

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes Mellitus merupakan salah satu masalah kesehatan yang memberi dampak pada produktifitas dan menyebabkan penurunan sumber daya manusia (Decroli, 2019). Diabetes adalah penyakit kronis yang terjadi akibat pankreas tidak menghasilkan cukup insulin atau tubuh tidak dapat secara efektif menggunakan insulin yang dihasilkan (Kementrian Kesehatan RI, 2019). Komplikasi jangka lama diabetes dapat menyebabkan penyakit kardiovaskular, kegagalan kronis ginjal, kerusakan retina yang berujung kebutaan, serta kerusakan saraf yang menyebabkan impotensi dan gangren (Ekacipto, B. S dkk., 2019).

Berdasarkan data organisasi kesehatan dunia (WHO) *World Health Organization* mengatakan pada tahun 2015, 415 juta orang dewasa dengan diabetes, kenaikan 4 kali lipat dari 108 juta di tahun 1980an. Pada tahun 2040 diperkirakan jumlah diabetes akan meningkat menjadi 642 juta (WHO, 2018). *International Diabetes Federation* (IDF) tahun 2019 menyatakan bahwa saat ini ada 351,7 juta orang di dunia yang berumur 29-79 tahun mengalami diabetes (IDF, 2019). Negara Indonesia menduduki peringkat ke-7 di dunia setelah Negara Mexico dengan presentse penyakit diabetes mellitus mencapai 10,7 juta (11,5%) dan diperkirakan akan terus meningkat hingga tahun 2045 mencapai 16,6 juta (18,2%) (IDF, 2019).

Estimasi jumlah penderita DM di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2019 sebanyak 652.822 orang, dan sebesar 83,1% telah diberikan pelayanan kesehatan sesuai standar. Sedangkan di Kabupaten Grobogan sendiri dari laporan data di kabupaten Grobogan sasaran penyakit Diabetes Mellitus pada tahun 2021 sebanyak 20.635 penderita. Penderita Diabetes

Mellitus yang terlayani sebanyak 16.859 orang. Presentase pelayanan sebanyak 81,70% (Dinkes Prov Jateng, 2019).

Komplikasi menahun DM di Indonesia Terdiri dari nefropati 7,1%, penyakit jantung coroner 20,5%, retinopati 10%, neuropati 60%, dan kaki diabetik 16% (Lina, E. P., dan Sholihatul M, 2016). Ulkus kaki diabetik (UKD) merupakan salah satu komplikasi kronik diabetes mellitus tipe 2 dengan karakteristik adanya neuropati sensorik, motorik, otonom dan atau gangguan pembuluh darah tungkai sehingga (Decroli, 2019).

Diabetes Mellitus seringkali tidak menyadari adanya luka pada kaki, sehingga meningkatkan resiko luka menjadi lebih dalam (ulkus kaki) dan perlu tindakan amputasi. Diperkirakan 15% penderita DM dalam perjalanan penyakitnya mengalami komplikasi luka diabetik terutama pada luka kaki diabetikum. Sekitar 14-24% diantara penderita kaki diabetik memerlukan tindakan amputasi (Moh Gifari, S., 2018). Amputasi merupakan dihilangkannya bagian tubuh bagian ekstremitas sebagian atau total. Amputasi terjadi akibat terjadinya proses akut seperti traumatik dan kondisi kronik seperti penyakit vascular perifer atau diabetik (LeMone dkk., 2016). Angka kematian akibat amputasi di Indonesia pada tahun 2008 sebesar 23-32,5% dan rata-rata pasien pasca amputasi hidup selama 23,8 bulan (Maryunani dan Anik, 2015).

Penderita DM juga rentan terhadap infeksi yang kemudian berkembang menjadi gangrene. Gangren merupakan kerusakan sebagian atau keseluruhan pada kulit yang meluas ke jaringan subkutan, tendon, otot, tulang atau persendian. Penyebab gangren sendiri adalah bakteri anaerob, paling sering *Clostridium* (Kartika, 2017). Gangren adalah luka yang terjadi pada kaki penderita diabetes dan merupakan komplikasi kronik dari penyakit diabetes. Diabetes Mellitus memiliki beberapa macam komplikasi kronik jika tidak bisa mengontrolnya, dan yang paling sering terjadi adalah ulkus diabetik/ gangrene (Maharani, M. A., 2014). Perawatan luka gangrene harus dilakukan secara hati-hati, jaringan nekrotik dapat mengganggu proses penyembuhan luka dengan perawatan debridement yaitu dengan

memotong jaringan yang sudah rusak dan mati sampai kulit terlihat merah (Kartika, 2017).

Masalah yang muncul pada pasien ulkus diabetikum adalah gangguan integritas jaringan. Gangguan integritas kulit/ jaringan merupakan kerusakan kulit (dermis dan/ epidermis) atau jaringan membrane mukosa, kornea, fascia, otot, tendon, tulang, kartilago, kapsul sendi dan/ ligamen (D.0129) (PPNI, 2016) . Asuhan Keperawatan Jaringan Integritas Kulit pada Ulkus Grade 1 ditujukan untuk penyembuhan struktural dan pemulihan integritas jaringan kulit ulkus Grade 4. Ini adalah masalah perawatan yang berfokus pada kerusakan jaringan kulit. kulit. Penilaian yang baik terhadap integritas jaringan kulit yang kurang baik (Handayani, 2016).

Saat ini perawatan luka dengan metode *modern dressing* sangat berkembang karena dapat mempertahankan kelembapan luka menggunakan balutan sehingga penyembuhan luka dan pertumbuhan jaringan dapat terjadi secara cepat dan alami (Bhrigu, 2019). Perawatan luka merupakan mengidentifikasi dan meningkatkan penyembuhan luka serta mencegah terjadinya komplikasi luka (I.14564) (PPNI, 2018) *Modern dressing* dapat mempercepat penyembuhan luka dan pada beberapa jenis *modern dressing* mengandung anti mikroba yang dapat menghambat pertumbuhan bakteri gram positif dan bakteri gram negatif. *Modern dressing* sangat efisien dalam proses penyembuhan luka baik dari segi biaya, waktu, maupun pencegahan infeksi (Br. Sidabutar dkk., 2019).

Hasil penelitian mengatakan bahwa tingkat kepuasan pasien tinggi karena adanya pengaruh *modern dressing* terhadap proses penyembuhan luka (Maharani, E., 2015). Teknik perawatan luka konvensional dinilai memiliki dampak negatif yang cukup banyak seperti resiko infeksi tinggi, balutan cepat kering, resiko menimbulkan luka baru dan balutan berbau. Berbeda dengan *modern dressing* yang mengandalkan kelembapan untuk proses penyembuhan luka dengan kelebihan menyerap eksudat dengan baik, tidak berbau, tidak menimbulkan luka baru, serta mengefektifitas perawatan

di rumah sakit. Namun ada kekurangan dari metode modern dressing ini, yaitu alat dan bahan hanya tersedia di apotik-apotik tertentu, harga perawatan yang lumayan mahal, dan hanya dilakukan oleh perawat professional (Subandi dan Sanjaya, 2020)

Pasien dengan ulkus diabetikum membutuhkan perawatan jangka panjang untuk sembuh kembali. Perawatan pasien dengan ulkus diabetikum akan menunjukkan penutupan luas area luka pada 4 minggu pertama dan sembuh total 12 minggu, diukur menggunakan pendekatan *Bates-Jansen Wound Assesment Tool* (BWAT) (Nabila dkk., 2013)

Menurut pembahasan diatas, dapat disimpulkan bahwa teknik modern dressing unggul dalam proses penyembuhan luka, karena pada teknik modern dressing diperkenalkan konsep lembab yang membantu sel-sel hidup dan membantu proses penyembuhan luka, serta menggunakan *TIME Management* membantu luka agar teratasi, berbeda dengan konvensional yang membuat luka menjadi kering (Subandi dan Sanjaya, 2020).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan Februari 2022, tingginya angka penderita DM terutama di Kabupaten Grobogan terus mengalami peningkatan. Dari laporan data di kabupaten Grobogan sasaran Diabetes Mellitus pada tahun 2021 sebanyak 20.635 orang. Presentase pelayanan sebanyak 81,70%. Studi pendahuluan ini penderita. Penderita Diabetes Mellitus yang terlayani sebanyak 16.859 menggunakan metode *Modern Dressing* dan akan dilakukan dengan 2 responden penderita DM dengan luka ulkus diabetikum. Setiap bulannya, sebelum pandemi *Covid 19* kurang lebih ada 52 pasien setiap bulannya, namun selama pandemi mengalami penurunan menjadi 30-35 pasien dengan ulkus diabetikum yang menjalani pengobatan di klinik *Fatchul Wound Care Center* Godong dengan berbagai macam luka, mulai dari yang masih dalam kategori ringan hingga sudah parah. Hasil yang didapatkan dari perawatan dengan *modern dressing* ini sangat bervariasi, mulai dengan

perawatan luka 3 minggu sudah sembuh, dan ada yang sampai berbulan-bulan belum sembuh, tergantung dari tingkat keparahan luka tersebut.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk melakukan *study* kasus dengan “Penerapan *Modern Dressing* Terhadap Perubahan Kondisi Luka Ulkus Diabetikum Pada Pasien DM Tipe II”

B. Perumusan Masalah

Bagaimanakah penerapan *modern dressing* terhadap perubahan kondisi luka ulkus diabetikum pada pasien DM tipe II?

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Penulis dapat mendiskripsikan hasil penerapan *modern dressing* terhadap perubahan kondisi luka ulkus diabetikum pada pasien DM tipe II

2. Tujuan Khusus

- a. Mendiskripsikan hasil pengamatan kondisi luka sebelum dilakukan penerapan *modern dressing* terhadap perubahan kondisi luka ulkus diabetikum pada pasien DM tipe II.
- b. Mendiskripsikan hasil pengamatan kondisi luka setelah dilakukan penerapan *modern dressing* terhadap perubahan kondisi luka ulkus diabetikum pada pasien DM tipe II.
- c. Mendiskripsikan perbedaan sebelum dan sesudah dilakukan metode *modern dressing* terhadap perubahan kondisi luka ulkus diabetikum pada pasien DM tipe II.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat secara teoritis dan praktis sebagai berikut :

1. Bagi Masyarakat

Membudayakan pengelolaan pasien dengan ulkus diabetikum secara mandiri melalui pengelolaan dengan cara tindakan secara mandiri.

2. Bagi Pengembangan Ilmu & Teknologi Keperawatan

Sebagai salah satu sumber informasi bagi pelaksanaan penelitian bidang keperawatan tentang tindakan perawatan luka ulkus diabetikum dengan metode modern dressing pada pasien DM tipe II pada masa yang akan datang dalam rangka peningkatan ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan.

3. Bagi Penulis

Untuk memperoleh pengalaman dalam melaksanakan aplikasi riset keperawatan di tatanan pelayanan keperawatan, khususnya penelitian tentang pelaksanaan tindakan perawatan luka dengan metode modern dressing pada pasien DM tipe II.

