

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).

Penyakit Tidak Menular (PTM), termasuk Diabetes Melitus saat ini telah menjadi ancaman serius kesehatan global. Diabetes Mellitus (DM) adalah suatu penyakit gangguan metabolisme karbohidrat yang kronis, yang dapat menimbulkan komplikasi yang bersifat kronis juga (Smelzter & Bare, 2012). WHO menjelaskan bahwa jumlah penderita diabetes melitus di dunia mencapai 347 juta orang dan lebih dari 80% kematian akibat diabetes melitus terjadi pada negara miskin dan berkembang. Indonesia menjadi negara ke-4 dengan jumlah penderita diabetes melitus terbanyak pada tahun 2000 yaitu sebanyak 8,4 juta dan diperkirakan pada tahun 2030 jumlah penderita diabetes melitus 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% (Risksedas, 2018).

Tingginya jumlah penderita kasus diabetes mellitus ini antara lain disebabkan oleh karena perubahan gaya hidup masyarakat, tingkat pengetahuan yang rendah, dan kesadaran untuk melakukan deteksi dini terhadap penyakit diabetes melitus yang kurang. Kurangnya aktivitas fisik dan pengaturan pola makan tradisional yang mengandung banyak karbohidrat dan serat dari sayuran ke pola makan ke barat-baratan dengan komposisi yang terlalu banyak protein, lemak, gula, garam, dan sedikit mengandung serat (Anisa, 2016)

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

Penderita diabetes melitus mempunyai resiko 15% terjadinya ulkus diabetikum pada masa hidupnya dan resiko terjadinya kekambuhan dalam 5 tahun sebesar 70%. Ulkus diabetikum akan dialami oleh penderita diabetes melitus di seluruh dunia setiap tahunnya sekitar 9,1 juta sampai 26,1 juta . Dimana proporsi penderita diabetes mellitus dengan riwayat ulkus diabetikum lebih tinggi daripada proporsi penderita diabetes mellitus dengan ulkus aktif yaitu 3,1 sampai 11,8% atau 12,9 juta sampai 49,0 juta di seluruh dunia (IDF, 2017) Prevalensi penderita ulkus diabetikum di Indonesia sebesar 15% dari penderita diabetes melitus. Di Amerika angka kejadian ulkus diabetikum berkisar 1 juta sampai 3,5 juta pada penderita diabetes melitus. Prevalensi

ulkus diabetikum di Indonesia, berdasarkan penelitian yang dilakukan Yusuf *et al* (2016), didapatkan sekitar 12% penderita diabetes melitus menderita ulkus diabetikum.

Penyakit diabetes melitus juga sangat mempengaruhi kualitas hidup sehingga penderita diabetes mellitus harus melakukan manajemen diri. Menurut Wahyuni (2014), penderita diabetes memiliki kualitas hidup yang lebih buruk dari pada orang yang tidak menderita diabetes melitus. Orang dengan diabetes mellitus melaporkan kesehatan mental yang buruk (26,4%), kesehatan fisik yang buruk (42,4%), dan aktivitas fisik terbatas (38,4%) karena masalah emosional, fisik, dan mental (Asnaniar, 2019). Penurunan kualitas hidup pada pasien DM dengan ulkus diabetikum dapat dikarenakan sifat luka yang kronik sehingga dapat berdampak pada pengobatan dan terapi yang sedang dijalani (Hagita, 2015). Menurut Rahayu (2014), faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pada pasien diabetes melitus diantaranya adalah usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status sosial ekonomi, status pernikahan, lama menderita, dan komplikasi diabetes melitus. Ningtyas (2013), menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara komplikasi DM dengan kualitas hidup akibatnya angka kesakitan dan kematian semakin tinggi.

Diabetes melitus yang tidak terkontrol dengan baik dapat menimbulkan berbagai komplikasi salah satunya yaitu ulkus diabetikum. Ulkus diabetikum adalah komplikasi diabetes melitus yang berhubungan dengan morbiditas, mortalitas, biaya, dan kualitas hidup (Syafri, 2018). Selain itu, ulkus diabetikum memberikan pengalaman yang tidak menyenangkan bagi

penderita diabetes melitus karena bersifat kronis, tidak enak dilihat dan perasaan negatif terkait penyakit kaki (Ibrahim, 2019).

Dasar dari perawatan ulkus diabetikum meliputi 3 hal yaitu *debridement*, *offloading* dan kontrol infeksi (Edelman S, 2017). Ulkus diabetikum harus mendapatkan perawatan karena ada beberapa alasan, misalnya untuk mengurangi resiko infeksi dan amputasi, memperbaiki fungsi dan kualitas hidup, dan mengurangi biaya pemeliharaan kesehatan. Tujuan utama perawatan ulkus diabetikum sesegera mungkin didapatkan kesembuhan dan pencegahan kekambuhan setelah proses penyembuhan. IDF (2017) memperkirakan prevalensi ulkus diabetikum akan meningkat setiap tahunnya, seiring dengan peningkatan prevalensi diabetes melitus. Untuk mencegah terjadinya peningkatan prevalensi ulkus diabetikum dibutuhkan upaya preventif dan promotif dari tenaga kesehatan.

Luka kaki diabetes melitus merupakan salah satu komplikasi yang ditakuti oleh penderita diabetes melitus karena dapat mengakibatkan terjadinya amputasi (Sari, 2015). Kematian jaringan disertai infeksi bakteri dapat menyebabkan amputasi dan akibat lebih lanjut dapat menyebabkan kematian (Ruslan, 2016).

Manajemen perawatan luka sebelumnya tidak mengenal adanya lingkungan luka yang lembab dimana metode perawatan luka yang lama atau disebut juga dengan metode konvensional hanya membersihkan luka dengan larutan NaCl 0,9% dan ditambahkan dengan *iodine providine*, kemudian ditutup dengan kassa kering. Hal ini yang biasa membuat kassa akan menempel pada luka dan membuat sel-sel yang baru tumbuh akan rusak ketika

perawatan luka berikutnya sehingga menyebabkan rasa sakit pada klien. Untuk itu diperlukan pemilihan metode perawatan luka yang tepat untuk mengoptimalkan proses penyembuhan luka.

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 lembab untuk proses penyembuhan luka, mempertahankan kehilangan cairan jaringan dan kematian sel (Handayani, 2016). Mempertahankan luka dalam kondisi lembab 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 melitus dan pengobatan (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.

Perawat merupakan tenaga kesehatan yang paling aktif berperan dalam pencegahan dan deteksi awal diabetes melitus dan komplikasinya (Ananta, 2018). Seorang perawat dapat melakukan pemeriksaan kaki perawat

meminta pasien untuk melepaskan sepatu dan kaos kaki mereka, dan kemudian memeriksa kaki mereka untuk mengetahui tingginya risiko. Sehingga dilakukan tindakan menutup luka, perawat harus mengetahui jenis ulkus dan bagaimana cara menutup luka yang baik. Meskipun terlihat mudah, komponen penting dalam manajemen diabetes melitus adalah menutup luka untuk mencegah terjadinya infeksi dan kelembaban, serta memperkecil kemungkinan infeksi bakteri yang dapat membantu proses kecepatan penyembuhan (Dzaher, 2016).

B. Rumusan Masalah

Luka kaki diabetes melitus 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 penulis tertarik untuk menggali penelitian studi literatur dengan rumusan masalah “Bagaimanakah pengaruh perawatan luka *modern dressing* dengan metode *moist wound healing* pada ulkus kaki diabetik”?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui pengaruh perawatan luka *modern dressing* dengan metode *moist wound healing* pada ulkus kaki diabetik.

2. Tujuan Khusus

a. Diketuinya proses perawatan luka kaki diabetik menggunakan *modern dressing* dengan teknik *moist wound healing*.

- b. Diketuainya penyembuhan luka kaki diabetik menggunakan *modern dressing* dengan teknik *moist wound healing*.
- c. Diketuainya kualitas hidup pasien luka kaki diabetik yang menggunakan perawatan *modern dressing* dengan teknik *moist wound healing*.

D. Ruang Lingkup

Adapun ruang lingkup penelitian dalam *review literatur* ini yaitu semua jenis penelitian yang menggunakan perawatan luka *modern dressing* dengan metode *moist wound healing* pada luka kaki diabetik.

E. Manfaat Penelitian

- a. Teoritis

Diharapkan dapat menjadi sumber informasi, dan rujukan serta memberikan kontribusi terhadap pengembangan ilmu keperawatan dan penyelesaian masalah khususnya dalam bidang profesi keperawatan.

- b. Praktis

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