

# BAB I PENDAHULUAN

## 1.1. Latar Belakang

Jumlah kasus diabetes melitus di seluruh dunia telah meningkat dan merupakan penyebab utama kematian ke-enam di seluruh dunia (Ardiyati, 2017). Jumlah kematian disebabkan diabetes melitus diseluruh dunia diperkirakan 3,96 miliar pada kelompok usia 20-79 tahun 6,8% menyebabkan kematian pada semua umur (Dewi, 2018). Prevalensi diabetes melitus di dunia (Usia 20-79 tahun) pada tahun 2030 akan meningkat 7,7%, atau sekitar 239 juta penderita orang dewasa. Sehingga dari tahun 2010 sampai 2030 akan terjadi peningkatan 69% di negara berkembang dan 20% di negara maju (Darwis, 2018).

Menurut WHO (2018) Indonesia masuk ke dalam sepuluh negara dengan jumlah kasus diabetes melitus terbanyak di dunia. Indonesia berada pada peringkat ke empat pada tahun 2018 dengan jumlah kasus sebesar 8,4 juta orang dan di prediksi akan meningkat pada tahun 2030 menjadi 21,3 juta orang. Diabetes melitus merupakan salah satu PTM (penyakit tidak menular). Pada tahun 2020, proporsi penduduk Indonesia yang berusia  $\geq 15$  tahun dengan DM adalah 6,9 persen. Prevalensi yang terdiagnosis dokter tertinggi terdapat di Yogyakarta (2,6%), DKI Jakarta (2,5%), Sulawesi Utara (3,6%), Sulawesi Selatan (3,4%) dan Nusa Tenggara Timur (3,3%). Prevalensi DM di Indonesia beranjak naik dari tahun ke tahun (Riskesdas, 2018).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo tahun 2019, Prevalensi penderita DM di Kab Gorontalo (34,05%), Kota Gorontalo (25,3%), Kab Boalemo (12,1%), Kab Gorontalo Utara (11,95%), Kab Bonebolango (10,5%), Kab Pohuwato (6,15%). Sementara itu Kabupaten Boalemo menduduki peringkat ke-3 se Provinsi Gorontalo, berdasarkan prevalensi kasus tersebut yang mengalami peningkatan sebesar 7,4%, 0,35% terdapat luka ulkus diabetik dibandingkan tahun sebelumnya yaitu 5,1% dibandingkan tahun yang diantaranya terdapat ulkus / luka diabetik berjumlah 0,15%

Pada klien dengan ulkus diabetik, 50% akan mengalami infeksi akibat adanya glukosa darah yang tinggi karena merupakan media pertumbuhan bakteri yang subur. Menurut PERKENI (2017) manajemen infeksi yang baik agar tidak terjadi adanya komplikasi pada ulkus diabetik maka dilakukan dengan cara pengobatan topikal. Manajemen infeksi yang baik akan membantu percepatan proses penyembuhan luka. Sedangkan menurut Pressman (2017) manajemen infeksi yang baik dalam pengobatan ulkus diabetik adalah dengan cara perawatan luka modern dengan terapi *ozzon bagging*.

Perawatan luka modern (*modern wound dressing*) merupakan salah satu metode perawatan luka dengan cara tertutup dan lembab yang difokuskan untuk menjaga luka dari dehidrasi dan meningkatkan proses penyembuhan luka (Dhiva dkk, 2015). Sedangkan terapi *ozzon bagging* adalah suatu metode ozonisasi dengan menggunakan kantong ozon dan

membungkus ulkus pada kaki dan memompa aliran gas ozon kedalam kantong ozon (Widodo, 2016). Maka perawatan luka modern dengan *ozon bagging* yaitu penggabungan 2 metode perawatan luka dengan cara luka dibersihkan terlebih dahulu dengan menghilangkan jaringan nekrotik, kemudian luka yang telah bersih dibungkus dengan kantong plastik dan dialiri ozon dan ditunggu selama 15 menit, setelah itu di baluti menggunakan kasa lembab (Pressman, 2017). Penyembuhan ulkus diabetik dapat terlihat pada kondisi ulkus sebelum dan sesudah diberikan terapi *ozon bagging* dengan terjadinya penurunan skor disetiap keparahan luka, semakin turun tingkat skor pada instrument BWAT maka semakin baik tingkat keparahan luka (Widodo, 2016). Sebagai molekul yang memiliki energi yang sangat besar, ozon dapat menginaktivasi bakteri, virus, jamur dan beberapa jenis protozoa, hal ini dapat terjadi karena adanya ion-ion radikal hasil degradasi ozon dalam air berupa hidrogen peroksida (HO<sub>2</sub>) dan hidroksil (HO) (Zafhira, 2012).

Penelitian yang dilakukan oleh Machmud (2014) mengenai proses penyembuhan ulkus kaki diabetik melalui terapi *ozon bagging* menunjukkan hasil kelompok intervensi skor BWAT (*Bates-jensen Wound Assesment Tool*) pretest 38,07 dan posttest 18,47. Kelompok kontrol skor BWAT pretest 40,0 dan posttest 29,33. Hasil uji statistik kelompok intervensi kategori healed 13,3%, regenerasi 86,7%, dan degenerasi 0%. Kelompok kontrol kategori regenerasi 100%. Terdapat Perbedaan proses penyembuhan ulkus kaki diabetik pada kelompok intervensi dan

kelompok kontrol berdasarkan skor BWAT. Penelitian ini selaras dengan penelitian dari Megawati dkk (2015) yang menunjukkan bahwa penggunaan modifikasi modern dressing dengan terapi ozon sangat berpengaruh terhadap penyembuhan luka dibandingkan dengan penggunaan modern *dressing* saja pada pasien ulcer.

Penelitian yang dilakukan oleh Temu dkk (2020) diperoleh, bahwa terdapat perbedaan proses penyembuhan ulkus kaki diabetik pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol, dimana kelompok intervensi yang diberikan kombinasi perawatan luka modern dengan ozon *bagging* skor BWAT saat *pre test* yaitu 38,07 dan saat *post test* menjadi 18,47. Sedangkan, kelompok kontrol skor BWAT saat *pre test* yaitu 40,0 dan saat *post test* yaitu 29,33. Hal ini menunjukkan perbedaan pengaruh yang signifikan antara dua kelompok tersebut terhadap proses penyembuhan ulkus kaki diabetik. Pada penelitian Temu, dkk, dilakukan 4 hari sekali sebanyak 7 sesi dengan waktu sesi pertama selama 15 menit dan sesi kedua sampai tujuh dilakukan selama 10 menit.

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan peneliti pada tanggal 16 Agustus 2021 di salah satu Home care rawat luka yang berada di Kabupaten Boalemo didapatkan sebanyak 20 pasien ulkus diabetikum dan dalam penatalaksanaan perawatan luka pada pasien dengan ulkus diabetik baru menggunakan metode modern dressing saja dan menggunakan salep topikal. Namun untuk penggunaan terapi ozon *bagging* belum ada. Oleh karena itu berdasarkan fenomena tersebut serta

Edit



50



meningkatnya pasien diabetes yang disertai dengan komplikasi ulkus diabetik, maka peneliti ingin mengaplikasikan serta melakukan penelitian tentang 'Gambaran Perawatan Luka Kaki Diabetik pada pasien Diabetes Melitus di Rumah Rawat Luka Boalemo.'

## 12. Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini yaitu bagaimana gambaran perawatan luka kaki diabetik pada pasien diabetes melitus di Rumah Rawat Luka Boalemo?

## 13. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah mengetahui gambaran perawatan luka kaki diabetik pada pasien diabetes melitus di Rumah Rawat Luka Boalemo.

## 1.4. Manfaat Penelitian

### 1.4.1. Bagi Profesi Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber rujukan, informasi dan bahan acuan tambahan dalam mengaplikasikan Standar Prosedur Operasional (SPO) rawat luka dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien DM disertai ulkus kaki diabetik.

### 1.4.2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi institusi pendidikan keperawatan dalam prosedur perawatan luka serta menjadi sumber informasi, sumber pustaka dan acuan tambahan dalam

17 / 127

5



Tampilan Mobile



Bagi



Edit di PC



Alat Sekolah



---

mengembangkan ilmu keperawatan.

#### 1.4.3. Bagi Penyelenggara Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi institusi pelayanan kesehatan dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien diabetes melitus disertai ulkus diabetik, yaitu sebagai sumber referensi, sumber acuan, sebagai dasar aturan kebijakan (Standar Prosedur Operasional) dalam penanganan luka ulkus kaki diabetik pada pasien DM.

#### 1.4.4. Bagi Masyarakat dan Responden

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi masyarakat khususnya pasien DM disertai ulkus diabetik sebagai rekomendasi layanan kesehatan dalam meningkatkan pengelolaan dan perawatan ulkus diabetik.

#### 1.4.5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat menjadi motivasi bagi penelitian-penelitian selanjutnya yang terkait dengan penanganan DM sehingga pengelolaan dan perawatan ulkus diabetik semakin bervariasi dan berkembang.