

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Berdasarkan data dari Organisasi International Diabetes Federation (IDF) memperkirakan sedikitnya terdapat 463 juta orang pada usia 20-79 tahun menderita diabetes pada tahun 2019 atau setara angka prevalensi sebesar 9,3% dari total penduduk pada usia yang sama. IDF memperkirakan prevalensi diabetes di tahun 2019 yaitu 9% pada perempuan dan 9,64 pada laki-laki, prevalensi diperkirakan meningkat seiring penambahan umur penduduk menjadi 19,9 atau 111,2 juta orang pada umur 65-79 tahun. Angka di prediksi terus meningkat hingga mencapai 578 juta di tahun 2030 dan 700 juta di tahun 2045. Pada tahun 2019 indonesia berada di peringkat ke 7 dengan jumlah penderita diabetes terbanyak yaitu sebesar 10,7 juta, indonesia menjadi satu-satunya negara di asia tenggara pada daftar tersebut (InfoDatin Kemenkes,2019). Prevalensi diabetes melitus pada Riskesdas tahun 2018 Provinsi Lampung menduduki peringkat 25 dari 33 provinsi di Indonesia dengan prevalensi sebesar 1,4%, prevalensi tertinggi diduduki oleh DKI Jakarta dengan prevalensi sebesar 3,4 (Kemenkes RI, 2019).

Angka penderita diabetes yang tinggi berkemungkinan mampu meningkatkan komplikasi kronik salah satunya ulkus diabetikum. Sekitar 15% dari pasien DM mengalami komplikasi berupa luka pada kaki selama hidup mereka dan sekitar 50%-70% dari kasus amputasi kaki bagian bawah disebabkan oleh diabetes. Luka pada pasien DM tersebut akan memiliki dampak besar terhadap morbiditas, mortalitas dan kualitas hidup pasien DM (Seidel et al., 2020). Berdasarkan buku register di ruang bedah RS Bhayangkara Polda Lampung didapatkan jumlah pasien ulkus dengan operasi debridement dalam tahun 2022 sebanyak 36 orang. Ulkus diabetikum merupakan suatu luka terbuka pada lapisan kulit sampai ke dalam dermis. Penanganan dan perawatan yang salah akan membuat kondisi luka yang pada awalnya hanya luka biasa menjadi buruk bahkan sampai infeksi (Maghfuri, 2016). Luka ulkus pada penderita diabetes melitus relatif sulit diatasi karena rusaknya pembuluh darah sehingga antibiotik, oksigen, zat makanan, perangkat

kekebalan tubuh (sel darah putih, dll) tidak sampai ke lokasi luka, Keadaan ini akan menghambat proses penyembuhan serta dapat membahayakan jiwa penderitanya (Purnomo Dkk, 2014).

Menurut Wijaya & Putri (2013), penatalaksanaan pada ulkus diabetes melitus atau luka gangren meliputi pengobatan dan perawatan luka. Perawatan luka terdiri atas mencuci luka, debridement, terapi antibiotik, nutrisi dan pemeliharaan jenis balutan. Debridement bertujuan untuk mengevakuasi jaringan yang terkontaminasi bakteri, mengangkat jaringan nekrotik sehingga dapat mempercepat penyembuhan luka, menghilangkan jaringan kalus serta mengurangi resiko infeksi lokal (Langi, 2018). Dalam perawatan luka memiliki prinsip utama yaitu mengendalikan infeksi karena infeksi dapat menghambat penyembuhan luka, infeksi merupakan salah satu masalah utama dalam praktek pembedahan yang mengakibatkan angka morbiditas dan mortalitas bertambah (Apriliyasari dkk, 2018). Infeksi luka ulkus diabetikum dapat menimbulkan gangguan integritas kulit dan jaringan, perfusi perifer tidak efektif, serta dapat menimbulkan resiko infeksi yang dapat berakhir pada tindakan amputasi (McCallum & tagoe, 2012).

Kerusakan integritas kulit mengurangi fungsi kulit sebagai pelindung sehingga menjadi pintu masuknya bakteri dan mempermudah mikroorganisme masuk dan menembus luka. Jika ada masalah seperti adanya penyakit diabetes melitus, dan gangguan perfusi jaringan atau gangguan lainnya, sehingga respon tubuh untuk melawan mikroorganisme akan menurun (Wijaya, 2018). Tindakan penanganan luka post operasi yang tidak tepat sering menghambat proses penyembuhan luka oleh karena itu pemantauan setelah debridement harus dilakukan secara teratur serta teknik perawatan luka yang baik, asuhan keperawatan yang diberikan pada masalah gangguan integritas jaringan adalah dengan intervensi utama yaitu perawatan integritas kulit dan perawatan luka (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Perawatan luka merupakan asuhan keseharian perawat di rumah sakit, terutama pada ruang perawatan "*medical surgical*". Perawat dituntut untuk mempunyai pengetahuan dan keterampilan yang adekuat terkait dengan proses perawatan luka yang dimulai dari pengkajian yang komprehensif, perencanaan

intervensi yang tepat, implementasi tindakan, evaluasi hasil yang ditemukan selama perawatan serta dokumentasi hasil yang sistematis (Wijaya, 2018).

Selain dari perawatan luka yang baik ada berbagai faktor yang menjadi prediktor dalam penyembuhan luka kaki diabetes diantaranya usia, kadar gula darah, indeks massa tubuh, nutrisi, aktivitas fisik dan manajemen perawatan kaki (Siahaan & Hasugian, 2021). Proses penyembuhan luka pada penyakit diabetes mellitus tergantung pada kadar glukosa darah yang dimiliki oleh penderita artinya jika kadar glukosa darah penderita dalam batas normal proses penyembuhan luka pada diabetes mellitus akan baik, namun jika kadar glukosa darah penderita meningkat, maka proses penyembuhan luka pada diabetes mellitus akan buruk. Hal ini disebabkan karena hiperglikemia merusak pembuluh darah kecil dan pembuluh darah besar. Karena terbentuknya zat kompleks yang terdiri dari gula didalam pembuluh darah, maka pembuluh darah akan menebal dan mengalami kebocoran, akibatnya aliran darah menjadi berkurang terutama yang menuju ke kulit dan saraf. Kurangnya aliran darah yang menuju ke kulit akan mengakibatkan proses penyembuhan luka yang buruk. Jika luka berlangsung lama pada daerah ekstremitas, luka akan sangat dalam dan mengalami infeksi sehingga harus diamputasi (Tarwoto, 2020).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Eriyani Dkk (2022), terdapat hubungan antara kadar glukosa darah dengan penyembuhan luka pada pasien diabetes mellitus. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian korelasional menggunakan *cross-sectional* dengan jumlah sampel sebanyak 31 orang. Hasil penelitian menunjukkan korelasi spearman diperoleh nilai $r = 0.537$ bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara kadar glukosa darah dengan penyembuhan luka pada pasien diabetes mellitus. Sedangkan menurut penelitian yang dilakukan oleh Zulmah Astuti & Hamka (2018) tentang case report: penyembuhan luka kaki diabetik pada pasien dengan gula darah terkontrol percepatan penyembuhan luka kaki pada pasien sesuai dengan prediksi dan kondisi luka semakin membaik. Hal ini dikarenakan selama proses penyembuhan, pasien berperan aktif dalam melakukan manajemen kontrol gula darah sendiri dengan melakukan pemeriksaan kadar

gula darah mandiri serta mengatur pola dan jumlah porsi makan perhari termasuk membatasi makan malam lebih awal yaitu 4 jam sebelum tidur.

Manajemen Hiperglikemia yang dapat dilakukan perawat dalam aktifitas keperawatan untuk mengatasi masalah Hiperglikemia mendorong pasien untuk meningkatkan *intake* cairan secara oral (Jahidin Dkk, 2019). Untuk menurunkan kadar gula darah paling tepat bagi penderita diabetes mellitus tipe II adalah dengan banyak minum air hangat, banyak berolahraga, dan mengurangi porsi makan (Jahidin Dkk, 2019). Cairan adalah komponen terbesar yang membentuk tubuh, 60% dari BB orang dewasa terdiri atas cairan, kebutuhan cairan sehari-hari adalah 50ml/kgbb/hari (Potter & Perry, 2010).

Dari uraian di atas penulis tertarik tertarik untuk mengambil kasus ini untuk laporan karya ilmiah akhir mengenai asuhan keperawatan pada pasien ulkus diabetikum post debridement dengan masalah keperawatan gangguan integritas dengan intervensi perawatan luka untuk membantu proses penyembuhan luka dengan mengontrol kadar gula darah.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas penulis mengambil rumusan masalah sebagai berikut “Bagaimana Asuhan Keperawatan Pada Pasien Ulkus Diabetikum Post Debridement Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Integritas Jaringan Di Rumah Sakit Bhayangkara Polda Lampung Tahun 2023”.

C. Tujuan Masalah

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penulisan ini adalah untuk menjelaskan asuhan keperawatan pada pasien ulkus diabetikum post debridement dengan masalah keperawatan gangguan integritas jaringan di Rumah Sakit Bhayangkara Polda Lampung.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi diagnosis keperawatan pada pasien ulkus diabetikum post debridement di Rumah Sakit Bhayangkara Polda Lampung.

- b. Menganalisis pengaruh implementasi manajemen hiperglikemia terhadap proses penyembuhan luka pada pasien ulkus diabetikum post debridement dengan masalah keperawatan gangguan integritas jaringan di Rumah Sakit Bhayangkara Polda Lampung.

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Teoritis

Manfaat teoritis dalam karya ilmiah akhir ini agar dapat menjadi masukan, menambah wawasan, informasi serta pengetahuan dalam memberikan terapi keperawatan terutama pada asuhan keperawatan pada pasien ulkus diabetikum post debridement dengan masalah keperawatan gangguan integritas jaringan dan dapat dijadikan data dasar dalam melakukan pembelajaran lebih lanjut terutama dibidang keperawatan perioperatif, serta dapat digunakan untuk meningkatkan derajat kesehatan di tempat pengambilan data.

2. Manfaat Praktis

a. Manfaat Bagi Pasien

Pasien yang mendapatkan asuhan keperawatan ulkus diabetikum post debridement dapat mengatasi masalah gangguan integritas jaringan setelah dilakukan tindakan debridement.

b. Manfaat Bagi Penulis

Dengan laporan karya ilmiah akhir ini diharapkan penulis bisa mendapatkan pengalaman dalam merawat pasien ulkus diabetikum post debridement dengan masalah gangguan integritas jaringan.

c. Manfaat Bagi Rumah Sakit

Dengan adanya perawatan yang dilakukan, maka diharapkan perawatan pasien ulkus diabetikum post debridement akan menjadi lebih baik dan berkualitas.

d. Manfaat bagi Institusi

Dengan adanya laporan tugas akhir ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi dan menambah pengetahuan dalam memberikan

asuhan keperawatan pasien ulkus diabetikum post debridement dengan masalah gangguan integritas jaringan.

E. Ruang Lingkup

Ruang lingkup laporan tugas akhir ini berfokus pada asuhan keperawatan ulkus diabetikum post debridement dengan masalah keperawatan gangguan integritas jaringan di Rumah Sakit Bhayangkara Polda Lampung Tahun 2023, meliputi asuhan keperawatan post debridement yang dilakukan pada 1 (satu) orang pasien secara komprehensif. Asuhan Keperawatan dilakukan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Bhayangkara Polda Lampung pada bulan Mei tahun 2023.