

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perubahan gaya hidup saat ini merupakan salah satu penyebab terjadinya peningkatan angka insidensi Penyakit Tidak Menular (PTM). Berdasarkan laporan dari *World Health Organization* (WHO), terdapat lima penyakit tidak menular dengan angka kesakitan dan kematian paling tinggi di Asia Tenggara, yaitu penyakit jantung, kanker, penyakit pernapasan kronis, diabetes mellitus, dan cedera (Nur & Warganegara, 2016). Proses perkembangan penyakit tidak menular secara umum lambat dan membutuhkan waktu yang panjang (Nugroho & Kurniasari, 2019).

Diabetes melitus memerlukan pengelolaan khusus dan berkelanjutan untuk mengendalikan kadar gula darah sehingga komplikasi dapat dicegah (Fitriyanti, 2019). Berdasarkan data dari *International Diabetes Federation* (IDF) pada tahun 2014, prevelensi penderita diabetes melitus secara global pada tahun 2012 sebesar 8,4% dari seluruh populasi penduduk dunia, dan mengalami peningkatan menjadi 382 kasus pada tahun 2013. *International Diabetes Federation* memperkirakan angka insidensi penyakit diabetes melitus akan terus meningkat menjadi 55% (592 juta) pada tahun 2035 usia penderita diabetes mellitus diantara 40-59 tahun (Anggeria & Siregar, 2014).

Indonesia menjadi negara ke-4 dengan jumlah penderita diabetes terbanyak pada tahun 2000 yaitu sebanyak 8,4 juta dan diperkirakan pada tahun 2030 jumlah penderita diabetes akan bertambah menjadi 21,3 juta penduduk (WHO, 2016). Lima provinsi di Indonesia dengan prevalensi penyakit diabetes

mellitus tertinggi yaitu DKI Jakarta dengan 2,6%, D.I. Yogyakarta 2,4%, Sulawesi Utara 2,3%, Kalimantan Timur 2,3%, dan Jawa Timur 2,0% (Riskesmas, 2018). Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi D.I. Yogyakarta tahun 2019, kasus diabetes mellitus tertinggi berada di Kabupaten Sleman dengan jumlah 7.828 dengan jumlah penderita diabetes mellitus berjenis kelamin perempuan mencapai 4.913 (62,8%) dan laki-laki 2.958 (37,2%).

Kadar glukosa dalam darah yang tidak terkontrol pada pasien diabetes mellitus dapat mengakibatkan komplikasi, seperti kebutaan, gagal ginjal, stroke, serta luka pada kaki (Sari, 2015). Berdasarkan laporan *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) tahun 2005 dalam Damayanti (2016), komplikasi dan penyakit yang menyertai diabetes mellitus tipe 2 merupakan salah satu penyebab utama kematian penyakit tidak menular di Indonesia yaitu sekitar 2,1% dari seluruh kematian.

Luka kaki diabetes merupakan salah satu komplikasi yang ditakuti oleh penderita diabetes mellitus karena dapat mengakibatkan terjadinya amputasi (Sari, 2015). Kematian jaringan disertai infeksi bakteri dapat menyebabkan amputasi dan akibat lebih lanjut dapat menyebabkan kematian (Ruslan, 2016). Prevalensi penderita ulkus diabetik di Indonesia sebanyak 15%, dengan angka amputasi 30%, angka mortalitas 32% dan ulkus diabetik merupakan sebab perawatan rumah sakit penderita diabetes mellitus yang terbanyak sebesar 80% (Meilani, 2013 dalam Pratama 2019).

Menurut hasil penelitian Hastuti dalam Purwanti & Maghfirah (2016), faktor yang mempengaruhi terjadinya luka kaki pada penderita diabetes melitus antara lain lama diabetes mellitus >10 tahun, kadar kolesterol >200 mg/dL, kadar HDL <45 mg/dl, ketidakpatuhan pasien terhadap diet diabetes melitus, kurangnya aktivitas fisik, perawatan kaki yang tidak teratur, serta penggunaan alas kaki yang tidak tepat. Dampak dari ulkus diabetik antara lain kesehatan fisik menurun, bertambahnya kesakitan dan kebutuhan perawatan medis, berkurangnya kemampuan untuk beraktifitas, serta dapat menimbulkan kegelisahan karena kondisi kesehatan yang dialaminya (Rukmi & Hidayat, 2018).

Penderita diabetes mellitus yang sebelumnya memiliki riwayat ulkus diabetes beresiko untuk mengalami ulkus kembali. Hal tersebut disebabkan karena para penderita mengatakan tidak memahami cara pencegahan ulkus berulang (Purwanti & Maghfirah, 2016). Ketidakpatuhan pasien dalam prosedur perawatan dapat memperlambat proses penyembuhan luka sehingga perawatan semakin lama (Abrar, 2018).

Terjadinya amputasi dapat dicegah dengan manajemen luka yang baik dan optimal. Pencegahan infeksi yang meluas pada luka kaki diabetes dapat dilakukan dengan perawatan luka. Penanganan luka diabetik dapat dilakukan dengan teknik perawatan luka konvensional dan modern. Manajemen perawatan luka dengan metode konvensional, luka hanya dibersihkan dengan dengan cairan normal saline atau larutan NaCl 0,9% dan ditambahkan dengan iodine providine kemudian ditutup dengan kassa kering. Balutan dengan kassa

tersebut merupakan material pasif dan berfungsi sebagai pelindung luka, menjaga kehangatan, dan menutupi penampilan luka yang tidak menyenangkan (Damsir, 2019).

Saat ini metode perawatan luka yang sedang berkembang berpegang pada prinsip *moisture balance* disebut dengan *modern wound dressing* (Kartika, 2015). Prinsip tersebut berarti mempertahankan dan menjaga luka tetap lembap untuk proses penyembuhan luka, mempertahankan kehilangan cairan jaringan dan kematian sel (Handayani, 2016). Mempertahankan luka dalam kondisi lembap dapat membantu proses penyembuhan hingga 45% serta dapat mengurangi resiko komplikasi infeksi agar tidak menyebar ke organ yang lain (Kusyati, 2016). Terdapat 7 faktor yang menghambat penyembuhan luka yaitu usia, infeksi, hipovolemi, hematoma, benda asing, iskemia, diabetes dan pengobatan (Cahyono dalam Kusyati 2016).

Menurut hasil penelitian Damsir (2018) bahwa perawatan luka menggunakan balutan modern lebih efektif dibandingkan dengan perawatan luka dengan balutan konvensional terhadap proses penyembuhan luka diabetik. Sama halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurhaida (2017) bahwa adanya efektifitas terapi *modern dressing* terhadap proses penyembuhan luka kaki diabetik. Balutan konvensional kurang dapat menjaga kelembaban luka dikarenakan NaCl akan menguap dan membuat kasa menjadi kering.

Proses penyembuhan luka dengan metode konvensional terjadi sangat lambat dibandingkan dengan perawatan luka modern. Hal tersebut disebabkan karena kasa yang diganti setiap hari pada luka dalam proses granulasi

menyebabkan trauma kembali pada luka sehingga proses penyembuhan luka kembali ke tahap awal. Luka dengan kondisi kering menyebabkan perkembangan luka menjadi terhambat (Handayani, 2016).

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Nontji (2015), balutan luka modern dapat merangsang pertumbuhan sitokin sehingga mempercepat proses penyembuhan luka. Selain itu, dalam penelitian yang dilakukan oleh Fife, *et al*, (2012) dalam Gifari (2018), setengah dari luka dapat disembuhkan dengan prinsip lembab tanpa terapi lanjutan. Manajemen perawatan luka modern mengedepankan inovasi produk-produk perawatan luka yang dipilih berdasarkan pertimbangan biaya (*cost*), kenyamanan (*comfort*), dan keamanan (*safety*) (Fata, dkk, 2017).

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Tiara (2012), pada pasien yang dilakukan perawatan luka dengan modern dressing didapatkan penurunan skor derajat luka sebesar 7,5 dengan rata-rata biaya perawatan sebesar Rp 335.000, sedangkan pada pasien dengan perawatan luka konvensional didapatkan penurunan skor derajat luka sebesar 2,62 dengan rata-rata biaya perawatan sebesar Rp 234.375. Biaya yang mahal bukan berarti perawatan luka tersebut tidak efektif. Luka yang dirawat dengan cara konvensional akan memerlukan waktu yang lebih lama dalam perawatan karena terjadinya perdarahan atau trauma ulang sebagai dampak dari penggantian balutan yang terlalu sering (Tiara, 2012).

Saat ini rumah sakit yang ada di Indonesia masih menggunakan teknik perawatan luka konvensional, untuk *modern dressing* masih jarang dilakukan.

Berdasarkan data dari Asia Pacific Wound Care (APWCC) hingga tahun 2012, di Indonesia setidaknya 25 dari 1000 lebih rumah sakit yang telah menerapkan perawatan luka modern (Sutriyanto, 2015 dalam Fatmadona & Oktarina, 2016). Modern dressing masih jarang diterapkan karena minimnya kompensasi yang diberikan oleh BPJS serta dukungan dari RS yang kurang untuk menggunakan modern dressing pada perawatan luka (Fatmadona & Oktarina, 2016). Dengan dukungan teori dan penelitian yang dilakukan pada pasien ulkus diabetikum menggunakan perawatan luka dengan *modern dressing* maka penulis tertarik untuk menggali lebih dalam mengenai pengaruh *modern dressing* terhadap penyembuhan luka.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas bahwa luka kaki diabetes yang disertai kematian jaringan dan infeksi bakteri dapat menyebabkan amputasi maupun kematian, salah satu upaya untuk mencegah terjadinya amputasi adalah dengan manajemen luka yang baik dan optimal, maka pertanyaan penelitian adalah “Bagaimanakah gambaran penerapan perawatan luka dengan *modern dressing* pada pasien ulkus diabetikum?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuinya pengaruh penerapan perawatan luka dengan modern dressing pada pasien ulkus diabetikum.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya proses penyembuhan luka diabetik menggunakan modern dressing.
- b. Diketuainya prosedur perawatan luka dengan modern dressing untuk ulkus diabetikum.

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup penelitian adalah Keperawatan Medikal Bedah dengan pokok bahasan penerapan perawatan luka dengan *modern dressing* pada pasien ulkus diabetikum.

E. Manfaat Penelitian

Manfaat dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

a. Manfaat teoritis

Manfaat hasil penelitian secara teoritis diharapkan dapat sebagai bahan masukan dan informasi bagi pembaca terkait dengan teknik perawatan luka dengan *modern dressing* pada pasien ulkus diabetikum.

b. Manfaat praktis

1) Bagi perawat.

Bagi profesi keperawatan diharapkan bermanfaat untuk meningkatkan kualitas asuhan keperawatan untuk memberikan perawatan luka bagi pasien ulkus diabetikum untuk mempercepat penyembuhan luka.

2) Bagi institusi Poltekkes Kemenkes Yogyakarta Jurusan Keperawatan

Sebagai bahan referensi dalam institusi pendidikan khususnya Ilmu Keperawatan Medikal Bedah di Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Jurusan Keperawatan tentang pengaruh pemberian tindakan perawatan luka modern pada pasien ulkus diabetikum untuk mencegah infeksi dan amputasi.

3) Bagi peneliti selanjutnya

Sebagai bahan bacaan dan informasi bagi pengembangan penelitian selanjutnya mengenai perawatan luka dengan *modern dressing* pada pasien ulkus diabetikum.