

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Infeksi seringkali terjadi pada pasien yang mengalami diabetic foot ulcer (DFU) atau luka terbuka pada kaki akibat diabetes mellitus. DFU terjadi karena kerusakan saraf perifer dan gangguan aliran darah ke kaki yang menyebabkan penurunan sensitivitas sensorik. Kondisi ini membuat pasien lebih rentan terhadap infeksi, terutama jika luka tidak tertutup dengan baik atau kontrol gula darah tidak optimal (Anik, Yasherly, Rezi, & Silvia, 2022).

Infeksi pada DFU dapat mengakibatkan komplikasi serius seperti osteomielitis, gangren, bahkan amputasi. Oleh karena itu, penanganan dan pencegahan infeksi menjadi sangat penting dalam mengelola pasien dengan DFU. Perawatan yang menyeluruh dan terkoordinasi diperlukan untuk mengurangi risiko infeksi, termasuk evaluasi risiko, perawatan luka yang memadai, pengelolaan kadar gula darah, serta memberikan edukasi kepada pasien mengenai pentingnya perawatan kaki yang baik (Saputri, 2020).

Diabetes melitus merupakan salah satu penyakit yang mempunyai komplikasi seperti retinopati, nefropati, neuropati, serebrovaskuler, jantung koroner, dan ulkus (Saputri, 2020). Kondisi infeksi yang berlanjut dapat menyebabkan sepsis dan mengharuskan untuk dilakukan tindakan amputasi (Orsa Maharani, Fitri Widya Astuti, & Sri Wahyuni, 2023).

International Diabetic Federation (IDF) edisi Atlas tahun ke-10 tahun 2021 menyebutkan bahwa pada kelompok usia 20–79 tahun yaitu sekitar 537 juta dan diperkirakan estimasi penderita diabetes akan meningkat sebanyak 643

juta pada tahun 2030 (IDF, 2021). Studi meta-analisis yang baru-baru ini diterbitkan menunjukkan bahwa prevalensi *Diabetic Foot Ulcer* (DFU) secara global adalah 6,3%. Amerika Utara mempunyai prevalensi tertinggi sebesar 13,0%. Prevalensi di Afrika sebesar 7,2% lebih tinggi dibandingkan di Asia yaitu sejumlah (5,5%). Eropa menunjukkan prevalensi sejumlah 5,1%, Australia memiliki prevalensi 1,5% dan Belgia memiliki prevalensi 16,6%, diikuti oleh Kanada (14,8%) dan Amerika Serikat sebesar 13,0%. India memiliki tingkat prevalensi 11,6% (Alok, et al., 2017). Riskesdas pada tahun 2013 sejumlah 1,5% penduduk Indonesia hidup berdampingan dengan diabetes, sedangkan pada tahun 2018 ditemukan sejumlah 2% (Balitbangkes, 2013) (Balitbangkes, 2018). Berdasarkan data tersebut prevalensi penduduk Indonesia yang menderita diabetes mengalami kenaikan sebesar 0,5%. Prevalensi penderita diabetes melitus di Jawa Timur dilaporkan sejumlah, 863.686 kasus di tahun 2022 (Balitbangkes, 2023). Data jumlah penderita diabetes di kabupaten Ponorogo pada tahun 2022 sebanyak 15.771 jiwa (Dinkes Ponorogo, 2023). Puskesmas Ngrandu melaporkan pada tahun 2020 sebanyak 176 kasus, pada tahun 2021 melaporkan sebanyak 177 kasus, sedangkan pada tahun 2022 melaporkan sebanyak 180 kasus penderita diabetes.

Hasil penelitian tentang prevalensi infeksi luka kaki diabetik pada pasien Diabetes Mellitus Tipe II melaporkan prevalensi infeksi Luka Kaki Diabetes (LKD) yaitu 52,8%, berdasarkan klasifikasi *Infectious Disease Society of America* (IDSA) ditemukan tiga dari empat kategori yaitu grade 1 (tidak infeksi), grade 2 (infeksi ringan) dan grade 3 (infeksi sedang). Jadi disimpulkan

bahwa pasien DM tipe II dengan LKD sebagian besar mengalami infeksi (Najihah & Paridah, 2021).

Tingginya kadar glukosa dalam darah lama-kelamaan dapat menyebabkan terjadinya mikrosirkulasi, berkurangnya aliran darah dan hantaran oksigen pada serabut saraf yang mengakibatkan degenerasi pada serabut saraf yang lebih lanjut dapat menyebabkan neuropati (Yasherly, Prima, & Adi Putri, 2022). Hilangnya sensitivitas pelindung yang disebabkan oleh neuropati perifer pada infeksi kaki diabetik merupakan pemicu berkembangnya ulkus. Hilangnya rasa pada kulit kaki menyebabkan ketidakmampuan untuk menghindari trauma atau adanya trauma yang tidak disadari dapat memperburuk keadaan. Oleh karena itu, area kaki yang digunakan selama berjalan dan menahan beban di kaki, terjadi tekanan dan gesekan yang berulang-ulang. Seiring dengan melemahnya kelenjar keringat dan lemak yang dapat menjadikan kulit kaki kering dan terjadi hyperkeratosis, sehingga lebih mudah pecah dan memungkinkan bakteri masuk. Ulkus atau kerusakan pada lapisan epitel kulit menjadi pintu masuknya infeksi (I Gede & Anak Agung, 2021).

Infeksi merupakan ancaman terbesar terhadap LKD dan jauh lebih parah dibandingkan luka dengan etiologi lainnya. Infeksi LKD merupakan salah satu komplikasi yang paling sering dan parah pada individu dengan DM. Sekitar 56% dari LKD terinfeksi dan secara keseluruhan sekitar 20% dari pasien dengan LKD yang terinfeksi akan menjalani amputasi ekstremitas bawah. Lebih dari 50% LKD berkembang menjadi infeksi, dan meningkatkan 10 kali lipat risiko untuk dirawat dengan infeksi tulang/jaringan lunak dibandingkan dengan individu tanpa DM. Selain itu, hampir 1 dari 6 pasien dengan infeksi LKD

meninggal dalam waktu 1 tahun akibat infeksi yang diderita dan adanya infeksi meningkatkan risiko amputasi minor sebesar 50% dibandingkan dengan penderita luka yang tidak terinfeksi (Najihah & Paridah, 2021).

Asuhan keperawatan untuk mengatasi masalah risiko infeksi menurut Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) yaitu dengan cara pencegahan infeksi (I.14539), manajemen nutrisi (I.03119), perawatan luka (I.14564), serta manajemen hiperglikemia (I.03115) (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Pencegahan infeksi (I.14539) pada pasien *Diabetic Foot Ulcer* (DFU) yaitu melakukan pemeriksaan kaki secara teratur dan hati-hati, mencuci kaki dengan sabun dan air hangat dengan suhu air selalu dibawah 37°C, mencuci kaki setiap hari menggunakan sabun dan air hangat, mengeringkan kaki dengan hati-hati, menggunakan minyak pelumas atau krim untuk kulit kering. Penggunaan krim tidak perlu dilakukan pada area yang terdapat luka (Ayatullah, Parliani, & Usman, 2021).

Manajemen nutrisi (I.03119) pada pasien DFU yaitu dengan cara mematuhi diet 3J (jenis, jumlah, dan jadwal). Keseimbangan energi dan berat badan (Farustine Khasanah, Ridlo, & Komara Putri, 2021). Perawatan luka (I.14564) menurut hasil penelitian wahyuni (2017) menjelaskan pada bahwa semua pasien luka diabetik yang diberikan modern dressing mengalami regenerasi jaringan setelah 7 hari perawatan. Hal ini serupa dengan yang disampaikan oleh Ose et al., (2018) bahwa metode perawatan luka dengan modern dressing selama 3 hari mampu membuat jaringan pada luka bergenerasi. Kedua penelitian tersebut sebanding dengan hasil studi penulis bahwa setelah dilakukan perawatan luka selama 3 hari, luka mengalami regenerasi. Melakukan

pelatihan pengendalian gula darah dan pengendalian stres, serta kolaborasi pemberian antibiotik, serta bekerjasama dengan ahli gizi untuk mendapatkan diet yang sesuai dengan kondisinya (Fellyta Primadan & Nurrahmantika, 2021). Manajemen hiperglikemia (I.03115) melakukan kolaborasi dalam pemberian dosis insulin (PPNI T. P., 2018).

Bedasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Resiko Infeksi dengan *Diabetic Foot Ulcer* (Ulkus Kaki Diabetik) di Puskesmas Ngrandu Kabupaten Ponorogo”.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah asuhan keperawatan pada klien yang mengalami risiko infeksi dengan *Diabetic Foot Ulcer* (Ulkus Kaki Diabetik) Puskesmas Ngrandu Kabupaten Ponorogo?

1.3 Tujuan Masalah

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum Studi Kasus ini yaitu menganalisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Risiko Infeksi dengan *Diabetic Foot Ulcer* (Ulkus Kaki Diabetik) di Puskesmas Ngrandu Kabupaten Ponorogo

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Menganalisis pengkajian pada pasien Risiko Infeksi dengan *Diabetic Foot Ulcer* (Ulkus Kaki Diabetik) di Puskesmas Ngrandu Ponorogo
- b. Menganalisis diagnosis keperawatan pada pasien Risiko Infeksi dengan *Diabetic Foot Ulcer* (Ulkus Kaki Diabetik) di Puskesmas Ngrandu Kabupaten Ponorogo

- c. Menganalisis perencanaan keperawatan pada pada pasien Risiko Infeksi dengan *Diabetic Foot Ulcer* (Ulkus Kaki Diabetik) di Puskesmas Ngrandu Kabupaten Ponorogo
- d. Menganalisis tindakan keperawatan pada pada pasien Risiko Infeksi dengan *Diabetic Foot Ulcer* (Ulkus Kaki Diabetik) di Puskesmas Ngrandu Kabupaten Ponorogo
- e. Menganalisis evaluasi keperawatan pada pasien Risiko Infeksi dengan *Diabetic Foot Ulcer* (Ulkus Kaki Diabetik) di Puskesmas Ngrandu Kabupaten Ponorogo

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil studi kasus dapat digunakan sebagai pembuktian terkait dengan manajemen risiko infeksi pada pasien *Diabetic Foot Ulcer* (Ulkus Kaki Diabetik) di Puskesmas Ngrandu Kabupaten Ponorogo melalui pengelolaan perawatan luka secara baik dan benar melalui *modern dressing*.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Klien

Bagi klien *Diabetic Foot Ulcer* (Ulkus Kaki Diabetik) memberikan manfaat agar dapat melakukan perawatan pada lukanya dengan baik dan benar agar tidak terjadi infeksi dan selalu mengikuti anjuran petugas kesehatan.

b. Keluarga

Bagi keluarga diharapkan dapat memberikan dukungan untuk perawatan luka dengan cara yang baik dan benar pada klien ulkus

diabetikum agar tidak terjadi infeksi. Serta keluarga klien dapat memberikan *support* dan pendampingan saat merawat pasien dan dapat menerapkan diet 3J (Jumlah, Jenis, dan Jadwal).

c. Perawat

1. Hasil penelitian dapat digunakan sebagai bahan riset dan pengembangan dalam pemberian standar asuhan keperawatan pada pasien risiko infeksi dengan *Diabetic Foot Ulcer* (Ulkus Kaki Diabetik) yang meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi, implementasi serta evaluasi.
2. Pedoman dalam pemberian asuhan keperawatan pasien risiko infeksi dengan *Diabetic Foot Ulcer* (Ulkus Kaki Diabetik).

d. Puskesmas

Asuhan keperawatan ini dapat menjadi referensi dan menambah acuan dalam pemberian standar asuhan keperawatan dan penyusunan Standar Operasional Prosedur (SOP) pada pasien risiko infeksi dengan *Diabetic Foot Ulcer* (Ulkus Kaki Diabetik) untuk menunjang pelayanan prima demi kesembuhan pasien.

e. Institusi pendidikan

Asuhan keperawatan ini dapat digunakan sebagai bahan pembelajaran pada kurikulum tentang asuhan keperawatan pasien risiko infeksi dengan *Diabetic Foot Ulcer* (Ulkus Kaki Diabetik) serta menjadi bahan diskusi untuk menunjang keaktifan dalam tatalaksana penanganan pasien.