

BAB I

PENDAHULUAN

Pada bab ini dibahas mengenai latar belakang, rumusan masalah, tujuan penelitian, pertanyaan penelitian dan manfaat penelitian dari kajian literatur.

1.1 Latar Belakang

Diabetes Melitus (DM) merupakan suatu gangguan metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau kedua-duanya (Soelistijo et al., 2015). Menurut Of & Care diabetes (2018), diabetes adalah penyakit kronis yang kompleks yang membutuhkan perawatan medis berkelanjutan dengan strategi pengurangan risiko multifaktorial kontrol glikemik, pendidikan, dan dukungan manajemen diri pasien yang berkelanjutan, untuk mencegah komplikasi akut dan mengurangi risiko komplikasi jangka panjang. Klasifikasi DM terbagi menjadi empat yaitu DM tipe 1, DM tipe 2, DM Gestasional dan Diabetes Melitus tipe lain (Of & Care diabetes, 2018).

Jumlah prevalensi penderita DM di dunia menurut *International Diabetes Federation* (IDF, 2019) pada usia 20-79 tahun diperkirakan sekitar 463 juta orang dan diperkirakan pada tahun 2045 jumlah ini akan meningkat menjadi 700 juta. Indonesia menempati peringkat ke-7

di dunia dengan jumlah penderita DM sebanyak 10 juta jiwa (IDF, 2015). Pada tahun 2018 terdapat 1.5% atau diperkirakan sekitar 1.017.290 penduduk Indonesia menderita penyakit DM (Kementerian Kesehatan RI Badan Penelitian dan Pengembangan, 2018). Menurut Khairuzzaman (2016), komplikasi DM paling umum dan kronis yaitu 29,5% neuropati dan 15,7% nefropati, yang menyebabkan peningkatan komplikasi selanjutnya, diantaranya luka ulkus diabetik dan tidak jarang berlanjut pada amputasi. Menurut Sulistyowati (2015) penderita ulkus diabetik di Indonesia sekitar 15%, diantara penderita ulkus diabetik tersebut 30% memiliki risiko amputasi dan 32% mortalitas.

Menurut Roza et al. (2015), ulkus diabetik merupakan komplikasi yang sering terjadi pada penderita diabetes melitus dikarenakan abnormalitas saraf (neuropati) dan terganggunya arteri perifer yang menyebabkan terjadinya infeksi dan terpecahnya jaringan di kulit kaki. Klasifikasi ulkus diabetik berdasarkan klasifikasi Wagner-Meggitt's terdapat enam derajat untuk menentukan derajat lesi pada kaki diabetik yaitu derajat 0, I, II, dan III berdasarkan kedalaman luka dan keterlibatan jaringan lunak pada kaki, sedangkan derajat IV dan V berdasarkan ada tidaknya gangren. Dikutip dari Muliawan et al menurut penelitian Taharuddin (2017) mengatakan bahwa derajat ulkus diabetik Wagner I sampai II hanya mencapai 25,4% yang berobat, sedangkan derajat ulkus diabetik Wagner III sampai V mencapai 74,6% yang dirawat di rumah sakit. Pada ulkus diabetik derajat III, sudah terjadi

abses yang luas disertai dengan *osteomyelitis* dan cenderung meningkat derajatnya, sehingga berisiko untuk diamputasi dan perlunya perawatan luka merupakan intervensi yang wajib dengan efektif dan segera.

Menurut penelitian Ose et al. (2018), perawatan luka ulkus yang efektif dan segera mungkin dapat mempercepat kesembuhan dan pencegahan kekambuhan setelah proses penyembuhan. Berbagai teknik perawatan luka ulkus diabetik saat ini berkembang pesat antara lain teknik *moist dressing (modern)* dan teknik *wet to dry dressing* (konvensional) (Kristianto, 2010). *Wet to dry dressing* merupakan perawatan luka basah-kering yang umumnya dipakai untuk *debridement* pada dasar luka dan menggunakan *normal saline* untuk melembabkan luka yang kemudian dibalut dengan kasa kering, sedangkan *moist dressing* adalah proses perawatan luka yang menjaga lingkungan luka agar tetap lembab menggunakan balutan penahan kelembaban, yang membantu pertumbuhan jaringan dan penyembuhan luka secara alami serta mengurangi komplikasi infeksi (Ose et al., 2018). Teknik ini diaplikasikan di beberapa rumah sakit, seperti RSUD Labuan Baji di Makassar dan RSUD DR. Djasamen Pematangsiantar.

Penelitian yang dilakukan oleh beberapa rumah sakit tentang penggunaan perawatan luka yakni penelitian di RSUD Labuan Baji di Makassar, menunjukkan nilai Signifikansi Kolmogorov Smirnov sebesar 1.643 yang berada dibawah nilai $P; >0,05$ yang artinya bahwa

terdapat perbedaan yang signifikan pada proses penyembuhan luka dengan menggunakan teknik *moist dressing* dengan *wet to dry dressing*. Penelitian di RSUD DR. Djasamen Pematangsiantar, ditemukan bahwa 100% perawat di rumah sakit tersebut masih menggunakan perawatan luka konvensional (*wet to dry dressing*), yaitu balutan menggunakan kasa yang dibasahi dengan iodine dan *normal saline* kemudian difiksasi menggunakan plester zink oksida sehingga menyebabkan trauma pada jaringan dan luka jaringan sulit untuk sembuh.

Berdasarkan uraian dan penelitian diatas, perawatan ulkus diabetik yang digunakan di Indonesia yaitu *wet to dry dressing* dan *moist dressing*. Penulis ingin mengetahui perbandingan efektivitas perawatan ulkus diabetik menggunakan teknik *wet to dry dressing* dan *moist dressing*. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk meninjau literatur mengenai perbandingan efektivitas perawatan ulkus diabetik menggunakan teknik *wet to dry dressing* dan *moist dressing* pada pasien dengan ulkus diabetik derajat III.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan data di atas, salah satu komplikasi dari diabetes yaitu ulkus diabetik yang mengakibatkan amputasi sampai kematian. Ulkus diabetik derajat III sudah mulai terjadi abses dan cenderung meningkat derajatnya dan meningkatkan risiko untuk dilakukan amputasi, oleh karena itu diperlukan perawatan ulkus diabetik yang efektif untuk meminimalkan risiko amputasi. Berdasarkan data

penelitian yang dilakukan di beberapa rumah sakit di Indonesia seperti RSUD DR. Djasamen Pematangsiantar dan di RSUD Labuan Baji di Makassar, perawatan luka yang sering dilakukan untuk ulkus diabetik yaitu teknik *wet to dry dressing* dan teknik *moist dressing*. Untuk itu penulis tertarik untuk mengetahui secara literatur perbandingan efektivitas dari teknik *wet to dry dressing* dan teknik *moist dressing* pada pasien dengan ulkus diabetik derajat III.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Kajian literatur ini bertujuan untuk menggambarkan perbandingan efektivitas balutan luka teknik *wet to dry dressing* dan teknik *moist dressing*.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Untuk mengetahui efektivitas pada balutan teknik *wet to dry dressing*
- 2) Untuk mengetahui efektivitas pada balutan teknik *moist dressing*
- 3) Untuk mengetahui efektivitas perbandingan pada balutan teknik *wet to dry dressing* dengan teknik *moist dressing*.

1.4 Pertanyaan Penelitian

Pertanyaan dalam penelitian ini adalah bagaimana perbandingan efektivitas balutan luka teknik *wet to dry dressing* dan teknik *moist dressing* pada perawatan luka?

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

Kajian literatur ini digunakan untuk mengetahui efektivitas dari jenis perawatan luka ulkus diabetik khususnya perawatan luka dengan teknik *wet to dry dressing* dan *moist dressing*.

1.5.2 Manfaat Praktis

- 1) Menjadi referensi dalam mencari informasi mengenai perawatan luka dengan teknik *wet to dry dressing* dan *moist dressing*
- 2) Menambah pengetahuan perawat tentang perawatan luka dengan teknik *wet to dry dressing* dan *moist dressing*