

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Zaman yang semakin modern dan serba instan, kini semakin banyak penderita penyakit berkenaan dengan penyakit metabolik, salah satunya yang sering ditemui adalah Diabetes Mellitus. Menurut Tresierra-Ayala and García Rojas (2017). Diabetes mellitus (DM) merupakan sekelompok penyakit metabolik, dimana terjadi peningkatan kadar glukosa dalam darah (hiperglikemia) yang dihasilkan dari kurangnya produksi insulin oleh pancreas atau kurangnya kerja insulin dalam memecah karbohidrat dan protein dari makanan yang kita konsumsi. Wijayanti, Nurbaiti, dan Maqfiroch (2020) menyebutkan Diabetes Mellitus (DM) sering disebut penyakit kronis penyakit ini menyebabkan gangguan metabolik yang bisa mendatangkan penyakit komplikasi lainnya seperti luka diabetic, biasanya ditandai dengan kadar gula darah yang melebihi normal yang sudah banyak diderita oleh penduduk dunia. Menurut data penelitian International Diabetes Federation (IDF) (2017) dalam Soelistijo (2021), jumlah penderita DM di seluruh dunia diperkirakan akan meningkat dari 425 juta pada tahun 2017 menjadi 629 juta pada tahun 2045. Sementara itu, di Asia Tenggara, terdapat peningkatan jumlah penderita DM dari 82 juta pada tahun 2017 menjadi 151 juta pada tahun 2045. (Soelistijo 2021).

Data Laporan hasil INFODATIN Kemenkes RI 2020, prevalensi diabetes melitus di Indonesia mencapai 2%, jumlah ini meningkat sebanyak 0,5% dari data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018 (Kemenkes RI 2020). Menurut data RISKESDAS tahun 2018 prevalensi diabetes mellitus berdasarkan diagnosis dokter menurut provinsi, mencapai 1.017.290 kasus di 34 provinsi. Menteri Kesehatan Nila F Moeloek menyatakan di Jawa timur dalam 20 tahun terakhir penyakit diabetes mellitus mengalami peningkatan sebesar 32,98%. Provinsi Jawa Timur menduduki peringkat ke-6 dari 10 provinsi Indonesia untuk prevalensi diabetes tertinggi sebesar 2,1% yang lebih tinggi dari rata-rata prevalensi DM nasional sebesar 1,5%. Kota Surabaya

memiliki jumlah penderita Diabetes Mellitus tertinggi dan mengalami peningkatan dari 102.599 pada tahun 2017 menjadi 115.460 pada tahun 2018 (Bestari and Lafia 2020).

Penelitian yang dilakukan oleh Siti (2023) membuktikan tingginya angka kejadian DM menyebabkan terjadinya peningkatan pada komplikasi seperti retinopati diabetik, nefropati diabetik, stroke, penyakit arteri koroner, Diabetic Foot Ulcer (DFU) dan beberapa penyakit lain (Hasina et al. 2022). Komplikasi yang sering terjadi pada penderita DM ialah DFU. DFU adalah luka yang terjadi pada kaki orang yang mengalami diabetes mellitus. Penyebab dari DFU ada beberapa komponen yaitu meliputi neuropati sensoris perifer, trauma, deformitas, iskemia, pembentukan kalus, infeksi dan edema. Faktor penyebab terjadinya ulkus diabetikum terdiri dari 2 faktor yaitu faktor endogen dan eksogen. Faktor endogen yaitu genetik metabolik, angiopati diabetik, neuropati diabetik sedangkan faktor eksogen yaitu trauma, infeksi, dan obat (Decroli 2019). Diabetic foot ulcer (DFU) adalah salah satu komplikasi diabetes mellitus (DM) dimana ditemukan infeksi, tukak dan atau destruksi ke jaringan kulit yang paling dalam di kaki akibat abnormalitas saraf dan gangguan pembuluh darah arteri perifer (Soelistijo 2021). Glukosa dengan jumlah banyak menyebabkan darah menjadi pekat sehingga aliran darah tidak lancar, aliran darah yang tidak lancar menyebabkan neuropati pada saraf perifer karena suplai oksigen dan nutrisi ke jaringan terhambat sehingga kondisi tersebut mempengaruhi proses penyembuhan luka (Gayatri, Kistianita, and dkk 2022).

Penanganan gangguan integritas kulit dan jaringan pada pasien diabetes melitus tipe 2 adalah pencegahan terhadap terjadinya luka. Masalah keperawatan tersebut dapat dicegah dengan penatalaksanaan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan secara menyeluruh mulai dari pengkajian masalah, menentukan diagnosis keperawatan, membuat intervensi, implementasi serta evaluasi asuhan keperawatan pada pasien diabetes melitus. Pasien diabetes melitus dengan kerusakan integritas jaringan adalah perawatan secara non farmakologi dan farmakologi seperti dalam peran perawat meliputi edukasi kepada pasien tentang perawatan kaki, konseling nutrisi, manajemen

berat badan, perawatan kulit, kuku maupun perawatan luka di kaki dan penggunaan alas kaki yang dapat melindungi, manajemen hiperglikemia dan hipoglikemia, kontrol infeksi. Perawatan luka diabetes meliputi debridement, terapi antibiotic, konseling keluarga tentang nutrisi dan pemilihan jenis balutan (Muttaqin et al. 2016).

Penatalaksanaan untuk penyembuhan gangguan integritas kulit dan jaringan pada pasien diabetes melitus tipe 2 yaitu debridemen dan perawatan luka. Debridemen yaitu untuk mengevakuasi jaringan yang terkontaminasi bakteri, mengangkat jaringan nekrotik sehingga dapat mempercepat penyembuhan luka, menghilangkan jaringan kalus serta mengurangi resiko infeksi lokal. Perawatan luka merupakan tindakan untuk merawat luka dan melakukan pembalutan dengan tujuan mencegah infeksi. Prinsip perawatan luka yaitu menciptakan lingkungan moist wound healing atau menjaga agar luka senantiasa dalam keadaan lembab, disamping bertujuan untuk menjaga kelembaban, penggunaan pembalut juga selayaknya memperkirakan ukuran, kedalaman dan lokasi ulkus. Beberapa jenis pembalut modern yang sering dipakai dalam perawatan luka, seperti hydrocolloid, hydrogel, caciumalginate, foam dan sebagainya. Penanganan lainya dapat dilakukan dengan terapi non-farmakologis, yaitu dengan menggunakan madu (Holubová et al. 2023).

Madu merupakan terapi non farmakologis yang biasa diberikan dalam perawatan luka diabetes melitus. Sifat antibakteri dari madu membantu mengatasi infeksi pada perlukaan dan aksi anti inflamasinya dapat mengurangi nyeri serta meningkatkan sirkulasi yang berpengaruh pada proses penyembuhan . Madu juga merangsang tumbuhnya jaringan baru, sehingga selain mempercepat penyembuhan juga mengurangi timbulnya parut atau bekas luka pada kulit (Gayatri, Kistianita, and dkk 2022). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Gavinda (2019) mengungkapkan bahwa ada pengaruh perawatan luka menggunakan madu terhadap kolonisasi bakteri staphylococcus aureus pada luka diabetic pasien diabetes melitus di wilayah RSUD DR. Slamet Garut. Hasil penelitian (Alam et al. 2014; McArdle, Coyle, and Santos 2023) mengungkapkan bahwa efektivitas penggunaan madu dalam perawatan luka terbukti sangat efektif dalam meningkatkan pertumbuhan

jaringan dan mempercepat proses penyembuhan.

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk membuat karya ilmiah akhir dengan judul ” Asuhan Keperawatan Luka Pada Ny.S Dengan Diagnosa Medis Diabetic Foot Ulcer di Ruang Diponegoro Bawah RSUD Kanjuruhan Malang”. Alasan pemilihan subjek dengan masalah keperawatan tersebut karena murni alasan teoritis bahwa jika pasien Diabetic Foot Ulcer (DFU) tidak mendapatkan penanganan yang tepat, maka komplikasi yang bisa muncul adalah meluasnya area luka, luka tak kunjung sembuh, bisa menimbulkan kematian syaraf dan jaringan sehingga bagian yang membusuk tidak tertolong sehingga harus di amputasi, disamping itu gula darah yang tak terkontrol dapat menyebabkan penyakit kardiovaskular, retinopati diabetic, neuropati diabetic, hingga gangguan nefropatik diabetic.

Tujuan umum penulisan ini adalah memberikan Gambaran Tentang Asuhan Keperawatan Luka Pada Ny.S dengan Diagnosa Medis Diabetic Foot Ulcer di Ruang Diponegoro Bawah RSUD Kanjuruhan Malang

1.2.Rumusan Masalah

Rumusan masalah yang penulis susun dalam Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini, yaitu: bagaimana asuhan keperawatan Ny. S dengan Diagnosa Medis Diabetic Foot Ulcer di Ruang Diponegoro Bawah RSUD Kanjuruhan Malang?

1.3.Tujuan Penulisan

1.3.1. Tujuan Umum

Secara umum, penulisan KIAN memiliki tujuan untuk menganalisa asuhan keperawatan Ny. S dengan Diagnosa Medis Diabetic Foot Ulcer di Ruang Diponegoro Bawah RSUD Kanjuruhan Malang.

1.3.2. Tujuan Khusus

Secara khusus, penulisan KIAN ini memiliki tujuan sebagai berikut:

- a. Mengidentifikasi pengkajian keperawatan pada Ny.S Dengan Diagnosa Medis Diabetic Foot Ulcer di Ruang Diponegoro Bawah RSUD Kanjuruhan Malang
- b. Mengidentifikasi pengkajian keperawatan pada Ny.S Dengan Diagnosa Medis Diabetic Foot Ulcer di Ruang Diponegoro Bawah RSUD Kanjuruhan Malang
- c. Memberikan intervensi keperawatan pada Ny.S Dengan Diagnosa Medis Diabetic Foot Ulcer di Ruang Diponegoro Bawah RSUD Kanjuruhan Malang
- d. Memberikan implementasi keperawatan pada Ny.S Dengan Diagnosa Medis Diabetic Foot Ulcer di Ruang Diponegoro Bawah RSUD Kanjuruhan Malang
- e. Memberikan evaluasi tindakan keperawatan pada Ny.S Dengan Diagnosa Medis Diabetic Foot Ulcer di Ruang Diponegoro Bawah RSUD Kanjuruhan Malang

1.4. Manfaat Penulisan

Penulisan KIAN ini diharapkan bisa memberikan manfaat teoritis dan praktis.

1.4.1. Manfaat Teoritis

Penulis berharap agar nantinya hasil penulisan KIAN ini bisa menjadi informasi atau menambah informasi bagi orang banyak dan peneliti secara khusus tentang asuhan keperawatan untuk pasien yang didiagnosa mengalami Asuhan Keperawatan Pada Diabetic Foot Ulcer. Lebih jauh lagi, penulis berharap hasil penulisan KIAN ini bisa menjadi suatu sumbangan teoritis bagi ilmu pengetahuan, khususnya dalam bidang kajian DFU.

1.4.2. Manfaat Praktis

a. Bagi Pelayanan Keperawatan dan Kesehatan

Penulis berharap hasil penulisan KIAN ini bisa menjadi masukan yang berarti dan berguna bagi institusi pelayanan keperawatan atau kesehatan seperti halnya puskesmas atau rumah sakit dan yang sejenis, sehingga nantinya mampu memberikan asuhan keperawatan yang tepat dan adekuat bagi pasien GEA yang ditanganinya sesuai dengan apa yang dijabarkan dalam KIAN ini.

b. Bagi Profesi Perawat

Penulis berharap hasil penulisan KIAN ini bisa menambah pengetahuan perawat tentang asuhan keperawatan bagi pasien GEA berdasarkan pengalaman penulis di lapangan dalam menangani kasus penyakit tersebut sebagaimana diuraikan dalam KIAN ini.

