

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diabetes mellitus adalah suatu sindrom klinis kelainan metabolik, ditandai oleh adanya hiperglikemia yang disebabkan oleh defek sekresi insulin, defek kerja insulin atau keduanya (Waspadji dalam Setiati, 2014). DM merupakan suatu penyakit dimana metabolisme glukosa yang tidak normal, yang terjadi akibat perubahan pola hidup, mengkonsumsi makanan dan minuman manis dan juga kurangnya olahraga. Penyakit ini dapat menyerang segala usia tua maupun muda ditandai dengan kadar gula darah tidak terkontrol yang dapat mengakibatkan komplikasi. Komplikasi umum yang terjadi pada klien yang menderita diabetes mellitus yaitu *diabetic foot ulcer* akibat neuropati dan penyakit vaskuler.

Komplikasi DM lainnya adalah kerentanan terhadap infeksi, tuberkulosis paru dan infeksi pada kaki yang kemudian dapat berkembang menjadi gangren. Gangren adalah suatu proses atau keadaan yang ditandai dengan adanya jaringan mati atau nekrosis (Waspadji, 2014). Luka gangren memiliki resiko tinggi untuk mengalami infeksi. Infeksi pada luka gangren dapat menyebabkan sirkulasi darah menurun, sepsis, dan bahkan kematian.

Diabetes menyerang semua populasi, tanpa peduli berapa pendapatan populasi tersebut, lebih dari 240 juta orang di dunia saat ini mengidap diabetes. Angka ini akan terus bertambah hingga lebih dari 380 juta pada tahun 2025, 80% kasus diabetes akan terjadi pada negara berpendapatan rendah dan menengah

(Apriyanti 2011). Menurut WHO jumlah penderita Diabetes Militus (DM) di Indonesia pada tahun 2000 terdapat 8,4 juta orang. Dan pada tahun 2010 menjadi 279,3 juta orang, tahun 2020 menjadi 300 juta orang, dan tahun 2030 menjadi 366 orang (Kristanto 2011). Berdasarkan laporan dari Pontianak Post, di Kalimantan barat khususnya kota Pontianak menduduki angka tertinggi secara nasional yaitu 11.226 orang ditemukan menderita diabetes pada tahun 2015. Tingginya angka penderita diabetes di Pontianak disertai jumlah yang juga menderita komplikasi luka (Angga, 2013). Surabaya, professor Askandar mengatakan Surabaya menempati posisi ke 7 nasional yaitu 1.190 orang menderita diabetes disertai komplikasi luka pada tahun 2015 (Retno, 2014). Di Jawa Timur pada tahun 2010 menunjukkan bahwa yang menderita DM dengan kategori penyakit tidak menular terbanyak kedua setelah hipertensi dengan persentase kunjungan sebanyak 3,61% (Dinas Kesehatan Jawa Timur, 2014).

Menurut Pengurus Persatuan Diabetes Indonesia (Persadia) Bapak Subagijo Adi menyatakan di Jawa Timur jumlah penderita DM Sebanyak 6% atau 2.248.605 orang dari total jumlah penduduk Jawa Timur sebanyak 37.476.757 orang (Persi, 2011). Jumlah penderita DM yang tidak sedikit membutuhkan manajemen terapi yang tepat untuk mencegah komplikasi misalnya luka gangren.

Ulkus (luka) diabetikum pada pasien dm merupakan tanda adanya komplikasi vaskular dan neuropathy. Ulkus diabetikum disebabkan karena kurangnya suplai darah pada arteri atau vena. Seperti pada pasien ulkus kronik umumnya, pasien ulkus dm dapat merasakan kehilangan sensasi, mudah terjadi

trauma dan kerusakan kulit, deformitas kaki bahkan sampai mengalami hospitalisasi hingga amputasi (ribu & wahl, 2014). Ada tiga faktor yang menunjang timbulnya ulkus diabetik yaitu gangguan persyarafan (neuropati), infeksi, dan gangguan aliran darah. Ulkus pada ekstremitas bawah, terutama kaki merupakan komplikasi umum pada pasien-pasien dengan diabetes mellitus. Kaki penderita/pasien dengan diabetes sangat rentan terhadap kelainan pembuluh darah dan syaraf. Tanda dan gejalanya biasanya berupa kombinasi kelainan pembuluh darah, kemudian diikuti dengan oleh infeksi. Keterlambatan penyembuhan luka bisa menimbulkan kerentanan terjadinya infeksi. Infeksi inilah yang dapat memperburuk keadaan dan menimbulkan ganggren, seringkali bisa mengakibatkan kematian ataupun resiko tinggi untuk dilakukan amputasi (Maryunani, 2013).

Tindakan preventif untuk menghindari timbulnya gangren diabetik ini selain perawatan diabetes melitusnya dengan baik, perlu juga menghindari luka pada kaki bagian bawah mata kaki. Jika sudah terjadi gangren diabetik, penderita harus masuk rumah sakit karena harus mendapat suntikan insulin, antibiotika dosis tinggi, dan perawatan secara intensif (Tjokroprawiro, 2011). Hal yang harus diperhatikan saat merawat luka kronis yang salah satunya merupakan luka gangren adalah peningkatan kualitas hidup pasien. Perawat bertanggung jawab terhadap optimalisasi kualitas hidup penderita dengan luka terutama luka diabetik (Gitarja, 2008).

Perawatan kaki pada pasien diabetes mellitus penting dilakukan karena seseorang dengan diabetes mellitus beresiko untuk masalah kaki dan kuku

akibat suplai darah perifer kurang baik ke kaki, sensasi proteksi di kaki juga berkurang sehingga trauma pada kaki sering kali tidak diketahui dan adanya kerusakan kulit maka infeksi akan lebih mudah berkembang karena sirkulasi yang buruk (Hidayat, 2005).

Penatalaksanaan ulkus diabetik pada dasarnya meliputi 3 hal yaitu *debridement*, *offloading*, dan kontrol infeksi. Penatalaksanaan ulkus diabetik yang baik dan benar perlu dilakukan untuk mengurangi resiko infeksi dan amputasi, memperbaiki kualitas hidup dan meminimalkan biaya kesehatan (Kartika, 2015).

Hydrocolloid Memiliki kandungan *pectin*, *gelatin*, *carboxymethylcellulose* dan *elastomers*. Memiliki fungsi autolysis untuk mengangkat jaringan nekrotik atau *slough*. Bersifat *occlusive* yaitu *hypoxic environment* untuk mensupport angiogenesis, *waterproof*, digunakan untuk luka dengan eksudat minimal sampai sedang, dapat menjaga kestabilan kelembaban luka dan sekitar luka, menjaga dari kontaminasi air dan bakteri, bisa digunakan untuk balutan primer dan balutan sekunder, dapat diaplikasikan 5–7 hari serta memiliki indikasi: luka dengan epitelisasi, eksudat minimal dan kontraindikasi: luka yang terinfeksi atau luka grade III-IV.

Berdasarkan latar belakang diatas maka diperlukan penelitian tentang asuhan keperawatan pada pasien diabetes mellitus dengan ulkus diabetik dikota Bangkalan Madura

1.2 Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana luka ulkus diabetik (gangrene) pada pasien dengan Diabetes Melitus tipe II?
2. Bagaimana proses perawatan luka gangrene dengan menggunakan *Hydrocolloid*?
3. Bagaimana luka ulkus diabetik (gangrene) sesudah perawatan luka menggunakan *Hydrocolloid*?

1.3 Objektif

1. Mengidentifikasi luka ulkus diabetik (gangrene) sebelum dilakukan perawatan luka menggunakan *Hydrocolloid* pada pasien dengan Diabetes Melitus tipe II
2. Mengidentifikasi proses perawatan luka ulkus diabetik (gangrene) dengan menggunakan *Hydrocolloid*
3. Mengidentifikasi luka ulkus diabetik (gangrene) sesudah perawatan luka menggunakan *Hydrocolloid* pada pasien dengan Diabetes Melitus tipe II

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Manfaat teoritis yang diharapkan dari penelitian ini adalah menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan, serta bahan dalam penerapan ilmu metode penelitian, khususnya mengenai *Hydrocolloid* dalam perawatan luka diabetes.

1.4.2 Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan memiliki banyak manfaat bagi banyak pihak, antara lain:

a. Peneliti

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan perawat tentang *Hydrocolloid* terhadap penyembuhan luka gangren, sehingga diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien.

b. Jurusan S1 Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surabaya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah bahan kajian untuk menjadi bahan ajar terutama pada keperawatan medical bedah, khususnya mengenai perawatan pada luka diabetes.

c. Sebagai masukan dalam upaya alternatif pengobatan bagi masyarakat, khususnya pasien dengan gangrene dan pasien dengan berbagai macam penyakit dan untuk dunia kesehatan agar dapat di jadikan pertimbangan dalam penentuan pengobatan lebih lanjut.

