

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Diabetes melitus (DM) adalah suatu kondisi kronis yang terjadi ketika tubuh tidak dapat menghasilkan cukup insulin (hormon yang mengatur gula darah) atau tidak dapat menggunakan insulin, dan didiagnosis dengan mengamati kenaikan kadar glukosa dalam darah (*International Diabetes Federation [IDF], 2017*). Diabetes mellitus (DM) ini merupakan penyakit yang tidak bisa disembuhkan karena penanganan dan perawatannya bertujuan untuk menjaga terkendalinya gula darah (PERKENI, 2015).

Prevalensi penderita diabetes mellitus tiap tahunnya mengalami peningkatan pesat di dunia (*International Diabetes Federation, 2017*). *International Diabetes Federation (2017)* menyatakan bahwa prevalensi penderita DM di dunia (dengan usia yang distandarisasi) telah meningkat. Pada tahun 1980 sebesar 4,7% kemudian meningkat menjadi 8,5% pada populasi orang dewasa. Jumlah penderita DM di dunia pada tahun 2015 sebanyak 415 juta jiwa, kemudian meningkat menjadi 425 juta jiwa pada tahun 2017 dan diprediksi akan meningkat hingga 629 juta penderita pada tahun 2045. Peningkatan penderita DM tersebut juga terjadi di Indonesia.

Berdasarkan Kemenkes (2018) penderita DM di Indonesia pada tahun 2013 memiliki prevalensi sebesar 6,9% kemudian meningkat menjadi 8,5% pada tahun 2018 (KEMENKES, 2018). Menurut *International Diabetes Federation (IDF)* jumlah penderita DM dewasa di Indonesia jumlahnya mencapai 10 juta jiwa dan menjadi urutan ke-7 terbesar di dunia pada tahun 2015, kemudian meningkat pada tahun 2017 sebanyak 10,3 juta jiwa yang menempati urutan ke-6 terbesar di dunia

dan diperkirakan pada tahun 2045 akan mencapai 16,7 juta jiwa (International Diabetes Federation, 2017).

Sejalan dengan data nasional, prevalensi penderita DM di Bali juga mengalami peningkatan. Riskesdas menemukan bahwa jumlah penduduk usia diatas 15 tahun menunjukkan bahwa prevalensi diabetes mellitus mengalami peningkatan dari 1,1% di tahun 2007 meningkat menjadi 2,1% (Riskesdas, 2013). Kemudian, berdasarkan hasil data dari Dinas Kesehatan Provinsi Bali yang menyatakan bahwa pada tahun 2016 jumlah kunjungan pasien diabetes mellitus sebanyak 12.533 orang. Pada tahun 2017 jumlah penderita DM di Kabupaten Gianyar secara keseluruhan sebanyak 8.990 jiwa (Riskesdas, 2013). Kasus diabetes yang sering dijumpai adalah diabetes mellitus tipe 2 yang mewakili sekitar 90% dari seluruh kasus diabetes (ADA, 2018).

Ditemukan data dari Sistem Informasi Rumah Sakit RSUD Sanjiwani Gianyar, pasien dengan diabetes mellitus masuk dalam 20 besar penyakit yang melakukan rawat inap di RSUD Sanjiwani Gianyar (SIMRS RSUD Sanjiwani Gianyar, 2021). Berdasarkan data yang diperoleh di ruang operasi RSUD Sanjiwani Gianyar, selama 4 bulan terakhir ditemukan kasus DMDF dengan debridement sebanyak 38 kasus. Diabetes mellitus masuk ke dalam 10 besar kasus terbanyak di ruang tersebut.

Seiring dengan peningkatan jumlah penderita DM, maka potensi terjadinya komplikasi dan risiko kematian juga semakin meningkat. Peristiwa ini disebabkan karena tidak terkontrolnya gula darah dan hiperglikemia kronis (Tsimihodimos, Gonzalez-villalpando, Meigs, & Ferrannini, 2018).

Salah satu masalah yang ditimbulkan akibat DM yang tidak dirawat adalah *Diabetic Foot Ulcer* atau bisa juga disebut DMDF (Bare, 2002). DMDF (*Diabetes*

Mellitus Diabetic Foot) didefinisikan sebagai kaki yang terkena ulserasi yang berhubungan dengan neuropati dan / atau penyakit perifer arteri pada ekstremitas bawah pada penderita diabetes (Alexiadou & Doupis, 2012). Komplikasi ini menyebabkan morbiditas, mortalitas, dan pengeluaran perawatan kesehatan yang signifikan. Diperkirakan bahwa 19–34% pasien diabetes cenderung terkena ulkus kaki diabetik dalam hidupnya dan Federasi Diabetes Internasional melaporkan bahwa 9,1–26,1 juta orang akan mengalami ulkus kaki diabetik setiap tahun (Everett & Mathioudakis, 2018).

Dr. Frederick Treves (1853–1923) merevolusi pengelolaan DFU dengan menetapkan tiga prinsip penting dalam perawatannya, yang terus menjadi dasar perawatan modern. Salah satu perawatannya adalah bedah debridemen (Everett & Mathioudakis, 2018). Bedah debridemen ialah bedah yang melibatkan pengangkatan semua jaringan nekrotik dan devitalisasi yang tidak sesuai dengan penyembuhan jaringan, serta kalus di sekitarnya (Everett & Mathioudakis, 2018).

Setelah tindakan debridemen dilakukan, maka munculah suatu masalah yaitu terputusnya kontinuitas jaringan akibat prosedur tindakan invasive (prosedur operasi) yang mengakibatkan munculnya nyeri yang dirasakan penderita (Zheng & Wu, 2012).

Nyeri adalah pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual dan potensial yang tidak menyenangkan yang terlokalisasi pada suatu bagian tubuh ataupun sering disebut dengan istilah destruktif dimana jaringan rasanya seperti di tusuk-tusuk, panas terbakar, melilit, seperti emosi, perasaan takut dan mual (Judha, 2012).

Klasifikasi nyeri ada dua, yaitu nyeri akut dan nyeri kronik. Nyeri akut ialah nyeri yang terjadi setelah cedera akut, penyakit, atau intervensi bedah dan memiliki

proses yang cepat dengan intensitas yang bervariasi (ringan sampai berat), yang berlangsung untuk waktu yang singkat (Andarmoyo, 2013), sementara nyeri kronik yaitu nyeri konstan yang berlangsung lebih dari 6 bulan yang sifatnya hilang timbul dan tidak bisa disembuhkan (Mubarak dkk, 2007).

Nyeri yang dirasakan penderita post operatif debridement biasanya bersifat menusuk dan tajam, dengan skala nyeri dari 0-10 yang datangnya hilang timbul (Handayani, 2015). Nyeri dapat diatasi dengan terapi farmakologi dan terapi non farmakologi. Salah satu terapi nonfarmakologi ialah terapi humor (Kozier, 2004).

Terapi humor adalah sebuah tindakan untuk merangsang seseorang untuk tertawa yang dapat dilakukan melalui beberapa aktivitas seperti menonton film lucu, mendengarkan komedi kelompok, menonton kartun, membaca lucu komik dan karikatur, serta membaca kumpulan cerita lucu (Kozier, 2004).

Peran perawat sebagai pemberi pelayanan dalam melakukan perawatan terapeutik harus memfasilitasi dan mendampingi serta menggali penderitaan pasien dan mengevaluasi nyeri berdasarkan pelaporan pasien dalam manajemen nyeri. Selain itu, juga berperan untuk mengoptimalkan peran perawat dalam mengatasi nyeri pada penderita (Maiti & Bidinger, 2020).

Oleh karena itu, penulis tertarik untuk mengangkat asuhan keperawatan nyeri akut pada pasien dengan diabetes mellitus *diabetic foot* (DMDF) post operatif debridemen di ruang bedah RSUD Sanjiwani.

B. Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang ini penulis tertarik untuk menulis Karya Ilmiah Akhir Ners (KIA-N) tentang bagaimanakah asuhan keperawatan nyeri akut pada pasien dengan diabetes mellitus *diabetic foot* (DMDF) post operatif debridemen di ruang bedah RSUD Sanjiwani?

C. Tujuan penulisan

1. Tujuan umum

Mampu menerapkan asuhan keperawatan nyeri akut pada pasien dengan diabetes mellitus *diabetic foot* (DMDF) post operatif debridemen di ruang bedah RSUD Sanjiwani.

2. Tujuan khusus

- a. Mendeskripsikan pengkajian keperawatan nyeri akut pada pasien dengan diabetes mellitus *diabetic foot* (DMDF) post operatif debridemen di ruang bedah RSUD Sanjiwani.
- b. Merumuskan diagnosa keperawatan nyeri akut pada pasien dengan diabetes mellitus *diabetic foot* (DMDF) post operatif debridemen di ruang bedah RSUD Sanjiwani.
- c. Mendeskripsikan perencanaan asuhan keperawatan nyeri akut pada pasien dengan diabetes mellitus *diabetic foot* (DMDF) post operatif debridemen di ruang bedah RSUD Sanjiwani.
- d. Mendeskripsikan pelaksanaan implementasi asuhan keperawatan nyeri akut pada pasien dengan diabetes mellitus *diabetic foot* (DMDF) post operatif debridemen di ruang bedah RSUD Sanjiwani.
- e. Mendeskripsikan evaluasi tindakan keperawatan nyeri akut pada pasien dengan diabetes mellitus *diabetic foot* (DMDF) post operatif debridemen di ruang bedah RSUD Sanjiwani.
- f. Mendeskripsikan intervensi terapi humor pada pasien dengan nyeri akut yang mengalami diabetes mellitus *diabetic foot* (DMDF) post operatif debridemen di ruang bedah RSUD Sanjiwani.

D. Manfaat penulisan

1. Manfaat teoritis

- a. Hasil penulisan ini diharapkan dapat menjadi referensi tambahan yang bermanfaat khususnya bagi mahasiswa keperawatan serta dapat dijadikan sumber rujukan bagi penulis yang akan datang tentang asuhan keperawatan nyeri akut terhadap pasien dengan diabetes mellitus *diabetic foot* (DMDF) post operatif debridemen.
- b. Hasil penulisan ini dapat digunakan sebagai dasar acuan teori suatu penelitian yang berkaitan dengan nyeri akut pada pasien dengan diabetes mellitus *diabetic foot* (DMDF) post operatif debridemen dan dapat mengelola serta mengembangkan pengetahuan penanganan nyeri akut.

2. Manfaat praktis

- a. Dapat memberikan informasi dan pengetahuan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan nyeri akut pada pasien diabetes mellitus *diabetic foot* (DMDF) post operatif debridemen di ruang bedah RSUD Sanjiwani.
- b. Dapat memberikan informasi dan pengetahuan tentang mengaplikasikan kemampuan tindakan penanganan nyeri akut terhadap pasien dengan masalah keperawatan nyeri akut post operatif debridemen.