BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Diabetes melitus (DM) merupakan suatu penyakit gangguan metabolisme menahun yang di akibatkan oleh pankreas yang tidak mampu memproduksi insulin secara cukup atau produksi insulin yang di hasilkan tidak dapat di gunakan secara efektif oleh tubuh (Noorratri, Sapti, & Leni, 2019). Diabetes melitus tipe 2 sering juga di sebut dengan diabetes life style karena penyebabnya selain faktor keturunan ada juga faktor lingkungan yang meliputi usia, obesitas, resistensi insulin, makanan, aktifitas fisik dan gaya hidup (Betteng, 2014). Menurut Internasional of Diabetic Ferderation IDF, (2015) tingkat prevalensi global penderita DM pada tahun 2014 sebesar 8,3% dari keseluruhan penduduk di dunia dan mengalami peningkatan pada tahun 2014 menjadi 387juta kasus. Indonesia menjadi negara yang menempati urutan ke 7 dengan penderita DM sejumlah 8,5 juta penderita setelah Cina, India dan Amerika Serikat, Brazil, Rusia, Mexico.

Sementara menurut laporan dari riset kesehatan dasar (RISKESDAS) tahun 2018 menyebutkan prevalensi penderita diabetes melitus tertinggi ada di provinsi DKI jakarata dengan persentase 3,4% dan terendah ada di provinsi Nusa Tenggara Timur dengan persentase 0,9%, sedangkan prevalensi penderita diabetes melitus di provinsi Bali mengalami peningkatan pada tahun 2013 yaitu sebesar 1,3% meningkat pada tahun 2018 menjadi 1,7% (Riskesdas, 2018).

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 Provinsi Bali, 2013). Berdasarkan data rekam medis dari RSD Mangusada jumlah penderita DM dengan komplikasi yang di rawat inap terus mengalami peningkatan setiap tahunnya, pada tahun 2016 sebanyak 27 orang, pada tahun 2017 sebanyak 75 orang dan 2018 sebanyak 205 orang.

DM terbagi menjadi 2 tipe, yaitu tipe I dan tipe II. Individu yang menderita DM tipe I memerlukan suplai insulin dari luar (eksogen insulin), seperti injeksi untuk mempertahankan hidup, sedangkan individu dengan DM tipe II resisten terhadap insulin, suatu kondisi dimana tubuh atau jaringan tubuh tidak berespon terhadap aksi dari insulin. (Umar, Rottie, & Lolong, 2017). Peningkatan angka insiden diabetes mellitus tipe II ini diikuti oleh peningkatan kejadian komplikasi. Komplikasi yang dialami penderita bervariasi diantaranya komplikasi fisik, psikologis, sosial dan ekonomi. Komplikasi fisik yang timbul berupa kerusakan mata, kerusakan ginjal, penyakit jantung, tekanan darah tinggi, stroke bahkan sampai menyebabkan kerusakan jaringan kulit (Meidikayanti & Wahyuni, 2017).

Salah satu masalah keperawatan yang perlu penanganan khusus pada pasien DM tipe II yaitu terjadinya kerusakan integritas kulit yang memicu timbulnya ulkus diabetik (Kustianingsih P, 2016). Gangguan integritas kulit adalah kerusakan kulit dermis atau epidermis. (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016). Menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016), tanda dan gejala gangguan integritas kulit yaitu terdiri dari

tanda dan gejala mayor serta tanda dan gejala minor. Tanda dan gejala mayor dari gangguan integritas kulit yaitu: subjektif (tidak tersedia), objektif: kerusakan jaringan atau lapisan kulit, sedangkan untuk tanda dan gejala minor yaitu: subjektif (tidak tersedia), objektif: nyeri, perdarahan, kemerahan, dan hematoma.

Dampak dari gangguan integritas kulit apabila tidak di tangani akan menimbulkan komplikasi. Komplikasi yang muncul antara lain komplikasi akut dan kronis. Komplikasi akut meliputi hipoglikemia, ketoasidosis, koma hiperglikemi dan hiperosmolar nonketotik (HHNK), 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).

Terjadinya gangguan integritas kulit diawali adanya hiperglikemia pada penyandang 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 ulkus diabetik. Munculnya ulkus diabetik bisa menimbulkan dampak nyeri, intoleransi aktivitas, gangguan pola tidur dan penyebaran infeksi. Penyakit neuropati dan vaskuler adalah faktor utama yang menyebabkan terjadinya luka. Masalah luka yang terjadi pada pasien dengan diabetik terkait dengan pengaruh pada saraf yang biasanya dikenal sebagai neuropati perifer. Pada pasien diabetes sering sekali mengalami gangguan pada sirkulasi yang berhubungan dengan pheripheral vasculal diseases, efek sirkulasi inilah yang menyebabkan kerusakan pada saraf. Adanya gangguan pada saraf autonom pengaruhnya adalah terjadinya

perubahan tonus otot yang menyebabkan abnormal aliran darah selanjutnya autonomi neuropati menyebabkan kulit menjadi kering dan antihidrosis yang menyebabkan kulit mudah rusak dan menyebabkan terjadinya ganggren. Sehingga munculah masalah keperawatan gangguan integritas kulit pada penyandang DM (Saferi Wijaya & Mariza Putri, 2013).

Berdasarkan studi pendahulan yang di lakukan di ruang oleg RSD Mangusada Badung sudah menggunakan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) sebagai acuan untuk penyusunan diagnosa keperawatan. Pasien DM tipe II dengan gangguan integritas kulit sering di temui namun jarang di lakukan pendokumentasiannya oleh perawat. Dari latar belakang diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang "Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II 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 dengan gangguan integritas kulit di ruang oleg RSD Mangusada Badung tahun 2020?"

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan umum

Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan asuhan keperawatan pada pasien diabetes melitus tipe II dengan gangguan integritas kulit di ruang oleg RSD Mangusada Bandung tahun 2020.

2. Tujuan khusus

a. Mampu mengidentifikasi pengkajian asuhan keperawatan pada pasien diabetes

melitus tipe II dengan gangguan integritas kulit.

b. Mampu mengidentifikasi diagnosa keperawatan pada pasien diabetes melitus tipe II dengan gangguan integritas kulit.

c. Mampu mengidentifikasi rencana keperawatan pada pasien diabetes melitus tipe II dengan gangguan integritas kulit.

d. Mampu mengidentifikasi implementasi keperawatan pada pasien diabetes melitus tipe II dengan gangguan integritas kulit.

e. Mampu mengidentifikasi evaluasi keperawatan pada pasien diabetes melitus tipe II 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 dengan gangguan integritas kulit.

b. Penelitian ini diharapkan menjadi acuan bagi peneliti lain sebagai data dasar dalam melakukan peneliti

2. Manfaat praktis

a. Hasil penelitian dapat dijadikan sebagai masukan bagi petugas kesehatan dalam melakukan strategi peningkatan kesehatan yang optimal.

b. Hasil penelitian ini diharapkan dapat di gunakan sebagai refrensi maupun acuan dalam hal penyusunan standar asuhan keperawatan khususnya pada pasien diabetes melitus tipe II dengan gangguan integritas kulit.