

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kondisi serius pada tubuh secara kronis berupa ketidakmampuan memproduksi cukup insulin atau tidak bisa menggunakan insulin secara efektif menyebabkan diabetes melitus tipe 2 (Dianna J Magliano, 2021). Diabetes melitus memberikan konsekuensi berupa kematian. Angka kematian yang tinggi terkait dengan diabetes, yaitu diperkirakan lebih dari 6,7 juta (Saraswati, 2022). Kasus penderita diabetes melitus tipe 2 diperkirakan lebih dari 95% dari total penderita diabetes (WHO, 2023).

Data *International Diabetes Federation* (IDF) menunjukkan bahwa terdapat pertumbuhan prevalensi kasus diabetes sebesar 16% dari populasi di seluruh dunia. Jumlah penderita diabetes pada tahun 2045 diperkirakan 94% terjadi kenaikan di negara – negara yang tergolong berpenghasilan rendah serta menengah, yang pertumbuhan penduduk diprediksikan akan berkembang lebih besar. Berdasarkan IDF (2021), Pada tahun 2021 Indonesia memiliki jumlah penderita sebesar 19,5 juta penduduk yang menunjukkan bahwa hal tersebut membawa Indonesia menempati urutan ke-5 dari 10 negara dengan penderita diabetes terbanyak. Data dari Dinas Kesehatan Provinsi Bali menunjukkan terdapat sebanyak 51.226 orang menderita diabetes melitus di provinsi Bali serta terdapat sebanyak 14.444 orang yang menderita diabetes melitus di Kabupaten Denpasar (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2022). Berdasarkan studi pendahuluan di RSUD Wangaya, terdapat kasus diabetes melitus tanpa komplikasi sebanyak 186 penderita di Tahun 2023.

Pada bulan Januari – Maret 2024 ditemukan kasus diabetes melitus tanpa komplikasi sebesar 41 penderita. Obesitas dan *overweight* merupakan kondisi umum yang menyebabkan diabetes melitus tipe 2 karena disebabkan oleh resistensi insulin (Decroli, 2019).

Kondisi umum yang menyerang orang dengan berat badan *overweight* atau obesitas yaitu resistensi insulin. Ketidakefektifan kerja insulin yang optimal di sel hati, lemak, dan otot mengakibatkan lebih banyak insulin yang harus diproduksi pankreas. Ketidakadekuatan sel beta pankreas memproduksi insulin dalam mengkompensasi kenaikan resistensi insulin, menyebabkan kadar glukosa darah meningkat, hal ini menyebabkan terjadinya hiperglikemia kronik (Decroli, 2019). Kondisi Hiperglikemia kronis yang terus-menerus berdampak terjadinya hiperglisolia (kebanjiran glukosa) di jaringan yang mempunyai sifat mampu memasukan glukosa tanpa difasilitasi insulin (insulin independent) seperti jaringan sel endotel pembuluh darah dan sel saraf (Waspadji, 2014). Mikroangiopati dan neuropati diabetik menyebabkan adanya modifikasi pada struktur pembuluh darah di perifer (neuropati perifer), yang memangkas suplai darah ke arah distal terutama di tungkai bawah (Tarwoto dkk., 2016). Penurunan suplai darah ke arah distal mengakibatkan gangguan hipoksia jaringan yang dapat berkembang ke arah ulkus kaki (*diabetic foot*) (Yasa dkk., 2022).

Diabetic Foot patut dipandang serius, ganggren terjadinya karena luka kecil yang berkembang dan tidak diobati. Infeksi pada kaki diabetes sulit ditangani (Yasa dkk., 2022). *Diabetic foot* (Ulkus kaki diabetik) yaitu luka kronis di daerah bawah pergelangan kaki, yang meningkatkan mortalitas, morbiditas, serta menurunkan kualitas hidup pasien (Perkeni 2021). Kondisi *Diabetic foot* yang berangsur –

angsur lama, tidak berikan tindakan dan tidak sembuh, menyebabkan luka terjangkit terinfeksi. Luka terinfeksi, neuroarthropati dan penyakit arteri perifer adalah pencetus terbentuk ganggren dan mengalami amputasi kaki pada bagian bawah (Raharjo dkk., 2022). Menurut Syafril (2018), lebih dari 60% kejadian ulkus kaki disebabkan oleh neuropati yang dapat terjadi pada diabetes melitus tipe satu atau dua. Penderita *diabetic foot* di Indonesia memiliki prevalensi 30% risiko amputasi, 32% angka mortalitas, 15% dengan risiko amputasi, dan 80% *diabetic foot* menjadi sebab terbanyak perawatan dirumah sakit (Arifin, 2021). Diperlukan Perawatan luka yang tepat untuk penatalaksanaan ulkus diabetik.

Penatalaksanaan *diabetic foot* berupa perawatan luka sudah mengalami banyak perkembangan dengan menggunakan hydrogel dalam metode *moist wound dressing*. Penggunaan hydrogel pada metode *moist wound dressing* membantu *moist balance* dijaga dan dipertahankan serta berguna untuk penurunan derajat dari luka, merangsang jaringan granulasi untuk tumbuh, dan pengelupasan atau pelepasan dari jaringan mati/ nekrotik pada luka (Armayani dkk., 2022).

Efektifitas penggunaan metode *moist wound dressing* sebagai perawatan luka dapat membantu dalam pencegahan infeksi, terjadinya luka baru, nyaman dipakai, drainase yang terabsorbs baik, penggantian balutan dengan frekuensi lebih sedikit, mudah dipasang, mudah dilepaskan, serta dapat disesuaikan dengan bentuk luka. Laju epitelisasi jaringan lebih cepat terjadi karena kondisi luka yang dijaga kelembabannya pada perawatan luka sehingga membantu autolysis lebih cepat dan mencegah infeksi sehingga lebih efektif dalam penyembuhan luka. Keadaan luka lembab membantu mekanisme kapitalisasi dan granulasi lebih efektif (Primadani and Safitri 2021).

Data yang diuji dengan menggunakan Independent T-Test pada SPSS mendapatkan hasil $p\text{-value} = 0,000 < \alpha (0,05)$. Secara statistik, ditarik kesimpulan bahwa terdapat perbedaan signifikan antara hydrogel dan hydrophobic. Sehingga hydrogel yang mampu membuat luka menjadi lembab lebih lama dan lebih efektif pemakaiannya. Berdasarkan hasil observasi terhadap pasien yang mengalami ulkus diabetik yang mendapatkan perawatan luka dengan hydrogel serta perawatan luka dengan hydrophobic, diperoleh skor rata – rata penyembuhan luka dengan menggunakan hydrogel sebesar 19,57 sedangkan proses penyembuhan luka dengan menggunakan hydrophobic memiliki skor mean sebesar 30,90, yang artinya semakin kurang bagus luka tersebut jika semakin tinggi skor lukanya. Oleh karena itu, penggunaan dressing hydrogel membuat luka menjadi lembab dan lebih efektif untuk digunakan (Fatih dkk., 2023). Hal tersebut sejalan dengan penelitian Shumin He, dkk (2021), yaitu kelompok *Moist Wound Dressing* menunjukkan lebih tinggi tingkat penyembuhan luka ($P < 0,05$), jumlah sel darah putih yang lebih rendah ($P < 0,05$) dan tingkat protein C-reaktif sensitivitas tinggi yang lebih rendah ($P < 0,05$). Sehingga penggunaan teknik *Moist Wound Dressing* efektif dalam meningkatkan penyembuhan dan mencegah infeksi pada luka kaki diabetik.

Berdasarkan keterangan diatas tersebut, maka penulis tertarik dalam pembuatan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) dengan mengangkat judul “Asuhan Keperawatan Gangguan Integritas Kulit Pada Pasien *Diabetic Foot* Dengan Perawatan Luka *Moist Wound Dressing* Di Ruang Cendrawasih RSUD Wangaya”.

B. Rumusan Masalah

Rumusan Masalah pada Karya Ilmiah ini yakni “Bagaimanakah asuhan keperawatan gangguan integritas kulit pada pasien *diabetic foot* dengan perawatan luka *moist wound dressing* di Ruang Cendrawasih RSUD Wangaya?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mendeskripsikan asuhan keperawatan gangguan integritas kulit pada pasien penderita *diabetic foot* di Ruang Cendrawasih RSUD Wangaya.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan pengkajian asuhan pola kebutuhan keamanan dan proteksi gangguan integritas kulit pada pasien penderita *diabetic foot* di Ruang Cendrawasih RSUD Wangaya.
- b. Mendeskripsikan perumusan diagnosis keperawatan gangguan integritas kulit pada pasien penderita *diabetic foot* di Ruang Cendrawasih RSUD Wangaya.
- c. Mendeskripsikan perencanaan keperawatan gangguan integritas kulit pada pasien penderita *diabetic foot* di Ruang Cendrawasih RSUD Wangaya.
- d. Mendeskripsikan implementasi keperawatan gangguan integritas kulit pada pasien penderita *diabetic foot* di Ruang Cendrawasih RSUD Wangaya.
- e. Mendeskripsikan evaluasi keperawatan gangguan integritas kulit pada pasien penderita *diabetic foot* di Ruang Cendrawasih RSUD Wangaya.
- f. Mendeskripsikan intervensi perawatan luka *Moist Wound Dressing* pada pasien gangguan integritas kulit penderita *diabetic foot* dengan metode *Evidence Based Practice*.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

a. Bagi keilmuan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai masukan bagi ilmu perawatan luka dalam meningkatkan pengembangan dan penegetahuan ilmu keperawatan, khususnya pada pengembangan asuhan keperawatan gangguan integritas kulit pada pasien penderita *diabetic foot* dan untuk mengembangkan ilmu sebagai bahan kajian untuk penelitian selanjutnya.

b. Bagi penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dipergunakan menjadi gambaran untuk peneliti dalam penelitian lebih lanjut yang berkaitan dengan asuhan keperawatan gangguan integritas kulit pada pasien penderita *diabetic foot*.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi praktisi keperawatan

Melalui penelitian ini diharapkan dapat memberikan pertimbangan kepada praktisi keperawatan dalam memberikan pelayanan asuhan keperawatan gangguan integritas kulit pada pasien penderita *diabetic foot*.

b. Bagi pengelolaan pelayanan keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan dan sikap kepada pengelolaan pelayanan keperawatan terkait dengan gangguan integritas kulit pada pasien penderita *diabetic foot*.