

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Saat ini di dunia sedang menghadapi *double burden disease* yaitu penyakit menular (penyakit infeksi) dan zpenyakit tidak menular (penyakit *degenerative*) yang semakin meningkat. Pada masa sekarang, penyakit tidak menular telah menjadi penyakit infeksi sebagai penyakit yang mendominasi dan menjadi penyebab kematian tertinggi (IHME,2018). *World Health Organization* (WHO) mengatakan penyakit tidak menular menyumbang 7 dari 10 penyebab kematian teratas sebelum pandemi virus corona. Sejauh ini, pandemi Covid-19 telah merenggut lebih dari 1,5 juta nyawa dan orang-orang dengan penyakit penyerta diabetes. Diabetes mellitus merupakan salah satu penyakit tidak menular (PTM) mematikan yang menduduki peringkat ke 3 di dunia (*World Health Organization*, 2020).

International Diabetes Federation mengatakan prevalensi Diabetes Mellitus di dunia mengalami peningkatan yang sangat besar. *International Diabetes Federation* (IDF) mencatat sekitar 366 juta orang di seluruh dunia, atau 8,3% dari orang dewasa, diperkirakan memiliki Diabetes Mellitus pada tahun 2011. Jika tren ini berlanjut, pada tahun 2030 diperkirakan dapat mencapai 552 juta orang, atau 1 dari 10 orang dewasa akan terkena diabetes melitus (*International Diabetes Federation*, 2015).

Prevalensi penyakit diabetes mellitus berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (2018) di Indonesia terjadi peningkatan angka diabetes mellitus yang cukup

signifikan dalam 5 tahun terakhir dari 6,9% di tahun 2013 menjadi 8,5% di tahun 2018 peningkatan dari tahun 2013-2018 sebanyak 1,6%. Di Indonesia prevalensi penyakit diabetes mellitus tertinggi terdapat di provinsi DKI Jakarta (3,4%), Kalimantan Timur (3,3%), Yogyakarta (3,2%) dan prevalensi diabetes mellitus untuk di Provinsi Lampung mengalami peningkatan dengan prevalensi (1,2%). Sementara di Pringsewu tahun 2018 mencapai 18.876 kasus (Risksdas, 2018).

Berdasarkan data yang diperoleh di Rumah Sakit Umum Daerah Pringsewu, jumlah kunjungan pasien DM pada tahun 2020 sebanyak 356 pasien, sementara hasil data yang diperoleh di awal tahun 2021 mencapai 56 pasien (Rekam medik, RSUD Pringsewu, 2021).

Berdasarkan hasil data prasurvey di Puskesmas Pringsewu penyakit tidak menular (PTM) yaitu DM pada tahun 2020 jumlah pasien yang terkena DM mencapai 339 kasus, kemudian pada tahun 2021 terhitung dari bulan januari hingga maret jumlah pasien sebanyak 119 kasus (Rekam Medik, Puskesmas Pringsewu, 2021).

Diabetes melitus adalah gangguan metabolik yang ditandai oleh *hiperglikemia* (kenaikan kadar glukosa) akibat kurangnya hormon insulin, menurunnya efek insulin atau keduanya (Kowalak, dkk. 2016). Menurut *American Diabetes Association* (ADA), Diabetes Mellitus dapat di klasifikasikan menjadi beberapa tipe yakni, Diabetes Mellitus tipe 1, Diabetes Mellitus tipe 2, Diabetes mellitus gestasional. Beberapa tipe yang ada, Diabetes Mellitus tipe 2 merupakan salah satu jenis yang paling banyak ditemukan yaitu lebih dari

90-95%. Dimana faktor pencetus dari Diabetes Mellitus tipe 2 yakni berupa obesitas, mengosumsi makanan instan, terlalu banyak makan karbohidrat, merokok dan stres, kerusakan pada sel pankreas dan kelainan hormonal (ADA, 2015).

Etiologi Diabetes Mellitus yaitu faktor genetika, obesitas dan usia. Faktor genetik diperkirakan memegang peranan dalam proses terjadinya resistensi insulin. Obesitas menurunkan jumlah reseptor insulin dari sel target diseluruh tubuh sehingga insulin yang tersedia menjadi kurang efektif dalam meningkatkan efek metabolik. Usia Resistensi insulin cenderung meningkat pada usia diatas 65 tahun (Brunner & Suddarth, 2014)

Manifestasi klinis pada pasien Diabetes Mellitus menurut tarwoto (2012) memiliki beberapa keluhan diantaranya: keluhan klasik (sering kencing/poliuria, meningkatnya rasa haus/polidipsi, meningkatnya rasa lapar/polipagia, menurunnya berat badan) dan keluhan lain (kelainan pada mata/penglihatan, infeksi kulit, ketonuria, kelemahan dan keletihan, dan terkadang tanpa gejala)

Pada pasien Diabetes Mellitus ada beberapa pemeriksaan yang harus di lakukan yaitu glukosa plasma sewaktu, glukosa plasma puasa, asetan plasma, asam lemak bebas, osmolaritas serum dan urinalysis (Padilla, 2012). Penatalaksanaan yang dilakukan pada pasien Diabetes Mellitus antara lain diet, latihan, pemantauan, dan pendidikan kesehatan (Brunner & Suddarth, 2014)

Diabetes Mellitus dapat menyebabkan beberapa komplikasi yang serius seperti kebutaan, serangan jantung, stroke, gagal ginjal, hilangnya sensasi pelindung, luka kronis, luka gangrene (ulkus diabetik) dan amputasi kaki (Maghfuri,2016). Masalah keperawatan yang muncul pada penyakit diabetes mellitus salah satunya yaitu kerusakan integritas jaringan (Nurarif & Kusuma, 2015).

Menurut SDKI (2016) dampak yang terjadi pada integritas kulit dan jaringan salah satunya yaitu resiko infeksi. Resiko infeksi adalah dimana luka beresiko mengalami peningkatan terserang organisme patogenik(SDKI, 2016). Luka yang telah terinfeksi dapat disertai perubahan warna dan konsistensi, jaringan granulasi pucat, kemerahan, nyeri, dan bau tidak sedap serta luka semakin meluas. Tanda infeksi lokal ini harus dipastikan dengan pemeriksaan kultur eksudat, sehingga dapat ditentukan bakteri yang tumbuh di luka dan menentukan antibiotik yang tepat atau sensitif terhadap bakteri (Wijaya, 2018).

Kerusakan integritas jaringan apabila tidak di tangani akan menimbulkan komplikasi. Komplikasi yang muncul antara lain komplikasi akut dan kronis. Komplikasi akut meliputi *hipoglikemia*, *ketoacidosis*, koma *hiperglikemi* dan *hiperosmolar nonketotik* (HHNK), sedangkan komplikasi kronisnya meliputi makrovaskuler seperti pembuluh darah jantung, pembuluh darah tepi, dan pembuluh darah otak, mikrovaskuler seperti retinopati diabetik, nefropati diabetik, neuropati diabetik, rentan infeksi, dan kaki diabetik (*American Diabetes Association*, 2014).

Untuk mencegah terjadinya kerusakan integritas kulit maka diperlukan asuhan keperawatan yang tepat untuk mempertahankan integritas kulit. Peran perawat dalam mengatasi masalah keperawatan gangguan integritas kulit adalah dengan melakukan monitor karakteristik luka, monitor tanda-tanda infeksi, melakukan perawatan luka serta memberikan informasi tentang perawatan pasien dengan luka diabetik, jadwalkan perubahan posisi setiap 2 jam atau sesuai kondisi pasien dan memberikan informasi untuk menaati terapi gizi atau diet diabetes, patuh terhadap pengobatan (SIKI, 2018).

Intervensi keperawatan yang dapat dilakukan pada pasien Diabetes Mellitus dengan masalah kerusakan integritas jaringan adalah perawatan luka diabetikum, yaitu: monitor karakteristik luka (mis. drainase, warna, ukuran, bau), monitor tanda-tanda infeksi, jadwalkan perubahan posisi tiap 2 jam atau sesuai kondisi pasien, berikan diet dengan kalori 30-35 kkal/kgBB/hari dan protein 1,25-1,5 g/kgBB/hari, berikan suplemen vitamin dan mineral (mis. Vitamin A, vitamin C, Zinc, asam amino) sesuai indikasi, berikan terapi TENS (stimulasi saraf transkutaneous) jika perlu, ajarkan prosedur perawatan luka secara mandiri, kolaborasi pemberian antibiotik jika perlu (SIKI, 2018)

Penelitian terkait masalah kerusakan integritas jaringan pada pasien Diabetes Mellitus pernah dilakukan oleh Karminah (2019) dengan judul "Asuhan Keperawatan Pada Pasien Yang Mengalami Ulkus Diabetikum Dengan Masalah Keperawatan Kerusakan Integritas Jaringan" setelah dilakukan asuhan keperawatan luka dengan terapi madu balutan luka selama 3 hari dapat disimpulkan bahwa pada hari ke 3 kedua pasien diberikan implementasi

perawatan luka dengan terapi madu balutan luka didapat perubahan yang signifikan secara kuantitatif dan maupun kualitatif. Yaitu pasien 1 Ny. S ulkus diabetikum mulai mongering dan jaringan nekrotik berkurang, panjang luka 6 cm. Sedangkan pada pasien 2 Ny. S bau berkurang, nekrotik berkurang, jumlah jaringan nekrotik 51-76 % menutupi dasar luka, panjang luka 34 cm.

Penelitian terkait asuhan keperawatan diabetes melitus pernah dilakukan oleh Fiberti (2019) dengan judul penelitian "Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Mellitus Dengan Masalah Keperawatan Kerusakan Integritas Jaringan (Ulkus Diabetikum)" dengan intervensi utama yang dilakukan berupa ganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase menggunakan metode aseptik demi memperbaiki kerusakan kulit yang dialami, dan didapatkan hasil penelitian menyatakan bahwa asuhan keperawatan yang aseptik dan kestabilan kadar gula darah dapat mempercepat penyembuhan masalah integritas kulit pada pasien Diabetes Mellitus.

Peran perawat dalam penatalaksanaan luka menggunakan pendekatan multidisiplin. Kesembuhan luka tidak tergantung pada perawat yang melakukan perawatan atau dari balutan saja. Perawatan luka membutuhkan kolaborasi dengan multidisiplin lainnya untuk mengatasi masalah kompleks yang dialami oleh luka secara individual. Perawatan luka pada prinsipnya sama ke semua individu akan tetapi pemilihan balutan dan tindakan kolaborasi tergantung dari kebutuhan per individu (Wijaya, 2018).

Peran perawat sangatlah penting dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah ulkus Diabetikum. Asuhan keperawatan yang professional diberikan melalui pendekatan proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian, penetapan diagnosa, pembuatan intervensi, implemementasi keperawatan, dan mengevaluasi hasil tindakan keperawatan.

Dari latar belakang diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “ Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Mellitus (DM) Tipe II Dengan Masalah keperawatan Kerusakan Integritas Jaringan”.

B. Batasan Masalah

Batasan masalah pada study kasus ini di batasi pada asuhan keperawatan pada pasien Diabetes Mellitus (DM) Tipe II dengan masalah keperawatan kerusakan integritas jaringan di Puskesmas Pringsewu.

C. Rumusan Masalah

Berdasarkan batasan masalah yang di ambil peneliti ingin mengetahui bagaimana asuhan keperawatan asuhan keperawatan pada pasien Diabetes Mellitus (DM) Tipe II dengan masalah keperawatan kerusakan integritas jaringan Di Puskesmas Pringsewu.

D. Tujuan

1. Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien Diabetes Mellitus (DM) yang mengalami masalah keperawatan kerusakan integritas jaringan Di Puskesmas Pringsewu.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian pada pasien Diabetes Mellitus (DM) yang mengalami masalah keperawatan kerusakan integritas jaringan Di Puskesmas Pringsewu.
- b. Melakukan diagnosa keperawatan pada pasien Diabetes Mellitus (DM) yang mengalami masalah keperawatan kerusakan integritas jaringan Di Puskesmas Pringsewu.
- c. Menyusun perencanaan keperawatan pada pasien Diabetes Mellitus (DM) yang mengalami masalah keperawatan kerusakan integritas jaringan Di Puskesmas Pringsewu.
- d. Melakukan implementasi asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami masalah keperawatan kerusakan integritas jaringan Di Puskesmas Pringsewu.
- e. Melakukan evaluasi asuhan keperawatan pada pasien yang masalah keperawatan kerusakan integritas jaringan Di Puskesmas Pringsewu.

E. Manfaat

1. Manfaat Praktis

- a. Hasil penelitian dapat dijadikan sebagai masukan bagi petugas kesehatan dalam melakukan strategi peningkatan kesehatan yang optimal bagi khususnya bagi para penderita DM tipe II dengan masalah keperawatan kerusakan integritas jaringan.
- b. bagi klien dan keluarga dapat dijadikan sebagai tambahan pengetahuan bagi klien dan keluarga untuk memahami keadaannya, sehingga dapat mengambil keputusan yang sesuai dengan masalah serta ikut

memperhatikan dan melaksanakan tindakan yang diberikan oleh perawat.

- c. Bagi pengembangan ilmu dan teknologi keperawatan diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan untuk meningkatkan pengetahuan bagi para penderita DM tipe II dengan masalah keperawatan kerusakan integritas jaringan.
- d. Bagi penulis dapat menambah wawasan dan pengalaman dalam melaksanakan asuhan keperawatan untuk para penderita DM tipe II dengan masalah keperawatan kerusakan integritas jaringan.

2. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi bahan pustaka dalam menambah wawasan pengetahuan khususnya DM tipe II dengan masalah keperawatan kerusakan integritas jaringan.

Penelitian ini diharapkan menjadi acuan untuk peneliti lain sebagai data dasar dalam melakukan penelitian khusus pada pasien yang mengalami diabetes mellitus tipe 2 dengan masalah keperawatan kerusakan integritas jaringan.

