

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Perubahan gaya hidup yang semakin maju, populasi penuaan yang semakin meningkat, perubahan pola makan, dan perubahan perilaku hidup tidak sehat yang sangat pesat, banyak menimbulkan permasalahan kesehatan yang semakin meluas di Indonesia terutama pada penyakit tidak menular dan penyakit degeneratif salah satunya adalah penyakit diabetes mellitus (DM) (Irianto, 2014).

Diabetes mellitus adalah gangguan metabolisme yang secara genetik yang ditandai oleh kenaikan kadar glukosa dalam darah atau hiperglikemia. Hampir 80 % prevalensi diabetes mellitus adalah DM Tipe II (Depkes RI, 2009). Pada DM tipe II terdapat dua masalah utama yang berhubungan dengan insulin yaitu resistensi insulin dan gangguan sekresi insulin. Peningkatan jumlah kasus DM tipe II berdampak pada peningkatan komplikasi, komplikasi yang sering terjadi pada DM tipe II adalah neuropati perifer yang menimbulkan gangren dan ulkus diabetik yang disebabkan oleh kematian jaringan yang dihasilkan dari penghentian suplai darah. DM tipe II menimbulkan dampak akut dan kronis (*American Diabetes Association*, 2014). DM tidak dapat disembuhkan tetapi kadar gula darah bisa dikendalikan. Kriteria diagnosis DM yaitu glukosa plasma sewaktu  $>200$  mg/dL, glukosa plasma puasa  $>140$  mg/dL (Smeltzer & Bare, 2002).

Menurut *World Health Organization (2010)* angka kejadian DM di dunia mencapai 70% dan Indonesia menduduki peringkat 4 di dunia setelah India, Cina

dan Amerika Serikat. Di dunia 171 juta penderita DM dan akan meningkat 2 kali, 366 juta pada tahun 2030.

Prevalensi DM di Indonesia mencapai 8 juta dan mencapai 21 juta pada tahun 2030. Artinya terjadi kenaikan 3 kali lipat dalam waktu 30 tahun (Bustan, 2007). Prevalensi DM yang terdiagnosis dokter tertinggi terdapat di daerah Yogyakarta (2,6%), DKI Jakarta (2,5%), Sulawesi Utara (2,4%) dan Kalimantan Timur (2,3%). Prevalensi diabetes melitus yang terdiagnosis dokter atau gejala tertinggi terdapat di Sulawesi Tengah (3,7%), Sulawesi Utara (3,6%), Sulawesi Selatan (3,4%) dan Nusa Tenggara Timur (3,3%) (Kementerian Kesehatan R.I, 2013).

Berdasarkan hasil Riskesdas Provinsi Bali prevalensi penyakit DM tertinggi di kabupaten Jembrana (2,0%), Buleleng (1,9%), Bangli (1,8%), Klungkung (1,6%), Denpasar (1,5%), Badung (1,4%) dan daerah yang terendah terdapat di kabupaten Karangasem (1,0%). 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%) (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2013).

Berdasarkan data yang diperoleh di Rumah Sakit Mangusada Badung, jumlah kunjungan pasien DM tipe II di ruang inap pada tahun 2014 sebanyak 124 orang, pada tahun 2015 sebanyak 255 orang, pada tahun 2016 sebanyak 511 orang, pada tahun 2017 sebanyak 517 orang, Dari data tersebut terjadi peningkatan jumlah pengunjung DM tipe II dari tahun 2014-2017 dan total mencapai sebanyak 1407 orang (RSUD Mangusada, 2017).

Dari hasil penelitian Ujiana(2016) Pada Asuhan Keperawatan Dengan Masalah kerusakan Integritas Kulit Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe II Dan Ganggren Di Ruang Azzara 1 Rumah Sakit Islam Jemursari pada tanggal 24-29 juni 2016 ditemukan 33% pasien DM yang mengalami kerusakan integritas kulit.

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 perubahan tekanan pada telapak kaki dan akan mempermudah terjadinya ulkus diabetik. Munculnya ulkus diabetik dan ganggren bisa menimbulkan dampak nyeri kaki, 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 terdapat pada kaki biasanya dikenal sebagai neuropati perifer. Pada pasien diabetik sering sekali mengalami gangguan pada sirkulasi, gangguan sirkulasi ini berhubungan dengan *pheripheral vascular*

*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).

Dari latar belakang diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Mellitus (DM) 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 (DM) tipe II dengan gangguan integritas kulit di Ruang Oleg RSUD Mangusada Badung tahun 2018?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui Asuhan keperawatan pada pasien Diabetes Mellitus tipe II dengan gangguan integritas kulit di RSUD Mangusada Badung tahun 2018

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi pengkajian keperawatan pada pasien Diabetes Mellitus tipe II dengan gangguan integritas kulit di ruang Oleg RSUD Mangusada Badung tahun 2018

- b. Mengidentifikasi diagnosa keperawatan pada pasien Diabetes Mellitus tipe II dengan gangguan integritas kulit di ruang Oleg RSUD Mangusada Badung tahun 2018
- c. Mengidentifikasi perencanaan keperawatan pada pasien Diabetes Mellitus Tipe II dengan gangguan integritas kulit di ruang Oleg RSUD Mangusada Badung tahun 2018
- d. Mengidentifikasi pelaksanaan keperawatan pada pasien Diabetes Mellitus tipe II dengan gangguan integritas kulit di ruang Oleg RSUD Mangusada Badung tahun 2018
- e. Mengidentifikasi evaluasi keperawatan pada pasien Diabetes Mellitus tipe II dengan gangguan integritas kulit di ruang Oleg RSUD Mangusada Badung tahun 2018

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Manfaat Praktis**

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

- d. Bagi penulis dapat menambah keterampilan dalam meaksanakan asuhan keperawatan bagi penderita bagi para penderita DM tipe II dengan gangguan integritas kulit dengan gangguan integritas kulit

## **2. Manfaat Teoritis**

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