

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes Mellitus (DM) yang lebih dikenal sebagai penyakit kencing manis adalah suatu kumpulan gejala yang timbul pada seseorang yang disebabkan oleh karena adanya peningkatan kadar glukosa darah akibat kekurangan insulin baik absolut maupun relatif. DM merupakan penyakit kronis yang tidak dapat disembuhkan tetapi dapat dikendalikan, artinya sekali didiagnosa DM maka seumur hidup penyakit ini akan menyertai sang penderita (Soegondo, 2018). Diabetes melitus termasuk suatu kelompok penyakit atau gangguan metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin, atau kedua-duanya (Perkeni, 2019). Hiperglikemia kronik pada DM tipe II berhubungan dengan kerusakan jangka panjang, disfungsi dan kegagalan beberapa organ tubuh terutama mata, ginjal, saraf, jantung dan pembuluh darah (American Diabetes Association, 2019).

World Health Organization/ (WHO, 2016), memperkirakan sebanyak 422 juta orang dewasa hidup dengan DM. International Diabetic Foundation (IDF), menyatakan bahwa terdapat 382 juta orang di dunia yang hidup dengan DM, dan 382 juta orang tersebut, diperkirakan 175 juta diantaranya belum terdiagnosis, sehingga dimungkinkan berkembang progresif menjadi komplikasi tanpa di sadari dan tanpa pencegahan. Pada tahun 2035 jumlah tersebut diperkirakan akan naik menjadi 592 juta orang. (Federation, 2015) Atlas (2015), memaparkan bahwa 415 juta orang dewasa menderita DM dan diperkirakan pada tahun 2040 penderita DM akan naik menjadi 642 juta orang. Di Indonesia angka kejadian DM termasuk urutan terbesar ke-7 dunia yaitu sebesar 7,6 juta jiwa sedangkan angka kejadian penderita ulkus diabetikum sebesar 15% dari penderita DM, bahkan angka kematian dan amputasi masih tinggi yaitu sebesar 32.5% dan 23.5% (Prastica, 2013).

Penyakit DM di Indonesia merupakan penyebab kematian tertinggi nomer 3, yaitu sebesar 6,7% kasus yang ditemukan WHO Indonesia pada tahun 2016. Urutan kematian akibat Penyakit Tidak Menular (PTM) adalah kardiovaskuler 39%, kanker 27,5, diabetes mellitus 4% dan PTM lainnya 12%. Angka DM ini diperkirakan terus meningkat dengan faktor resiko dan penyebab terjadinya penyakit DM, ditambah Indonesia termasuk salah satu negara berkembang di Asia. Perkiraan tahun 2030 prevalensi di Indonesia akan meningkat menjadi 21,3 juta penderita penyakit DM. Perkiraan itu beriringan dengan perubahan gaya hidup masyarakat yang mengarah pada pola makan yang terlalu tergantung

dengan makanan siap saji dan tinggi karbohidrat yang semakin banyak dan semakin digemari semua kalangan (Perkeni, 2019).

Prevalensi DM terus meningkat, hal ini disebabkan karena keterlambatan diagnosis DM serta pola makan dan gaya hidup yang salah. Kondisi tersebut perlu adanya peningkatan kewaspadaan dini terhadap faktor resiko. Kewaspadaan dini dilakukan salah satunya dengan deteksi dini DM (Tjokroprawiro Askandar, 2015). Diabetes Mellitus terjadi karena tubuh tidak dapat memproduksi insulin secara normal atau insulin tidak dapat bekerja secara efektif. Insulin merupakan hormon yang dihasilkan oleh pankreas dan berfungsi untuk memasukkan glukosa yang diperoleh dari makanan ke dalam sel yang selanjutnya akan diubah menjadi energi yang dibutuhkan oleh otot dan jaringan untuk bekerja sesuai fungsinya. Seseorang yang terkena Diabetes Melitus tidak dapat menggunakan glukosa secara normal dan glukosa akan tetap pada sirkulasi darah yang akan merusak jaringan (International Federation Diabetes, 2019)

Prevalensi penyakit Diabetes Mellitus (DM) di Indonesia berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk umur ≥ 15 tahun meningkat dari 1,5% pada tahun 2013 menjadi 2,0% pada tahun 2018. Provinsi dengan prevalensi tertinggi yaitu DKI Jakarta. Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta menempati posisi ke tiga tertinggi di Indonesia (RISKESDAS, 2018). Berdasarkan data dari Analisis Masalah Kesehatan di Gunung Kidul tahun 2015, terdapat 1018 kasus DM dari total 28 penyakit di Gunung Kidul dan kasus DM menurut umur yang paling tinggi adalah pada umur 45-65 tahun (DINKES Gunung Kidul, 2015).

Tingginya pasien DM terjadi dikarenakan perubahan gaya hidup yang cenderung tidak berperilaku hidup bersih dan sehat. Diabetes mellitus dapat berdampak negatif pada ekonomi dan produktivitas bangsa. Pengobatan Penyakit DM seringkali memakan waktu lama dan memerlukan biaya besar. DM merupakan penyakit kronik yang dapat mengganggu ekonomi penderita dan keluarganya sehingga untuk mengatasi hal tersebut perlu adanya kesadaran bagi penderitanya untuk dapat mengontrol diri (Dinkes Klaten, 2020).

Dampak dari penyakit tersebut bila tidak ditangani dengan serius maka akan menyebabkan kondisi pasien yang menderita penyakit Diabetes Mellitus dapat mengalami komplikasi yang lebih parah, dan menyebabkan tekanan baik secara fisik maupun mental. Bagi keluarga penderita juga akan berdampak meningkatkan biaya kesehatan yang cukup besar, dan waktu yang lebih banyak dalam merawat pasien, bagi masyarakat sendiri akan mempengaruhi kualitas sumber daya manusia yang kurang produktif, maka semua pihak,

baik masyarakat maupun pemerintah, sudah seharusnya ikut serta dalam usaha penanggulangan DM, khususnya dalam upaya pencegahan (Sudoyo, A.W., Setiyohadi, B., Alwi & Simadibrata, M., & Setiati, 2016)

(Perkeni, 2019) menjelaskan diabetes melitus yang tidak terkontrol dengan baik dapat menimbulkan berbagai komplikasi. Komplikasi DM ada dua yaitu komplikasi akut (jangka pendek) dan komplikasi kronis (jangka panjang). Komplikasi akut terdiri atas Ketoasidosis Diabetik (KAD), Hiperosmolar non Ketotik (HMK), dan hipoglikemia. Pada komplikasi kronis dapat mengakibatkan terjadinya makroangiopati yang mengenai pembuluh darah besar dan mikroangiopati yang paling sering terjadi salah satunya yaitu luka atau ulkus diabetes melitus.

Ulkus diabetik pedis merupakan komplikasi dari penyakit diabetes melitus (DM) yang memerlukan perawatan di rumah sakit. Ulkus diabetik pedis merupakan penyebab utama masuknya infeksi bakteri atau jamur, amputasi dan kematian dini (Perkeni, 2019). Ulkus DM yang terjadi dibagian tubuh penderita dapat menyebabkan kerusakan pada bagian epidermis, dermis, subkutan hingga dapat menyebar ke jaringan yang lebih dalam seperti otot hingga tulang. Lapisan kulit seperti dermis akan lebih tebal dibandingkan dengan kulit normal. Kulit pada penderita mengalami degradasi kolagen sehingga tidak elastic seperti biasanya. Kondisi kulit akan terlihat mengkilap, tegang, sendi terbatas dalam bergerak, kulit dapat berubah warna menjadi abu-abu hingga gelap dan dapat menjadi eritema saat teriritasi. Pasien dengan neuropati akan terjadi pengurangan produksi kelenjar keringat sehingga resiko terjadi infeksi semakin besar (Waspadji, 2018).

Luka akut maupun luka kronis, keduanya membutuhkan perawatan dan penanganan luka yang baik. Penatalaksanaan luka adalah tindakan perawatan luka yang mencakup semua elemen termasuk kontrol komorbid dan komplikasi yang dapat terjadi akibat luka tersebut. Rangkaian kegiatan tersebut antara lain membersihkan luka dan mengganti balutan (Mahyudin et al., 2020). Penanganan ulkus diabetikum memerlukan tim perawatan yang multidisiplin oleh karena itu pengkajian yang tepat terhadap luka sangat penting sebagai informasi tim perawatan dalam menemukan faktor penyebab luka. Mengkaji ukuran, kedalaman, presentasi dan lokasi luka akan membantu mendasari pemilihan dan mengembangkan terapi serta memantau berbagai respon pasien untuk diintervensi (Sukmana et al., 2020).

Luka gangren sering menjadi komplikasi pada penderita Diabetes Mellitus, dimana mengakibatkan ketidaknyamanan bagi penderita maupun orang lain (Comfort & Katherine, 2017), Alexiadou (2012) menyatakan bahwa ulkus kaki Diabetik adalah

kaki pada pasien dengan Diabetes yang merupakan komplikasi infeksi akibat perubahan patologis, perubahan neurologis dan penyakit vaskuler serta gangguan metabolik bisa dialami penderita DM. (Abidin et al., 2017).

Ulkus pedis atau pada penderita DM dapat dicegah sejak dini dengan melakukan pengontrolan. Menurut (Perkeni, 2019), pengelolaan diabetes melitus yang baik memerlukan 5 pilar utama yaitu edukasi, terapi gizi medis atau perencanaan makan, latihan jasmani, intervensi farmakologis serta monitoring gula darah. Pelaksanaan 5 pilar utama tersebut dapat terlaksana dengan bantuan dan dukungan dari perawat. Peran perawat terhadap penyakit Diabetes Melitus di rumah sakit adalah memberikan asuhan keperawatan yang efektif dan mampu ikut serta dalam upaya kuratif yaitu memberikan pengobatan kepada pasien. Perawat juga memiliki peranan penting dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Salah satu peran penting seorang perawat adalah sebagai educator, dimana pembelajaran merupakan dasar dari Health Education yang berhubungan dengan semua tahap kesehatan dan tingkat pencegahan. Peranan perawat dalam penanggulangan Diabetes Melitus yaitu perawat dapat memberikan pendidikan kesehatan pada klien dalam hal pencegahan penyakit, pemulihan dari penyakit, memberikan informasi yang tepat tentang kesehatan seperti diet untuk penderita Diabetes Melitus (Raharjo, 2018).

Ulkus diabetik adalah kerusakan sebagian (partial thickness) atau keseluruhan (full thickness) pada kulit yang meluas ke jaringan bawah kulit, tendon, otot, tulang atau persendian yang terjadi pada seseorang yang menderita penyakit Diabetes Mellitus, kondisi ini timbul sebagai akibat terjadinya peningkatan kadar gula darah yang tinggi. Jika ulkus kaki berlangsung lama, tidak dilakukan penatalaksanaan dan tidak sembuh, luka akan menjadi terinfeksi. Ulkus kaki, infeksi, neuroarthropi dan penyakit arteri perifer sering mengakibatkan gangren dan amputasi ekstremitas bagian bawah (Tarwoto, N. S., Dra. Wartolah, N. S., Ihsan Taufiq, N. S., & Lia Mulyati, 2015).

Faktor penyebab pada timbulnya ulkus pada penderita Diabetes Mellitus adalah angiopati, neuropati dan infeksi. Adanya neuropati perifer akan menyebabkan hilang atau menurunnya sensasi nyeri pada kaki, sehingga akan mengalami trauma tanpa terasa yang mengakibatkan terjadinya ulkus pada kaki gangguan motorik juga akan mengakibatkan terjadinya atrofi pada otot kaki sehingga merubah titik tumpu yang menyebabkan ulsestrasi pada kaki klien (Levin, 1993 dikutip oleh Amin & Dopin 2016).

Dampak ulkus diabetik jika dibiarkan atau tidak ditangani dengan serius akan menjadi gangren, kalus, kulit melepuh, kuku kaki yang tumbuh kedalam, pembengkakan

ibu jari, kulit kaki kering dan pecah, bahkan bisa sampai harus dilakukan amputasi (Brunner & Suddarth, 2013). Peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien Diabetes Melitus dengan ulkus diabetikum yaitu dengan cara memberikan medikasi kaki dengan teknik dan cara yang benar dengan memperhatikan teknik septic aseptik agar mencegah infeksi lebih lanjut, serta memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga tentang medikasi pada ulkus diabetik yang benar.

Terjadinya gangren disertai kelainan neuropati baik sensorik maupun motorik yang diakibatkan adanya hiperglikemia yang selajutnya menyebabkan terjadinya gangguan aliran darah pada telapak kaki yang akan mempermudah terjadinya gangren Peripheral Artery Disease, Perawatan kaki ; faktor aliran darah yang kurang menyebabkan mudah terjadi infeksi .Kaki luka diabetik pada penderita Diabetes mellitus cepat menjadi gangren bila tidak dilakukan perawatan yang baik dan bila tidak dirawat dengan dengan benar. Tujuan penelitian adalah mengidentifikasi faktor yang mempengaruhi terjadinya luka pada penderita Diabetes Mellitus

Menurut pusat data dan informasi Perhimpunan Rumah Sakit seluruh Indonesia akibat luka diabetik menimbulkan kematian berkisar 17-23% .(Djamil et al., 2020)Empat pilar penatalaksanaan Diabetes Milletus yang meliputi pendidikan kesehatan, perencanaan makan, latihan fisik, dan minum obat , dapat di jadikan rujukan untuk mencegah terjadinya komplikasi lebih lanjut (Comfort & Katherine, 2017).

Menurut hasil penelitian Subandi et al., (2019) 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 Angriani (2019) 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. Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh (Nontji (2015 dalam Angriani (2019)), balutan luka modern dapat merangsang pertumbuhan sitokin sehingga mempercepat proses penyembuhan luka. Selain itu, dalam penelitian yang dilakukan oleh (Fife, et al, (2012) dalam Subandi et al., (2019)), setengah dari luka dapat disembuhkan dengan prinsip lembab tanpa terapi lanjutan. Manajemen perawatan luka modern mengedepankan inovasi produk-produk perawatan luka yang dipilih berdasarkan pertimbangan biaya (cost), kenyamanan (comfort), dan keamanan (safety) (Handayani, 2016).

Perawatan luka merupakan untuk meningkatkan fungsi kualitas hidup, untuk mengontrol infeksi, untuk mempertahankan status kesehatan, untuk mempertahankan status kesehatan, untuk mencegah amputasi, dan mengurangi biaya. Metode perawatan luka yang berkembang saat ini adalah menggunakan prinsip modern dressing, yang disebutkan lebih efektif dibandingkan metode konvensional. Perawatan luka menggunakan prinsip moisture balance ini dikenal sebagai metode modern dressing. Prinsip moisture dalam perawatan luka antara lain adalah untuk mencegah luka menjadi kering dan keras, meningkatkan laju epitelisasi, mencegah meningkatnya pembentukan jaringan eschar, meningkatkan pembentukan jaringan dermis, mengontrol inflamasi dan memberikan tampilan yang lebih kosmetis, mempercepat proses autolysis debridement, dapat menurunkan kejadian infeksi, cost effective, dapat mempertahankan gradien voltase normal, mempertahankan aktifitas neutrofil, menurunkan nyeri, memberikan keuntungan psikologis dan mudah digunakan.(Angriani, 2019).

Modern dressing secara klinis dapat mempercepat proses epitelisasi sebanyak 30% - 50% dan sintesa kolagen sebanyak 50%. Re-epitelisasi dengan kelembapan terjadi 2-5 kali lebih cepat dan terbukti mampu mengurangi kehilangan cairan pada area permukaan luka (Riani & Handayani, 2016). Kelembapan lingkungan luka yang tetap terjaga akan memfasilitasi proses penyembuhan luka, mempertahankan kehilangan cairan jaringan dan kematian sel (Handayani, 2016).

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 lembap dapat menyebabkan maserasi tepi luka, sedangkan kondisi kurang lembap menyebabkan kematian sel, tidak terjadi perpindahan epitel dan jaringan matriks. Perawatan luka modern harus tetap memperhatikan tiga tahap, yakni mencuci luka, membuang jaringan mati, dan memilih balutan. Perawatan luka konvensional harus sering mengganti kain kasa pembalut luka, sedangkan perawatan luka modern memiliki prinsip menjaga kelembapan luka dengan menggunakan bahan seperti hydrogel. (Poerwantoro, 2013).

Studi pendahuluan yang telah dilakukan pada tanggal 1 Maret 2024 menunjukkan pasien diabetes melitus yang dirawat inap yang tercatat di Rumah Sakit Umum Daerah Wonosari dalam 3 bulan terakhir sebanyak 362 pasien dan rata-rata 202 pasien DM yang melakukan kunjungan di poli rawat jalan. Hasil wawancara dengan seorang pasien DM yang dirawat inap mengatakan bahwa ini adalah yang ke dua kali dirawat di rumah sakit, pasien telah mengalami DM sejak 2 tahun lalu, pasien juga mengalami luka pada kaki yang

sebelumnya kecil namun hanya diabaikan dan saat ini pasien dirawat karena luka yang dialami tak kunjung sembuh dan semakin membesar, pasien juga mengatakan merasa nyeri.

Berdasarkan masalah yang diuraikan diatas, ulkus diabetikum merupakan masalah yang harus segera di atasi. Ulkus diabetikum yang tidak segera diatasi atau berkepanjangan akan menyebabkan infeksi dan inflamasi, maka penulis tertarik untuk melakukan intervensi perawatan luka dengan metode Modern Dressing pada Ulkus Diabetikum pada Ny. I Di Ruang Wijaya Kusuma RSUD Wonosari”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Penerapan Modern Dressing Pada Ganggren Grade II Dengan Ulkus Diabetikum Pada Ny. I Di Bangsa Wijaya Kusuma Rsud Wonosari Gunung Kidul?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Karya Ilmiah Akhir Ners ini bertujuan untuk mendeskripsikan Asuhan Keperawatan Penerapan Modern Dressing Pada Ganggren Grade II Dengan Ulkus Diabetikum Pada Ny. I Di Bangsa Wijaya Kusuma Rsud Wonosari Gunung Kidul.

2. Tujuan Khusus

Secara khusus Karya Ilmiah Akhir Ners ini adalah untuk :

- a. Mendeskripsikan pengkajian asuhan keperawatan pada pasien dengan ulkus diabetikum
- b. Menganalisa diagnosa keperawatan pada pasien dengan Penerapan Modern Dressing Pada Ganggren Grade II Dengan Ulkus Diabetikum
- c. Menentukan intervensi keperawatan pada pasien dengan Penerapan Modern Dressing Pada Ganggren Grade II Dengan Ulkus Diabetikum
- d. Menentukan implementasi keperawatan pada pasien dengan Penerapan Modern Dressing Pada Ganggren Grade II Dengan Ulkus Diabetikum
- e. Menentukan eveluasi keperawatan pada pasien dengan Penerapan Modern Dressing Pada Ganggren Grade II Dengan Ulkus Diabetikum Mengalisis kasus nyata tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan ulkus diabetikum

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

- a. Hasil studi kasus ini diharapkan dapat menjadi tambahan ilmu bagi pembaca dan bermanfaat dalam proses pembelajaran dibidang profesi kesehatan mengenai asuhan keperawatan pada pasien dengan Penerapan Modern Dressing Pada Ganggren Grade II Dengan Ulkus Diabetikum Sebagai referensi bagi mahasiswa dalam mata kuliah keperawatan medikal tentang ulkus diabetikum

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi institusi Pendidikan

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi institusi guna menambah literatur / referensi untuk kelengkapan perkuliahan.

- b. Bagi pasien dan keluarga

Menambah pengetahuan klien dan keluarga tentang penyakit ulkus diabetikum, terutama tentang cara mencegah komplikasi dan pengobatan sesuai prosedur medis.

- c. Institusi kesehatan/pelayanan kesehatan

Dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dan masukan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan khususnya penerapan asuhan keperawatan pada klien dengan Penerapan Modern Dressing Pada Ganggren Grade II Dengan Ulkus Diabetikum.

- d. Bagi perawat

Sebagai masukan perawat / tenaga Kesehatan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan khususnya penerapan asuhan keperawatan pada klien dengan Penerapan Modern Dressing Pada Ganggren Grade II Dengan Ulkus Diabetikum.