

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Diabetes adalah penyakit kronis yang kompleks yang memerlukan perawatan medis terus menerus dengan strategi pengurangan risiko multifaktorial luar kendali glikemik. Pendidikan manajemen diri pasien saat divonis dan dukungan sangat penting untuk mencegah komplikasi akut dan mengurangi risiko komplikasi jangka panjang.(American Diabetes Association (ADA), 2015).

Menurut Kemenkes, R.I (2013) dalam laporan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 prevalensi DM terdiagnosis dokter atau gejala sebesar 2,1%, sementara menurut data Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo (Dinkes Prov.Gorontalo, 2016), tingkat prevalensi penderita diabetes militus setiap tahunnya telah mencapai 1,5%. Selama tahun 2014 jumlah penderita diabetes militus sebanyak 2531 penderita, tahun 2015 sebanyak 2569 penderita dan tahun 2016 jumlah ini meningkat menjadi 2618.

Diabetes Militus memiliki berbagai dampak yang menjadi komplikasi dan telah mengakibatkan penyakit penyerta yang meliputi komplikasi mikro-vaskular (nefropati, neuropati dan retinopati) dan komplikasi vaskular makro (penyakit arteri koroner, stroke dan penyakit arteri perifer). Masalah yang sering terjadi pada pasien diabetes militus adalah komplikasi ulkus diabetik (Vijayan, et, all, 2014).

Sebuah studi di Eropa dan Amerika yang dilaporkan oleh *International Best Practice Guidelines* (2013), 58% pasien yang mengunjungi klinik kaki dengan

luka diabetik baru memiliki luka klinis yang terinfeksi sedangkan di Amerika sekitar 56% luka diabetik terinfeksi secara klinis. Studi ini juga menunjukkan risiko rawat inap dan amputasi ekstremitas bawah menjadi 56-155 kali lebih besar untuk pasien diabetes dengan infeksi kaki dibandingkan dengan yang tidak memiliki infeksi. Salah satu prinsip utama yang tepat dalam penanganan luka diabetik adalah melalui tindakan perawatan luka.

Perawatan luka telah mengalami perkembangan sangat pesat terutama dalam dua dekade terakhir, ditunjang dengan kemajuan teknologi kesehatan. Perawatan luka pada pasien dimana ada empat prinsip pengelolaan luka diabetes untuk mengoptimalkan proses penyembuhan yaitu persiapan luka dasar, perlindungan luka, perban luka, dan oksigenasi luka. Manajemen luka sebelumnya tidak mengenal adanya lingkungan luka yang lembab. Manajemen perawatan luka yang lama atau disebut juga dengan metode konvensional dimana hanya membersihkan luka dengan normal salin atau larutan NaCl 0,9% dan ditambahkan dengan iodine providine, kemudian ditutup dengan kassa kering. Pada balutan konvensional ketika akan merawat luka pada hari berikutnya, kassa akan menempel pada luka dan menyebabkan rasa sakit pada klien, di samping itu juga sel-sel yang baru tumbuh juga akan rusak sehingga proses penyembuhan luka kurang optimal (Semer, 2013).

Kondisi tersebut biasanya memerlukan perawatan yang tepat agar proses penyembuhan bisa optimal. Manajemen perawatan luka modern sangat mengedepankan isu tersebut. Hal ini ditunjang dengan makin banyaknya inovasi terbaru produk-produk perawatan luka. Pada dasarnya, pemilihan produk yang

tepat harus berdasarkan pertimbangan biaya (cost), kenyamanan (comfort), dan keamanan (safety) (Ronald, 2015).

Prinsip perawatan luka modern yaitu menciptakan lingkungan *moist wound healing* atau menjaga agar luka senantiasa dalam keadaan lembab. Perawatan luka dengan menggunakan prinsip yang dikenal sebagai metode modern dressing. Metode perawatan luka modern dressing ini telah mulai berkembang di Indonesia. Modern dressing mampu untuk mempertahankan lingkungan lembab yang seimbang dengan permukaan luka, pemilihan dressing yang dapat menjaga kelembapan seperti films, hydrogels, hydrocolloids, foams, alginates, and hydrofibers (Broussard dan Powers, 2013).

Selama ini, ada anggapan bahwa suatu luka akan cepat sembuh jika luka tersebut telah mengering. Namun faktanya, lingkungan luka yang kelembapannya seimbang memfasilitasi pertumbuhan sel dan proliferasi kolagen dalam matriks nonseluler yang sehat. Pada luka akut, moisture balance memfasilitasi aksi faktor pertumbuhan, cytokines, dan chemokines yang mempromosi pertumbuhan sel dan menstabilkan matriks jaringan luka. Jadi, luka harus dijaga kelembapannya. Lingkungan yang terlalu lembab dapat menyebabkan maserasi tepi luka, sedangkan kondisi kurang lembap menyebabkan kematian sel, tidak terjadi perpindahan epitel dan jaringan matriks (Ismiarto YD, 2013)

Hasil penelitian Rohmayanti (2016) tentang penerapan perawatan luka modern dalam pengelolaan luka diabetik menunjukkan perawatan luka yang dilakukan dengan modern dressing menggunakan prinsip lembab menunjukkan hasil yaitu terdapatnya perubahan jaringan yang terjadi pada beberapa komponen

pengkajian luka menurut *Betes Jensen* antara lain berkurangnya ukuran luka, kedalaman luka, prosentase granulasi, epitelisasi, berkurangnya jumlah jaringan nekrosis serta jumlah cairan yang muncul.

Hasil penelitian Tiara (2012) tentang efektifitas perawatan luka kaki diabetik menggunakan balutan modern di RSUP Sanglah Denpasar dan Klinik Dhalia Care menunjukkan ada perbedaan efektifitas perawatan luka diantara kedua kelompok yang diuji yaitu kelompok responden yang menggunakan balutan modern dan kelompok dengan balutan konvensional.

Survey pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 12 Agustus tahun 2017 melalui rekam medik RSUD Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango diperoleh data jumlah penderita Diabetes Militus selama tahun 2014 jumlah penderita diabetes militus sebanyak 327 pasien, tahun 2015 mencapai 396 pasien dan tahun 2016 jumlah ini meningkat menjadi 586 pasien. Sedangkan pasien yang mengalami luka diabetik diperoleh data selama tahun 2014 sebanyak 118 pasien, tahun 2015 meningkat menjadi 136 pasien dan tahun 2016 mencapai 241 pasien.

Hasil observasi peneliti di ruang rawat inap bedah RSUD Toto Kabila diperoleh gambaran bahwa selama ini teknik perawatan luka diabetik yang digunakan adalah metode perawatan luka konvensional. Hasil observasi 3 pasien yang memiliki luka diabetik dan telah dirawat selama 2 minggu juga diperoleh kondisi luka yang masih tampak adanya jaringan nekrosis dan tidak ada jaringan granulasi.

Melihat tingginya prevalensi penyakit diabetes militus dan komplikasi luka diabetik yang terjadi serta pentingnya penanganan komplikasi luka diabetik

dalam mencegah infeksi dan percepatan proses penyembuhan luka, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang pengaruh perawatan luka diabetik metode modern terhadap percepatan penyembuhan luka di ruang Bedah RSUD Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango.

### **1.2 Identifikasi Masalah**

1. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 prevalensi DM terdiagnosis dokter atau gejala sebesar 2,1 % (Kemenkes, 2013).
2. Data rekam medik RSUD Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango menunjukkan jumlah penderita Diabetes Militus selama tahun 2014 jumlah penderita diabetes militus sebanyak 327 pasien, tahun 2015 mencapai 396 pasien dan tahun 2016 jumlah ini meningkat menjadi 586 pasien. Sedangkan pasien yang mengalami luka diabetik diperoleh data selama tahun 2014 sebanyak 118 pasien, tahun 2015 meningkat menjadi 136 pasien dan tahun 2016 mencapai 241 pasien
3. Hasil observasi peneliti di ruang rawat inap bedah RSUD Toto Kabila diperoleh gambaran bahwa selama ini teknik perawatan luka diabetik yang digunakan adalah metode perawatan luka konvensional. Hasil observasi 3 pasien yang memiliki luka diabetik dan telah dirawat selama 2 minggu juga diperoleh kondisi luka yang masih tampak adanya jaringan nekrosis dan tidak ada jaringan granulasi.

### **1.3 Rumusan Masalah**

Berdasarkan hasil identifikasi masalah tersebut maka rumusan masalah dalam penelitian ini apakah perawatan luka diabetik metode modern berpengaruh

terhadap percepatan penyembuhan luka di ruang Bedah RSUD Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango?.

#### **1.4 Tujuan Penelitian**

##### **1.4.1 Tujuan umum**

Secara umum penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh perawatan luka metode modern terhadap percepatan penyembuhan luka diabetik di ruang Bedah RSUD Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango.

##### **1.4.2 Tujuan khusus**

1. Untuk mengidentifikasi kondisi luka diabetik sebelum dilakukan perawatan luka diabetik metode modern di ruang Bedah RSUD Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango.
2. Untuk mengidentifikasi kondisi luka diabetik sesudah dilakukan perawatan luka diabetik metode modern di ruang Bedah RSUD Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango.
3. Untuk menganalisis pengaruh perawatan luka diabetik metode modern terhadap percepatan penyembuhan luka di ruang Bedah RSUD Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango.

#### **1.5 Manfaat Penelitian**

##### **1.5.1 Manfaat Teoritis**

Sebagai bahan kajian teori dalam menambah pengetahuan tentang intervensi keperawatan dalam penanganan luka diabetik serta metode perawatan yang efektif digunakan dalam mempercepat proses penyembuhan luka diabetik.

### 1.5.2 Manfaat Praktis

#### 1. Bagi rumah sakit

Sebagai bahan masukan dan pertimbangan bagi rumah sakit terutama dalam meningkatkan kemampuan perawat dalam memberikan pelayanan perawatan luka pada pasien luka diabetikum.

#### 2. Bagi keperawatan

Sebagai dasar dalam pengembangan perawatan luka diabetik sehingga dapat digunakan dalam membantu proses penyembuhan luka pada pasien luka diabetikum.

#### 3. Bagi peneliti

Sebagai bahan masukan dalam mengembangkan penelitian ini terutama bagaimana efektifnya perawatan luka modern dressing dalam mempercepat proses penyembuhan luka diabetik.