

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka harapan hidup tinggi bagi setiap individu merupakan suatu harapan yang juga diikuti dengan sehat secara jasmani maupun rohani. Jumlah angka harapan hidup usia 60 tahun keatas di Indonesia pada tahun 2050 diperkirakan akan mencapai 71 juta jiwa. Peningkatan harapan hidup yang terus meningkat seharusnya dibarengi dengan adanya pelayanan kesehatan yang memadai terkhusus bagi lanjut usia atau lansia, sebab lansia telah mengalami penurunan fungsi organ dalam tubuh sehingga memiliki kemungkinan terkena berbagai penyakit salah satunya penyakit tidak menular (Rosyada & Trihandin, 2013).

Penyakit tidak menular atau penyakit kronis merupakan penyakit yang proses penularannya tidak terjadi secara langsung dari satu individu ke individu lainnya. Penyakit tidak menular biasanya berkembang dalam waktu yang lama dan dengan lambat. Beberapa faktor yang mampu menjadi pencetus dari penyakit tidak menular diantaranya kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, pola makan tidak sehat, dan kurang aktivitas fisik. Di Asia Tenggara penyakit tidak menular yang sering terjadi yakni penyakit kardiovaskuler, kanker, penyakit pernapasan kronis, diabetes mellitus, dan cedera. Data penyakit tidak menular diatas empat jenis

terbanyak yang menyebabkan kematian antara lain penyakit kardiovaskuler, kanker, penyakit pernapasan kronis, dan diabetes mellitus (Warganegara & Nur, 2016).

Penyakit Diabetes melitus atau sering dikenal dengan penyakit gula merupakan penyakit yang masih banyak diderita didunia. Diabetes merupakan penyakit kronis berupa gangguan metabolik yang ditandai dengan kadar gula dalam darah yang tinggi. Diabetes dibedakan menjadi 3 yakni tipe pertama kenaikan gula dalam darah disebabkan karena rusaknya sel dalam pancreas sehingga tidak mampu menghasilkan insulin kemudian penderita memerlukan tambahan insulin sebagai pengganti, tipe kedua disebabkan oleh produksi insulin dalam tubuh yang kurang dari kebutuhan, sedangkan tipe ketiga yaitu diabetes gestasional yang terjadi pada ibu hamil sekitar minggu ke-24 dan akan menurun setelah proses persalinan selesai (Pangribowo, 2020).

Menurut Organisasi internasional Diabetes pada tahun 2019 diperkirakan terjadi kasus sebanyak 463 juta orang dengan rentang usia 20-79 tahun baik pria maupun wanita. Prevalensi angka kejadian lebih banyak terjadi pada pria dengan 9,65% dan wanita 9%. Kejadian diabetes akan terus bertambah bersamaan dengan bertambahnya usia (Pangribowo, 2020).

Negara didunia yang menduduki peringkat pertama dengan prevalensi kejadian diabetes usia 20-79 tahun sebesar 12,2 % berada di wilayah Arab-

Afrika Utara. Kemudian untuk peringkat kedua dengan prevalensi kejadian diabetes usia 20-79 tahun sebesar 11,4% berada di wilayah Pasifik Barat. Wilayah Asia berada di peringkat ketiga sebesar 11,3% (Pangribowo, 2020).

Diabetes melitus yang banyak terjadi di Indonesia menyebabkan Indonesia menjadi negara penyumbang kejadian diabetes di wilayah Asia tenggara sebesar 10,7 juta jiwa.

Hasil Riskesdas 2018 mengatakan bahwa prevalensi diabetes melitus usia ≥ 15 tahun sesuai diagnosa dokter sebesar 2%, yang artinya mengalami kenaikan dari tahun 2013 yang sebelumnya 1,5%. Hasil tersebut telah sesuai dengan kriteria diabetes melitus oleh Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (PERKENI) yang mengadopsi dari *American Diabetes Association (ADA)* yakni kadar glukosa darah puasa ≥ 126 mg/dl, glukosa darah 2 jam pasca pembebanan ≥ 200 mg/dl, glukosa darah sewaktu ≥ 200 mg/dl dengan gejala sering lapar, haus, buang air kecil sering dan banyak, serta penurunan berat badan (Pangribowo, 2020).

Angka terjadinya diabetes melitus yang terus meningkat mampu disebabkan oleh beberapa faktor yang tidak mampu diubah seperti ras, etnik, usia, jenis kelamin, riwayat keluarga dengan diabetes melitus, riwayat melahirkan bayi lebih dari 4000 gram, dan riwayat lahir dengan berat badan lahir rendah kurang dari 2500 gram. Ada faktor yang mampu

diubah yakni menghindari berat badan yang berlebihan, membiasakan untuk melakukan aktivitas fisik, mengendalikan hipertensi, menghindari diet yang tidak sehat, dan mengurangi kebiasaan merokok (Pangribowo, 2020).

Upaya mengendalikan angka kejadian diabetes di Indonesia mampu dilaksanakan dengan adanya kesadaran diri pada setiap individu baik yang sehat hingga telah sakit untuk mencegah agar tidak mengarah kekeadaan yang lebih buruk. Upaya yang dapat dilakukan adalah dengan menjaga pola makan sesuai dengan kebutuhan tubuh termasuk juga mengurangi konsumsi makanan atau minuman manis, teratur melakukan aktivitas fisik selama 30 menit setiap harinya, mengurangi kebiasaan merokok, rutin melakukan pemeriksaan gula darah, serta adanya dukungan dari keluarga mampu memberikan dampak yang baik dalam proses pengendalian kejadian diabetes (Pangribowo, 2020).

Menurut Fitria dkk (2017) komplikasi yang sering terjadi pada penderita diabetes adalah luka atau ulkus. Luka dapat terjadi karena berkurangnya sensasi di ekstremitas bawah menyebabkan penderita kemungkinan tidak sadar jika kakinya terluka karena trauma atau tekanan sehingga akan memicu terjadi infeksi kemudian membusuk dan dapat mengarah pada tindakan amputasi.

Luka pada penderita diabetes dapat terjadi karena sel beta pancreas tidak dapat produksi insulin atau hanya produksi sedikit sehingga insulin tidak bekerja maksimal untuk memasukkan glukosa ke sel, menyebabkan terlalu banyak produksi glucagon oleh sel alfa. Glukosa yang tinggi dalam tubuh akan menurunkan kemampuan pembuluh darah baik kontraksi/relaksasi akibatnya perfusi jaringan bagian ekstremitas bawah kurang baik. Tingginya glukosa darah juga dapat mempercepat kuman untuk berkembang biak dan berdampak pada melambatnya aliran darah serta kurangnya suplai oksigen yang sebabkan luka lama sembuh. Luka yang lama sembuh dapat berdampak pada kualitas hidup penderita diabetes (Veranita, Wahyuni, & Hikayati, 2016).

Perawatan pada luka mempertimbangkan tiga hal yakni mencuci area luka, mengambil jaringan mati, dan memberikan tipokal/*dressing* yang tepat. Penanganan yang sesuai bagi ulkus penderita diabetes adalah dengan menjaga kelembapan area luka agar mempercepat proses reepitelisasi dan granulasi (Yusra & Aprilani, 2015). Perawatan yang tidak baik akan memunculkan masalah gangguan integritas kulit. Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) gangguan integritas kulit adalah kerusakan kulit (dermis dan/atau epidermis) atau jaringan (membran mukosa, kornea, fascia, otot, tendon, tulang, kartilago, kapsul sendi dan/atau ligamen).

Hasil observasi dan studi dokumentasi catatan medis yang ada di Ruang C Rumah Sakit Bethesda, didapatkan data bahwa selama bulan Februari 2022 hingga bulan Mei 2022 diabetes melitus merupakan diagnosa penyakit yang banyak terjadi. Data dibuktikan dengan jumlah klien yang masuk dengan diabetes melitus tipe 2 terdapat 11 orang, tidak sedikit yang masuk memiliki masalah dengan kulitnya karena terdapat luka yang sulit sembuh atau bahkan disarankan untuk tindakan amputasi.

Sesuai dengan hal tersebut penulis tertarik melakukan asuhan keperawatan pada klien diabetes melitus tipe 2 dengan masalah keperawatan gangguan integritas kulit di Ruang C rumah sakit Bethesda.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan keperawatan klien diabetes mellitus tipe II dengan masalah keperawatan gangguan integritas kulit di rumah sakit Bethesda Yogyakarta tahun 2022 ?

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Mampu melakukan asuhan keperawatan klien diabetes mellitus tipe II dengan masalah keperawatan gangguan integritas kulit di rumah sakit bethesda Yogyakarta.

2. Tujuan khusus

Tujuan khusus dalam karya tulis ilmiah ini :

- a. Mampu merumuskan pengkajian keperawatan pada klien diabetes mellitus tipe II dengan masalah keperawatan gangguan integritas kulit di rumah sakit bethesda Yogyakarta.
- b. Mampu merumuskan analisa data pada klien diabetes mellitus tipe II dengan masalah keperawatan gangguan integritas kulit di rumah sakit Bethesda Yogyakarta.
- c. Mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada klien diabetes mellitus tipe II dengan masalah keperawatan gangguan integritas kulit di rumah sakit Bethesda Yogyakarta.
- d. Mampu merumuskan rencana keperawatan pada klien diabetes mellitus tipe II dengan masalah keperawatan gangguan integritas kulit di rumah sakit Bethesda Yogyakarta.
- e. Mampu merumuskan implementasi keperawatan pada klien diabetes mellitus tipe II dengan masalah keperawatan gangguan integritas kulit di rumah sakit Bethesda Yogyakarta.
- f. Mampu merumuskan evaluasi keperawatan pada klien diabetes mellitus tipe II dengan masalah keperawatan gangguan integritas kulit di rumah sakit Bethesda Yogyakarta.
- g. Mampu merumuskan dokumentasi keperawatan pada klien diabetes mellitus tipe II dengan masalah keperawatan gangguan integritas kulit di rumah sakit Bethesda Yogyakarta.

D. Manfaat

Manfaat dalam penulisan karya tulis ilmiah :

1. Teoritis

Memberikan tambahan pengetahuan bagi pembaca dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien diabetes mellitus tipe II dengan masalah keperawatan gangguan integritas kulit.

2. Praktis

Memberikan pengalaman dan kesempatan mempraktikkan teori yang telah didapatkan bagi mahasiswa dalam melakukan asuhan keperawatan pada klien diabetes mellitus tipe II dengan masalah keperawatan gangguan integritas kulit.

STIKES BETHESDAYAKKUM