

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Penyakit tidak menular (PTM) sangat umum ditemui di masyarakat. Menurut *World Health Organization* (WHO) sekitar 71 % penyebab kematian di dunia adalah penyakit tidak menular yang membunuh 36 juta jiwa per tahun (Kemenkes, 2019). Sekitar 80 % kematian tersebut terjadi di negara berpenghasilan menengah. Kematian saat ini disebabkan oleh penyakit tidak menular 6% di antaranya karena diabetes mellitus. Penyakit Diabetes Mellitus (DM) atau lebih dikenal penyakit kencing manis sangat berbahaya di kalangan masyarakat dunia. Diabetes mellitus adalah suatu penyakit atau gangguan metabolisme kronis ditandai dengan tingginya kadar gula darah disertai gangguan metabolisme karbohidrat, lipid, dan protein akibat dari insufisiensi fungsi insulin (WHO, 2019).

Diabetes mellitus merupakan sekelompok kelainan heterogen yang ditandai oleh kenaikan kadar glukosa dalam darah atau hiperglikemia. Glukosa dibentuk di hati dari makanan yang dikonsumsi. Pancreas menghasilkan hormone yang disebut insulin untuk mengendalikan kadar glukosa dalam darah dengan mengatur produksi dan penyimpanannya. Pada diabetes, kemampuan tubuh untuk bereaksi terhadap insulin dapat menurun, atau pancreas dapat menghentikan sama sekali produksi insulin. Keadaan ini menimbulkan hiperglikemia yang dapat mengakibatkan komplikasi metabolik akut dan kronik. Hiperglikemia jangka panjang dapat ikut menyebabkan

komplikasi mikrovaskuler seperti penyakit ginjal dan mata dan komplikasi neuropati penyakit pada saraf.

Diabetes milletus memiliki beberapa tipe yaitu tipe I, tipe II, tipe lain atau gangguan metabolik, dan tipe gestasional. Sekitar 90% hingga 95% penderita mengalami diabetes tipe II yaitu diabetes yang tidak tergantung insulin. Hal ini disebabkan oleh perubahan gaya hidup yang sesuai dengan tingkat perekonomian masyarakat Indonesia . Diabetes tipe II paling sering ditemukan pada individu yang berusia lebih dari 30tahun dan obesitas (Brunner & Suddarth, 2014). Peningkatan jumlah kasus pada DM Tipe II berdampak pada meningkatnya komplikasi, salah satu komplikasi yang diakibatkan oleh Diabetes Milletus 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 atau *Diabetic Foot* (Tandra, 2008).

Diabetic Foot adalah luka yang terjadi pada pasien diabetik yang melibatkan gangguan pada syaraf peripheral dan autonomi, kelainan pembuluh darah dan kemudian adanya infeksi. Bila infeksi tidak diatasi dengan baik,hal itu akan berlanjut menjadi pembusukan bahkan dapat diamputasi. 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 serta menyebabkan

terjadinya ganggren. Sehingga mengalami gangguan integritas jaringan (Saferi Wijaya & Mariza Putri, 2013)

Secara global, tahun 1980 diperkirakan terjadi 108 juta orang dewasa mengidap diabetes dan diperkirakan 422 juta orang dewasa hidup dengan diabetes pada tahun 2014. Prevalensi global berdasarkan usia, diabetes naik hampir dua kali lipat sejak 1980 dari 4,7% menjadi 8,5% pada populasi orang dewasa yang mencerminkan peningkatan faktor risiko terkait seperti kelebihan berat badan.. Glukosa darah yang lebih tinggi menyebabkan tambahan 2,2 juta kematian. Hal tersebut meningkatkan risiko penyakit kardiovaskular dan lainnya. 43% dari 3,7 juta kematian ini terjadi sebelum usia 70 tahun. Persentase kematian yang disebabkan tinggi glukosa darah atau diabetes yang terjadi sebelum usia 70 lebih tinggi di negara berpenghasilan rendah daripada di negara-negara berpenghasilan tinggi. Tes laboratorium yang canggih biasanya diperlukan untuk membedakan antara diabetes tipe 1 (yang membutuhkan suntikan insulin untuk bertahan hidup) dan diabetes tipe 2 (di mana tubuh tidak dapat menggunakan insulin dengan baik menghasilkan). Mayoritas penderita diabetes dipengaruhi oleh diabetes tipe 2, hampir seluruhnya terjadi di antara orang dewasa, tetapi sekarang juga terjadi pada anak-anak (WHO Global Report, 2016).

Di wilayah asia tenggara, Indonesia menduduki peringkat 7 dunia untuk prevalensi penderita diabetes tertinggi setelah China, India, Amerika Serikat, Brazil, Rusia, dan Mexico dengan jumlah estimasi orang dengan diabetes sebesar 10juta (IDF, 2015). Laporan Riset Kesehatan Dasar 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%. Berdasarkan hasil Riskesdas Provinsi Bali prevalensi penyakit DM berjumlah 67.172 penderita (Riskesdas, 2018). Hasil yang sama terjadi di daerah Kabupaten Tabanan penderita penyakit DM berjumlah 2.744. Jumlah penderita DM Tipe II yang dirawat inap di BRSUD Tabanan mengalami peningkatan hampir dua kali lipat sebanyak 143 menjadi 281 penderita pada tahun 2018 sampai Juni 2019. Salah satu diantaranya DM Tipe II + *Diabetic Foot* pada tahun 2018 berjumlah 31 penderita, sedangkan sampai Juni 2019 berjumlah 57 penderita. Dari data di atas diketahui terjadi peningkatan jumlah pasien DM Tipe II dari tahun 2018-Juni 2019 di BRSUD Tabanan.

Komplikasi utama yang di alami oleh penderita DM Tipe II + *Diabetic Foot* adalah gangguan integritas jaringan. Gangguan integritas jaringan merupakan kerusakan pada membrane mukosa, kornea, fasia, otot, tendon, tulang, kartilago, kapsul sendi dan ligament (SDKI PPNI, 2016). Pasien DM yang mengalami gangguan integritas jaringan dilakukan perawatan intensif agar tidak berdampak pada tindakan amputasi seperti tindakan perawatan luka, tetapi tindakan keperawatan yang umum dilakukan di rumah sakit yaitu dilakukannya tindakan amputasi dan debridement guna mencegah penyebaran ulkus di jaringan yang masih sehat. Begitu pula pada orang yang mengalami peningkatan kadar gula darah menyebabkan kebutuhan oksigen sel meningkat yang tidak disertai lancarnya aliran darah ke tempat atau organ yang dituju sehingga menyebabkan organ atau jaringan tersebut kekurangan pasokan

nutrisi dan akhirnya rusak atau menjadi tempat masuk dan berkumpulnya kuman. Hal ini sering terjadi ketika penderita datang dengan luka dan sudah disertai demam tinggi akibat luka tersebut terinfeksi. Upaya yang dilakukan adalah memberi asuhan keperawatan dengan melakukan pengkajian keperawatan mengenai factor risiko dan kondisi luka, dan memberikan perawatan luka untuk mempertahankan integritas jaringan dan mencegah komplikasi lanjutan (Rusmania, 2015)

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Ruang Cempaka 2 BRSUD Tabanan bahwa sudah menggunakan SDKI untuk menegakkan diagnose keperawatan dan dalam merumuskan intervensi keperawatan belum mengacu pada SLKI dan SIKI. Pada pasien DM Tipe II + *Diabetic Foot* dengan gangguan integritas jaringan sering ditemui dan jarang dilakukan pendokumentasian oleh perawat. Berdasarkan uraian di atas mengenai kejadian akibat diabetes milletus tipe II + *Diabetic Foot* dengan gangguan integritas jaringan, maka peneliti tertarik melakukan studi tentang Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Milletus Tipe II + *Diabetic Foot* dengan Gangguan Integritas Jaringan Di Ruang Cempaka 2 BRSUD Tabanan

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimanakah Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Milletus Tipe II + *Diabetic Foot* Dengan Gangguan Integritas Jaringan di Ruang Cempaka 2 BRSUD Tabanan Tahun 2020?”

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan umum

Tujuan umum studi kasus ini adalah untuk mengetahui Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Milletus Tipe II + *Diabetic Foot* Dengan Gangguan Integritas Jaringan di Ruang Cempaka 2 BRSUD Tabanan Tahun 2020.

2. Tujuan khusus

Tujuan khusus dari studi kasus ini adalah agar mampu:

- a Mendeskripsikan pengkajian keperawatan pada pasien Diabetes Milletus Tipe II + *Diabetic Foot* Dengan Gangguan Integritas Jaringan di Ruang Cempaka 2 BRSUD Tabanan Tahun 2020.
- b Mendeskripsikan diagnosa keperawatan pada pasien Diabetes Milletus Tipe II + *Diabetic Foot* Dengan Gangguan Integritas Jaringan di Ruang Cempaka 2 BRSUD Tabanan Tahun 2020
- c Mendeskripsikan rencana keperawatan pada pasien Diabetes Milletus Tipe II + *Diabetic Foot* Dengan Gangguan Integritas Jaringan di Ruang Cempaka 2 BRSUD Tabanan Tahun 2020
- d Mendeskripsikan tindakan keperawatan pada pasien Diabetes Milletus Tipe II + *Diabetic Foot* Dengan Gangguan Integritas Jaringan di Ruang Cempaka 2 BRSUD Tabanan Tahun 2020
- e Mendeskripsikan evaluasi keperawatan pada pasien Diabetes Milletus Tipe II + *Diabetic Foot* Dengan Gangguan Integritas Jaringan di Ruang Cempaka 2 BRSUD Tabanan Tahun 2020

D. Manfaat Penelitian Studi Kasus

1. Manfaat teoritis

- a. Hasil dari penelitian di harapkan bisa menjadi bahan untuk memperdalam ilmu keperawatan dan menambah pengetahuan penelitian mengenai asuhan keperawatan pada pasien Diabetes milletus tipe II + *Diabetic Foot* dengan gangguan integritas jaringan
- b. Dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam melakukan penelitian yang terkait dengan asuhan keperawatan pada pasien Diabetes milletus tipe II + *Diabetic Foot* dengan gangguan integritas jaringan.

2. Manfaat praktis

- a. Manajemen keperawatan
Hasil penelitian ini diharapkan bisa digunakan untuk referensi dalam penyusunan Standar Asuhan Keperawatan pada pasien Diabetes milletus tipe II + *Diabetic Foot* dengan gangguan integritas jaringan
- b. Bagi perawat pelaksana
Dapat digunakan sebagai dasar untuk meningkatkan mutu asuhan keperawatan pada pasien Diabetes milletus tipe II + *Diabetic Foot* dengan gangguan integritas jaringan. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi umpan balik bagi perawat pelaksana tentang dokumentasi asuhan keperawatan.