

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes militus adalah penyakit kronis serius yang terjadi karena pancreas tidak menghasilkan cukup insulin (hormone yang mengatur gula darah) atau ketika tubuh tidak dapat secara efektif menggunakan insulin yang dihasilkannya (kementrian kesehatan RI, 2019).

Diabetes militus merupakan permasalahan kesehatan yang dianggap penting karena termasuk penyakit tidak menular yang menjadi target tata laksana oleh para pemimpin dunia. Jumlah kasus DM semakin bertambah sampai beberapa tahun yang akan datang. Diabetes militus termasuk silent killer disease atau penyakit yang membunuh secara diam-diam, disebabkan banyaknya penderita yang tidak menyadari sebelum terjadinya komplikasi. DM tipe-2 disebut juga non insulin dependent dimana insulin bekerja kurang efektif. DM tipe-2 merupakan 90% dari seluruh kategori diabetes militus. Komplikasi yang dapat terjadi antara lain gangguan system kardiovaskuler seperti atheroklerosis, retinopati, gangguan fungsi ginjal dan kerusakan syaraf, kondisi diabetes dengan komplikasi adalah penyebab kematian ke tiga tertinggi di Indonesia sebesar 6,7% (Milita et al., 2021).

Hiperglikemia merupakan suatu kondisi medik berupa peningkatan kadar glukosa dalam darah melebihi batas normal. Hiperglikemia merupakan salah satu tanda khas penyakit diabetes militus (DM). DM merupakan suatu kelompok penyakit metabolic dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi

karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin ataupun kedua-duanya. Resistensi insulin pada otot dan liver serta kegagalan sel beta pancreas telah dikenal sebagai patofisiologi kerusakan sentral dari DM Tipe II, belakangan ini di ketahui bahwa kegagalan sel beta terjadi lebih dini dan lebih berat daripada yang di perkirakan sebelumnya. Selain otot, liver dan sel beta, organ lain seperti jaringan lemak (meningkatnya lipolysis), gastrointestinal (defisiensi incretin), sel alpha pancreas (hiperglukagonemia), ginjal (peningkatan absorpsi glukosa), dan otak (resistensi insulin), semuanya ikut berperan dalam menimbulkan terjadinya gangguan toleransi glukosa pada DM tipe-2.

Penelitian epidemiologi menunjukkan adanya peningkatan angka insidensi dan prevelensi DM tipe 2 di berbagai penjuru dunia. WHO memprediksi kenaikan jumlah penyandang DM di Indonesia dari 8,4 juta pada tahun 2000 menjadi sekitar 21,3 juta pada tahun 2030. Laporan ini menunjukkan adanya peningkatan jumlah penyandang DM sebanyak 2-3 kali lipat pada tahun 2035. Sedangkan International Diabetes federation (IDF) memprediksi adanya kenaikan jumlah penyandang DM di Indonesia dari 9,1 juta pada tahun 2014 menjadi 14,1 juta pada tahun 2035 (PERKENI, 2015).

Hasil Riskesdas (2018) menunjukkan bahwa prevalensi diabetes militus di Indonesia berdasarkan diagnose dokter pada umur 15 tahun sebesar 2%. Angka ini menunjukkan peningkatan dibandingkan prevelensi diabetes militus pada penduduk 15 tahun pada hasil riskesdas 2013 sebesar 1,5%. Namun prevalensi diabetes militus 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 militus yang mengetahui bahwa dirinya menderita diabetes militus (Pusdatin, 2019)

Gambaran prevalensi Diabetes Militus menurut infodatin (2020) Provinsi pada tahun 2018 menunjukkan bahwa provinsi Jawa Tengah memiliki prevalensi sebesar 2,1%. sedangkan jumlah prevalensi kasus Diabetes Militus di Rumah Sakit Carlie Hospital Kendal pada tahun 2021 mencapai 96 pasien.

Indonesia menempati posisi ke 6 dengan kasus kematian terbesar di dunia akibat diabetes militus. International Diabetes Federation mencatat diabetes telah menyebabkan 6,7 juta kematian di dunia pada 2021, ini menandakan adanya 1 kematian setiap 5 detik . jumlah akibat diabetes di Indonesia mencapai 36 ribu pada 2021. Pada 2021 IDF menyebut ada 537 juta orang dewasa (usia 20-79 tahun) atau 1 dari 10 orang hidup dengan diabetes di seluruh dunia, 4 dari 5 orang penderita diabetes tinggal di negara berpendapatan rendah atau menengah. (pahlevi, 2021).

Pada tahun 2012 diabetes menyebabkan 1,5 juta kematian . kemudian bertambah menjadi 2,2 juta kematian akibat gula darah yang lebih tinggi dari batas maksimum, empat puluh tiga persen (43%) dari 3,7 juta kematian terjadi sebelum usia 70 tahun. Presentase kematian yang di sebabkan diabetes yang terjadi sebelum usia 70 tahun lebih tinggi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah daripada di negara berpenghasilan tinggi (WHO Global Report, 2016) dalam (Pusdatin, Hari Diabetes Sedunia, 2019).

United Kingdom Prospective Diabetes Study (UKPDS) mengemukakan bahwa penyakit kardiovaskuler dan stroke, diabetic foot ulcer, retinopati, serta nefropati diabetic merupakan komplikasi kronis paling utama yang terjadi

pada penderita diabetes militus (Yunus, 2015). Sehingga kematian pada penderita diabetes militus terjadi tidak secara langsung berdasarkan hiperglikemia, melainkan akibat dari komplikasi yang terjadi (Suryono, 2013).

Jika membandingkan dengan orang normal, maka penderita diabetes militus 5 kali lebih besar untuk timbul gangren, 17 kali lebih besar untuk menderita kelainan ginjal dan 25 kali lebih besar untuk terjadinya kebutaan (Yulian et al., 2017).

Kadar gula yang tidak terkontrol cenderung menyebabkan kadar zat berlemak dalam darah meningkat, sehingga mempercepat terjadinya arterosklerosis (penimbunan plak lemak dalam pembuluh darah). Arterosklerosis ini 2-6 kali lebih sering terjadi pada penderita DM. Sirkulasi darah yang buruk melalui pembuluh darah besar (makro) bisa merusak otak, jantung dan pembuluh darah kaki (makroangiopati). Pembuluh darah kecil (mikroangiopati) bisa merusak mata, ginjal, saraf, kulit serta memperlambat penyembuhan luka. Berkurangnya aliran darah keekstremitas dapat menyebabkan ulkus. Ulkus dikaki bisa sangat dalam dan mengalami infeksi kaki yang kemudian dapat berkembang menjadi gangren diabetes serta masa penyembuhannya lama sehingga sebagian tungkai harus diamputasi (Fransiska, 2012).

Terjadinya gangguan integritas kulit pada DM diawali dengan adanya hiperglikemia pada penyandang DM yang menyebabkan kelainan neuropati dan kelainan pada pembuluh darah. Neuropati sensorik maupun motoric dan autonomik akan mengakibatkan berbagai perubahan kulit dan otot yang menyebabkan terjadinya perubahan tekanan akan mempermudah terjadinya

ulkus diabetic (Saferi Wijaya & Mariza Putri,2013).

Ulkus kaki diabetic (UKD) merupakan salah satu komplikasi kronik dari diabetes militus tipe 2 yang sering ditemui. UKD adalah penyakit pada kaki penderita diabetes dengan karakteristik adanya neuropati sensorik, motorik, otonom dan atau gangguan pembuluh darah tungkai. UKD merupakan salah satu penyebab utama penderita diabetes dirawat di rumah sakit. Ulkus, infeksi, gangren, amputasi, dan kematian merupakan komplikasi yang serius dan memerlukan biaya yang tidak sedikit dan perawatan yang lebih lama (Decroli, 2019) di dalam (Haskas et al., 2021).

Luka diabetes yang tidak sembuh menjadi faktor resiko infeksi dan penyebab utama dilakukannya amputasi serta kematian. Namun para ahli diabetes memperkirakan $\frac{1}{2}$ sampai $\frac{3}{4}$ kejadian amputasi dapat di hindarkan dengan perawatan kaki yang baik (Lissa et al., 2018)

Perawatan luka adalah tindakan merawat luka upaya untuk mencegah infeksi, membunuh / menghambat pertumbuhan bakteri dan kuman. Perawatan luka yang penulis gunakan adalah perawatan luka konvensional, karena pasien menjalani proses amputasi. Namun metode perawatan konvensional kurang dapat menjaga kelembapan karena NaCl akan menguap sehingga menyebabkan kasa menjadi kering dan menempel pada luka, mengakibatkan terjadinya rasa sakit dan trauma pada pasien (mutiudin, 2019).

Pada perawatan luka konvensional masih menggunakan balutan kasa NaCl. Teknik konvensional menggunakan kasa, antibiotik, dan antiseptic. Jenis balutan yang digunakan yaitu metronidazole, iodine, H₂O₂ dan kompres kasa NaCl. Pada balutan konvensional cenderung memberikan dampak yang buruk

karena pemakaian kompres kasa sebagai upaya mempertahankan kelembaban kurang dapat dipertahankan lebih lama sehingga luka lebih sering diganti balutannya (Nontji et al., 2015)

B. Batasan Masalah

Batasan masalah pada Karya Tulis Ilmiah ini adalah pengelolaan kerusakan integritas kulit/jaringan pada pasien diabetes militus tipe 2 dengan gangren di Rumah Sakit.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mampu mendeskripsikan pengelolaan gangguan integritas kulit/jaringan pada pasien dengan diabetes militus tipe-2 di Rumah Sakit.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu mendeskripsikan pengkajian pada pasien dengan gangguan integritas kulit di Rumah Sakit.
- b. Mampu mendeskripsikan diagnose keperawatan pada pasien dengan gangguan integritas kulit di Rumah Sakit.
- c. Mampu mendeskripsikan intervensi keperawatan pada pasien dengan gangguan integritas kulit di Rumah Sakit.
- d. Mampu mendeskripsikan implementasi keperawatan pada pasien dengan gangguan integritas kulit di rumah Sakit.
- e. Mampu mendeskripsikan evaluasi keperawatan pada pasien dengan gangguan integritas kulit di Rumah Sakit.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai tambahan pustaka dan sebagai masukan bagi kegiatan proses belajar mengajar keperawatan medikal bedah khususnya tentang pengelolaan ketidakstabilan kadar gula darah pada pasien diabetes militus tipe-2.

2. Bagi Profesi Keperawatan

Sebagai bahan acuan profesi keperawatan untuk mengkaji dan menganalisis peranan prawat dalam melakukan tindakan asuhan keperawatan di Rumah Sakit khususnya asuhan keperawatan pada diabetes militus dengan focus pengelolaan ketidakstabilan kadar gula darah.

3. Bagi Responden

Setelah menjadi responden dalam studi kasus ini, diharapkan pasien dengan diabetes militus mampu mengatasi masalah ketidakstabilan kadar gula darah.