

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes melitus (DM) disebut dengan the silent killer karena penyakit ini menimbulkan berbagai macam keluhan dan komplikasi pada semua organ tubuh. Prevalensi DM meningkat secara global terkhusus menjadi perhatian di negara berbagai negara. Estimasi secara global 366 juta manusia yang mengalami diabetes melitus . Kejadian DM di Indonesia meningkat sampai 57%, pada tahun 2012 angka kejadian diabetes melitus didunia adalah sebanyak 371 juta jiwa, adapun proporsi DM tipe 2 mencapai 95% dari populasi dunia yang menderita DM dan hanya 5% dari jumlah tersebut menderita DM tipe 1. (Julaeha et al., 2022).

Menurut International Diabetes Federation (2015), kasus Diabetes Melitus sebesar 8,3% dari seluruh penduduk dunia dan mengalami peningkatan 378 juta kasus. Indonesia merupakan negara ke 7 penderita DM terbesar di dunia setelah Cina, India, Amerika Serikat, Brazil, Rusia, dan Mexico dengan 8,5 juta penderita pada kategori dewasa. (Risksedas, 2013). Sementara itu di dinas kesehatan provinsi lampung tercatat bahwa pada tahun 2014 persentase penderita DM tipe II sejumlah 1,5% per 100.000 atau sebanyak 5.560.

Diabetes melitus dapat mengakibatkan berbagai macam komplikasi bila tidak dilakukan penanganan secara baik. Secara garis besar ada dua komplikasi yang dapat terjadi pada DM ,yaitu komplikasi mikrovaskular dan komplikasi makrovaskular. Selulitis pedis termasuk kategori komplikasi neuropati diabetikum pada bagian kaki (diabetic foot) yang biasanya disebabkan oleh bakteri *Streptococcus aureus* dan *Streptococcus pyogenes*. Sebuah studi menyebutkan kejadian selulitis tertinggi pada ekstremitas bawah, mencapai 199 kejadian per 100.000 orang per tahun.(Julaeha et al., 2022)

Prevalensi selulitis di seluruh dunia tidak diketahui secara pasti. Menurut jurnal *Celulitis – Epidemiological and Clinical Characteristic* (2012) menganalisis bahwa di Clinical Center Universitas Sarajevo dalam 3 tahun terakhir periode 1 Januari 2009 hingga 1 Maret 2012 ada 123 pasien, 35 pasien

dengan tipe erisipelas superfisial dan 88 pasien dengan selulitis. Persentasi laki-laki lebih sering yaitu 56,09%, dengan usia rata-rata 50,22 tahun. Prevelensi lokasi selulitis yaitu tungkai (71,56%), lengan (12,19%), kepala/leher (13,08%), tubuh (3,25%). (Furlan & Maliya, 2016)

Selulitis di beberapa negara di Asia (extrapolated statistic) menentukan angka kejadian di Indonesia 318.332 orang negara yang terbesar Cina sebanyak 3.247.119 orang dan India sebanyak 2.662.676 orang. Di Amerika di perkirakan 400 atau 0.2 % atau 680.00 orang menderita Sellulitis (Glenda, 2019). Saat ini angka kejadian Sellulitis diperkirakan akan terus meningkat. Berbagai penelitian di Indonesia menunjukkan peningkatan prevalensi dari 1.5% - 2.3% menjadi 5.7% pada penduduk usia lebih dari 15 tahun (Subekti, 2015), karena penyakit ini dapat mengenai semua organ tubuh dan menimbulkan berbagai macam keluhan. Sellulitis yang tidak ditangani dapat mengakibatkan berbagai penyulit atau komplikasi yang meliputi komplikasi akut dan kronik. (Iput,2019)

Prevalensi Sellulitis pada bangsa kulit putih berkisar antara 3-6% dari orang dewasa. Negara-negara berkembang yang laju pertumbuhan ekonominya sangat menonjol, seperti di Singapura, kekerapan Sellulitis 4 sangat meningkat dibanding dengan 10 tahun yang lalu. Menurut penelitian epidemiologi yang sampai saat ini dilaksanakan di Indonesia, kekerapan Sellulitis di Indonesia berkisar antara 1.4- 1.6%, kecuali di dua tempat yaitu di Pekajangan, 2.3% dan di Manado 6% (Suyono, 2012).

Berdasarkan Hasil Penelitian (Furlan,2016) di RSOP Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta untuk satu tahun terakhir dari tanggal 2 April 2016, terdapat 10 pasien yang menderita selulitis di kelas III yang terdiri dari bangsal Ceplok, bangsal Parang Seling, bangsal Parang Kusumo. Hasil yang didapatkan kebanyakan pasien di diagnosis Selulitis pada usia diatas 50 tahun (75 %) dan lebih dari separuh pasien berjenis kelamin laki-laki (60 %). Dari 4 pasien(40 %) telah dipastikan bahwa 9 dari mereka memiliki riwayat Diabetes Melitus.

Berdasarkan Hasil Penelitian (Emilia, L 2018) mengatakan Jika pasien menderita selulitis harus dilakukan perawatan untuk mengurangi kesakitan serta mengecilkan pembengkakan sehingga penyebaran infeksi ke darah dan organ lain dapat dicegah, selulitis merupakan penyakit serius yang apabila terjadi pada kulit dengan infeksi berat sehingga harus dilakukan tindakan pembedahan

debridement (Susanto dan Made, 2013).

Sejalan dengan hasil penelitian Wesnawa, 2014 mengatakan bahwa Surgical debridement adalah metode yang paling efisien dan langsung untuk membersihkan Ulkus, yang dipertimbangkan sebagai gold standard. Tindakan ini dilakukan menggunakan blade scalpel, selanjutnya semua jaringan nekrotik dibuang hingga jaringan dasar ulkus yang sehat. Bau adalah indikator yang baik untuk menilai keberhasilan debridement, jika luka tidak berbau, bisa menjadi tanda bahwa tindakan debridement berhasil.

Menurut *survey* penulis dan berdasarkan data rekam medis di Rumah Sakit Umum Daerah Jendral Ahmad Yani Metro, jumlah operasi pada bulan Januari sampai April 2022 berjumlah kurang lebih 434 yang terdiri dari bedah umum, obgyn, urologi, ortho, THT, dan kulit. Untuk data Kasus yang dilakukan Tindakan debridement terdapat 25 kasus, Empat kasus (16 %) atas indikasi Selulitis. Selulitis yang merupakan komplikasi dari Diabetes Mellitus dengan Tindakan debridement merupakan kasus yang jarang ditemui. Hasil Survey menunjukkan kasus-kasus debridement ada yang mengalami penundaan karena ketidaksiapan klien secara psikologi kecemasan sering diabaikan, dan beberapa pasien datang ke ruang persiapan operasi hanya beberapa menit saja, lalu dimasukkan keruang operasi. Perawat hanya berfokus pada keluhan nyata yang dirasakan seperti nyeri. Tindakan yang diberikan juga hanya sebatas tindakan farmakologi saja tanpa adanya tindakan mandiri keperawatan yang dapat dilakukan untuk mengurangi nyeri. Belum dilakukan identifikasi lebih lanjut mengenai masalah-masalah maupun respon-respon pasien yang timbul akibat penyakit dan tindakan tersebut yang berupa masalah keperawatan yang bisa ditegakkan dan intervensi yang harus dilakukan untuk penyelesaian pada fase pre operasi, intra operasi dan *post* operasi. Hal tersebut membuat penulis tertarik melakukan penelitian di RSUD Jendral Ahmad Yani Metro.

Selain itu, kasus *Selulitis pedis* komplikasi dari Diabetes Mellitus merupakan penyakit yang langka karena jarang ada penelitian-penelitian yang membahas mengenai *Selulitis Pedis* dan penanganannya dengan tindakan pembedahan debridement. Dan belum ada karya ilmiah yang membahas mengenai asuhan keperawatan yang berfokus pada perioperasi mengenai kasus *selulitis pedis dan DM tipe II* dengan tindakan debridement. Oleh karena itu,

penulis tertarik untuk membuat laporan tugas akhir yang berjudul "Asuhan Keperawatan Perioperatif Pasien Selulitis Pedis dan DM Tipe II Dengan Tindakan Debridement di Ruang Operasi Rumah Sakit Umum Daerah Jendral Ahmad Yani Metro Tahun 2022".

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah dalam laporan tugas akhir ini adalah "Bagaimana Asuhan Keperawatan Perioperatif Pasien *Selulitis Pedis dan DM Tipe II* Dengan Tindakan Debridement di RSUD Jenderal Ahmad Yani Metro Tahun 2022 ?"

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menggambarkan pelaksanaan asuhan keperawatan perioperatif dengan tindakan Debridement atas indikasi *Selulitis Pedis dan DM Tipe II* di ruang operasi RSUD Jenderal Ahmad Yani Metro .

2. Tujuan Khusus

- a. Menggambarkan asuhan keperawatan pre operasi dengan tindakan Debridement atas indikasi *Selulitis Pedis dan DM Tipe II* di ruang operasi RSUD Jenderal Ahmad Yani Metro.
- b. Menggambarkan asuhan keperawatan intra operasi dengan tindakan Debridement atas indikasi *Selulitis Pedis dan DM Tipe II* di ruang operasi RSUD Jenderal Ahmad Yani Metro.
- c. Menggambarkan asuhan keperawatan post operasi dengan tindakan Debridement atas indikasi *Selulitis Pedis dan DM Tipe II* di ruang operasi RSUD Jenderal Ahmad Yani Metro.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Laporan ini dapat digunakan sebagai bahan acuan dalam menerapkan asuhan keperawatan secara komprehensif terutama dalam ruang lingkup perioperatif pada kasus *Selulitis Pedis dan DM Tipe II* .

2. Manfaat Praktis

a. Perawat

Sebagai masukan dan informasi dalam melakukan asuhankeperawatan yang berhubungan dengan gambaran secara umum dan dapat membuat rencana asuhan keperawatan penanganan kasus *Selulitis Pedis dan DM Tipe II* .

b. Rumah Sakit

Laporan ini diharapkan dapat bermanfaat bagi rumah sakit Jenderal Ahmad Yani Metro khususnya dalam mengoptimalkan asuhan keperawatan serta peningkatan mutu dan pelayanan kesehatan dirumah sakit Jenderal Ahmad Yani Metro.

c. Institusi Pendidikan

Sebagai bahan masukan dan informasi dalam memberikan asuhan keperawatan pada penanganan kasus *Selulitis Pedis dan DM Tipe II* serta meningkatkan peranannya dalam meningkatkan pemahaman mahasiswa.

E. Ruang Lingkup

Ruang lingkup laporan tugas akhir ini berfokus pada asuhan keperawatan perioperatif dengan tindakan Debridement atas indikasi *Selulitis Pedis dan DM Tipe II* pada Ny.S. Asuhan keperawatan dilakukan di Ruang Rawat Inap dan Ruang Operasi Rumah Sakit Umum Daerah Jendral Ahmad Yani Metro pada 29 Maret – 1 April 2022 terdiri dari pre,intra, dan post operatif yang dilakukan pada satu orang pasien.