BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perubahan gaya hidup khususnya pada pola makan yang kurang baik menyebabkan semakin banyak orang yang menderita diabetes mellitus. Seringnya mengonsumsi makanan/ minuman manis dan makanan tinggi lemak akan meningkatkan konsentrasi glukosa dalam darah sehingga meningkatkanya resiko kejadian DM (Betteng, 2014). Secara global orang yang menderita diabetes di negara berpenghasilan rendah sebesar 88%, kasus di negara yang berpenghasilan menengah sebesar 77%, sedangkan kasus penderita DM di negara-negara berpenghasilan tinggi sebesar 44% (IDF, 2018). Adanya perbedaan sosial-ekonomi suatu negara atau individu dapat berdampak pada tingginya angka kejadian DM, hal ini membuktikan berpenghasilan baik kemungkinan untuk dapat menyediakan makanan yang sehat sesuai dengan standar dibandingkan dengan yang berpenghasilan kurang(Masithoh, 2019). Berdasarkan hasil penelitian dari 36 orang responden di RSUD Labuang Baji Makassar, sebanyak 18 orang responden (50,0%) dengan pola makan yang tidak sehat mengalami diabetes mellitus (Dahniar et al., 2014).

Prevalensi penyakit degeneratif seperti diabetes mellitus terus mengalami peningkatan (Imelda, 2019) . Secara global prevalensi diabetes melitus di dunia telah meningkat dari 8,5% pada tahun 2014 menjadi 8,8% pada tahun 2017, dan angka kejadian diabetes mellitus akan diperkirakan terus meningkat menjadi 9,9% di tahun 2045 mendatang (IDF, 2018). Laporan riset kesehatan dasar 2018 menyebutkan prevalensi DM di Indonesia mengalami peningkatan menjadi 2,0%

ditahun 2018 yang awalnya 1,5% di tahun 2013, sedangkan di Provinsi Bali prevalensi penderita DM di tahun 2013 yaitu 1,3% meningkat di tahun 2018 menjadi 1,7%. (Riskesdas, 2018). Berdasarkan data yang tercatat pada Dinas Kesehatan Kabupaten Tabanan penderita diabetes mellitus pada tahun 2018 terdapat 2.744 orang, pada tahun 2019 terdapat 5.740 orang yang menderita DM, dan pada tahun 2020 terdapat 5.572 orang yang menderita DM (Dinas Kesehatan Kabupaten Tabanan, 2020). 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 (BRSUD Tabanan, 2020).

Prevalensi diabetes mellitus yang terus mengalami peningkatan selama dekade terakhir menyebabkan tingginya angka kematian. Pada tahun 2017 berdasarkan laporan dari International Diabetes Federation kematian tertinggi akibat diabetes yang terjadi sebelum usia 60 tahun yaitu dengan 74% kematian diduduki oleh wilayah afrika, lalu disusul wilayah asia tenggara sebesar 46% jumlah kematian (IDF, 2018).

Terdapat 3 Kategori utama diabetes mellitus diantaranya diabetes tipe 1, diabetes tipe 2 dan diabetes gestational. Secara global, prevalensi diabetes tipe 2 lebih tinggi dibandingkan diabetes tipe 1. Berdasarkan data dari International Diabetes Federation terhitung dari semua diabetes di seluruh dunia sekitar 90% yang menderita diabetes tipe 2 (IDF, 2019). Diabetes Melitus tipe 2 merupakan suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena resistensi insulin disertai defisiensi insulin relative (Ramadhan & Marissa, 2015). Diabetes Melitus merupakan penyakit yang dapat menyebabkan komplikasi.

Komplikasi Diabetes Melitus dapat dibagi menjadi dua kategori mayor, yaitu komplikasi metabolik akut dan komplikasi kronik (Octaviana Wulandari, 2013). Komplikasi kronik dari DM tipe 2 yang sering ditemui yaitu Ulkus kaki diabetic (UKD). UKD adalah penyakit pada kaki penderita diabetes dengan penyebab luka biasanya terdiri dari neuropati sensori, motoric, otonom dan gangguan pembuluh darah tungkai serta adanya infeksi (Marasabessy et al., 2020). Secara global prevalensi ulkus kaki diabetik ditemukan 6,3% dengan prevalensi tertinggi terdapat di Belgia 16,6%, lalu disusul oleh Kanada sebesar 14,8%, USA dengan kejadian sebesar 13%, Afrika sebesar 7,2%, Asia sebesar 5,5%, Eropa sebesar 5,1%, Oceania sebesar 3% dan terendah di Australia dengan 1,5% (Zhang & Lu, 2017). Prevalensi penyandang ulkus diabetik di Indonesia sekitar 15% , dengan angka amputasi 30%, dan angka mortalitas 32% (Mina et al., 2017). Berdasarkan data yang diperoleh dari catatan medik BRSUD Tabanan prevalensi penyandang ulkus kaki diabetic pada tahun 2018 sebanyak 31 orang pasien, pada tahun 2019 sebanyak 65 orang pasien dan pada tahun 2020 sebanyak 57 orang pasien (BRSUD Tabanan, 2020).

Terjadinya gangguan integritas jaringan diawali adanya hiperglikemia kronik pada pasien DM yang menyebabkan kelainan neuropati dan kelainan pada pembuluh darah. Neuropati perifer adalah bentuk paling umum dari neuropati diabetes yang mempengaruhi distal saraf tungkai, terutama kaki. Ini terutama mengubah fungsi sensorik secara simetris menyebabkan perasaan tidak normal dan mati rasa progresif yang menyebabkan pengembangan borok (kaki diabetik) karena trauma eksternal dan atau distribusi tekanan pada telapak kaki yang tidak normal

sehingga menyebabkan terjadinya luka pada kaki atau ulkus kaki diabetic (Rudijanto & Soegondo, 2019).

Dampak jika ulkus kaki diabetic tidak ditangani dengan baik bisa berakibat buruk berupa amputasi kaki(Surpriyadi, 2017). Di Amerika Serikat, pernah diperkirakan dari semua amputasi non traumatic 50% terjadi pada pasien diabetes, dengan risiko khusus pada pasien laki-laki secara signifikan berisiko lebih tinggi daripada wanita. Berdasarkan profil pasien kaki diabetes yang menjalani reamputasi di rumah sakit cipto mangunkusumo, angka amputasi pada kaki diabetes dari tahun 2008-2012 sebanyak 128 subjek (20,3%) pasien, dan dari 128 subjek terdapat 80 subjek yang statusnya lengkap, dan yang menjalani reamputasi sebanyak 48 subjek (58,7%). Subjek yang menjalani reamputasi lebih sering pada perempuan sebanyak 25 orang (53,2%) (Sitompul et al., 2015).

Dalam penatalaksanaan gangguan integritas jaringan pada ulkus kaki diabetic terdapat 2 intervensi utama didalam Standar Intervensi Keperawatan Indonesia yaitu perawatan integritas kulit dan perawatan luka meliputi beberapa komponen, diantaranya komponen observasi, komponen terapeutik, komponen edukasi, dan komponen kolaborasi. Komponen observasi yaitu tindakan yang ditujukan untuk mengumpulkan dan menganalisis data status kesehatan pasien. Tindakan observasi dalam penelitian ini yaitu memonitor karakteristik luka dan adanya tanda infeksi. Komponen terapeutik yaitu tindakan yang secara langsung dapat berefek memulihkan status kesehatan pasien atau dapat mencegah perburukan masalah kesehatan pasien. Tindakan terapeutik dalam penelitian ini yaitu melepaskan balutan secara perlahan, mebersihkan luka dengan cairan NaCl , membersihkan jaringan nekrotik, mengganti balutan sesuai jumlah eksudat dan

drainase. Komponen edukasi yaitu tindakan yang ditujukan untuk meningkatkan kemampuan pasien merawat dirinya dengan membantu pasien memperoleh perilaku baru yang dapat mengatasi masalah. Tindakan edukasi dalam penelitian ini yaitu menjelaskan tanda gejala infeksi dan mengajarkan perawatan luka secara mandiri. Komponen kolaborasi yaitu tindakan yang membutuhkan kerjasama baik dengan perawat lainnya maupun dengan profesi kesehatan lainnya. Tindakan kolaborasi dalam penelitian ini yaitu mengkolaborasi prosedur debridement dan pemberian antibiotic (SIKI PPNI, 2018).

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk menyusun karya tulis ilmiah mengenai Gambaran Penatalaksanaan Gangguan Integritas Jaringan Pada Ulkus Kaki Diabetic Diabetes Mellitus Tipe 2 Di BRSUD Tabanan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan pemaparan dari latar belakang di atas maka permasalahan yang ingin dibahas adalah bagaimanakah "Gambaran Penatalaksanaan Gangguan Integritas Jaringan Pada Ulkus Kaki Diabetic Diabetes Mellitus Tipe 2"

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran penatalaksanaan gangguan integritas jaringan pada ulkus kaki diabetic diabetes mellitus tipe 2

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus yang ingin dicapai melalui penelitian ini yaitu :

a. Mengidentifikasi tindakan keperawatan pada komponen observasi kasus ulkus kaki diabetic Diabetes Mellitus tipe 2 dengan gangguan integritas jaringan
b. Mengidentifikasi tindakan keperawatan pada komponen terapeutik kasus ulkus kaki diabetic Diabetes Mellitus tipe 2 dengan gangguan integritas jaringan
c. Mengidentifikasi tindakan keperawatan pada komponen edukasi kasus ulkus kaki diabetic Diabetes Mellitus tipe 2 dengan gangguan integritas jaringan
d. Mengidentifikasi tindakan keperawatan pada komponen kolaborasi kasus ulkus kaki diabetic Diabetes Mellitus tipe 2 dengan gangguan integritas jaringan.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan bermanfaat sebagai sumber acuan dan referensi khususnya mahasiswa keperawatan dalam penyusunan serta perkembangan penelitian selanjutnya dengan gambaran gambaran penatalaksanaan gangguan integritas jaringan pada ulkus kaki diabetic diabetes mellitus tipe 2.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi perkembangan IPTEK Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi tenaga kesehatan khususnya perawat, untuk mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan tentang gambaran penatalaksanaan gangguan integritas jaringan pada ulkus kaki diabetic diabetes mellitus tipe 2.

b. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan peran serta masyarakat khususnya pada pasien diabetes mellitus yang mengalami ulkus kaki diabetic dengan gangguan integritas jaringan.

c. Bagi Penulis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai referensi bahan acuan bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan baik secara mandiri ataupun kolaborasi terutama dalam memberikan penatalaksanaan gangguan integritas jaringan pada ulkus kaki diabetic diabetes mellitus tipe 2.