

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diabetes Melitus Adalah merupakan penyakit kronis yang disebabkan oleh tingginya kadar gula dalam darah, yang disertai dengan adanya kelainan metabolik. Normalnya kadar darah dikontrol oleh insulin, hormon yang dihasilkan oleh pankreas, yang memungkinkan sel untuk menyerap gula dalam darah akan tetapi pada diabetes terjadi defisiensi insulin yang disebabkan oleh kurangnya sekresi insulin dan hambatan kerja insulin pada reseptornya (Handaya, 2016).

Berdasarkan data yang diperoleh dari *International Diabetes Federal* (IDF), terdapat 382 juta orang penderita diabetes di dunia pada tahun 2013. Pada tahun 2035 jumlah tersebut diperkirakan akan meningkat menjadi 592 juta penderita diabetes (Info DATIN, 2014). Atlas diabetes edisi ke-7 tahun 2015 dari IDF menyebutkan bahwa dari catatan negara di seluruh dunia, jumlah penderita diabetes diperkirakan naik dari 415 juta orang di tahun 2015 menjadi 642 juta orang pada tahun 2040. Hampir setengah dari angka tersebut berada di Asia, terutama India, China, Pakistan (Tandra, 2017)

Diabetes melitus diperkirakan 23,1 juta orang-atau 7,2% dari jumlah populasi di Amerika telah didiagnosis diabetes lebih dari 132.000 anak-anak dan remaja di bawah usia 18 tahun (0,18% dari total populasi di Amerika yang lebih muda dari usia 18 tahun). Lebih dari 193.000 anak-anak dan remaja di bawah umur 20 tahun (0,24% dari total populasi di Amerika yang lebih muda dari umur 20 tahun) (*National Diabetes Statistics Report*, 2017).

Berdasarkan riset kesehatan dasar (Rikesdas, 2013) *World Health Organization* (WHO, 2014) mengatakan bahwa prevalensi diabetes mellitus pada tahun 2011 sebesar 8% dan diperkirakan meningkat menjadi 10% pada tahun 2030, prevalensi tertinggi terdapat di negara Cina (90,0 juta jiwa atau 9%), India (61,3 juta jiwa atau 8%), dan Bangladesh (8,4 juta jiwa atau 10%). Prevalensi diabetes mellitus di Indonesia sebesar 2,1%, sedangkan prevalensi

diabetes mellitus tertinggi terdapat di provinsi DI Yogyakarta (2,6%), DKI Jakarta (2,5%), Sulawesi Utara (2,4%) dan Kalimantan Timur (2,3%) (Risikesdas, 2013). Diabetes mellitus di provinsi Jawa Tengah sebanyak 1,6%. Berdasarkan profil kesehatan Kota Semarang (2014), prevalensi diabetes mellitus di Kota Semarang sebesar 20,6% lebih rendah dibandingkan pada tahun 2013 sebesar 20,7%.

Berdasarkan data dari Rumah Sakit Umum Daerah dr.H.Bob Bazar.SKM jumlah kasus penderita diabetes melitus secara keseluruhan pada tahun 2020 sebanyak 75 orang,namun yang dilakukan tindakan debridemen 34 orang (Rekam Medik RSUD dr.H.Bob Bazar.SKM Kalianda, 2020).

Penderita DM memiliki resiko untuk mengalami ulkus diabetik sebagai akibat dari ketidakseimbangan glukosa darah yang berdampak pada neuropati. Rangkaian kejadian yang khas dalam proses ulkus diabetik pada kaki dimulai dengan cedera pada jaringan lunak kaki, pembentukan fisura antara jari-jari kaki atau didaerah kulit yang kering atau pembentukan sebuah kalus. Masalah pada kaki diabetik misalnya ulserasi, infeksi dan gangren merupakan penyebab umum perawatan di rumah sakit bagi para penderita diabetes (Ose, 2018).

Ulkus diabetes disebabkan oleh beberapa faktor yaitu neuropati, trauma deformitas kaki, tekanan tinggi pada telapak kaki dan penyakit vaskuler. Pemeriksaan dan klasifikasi ulkus diabetik yang menyeluruh dan sistematis dapat membantu memberikan arahan yang adekuat. Ulkus diabetik dapat juga disebabkan oleh tekanan yang terus menerus atau adanya gesekan yang mengakibatkan kerusakan pada kulit Gesekan bisa mengakibatkan terjadinya Semua abrasi dan merusak permukaan epidermis kulit (Ose, 2018)

Secara fisiologis penyembuhan luka terjadi dengan cara yang sama pada semua pasien, dengan sel kulit dan jaringan, Pemeriksaan fisik pada kaki diabetik melalui penilaian terhadap kulit, vaskular, neurologi, dan sistem muskuloskeletal. Klasifikasi Wagner adalah yang paling populer dan tervalidasi untuk klasifikasi ulkus kaki diabetik, Tujuan utama dari tatalaksana ulkus kaki diabetik adalah untuk penyembuhan luka yang lengkap. *Gold standar* untuk erapi ulkus kaki diabetik meliputi *debridemen* luka, tatalaksana

infeksi, prosedur revaskularisasi atas indikasi, dan *off-loading* ulkus. *Debridemen* harus dilakukan pada semua luka kronis untuk membuang jaringan nekrotik dan debris. Debridemen merupakan upaya untuk membersihkan semua jaringan nekrotik, karena luka tidak akan sembuh bila masih terdapat jaringan *nonviable*, debris dan fistula, tindakan debridemen juga dapat menghilangkan koloni bakteri pada luka, saat ini terdapat beberapa jenis debridemen yaitu autolitik, enzimatik, mekanik, biologik dan tajam. Debridemen dilakukan terhadap semua jaringan lunak dan tulang yang *nonviable* tujuan debridemen yaitu untuk mengevaluasi jaringan yang terkontaminasi bakteri, mengangkat jaringan nekrotik sehingga dapat mempercepat penyembuhan, menghilangkan jaringan kalus serta mengurangi resiko infeksi (Wesnawa, 2015).

Menurut penelitian (Wesnawa, 2015) yang berjudul “ debridemen sebagai tatalaksana ulkus diabetikum” berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar responden dengan penyerapan edukasi baik memiliki rerata kadar gula darah <160 mg/dl yaitu sebanyak 45,3%. Sebagian besar responden dengan penyerapan edukasi kurang memiliki rerata kadar gula < 160 mg/dl yaitu sebanyak 22,7%. Berdasarkan uji statistik dengan Uji *Chi Square* didapatkan $p= 0,031$ ($p < \alpha$), yang berarti penelitian ini ada hubungan antara penyerapan edukasi yang diperoleh dengan rerata kadar gula darah acak.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas penulis mengambil rumusan masalah sebagai berikut “Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Perioperatif Pada Pasien Diabetes Melitus dengan tindakan Debridemen di ruang operasi RSUD dr.H.Bob Bazar.SKM.Kalianda...?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Menggambarkan pelaksanaan Asuhan Keperawatan Perioperatif pada pasien Diabetes Melitus dengan tindakan Debridemen di ruang operasi RSUD dr.H.Bob Bazar.SKM.Kalianda.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1.3.2.1 Menggambarkan asuhan keperawatan pre operasi pada pasien diabetes melitus dengan tindakan debridemen di ruang operasi RSUD dr.H.Bob Bazar.SKM.Kalianda.
- 1.3.2.2 Menggambarkan asuhan keperawatan intra operasi pada pasien diabetes melitus dengan tindakan debridemen di ruang operasi RSUD dr.H.Bob Bazar.SKM.Kalianda.
- 1.3.2.3 Menggambarkan asuhan keperawatan post operasi pada pasien diabetes melitus dengan tindakan debridemen di ruang operasi RSUD dr.H.Bob Bazar.SKM.Kalianda.

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Manfaat Praktis

a. Perawat

Sebagai bahan masukan bagi tenaga kesehatan lainnya dalam melaksanakan - Asuhan keperawatan perioperatif khususnya pada kasus Diabetes Militus + Ulkus dengan tindakan debridemen.

b. Institusi pendidikan.

Sebagai bahan masukan dan informasi terbaru mengenai asuhan keperawatan Perioperatif pada pasien khususnya pada kasus Diabetes Militus + Ulkus dengan tindakan debridemen.

1.4.2 Manfaat Teoritis.

a. Bagi penulis.

1. Dapat mengerti dan menerapkan asuhan keperawatan perioperatif dengan - tindakan debridemen atas indikasi diabetes militus + ulkus.
2. Menambah pengetahuan dan pengalaman dalam penerapan asuhan keperawatan perioperatif dengan tindakan debridemen atas indikasi diabetes militus + ulkus.
3. meningkatkan keterampilan dalam memberikan asuhan keperawatan perioperatif dengan tindakan debridemen atas indikasi diabetes militus + ulkus.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian.

Adapun Ruang lingkup dalam penelitian ini pada pasien diabetes melitus dengan tindakan debridemen pada area keperawatan perioperatif yang meliputi pengkajian, diagnosa, rencana keperawatan, implementasi dan evaluasi dalam pre, intra, dan post operasi dengan spesifikasi asuhan keperawatan perioperatif dengan pasien diabetes melitus dengan tindakan debridemen di ruang operasi RSUD dr.H.Bob Bazar SKM.Kalianda yang dilakukan pada tanggal 06 juli 2021.