

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diabetes Mellitus merupakan suatu penyakit yang tidak bisa sembuh dan memerlukan pengelolaan seumur hidup dalam mengontrol dan mengendalikan kadar gula darah untuk meningkatkan kualitas hidup penderita (Marbun et al., 2022). Diabetes mellitus dikenal sebagai penyakit yang heterogen yang biasanya ditandai dengan kadar gula darah yang tinggi dan toleransi glukosa terganggu, serta kekurangan insulin, kelemahan keefektifan peran insulin, ataupun karena kedua alasan tersebut (Faida et al., 2020). Ulkus kaki diabetik adalah salah satu komplikasi serius dan merugikan dari Diabetes mellitus (Jannah & Uprianingsih, 2020). Ulkus kaki diabetik atau luka diabetik merupakan luka terbuka pada permukaan kulit yang disebabkan adanya makroangiopati sehingga terjadi vaskuler insusifiensi dan neuropati. Luka diabetik mudah berkembang menjadi infeksi karena masuknya kuman atau bakteri dan adanya gula darah yang tinggi menjadi tempat yang strategis untuk pertumbuhan kuman (Suryati et al., 2020).

Menurut data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2019 menjelaskan bahwa tipe diabetes yang sering terjadi yaitu Diabetes Mellitus tipe 2 dan kejadiannya meningkat secara drastis di negara dengan pendapatan rendah (Nugraheni Sri Sulisty Wardhani et al., 2020). Negara Arab-Afrika Utara, dan Pasifik Barat menempati peringkat pertama dan kedua dengan prevalensi diabetes usia 20-79 tahun tertinggi di antara 7 region di dunia, yaitu

sebesar 12,2% dan 11,4%. Wilayah Asia Tenggara dimana Indonesia berada, menempati urutan ke-3 dengan prevalensi 11,3%. Menurut IDF, jumlah penderita diabetes usia 20-79 tahun di dunia diduduki Cina dengan 116,4 juta, India dengan 77 juta, Amerika Serikat dengan 31 juta. Indonesia berada di peringkat ke-7 diantara 10 negara dengan jumlah penderita terbanyak, yaitu sebesar 10,7 juta. Berdasarkan penelitian Zhank et al (2017) dalam (Manik, 2019) mengemukakan bahwa prevalensi gangguan integritas kulit akibat ulkus pada pasien diabetes mellitus di dunia mencapai 6,3%. Amerika Utara mencapai 13%, Oseania 3,0%. Sedangkan Asia memiliki prevalensi gangguan integritas kulit akibat ulkus pada diabetes mellitus sebesar 5,5% dengan India sebagai negara dengan prevalensi terbesar yaitu 11,6%.

Hasil Riskesdas 2018 menyatakan bahwa prevalensi Diabetes Mellitus di Indonesia berdasarkan diagnosis dokter pada umur ≥ 15 tahun sebesar 2%. Angka tersebut menunjukkan peningkatan dibandingkan prevalensi Diabetes Mellitus pada penduduk ≥ 15 tahun pada hasil Riskesdas 2013 sebesar 1,5%. Namun prevalensi Diabetes Mellitus menurut hasil pemeriksaan gula darah meningkat dari 6,9% pada 2013 menjadi 8,5% pada tahun 2018. Angka ini menunjukkan bahwa baru sekitar 25% penderita diabetes yang mengetahui bahwa dirinya menderita diabetes. Pada Riskesdes 2018, prevalensi diabetes mellitus pada perempuan lebih tinggi dibandingkan laki-laki dengan perbandingan 1,78% terhadap 1,21% dan pada Riskesdes 2013 prevalensi pada perempuan terhadap laki-laki sebesar 1,7% terhadap 1,4%. Pada 5 tahun terakhir prevalensi pada perempuan menunjukkan sedikit peningkatan.

Sedangkan prevalensi pada laki-laki menunjukkan penurunan (Kementrian kesehatan republik indonesia, 2020). Prevalensi penderita ulkus diabetik di Indonesia sekitar 15%, angka amputasi 30%, angka mortalitas 32% dan ulkus diabetik merupakan penyebab utama perawatan di rumah sakit yaitu sebesar 80% untuk Diabetes Mellitus (Oktorina et al., 2019).

Di Jawa Timur prevalensi Diabetes Mellitus pada Riskesdas tahun 2018 mencapai 2,6% (Kementrian kesehatan republik indonesia, 2020). Jumlah penderita diabetes mellitus di kabupaten Mojokerto tahun 2017 berjumlah 134.373 penduduk (20,24%), dengan proporsi laki-laki sebanyak 64.965 penduduk (20,09%) dan perempuan sebanyak 69.408 penduduk (20,37%) dari jumlah penduduk usia ≥ 18 tahun di Kabupaten Mojokerto sebanyak 664.046 jiwa (Dinkes Jawa Timur, 2020). Hasil yang diperoleh pada tanggal 16 April 2022 didapatkan data untuk pasien diabetes mellitus tipe 2 yang mengalami gangguan integritas kulit di RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto sebanyak 97 pasien dalam waktu satu tahun terakhir.

Penyebab diabetes mellitus selain dari faktor keturunan juga dari faktor lingkungan meliputi usia, obesitas, resistensi insulin, makanan, aktifitas fisik, dan juga gaya hidup penderita yang tidak sehat (Betteng & Mayulu, 2020). Dampak yang terjadi pada pasien diabetes mellitus yang memiliki kadar gula darah tinggi bisa menyebabkan timbulnya ulkus yang disebabkan karena adanya neuropati, trauma, penyakit arterial, tekanan dan deformitas kaki, iskemik, infeksi, edema, dan kalus. Sehingga tidak jarang penderita diabetes mellitus yang sudah parah akan menjalani amputasi karena terjadi pembusukan

atau ulkus (Diva Noor Malita Sari, 2021). Pada penderita diabetes mellitus, komplikasi ulkus dapat menimbulkan kerusakan integritas kulit/jaringan. Gangguan integritas kulit/jaringan merupakan kerusakan kulit dermis dan epidermis serta kerusakan jaringan meliputi membran lapisan permukaan, fasia, otot, tendon, tulang, tulang rawan, kapsul sendi dan ligamen (Diva Noor Malita Sari, 2021). Luka diabetes mellitus merupakan luka yang hanya ditemui pada penderita diabetes. Perawatan kaki pasien diabetes mellitus penting dilakukan karena seseorang dengan diabetes mellitus memiliki risiko masalah pada kaki dan kuku akibat suplay darah perifer yang kurang baik, dan adanya kerusakan kulit maka infeksi akan lebih mudah berkembang karena sirkulasi yang buruk yang dapat menyebabkan amputasi.

Penatalaksanaan gangguan integritas kulit/jaringan pada pasien diabetes mellitus yaitu dengan tindakan farmakologis dan nonfarmakologis. Tindakan farmakologis yaitu dengan pemberian antibiotik. Sedangkan nonfarmakologis yaitu memberikan *health education*, perawatan luka dan *debridement*. *Health education* berhubungan dengan memberitahukan kepada pasien dan keluarga untuk tetap menjaga lingkungan luka agar tetap bersih, dan pemakaian alas yang tidak menyebabkan timbulnya luka baru atau memperparah luka lama. Perawatan luka adalah tindakan merawat luka dan melakukan pembalutan. Metode perawatan luka dikenal 2 macam, yaitu konvensional dan *modern dressing*. Metode konvensional yaitu dengan kasa sebagai balutan dan NaCl untuk membasahi kemudian dibalut dengan kasa kering. Metode modern dengan menggunakan balutan penahan kelembaban agar lingkungan luka tetap

lembab, membantu pertumbuhan jaringan dan penyembuhan luka, serta mengurangi komplikasi infeksi (Tambunan et al., 2021). Sedangkan *debridement* adalah upaya yang bertujuan untuk mengangkat jaringan nekrotik dan jaringan yang sangat terkontaminasi sehingga mempermudah proses penyembuhan luka serta mencegah terjadinya infeksi (Wintoko et al., 2020).

Berdasarkan uraian yang ada, penulis tertarik untuk melakukan penyusunan laporan tugas akhir dengan judul “Asuhan Keperawatan Gangguan Integritas Jaringan Kulit Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto”.

1.2 Batasan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, masalah studi kasus ini dibatasi pada “Asuhan Keperawatan Gangguan Integritas Jaringan Kulit Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto”.

1.3 Rumusan Masalah

Bagaimana Asuhan Keperawatan Gangguan Integritas Jaringan Kulit Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Melakukan Asuhan Keperawatan Gangguan Integritas Jaringan Kulit Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto.

1.4.2 Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian pada klien diabetes mellitus tipe 2 dengan masalah gangguan integritas jaringan kulit.
- b. Merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien diabetes mellitus tipe 2 dengan masalah gangguan integritas jaringan kulit.
- c. Menyusun intervensi keperawatan pada pasien diabetes mellitus tipe 2 dengan masalah gangguan integritas jaringan kulit.
- d. Menuliskan implementasi pada pasien diabetes mellitus tipe 2 dengan masalah gangguan integritas jaringan kulit.
- e. Melakukan evaluasi pada pasien diabetes mellitus tipe 2 dengan masalah gangguan integritas jaringan kulit.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

Hasil penulisan studi kasus ini diharapkan dapat memberikan informasi dan dapat dijadikan sebagai dasar untuk penelitian selanjutnya tentang gangguan integritas kulit dengan perawatan luka yang sesuai.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Perawat

Menambah pengetahuan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien yang mengalami diabetes mellitus tipe 2 dengan masalah gangguan integritas jaringan kulit. Diharapkan dapat memberikan perawatan dan penanganan secara optimal dan mengacu fokus pada permasalahan yang tepat. Perawatan luka yang

dianjurkan adalah dengan menggunakan metode konvensional atau dengan *modern dressing*.

2. Bagi Rumah Sakit

Memberikan standart pelayanan keperawatan pada klien diabetes mellitus tipe 2 dengan masalah gangguan integritas jaringan kulit dengan menggunakan metode rawat luka yang benar. Metode rawat luka yang dianjurkan adalah menggunakan metode konvensional atau dengan *modern dressing*.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat digunakan sebagai referensi atau informasi dalam pengembangan serta peningkatan mutu dan kualitas pendidikan tentang asuhan keperawatan pada klien yang mengalami diabetes mellitus tipe 2 dengan masalah gangguan integritas jaringan kulit.

4. Bagi Pasien

Menambah pengetahuan pasien tentang gangguan integritas jaringan kulit, serta penanganan untuk mengurangi gangguan integritas jaringan kulit akibat diabetes mellitus tipe 2. Selain itu agar pasien ikut berpartisipasi dalam perawatan luka akibat diabetes mellitus tipe 2 yang dialaminya.