

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar belakang**

Penyakit diabetes mellitus saat ini telah menjadi penyakit epidemik. Dalam 10 tahun terakhir terjadi peningkatan 2-3 kali lipat yang disebabkan oleh penambahan umur, kelebihan berat badan dan gaya hidup. Faktor kejadian infeksi luka antara lain dari pasien misalnya diabetes mellitus, obesitas, malnutrisi berat serta faktor lokasi luka yang meliputi pencukuran daerah operasi, suplai darah yang buruk ke daerah operasi, dan lokasi luka yang mudah tercemar sedangkan, nanah atau pus dan kemungkinan terinfeksi apabila luka tersebut mengalami tanda-tanda inflamasi. Infeksi luka merupakan salah satu masalah utama dalam praktek pembedahan dan infeksi menghambat proses penyembuhan luka sehingga menyebabkan angka morbiditas dan mortalitas bertambah besar yang menyebabkan lama hari perawatan. Lama perawatan yang memanjang disebabkan karena beberapa faktor, yaitu faktor ekstrinsik dan faktor intrinsik. Faktor ekstrinsik terdiri dari pemenuhan nutrisi yang tidak adekuat, teknik operasi, obat - obatan, dan perawatan luka sedangkan faktor intrinsik terdiri dari usia, gangguan sirkulasi, nyeri, dan penyakit penyerta serta faktor lainnya adalah mobilisasi. Tingginya kejadian Infeksi pada pasien paska pembedahan dan perawatan luka maka perawat dituntut bertanggung jawab menjaga keselamatan klien di rumah sakit, salah satunya mengurangi angka kejadian Infeksi. Menurunkan kejadian infeksi terkait dengan pencegahan infeksi bisa dilakukan oleh pelayanan kesehatan pada pasien, petugas kesehatan, pengunjung serta fasilitas pelayanan

kesehatan. Faktor kejadian Infeksi pada pasien dari penyakit penyerta yang dialami pasien seperti diabetes atau pada pasien yang memiliki kelebihan gula darah yang tidak terkontrol saat operasi diketahui dapat meningkatkan risiko terhadap infeksi. Menurunkan kejadian infeksi bisa dilakukan oleh perawat terhadap perawatan luka yang baik dan benar sesuai Standar Operasional Prosedur (SOP).

Menurut WHO (*World Health Organization*) pada tahun 2015, terdapat 415 juta orang dewasa mengidap penyakit diabetes melitus. Hasil laporan dari *world health organization* (WHO) menunjukkan bahwa Indonesia menempati urutan angka ke-4 angka kesakitan *diabetes mellitus* India, Amerika Serikat. Meningkatnya jumlah penderita *diabetes mellitus* menyebabkan peningkatan kejadian komplikasi diabetes, diantaranya kepala kaki. Data riset kesehatan dasar (Riskesdas) Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, terakhir tahun 2013 sudah mencapai 9,1 juta jiwa. Rumah sakit umum melaporkan bahwa komplikasi yang paling sering dialami oleh penderita diabetes mellitus adalah komplikasi pada kaki sekitar 20% yang disebut luka kaki diabetes.

Sedangkan menurut pengurus persatuan diabetes Indonesia (PERSIDA) di Jawa Timur jumlah penderita Diabetes Mellitus 6% atau 2.248.605 orang dari total jumlah penduduk Jawa Timur sebanyak 37.476.757 orang (semua penduduk, 2010). Dari data rekam medis RSUD Dr. Harjono Ponorogo pada bulan Januari 2011 penderita Diabetes Mellitus berjumlah 56 orang. Sedangkan pada bulan Desember 2012 terdapat 285 orang yang menderita Diabetes Mellitus di Ruang Rawat RSUD Dr. Harjono Ponorogo, dengan rata-rata kunjungan per bulan pada tahun 2013 adalah sebesar 324 pasien. Dan rata-rata kunjungan per bulan dari bulan Januari hingga Oktober 2014 adalah sebesar 336 pasien. Jumlah pasien DM yang

mengalami komplikasi pada tahun 2012 sebesar 253 pasien. Dari 253 pasien, yang mengalami komplikasi kronis sebesar 29% atau 93 pasien. Sedangkan jumlah pasien DM yang mengalami komplikasi kronis pada tahun 2013 adalah sebesar 33% atau 109 pasien. Jumlah penderita DM yang mengalami komplikasi kronis mengalami peningkatan dari tahun ke tahun (Rekam Medik RSUD Dr. Harjono Ponorogo, 2014)

Kejadian Infeksi dapat diidentifikasi dengan adanya tanda infeksi secara klinis seperti peningkatan suhu tubuh dan jumlah hitungan leukosit yang meningkat seperti pseudomonas aeruginosa dan staphylococcus aureus. Luka yang terinfeksi seringkali ditandai dengan adanya eritema yang makin meluas, edema, cairan berubah purulent, nyeri, peningkatan temperature tubuh dan bau yang khas serta jumlah leukosit yang meningkat (Giatarja, 2008). Luka diabetes (*diabetic ulcers*) sering kali disebut *diabetic foot ulcers*, luka neuropati, luka diabetik neuropath (Maryunani, 2013). Luka diabetes atau neuropati adalah luka yang terjadi pada pasien yang diabetik melibatkan gangguan pada saraf perifer dan otonomik. Luka diabetes adalah luka yang terjadi pada kaki penderita diabetes, dimana terdapat kelainan tungkai kaki bawah akibat diabetes melitus yang tidak terkontrol. Kelainan kaki diabetes melitus dapat disebabkan adanya gangguan pembuluh darah, gangguan persyarafan dan adanya infeksi (Tambunan, 2007 dalam Maryunani, 2013). Luka diabetes dengan gangren didefinisikan sebagai jaringan nekrosis atau jaringan mati yang disebabkan oleh adanya emboli pembuluh darah besar arteri pada bagian tubuh sehingga suplai darah terhenti. Dapat terjadi sebagai akibat proses inflamasi yang memanjang, perlukaan (digigit serangga, kecelakaan kerja atau terbakar), proses degenerative (arteriosklerosis) atau gangguan metabolik

(diabetes melitus). BWAT (Bates – Jensen WoundAssessment Tool) atau pada asalnya dikenal dengan nama PSST (Pressure Sore Status Tool) merupakan skala yang dikembangkan dan digunakan untuk mengkaji kondisi luka ulkus diabetik. Skala ini sudah teruji validitas dan reliabilitasnya, sehingga alat ini sudah biasa digunakan dirumah sakit atau klinik kesehatan.

Strategi pelaksanaan pada pasien diabetes mellitus adalah salah satunya dengan memberikan terapi farmakologi dan non farmakologi. Terapi tersebut bertujuan untuk mencegah infeksi pada pasien diabetes mellitus salah satunya menerapkan prosedur perawatan luka dan luka gangren. Pada penyandang diabetes mellitus juga perlu ditekankan pentingnya keteraturan makan dalam hal jadwal makan, jenis dan jumlah makanan. Standar yang dianjurkan adalah makanan dengan komposisi yang seimbang dalam hal karbohidrat 60-70%, lemak 20-25% dan protein 10-15%. Yang kedua adalah olahraga/latihan fisik, dianjurkan latihan secara teratur (3-4 kali seminggu) selama kurang lebih 30 menit, yang sifatnya sesuai dengan *Continous, Rhythmical, Interval, Progressive, Endurance* (CRIPE). Training sesuai dengan kemampuan pasien. Sebagai contoh adalah olahraga ringan jalan kaki biasa selama 30 menit ataupun dengan senam khusus diabetik. Dan yang terakhir adalah obat-obatan, jika pasien telah melakukan pengaturan makan dan latihan fisik tetapi tidak berhasil mengendalikan kadar gula darah maka dipertimbangkan pemakaian obat hipoglikemik.

Berdasarkan uraian tersebut penulis tertarik untuk melakukan Studi kasus dengan judul “ Asuhan Keperawatan pada Pasien Diabetes melitus GANGREN dengan Masalah Keperawatan Infeksi di Ruang Mawar RSUD Dr. Harjono Ponorogo pada Tahun 2019.

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang masalah diatas maka rumusan masalah studi kasus ini adalah “Bagaimana asuhan keperawatan pada pasien DM Gangren dengan infeksi di Ruang Mawar RSUD Dr. Harjono Ponorogo?”

## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1. Tujuan Umum

Melakukan asuhan keperawatan pada pasien Gangren Diabetes Mellitus yang mengalami masalah infeksi.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian keperawatan pada pasien Diabetes Mellitus gangren dengan masalah keperawatan infeksi di ruang Mawar RSUD Dr.Harjono Ponorogo.
- b. Menetapkan diagnosis keperawatan pada pasien Diabetes Mellitus gangren dengan masalah keperawatan infeksi di ruang Mawar RSUD Dr.Harjono Ponorogo.
- c. Merencanakan tindakan keperawatan pada pasien penderita diabetes mellitus gangren,terutama pada masalah infeksi.
- d. Melaksanakan tindakan keperawatan pada pasien diabetes mellitus gangren dengan infeksi di ruang Mawar RSUD Dr.Harjono Ponorogo.
- e. Melakukan evaluasi keperawatan pada pasien diabetes mellitus gangren dengan keperawatan infeksi di RSUD Dr.Harjono Ponorogo.

## 1.4 Manfaat penelitian

### 1.4.1. Manfaat Teoritis

#### 1. Bagi insitusi

- a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai materi dan juga bahan dalam meningkatkan mutu pendidikan keperawatan, terutama dalam mata kuliah keperawatan medikal bedah tentang gangren dengan masalah infeksi.

#### b. Bagi Penulis

Dengan adanya penelitian ini diharapkan bisa menambah pengetahuan penulis dan sebagai sarana untuk menerapkan ilmu pengetahuan yang diperoleh saat kuliah serta menambah pengalaman dalam penelitian mengenai asuhan keperawatan pada pasien gangren dengan infeksi.

#### c. Bagi IPTEK

Dapat dijadikan penelitian lebih lanjut sebagaibahan dasar untuk mengetahui lebih lanjut tentangperawatan kaki *Diabetes mellitus*.

### 1.4.2. Manfaat Praktis

#### a. Bagi pasien

Meningkatkan pengetahuan pasien tentang penanganan masalah infeksi pada gangren.

#### b. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan studi kasus ini dapat digunakan sebagai peneliti selanjutnya sebagai referensi penelitian tentang asuhan keperawatan pada pasien gangren dengan infeksi.

c. Bagi profesi keperawatan

Sebagai ilmu keperawatan yang dapat digunakan sebagai referensi landasan dan pedoman dalam melakukan tindakan keperawatan yang efektif dan komperhensif pada pasien *Diabetes Mellitus* dengan infeksi.

d. Bagi Rumah Sakit

Sebagai masukan untuk meningkatkan asuhan keperawatan kepada klien dengan dengan Masalah Keperawatan infeksi khususnya dirumah sakit untuk menjadikan asuhan keperawatan yang profesional dalam lingkungan rumah sakit. Sebagai bahan pertimbangan dalam upaya pemberian asuhan keperawatan pada pasien *Diabetes Mellitus* dengan Masalah Keperawatan infeksi di Ruang Mawar RSUD Dr.Harjono Ponorogo.

