

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Perubahan gaya hidup (*life style*) khususnya pola makan menyebabkan semakin banyak orang yang menderita diabetes melitus (Betteng, 2014). Hasil penelitian Dahniar Tasa & Junaidi (2014) menunjukkan bahwa responden dengan diabetes melitus yang memiliki pola makan tidak sehat sebanyak 55.6%. Hal ini dikarenakan penderita diabetes melitus cenderung mengonsumsi makanan yang banyak mengandung gula dan berindeks glikemik tinggi sehingga akan memicu seseorang terkena diabetes (Susanti & Bistara, 2018). Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (2018) mempresentasikan proporsi penduduk yang mengonsumsi makanan manis secara nasional lebih dari satu kali sehari adalah (40,1%), minuman manis lebih dari satu kali sehari adalah (61,27%), dan proporsi nasional penduduk dengan perilaku konsumsi makanan berlemak dan berkolesterol lebih dari satu kali per hari (41,7%). Prevalensi penduduk Bali yang mengonsumsi makanan manis sebanyak (30,3%), konsumsi minuman manis sebanyak (42,90%), dan konsumsi makanan berlemak sebanyak (31,8%).

Diabetes mellitus adalah penyakit kronis yang terjadi karena pankreas tidak menghasilkan cukup insulin (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2019). Menurut *International Diabetes Federation* (2017) prevalensi diabetes mellitus di seluruh dunia pada rentang usia 18-99 tahun adalah 451 juta dan pada tahun 2045 diperkirakan bahwa prevalensi meningkat mencapai 629 juta jiwa. Menurut Betteng (2014) Indonesia masuk dalam peringkat 6 angka kejadian

diabetes melitus terbanyak di dunia. Dengan jumlah penderita diabetes melitus sebanyak 10,3 juta jiwa (*International Diabetes Federation, 2017*). Laporan Riset Kesehatan Dasar (2018) menyebutkan bahwa prevalensi diabetes mellitus di Indonesia adalah (2,0%). Di Provinsi Bali terjadi peningkatan prevalensi penderita DM pada tahun 2013 yaitu 1,3%, meningkat pada tahun 2018 menjadi 1,7%.

Diabetes mellitus merupakan suatu kondisi kronis yang terjadi karena ada peningkatan kadar glukosa dalam darah, karena tubuh tidak dapat menghasilkan hormon insulin yang cukup (*International Diabetes Federation, 2017*). Terdapat tiga kategori utama dalam diabetes mellitus diantaranya diabetes mellitus tipe I, diabetes tipe II, dan diabetes gestasional (Smeltzer & Bare, 2013). Diabetes melitus tipe 2 merupakan tipe diabetes yang paling umum di temukan (Betteng, 2014). Menurut *International Diabetes Federation* (2015) 87% hingga 91% penderita diabetes diperkirakan menderita diabetes melitus tipe II. Menurut Profil Kesehatan Provinsi Bali (2017) diabetes mellitus tipe 2 (Usia >40 th) masuk ke dalam 10 besar penyakit pada pasien di Puskesmas Provinsi Bali tahun 2017 dengan jumlah 16.254 jiwa.

Diabetes mellitus adalah sekelompok kelainan heterogen yang ditandai oleh kenaikan kadar glukosa dalam darah atau hiperglikemia (Wijaya & Putri, 2013). Hasil penelitian Susanti & Bistara (2018) di Surabaya menunjukkan bahwa 45% responden mengalami hiperglikemia. Hiperglikemia jangka panjang dapat mempengaruhi sirkulasi pembuluh darah perifer dan menyebabkan neuropati (Sarwono Waspaji, 2010). Neuropati perifer sering mengenai saraf ekstremitas bawah (Smeltzer et al., 2013). Neuropati akan mengakibatkan terjadinya perubahan pada kulit dan otot, yang menyebabkan terjadinya perubahan distribusi tekanan

pada telapak kaki dan mempermudah terjadinya *diabetic foot* (Sarwono Waspaji, 2010). Menurut International Diabetes Federation (2017) prevalensi neuropati perifer pada penderita diabetes mellitus berkisar dari 16% sampai 64%.

*Diabetic foot* merupakan kerusakan integritas kulit/jaringan yang disebabkan oleh gangguan sirkulasi pada pembuluh darah perifer sehingga jaringan tidak mendapat suplai oksigen yang adekuat (Wounds Internasional, 2014). Menurut penelitian Jannaim,et.al (2018) 79,1% pasien diabetes mellitus + *diabetic foot* mengalami gangguan sirkulasi. Berdasarkan data dari reka medik RSUD Sanjiwani Gianyar kasus diabetes mellitus+ *diabetic foot* mengalami peningkatan dari tahun 2017 sebanyak 32 kasus, dan tahun 2018 sebanyak 48. Diabetes mellitus + *diabetic foot* dapat menyebabkan gangguan integritas jaringan yang memiliki definisi kerusakan jaringan (membrane mukosa, kornea, fasia, otot, tendon, tulang, kartilago, kapsul sendi dan/atau ligamen) (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Berdasarkan hasil penelitian Fahmi (2015) didapatkan bahwa derajat ulkus terbanyak menurut kriteria Wagner adalah Grade II dimana ulkus dalam sudah menyebar hingga mencapai ligament dan otot yaitu 57,6%. Ganggaun integritas jaringan ditandai dengan adanya kerusakan jaringan/lapisan kulit, nyeri, perdarahan, kemerahan, dan hematoma (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Berdasarkan hasil penelitian di Eropa, 58% pasien *diabetic foot* dengan kerusakan jaringan/lapisan kulit mendatangi klinik perawatan luka ataupun rumah sakit untuk mendapatkan perawatan akibat adanya luka (Handayani, 2016). Menurut penelitian Pinzon & Jesisca (2018) terdapat sekitar 50% pasien diabetes melitus dengan gangguan integritas jaringan yang mengalami nyeri. Prevalensi penyandang *diabetic foot* dengan gangguan integritas jaringan di Indonesia mencapai sekitar

15% dengan angka amputasi sebesar 30%, dimana *diabetic foot* merupakan penyebab perawatan rumah sakit yang terbanyak yaitu 80% pada penyandang diabetes melitus (Mina, et.al, 2017).

Gangguan integritas jaringan pada penderita diabetes mellitus menimbulkan dampak psikis dan psikologis. Dampak fisik gangguan integritas jaringan adalah amputasi, di Indonesia angka amputasi pada pasien diabetes melitus sebesar 30% (Mina et al., 2017). Hasil penelitian Nizam & Hasneli, (2014) pasien diabetes mellitus + *diabetic foot* yang mengalami gangguan citra tubuh sebanyak 83,3%. Upaya yang dapat dilakukan pada masalah keperawatan gangguan integritas jaringan pada pasien diabetes mellitus dengan *diabetic foot* berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia adalah perawatan integritas kulit dan perawatan luka (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Mellitus + *Diabetic Foot* Dengan Gangguan Integritas Jaringan di Ruang Arjuna RSUD Sanjiwani Gianyar”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimanakah gambaran asuhan keperawatan pada pasien Diabetes Mellitus + *Diabetic Foot* dengan gangguan integritas jaringan?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan umum**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Gambaran Asuhan Keperawatan pada Pasien Diabetes Mellitus + Diabetic Foot dengan Gangguan Integritas Jaringan.

### **2. Tujuan khusus**

- a. Mendeskripsikan hasil pengkajian asuhan keperawatan pada pasien diabetes melitus + *diabetic foot* dengan gangguan integritas jaringan di Ruang Arjuna RSUD Sanjiwani Gianyar.
- b. Mampu mengidentifikasi hasil diagnosa keperawatan pada pasien diabetes melitus + *diabetic foot* dengan gangguan integritas jaringan di Ruang Arjuna RSUD Sanjiwani Gianyar.
- c. Mampu mengidentifikasi hasil rencana keperawatan pada pasien diabetes melitus + *diabetic foot* dengan gangguan integritas jaringan di Ruang Arjuna RSUD Sanjiwani Gianyar.
- d. Mampu mengidentifikasi hasil implementasi keperawatan pada pasien diabetes melitus + *diabetic foot* dengan gangguan integritas jaringan di Ruang Arjuna RSUD Sanjiwani Gianyar.
- e. Mampu mengidentifikasi hasil evaluasi keperawatan pada 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 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 pasien diabetes mellitus + *diabetic foot* dengan gangguan integritas jaringan.
- b. Bagi masyarakat dapat digunakan untuk meningkatkan pengetahuan mengenai diabetes mellitus + *diabetic foot* dengan gangguan integritas jaringan.
- c. Bagi penulis dapat memberikan pengalaman yang nyata untuk melakukan observasi dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien diabetes mellitus + *diabetic foot* dengan gangguan integritas jaringan.