

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diabetes Melitus merupakan penyakit gangguan metabolisme kronis yang ditandai dengan hiperglikemia disebabkan oleh gangguan sekresi insulin (American Diabetes Association, 2015). Hiperglikemia merupakan salah satu gejala yang dominan dari penyakit DM, pada saat ini penelitian epidemiologi menunjukkan adanya peningkatan angka penderita DM diberbagai belahan dunia (Perkumpulan Endokrinologi Indonesia, 2015). Peningkatan jumlah penderita DM merupakan salah satu dari masalah kesehatan pada masyarakat modern yang perlu mendapatkan perhatian serius. Menurut *International Diabetes Federation* (IDF) tahun 2017, angka penderita DM di dunia tercatat 425 juta jiwa orang dewasa dengan rentang usia 20-79 tahun dan diperkirakan pada tahun 2045 terdapat 629 juta orang. IDF (2017) melaporkan bahwa epidemi Diabetes di Indonesia masih menunjukkan kecendrungan peningkatan.

Indonesia menjadi negara peringkat keenam di dunia setelah Tiongkok, India, Amerika Serikat, Brazil dan Meksiko dengan jumlah pengidap Diabetes Melitus rentang usia 20-79 tahun sekitar 10,3 juta orang (Kemenkes RI, 2018). Sejalan dengan hal tersebut, Riset kesehatan Dasar memperlihatkan peningkatan angka prevalensi diabetes yang cukup signifikan yaitu dari 6,9% ditahun 2013 menjadi 8,5% ditahun 2018, estimasi jumlah penderita di Indonesia mencapai lebih dari 16 juta orang, beresiko terkena penyakit lain seperti serangan jantung, stroke, ulkus, kebutaan dan bahkan dapat menyebabkan kelumpuhan dan kematian (Riskesdas, 2018; IDF, 2017).

Ulkus diabetikum terjadi akibat luka terbuka pada lapisan kulit yang mengakibatkan kelainan pada kulit dan otot, sehingga terjadi ketidak seimbangan tekanan yang mempermudah terjadinya ulkus, Di Indonesia masalah ini belum dikelola dengan baik terbukti dengan terjadinya 15% penderita ulkus mengalami kecacatan hingga kematian, penderita luka DM di

Indonesia sebanyak 60% mengalami gangguan syaraf (neuropati), 60% memiliki risiko luka pada kaki, 40% - 70% berpotensi amputasi, amputasi kaki diabetik diawali dengan ulkus, setiap 30 detik terjadi amputasi kaki diabetik sehingga diperlukan tindakan pencegahan dengan dilakukannya deteksi dini kelainan kaki diabetik. Tindakan pencegahan dapat menurunkan 45% - 85% kejadian amputasi pada penderita diabetik (Eva Decroli,2019; IDF,2015; Rumah luka Indonesia,2013).

Ulkus dan amputasi merupakan konsekuensi dari neuropati diabetik dan penyakit arteri perifer yang biasa terjadi dan merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas pada penderita diabetes. Pengenalan dini dan perawatan pasien dengan diabetes dan kaki beresiko untuk ulkus dan amputasi dapat menunda atau mencegah hasil yang lebih merugikan (ADA, 2018). Pada penderita DM banyak yang mengeluhkan terjadinya ulkus diabetik sehingga diabetes mellitus menjadi penyebab terjadinya amputasi kaki pada penderita DM. Amputasi terjadi 15 kali lebih sering pada penderita diabetes dari pada nondiabetes. Prediksi pada tahun 2032, seiring dengan peningkatan jumlah penyandang diabetes di dunia, terjadi peningkatan kaki diabetik (PERKENI, 2015).

Penderita DM membutuhkan terapi yang sesuai dengan kondisinya agar memberikan hasil penyembuhan yang optimal, serta perlu diperhatikan dampak yang dapat terjadi pada organ tubuh dengan memahami pengobatan yang sesuai dengan keadaan penyakit seorang penderita DM (Eva Decroli,2019). Usaha pencegahan yang dapat dilakukan dengan kepatuhan pasien untuk mengontrol kadar glukosa darah dalam tubuh tetap dalam rentang normal melalui diet rendah karbohidrat dan glukosa, melakukan pencegahan luka dan perawatan luka yang tepat dengan mengikuti anjuran dari petugas medis. Perawatan luka yang tepat dapat mencegah risiko ulkus menjadi amputasi(Ardi dkk,2014).

Perawatan luka yang berkembang saat ini adalah menggunakan prinsip *moisture balance* yang dikenal lebih efektif dibanding metode konvensional. Perawatan luka dengan prinsip *moisture balance* dikenal dengan *modern dressing*. Perawatan luka dengan balutan tertutup dan berfokus menjaga kelembapan dalam upaya mempercepat proses penyembuhan luka (Dhivyaa dkk, 2015). Luka dalam suasana lembab membuat metabolisme sel menjadi lebih baik karena tersedia air, nutrisi, dan vitamin lebih banyak. Efek suasana lembab dapat mencegah dehidrasi jaringan, kematian sel, mempercepat *angiogenesis*, meningkatkan pemecahan jaringan mati serta dapat mengurangi nyeri saat medikasi.

Fife dkk, (2012) dalam Meilin (2019) mendapatkan hasil penelitian bahwa *modern wound dressing* atau balutan luka *modern* yang digunakan untuk perawatan luka pada saat ini dapat merangsang pertumbuhan dan sitokin sehingga penyembuhan luka terjadi begitu cepat. Dalam penelitian yang telah dilakukan sekitar 50,8% setengah dari luka yang telah sembuh menggunakan perawatan luka lembab tanpa memerlukan terapi lanjutan. Menurut Gito, dkk (2018) mengemukakan bahwa *modern dressing* dapat mempercepat penyembuhan luka karena dalam beberapa jenis *modern dressing*, mengandung antimikroba yang dapat menghambat pertumbuhan bakteri gram positif dan gram negatif.

Modern dressing dinilai efektif dan efisien dalam proses penyembuhan luka klien dari segi biaya, waktu, dan pencegahan infeksi. Oleh karena ini, hal ini penting untuk diketahui perawat yang bertanggung jawab terhadap klien dalam masa proses penyembuhan lukanya. Saat ini terdapat beberapa jenis *modern wound dressing* untuk perawatan luka diantaranya *hidrogel*, *hydrocolloid*, *calcium alginate*, *film dressing*, *foam dressing*, *antimicrobial hydrophobic* dan *medical collagen sponge*. (Kartika, 2015).

Peneliti tertarik untuk melakukan perbandingan penyembuhan diantara dua jenis *modern dressing* yaitu *hydrocolloid* dan *foam dressing*, karena

memiliki beberapa kesamaan dari segi penggunaannya. Menurut Kartika (2015) *hydrocolloid* dan *foam dressing* dapat diaplikasikan selama 5-7 hari, sebagai balutan primer atau sekunder dan dapat menjaga kestabilan kelembaban luka dan sekitar luka. Untuk menilai mana yang lebih efektif dan efisien dalam penyembuhan luka ulkus diabetikum diantara kedua jenis *modern dressing* tersebut.

Penyembuhan luka yang baik akan mencegah terjadinya infeksi (Bhatt et al, 2017). Terapi penyakit DM dilakukan terus menerus (ADA, 2017). Kontrol luka merupakan upaya perawatan luka dengan prinsip perawatan luka menciptakan kondisi yang optimal/konduktif dengan menggunakan *modern dressing* menciptakan kondisi lembab sehingga mempercepat penyembuhan luka (Suriadi, 2015).

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan studi literatur tentang “Proses penyembuhan luka dengan *hydrocolloid foam dressing* pada pasien dengan ulkus diabetikum”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah diatas, maka rumusan masalah yang peneliti ajukan yaitu “Bagaimana proses penyembuhan luka dengan *hydrocolloid* dan *foam dressing* pada pasien dengan ulkus diabetikum?”.

1.3 Tujuan

Tujuan dari penelitian ini untuk menggali lebih dalam proses penyembuhan luka dengan *hydrocolloid* dan *foam dressing* pada pasien dengan ulkus diabetikum.

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi masyarakat

Data dan informasi ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan pendidikan tentang proses penyembuhan luka dengan *modern dressing* pada pasien ulkus diabetikum sehingga masyarakat dapat menerapkan pengetahuan

tentang cara perawatan luka serta pencegahan secara mandiri penyakit ulkus diabetikum.

1.4.2 Bagi perkembangan ilmu pengetahuan

Sebagai bahan referensi bagi peneliti yang akan datang berkaitan dengan proses penyembuhan luka dengan *hydrocolloid dan foam dressing* pada pasien ulkus diabetikum khususnya dibidang keperawatan medikal bedah.