

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Semakin meningkatnya kemajuan teknologi dapat menimbulkan perubahan perilaku dan pola hidup masyarakat baik di negara maju dan negara berkembang seperti Indonesia. Perubahan perilaku dan pola hidup masyarakat menimbulkan efek negative, salah satunya adalah meningkatnya prevelensi diabetes mellitus terutama di kota besar. Perubahan gaya hidup yang semakin maju banyak menimbulkan permasalahan kesehatan yang semakin meluas di Indonesia terutama pada penyakit tidak menular dan degeneratif salah satunya adalah penyakit diabetes mellitus (DM) (Irianto, 2014). Hal tersebut dibuktikan dengan data Balitbangkes (2019) yang menunjukkan angka kejadian penyakit tidak menular terus mengalami peningkatan hingga mencapai 69,91% pada tahun 2017.

Diabetes mellitus (DM) terdiri dari dua tipe yaitu DM tipe I disebut sebagai “Diabetes Melitus yang Tergantung pada Insulin” merupakan kondisi autoimun yang menyebabkan kerusakan sel  $\beta$  pankreas sehingga timbul defisiensi insulin absolut dan DM tipe II disebut “Diabetes Melitus yang Tidak Tergantung pada Insulin”, yang mewakili lebih dari 90% kasus diabetes melitus merupakan jenis DM yang paling sering terjadi, mencakup sekitar 85% pasien DM. Keadaan ini ditandai oleh resistensi insulin relatif (Lanywati, 2011).

World Health Organization (WHO) memperkirakan jumlah penduduk dunia yang menderita DM pada tahun 2030 akan meningkat paling sedikit

menjadi 366 juta dari 177 juta pada tahun 2000. Indonesia menempati urutan ke 4 terbesar dalam jumlah penderita DM terbanyak dibawah India, China dan Amerika Serikat (Wild, 2004). Menurut Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) 2001 dan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007 dan 2013 melakukan wawancara untuk menghitung proporsi diabetes melitus pada usia 15 tahun ke atas. Hasil wawancara menunjukkan proporsi diabetes melitus pada Riskesdas 2013 meningkat hampir dua kali lipat dibandingkan tahun 2007. Proporsi DM di Indonesia pada Riskesdas 2013 sebesar 6,9% (Juhartini, 2017). Hal ini menunjukkan bahwa di Indonesia, penyakit DM merupakan masalah kesehatan masyarakat yang sangat serius. Bila tidak ditangani dengan baik, DM akan menimbulkan berbagai macam komplikasi, baik akut maupun kronik. Manifestasi komplikasi kronik dapat terjadi pada pembuluh darah kecil dan pembuluh darah besar (Sudoyo, 2017). Berdasarkan kelompok umur 55-64 (4,1%) adalah kelompok umur yang tertinggi dan kelompok umur terendah 15-24 (0,3%), sedangkan menurut jenis kelamin laki-laki (1,6%) lebih banyak dibandingkan perempuan (1,4%) (Profil Kesehatan Provinsi Bali, 2015).

Berdasarkan data yang diperoleh dari catatan medik BRSUD Tabanan jumlah kunjungan diabetes mellitus di ruang rawat inap pada tahun 2018 sebanyak 143 orang dan pada tahun 2019 sebanyak 281 orang. Dari data tersebut penyakit diabetes mellitus mengalami peningkatan dari tahun 2018- 2019 dan total mencapai sebanyak 424 orang, sebagian besar pasien diabetes mellitus yang menjalani rawat inap menderita *diabetic foot* (BRSUD Tabanan, 2019).

Terjadinya gangguan integritas kulit diawali adanya hiperglikemia pada pasien DM yang menyebabkan kelainan neuropati dan kelainan pada pembuluh

darah. Neuropati sensorik maupun motorik dan autonomik akan mengakibatkan berbagai perubahan kulit dan otot yang menyebabkan terjadinya perubahan tekanan pada telapak kaki dan akan mempermudah terjadinya ulkus diabetic. Munculnya ulkus diabetic dan ganggren bisa menimbulkan dampak nyeri kaki, intoleransi aktivitas, gangguan pola tidur dan penyebaran infeksi. Penyakit neuropati adalah faktor utama yang menyebabkan terjadinya luka. Masalah luka yang terjadi pada pasien dengan diabetic terkait dengan pengaruh pada saraf yang terdapat pada kaki biasanya dikenal sebagai neuropati perifer. Pada pasien diabetic sering sekali mengalami gangguan pada sirkulasi, gangguan sirkulasi ini berhubungan dengan pheripheral vasculal diseases, efek sirkulasi inilah yang menyebabkan kerusakan pada saraf. Dengan adanya gangguan pada saraf autonom pengaruhnya adalah terjadinya perubahan tonus otot yang menyebabkan abnormal aliran darah dengan demikian autonomi neuropati menyebabkan kulit menjadi kering dan antihidrosis yang menyebabkan kulit mudah menjadi rusak dan menyebabkan terjadinya ganggren. Sehingga munculah masalah keperawatan yaitu gangguan integritas kulit (Wijaya, 2013).

Gangguan integritas kulit adalah kerusakan kulit (dermis dan/atau epidermis) atau jaringan (membrane mukosa, kornea, fasia, otot, tendon, tulang, kartilago, kapsul sendi dan/atau ligament) (Tim pokja SDKI DPP PPNI, 2016). Dampak dari gangguan integritas kulit apabila tidak ditangani akan mengalami komplikasi. Komplikasi yang muncul antara lain komplikasi akut dan kronis. Komplikasi akut meliputi hipoglikemia, ketoasidosis, koma hiperglikemi dan hiperosmolar nonketotik, sedangkan komplikasi kronisnya meliputi makrovaskuler seperti pembuluh darah jantung, pembuluh darah tepi, dan

pembuluh darah otak, mikrovaskuler seperti retinopati diabetik, nefropati diabetik, neuropati diabetik, rentan infeksi, dan kaki diabetik (American Diabetes Association, 2014).

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Mellitus (DM) Tipe II *diabetic foot* Dengan Gangguan Integritas Kulit”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana gambaran asuhan keperawatan pada pasien diabetes mellitus tipe II *diabetic food* dengan gangguan integritas kulit di Ruang Dahlia Garing BRSUD Tabanan tahun 2020”?

## **C. Tujuan Studi Kasus**

### **1. Tujuan umum**

Mengetahui asuhan keperawatan Diabetes Mellitus (DM) tipe II *diabetic foot* dengan gangguan integritas kulit di BRSUD Tabanan tahun 2020.

### **2. Tujuan khusus**

- a. Menggambarkan hasil pengkajian keperawatan pada pasien Diabtes Mellitus tipe II *diabetic foot* dengan gangguan integritas kulit di Ruang Dahlia Garing BRSUD Tabanan tahun 2020.
- b. Menggambarkan hasil diagnosa keperawatan pada pasien Diabetes Mellitus tipe II *diabetic foot* dengan gangguan integritas kulit di Ruang Dahlia Garing BRSUD Tabanan tahun 2020.

- c. Menggambarkan hasil perencanaan keperawatan pada pasien Diabetes Mellitus tipe II *diabetic foot* dengan gangguan integritas kulit di Ruang Dahlia Garing BRSUD Tabanan tahun 2020.
- d. Menggambarkan hasil pelaksanaan keperawatan pada pasien Diabetes Mellitus tipe II *diabetic foot* dengan gangguan integritas kulit di Ruang Dahlia Garing tahun 2020.
- e. Menggambarkan hasil evaluasi keperawatan pada pasien Diabetes Mellitus tipe II *diabetic foot* dengan gangguan integritas kulit di Ruang Dahlia Garing BRSUD Tabanan tahun 2020.

#### **D. Manfaat Studi Kasus**

##### **1. Manfaat praktis**

- a. Hasil penelitian ini dapat dijadikan masukan bagi petugas kesehatan dalam melakukan strategi peningkatan kesehatan yang optimal khususnya bagi penderita Diabetes Mellitus tipe II *diabetic foot* dengan gangguan integritas kulit.
- b. Bagi masyarakat diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan untuk meningkatkan pengetahuannya mengenai gangguan integritas kulit.
- c. Bagi pengembangan ilmu dan teknologi keperawatan diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan untuk meningkatkan pengetahuan bagi para penderita Diabetes Mellitus tipe II *diabetic foot* dengan gangguan integritas kulit.

- d. Bagi penulis dapat menambah keterampilan dalam melaksanakan asuhan keperawatan bagi para penderita Diabetes Mellitus tipe II *diabetic foot* dengan gangguan integritas kulit.

## **2. Manfaat teoritis**

- a. Hasil penelitian ini diharapkan menjadi bahan pustaka dalam menambah wawasan pengetahuan khususnya DM tipe II *diabetic foot* dengan gangguan integritas kulit.
- b. Penelitian ini diharapkan menjadi acuan untuk peneliti lain sebagai data dasar dalam melakukan penelitian.