

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Diabetes melitus menjadi masalah kesehatan yang penting, karena termasuk dalam penyakit tidak menular yang menjadi prioritas tindak lanjut di dunia (WHO, 2016). Diabetes Melitus adalah kumpulan gejala yang timbul pada seseorang karena adanya peningkatan kadar gula darah akibat kekurangan insulin baik absolut maupun relatif (Hasdianah & Suprpto, 2014). Salah satu penyebab utama kematian di dunia yaitu diabetes mellitus dengan prevalensi 8,5% (Riskesdas, 2018). Diabetes melitus sebagai penyebab dari 1,6 juta kematian pada tahun 2015 (WHO, 2016). Penderita diabetes melitus di dunia terus meningkat jumlahnya. Menurut *International Diabetes Federation* (IDF), prevalensi kejadian diabetes melitus di Asia Tenggara sebanyak 78,3 juta jiwa (IDF, 2015).

Berdasarkan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020), jumlah penderita diabetes melitus sebanyak 19,47 juta dari 179,72 juta penduduk dengan prevalensi sebesar 10,6%. Berdasarkan hasil Riskesdas 2018, terjadi peningkatan prevalensi diabetes melitus dari 6,9% di tahun 2013 menjadi 8,5% pada tahun 2018. DIY menduduki peringkat 2 nasional berdasarkan prevalensi diabetes melitus. Kabupaten Bantul memiliki prevalensi diabetes melitus sebanyak 2,57% (Riskesdas, 2018).

Komplikasi kronis pada penderita diabetes melitus yaitu penyakit kardiovaskuler, stroke, *diabetik foot ulcer*, retinopati, dan nefropati diabetik (Yunus, 2015). Salah satu komplikasi penderita diabetes melitus berupa ulkus. Ulkus diabetikum adalah infeksi, tukak, dan destruksi jaringan kulit pada kaki penderita diabetes melitus karena adanya kelainan saraf dan pecahnya arteri perifer (Rizqiyah, 2020). Ulkus diabetikum diawali dengan cedera pada jaringan lunak kaki, pembentukan fisura antara jari-jari kaki atau di daerah kulit yang kering, dan pembentukan sebuah kalus (Hidayat & Nurhayati, 2014).

Di Indonesia angka kematian akibat komplikasi diabetes melitus berupa ulkus diabetikum sekitar 17-23% serta angka amputasi mencapai 15-30% (Purwanti, 2013). Sebuah penelitian menunjukkan 85% pasien diabetes yang dilakukan tindakan amputasi berawal dari luka sederhana yang tidak dirawat dengan baik. Dengan demikian, melakukan perawatan luka sejak awal mampu mencegah tindakan amputasi (Firdaus, 2017). Penderita diabetes mellitus dengan ulkus mengeluarkan biaya 5,4 kali lebih banyak daripada penderita diabetes tanpa ulkus (Haskas & Restika, 2021). Penderita ulkus diabetes di Indonesia memerlukan biaya yang tinggi sebesar 1,3 juta sampai 1,6 juta rupiah perbulan (Anas et al., 2019)

Masalah ulkus diabetikum tidak dapat diselesaikan hanya dengan tindakan amputasi. Rata-rata umur penderita kurang lebih 2 tahun setelah menjalani amputasi. Adanya ulkus dapat menimbulkan gangguan fisik maupun psikis seperti nyeri kaki, intoleransi aktifitas, gangguan pola tidur,

cemas, dan penyebaran infeksi. Dengan demikian, perawatan luka penting dilakukan untuk mencapai keberhasilan penatalaksanaan ulkus diabetikum (Amilia, 2018).

Perawatan luka pada pasien ulkus diabetikum terdiri dari 3 komponen utama yaitu debridement, pengurangan beban tekanan pada kaki, dan penanganan infeksi (Rahmawati, 2017). Penanganan umum luka akut dan kronik terdiri dari preparasi bed luka dan penutupan luka, Preparasi bed luka untuk menghilangkan barrier pada luka melalui debridement, kontrol bakteri, dan pengelolaan eksudat luka. Proses debridement menghilangkan jaringan yang tercemar oleh bakteri penyebab ulkus (Wintoko, 2020).

Mayoritas rumah sakit di Indonesia dalam penanganan pasien ulkus diabetikum masih belum optimal baik dari tenaga kesehatan, keluarga, pasien, biaya pengelolaan, dan ketidaktahuan masyarakat terkait masalah kaki diabetes (Hermayudi dan Arini, 2017). Masalah ulkus diabetikum kurang mendapat perhatian sehingga muncul beberapa konsep dasar yang kurang tepat pada penatalaksanaan penyakit ini. Pasien ulkus diabetikum hanya memperhatikan pola makan saja sehingga tidak memperhatikan kebersihan kaki, kelembaban kaki, cara memotong kuku yang tepat, dan pemilihan alas kaki yang sesuai (Rizqiyah, 2020).

Berdasarkan data hasil studi pendahuluan di RSUD Panembahan Senopati Bantul, pada tahun 2021 terdapat 68 pasien ulkus diabetikum yang rawat inap meliputi 38 orang laki-laki dan 30 orang perempuan. Pada bulan Maret-September 2022 terdapat 21 orang pasien ulkus diabetikum yang

terdiri dari 12 orang laki-laki dan 9 orang perempuan. Total pasien sembuh sebanyak 18 orang dan meninggal dunia sejumlah 3 orang. Teknik perawatan luka yang diterapkan di rumah sakit yaitu metode konvensional karena lebih hemat biaya. Melihat banyaknya kasus ulkus diabetikum di RSUD Panembahan Senopati Bantul, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Penerapan Perawatan Luka pada Pasien Ulkus Diabetikum dengan Gangguan Integritas Jaringan di RSUD Panembahan Senopati”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian dalam latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan pertanyaan studi kasus yaitu “Bagaimana Penerapan Perawatan Luka pada Pasien Ulkus Diabetikum dengan Gangguan Integritas Jaringan?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Menerapkan perawatan luka pada pasien ulkus diabetikum dengan gangguan integritas jaringan di RSUD Panembahan Senopati.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui prosedur kerja dan penerapan perawatan luka pada pasien ulkus diabetikum.
- b. Mengetahui respon klien terhadap perawatan luka pada pasien ulkus diabetikum.
- c. Mengetahui keefektifan perawatan luka pada pasien ulkus diabetikum.

#### **D. Ruang Lingkup**

Ruang lingkup dalam studi kasus ini yaitu keperawatan medikal bedah, dengan kasus ulkus diabetikum yang dirawat inap di RSUD Panembahan Senopati.

#### **E. Manfaat Penelitian**

##### 1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan bermanfaat dalam pengembangan ilmu keperawatan medikal bedah khususnya asuhan keperawatan pada pasien ulkus diabetikum.

##### 2. Manfaat Praktis

###### a. Penulis

Dapat menerapkan ilmu keperawatan medikal bedah yang sudah diajarkan dan mendapatkan pengalaman dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan ulkus diabetikum.

###### b. Bagi rumah sakit

Diharapkan dapat memberikan ilmu tambahan bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien ulkus diabetikum.

###### c. Pasien dan Keluarga

Diharapkan pasien dan keluarga dapat melakukan penanganan yang tepat pada ulkus diabetes melitus.

#### **F. Keaslian Penelitian**

Berikut ini penelitian yang telah dilakukan sebelumnya oleh beberapa peneliti tentang perawatan luka ulkus diabetikum :

1. Maria, Putri, dan Ana (2018) “Efektivitas Perawatan Luka Teknik Balutan *Wet Dry* dan *Moist Wound Healing* pada Penyembuhan Ulkus Diabetik”. Berdasarkan penelitian tersebut, metode *wet dry dressing* (basah-kering) telah menjadi prosedur standar untuk perawatan luka di rumah sakit. Teknik ini menggunakan balutan kasa dengan cara normal salin digunakan untuk melembabkan kasa, kemudian dibalut dengan kasa kering. Perawatan luka dengan *wet dry* dipengaruhi oleh suhu lingkungan sekitar. Teknik ini dapat diaplikasikan setelah debridemen mekanis yang dapat mengurangi dan membuang jaringan nekrotik pada dasar luka.
2. Werna, Suni, dan Rosyidah (2015) “Teknik Perawatan Luka Modern dan Konvensional terhadap Kadar Interleukin 1 dan Interleukin 6 pada Pasien Luka Diabetik”. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan didapatkan hasil bahwa teknik perawatan luka secara konvensional menggunakan kasa untuk menutup ulkus diabetik. Perawatan ini masih menggunakan balutan kasa NaCl. Teknik konvensional dapat menggunakan kasa, antibiotik, dan antiseptik, Bahan yang digunakan pada kelompok konvensional berupa metronidazole, iodine, H<sub>2</sub>O<sub>2</sub>, dan kompresan kasa NaCl. Umumnya perawatan ini dilakukan selama 7 hari. Pada balutan konvensional berupaya mempertahankan kelembaban luka pasien.
3. Muhammad Hudan (2021) “Studi Literatur Perbandingan Keefektifan Perawatan Luka Modern dan Konvensional pada Ulkus Diabetik”. Berdasarkan hasil penelitian bahwa perawatan luka dengan teknik konvensional sangat dipengaruhi oleh suhu lingkungan sekitar. Pada

perawatan luka ini memiliki kelebihan yaitu biaya lebih murah. Pada penerapan metode konvensional didapatkan hasil berupa berkurangnya jumlah eksudat dan jaringan granulasi berwarna merah terang atau merah daging yang menutupi 75% hingga 100% area luka.