BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit Diabetes melitus (DM) merupakan Gangguan metabolisme karbohidrat, lemak dan protein yang berhubungan dengan defisiensi relative atau absolute sekresi insulin yang ditandai dengan hiperglikemia kronis yang disebabkan oleh faktor lingkungan dan keturunan. World Health Organization (WHO) memperkirakan pada tahun 2025 angka kejadian DM meningkat menjadi 300 juta orang. Meningkatnya pralevensi diabetes melitus di negara berkembang salah satunya adalah perubahan gaya hidup. Indonesia adalah salah satu negara yang masuk di dalam negara berkembang dengan pralevansi DM juga meningkat dan diperkirakan pada tahun 2025 DM di Indonesia menjadi urutan kelima (12.4 juta orang).

Proses terjadinya kaki diabetik diawali oleh angiopati, neuropati, dan infeksi. Gangguan motorik menyebabkan atrofi otot tungkai sehingga mengubah titik tumpu yang menyebabkan ulserasi kaki. Penyakit DM dapat menimbulkan berbagai gejala-gejala pada penderita. Gejala-gejala yang muncul pada penderita DM sangat bervariasi antara satu penderita dengan penderita lainnya bahkan, ada penderita DM yang tidak menunjukkan gejala yang khas penyakit DM sampai saat tertentu. Gejala-gejala DM tersebut telah dikategorikan menjadi gejala akut dan gejala kronis (Fitriyani, 2015).

Gejala akut DM pada permulaan perkembangan yang muncul adalah banyak makan (poliphagia), banyak minum (polidipsia) dan banyak kencing (poliuria). Keadaan DM pada permulaan yang tidak segera diobati akan

menimbulkan gejala akut yaitu banyak minum, banyak kencing dan mudah lelah.

Gejala kronik DM adalah Kulit terasa panas, kebas, seperti tertusuk-tusuk jarum, rasa tebal pada kulit, kram, keleahan, mudah mengantuk, penglihatan memburuk (buram) yang ditandai dengan sering berganti lensa kacamata, gigi mudah goyah dan mudah lepas, keguguran pada ibu hamil dan ibu melahirkan dengan berat bayi yang lebih dari 4 kilogram.

Komplikasi diabetes melitus terbagi dalam dua kategori, yakni komplikasi jangka pendek (akut) dan komplikasi jangka panjang (kronis). Hipoglikemia dan ketoasidosis adalah bentuk komplikasi akut, sedangkan komplikasi yang bersifat kronis terjadi ketika diabetes melitus sudah memengaruhi fungsi mata, jantung, ginjal, kulit, saluran pencernaan, dan saraf.

Komplikasi diabetes melitus yang juga umum terjadi adalah masalah pada kulit dan luka pada kaki yang disebabkan oleh kerusakan pembuluh darah dan saraf, serta aliran darah ke kaki yang sangat terbatas. Gula darah yang tinggi mempermudah bakteri dan jamur untuk berkembang biak. Terlebih adanya penurunan kemampuan tubuh untuk menyembuhkan diri, sebagai akibat dari diabetes. Jika tidak dirawat dengan baik, kaki penderita diabetes berisiko untuk mudah luka dan terinfeksi sehingga menimbulkan gangren dan ulkus diabetikum. (Wisse. B, 2018)

Dalam kasus ini dibutuhkan penanganan dan perawatan luka yang tepat, peran perawat sangat penting bagaimana telah disebutkan bahwa Peran utama perawat adalah memberikan pelayanan keperawatan, sebagai perawat,

pemberian pelayanan keperawatan dapat dilakukan dengan memenuhi kebutuhan asah, asih dan asuh (Berman, 2010).

Perlu kita ketahui pada klien yang menderita diabetes melitus membutuhkan perawatan yang spesifik, dimana perawatan yang dibutuhkan meliputi pengkajian sampai evaluasi dengan metode yang tepat. Pengakjian dengan klien yang menderita penyakit diabetes melitus harus dikaji secara mendetail mulai dari identitas, riwayat kesehatan saat ini, riwayat kesehatan keluarga, didalam pengkajian juga ada beberapa tahap yang perlu di kaji meliputi pemeriksaan fisik yaitu keadaan umum, sistem integumen, sistem pernafasan dan beberapa sistem yang lain.

Pengkajian adalah upaya mengumpulkan data secara lengkap dan sistematis untuk dikaji dan dianalisis sehingga masalah kesehatan dan keperawatan yang di hadapi pasien baik fsik, mental, sosial maupun spiritual dapat ditentukan. Tahap ini mencakup tiga kegiatan, yaitu pengumpulan data, analisis data dan penentuan masalah kesehatan serta keperawatan. Pengumpulan data diperoleh data dan informasi mengenai masalah kesehatan yang ada pada pasien sehingga dapat ditentukan tindakan yang harus diambil untuk mengatasi masalah. Sedangkan analisa data merupakan kemampuan dalam mengembangkan kemampuan berpikir rasional sesuai dengan latar belakang ilmu pengetahuan yang bertujuan untuk merumuskan beberapa masalah kesehatan. Selanjutnya disusun diagnosis keperawatan sesuai dengan prioritas.

Kemudian diagnosa yang muncul pada pasien diabetes melitus salah satunya adalah gangguan integritas jaringan kulit yang mengalami infeksi.

Biasanya akan terjadi luka yang tidak kunjung sembuh sehingga dapat memunculkan adanya pus, goa, terdapat magot atau belatung, dan jaringan nekrotomi yang mulai menyebar dan menghitam. Setelah perawat memprioritaskan diagnosa tersebut langkah selanjutkan menyusun rencakan tindakan yang akan dilakukan dan di implementasikan berdasarkan rencana perawatan dan kemudian akan di evaluasi sesuai data – data yang ada.

Menurut International Diabetes Federation (IDF) Atlas 2017 melaporkan bahwa epidemi Diabetes di Indonesia masih menunjukkan kecenderungan meningkat. Indonesia adalah negara peringkat keenam di dunia setelah Tiongkok, India, Amerika Serikat, Brazil dan Meksiko dengan jumlah penyandang Diabetes usia 20-79 tahun sekitar 10,3 juta orang. Sejalan dengan hal tersebut, Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) memperlihatkan peningkatan angka prevalensi Diabetes yang cukup signifikan, yaitu dari 6,9% di tahun 2013 menjadi 8,5% di tahun 2018 sehingga estimasi jumlah penderita di Indonesia mencapai lebih dari 16 juta orang yang kemudian berisiko terkena penyakit lain, seperti: serangan jantung, stroke, kebutaan dan gagal ginjal bahkan dapat menyebabkan kelumpuhan dan kematian. (Depkes, 2018).

Pada jaman sekarang perkembangan perawatan luka atau disebut dengan *wound care* berkembang sangat pesat di dunia kesehatan. Perawatan luka tersebut dikenal sebagai metode *moisture balance* dan memakai alat ganti balut yang lebih modern. Metode perawatan luka yang berkembang saat ini adalah menggunakan prinsip *moisture balance*, yang disebutkan lebih efektif dibandingkan metode konvensional. Perawatan luka menggunakan prinsip *moisture balance* ini dikenal sebagai metode *modern dressing*. Selama ini, ada

anggapan bahwa suatu luka akan cepat sembuh jika luka tersebut telah mengering. Namun faktanya, lingkungan luka yang kelembapannya seimbang memfasilitasi pertumbuhan sel dan proliferasi kolagen dalam matriks nonseluler yang sehat.

Perawatan luka konvensional harus sering mengganti kain kasa pembalut luka, sedangkan perawatan luka modern memiliki prinsip menjaga kelembapan luka dengan menggunakan bahan seperti hydrogel. Hydrogel berfungsi menciptakan lingkungan luka tetap lembap, melunakkan serta menghancurkan jaringan nekrotik tanpa merusak jaringan sehat, yang kemudian terserap ke dalam struktur gel dan terbuang bersama pembalut (debridemen autolitik alami). Balutan dapat diaplikasikan selama tiga sampai lima hari, sehingga tidak sering menimbulkan trauma dan nyeri pada saat penggantian balutan. (Kartika, 2015) Perawatan luka dengan menggunakan prinsip *moisture balance* ini dikenal sebagai metode *modern dressing*.

Tetapi saat ini perawatan luka menggunakan tehnik *modern dressin*g tidak hanya di kota kota besar saja, namun masyarakat Indonesia sudah mulai mengembangkannya di kota kota kecil atau terpencil. Contohnya seperti perawatan luka yang menggunakan tehnik *modern dressing* sudah terdapat di Pediscare kota Malang. Pediscare merupakan pusat perawatan luka modern pertama berdiri di Malang, pediscare ini sudah bekerja sama dengan TIM dokter ahli, karyawan pediscare di bagian pelayanan sudah tersertifikasi pelatihan perawatan luka modern.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti yaitu Pedis Care merupakan klinik perawatan luka, stoma, dan perawatan luka diabetes yang berdiri pada Februari 2015, selain itu Klinik PedisCare

merupakan perawatan luka modern yang menggunakan *moist wound healing* atau *modern dressing*. Keunggulan *modern dressing* dibandingkan dengan perawatan luka biasa yaitu lebih cepat dalam penyembuhan luka, tidak perlu ganti balutan setiap hari, biaya pengobatan lebih murah. Pada tahun 2019 klien yang melakukan perawatan luka di Klinik PedisCare selama 2 bulan terakhir berjumlah 30-35 orang. Sedangkan pada bulan Oktober 2019 sampai tanggal 25 klien berjumlah 20-25 orang.

Berdasarkan fenomena tersebut peneliti tertarik mengambil judul Asuhan Keperawatan gangguan integritas jaringan kulit pada pasien diabetes melitus type 2 di Klinik Pedis Care Kota Malang.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut dirumuskan masalah penelitian yaitu "Bagaimana asuhan keperawatan gangguan integritas jaringan kulit pada pasien diabetes melitus di Klinik Pedis Care?"

1.3 Tujuan Penelitian

Melaksanakan asuhan keperawatan gangguan integritas jaringan kulit pada pasien diabetes melitus di Klinik Pedis Care Kota Malang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Responden

Diharapkan klien dapat melakukan pencegahan dan perawatan Diabetes Melitus secara mandiri dirumah.

1.4.2 Bagi Tempat Penelitian

Sebagai bahan masukan dan informasi untuk mengetahui dan mengatasi masalah dalam perawatan luka Diabetes Melitus

1.4.3 Bagi Institusi Keperawatan

Dapat digunakan sebagai informasi bagi institusi pendidikan dalam pengembangan dan peningkatan mutu pendidikan di masa yang akan datang.

1.4.4 Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat memberikan wawasan dan informasi baru mengenai asuhan keperawatan dengan diagnosa kerusakan integritas jaringan kulit.

1.4.5 Bagi Peneliti

Dengan adanya penelitian ini di harapkan peneliti dapat menambah ilmu, pengalaman wawasan dan pengetahuan peneliti tentang asuhan keperawatan pada pasien diabetes melitus yang mengalami kerusakan integritas jaringan kulit.