

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Diabetes Melitus (DM) merupakan penyakit kronis yang ditandai dengan hiperglikemia dan intoleransi glukosa yang terjadi karena kelenjar pankreas yang sudah tidak dapat memproduksi insulin secara adekuat atau karena tubuh sudah tidak dapat menggunakan insulin yang diproduksi secara efektif (Sari et al., 2017). Diabetes melitus disebut juga sebagai penyakit metabolik karena masalah dengan produksi insulin. Insulin sedikit diproduksi oleh pankreas yang mengakibatkan ketidakseimbangan gula dalam darah sehingga meningkatkan konsentrasi kadar gula dalam darah. Diabetes dapat disebabkan oleh beberapa faktor risiko, diantaranya adalah pola hidup yang tidak sehat (Silalahi, 2019). Ulkus kaki diabetikum merupakan komplikasi yang diakibatkan gejala neuropati yang menyebabkan berkurangnya rasa nyeri dikaki, apabila penderita mendapat trauma akan tidak merasakan nyeri sehingga mendapatkan luka pada kaki (Sari et al., 2017).

Prevalensi menurut *World Health Organization*, bahwa sekitar 150 juta orang menderita diabetes melitus di seluruh dunia. Sedangkan diabetes tipe 2 jauh lebih umum dan menyumbang sekitar 90% dari semua kasus. Menurut Dinarqi & Purwanti, (2021) di Jawa Tengah kasus DM pada tahun 2020 mencapai 1.6%, sedangkan untuk daerah Kendal mendapatkan angka prevalensi diabetes melitus yang cukup tinggi yaitu mencapai 20.763 orang. Angka tersebut menduduki sebagai penyakit tidak menular (PTM) peringkat

kedua tertinggi setelah kasus Hipertensi di Kabupaten Kendal dibawah Kabupaten Pemalang, Kabupaten Klaten, Kabupaten/ Kota Semarang. (DINKES Kabupaten Kendal, 2019). Sedangkan yang mengalami neuropati perifer sebanyak 25% dari penderita diabetes di dunia (Dinarqi & Purwanti, 2021). Di kabupaten Boja tepatnya di RS Charlie berdasarkan data yang diperoleh dari ruang puri pada tahun 2022 terdapat 93 penderita ulkus diabetes melitus.

Komplikasi yang dapat terjadi pada penderita diabetes melitus adalah ulkus, gangren atau yang biasanya mengenai kaki. Gangguan pada kaki ini dapat mengakibatkan perubahan aktivitas, yang menyebabkan kesakitan, juga mempengaruhi lamanya seseorang melakukan perawatan luka, dan biaya yang dikeluarkan lebih banyak. Untuk itu, perlu mengetahui faktor yang berhubungan dengan ulkus kaki diabetik agar dapat waspada dan mencegah terjadi ulkus kaki diabetik pada penderita diabetes mellitus (Nurhanifah, 2017).

Metode konvensional lebih banyak digunakan karena lebih mudah dalam pemasangan, dapat menyesuaikan dengan bentuk luka, mudah melepaskannya, dan pasien lebih cepat pulang dari RS sebelum waktu penerapan intervensi selesai (Primadani & Safitri, 2021). Untuk mengatasi gangguan kerusakan jaringan akibat bakteri pada ulkus diabetikum atau luka gangren maka perlu dilakukan tindakan keperawatan secara intensif dan berkesinambungan. Tindakan keperawatan tersebut bisa berupa perawatan luka dengan teknik konvensional karena dengan teknik tersebut,

pemasangannya juga lebih mudah dan dapat menyesuaikan dengan bentuk luka.

Perawatan luka ini perlu dilakukan secara intensif dan berkelanjutan baik ketika masih di rumah sakit maupun saat pasien sudah di rumah. Apabila perawatan luka tidak dilakukan dengan baik kemungkinan pasien mengalami kerusakan jaringan yang lebih luas atau bahkan bisa dilakukan tindakan amputasi.

Berdasarkan penjelasan diatas penulis ingin mengangkat kasus pengelolaan kerusakan jaringan pada ulkus DM sebagai bahan karya tulis ilmiah dengan judul “Pengelolaan Gangguan Integritas Kulit Dan Jaringan Pada Ulkus Diabetes Melitus Tipe II Di Rumah Sakit Charlie Hospital Kendal”.

## **B. Batasan Masalah**

Batasan masalah pada karya tulis ilmiah ini adalah pengelolaan gangguan integritas kulit dan jaringan pada ulkus diabetes melitus tipe 2 di Rumah Sakit Charlie Hospital Kendal.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mampu mendiskripsikan pengelolaan gangguan integritas kulit dan jaring pada pasien diabetes melitus tipe-2 di Rumah Sakit Charlie Hospital Kendal.

### **2. Tujuan Khusus**

a. Memaparkan hasil pengkajian pada pasien dengan gangguan integritas

kulit dan jaringan di Rumah Sakit Charlie Kendal.

- b. Memaparkan hasil rumusan diagnosa keperawatan pada pasien dengan gangguan integritas kulit dan jaringan di Rumah Sakit Charlie Hospital Kendal.
- c. Memaparkan hasil intervensi keperawatan pada pasien dengan gangguan integritas kulit dan jaringan di Rumah Sakit Charlie Hospital Kendal.
- d. Memaparkan hasil implementasi keperawatan pada pasien dengan gangguan integritas kulit dan jaringan di Rumah Sakit Charlie Hospital Kendal.
- e. Memaparkan hasil evaluasi pada pasien dengan gangguan integritas kulit dan jaringan di Rumah Sakit Charlie Hospital Kendal.

#### **D. Manfaat Penulis**

##### 1. Bagi Penulis

Mengaplikasikan keperawatan pada pasien dengan kerusakan jaringan dalam tatanan yang nyata terhadap pasien di Rumah Sakit Charlie Hospital Kendal.

##### 2. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan masukan dan pembelajaran tambahan data informasi penulis tentang pengelolaan ketidakstabilan gula darah pada pasien ulkus diabetes melitus tipe-2.

### 3. Bagi Keperawatan

Sebagai hasil pengelolaan dapat dijadikan pertimbangan untuk menambah pengetahuan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien ulkus diabetes tipe-2

### 4. Bagi Responden

Setelah menjadi responden dalam kasus ini, diharapkan pasien dengan ulkus diabetes melitus mampu untuk mengatasi masalah ketidakstabilan kadar gula darah.