

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Kerusakan integritas kulit keadaan dimana seseorang individu mengalami atau beresiko terhadap kerusakan jaringan epidermis dan dermis atau jaringan (membran mukosa, kornea, fasia, otot, tendon, tulang, kartilago, kapsul sendi dan Ligamen) (PPNI, 2016). Mayoritas pada penderita diabetes mellitus mengalami kerusakan integritas kulit yang disebabkan oleh gangguan metabolisme, gangguan neuropati perifer, gangguan sensasi, daya gesek, tekan, dan imobilisasi. Keterlambatan penyembuhan luka dapat menimbulkan kerentanan terjadinya infeksi. Infeksi inilah yang dapat memperburuk keadaan dan menimbulkan ganggren, seringkali bisa mengakibatkan kematian ataupun resiko tinggi untuk dilakukan amputasi (Maryunani, Perawatan Luka (Modern Woundcare) Terlengkap dan Terkini, 2013). Pada penderita diabetes mellitus yang tidak terobati dan yang tidak mengontrol pola makan (diet) dapat beresiko menimbulkan komplikasi luka ganggren. Luka ganggren yang terjadi seringkali mengharuskan penderita dirawat inap dalam waktu yang lebih lama sehingga biaya perawatan yang dibutuhkan akan semakin besar.

Diabetes mellitus (DM) merupakan salah satu dari masalah kesehatan utama pada masyarakat modern di dunia. Menurut International Diabetes Federation (IDF) tahun 2017, angka penderita diabetes mellitus di dunia tercatat 425 juta jiwa orang dewasa dengan rentang usia 20-79 tahun dan diperkirakan pada tahun 2045 terdapat 629 juta orang. Menurut WHO (World Health Organization) di wilayah Asia Tenggara terdapat 415 juta orang dewasa dengan Diabetes Mellitus (Hardnata, 2019).

Jawa Timur berada pada urutan kelima provinsi di Indonesia dengan prevalensi diabetes mellitus tertinggi yakni mencapai 2,6% dan berada pada kisaran 1,25% dari

seluruh jumlah penduduk Indonesia (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Bahkan di beberapa tempat mengalami lonjakan penderita diabetes mellitus seperti di Banyuwangi tercatat terjadi peningkatan sebesar 10 ribu jiwa yang mengalami diabetes mellitus dengan kerusakan integritas kulit. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Muchtar, Sari, & Yusuf (2018) yang dilaksanakan di ruang rawat inap dan rawat jalan pada 3 Rumah Sakit di Jawa Tengah yaitu RSUD Tugurejo Semarang, RSI Sultan Agung Semarang, dan RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Dari 73 responden yang berpartisipasi dalam penelitian ini, terdapat 36 (49,3%) laki-laki dan 37 (50,7%) wanita. Responden terbanyak telah menderita diabetes mellitus selama lebih dari 5 tahun (49; 67,1%).

Hasil menunjukkan bahwa dari 73 responden di temukan ulkus diabetik yang memiliki karakteristik luka dengan kedalaman subkutan epidermis/ dermis sebanyak 58,8%, yang memiliki kedalaman luka fascia atau otot atau tulang sebanyak 20,5%, yang memiliki kedalaman luka unstage (luka yang tidak dapat diklasifikasikan) sebanyak 8,2%, yang memiliki luka tampak hitam (eschar) pada keseluruhan permukaan luka sekitar 17,8%. Dan pasien dengan ukuran luka yang cukup luas yang berkisar 9 hingga 16 cm<sup>2</sup> sekitar 19,2%. Sebanyak 16,4% responden mengalami tanda peradangan dan sebanyak 41,1% mengalami tanda infeksi. Sehingga dari 73 responden pasien diabetes mellitus semuanya mengalami gangguan kerusakan integritas kulit/ jaringan yang ditimbulkan dari proses tanda peradangan dan tanda infeksi. Hal inilah yang menyebabkan kerusakan kulit (dermis dan/ atau epidermis) atau jaringan (fasia, otot, tulang, tendon, unstage).

Diabetes Mellitus terjadi karena kondisi tidak seimbangnya kadar gula dalam darah akibat gangguan pada hormon insulin yang mengakibatkan tubuh tidak mampu menghasilkan insulin dalam jumlah yang cukup. Ditambah lagi dengan kondisi hiperglikemia yang menjadi faktor berbagai komplikasi pada penderita diabetes mellitus. Diabetes mellitus menimbulkan berbagai komplikasi pada sistem tubuh. Sistem yang

terpengaruh oleh kondisi hiperglikemia adalah sistem saraf, sistem kardiovaskuler, sistem urinaria, dan sistem kulit. Pada sistem kulit kondisi hiperglikemia menyebabkan munculnya luka yang sulit sembuh (luka kronis). Luka pada diabetes harus segera dirawat agar tidak menimbulkan infeksi. Perawatan luka yang baik akan mencegah terjadinya infeksi.

Mekanisme terjadinya kerusakan integritas kulit pada penderita diabetes mellitus dapat terjadi karena tubuh tidak mampu untuk melakukan metabolisme lemak, protein dan karbohidrat. Dalam metabolisme tubuh hormon insulin bertanggung jawab dalam mengatur kadar glukosa darah, hormon insulin diproduksi dalam pankreas kemudian dikeluarkan untuk mengubah glukosa menjadi glikogen (energi), apabila didalam tubuh kekurangan hormon insulin maka dapat menyebabkan hiperglikemia (tingginya kadar glukosa dalam darah) sehingga terjadi vaskositas darah meningkat dan aliran darah melambat terjadi iskemik jaringan (ketidak cukupan suplai darah ke jaringan atau organ tubuh), salah satunya terjadi kerusakan pada anti bodi dan kekebalan tubuh dapat menurun serta mudah beresiko infeksi, jika mengalami luka atau lecet sulit sembuh, apabila tidak ditangani menjadi nekrosis sampai menyebabkan ganggren sehingga muncul masalah kerusakan integritas kulit. Penatalaksanaan ulkus diabetik yang baik dan benar perlu dilakukan untuk mengurangi resiko infeksi dan amputasia (Aini & dkk, 2016).

Ulkus diabetek sendiri adalah salah satu komplikasi diabetes mellitus yakni gangguan pada neuropati yang berpotensi terjadinya luka diabetes. Diperkirakan penderita diabetes mellitus memiliki resiko untuk mengalami ulkus diabetik akibat dari ketidakseimbangan glukosa darah yang berdampak pada neuropati. Rangkaian kejadian yang khas dalam proses ulkus diabetik pada kaki dimulai dengan cedera pada jaringan lunak kaki, pembentukan fisura antara jari-jari kaki atau didaerah kulit yang kering atau pembentukan sebuah kalus. Luka harus tetap dirawat dengan baik untuk mencegah

terjadinya komplikasi-komplikasi. Adapun komplikasi dari luka seperti : hematoma (*Hemorrhage*) dan infeksi (*Wounds Sepsis*). Sedangkan infeksi sendiri terdapat banyak jenis macamnya seperti : Cellulitis, Abses, Lymphangitis, Dehiscence dan Zviscerasi, Dehiscence Keloid.(Rahayu & Harnanto, 2016).

Upaya untuk membantu kesembuhan terhadap penderita diabetes mellitus adalah dengan cara non farmakologi dan farmakologi seperti memberikan edukasi kesehatan tentang olahraga, pemberian insulin rutin, perawatan luka, dan pencegahan terhadap terjadinya luka. Pada perawatan pasien dengan diabetes mellitus, perawat berperan dalam melakukan perawatan kaki diabetes, mengendalikan beban kaki, memotong kuku, menginspeksi kaki setiap hari, mempertahankan kelembaban, melatih olah raga kaki, dan menganjurkan penggunaan alas kaki yang sesuai. Penatalaksanaan untuk penyembuhan ulkus diabetes mellitus yaitu debridemen dan perawatan luka. Debridemen yaitu untuk mengevakuasi jaringan yang terkontaminasi bakteri, mengangkat jaringan nekrotik sehingga dapat mempercepat penyembuhan luka, menghilangkan jaringan kalus serta mengurangi resiko infeksi lokal. Perawatan luka merupakan tindakan untuk merawat luka dan melakukan pembalutan dengan tujuan mencegah infeksi.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus dengan judul asuhan keperawatan pada klien diabetes mellitus dengan masalah gangguan integritas kulit/ jaringan di.

## **1.2. Batasan Masalah**

Masalah studi kasus ini dibatasi pada asuhan keperawatan klien diabetes mellitus dengan masalah gangguan integritas kulit/ jaringan.

### **1.3. Rumusan Masalah**

Berdasarkan pemaparan latar belakang di atas, maka rumusan masalah pada studi kasus ini yakni “Bagaimana asuhan keperawatan pada klien diabetes mellitus dengan masalah gangguan integritas kulit/jaringan?”.

### **1.4. Tujuan Studi Kasus**

#### **1.4.1. Tujuan Umum**

Melaksanakan asuhan keperawatan pada klien diabetes mellitus dengan masalah gangguan integritas kulit/jaringan.

#### **1.4.2. Tujuan Khusus**

Dalam melakukan asuhan keperawatan pada klien diabetes mellitus dengan masalah gangguan integritas kulit/jaringan, penulis diharapkan mampu untuk :

1. Melakukan pengkajian keperawatan pada klien diabetes mellitus dengan masalah gangguan integritas kulit/jaringan.
2. Menetapkan diagnosis keperawatan pada klien diabetes mellitus dengan masalah gangguan integritas kulit/jaringan.
3. Menyusun perencanaan keperawatan pada klien diabetes mellitus dengan masalah gangguan integritas kulit/jaringan.
4. Melaksanakan tindakan keperawatan pada klien diabetes mellitus dengan masalah gangguan integritas kulit/jaringan.
5. Melakukan evaluasi keperawatan pada klien diabetes mellitus dengan masalah gangguan integritas kulit/jaringan.

## **1.5. Manfaat Studi Kasus**

### **1.5.1. Manfaat Teoritis**

Diharapkan karya tulis ilmiah ini dapat digunakan untuk pengembangan ilmu keperawatan berdasarkan hasil dan analisis atas hasil yang ditemukan dilapangan.

### **1.5.2. Manfaat Praktis**

#### **1. Bagi Klien**

Diharapkan usai menjalani asuhan keperawatan, klien dapat mengalami peningkatan pemahaman mengenai penyakitnya dan dapat merespon penyakit dengan baik.

#### **2. Bagi Perawat**

Diharapkan perawat dapat menggunakan studi kasus ini sebagai bekal dan melakukan Asuhan Keperawatan Kerusakan Integritas Kulit Pada Pasien Diabetes Mellitus.

#### **3. Bagi Institusi Pelayan Kesehatan**

Diharapkan rumah sakit bisa mendapatkan manfaat positif dari diadakannya studi kasus terhadap masalah Kerusakan Integritas Kulit Pada Pasien Diabetes Mellitus oleh mahasiswa, sehingga turut menciptakan tenaga kesehatan yang unggul secara ilmuwan maupun praktisi.

#### **4. Bagi Institusi Pendidikan**

Diharapkan studi kasus ini dapat memperkaya pemahaman mahasiswa atas masalah klien yang mengalami Kerusakan Integritas Kulit Pada Pasien Diabetes Mellitus, sehingga dapat melaksanakan asuhan keperawatan dengan sebaik-baiknya.

