

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diabetes militus merupakan sekelompok kelainan heterogen yang ditandai oleh kenaikan kadar glukosa dalam darah atau hiperglikemia. Insulin yaitu suatu hormon yang diproduksi pancreas, mengendalikan kadar glukosa dalam darah dengan mengatur produksi dan penyimpanannya (Brunner & Suddarth 2012). Diketahui bahwa diabetes merupakan penyakit keturunan. Artinya bila orang tuanya menderita diabetes, anak-anaknya kemungkinan akan menderita diabetes juga. Hal itu memang benar, tetapi faktor keturunan saja tidak cukup, diperlukan faktor lain yang disebut faktor resiko atau faktor pencetus misalnya, ada infeksi virus (pada DM tipe-1), kegemukan atau pola makan yang salah, minum obat yang dapat menaikkan kadar glukosa darah, proses menua, stress dan lain-lain (FKUI, 2017).

Kaki diabetik merupakan salah satu komplikasi kronik DM yang paling ditakuti. Hasil pengelolaan kaki diabetik sering mengecewakan dokter pengelola, penyandang DM dan keluarganya. Sering kaki diabetik berakhir dengan kecacatan atau kematian. Sampai saat ini, kaki diabetik masih menjadi masalah yang rumit di Indonesia dan tidak terkelola dengan maksimal, karena sedikit sekali orang yang berminat menggeluti kaki diabeti. Juga belum ada pendidikan khusus untuk mengelola kaki diabetik. Disamping itu, ketidaktahuan masyarakat mengenai kaki diabetik sangat mencolok, lagi pula adanya permasalahan biaya pengelolaan yang

besar yang tidak terjangkau oleh masyarakat pada umunya. Semua menambah peliknya masalah kaki diabetik (Waspadji, 2015).

Asuhan keperawatan merupakan suatu proses atau rangkaian kegiatan pada praktik keperawatan yang langsung diberikan kepada klien pada berbagai tatanan pelayanan kesehatan, dalam upaya pemenuhan KDM, dengan menggunakan metodologi proses keperawatan, berpedoman pada standarkeperawatan, dilandasi etikdanetika keperawatan, dalam lingkup wewenang serta tanggung jawab keperawatan(DPP PPNI, 2009).

Peran perawat dimaksud untuk menyatakan aktifitas perawat dalam praktik, dimana telah menyelesaikan pendidikan formalnya yang diakui dan diberi kewenangan oleh pemerintah untuk menjalankan tugas dan tanggung jawab keperawatan secara professional sesuai dengan kode etik professional.

Peran perawat dimaksud untuk menyatakan aktifitas perawat praktik, dimana telah menyelesaikan pendidikan formalnya yang diakui dan diberi kewenangan oleh pemerintah untuk menjalankan tugas dan tanggung jawab keperawatan secara profesional sesuai dengan kode etik profesional. (Sukarmin, 2018).

Hasil Riset kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2017, diperoleh bahwa proporsi penyebab kematian akibat DM pada kelompok usia 45-54 tahun di daerah perkotaan menduduki ranking ke-2 yaitu 14,706. Pada daerah pedesaan, DM menduduki ranking ke-6 yaitu 5,8%. Prevalensi nasional DM berdasarkan pemeriksaan gula darah pada penduduk usia >15 tahun diperkotaan 5,7%. Prevalensi nasional obesitas umum pada penduduk usia >=15 tahun sebesar 10,3% dan sebanyak 12 provinsi memiliki prevalensi diatas nasional, prevalensi nasional

obesitas sentral pada penduduk usia $>=15$ tahun sebesar 18,8% dan sebanyak 17 provinsi memiliki prevalensi diatas nasional. Sedangkan prevalensi TGT (Toleransi Glukosa Terganggu) pada penduduk usia >15 tahun di perkotaan adalah 10,2% dan sebanyak 13 provinsi mempunyai prevalensi diatas prevalensi nasional (Depkes RI, 2018). Data *World Health Organization* (WHO) tahun 2017, Indonesia menempati urutan keempat dengan jumlah penderita diabetes melitus terbesar di dunia setelah India, Cina, dan Amerika Serikat dengan prevalensi 8,6% dari seluruh penduduk Indonesia. Jumlah penduduk dunia sendiri yang menderita, diabetes melitus berjumlah 171 juta jiwa pada tahun 2010 dan diperkirakan pada tahun 2030 menjadi 366 juta penderita. Total penderita diabetes melitus Indonesiamenurut Depkes RI tahun 2018 mencapai 8.246.000 jiwa pada tahun 2010 dan diperkirakan menjadi 21.257.000 jiwa penderita pada tahun 2030. Peningkatan ini lebih disebabkan oleh pola makan yang tidaksehat dan kurangnya aktivitas fisik (Republika, 2016). Dari data tersebut diperkirakan adanya peningkatan jumlah penderita diabetes melitus dari tahun ke tahun. Penderita DM yang mengalami luka kaki diabetik telah menjadi masalah Rumah Sakit. Prevalensi luka kakidiabetik di RSCM pada tahun 2021 didapatkan data sebanyak (8,70%) dan angka kejadian amputasi (1,30%) (Infodatin, 2024). Berdasarkan hasil penelitian menjelaskan bahwa prevalensi luka kaki diabetik yang terjadi di Indonesia padapasien dengan factor resiko luka kaki diabetik sebanyak 55,45 (95% CI :53,7% - 57.0%) dan prevalensi luka kaki diabetik sebanyak 12% (95% CI :10,3% - 13,6%) (Yusuf et al., 2021).

Penanganan kaki diabetes adalah pencegahan terhadap terjadinya luka. Masalah keperawatan tersebut dapat dicegah dengan penatalaksanaan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan secara menyeluruh mulai dari pengkajian

masalah, menentukan diagnosa keperawatan, membuat intervensi, implementasi serta evaluasi asuhan keperawatan pada pasien diabetes militus dengan gangren. Hal terpenting dalam asuhan keperawatan pasien diabetes militus dengan kerusakan intergritas jaringan adalah perawat secara non farmakologi dan farmakologi seperti dalam hal ini peran perawat meliputi edukasi kepada pasien tentang perawatan kaki, konseling nutrisi, menejemen berat badan, perawatan kulit, kuku maupun perawatan luka di kaki dan penggunaan alas kaki yang dapat melindungi, menejemen hiperglikemi dan hipoglikemia, kontrol infeksi. Perawatan luka diabetes meliputi mencuci kaki, debridement, terapi antibiotik, konseling keluarga tentang nutrisi, dan pemilihan jenis balutan.

Dari study pendahuluan yang saya lakukan diperoleh data jumlah pasien diabetes militus dengan gangren dari bulan Oktober sampai bulan Januari sebanyak 30 pasien di RSUD Zainal Abidin Banda Aceh.

Dari pembahasan di atas, hal yang harus diperhatikan untuk perawatan luka gangren adalah perawatan luka yang tepat agar tidak terjadi infeksi dan mengakibatkan amputasi, oleh karena itu proposal ini dibuat untuk mengetahui masalah tentang “HUBUNGAN PERAN PERAWAT DALAM MEMBERIKAN ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN DENGAN KESEMBUHAN LUKA GANGREN”.

1.2 Rumusan Masalah

Dari masalah diatas dapat dirumuskan masalah “bagaimanakah asuhan keperawatan pada pasien luka gangren ?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui adanya hubungan peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pasien dengan kesembuhan luka gangren.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi peran perawat dalam pemberian asuhan keperawatan.
2. Mengidentifikasi kesembuhan luka gangren.
3. Menganalisa hubungan peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan dengan kesembuhan luka gangren.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Profesi Perawat

Sebagai edukasi perawat sendiri dan untuk bahan pemberikan informasi terkait peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan.

2. Bagi Peneliti

Dapat memperoleh pengalaman secara langsung sekaligus sebagai pegangan dalam menerapkan ilmu yang diperoleh selama ini, serta menambah wawasan tentang peran perawat dalam memberikan asuhan keprawatan