

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Saat ini Penyakit Tidak Menular (PTM) tengah menjadi sebuah masalah serius di kalangan masyarakat dunia maupun di negara Indonesia. Ada sepuluh jenis kasus Penyakit Tidak Menular (PTM) yang setiap tahunnya mengalami angka peningkatan penderitanya, diantaranya adalah diabetes melitus (Usman dkk., 2024). Penyandang diabetes melitus paling banyak adalah usia lanjut usia. Proses penuaan pada lansia tentunya tidak dapat dihindari, proses penuaan pada lansia menyebabkan fungsi organ dan jaringan tubuh mengalami penurunan, termasuk penurunan sel beta pankreas yang berperan memproduksi insulin dalam tubuh. Penurunan produksi insulin dapat menyebabkan ketidakstabilan kadar glukosa darah yang saat ini menjadi penyebab utama kematian di Indonesia. (Irwansyah & Kasim, 2021).

Diabetes melitus termasuk penyakit kronis yang merupakan penyakit gangguan metabolisme, pemicunya adalah organ pankreas yang tidak cukup memproduksi insulin atau ketidakmampuan tubuh untuk memanfaatkan insulin yang dimilikinya dengan maksimal. Hal ini menyebabkan tingginya kadar gula darah dalam tubuh yang diatas rentan normal > 200 mg/dL atau biasa disebut hiperglikemia (Hartanto dkk., 2024).

Menurut data *Intenational Diabetes Federation* (IDF), penderita diabetes melitus pada kelompok usia 20-79 pada tahun 2021 sebanyak 536,6 juta jiwa, dan diprediksi meningkat menjadi 783,2 juta pada tahun 2045.

Diantaranya dari negara Indonesia, tercatat sebanyak 19.465.102 dengan prosentase 10,8% pada tahun 2021 dikalangan usia muda hingga lansia pada rentan usia 20-79 tahun. Prevalensi tertinggi pada kelompok lansia usia 75-79 tahun (*IDF Diabetes Atlas 10 Th Edition*, 2021). Provinsi Jawa Timur merupakan provinsi penyumbang terbesar yang menduduki posisi kelima kasus Diabetes Melitus. Dinas Kesehatan Jawa Timur melaporkan bahwa jumlah penderita Diabetes Melitus di provinsi Jawa Timur sejumlah 929.535 pada tahun 2021 (*Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur*, 2024).

Pada lansia penderita diabetes melitus tipe II tubuh menjadi tidak responsif terhadap insulin, sehingga glukosa darah tidak dapat masuk ke dalam sel hal ini biasanya disebut dengan resistensi insulin. Resistensi insulin dapat menyebabkan hiperglikemia sehingga dapat merusak pembuluh darah. Kerusakan pembuluh darah yang kronis dapat menyebabkan gangguan aliran darah perifer terutama pada kaki. Aliran darah yang tidak cukup suplai oksigen tentunya menjadi faktor utama lansia memiliki peluang besar terserang neuropati sehingga penderita mengalami kram bahkan mati rasa. Hilangnya kemampuan merasakan suhu dan rasa sakit bisa membuat penderita mengalami gangguan integritas kulit (terluka) tanpa disadari. Dampaknya luka sulit untuk sembuh dan dapat menjadi ulkus. Dan dipicu juga kurangnya aktivitas fisik sehingga luka menjadi semakin sulit untuk sembuh (Susanto, 2021).

Intervensi yang tepat dengan masalah keperawatan gangguan integritas kulit pada penderita diabetes melitus adalah perawatan luka. Selain intervensi perawatan kulit juga dapat dilakukan cara rendam kaki, *foot spa* diabetik serta

pemberian minyak zaitun dan *virgin coconut oil*. Intervensi keperawatan lainnya adalah manajemen hiperglikemia (I.03115) yang dilakukan dengan penerapan 5 pilar DM yaitu pemberian edukasi, perencanaan diet dengan 3J (Jumlah, Jenis, Jadwal), latihan jasmani, rutin minum obat serta rutin cek gula darah tiap bulan (Febriana dkk,2022).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Lutfi Shofiatul Azizah dkk, (2021), bahwa perawatan luka yang rutin pada luka diabetes terbukti efektif mempercepat pertumbuhan granulasi jaringan. Dan peneliti mengoleskan salep gentamicin pada sore hari dikarenakan proses pelepasan hormon melatonin terjadi pada saat malam hari, hormon melatonin sebagai salah satu hormon yang berperan penting terhadap proses pembentukan sel kulit. Hasil penelitian yang didapat dengan penilaian luka menggunakan instrumen *Bates Janses Assessment Tools* selama 2 minggu didapati skor awal 32 mengalami perubahan menjadi 15 dibuktikan dengan perubahan perbaikan pada responden terjadi pada ukuran luka, jumlah eksudat dari sedang menjadi kering, warna disekitar luka, edema disekitar luka, tumbuhnya jaringan granulasi, dan jaringan epitelisasi yang semakin membaik (Azizah dkk., 2021)

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti tertarik melakukan penelitian (studi kasus) tentang ” Asuhan Keperawatan Diabetes Mellitus Tipe II Pada Lansia Dengan Gangguan Integritas Kulit di Wilayah Kerja Puskesmas Babadan Kabupaten Ponorogo”.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Diabetes Mellitus Tipe II Pada Lansia Dengan Gangguan Integritas Kulit di Wilayah Kerja Puskesmas Babadan Kabupaten Ponorogo?

1.3 Tujuan

1.1.1 Tujuan Umum

Tujuan umum studi kasus ini adalah melaksanakan Asuhan Keperawatan Diabetes Mellitus Tipe II Pada Lansia Dengan Gangguan Integritas Kulit di Wilayah Kerja Puskesmas Babadan Kabupaten Ponorogo

1.2.1 Tujuan Khusus

- 1) Menganalisis Asuhan Keperawatan pada lansia dengan diabetes melitus tipe II dengan gangguan integritas kulit di wilayah kerja puskesmas babadan kabupaten ponorogo.
- 2) Melakukan pengkajian keperawatan Diabetes Mellitus pada lansia dengan diabetes melitus tipe II dengan gangguan integritas kulit di wilayah kerja puskesmas babadan kabupaten ponorogo.
- 3) Menganalisis diagnosis keperawatan Diabetes Mellitus pada lansia dengan diabetes melitus tipe II dengan gangguan integritas kulit di wilayah kerja puskesmas babadan kabupaten ponorogo.
- 4) Menyusun rencana keperawatan Diabetes Mellitus pada lansia diabetes melitus tipe II dengan gangguan integritas kulit di wilayah kerja puskesmas babadan kabupaten ponorogo. Melaksanakan

tindakan keperawatan Diabetes Mellitus pada lansia diabetes melitus

- 5) tipe II dengan gangguan integritas kulit di wilayah kerja puskesmas babadan kabupaten ponorogo.
- 6) Melakukan evaluasi keperawatan Diabetes Mellitus pada lansia diabetes melitus tipe II dengan gangguan integritas kulit di wilayah kerja puskesmas babadan kabupaten ponorogo.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Praktis

Secara teoritis hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk menambah wawasan dan pengetahuan mengenai diabetes melitus dan gangguan integritas kulit serta sebagai acuan dan referensi dalam penelitian sebagai proses pengembangan pemberian standar asuhan keperawatan pada penderita diabetes melitus dengan gangguan integritas jaringan.

1.4.2 Manfaat Teoritis

- 1) Bagi Klien

Klien mendapatkan asuhan keperawatan sehingga masalah kerusakan integritas kulit dapat teratasi dan tidak mengalami komplikasi.

- 2) Bagi Keluarga Klien

Menambah keterampilan pada keluarga tentang perawatan anggota keluarga yang tengah menderita diabetes melitus dengan gangguan integritas kulit.

3) Bagi Perawat

Sebagai bahan riset dan penelitian dalam karya tulis ilmiah dan pengembangan pemberian standar asuhan keperawatan pada diabetes melitus tipe 2 dengan gangguan integritas kulit meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi dan implementasi serta evaluasi.

4) Bagi Puskesmas

Diharapkan dapat menjadi referensi bagi puskesmas dalam pengambilan kebijakan penyusunan SOP tentang pasien diabetes melitus dengan gangguan integritas kulit guna untuk mengembangkan pelayanan untuk kesembuhan pasien.

5) Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan pengembangan kurikulum keperawatan dan menjadikan referesnsi tentang asuhan keperawatan pada klien diabetes melitus dengan gangguan integritas kulit.

6) Bagi Peneliti

Diharapkan dapat menambah wawasan dan pengalaman bagi peneliti serta dapat melatih dan mengembangkan keterampilan yang didapat pada pasien diabtes melitus tipe II dengan gangguan integritas kulit.