

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes melitus merupakan salah satu dari empat prioritas penyakit tidak menular. Diabetes Melitus dapat menyebabkan berbagai komplikasi pada pembuluh darah dan sistem saraf. Salah satu komplikasi paling umum yaitu ulkus diabetik. Prevalensi penderita diabetes melitus dengan ulkus diabetik di Amerika Serikat sebesar 15-20%, sementara di Indonesia prevalensi penderita diabetes melitus dengan ulkus diabetik sebesar 15% (WHO, 2015).

Ulkus diabetik dapat disebabkan oleh berbagai masalah pada vaskuler. Ulkus diabetik dapat menyebabkan kerusakan pada saraf motorik, sensorik ataupun otonom. Kerusakan pada saraf motorik dapat menimbulkan atrofi otot, kelemahan otot, dan deformitas serta kontraktur. Jika mengenai saraf sensori akan terjadi gangguan pada serabut saraf myelin, sehingga terjadi penurunan sensasi nyeri. Jika kerusakan pada saraf otonom, yang terjadi adalah kekeringan pada kulit, fisura kulit, dan edema. Neuropati atau kerusakan pada sistem saraf kaki merupakan komplikasi terbanyak (54%) yang dialami penderita diabetes melitus (Wagner dalam Oyibo, 2011).

Kerusakan pada saraf kaki ini jika dibiarkan terus menerus dapat menimbulkan infeksi yang berkepanjangan, dan luka yang semakin memburuk serta kematian jaringan. Jika hal ini dibiarkan terus menerus

akan terbentuklah gangrene. Gangrene adalah ulkus yang infeksi, menghitam dan terdapat kematian jaringan. Gangrene menyebabkan insufisiensi arteri sehingga perfusi dan oksigenisasi ke jaringan tidak adekuat. Awalnya, nekrosis terjadi pada suatu area saja, namun hal ini menyebabkan suplai dan oksigenisasi pada area lain juga terganggu, dan apabila tidak dilakukan penanganan lebih lanjut akan berdampak pada kerusakan jaringan yang lebih serius, infeksi terus menerus dan peradangan pada jaringan lainnya (Wagner dalam Oyibo, 2011). American Diabetes Association memperkirakan sebanyak 24% pasien dengan ulkus diabetik memerlukan amputasi.

Tindakan amputasi dilakukan dengan memisahkan bagian tubuh seperti tangan, kaki, lutut, atau seluruh bagian ekstermitas, agar tidak terjadi penyebaran infeksi ke bagian tubuh yang sehat (Wright, 2014). Penderita diabetes melitus memiliki risiko amputasi 15-40 kali lebih sering pada dibandingkan dengan non diabetes. Sebanyak 95% penderita diabetes melitus mengalami tindakan bedah mayor yang terdiri dari 50% amputasi bawah lutut dan 45% amputasi diatas lutut (Dunning, 2009).

Amputasi yang dilakukan pada penderita diabetes melitus dengan gangrene adalah amputasi terbuka, dimana dilakukannya pemotongan pada tulang dan otot ditingkat yang sama. Amputasi ini dilakukan pada luka yang kotor, seperti luka perang atau infeksi berat seperti gangrene, lalu dibuat sayatan pada kulit secara sirkuler sedangkan otot dipotong sedikit proximal dari sayatan kulit dan digergaji sedikit proximal dari otot.

Amputasi diatas lutut (*above knee amputation*) adalah amputasi dengan penyembuhan tertinggi pada pasien dengan penyakit vaskular perifer (Senra, dkk 2011).

Tujuan utama amputasi adalah mencapai penyembuhan luka dan menghasilkan sisa tungkai (*puntung*) yang tidak nyeri tekan dengan kulit yang sehat. Namun tidak dapat dipungkiri bahwa amputasi akan menimbulkan beberapa komplikasi diantaranya adalah infeksi, kerusakan kulit serta perdarahan.

Perdarahan amputasi yang terjadi pada pembuluh darah besar disebut perdarahan masif. Darah terus menerus dikeluarkan sehingga tubuh mengalami kehilangan cairan (*hipovolemia*), akibatnya tubuh kekurangan volume cairan dan jika tidak ditangani dengan cepat dapat menyebabkan syok bahkan kematian (Senra, dkk. 2011).

Pasien dengan post amputasi yang mengalami perdarahan masif di ruangan intensif membutuhkan perhatian serius dalam perawatan dan *maintenance* cairan. CVC (*Central Venous Catheter*) merupakan salah satu metode insersi kateter pada pembuluh darah besar yang berguna untuk akses resusitasi dan *maintenance* cairan pada pasien di ruangan intensif. CVC biasanya diinsersikan pada vena jugularis, vena femoralis dan vena subclavia. Keuntungan pemasangan CVC adalah mempermudah akses resusitasi cairan pada pasien di ruangan intensif, akses pemberian antibiotik atau transfusi darah jangka panjang tanpa harus dilakukan penusukan vena berulang, dan akses pemberian cairan pada pasien yang

mengalami kesulitan insersi vena perifer, serta pasien yang mendapat obat inotropik dan vasopressor (Platten, J., dkk, 2017).

Kateter yang diinsersikan ke dalam pembuluh darah dekat jantung memiliki tingkat resiko tinggi kontaminasi mikroba dan akses utama terjadinya infeksi sistemik. National Healthcare Safety Network (NHSN) menemukan 31,3% kematian pasien yang mendapat tindakan invasif CVC di ruangan ICU disebabkan oleh infeksi pada vena central atau CLABSI (*central line associated bloodstream infections*). CLABSI berlanjut menjadi masalah serius di berbagai ruangan ICU. Terkait isu tersebut, Institute Healthcare Improvement (IHI) mempromosikan metode pencegahan infeksi vena central yang dikenal dengan istilah CVC Bundle (*Central Venous Catheter Bundle*).

CVC Bundle adalah intervensi yang ditujukan untuk mencegah terjadinya CLABSI (*central line associated bloodstream infections*). CVC Bundle terdiri dari lima komponen yaitu *hand hygiene*, maksimal dalam tindakan pencegahan dengan pemasangan perlengkapan steril: topi, masker, baju steril dan handscoon steril, penggunaan chlorhexidine sebagai antiseptik, optimalisasi pada lokasi penusukan kateter, pengecekan CVC setiap hari. Penelitian yang dilakukan oleh Dick, A., dkk., (2014) menyatakan bahwa CVC Bundle dapat menurunkan angka kejadian CLABSI sebesar 38% tiap tahunnya. Metode CVC Bundle memfokuskan pencegahan infeksi pada saat proses insersi CVC dan manajemen perawatan CVC. Terkait hal tersebut, perawat sebagai pemberi pelayanan

komprehensif diharapkan mampu mengaplikasikan metode manajemen perawatan CVC.

Post amputasi proximal femur atas indikasi gangrene pedis adalah kasus yang ditemui di ruangan ICU RSUP Dr. M.Jamil Padang. Data yang didapatkan dari buku register pasien masuk ICU dari bulan Januari hingga Desember 2018 menunjukkan terdapat dua kasus post amputasi proximal femur atas indikasi gangrene pedis. Berdasarkan survei yang dilakukan tanggal 28 Januari – 2 Februari 2019, ditemukan satu kasus post amputasi proximal femur sinistra atas indikasi gangrene pedis yang mengalami tanda kegawatan perdarahan aktif dengan pemanjangan waktu pembekuan darah dan koagulopati, serta disertai dengan penurunan status haemodinamik, pasien terpasang CVC dan terdapat darah yang merembes disekitar area CVC.

Perawatan CVC telah dilakukan di ruangan, namun diperlukan optimalisasi pelaksanaan di beberapa bagian prosedur. Hasil wawancara yang dilakukan dengan beberapa orang perawat dan ketua tim ruangan ICU menjelaskan bahwa selama ini belum ada standar operasional prosedur tertulis di ruangan yang menjadi pedoman tentang pelaksanaan *CVC Bundle* meliputi seluruh komponen terkait.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan pada pasien post amputasi proximal femur sinistra atas indikasi gangrene pedis dengan memperhatikan keefektifan penerapan *CVC Bundle* dalam mencegah kejadian CLABSI (*central line*

associated bloodstream infections) di ruang ICU RSUP DR. M. Djamil Padang Tahun 2019.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu melakukan asuhan keperawatan pada pasien asuhan keperawatan pada pasien post amputasi proximal femur sinistra atas indikasi gangrene pedis dengan memperhatikan keefektifan penerapan *CVC Bundle* dalam mencegah kejadian CLABSI (*central line associated bloodstream infections*) di ruang ICU RSUP DR. M. Djamil Padang Tahun 2019.

2. Tujuan Khusus

- a. Menjelaskan hasil pengkajian pada pasien post amputasi proximal femur sinistra atas indikasi gangrene pedis di ruang ICU RSUP DR. M. Djamil Padang Tahun 2019.
- b. Menjelaskan diagnosa keperawatan pada pasien post post amputasi proximal femur sinistra atas indikasi gangrene pedis di ruang ICU RSUP DR. M. Djamil Padang Tahun 2019.
- c. Menjelaskan perencanaan pengelolaan pada pasien post amputasi proximal femur sinistra atas indikasi gangrene pedis dengan memperhatikan keefektifan penerapan *CVC Bundle* dalam mencegah kejadian CLABSI (*central line associated bloodstream infections*) di ruang ICU RSUP DR. M. Djamil Padang Tahun 2019.

- d. Menjelaskan implementasi pada pasien post amputasi proximal femur sinistra atas indikasi gangrene pedis dengan menerapkan *CVC Bundle* dalam mencegah kejadian CLABSI (*central line associated bloodstream infections*) di ruang ICU RSUP DR. M. Djamil Padang Tahun 2019.
- e. Menjelaskan evaluasi tindakan keperawatan yang telah dilakukan sesuai dengan rencana keperawatan pada pasien post amputasi proximal femur sinistra atas indikasi gangrene pedis dengan memperhatikan keefektifan penerapan *CVC Bundle* dalam mencegah kejadian CLABSI (*central line associated bloodstream infections*) di ruang ICU RSUP DR. M. Djamil Padang Tahun 2019.

C. Manfaat

1. Bagi Profesi Keperawatan

Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dan sebagai acuan dalam pembuatan kebijakan asuhan pada pasien dengan post amputasi proximal femur sinistra atas indikasi gangrene pedis di ruang ICU RSUP DR. M. Djamil.

2. Bagi Institusi Rumah Sakit

Memberi acuan pelaksanaan dan standar operasional terkait dalam bidang keperawatan di ruangan ICU RSUP Dr. M. Djamil Padang, khususnya dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien post amputasi proximal femur atas indikasi gangrene pedis.

3. Bagi Ilmu Keperawatan

Memberikan referensi dan pedoman tentang asuhan keperawatan pada pasien post amputasi proximal femur atas indikasi gangrene pedis.

