

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masuknya bakteri ke dalam tubuh merupakan langkah awal dalam perkembangan ulkus, sementara tingginya kadar glukosa menyediakan lingkungan yang ideal bagi pertumbuhan bakteri. Dalam ulkus diabetikum, keberadaan bakteri terdiri dari kombinasi bakteri aerob dan anaerob. Jenis bakteri yang paling umum ditemukan adalah bakteri gram negatif, yang mencapai 79,6%, diikuti oleh bakteri gram positif sebanyak 20,4%. Luka atau ulkus pada penderita Diabetes Mellitus (DM) dapat mengakibatkan kerusakan yang meluas dari epidermis, dermis, hingga jaringan subkutan, dan bahkan dapat menyerang jaringan yang lebih dalam seperti otot dan tulang, seperti yang diungkapkan oleh Pranata dan Dwi (2017).

Upaya pengendalian faktor risiko sangat penting untuk mencegah terjadinya diabetes mellitus serta menurunkan tingkat fatalitasnya. Penatalaksanaan diabetes mellitus terbagi menjadi dua pendekatan, yaitu secara farmakologi dan non-farmakologi. Salah satu metode untuk mengendalikan kadar gula dalam darah adalah dengan mematuhi empat pilar penatalaksanaan diabetes mellitus, yang meliputi edukasi, terapi nutrisi medis, latihan fisik, dan terapi farmakologis. Kesadaran dan kepatuhan pasien diabetes mellitus tipe 2 dalam menerapkan empat pilar ini sangat membantu mereka dalam mengontrol kadar gula darah (Perkeni, 2021).

Komplikasi yang ditimbulkan akibat Diabetes mellitus dapat beragam, mencakup gangguan pada pembuluh darah, baik makrovaskular maupun mikrovaskular, serta dampak pada sistem saraf yang dikenal sebagai neuropati. Selain itu, terdapat penurunan asupan nutrisi dan oksigen ke dalam pembuluh, polineuropati diabetik, gangren, yang dapat berujung pada debridemen atau bahkan amputasi. Komplikasi makrovaskular biasanya

berfokus pada organ-organ penting seperti jantung, otak, dan pembuluh darah, sementara gangguan mikrovaskular dapat mempengaruhi mata dan ginjal. Neuropati juga merupakan keluhan umum di kalangan pasien DM, yang dapat berupa neuropati motorik, sensorik, maupun neuropati otonom (PERKENI, 2021).

Kondisi ini menimbulkan beberapa tantangan dalam perawatan, di antaranya ketidakstabilan kadar glukosa darah yang ditandai dengan hiperglikemia dan hipoglikemia, serta gejala seperti sering lapar, haus berlebihan, dan frekuensi buang air kecil yang meningkat, terutama di malam hari. Pasien juga dapat mengalami perfusi jaringan yang tidak efektif akibat hiperglikemia, yang mengakibatkan pengangkutan oksigen ke jaringan kapiler tidak optimal. Gejala ini dapat dikenali dengan waktu pengisian kapiler (CRT) lebih dari 3 detik, serta teraba dinginnya bagian akral dan penurunan suhu tubuh (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Profesional Tenaga kesehatan memainkan peran penting dalam pengelolaan diabetes mellitus (DM). Perencanaan dan tindakan perawatan yang dapat dilakukan termasuk meningkatkan kebutuhan cairan dengan infus NaCl, diet DM mengikuti paket penyesuaian kalori, menghambat dan menunda timbulnya vaskulopati diabetik, dan pemberian insulin. Karena DM merupakan penyakit kronis seumur hidup, maka diperlukan empat pilar yaitu, edukasi, atau penyuluhan, perencanaan makan, intervensi farmakologis dan olahraga dalam pengobatan DM juga sangat penting. Oleh karena itu, edukasi terhadap pasien dan keluarganya diperlukan untuk membantu mereka memahami perkembangan penyakit, pencegahan, komplikasi, dan pengobatan diabetes (PERKENI, 2021).

Adanya luka terbuka pada kulit akan memudahkan invasi dari bakteri, beberapa penelitian menunjukkan sekitar 40-80% ulkus diabetik mengalami infeksi (Richard et al., 2011). Infeksi ulkus diabetik jika tidak ditangani

dengan serius akan menyebar secara cepat dan masuk ke jaringan yang lebih dalam (Scott, 2013). Sehingga dapat menimbulkan masalah gangguan integritas kulit, perfusi perifer tidak efektif, serta resiko infeksi. Infeksi yang berat pada jaringan lunak dan tulang seringkali berakhir pada tindakan amputasi (McCallum & Tagoe, 2012).

Selain itu perawat juga berperan penting dalam melakukan perawatan luka kepada pasien ulkus diabetikum post Debridement untuk menjaga keadaan ulkus tidak terinfeksi serta untuk melakukan follow up kepada pasien agar ulkus dapat menunjukkan tanda tanda perbaikan. Dalam penelitian Daniel Witanto et al, 2008 mengatakan bahwa perawatan luka ulkus diabetikum menunjukkan hasil yang memuaskan yang dibarengi oleh diet yang tepat, menunjukkan keadaan perbaikan saat pasien dipulangkan dari rumah sakit dan lama perawatan menjadi lebih singkat. Salah satu intervensi perawat dalam penanganan ulkus diabetikum pre dan post Debridement adalah dengan meningkatkan pengetahuan pasien serta pencegahannya dengan edukasi, nutrisi, aktivitas fisik, dan medikasi (Perkeni, 2011). Hal ini sesuai dengan penelitian oleh Murtaza, et al 2007 bahwa, penderita yang terkena ulkus diabetic memerlukan pendidikan kesehatan tentang perawatan kaki secara individual terkait dengan pengetahuan dan pemahaman yang tepat.

Pasien post operasi debridement paling sering mengeluh tentang nyeri luka post operasi, dengan skala nyeri sedang (4-6) sampai skala nyeri berat (7-10). Tindakan untuk mengurangi nyeri post operasi debridement dengan Tindakan farmakologi dan nonfarmakologi. Tindakan non farmakologi yang sudah dilakukan adalah dengan Teknik relaksasi nafas dalam. Keluhan nyeri telah diberikan terapi non farmakologi teknik relaksasi distraksi nafas dalam.

Penelitian oleh Saragih, Afifuddin, dan Subekti (2020) menunjukkan bahwa perawatan luka yang rutin dan tepat dapat menurunkan tingkat

kecemasan serta memperbaiki derajat luka. Tujuan utama dari perawatan luka adalah mengidentifikasi dan mengatasi faktor penyebabnya, meningkatkan sirkulasi, serta memperbaiki pengambilan vena guna mempercepat proses penyembuhan. Perawatan luka pada kaki diabetes harus dilakukan setiap hari untuk mencegah penyebaran gangren, mendukung proses granulasi, menjaga luka dari infeksi bakteri, serta mengurangi risiko amputasi, asalkan luka tersebut masih dalam keadaan baik. Dengan membaiknya kondisi luka, tingkat kecemasan pasien dapat berkurang, yang berkontribusi pada penurunan kadar glukosa dalam darah.

Berbagai penelitian epidemiologi menunjukkan adanya tren peningkatan jumlah kasus dan prevalensi Diabetes Mellitus tipe 2 di berbagai belahan dunia. World Health Organization (WHO) memprediksi bahwa angka penderita DM tipe 2 akan mengalami peningkatan yang signifikan dalam beberapa tahun mendatang. Di Indonesia, WHO memperkirakan jumlah penderita DM tipe 2 akan naik dari sekitar 8,4 juta pada tahun 2000 menjadi sekitar 21,3 juta pada tahun 2030 (PERKENI, 2021).

Indonesia diperkirakan mencapai sekitar 19,5 juta penderita pada tahun 2021. Menurut data Kemenkes (2023), prevalensi penderita diabetes melitus sebesar 11,7 persen dan diperkirakan akan terus meningkat (Litha, 2024). Dinas Kesehatan Aceh mencatat bahwa jumlah pengidap Diabetes mellitus di daerah itu mencapai 154. 889 kasus. Daerah dengan jumlah kasus tertinggi adalah Aceh Selatan, yang mencatat 21. 514 kasus, diikuti oleh Aceh Besar dengan 17. 277 kasus, dan Aceh Tamiang dengan 16. 781 kasus. Sementara itu, di daerah kabupaten/kota lainnya, Banda Aceh tercatat memiliki 15. 404 kasus, Pidie Jaya 18. 869 kasus, Bireuen 10. 792 kasus, Lhokseumawe 10. 073 kasus, Pidie 8. 030 kasus, Aceh Barat 7. 143 kasus, dan Simeulu 4. 916 kasus (Rahma, 2023).

Berdasarkan hasil penelitian di Rumah Sakit Tgk Chik Ditiro Sigli, jumlah pasien yang terdiagnosis penyakit diabetes melitus adalah 115 kasus, yang dihitung dari tanggal 1 Januari 2024 hingga 10 Juni 2024.

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan “Asuhan Keperawatan pada Pasien Post Op Gangren pada kasus Diabetes Melitus di Ruang Rawat Bedah Umum RSUD TGK Chik di Tiro Sigli”.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan keperawatan pada pasien post op Gangren pada kasus Diabets Melitus di Ruang Rawat Bedah Umum RSUD Tgk. Chik Ditiro Sigli?

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan umum

Melaksanakan asuhan keperawatan dengan masalah post op Gangren pada kasus Diabetes Melitus di Ruang Rawat Bedah umum RSUD Tgk. Chik Ditiro Sigli.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian keperawatan pada pasien post op Gangren pada kasus Diabetes Melitus di Ruang Rawat Bedah Umum RSUD Tgk. Chik Ditiro Sigli
- b. Mampu merumuskan diagnosis keperawatan pada pasien post op Gangren dengan kasus Diabetes Melitus di Ruang Rawat Bedah Umum RSUD Tgk. Chik Ditiro Sigli.
- c. Mampu Menyusun rencana keperawatan pada pasien post op Gangren pada kasus Diabetes Melitus di Ruang Rawat Bedah Umum RSUD Tgk. Chik Ditiro Sigli.
- d. Mampu melakukan implementasi keperawatan pada pasien *post op Gangren pada kasus* Diabetes Melitus di Ruang Rawat Bedah Umum RSUD Tgk. Chik Ditiro Sigli.

- e. Mampu melakukan evaluasi keperawatan pada pasien post op Gangren pada kasus Diabetes Melitus Bedah di Ruang Rawat Bedah Umum RSUD Tgk. Chik Ditiro Sigli.
- f. Melakukan dokumentasi keperawatan pada pasien post op Gangren pada kasus Diabetes Melitus di Ruang Rawat Bedah Umum RSUD Tgk. Chik Ditiro Sigli.

D. Manfaat Penulisan

Penulisan Studi Kasus ini diharapkan dapat memberi manfaat kepada:

1. Penulis

Menambah pengetahuan dan wawasan bagi penulis dalam studi kasus serta pengaplikasian asuhan keperawatan pada pasien post op Gangren pada kasus *Diabetes Melitus* di Ruang Rawat Bedah Umum RSUD Tgk. Chik di Tiro Sigli.

2. Pasien dan keluarga

Sebagai bahan masukan kepada keluarga tentang pos op Gangren pada kasus *Diabetes Melitus* , agar keluarga mampu mendampingi anggota keluarganya.

3. Institusi Pendidikan

Dapat digunakan dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta meningkatkan kualitas keperawatan pada pasien post op Gangren pada kasus *Diabetes Melitus*

4. Bagi Rumah Sakit

Menjadi masukan bagi pelayanan di rumah sakit Dalam Pemberian asuhan keperawatan pada pasien post op Gangren pada kasus *Diabetes Melitus*

E. Metode Penulisan

Studi kasus ini menggunakan desain penulisan deskriptif dalam mengidentifikasi masalah keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis

post op Gangren dengan kasus Diabetes Melitus melalui pendekatan proses keperawatan meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

F. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan yang digunakan penulis dalam penulisan Proposal ini mencakup empat bab. BAB I Pendahuluan, latar belakang, rumusan masalah, tujuan penulisan, manfaat penulisan, metode penulisan dan sistematika penulisan. BAB II Konsep Teoritis, anatomi fisiologi, Konsep Dasar Meliputi pengertian, patofisiologi, tanda dan gejala, pemeriksaan yang dapat dilakukan, penatalaksanaan, komplikasi dan asuhan keperawatan Diabetes melitus yang terdiri dari pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, implementasi dan evaluasi. BAB III metodologi penulisan yang meliputi jenis/desain/rancangan penulisan, subjek studi kasus, fokus studi, definisi operasional studi kasus, metode pengumpulan data, lokasi dan waktu studi kasus, analisa data dan penyajian data yang dilakukan dengan cara menilai hasil pengkajian dan dituangkan dalam bentuk analisa data subjektif dan objektif, kemudian ditentukan masalah keperawatan pasien serta rencana keperawatannya hingga evaluasi. BAB IV hasil dan pembahasan meliputi hasil yang terdiri dari pengkajian, analisis data, diagnose keperawatan, rencana keperawatan, implementasi serta evaluasi keperawatan. Bab V penutup, meliputi: Kesimpulan dan saran.