

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Diabetes melitus (DM) adalah gangguan metabolisme karbohidrat, protein, lemak akibat penurunan sekresi insulin atau resistensi insulin (Dorland, 2010). DM 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 pada DM dapat bersifat akut dan kronik. Komplikasi akut DM dapat berupa hipoglikemia, ketoasidosis diabetikum, dan sindrom hiperglikemik hiperosmolar nonketotik. Komplikasi kronis DM dapat terjadi pada makrovaskular, mikrovaskular, dan neuropati. Komplikasi neuropati yang sering terjadi adalah perubahan patologis pada anggota gerak bawah salah satunya luka gangren. Luka gangren memiliki resiko tinggi untuk mengalami infeksi. Infeksi pada luka gangren dapat menyebabkan sirkulasi darah menurun, sepsis, dan bahkan kematian (Misnadiarly, 2007).

Menurut *International Diabetes Federation* (2014) sebesar 8,3% penduduk di dunia mengalami DM. Prevalensi ini meningkat dari tahun 2011 yaitu 7,0% dan diperkirakan pada tahun 2035 prevalensinya akan meningkat menjadi 10,0%. Indonesia merupakan negara yang menempati urutan ke 7 dengan penderita DM sebanyak 8,5 juta penderita. Penderita DM terbanyak ada di negara-

negara berikut Cina, India, Amerika Serikat, Brazil, Rusia, dan Mexico. Angka kejadian DM menurut Riskesdas (2013) terjadi peningkatan 1,1% di tahun 2007 menjadi 2,1% di tahun 2013 dari keseluruhan penduduk sebanyak 250 juta jiwa.

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. Berdasarkan hasil survei awal pada bulan Februari 2017 di dapatkan data penderita DM dengan luka gangren di Rumah Luka Surabaya sebanyak 30 pasien.

Diabetes melitus (DM) dapat disebut dengan *the silent killer* karena penyakit ini dapat mengenai semua organ tubuh dan menimbulkan berbagai macam keluhan. Masalah yang dapat terjadi pada penderita DM adalah berkembangnya luka pada kaki dan tungkai bawah yang disebut luka gangren. Luka gangren adalah luka yang terjadi pada penderita diabetes dengan melibatkan gangguan pada saraf perifer dan otonomik (Suriadi, 2004 dalam Maryunani, 2013).

Luka gangren disebabkan adanya gangguan pembuluh darah, persyarafan, dan adanya infeksi. Luka gangren terjadi karena distribusi tekanan abnormal sekunder. Rasa sakit pada waktu cedera tidak dirasakan oleh penderita yang kepekaannya sudah menghilang dan cedera yang terjadi berupa cedera termal, cedera kimia atau cedera traumatik. Luka gangren dapat terjadi akibat dari pemakaian sepatu yang tidak pas, menyebabkan pembentukan lepuh dengan

defisit sensori yang menghalangi penderita mengenali nyeri (Tambunan, 2007 dalam Maryunani, 2013).

Selain itu pada penderita DM dapat menyebabkan ketidakrataan permukaan arteri yang merangsang pembentukan trombosis. Penderita DM pada stadium lanjut dapat mengalami penyumbatan arteri, akibatnya dapat terjadi iskemia dan hipoksia jaringan. Tanda awal yang dijumpai pada jaringan nekrosis adalah kebiruan, teraba dingin, pembengkakan, kemerahan, pengeluaran nanah pada gangren biasanya merupakan tanda-tanda pertama masalah kaki yang menjadi perhatian penderita. Kemudian jaringan akan mati, menghitam dan mengalami infeksi akibat luka yang terbuka (Waspadji, 2009).

Dari hasil wawancara dengan kepala rumah luka penderita diabetes melitus kurang melakukan perawatan luka secara mandiri. Wawancara juga dilakukan pada penderita DM yang mengalami luka gangren. Hasil wawancara menunjukkan bahwa penderita tidak melakukan perawatan mandiri karena takut dan tidak kuat menahan rasa sakit.

Proses penyembuhan luka dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti faktor lokal dan faktor umum. Faktor lokal yang dimaksud adalah kondisi luka, penatalaksanaan luka, temperatur luka, adanya tekanan, gesekan, atau keduanya, dan adanya benda asing. Faktor umum adalah kondisi secara umum, seperti faktor usia, nutrisi, obesitas, status psikologis (Arisanty, 2013).

Berdasarkan penelitian Soep dan Triwibowo (2015), pada penderita DM di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Pirngadi Medan faktor yang memengaruhi proses penyembuhan luka gangren adalah usia. Responden dalam penelitian tersebut

berjumlah 20 dengan rentan usia 40-50 tahun. Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 10 orang (50%) mengalami penyembuhan dengan kriteria sembuh.

Penyembuhan luka membutuhkan nutrisi yang tinggi. Dari 20 responden paling banyak 14 orang (70%) mengalami penyembuhan dengan kriteria sembuh. Selain usia dan nutrisi, perawatan luka juga merupakan salah satu faktor dalam penyembuhan luka. Dari 20 reponden yang melakukan perawatan luka ada 17 orang (85%) mengalami penyembuhan luka dengan kriteria sembuh (Soep dan Triwibowo, 2015).

Beberapa faktor yang memengaruhi proses penyembuhan luka gangren, telah banyak diteliti. Maka, penelitian ini dilakukan untuk mengetahui manakah faktor dominan yang memengaruhi proses penyembuhan luka gangren pada penderita diabetes melitus.

1.2 Rumusan Masalah

Faktor dominan yang memengaruhi proses penyembuhan luka gangren pada penderita diabetes melitus di Rumah Rawat Luka Surabaya?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui faktor dominan yang memengaruhi proses penyembuhan luka gangren pada penderita diabetes melitus di Rumah Rawat Luka Surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Mengidentifikasi faktor penatalaksanaan luka yang memengaruhi proses penyembuhan luka gangren pada penderita diabetes melitus di Rumah Rawat Luka Surabaya.

1.3.2.2 Mengidentifikasi faktor benda asing yang memengaruhi proses penyembuhan luka gangren pada penderita diabetes melitus di Rumah Rawat Luka Surabaya.

1.3.2.3 Mengidentifikasi faktor usia yang memengaruhi proses penyembuhan luka gangren pada penderita diabetes melitus di Rumah Rawat Luka Surabaya.

1.3.2.4 Mengidentifikasi faktor nutrisi yang memengaruhi proses penyembuhan luka gangren pada penderita diabetes melitus di Rumah Rawat Luka Surabaya.

1.3.2.5 Mengidentifikasi faktor obesitas yang memengaruhi proses penyembuhan luka gangren pada penderita diabetes melitus di Rumah Rawat Luka Surabaya.

1.3.2.6 Mengidentifikasi faktor status psikologis yang memengaruhi proses penyembuhan luka gangren pada penderita diabetes melitus di Rumah Rawat Luka Surabaya.

1.3.2.7 Menganalisis faktor dominan yang memengaruhi proses penyembuhan luka gangren pada penderita diabetes melitus di Rumah Rawat Luka Surabaya.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi ilmu keperawatan medikal bedah terutama tentang faktor dominan yang memengaruhi proses penyembuhan luka gangren pada penderita diabetes melitus.

1.4.2 Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan terutama pada Rumah Rawat Luka yang menjadi subjek penelitian terkait dengan faktor dominan yang memengaruhi proses penyembuhan luka gangren pada penderita diabetes melitus sehingga dapat menentukan intervensi yang tepat.