

## **BAB 1 PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Diabetes Melitus (DM) merupakan penyakit yang ditandai dengan kenaikan kadar gula darah (hyperglycemia) kronik yang dapat menyerang banyak orang dari semua lapisan masyarakat (Hasnah, 2009). Jumlah penderita DM dari tahun ke tahun terus mengalami peningkatan, perubahan gaya hidup menjadi salah satu penyebab tingginya angka penderita DM di negara-negara berkembang. WHO memperkirakan ditahun 2025 penderita diabetes usia diatas 20 tahun adalah 300 juta orang dan mengalami peningkatan dua kali lipat dari tahun 2000 yaitu 150 juta orang (Sudoyo. 2009).

Menurut International Diabetes Federation (2015), kasus DM sebesar 8,3% dari seluruh penduduk dunia dan mengalami peningkatan 387 juta kasus. Indonesia merupakan negara ke 7 penderita DM terbesar di dunia setelah Cina, India, Amerika Serikat, Brazil, Rusia, dan Mexico dengan 8,5 juta penderita pada kategori dewasa. Data Riskesdas RI (2013), Menunjukkan angka kejadian DM mengalami peningkatan dari 1,1% di tahun 2007 menjadi 2,1% di tahun 2013. Yogyakarta merupakan daerah urutan ke 5 terbesar di Indonesia dengan 3,0% dari keseluruhan kasus yang ada. Data diatas sejalan dengan data Riskesdas Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (2013), dimana prevalensi diabetes melitus pada umur diatas 15 tahun yang terdiagnosis dan gejala sebesar 3,0%.

Kadar gula darah yang tinggi secara berkepanjangan pada penderita DM dapat menyebabkan berbagai macam komplikasi jika tidak mendapatkan penanganan dengan baik. Komplikasi yang sering terjadi antara lain, kelainan vaskuler, retinopati, nefropati, neuropati dan ulkus kaki diabetik (Poerwanto, 2012). Ulkus kaki diabetikum tergolong luka kronik yang sulit sembuh. Kerusakan jaringan yang terjadi pada ulkus kaki diabetik diakibatkan oleh gangguan neurologis (neuropati) dan vaskuler pada tungkai. Gangguan tersebut tidak secara langsung menyebabkan ulkus

kaki diabetik, namun diawali dengan mekanisme penurunan sensasi nyeri, perubahan bentuk kaki, atrofi otot kaki, pembentukan kalus, penurunan aliran darah yang membawa oksigen dan nutrisi ke jaringan (Smeltzer & Bare. 2001). Perbaikan perfusi jaringan dapat membuat kebutuhan oksigen dan nutrisi di area luka terpenuhi sehingga dapat membantu proses penyembuhan luka (Gitarja, 2008).

Pada pasien DM dengan ulkus diabetik, perbaikan perfusi mutlak diperlukan karena hal tersebut akan sangat membantu dalam pengangkutan oksigen dan darah ke jaringan yang rusak. Bila perfusi perifer pada luka tersebut baik maka akan baik pula proses penyembuhan luka tersebut. Penyebaran oksigen yang adekuat ke seluruh lapisan sel merupakan unsur terpenting dalam proses penyembuhan luka (Smeltzer & Bare. 2001). Perfusi yang baik ditandai dengan adanya waktu pengisian kapiler (*capillary refill time/CRT*) dan juga saturasi oksigen yang normal. Perawat memiliki peran penting dalam perbaikan luka kaki diabetik. Peran perawat disini adalah melakukan perawatan luka dengan baik serta melakukan pengkajian dan penilaian terhadap perfusi jaringan yang luka (Gitarja. 2008).

Saat ini, teknik perawatan luka telah banyak mengalami perkembangan, dimana perawatan luka telah menggunakan balutan yang lebih modern. Prinsip dari manajemen perawatan luka modern adalah mempertahankan dan menjaga lingkungan luka tetap lembab untuk memperbaiki proses penyembuhan luka, mempertahankan kehilangan cairan jaringan dan kematian sel (Ismail. 2009). Perawatan luka modern ini menggunakan balutan dengan kesesuaian terhadap warna dasar luka, eksudat, dan ada tidaknya infeksi. Balutan yang digunakan lebih modern dan dapat bertahan lebih lama dalam menjaga kelembaban sekitar luka sehingga meminimalkan penggantian balutan dan biaya yang dikeluarkan (Arisanty. 2013). Namun berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Tiara (2012) didapatkan hasil bahwa pada kelompok responden menggunakan balutan modern rata-rata pembiayaan lebih besar dibandingkan dengan kelompok responden menggunakan balutan konvensional, dengan rata-rata pembiayaan pada balutan modern sebesar Rp 335.500, sedangkan pada balutan konvensional rata-rata pembiayaan sebesar Rp 234.375. Adapun dalam

perbaikan luka balutan modern lebih efektif dengan rata-rata penurunan skor derajat luka sebesar 7,5 dan pada balutan modern hanya sebesar 2,62. Mahalnya pembiayaan pada perawatan luka modern dapat dikarenakan terapi topikal yang dipakai tidak terdapat dalam daftar ASKES (Rohmayanti, 2015).

Penurunan kualitas hidup pada pasien DM dengan ulkus diabetikum dapat dikarenakan sifat luka yang kronik sehingga dapat berdampak pada pengobatan dan terapi yang sedang dijalani (Rahmat, 2010). Menurut Mandagi (2010), faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pada pasien DM diantaranya adalah usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status sosial ekonomi, status pernikahan, lama menderita, dan komplikasi DM. Ningtyas (2013), menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara komplikasi DM dengan kualitas hidup. Diketahui sebagian besar komplikasi responden adalah gangguan kulit (Ganggren, Ukus, dan gatal-gatal) sebesar 26,67%, sedangkan komplikasi lainnya yaitu system kardiovaskular (20%), Mata (13,33%), TBC (6,67%), Neuropati (6,67%), Hipertensi dan mata (3,33%), Hipertensi dan ganggren (6,67%), Hipertensi dan paru-paru (3,33%), Hipertensi dan TBC (3,33%), Mata dan ganggren (10%). Pada penelitian lain yang dilakukan oleh Utami (2014), sebanyak 9 responden dari total 16 responden memiliki komplikasi ulkus diabetikum. Dari 9 responden tersebut memiliki kualitas hidup yang rendah (81,8%). Menurut Yudianto (2010), kualitas hidup juga penting diketahui petugas kesehatan agar dapat menjadi arahan atau patokan dalam menentukan intervensi yang sesuai dengan keadaan pasien.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada bulan Februari 2017, terdapat 10 pasien ulkus diabetikum di klinik Griya Pusat Perawatan Luka (PUSPA) yang sedang menjalani perawatan. Klinik Griya Puspa ini menyediakan perawatan luka dengan *modern dressing* dan dilakukan oleh perawat yang telah berkompoten, ditandai dengan telah mengikuti pelatihan perawatan luka modern. Sistem pelayanan dapat dilakukan dengan kunjungan langsung di klinik atau dengan *Home Care* (perawatan dilakukan di rumah pasien). Dari hasil studi pendahuluan tersebut, peneliti melakukan wawancara dan pengukuran tentang kualitas hidup pada

5 pasien yang sedang menjalani terapi. Kesemua pasien mengatakan datang ke klinik griya pusat perawatan luka karena setelah dirawat di rumah sakit tidak mendapatkan hasil sesuai yang diharapkan, serta satu diantaranya merupakan pasien griya pusat perawatan luka yang sebelumnya pernah dirawat hingga sembuh, namun luka muncul kembali pada kaki yang berbeda. Pengukuran kualitas hidup, 3 pasien memiliki kualitas hidup kurang dan 2 pasien cukup. Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti tertarik untuk meneliti “pengaruh perawatan luka dengan *modern dressing* terhadap kualitas hidup pasien ulkus diabetikum di Griya Pusat Perawatan Luka, Caturharjo Sleman, Yogyakarta”.

### **B. Rumusan Masalah**

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah bagaimana pengaruh perawatan luka dengan *modern dressing* terhadap kualitas hidup pasien ulkus diabetikum?

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk teridentifikasi pengaruh perawatan luka dengan *modern dressing* terhadap kualitas hidup pasien ulkus diabetikum

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Teridentifikasi karakteristik pasien ulkus diabetikum yang mendapatkan perawatan luka dengan *modern dressing*.
- b. Diketahui kualitas hidup saat pertama kali dilakukan perawatan luka dengan *modern dressing*.
- c. Diketahui kualitas hidup setelah 1 bulan dilakukan perawatan luka dengan *modern dressing*.

#### **D. Manfaat Penelitian**

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan berguna bagi pengembangan ilmu pengetahuan di bidang Keperawatan Medikal Bedah dalam kasus Ulkus Diabetikum.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi pasien

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sumber informasi bagi pasien untuk memilih layanan yang tepat dalam meningkatkan status kesehatan.

b. Bagi perawat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai referensi dan meningkatkan pelayanan keperawatan dalam memberikan asuhan Keperawatan pada pasien ulkus diabetikum.

#### **E. Keaslian Penelitian**

1. Ningtyas (2013), judul Analisis Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus tipe II di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan. Metode penelitian ini bersifat analitik observasional dengan menggunakan desain potong lintang (*cross Sectional*). Sampel pada penelitian ini berjumlah 45 orang penderita DM tipe II. Hasil pada penelitian ini terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan, status sosial ekonomi berdasarkan pendapatan, lama menderita dan komplikasi DM dengan kualitas hidup pasien DM tipe II. Namun, tidak ada hubungan yang signifikan antara usia, jenis kelamin, dan status sosial ekonomi berdasarkan penggunaan asuransi/jaminan kesehatan dengan kualitas hidup pasien DM tipe II. Persamaan penelitian ini dengan sebelumnya adalah kedua peneliti ingin mengukur kualitas hidup pada pasien diabetes mellitus dengan komplikasi ulkus diabetikum. Sedangkan perbedaan penelitian ini dengan sebelumnya adalah, pada

penelitian sebelumnya, peneliti ingin mengetahui gambaran serta hubungan antara komplikasi diabetes mellitus (ulkus diabetikum) dengan kualitas hidup pasien. Sedangkan pada penelitian ini, peneliti ingin mengetahui bagaimana gambaran kualitas hidup pasien dengan ulkus setelah mendapatkan itervensi berupa perawatan luka dengan *modern dressing*.

2. Utami (2014), judul Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Dengan Ulkus Diabetikum. Metode penelitian pada penelitian ini menggunakan desain *Cross Sectinal* dengan populasi adalah seluruh pasien yang dirawat di ruang merak 2 dan kenanga yang didiagnosa DM dengan ulkus diabetikum yang berjumlah 30 orang yang diambil menggunakan tehknik *consecutive sampling*. Hasil penelitian diketahui adanya hubungan yang bermakna factor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien diabetes mellitus dengan ulkus diabetikum antara lain umur, komplikasi, dan kecemasan, sedangkan yang tidak ada hubungan yaitu status pernikahan dan lama menderita. Persamaan penelitian ini dengan sebelumnya adalah kedua penelitian ini ingin mengukur kualitas hidup pada penderita diabetes mellitus dengan komplikasi ulkus diabetikum. Sedangkan perbedaan penelitian ini dengan sebelumnya adalah, pada penelitian sebelumnya, peneliti ingin mengetahui gambaran serta hubungan antara faktor yang mempengaruhi kualitas hidup dengan ulkus diabetikum. Sedangkan pada penelitian ini, peneliti ingin mengetahui bagaimana gambaran kualitas hidup pasien dengan ulkus setelah mendapatkan itervensi berupa perawatan luka dengan *modern dressing*.
3. Mairiyani (2015). Hubungan Stadium ulkus dengan kualitas hidup pada pasien DM tipe II. Metode penelitian pada penelitian ini adalah dengan desain *deskriptif korelasi* dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *accidental sampling* dengan jumlah 30 orang responden. Hasil penelitian ini diketahui stadium ulkus diabetikum sebagian besar responden mengalami stadium 3 sebanyak 13 orang. Kualitas hidup pasien ulkus DM tipe 2 secara umum di dikategorikan kurang (93,7%), sebagian besar memiliki dimensi

fisik kurang (56,7%), dimensi psikologis kurang (66,7%), dimensi social kurang (83,3%), dan dimensi lingkungan kurang (53,3%). Sedangkan kualitas hidup berdasarkan stadium ulkus didapatkan bahwa semakin tinggi stadiumnya, kualitas hidup menjadi buruk dengan nilai  $p=0,000$ . Persamaan penelitian ini dengan sebelumnya adalah kedua penelitian ini sama-sama bertujuan untuk mengukur dan mengevaluasi kualitas hidup pada pasien ulkus diabetikum. Adapun perbedaannya adalah pada penelitian sebelumnya peneliti menghubungkan kejadian ulkus diabetikum dengan kualitas hidup dengan membaginya menjadi baik dan buruk, adapun pada penelitian ini peneliti ingin mengevaluasi kualitas hidup pasien ulkus diabetikum setelah dilakukan intervensi berupa perawatan luka dengan *modern dressing*.