

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Dewasa ini banyak terdapat kasus-kasus Penyakit Tidak Menular (PTM), bahkan karena banyak adanya kasus Penyakit Tidak Menular (PTM) ini pola penyakit saat ini mengalami pergeseran dari penyakit menular menjadi ke penyakit tidak menular. Pergeseran pola penyakit ini disebabkan karena pola hidup masyarakat dunia yang sudah berubah. Perubahan tersebut dapat dilihat dari pola makan masyarakat yang lebih cenderung mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung protein, lemak, gula, garam serta makanan yang sedikit mengandung serat (Suyono, 2010).

Salah satu contoh dari Penyakit Tidak Menular (PTM) adalah Diabetes Mellitus (DM). Kasus penyakit Diabetes Mellitus (DM) masih tergolong tinggi, masyarakat yang mempunyai kebiasaan makan makanan ringan seperti biskuit memiliki peluang besar untuk terkena penyakit Diabetes Mellitus (DM) 1,198 kali dibandingkan masyarakat yang tidak mengkonsumsi makanan ringan. Disamping pola makanan yang kurang sehat faktor risiko penyakit Diabetes Mellitus (DM) juga disebabkan oleh kebiasaan dalam melakukan aktivitas fisik. Masyarakat yang mempunyai kebiasaan melakukan aktivitas fisik ringan atau sedang memiliki peluang untuk terkena penyakit Diabetes Mellitus (DM) berturut-turut 3,198 dan 1,933 kali daripada masyarakat yang mempunyai kebiasaan melakukan aktivitas fisik berat (Nurjana & Veridiana, 2019).

Menurut data dari *World Health Organization* (WHO), epidemiologi penderita Diabetes Mellitus (DM) antara orang dewasa di atas 18 tahun mengalami peningkatan dari 4,7 % pada tahun 1980 menjadi 8,5% pada tahun 2014 (Organization, 2016). Penyakit Diabetes Mellitus merupakan masalah global menurut data dari *International Diabetes Federation* (IDF) 2017 prevalensi penyakit Diabetes Mellitus (DM) di Indonesia masih cenderung meningkat. Indonesia negara yang menduduki peringkat keenam di dunia setelah Tiongkok, India, Amerika Serikat, Meksiko dan Brazil dengan jumlah penderita yang berusia 20-79 tahun sebanyak 10,3 juta orang. Menurut data dari Rikesdas 2018 pada tahun 2018 jumlah penderita Diabetes Mellitus (DM) yang terdiagnosis oleh dokter pada penduduk  $\geq 15$  tahun di Indonesia sebanyak (2.0%) dibandingkan pada tahun 2013 sebanyak (1.2%).

Prevalensi Diabetes Mellitus (DM) yang terdiagnosis oleh dokter pada penduduk semua umur di Indonesia pada tahun 2018 sejumlah (1.5%). Hasil laporan data menurut konsesus PERKENI 2011, jumlah penderita Diabetes Mellitus (DM)  $\geq 15$  tahun pada tahun 2013 sejumlah (6.9%) dibandingkan pada tahun 2018 sejumlah (8.5%). Dari data hasil konsesus PERKENI 2015 jumlah penderita Diabetes Mellitus (DM) pada tahun 2018 mengalami peningkatan yang signifikan yaitu (10.9%).

Berdasarkan hasil data dari Rikesdas tahun 2018 pada provinsi Bali jumlah penderita Diabetes Mellitus (DM) yang terdiagnosis oleh dokter pada penduduk  $\geq 15$  tahun tercatat (1.8%) pada tahun 2018 sedangkan pada tahun 2013 tercatat (1.2%), sedangkan prevalensi Diabetes Mellitus (DM) yang terdiagnosis oleh dokter pada penduduk semua umur di provinsi Bali tercatat (1.4%). Kasus penyakit

Diabetes Mellitus (DM) di Kabupaten Gianyar sejumlah 5.656 kasus diatas kasus penyakit Hipertensi dan Epilepsi (Gianyar, 2017).

Diabetes Mellitus (DM) merupakan penyakit kronis yang serius dapat terjadi baik ketika pankreas tidak mampu menghasilkan cukup insulin (hormon yang mengatur gula darah, atau glukosa), atau saat tubuh manusia tidak mampu secara efektif menggunakan hormon insulin yang dihasilkan (World Health Organization, 2016). Diabetes mellitus adalah sekelompok heterogen ditandai dengan kenaikan kadar glukosa dalam darah atau hiperglikemia (Smeltzer Suzanne C. RN, EdD & Bare Brenda G, RN, 2001).

Diabetes Mellitus (DM) dikategorikan menjadi 2 tipe yaitu Diabetes Mellitus tipe I dan tipe II (Smeltzer Suzanne C. RN, EdD & Bare Brenda G, RN, 2001). Hampir sebagian besar kasus Diabetes Mellitus (DM) didominasi oleh Diabetes Mellitus (DM) tipe II. Diabetes Mellitus (DM) tipe II ini disebabkan karena adanya penggunaan hormon insulin yang kurang efektif oleh tubuh (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI). Diabetes Mellitus (DM) tipe II ini dikatakan sebagai penyakit yang cenderung lama dan tenang karena gejalanya tidak mendadak seperti Diabetes Mellitus (DM) tipe I, Diabetes Mellitus (DM) tipe II ini cenderung lebih lambat dalam mengeluarkan gejala-gejala yang timbul hingga sebagian orang banyak yang baru mengetahui dirinya terdiagnosa saat berusia lebih dari 40 tahun (Novitasari Retno, 2012).

Pada penderita Diabetes Mellitus (DM) semua proses tersebut terhambat karena terdapat defisiensi insulin. Penyerapan glukosa oleh tubuh dalam keadaan sel yang terhambat dan metabolismenya terganggu. Dalam keadaan ini menyebabkan sebagian besar glukosa tetap berada dalam sirkulasi darah sehingga

terjadi hiperglikemia (M & Margareth, 2012). Terdapat dua komplikasi pada penyakit diabetes kronis yaitu komplikasi spesifik dan tak spesifik. Salah satu komplikasi spesifik adalah adanya *Diabetic Foot* (ganggren). Angka kejadian ulkus diabetikum mencapai sekitar 15% dari seluruh penyandang Diabetes Mellitus. Pada catatan perjalanan yang menyebutkan dalam perjalanan penyakit sekitar 14-24% diantara penderita *Diabetic Foot* sehingga memerlukan tindakan amputasi (Anam et al., 2019).

*Diabetic Foot* merupakan kelainan metabolisme di dalam tubuh yang mengakibatkan kerusakan jaringan disekitarnya, seperti tidak berfungsinya kulit (dermatopati diabetik), adanya gelembung berisi cairan di bagian kulit (bullae diabetik) sehingga kulit mudah terkena infeksi (Novitasari Retno, 2012). Salah satu indeks dalam menilai keparahan ulkus diabetikum yaitu dengan melihat nilai ABI. Nilai ABI normal didapatkan paling banyak yaitu pada 22 pasien (57,9%), diikuti oleh obstruksi vascular sedang sebanyak 8 pasien (21,1%) dan iskemi ringan sebanyak 7 pasien (18,4%), dan hanya satu pasien (2,6%) dengan obtruksi vaskular berat. Hubungan nilai ABI dan keparahan ulkus diuji dengan analisis koefisien koreksi Spearman dan mendapatkan nilai  $P = 0,008$  yang menunjukkan semakin rendah nilai ABI maka tingkat keparahan ulkus semakin tinggi (Kristiani, Sumangkut, & Limpeleh, 2015).

Penderita Diabetes Mellitus memerlukan penanganan yang intensif dari tenaga medis karena beberapa masalah keperawatan yang muncul, salah satunya adalah risiko infeksi. Menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) risiko infeksi merupakan berisiko mengalami peningkatan terserang organisme patogenik. Masalah gangguan *Diabetic Foot* pada penderita Diabetes Mellitus (DM) antara

lain ulkus atau luka yang tidak disadari sehingga akan menimbulkan infeksi (Anam et al., 2019). Risiko infeksi pada pasien Diabetes Mellitus juga disebabkan karena adanya kadar glukosa yang tidak stabil sehingga menyebabkan kadar imun dalam tubuh menurun. Oleh sebab itu penderita Diabetes Mellitus (DM) rentan terkena infeksi pada luka khususnya di bagian kaki. Infeksi pada luka tersebut karena terhambatnya aliran darah sehingga menimbulkan pembusukan pada bagian luka.

Perawat harus lebih menjaga kebersihan luka salah satunya untuk mengurangi angka kejadian risiko infeksi. Menjaga kebersihan luka adalah salah satu langkah untuk mengurangi angka risiko infeksi pada pasien Diabetes Mellitus. Menurunkan kejadian risiko infeksi terkait dengan pencegahan risiko infeksi bisa dilakukan oleh fasilitas pelayanan kesehatan, petugas kesehatan dan keluarga pasien. Penyebab dari kejadian infeksi pada pasien dari penyakit penyerta yang dialaminya seperti Diabetes Mellitus (DM) atau pasien yang memiliki kadar glukosa berlebihan yang tidak terkontrol dapat memicu adanya risiko infeksi.

Riwayat terjadinya risiko infeksi pada Ulkus Diabetikum yaitu adanya luka yang tak kunjung sembuh namun belum terdapat pus, sehingga menjadi faktor pemberat yang turut serta menentukan derajat agresifitas tindakan yang harus dilakukan dalam pengelolaan Ulkus Diabetikum.

Berdasarkan studi kasus pendahuluan yang ditemukan di lapangan dari data UPT Kesmas Sukawati I Gianyar bahwa penyakit Diabetes Mellitus Tipe II juga termasuk dalam sepuluh besar penyakit terbanyak pada tahun 2017 dan juga termasuk dalam enam besar dari sepuluh penyakit dengan jumlah kasus 1016 kasus dan lebih banyak terdapat pada penderita laki – laki dengan jumlah kasus 554. Dari hasil penelitian didapat data penyakit Diabetes Mellitus Tipe II pada bulan Juli

tahun 2018 yaitu sejumlah 60 kasus di UPT Kesmas Sukawati I.

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II + *Diabetic Foot* Dengan Risiko Infeksi” di Wilayah Kerja UPT Kesmas Sukawati I Gianyar.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah diatas dapat dirumuskan masalah penelitian “Bagaimana Gambaran Asuhan Keperawatan pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II + *Diabetic Foot* dengan Risiko Infeksi di Wilayah Kerja UPT Kesmas Sukawati Gianyar Tahun 2020 ?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan umum**

Tujuan umum dilakukan penelitian ini adalah untuk mengetahui Gambaran Asuhan Keperawatan pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II + *Diabetic Foot* dengan Risiko Infeksi di Wilayah Kerja UPT Kesmas Sukawati I Gianyar Tahun 2020.

### **2. Tujuan khusus**

- a. Mendeskripsikan data hasil pengkajian Asuhan Keperawatan pada pasien Diabetes Mellitus Tipe II + *Diabetic Foot* dengan Wilayah Kerja UPT Kesmas Sukawati I Gianyar Tahun 2020.
- b. Mendeskripsikan data diagnosa Asuhan Keperawatan pada pasien Diabetes Mellitus Tipe II + *Diabetic Foot* dengan Risiko Infeksi di Wilayah Kerja UPT Kesmas Sukawati I Gianyar Tahun 2020.

- c. Mendeskripsikan data intervensi keperawatan yang direncanakan pada Asuhan Keperawatan pada pasien Diabetes Mellitus Tipe II + *Diabetic Foot* dengan Risiko Infeksi di Wilayah Kerja UPT Kesmas Sukawati I Gianyar Tahun 2020.
- d. Mendeskripsikan data implemementasi yang dilakukan pada Asuhan Keperawatan pada pasien Diabetes Mellitus Tipe II + *Diabetic Foot* dengan Risiko Infeksi di Wilayah Kerja UPT Kesmas Sukawati I Gianyar Tahun 2020.
- e. Mendeskripsikan data hasil evaluasi pada Asuhan Keperawatan pada pasien Diabetes Mellitus Tipe II + *Diabetic Foot* dengan Risiko Infeksi di Wilayah Kerja UPT Kesmas Sukawati I Gianyar Tahun 2020.

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

##### **1. Manfaat teoritis**

- a. Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan pustaka dalam pengembangan IPTEK Keperawatan mengenai Asuhan Keperawatan pada pasien Diabetes Mellitus Tipe II + *Diabetic Foot* dengan Risiko Infeksi di Wilayah Kerja UPT Kesmas Sukawati I Gianyar Tahun 2020.

##### **2. Manfaat praktis**

- a. Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan bagi petugas pelayanan kesehatan dalam melakukan strategi peningkatan kesehatan yang optimal khususnya pada pasien diabetes mellitus tipe II + *diabetic foot* dengan risiko infeksi.
- b. Bagi masyarakat hasil penelitian ini dapat digunakan untuk meningkatkan pengetahuan mengenai risiko infeksi pada pasien diabetes mellitus tipe II + *diabetic foot*.

- c. Bagi penulis dapat memberikan pengalaman yang nyata serta wawasan yang luas untuk melakukan observasi dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien diabetes mellitus + *diabetic foot* dengan risiko infeksi dan menambah wawasan peneliti dalam melakukan penatalaksanaan keperawatan pasien diabetes mellitus + *diabetic foot*.