

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diabetes melitus merupakan penyakit kronis yang diketahui dengan peningkatan kadar gula darah akibat dari gangguan metabolisme dalam tubuh, gangguan metabolisme terjadi karena kurangnya produksi hormone insulin yang mana diperlukan oleh tubuh (Permatasari, 2021). Diabetes dibedakan menjadi 2 macam, yaitu diabetes tipe 1 dan diabetes tipe 2. Diabetes tipe 2 sendiri ditunjukkan dengan gula darah diatas normal atau hiperglikemia (Utomo et al., 2018). Diabetes tipe 2 merupakan diabetes yang sering terjadi dan dijumpai dalam masalah kesehatan. *International Diabetes Federation (IDF)* menyatakan bahwa lebih dari 371 juta orang yang berumur 20 sampai 79 tahun di dunia yang menderita diabetes. Menurut WHO prevalensi diabetes melitus di dunia menduduki prevalensi tertinggi pada umur lebih dari 30 tahun mencapai 10,8% resiko amputasi 15-46% lebih tinggi dibandingkan penderita nondiabetes melitus, angka mortalitas pasca amputasi sebesar 15,89% dan penderita ulkus diabetikum sebanyak 9,4% (Trisnawati et al., 2023). Indonesia sendiri merupakan negara peringkat ke-7 dengan jumlah diabetes tertinggi (Sujati et al., 2022). Jumlah kasus diabetes di Indonesia sendiri dapat dikatakan terus meningkat. Berdasarkan informasi dari *International Diabetes Federation (IDF)* di tahun 2021 indonesia terdapat 19.5 juta penderita diabetes, sedangkan pada tahun 2045 indonesia diperkirakan akan mengalami kenaikan dengan jumlah 28.6 juta penderita diabetes (IDF, 2021). Data di provinsi Jawa Tengah pada tahun 2018 terdapat 1.6% penderita diabetes berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk semua umur (Riskesdas, 2018).

Hiperglikemia dapat menyebabkan viskositas darah menjadi meningkat yang berpengaruh pada pembuluh darah sehingga suplai oksigen dan nutrisi menuju perifer berkurang dan menyebabkan terjadinya perfusi perifer tidak efektif kemudian menimbulkan nekrosis luka dan gangrene sehingga terjadi kerusakan

integritas kulit (Wahyuni, 2022). Diabetes melitus dapat menjadi kronik salah satunya yaitu ulkus diabetikus, yang berupa luka terbuka pada permukaan kulit karena komplikasi makroangiopati dan neuropati yang tidak dirasakan oleh penderita sehingga berkembang menjadi infeksi oleh bakteri anaerob ataupun aerob. Bakteri yang sering ditemukan pada pus ulkus diabetikus yaitu *Pseudomonas aeruginosa*, bakteri tersebut mengeluarkan toksik yang dapat menghambat penyembuhan luka. Neuropati perifer merupakan kondisi kerusakan yang terjadi pada saraf tepi, dimana pada penderita diabetes saraf tepi yang terkena akan memunculkan gangguan pada tubuh bagian ekstermitas bawah. Amputasi merupakan dihilangkannya bagian tubuh tertentu secara keseluruhan ataupun sebagian (Subandi & Sanjaya, 2020). Menurut Sukartini (2020) prevalensi penderita ulkus diabetikum di Indonesia sekitar 15%, angka amputasi sebanyak 30%, angka mortalitas 32%, Ulkus diabetikum terjadi pada 15-25% pasien dengan diabetes melitus dan lebih dari 2% pertahun antara 5-7,5% pasien dengan neuropati (Trisnawati et al., 2023). Studi pendahuluan yang telah penulis lakukan di RSUD Islam Klaten didapatkan bahwa penderita diabetes melitus 1 tahun terakhir terdapat 791 penderita, dengan kenaikan selama 2 tahun terakhir sebanyak 8-10%. Perawatan luka diabetes khususnya di kaki relative mahal, tetapi menjadi lebih baik dari pada harus kehilangan salah satu anggota tubuhnya. Perawatan luka diabetes dengan baik menggunakan metode yang tepat dapat membantu penyembuhan lebih cepat dengan komplikasi minimal (Firdaus et al., 2015). Metode perawatan luka konvensional yang saat ini sering digunakan dengan memerlukan kasa sebagai balutan dan NaCl untuk membasahi. Kemudian luka dikompres kasa lembab dan diganti sebelum kasa mengering (Panjaitan et al., 2021).

Proses penyembuhan luka sendiri terdapat 3 fase yaitu inflamasi, proliferasi, dan remodelling. Fase inflamasi sendiri ditandai dengan gejala kemerahan dan panas pada daerah luka, fase ini dapat terjadi dengan cepat jika tidak disertai dengan infeksi, fase proliferasi merupakan fase yang ditandai dengan luka diisi sel-sel radang, fibroblas, dan serat kolagen atau kapiler baru, sedangkan fase remodelling merupakan fase yang ditandai dengan jaringan yang berada disekitar luka akan tampak pucat, tipis, tidak akan lagi terasa sakit namun akan

terasa gatal (Faradilah & Naziyah, 2023). Ketika 3 fase proses penyembuhan tersebut tercapai maka akan terjadi proses penyembuhan dan jaringan luka akan sembuh seperti sediakala. Berdasarkan prevalensi luka ulkus diabetes, dan pada era seperti sekarang ini terdapat perawatan luka dengan modern dressing yang diyakini mampu membuat luka diabetes cepat sembuh sebab dilihat dari tingkat kelembaban dari luka (Subandi & Sanjaya, 2020). Penelitian yang dilakukan Sukmawati dkk (2016) menyatakan bahwa rata-rata lama perawatan untuk ulkus non gangren adalah 27,3 hari sedangkan untuk ulkus gangren 91,8 hari. Lama perawatan ulkus diabetikum tergantung dari jenis ulkus, etiologi ulkus dan jenis perawatan yang diberikan (Sukmana et al., 2019).

Schultz dkk pertama kali mempublikasikan konsep dasar luka pada tahun 2003, yang merupakan kerangka terstruktur untuk digunakan pada pengelolaan luka, yaitu metode TIME yang merupakan akronim dari Tissue, Infection/Inflammation, Moisture balance, Epithelial edge advancement. Metode tersebut telah diterima secara luas dalam praktik klinis baik dalam penilaian dan penatalaksanaan luka kronis (Harries et al., 2016). Tissue management (manajemen jaringan) merupakan penilaian keberadaan jaringan nekrotik atau yang tidak dapat hidup, biofil atau slough, dan eksudat, cara melakukan manajemen jaringan adalah dengan melakukan debridemen. Infection/Inflammation (infeksi atau peradangan) merupakan penilaian etiologi luka dan pengobatan infeksi atau peradangan dengan mengenal tanda inflamasi (tumor, rubor, calor, dolor) dan tanda infeksi (eksudat purulent). Moisture Balance (keseimbangan kelembaban) merupakan penilaian dan pengelolaan luka yang kering, eksudat minimal, sedang atau berat, dan oedema yang tidak terkontrol. Epithelial edge advancement (Kemajuan tepi epitel) merupakan penilaian dan penatalaksanaan tepi luka yang tidak maju atau melemah serta kondisi kulit di sekitarnya (Harries et al., 2016). Menurut Erni Wulandari (2017) yang telah melakukan penelitian pada pasien dengan ulkus diabetik, menyatakan bahwa melakukan perawatan luka dengan metode 3M dan TIME manajemen merupakan cara yang efektif dan dapat membuat luka mengalami

perkembangan, jumlah eksudat berkurang, jaringan granulasi meningkat, serta bau luka dapat berkurang. (Wulandari, 2017)

Metode perawatan luka modern dressing dengan TIME memiliki kelebihan menurut penelitian Rizaldi (2019) hasil penelitiannya menunjukkan bahwa perawatan luka pada ulkus diabetik dengan teknik moist healing lebih cepat proses penyembuhannya dibandingkan wet dry. Ini terlihat dari kondisi luka pada perawatan minggu pertama berwarna tampak slough dengan masalah luka yang biasa terjadi yaitu nekrotik, slough/infeksi, mudah berdarah, dan maserasi, pada saat dilakukan perawatan dengan menggunakan salep epitel wound zalf sebagai primary dressing dapat membantu mempercepat penyembuhan ulkus diabetikum (Budi Raharjo et al., 2022). Menurut Hasil literature (Subandi & Sanjaya, 2020) dapat disimpulkan bahwa teknik modern dressing unggul dalam hal proses penyembuhan luka dikarenakan pada teknik modern dressing diperkenalkan konsep lembab yang membantu sel-sel dapat hidup dan membentuk terjadinya proses penyembuhan pada luka dan menggunakan TIME management membantu luka dapat teratasi, berbeda dengan konvensional yang membuat luka kering. Teknik modern dressing membuat klien merasakan dampak positif yaitu luka semakin membaik dan tingkat kepuasan klien yang baik. Beberapa pasien mengatakan senang dan baru memahami cara perawatan luka secara modern. Dimana pada teknik perawatan modern sangat teliti dan hati-hati pada saat melakukannya serta alat yang dipakai lengkap untuk menunjang proses penyembuhan luka. Pada teknik perawatan modern juga memperhatikan TIME management dimana hal ini merupakan elemen penting juga bagi proses penyembuhan luka. Kekurangan modern dressing diantaranya biaya perawatan yang cukup mahal, keterbatasan bahan perawatan, dan perawatan dilakukan oleh perawat yang bersertifikat (Purwanti, 2023).

Berdasarkan uraian diatas, perawat memegang peranan penting dalam melakukan asuhan keperawatan yang tepat salah satunya pada pasien diabetes, supaya tidak terjadi infeksi yang berakhir dengan amputasi. Maka dengan itu

penulis tertarik dengan mengangkat topik karya tulis ilmiah “Implementasi Perawatan Luka Dengan Metode TIME Pada Pasien DM di RSUD Islam Klaten”.

1.2 Batasan Masalah

Batasan masalah pada studi kasus ini implementasi perawatan luka dengan metode *TIME* pada pasien DM Tipe 2

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang diatas dapat didapatkan rumusan masalah sebagai berikut: Bagaimana Implementasi Perawatan Luka Dengan Metode *TIME* pada Pasien DM?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Mengetahui gambaran asuhan keperawatan pada pasien DM dengan mengimplementasikan metode perawatan luka dengan metode *TIME*.

1.4.2 Tujuan Khusus

- a. Mendiskripsikan pengkajian keperawatan pada pasien DM Tipe 2 yang mengalami ulkus diabetik
- b. Mendiskripsikan diagnosis keperawatan pada pasien DM Tipe 2 yang mengalami ulkus diabetik
- c. Mendiskripsikan intervensi keperawatan dengan metode *TIME* pada pasien DM Tipe 2 yang mengalami ulkus diabetik
- d. Melakukan implementasi keperawatan dengan metode *TIME* pada pasien DM Tipe 2 yang mengalami ulkus diabetik
- e. Mendiskripsikan evaluasi keperawatan yang dilakukan penulis pada pasien DM Tipe 2 dengan ulkus diabetik
- f. Menganalisis perawatan luka dengan metode *TIME* pada pasien DM Tipe 2 yang mengalami ulkus diabetik.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Teoritis

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat digunakan sebagai referensi untuk menambah ilmu pengetahuan dalam memecahkan masalah pada pasien diabetes melitus dengan luka ulkus dan dapat meningkatkan pengetahuan dalam manajemen luka dengan metode yang tepat pada pasien DM.

1.5.2 Praktis

a. Bagi klien dan keluarga

Diharapkan dapat menambah wawasan dan dapat menerapkannya dalam mengatasi masalah keperawatan pada pasien DM

b. Bagi lahan praktik

Studi kasus ini diharapkan dapat dijadikan acuan dalam memberikan tindakan keperawatan pada pasien DM dengan ulkus diabetikum

c. Profesi keperawatan

Diharapkan perawat dapat mengembangkan informasi dalam melakukan tindakan keperawatan pada pasien DM dengan ulkus diabetikum

d. Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat digunakan untuk bahan referensi dalam proses belajar mengajar tentang asuhan keperawatan pasien DM dengan menggunakan metode *TIME*, khususnya pada mahasiswa keperawatan Universitas Muhammadiyah Klaten.