BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes Mellitus (DM) adalah suatu gangguan atau terjadinya kerusakan metabolisme yang secara genetik dan klinis yang termasuk heterogen dengan manifestasi berupa hilangnya toleransi karbohidrat (Price & Wilson, 2014). Secara global diperkirakan sebanyak 422 juta orang dewasa hidup dengan penyakit diabetes pada tahun 2014. Prevalensi secara global untuk diabetes meningkat 2 kali lipat sejak 1980, peningkatan terjadi dari 4,7% atau sebanyak 108 juta menjadi 8,5% atau sebanyak 422 juta pada populasi orang dewasa. Selama dekade terakhir, prevalensi diabetes mengalami peningkatan yang cukup signifikan di negara berkembang dibandingkan negara maju (World Health Organization, 2016).

Berdasarkan data dari *International Diabetes Federation* (2013) di dunia diperkirakan terdapat 382 juta orang hidup dengan diabetes. Selanjutnya 316 juta jiwa dengan gangguan toleransi glukosa yang berisiko tinggi dari penyakit ini. Jumlah ini akan meningkat mencapai 471 juta jiwa yang akan mengidap diabetes mellitus di tahun 2035. Populasi penderita Diabetes Mellitus di Indonesia saat ini menduduki peringkat ke tujuh di dunia setelah China, India, United States of America, Brasil, Russian Federation, dan Mexico. Penderita Diabetes Mellitus di Indonesia mencapai 8,5 juta jiwa. Tahun 2035, IDF memprediksi jumlah penderita Diabetes Mellitus akan melonjak ke angka 14,1 juta jiwa. Dari tahun 2013-2015 terjadi peningkatan angka penyandang Diabetes Mellitus. Tahun 2015, DM telah menyerang 415 juta orang di dunia, dan jumlah ini diperkirakan meningkat menjadi

642 juta jiwa pada tahun 2040 mendatang. Penderita DM di Tanah Air mencapai 10 juta jiwa. Tahun 2040, *Internasional Diabetes Federation* mempredikisi jumlah penderita Diabetes Mellitus akan mengalami peningkatan hingga 16,2 juta jiwa dengan prediksi menduduki peringkat ke enam di dunia. (Interasional Diabetes Federation, 2015).

Laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 menyebutkan bahwa terjadi peningkatan prevalensi penderita DM pada tahun 2007 yaitu 1,1% , terjadi meningkat pada tahun 2013 menjadi 2,4%, proporsi DM di Indonesia hasil Riskesdas tahun 2013 sebesar 6,9% atau sebanyak 176.689.336 jiwa. (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2013). Berdasarkan hasil Riskesdas Provinsi Bali prevalensi penyakit DM tertinggi di kabupaten Jembrana (2,0%), Buleleng (1,9%), Bangli (1,8%), Kungkung (1,6%), Denpasar (1,5%), Badung (1,4%), Gianyar (1,0%) dan daerah yang terendah terdapat di kabupaten Karangasem (0,8%). Berdasarkan kelompok umur, mayoritas umur 55-64 tahun sebanyak 4,1% penyandang DM dan kelompok umur 15-24 tahun sebanyak 0,4% (Pranata, Fauziah, Budisuari, & Kusrini, 2013) Berdasarkan data dari rekam medis RSUD Sanjiwani jumlah pasien DM pada tahun 2015 sebanyak 344 orang, tahun 2016 sebanyak 364 orang, tahun 2017 sebanyak 322 orang kasus yang dirawat inap. (Rekam Medik, 2017)

Diabetes Mellitus merupakan penyakit kronis dan progresif yang ditandai dengan peningkatan kadar darah (World Health Organization, 2016). Menurut Price & Wilson (2014) Kadar glukosa serum puasa normal adalah 70 mg/dL sampai 110 mg/dL. Hiperglikemia didefinisikan sebagai kadar glukosa darah puasa yang lebih tinggi dari 110 mg/dL. Hasil penelitian dari Syaufika & Karimi (2011) didapatkan

kadar gula darah puasa buruk (≥126 mg/dL) pada pasien DM sebesar 93,93%. Prevalensi terjadinya hiperglikemia (didefinisikan sebagai glukosa darah 140 mg/dL [7,8 mmol / L]) pada pasien berusia di atas 65 tahun dilaporkan di lebih dari 70% (Umpierrez & Pasquel, 2017). Disamping hiperglikemia, resistensi insulin juga berdampak pada koresterol dan kadar gliserida dalam darah (Shahab, 2010). Dalam penelitian (Hasona & Elasbali, 2016) membuktikan bahwa seluruh (100%) pasien DM yang diteliti memiliki koresterol total dan trigliserida yang tinggi.

Individu tidak menyadari bahwa akan mengidap penyakit DM, hal ini disebabkan tidak adanya gejala tetapi dirasakan setelah mengalami komplikasi lanjut pada tubuh. Komplikasi yang dapat muncul berupa komplikasi akut, makrovaskular, dan mikrovaskular. Di Indonesia pada 1785 pasien DM mengalami komplikasi: 63,5% neuropati, 42% retinopati diabetes, dan 7,3% nefropati, sedangkan 16% pasien mengalami komplikasi makrovaskuler, 27,6% komplikasi mikrovaskuler (Soewondo, et al., 2010). Komplikasi pada saraf-saraf perifer dapat menyebabkan penderita diabetes mellitus berisiko untuk mengalami ulkus diabetikum (Price & Wilson, 2014). Salah satu komplikasi yang sering terjadi pada pasien DM adalah akibat neuropati. Neuropati perifer dapat dibagi menjadi tiga yaitu neuropati sensorik, neuropati otonom dan neuropati motoric (Heitzman, 2010). Neuropati otonom mengakibatkan berbagai perubahan pada kulit. Kulit menjadi kering, pecah-pecah, dan mudah mengalami infeksi atau ulkus (Waspadji, 2010). Penelitian dari Markendeya, et.al, (2004) menemukan 60 % pasien DM mengalami penurunan produksi keringat pada kaki. Sameer (2012) menemukan 74,7 % diabetesi mengalami kulit kering.

Clayton & Elasy (2009) menyatakan bahwa kaki yang kehilangan kemampuan alami untuk melembabkan kulit di atasnya akan menjadi kering dan semakin rentan terhadap infeksi termasuk ulkus diabetikum. Prevalensi ulkus diabetikum di Amerika Serikat sebesar 15-20%, sedangkan di Indonesia sekitar 15%. Penelitian dari Purwanti (2013) menemukan 85,3% mengalami neuropati sensorik dan 75,6% mengalami neuropati otonom pada pasien DM yang mengalami ulkus. Penelitian dari Gde, Pemayun, & Naibaho (2017) menemukan sebanyak 42,2% ulkus diabetikum disebabkan oleh neuropati pada pasien DM.

Kulit yang kering pada penderita DM dapat menyebabkan terjadinya gangguan integritas jaringan adalah suatu keadaan individu mengalami gangguan integumen, membran mukosa, corneal, jaringan pembungkus atau jaringan subkutan (Doenges, 2014). Penelitian dari Pamungkas (2014) menemukan masalah utama yang dialami oleh pasien DM dengan ulkus adalah gangguan integritas jaringan, dan penelitian dari Wibowo (2015) yang dilakukan di ruang Bougenvile RSUD Dr. Moch. Soewandhie Surabaya menemukan masalah utama pada 2 pasien DM adalah kerusakan integritas jaringan. Dari hasil penelitian studi kasus yang dilakukan di Ruang Cempaka Rsud Dr.Soedirman Kebumen menemukan 2 pasien diabetes mellitus yang mengalami masalah keperawatan gangguan integritas jaringan.(Yulianawati, 2017).

Menurut data Griya Afiat dalam Maryunani (2013b) mayoritas penderita DM dirawat di rumah sakit akibat luka yang berada pada skala Wagner 4 dan 5. Penelitian yang dilakukan di RSUD Arifin Achmad menemukan tingkat keparahan luka berdasarkan skala Wagner sebanyak 33,3% derajat IV, 25,6% derajat III, dan 23,1% derajat V pada pasien DM. (Syaufika & Karimi, 2011). Hasil penelitian dari

Gde, Pemayun, & Naibaho, (2017) menemukan dari 154 pasien (71.5%) berada pada derajat ≥ 3 dari derajat Wagner. Derajat III sebanyak 71 pasien (33.0%), derajat IV sebanyak 70 pasien (32.5%), dan derajat V sebanyak 13 pasien (6.0%).

Gangguan integritas jaringan memiliki tanda dan gejala yaitu adanya kerusakan jaringan atau luka, nyeri, kemerahan, adanya perdarahan. Berdasakan hasil penelitian dari 59 responden didapatkan karakteristik ulkus yaitu sebanyak 59 pasien memiliki luka (100%), 38 pasien (64,4%) disertai pus, 40 pasien (67,8%) disertai sensasi nyeri di lokasi ulkus, 8 pasien (13,6%) disertai jaringan nekrotik, 15 pasien (25,4%) memiliki luka yang rembes atau basah, 11 pasien (18,6%) disertai dengan bengkak di sekitar luka, 7 pasien (11,9%) disertai dengan darah, 23 pasien (39%) memiliki luka yang berbau, 7 pasien disertai abses (11.9%), 3 pasien (5,1%) disertai dengan bula dan sebanyak 12 pasien (20,3%) disertai dengan gambaran eritema di sekitar luka. (Fahmi, 2015).

Ulkus diabetikum merupakan masalah serius karena angka amputasi mencapai 30%, angka mortalitas 32%, dan 80% sebagai penyebab utama diabetesi harus dirawat di rumah sakit. Ulkus diabetikum di Indonesia memerlukan biaya yang tinggi (1,3 sampai 1,6 juta rupiah perbulan) untuk seorang diabetesi (Hastuti, 2008). *The Global Lower Extremity Amputation Study Group* mempekirakan 25% sampai 90% amputasi diakibakan oleh diabetes. Berdasarkan hasil penelitian dilakukan di *Central Urban Hospitals in China* menemukan 56.5% pasien amputasi yang merupakan pasien diabetic di China. Dari 308 amputasi, 44, 3% merupakan mayor amputasi dan 55,7% merupakan minor amputasi pada pasien diabetes. Angka kejadian amputasi pada pasien kaki diabetic sebanyak 19,03%, dan untuk amputasi mayor sebanyak 2.14% dan amputasi minor sebanyak 16,88%. Total dari

60,5% pasien diabetes yang diamputasi diakibatkan oleh luka yang dalam menebus tulang dan sendi. Kemudian 71,3% diakibatkan oleh infeksi dan iskemia jaringan. (Wang, Xu, & Mu, 2014).

Namun amputasi tidak menyelesaikan masalah dari ulkus pada penderita DM, dalam satu tahun pasca amputasi sebanyak 14,8% yang meninggal, yang meningkat menjadi 37% dalam pengamatan selama 3 tahun pasca amputasi.(Waspadji, 2010), risiko kematian meningkat 40% dalam satu tahun setelah amputasi dan 80% dalam lima tahun setelah amputasi. (Maryunani, 2013b).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 26 Januari 2018 pada penderita DM yang dirawat inap di Ruang Sahadewa, didapatkan dari 5 penderita DM, 3 dari 5 pasien DM mengalami komplikasi kaki diabetik, yang mengalami luka grade IV dengan masalah gangguan integritas jaringan dan intoleransi aktivitas.

Masalah keperawatan gangguan integritas jaringan yang terjadi pada pasien diabetes akibat ulkus diabetik yang tidak kunjung sembuh. Untuk masalah keperawatan gangguan integritas jaringan, upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi gangguan integritas jaringan berdasarkan teori *Nursing Interventions Classification* (NIC) adalah perawatan luka, pengecekan kulit, monitor tanda-tanda vital, manajemen nutrisi, dan pengendalian infeksi.

Berdasarkan hal diatas, maka penulis tertarik untuk meneliti tentang gambaran asuhan keperawatan pada pasien diabetes mellitus dengan masalah gangguan gangguan integritas jaringan di Ruang Sahadewa RSUD Sanjiwani tahun 2018.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut. “Bagaimana Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Mellitus Dengan Gangguan Integritas Jaringan?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah menggambarkan asuhan keperawatan pada pasien Diabetes Mellitus dengan masalah gangguan gangguan integritas jaringan di Ruang Sahadewa RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2018.

2. Tujuan Khusus

a. Mengidentifikasi data hasil pengkajian pada pasien diabetes mellitus dengan gangguan integritas jaringan.
b. Mengidentifikasi diagnosa keperawatan pada pasien diabetes mellitus dengan gangguan integritas jaringan.
c. Mengidentifikasi intervensi keperawatan pada pasien diabetes mellitus dengan gangguan integritas jaringan
d. Mengidentifikasi implementasi keperawatan pada pasien diabetes mellitus dengan gangguan integritas jaringan.
e. Mengidentifikasi evaluasi pada pasien diabetes mellitus dengan gangguan integritas jaringan

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah dan mengembangkan pengetahuan bagi tenaga kesehatan khususnya perawat mengenai gambaran asuhan keperawatan pada pasien Diabetes Mellitus dengan gangguan integritas jaringan.

b. Hasil penelitian ini dapat menambah dan mengembangkan pengetahuan bagi mahasiswa jurusan keperawatan mengenai gambaran asuhan keperawatan pada pasien Diabetes Mellitus dengan gangguan integritas jaringan.

c. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai gambaran untuk penelitian lebih lanjut yang terkait dengan asuhan keperawatan pada pasien Diabetes Mellitus.

2. Manfaat Praktis

a. Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi kepada perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien Diabetes Mellitus dengan gangguan integritas jaringan.

b. Hasil penelitian ini dapat memberikan manfaat sebagai acuan bagi pihak institusi kesehatan dalam memberikan asuhan keperawatan yang sesuai dengan standar praktik asuhan keperawatan.