

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit Diabetes sering disebut dengan *silent killer*, karena penderita diabetes mellitus mengetahui dirinya mengidap diabetes setelah terjadi komplikasi. Padahal sebenarnya komplikasi inilah yang mematikan, bukan diabetesnya. Diabetes itu seperti rayap, bekerja secara diam – diam dalam merusak organ di dalam tubuh. DM dapat menyebabkan komplikasi pada berbagai sistem tubuh salah satunya yaitu ulkus diabetikum yang merupakan suatu komplikasi dari DM akibat neuropati atau iskemia perifer, atau keduanya sehingga terjadinya ulkus bahkan gangren (Grace & Borley, 2010). Dalam dunia keperawatan menjaga dan mempertahankan integritas kulit agar senantiasa terjaga dan utuh adalah aspek penting didalamnya. Keterlambatan penyembuhan luka bisa menimbulkan kerentanan terjadinya infeksi, infeksi inilah yang dapat memperburuk keadaan dan menimbulkan ganggren, seringkali bisa mengakibatkan kematian ataupun resiko tinggi untuk dilakukan amputasi (Maryunani, 2013). Diabetes Mellitus yang tidak terobati dan penderita tidak mengontrol pola makan (diet) menimbulkan komplikasi luka gangren, luka gangren yang terjadi seringkali mengharuskan penderita dirawat inap dalam waktu yang lebih lama sehingga biaya perawatan yang dibutuhkan lebih besar.

Menurut data *World Health Organisation* (WHO) tahun 2014, menjelaskan bahwa pada tahun 2012 terdapat 1,5 juta penduduk terjadi kerusakan integritas kulit yang disebabkan diabetes mellitus, dengan

prevalensi sekitar 2,7%. Dari kejadian angka terjadi kerusakan integritaskulit akibat DM di dunia, Pravelensi penderita Diabetes mellitus dengan ulkus di dunia berkisar 4-10%,menyebabkan 40-70% kasus dengan amputasi non trauma, 70% terjadi kerusakan integritas kulit dinegara-negara berkembang termasuk Indonesia dan pada tahun 2014, penderita Diabetes mellitus di dunia meningkat sebesar 422 milyar. Menurut Internasional Diabetes Federation (IDF, 2015), prevelensi dengan penderita Diabetes Mellitus yang mengalami kerusakan integritas kulit pada tahun 2015 adalah 415 juta orang. *Riset kesehatan dasar* (Riskesdas) tahun 2015, di Indonesia terdapat 10 juta orang penderita Diabetes dan 17,9 juta beresiko penyakit tersebut. Sementara di provinsi Jawa Timur masuk 10 besar prevalensi penyakit diabetes se Indonesia menempati urutan ke 9 dengan prevalensi 6,8.

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 (ketidakcukupan 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, 2016).

Asuhan keperawatan yang diberikan dalam mengatasi gangguan integritas kulit yaitu mulai dari pengkajian masalah, meentukan diagnosa keperawatan, membuat intervensi, implementasi serta evaluasi asuhan keperawatan. Pengkajian pada pasien Diabetes Mellitus dengan kerusakan integritas kulit pengkajian difokuskan pada data mayor harus terdapat gangguan jaringan epidermis dan dermis, data minor mungkin terdapat lesi (primer, sekunder), edema, eritema, kekeringan membrane mukosa, leukoplakia (Gangguan pada gusi, bagian dalam pipi, bagian bawah mulut dan lidah yang berupa penebalan atau bercak putih), lidah kotor (Carpenito, 2009). Hal-hal tersebut inilah yang menyebabkan sering muncul masalah diagnosa keperawatan yaitu integritas kulit, resiko infeksi, ketidakefektifan perfusi jaringan perifer, gangguan konsep diri, resiko syok, retensi urine.

Salah satu masalah keperawatan yang perlu penanganan khusus yaitu terjadinya kerusakan integritas kulit yang memicu timbulnya ulkus diabetik, hal terpenting Intervensi yang diberikan pada pasien Diabetes Mellitus dengan Integritas Kulit yaitu perawatan secara non farmakologi dan farmakologi seperti memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan luka, olahraga, pemberian insulin rutin dan pencegahan terhadap

kemungkinan terjadinya luka serta cara perawatan luka yang telah mengalami ulkus diabetik. Penatalaksanaan ulkus diabetik pada dasarnya meliputi 3 hal yaitu *debridement*, *offloading* dan *kontrol infeksi* (Kartika, 2015).

Insulin akan menurunkan kadar gula darah, pemeriksaan kultur pus dapat dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui jenis kuman dan antibiotik yang tepat untuk pengobatan, pemeriksaan kadar gula darah untuk mengetahui perkembangan penyakit. Faktor penyembuhan ulkus juga dipengaruhi oleh adanyanutrisi yang menjadikan support bagi para penderita Diabetes Mellitus dengan ulkus/gangren diabetik (Gitarja, 2008). Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis sengaja melakukan asuhan keperawatan kerusakan integritas kulit pada pasien diabetes mellitus dengan luka gangren di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.

1.2 Batasan Masalah

Masalah pada studi kasus ini dibatasi pada ” Asuhan Keperawatan pada pasien diabetes melitus dengan masalah integritas kilit di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah studi kasus ini “Bagaimana Asuhan Keperawatan pada pasien diabetes melitus dengan masalah integritas kulit di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya

1.4 Tujuan

1.4.1 Tujuan Umum

Mampu Melaksanakan ” Asuhan Keperawatan pada pasien diabetes melitus dengan masalah intergritas kulit di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya ”

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian keperawatan Kerusakan Integritas Kulit Pada Pasien Diabetes Mellitus dengan Masalah intergritas kulit di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya
2. Menetapkan diagnosa keperawatan Kerusakan Integritas Kulit Pada Pasien Diabetes Mellitus di . RSPAL Dr. Ramelan Surabaya
3. Menyusun perencanaan keperawatan Kerusakan Integritas Kulit Pada Pasien Diabetes Mellitus di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya
4. Melaksanakan tindakan keperawatan Kerusakan Integritas Kulit Pada Pasien Diabetes di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya
5. Melakukan evaluasi pada Kerusakan Integritas Kulit Pada Pasien Diabetes Mellitus di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

1. Bagi ilmu keperawatan

Penelitian ini Diharapkan dapat memberikan manfaat secara teoritis dapat dijadikan ilmu pengetahuan di institusi kesehatan dan pendidikan dengan studi kasus asuhan keperawatan pada pasien diabetes melitus dengan masalah intergritas kulit di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi tenaga kesehatan

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

2. Bagi Rumah Sakit

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.

3. 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.

4. Bagi Klien

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