleg RSUD Mangusada Badung 2019

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat praktis

- a. Hasil penelitian dapat dijadikan sebagai masukan bagi petugas kesehatan dalam melakukan strategi peningkatan kesehatan yang optimal bagi khususnya bagi para penderita diabetes melitus tipe II dengan gangguan integritas kulit
- Bagi masyarakat diharapkan hasil penelitian dapat digunakan untuk meningkatkan pengetahuan pada gangguan integritas kulit
- c. Bagi pengembangan ilmu dan teknologi keperawatan diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan untuk meningkatkan pengetahuan pada penderita diabetes melitus tipe II dengan gangguan integritas kulit
- d. Bagi penulis dapat menambah keterampilan dalam meaksanakan asuhan keperawatan bagi para penderita diabetes melitus tipe II dengan gangguan integritas kulit dengan gangguan integritas kulit

2. Manfaat teoritis

- Hasil penelitian ini diharapkan menjadi bahan pustaka dalam menambah wawasan pengetahuan khususnya diabetes melitus tipe II dengan gangguan integritas kulit
- Penelitian ini diharapkan menjadi acuan untuk peneliti lain sebagai data dasar dalam melakukan peneliti