

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Diabetes melitus (DM) atau biasa yang disebut penyakit kencing manis merupakan suatu penyakit menahun yang ditandai dengan kadar glukosa darah (gula darah) melebihi nilai normal yaitu kadar gula darah sewaktu sama atau lebih dari 200 mg/dL, dan kadar gula darah puasa diatas atau sama dengan 126 mg/dL (Misnadiarly, 2006). Gangguan metabolik glukosa pada kasus diabetes melitus akan mempengaruhi metabolisme tubuh yang lain, seperti metabolisme karbohidrat, protein, lemak, dan air serta menimbulkan kerusakan seluler pada beberapa jaringan tubuh. 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, 2006). Gangren diabetik adalah luka pada kaki yang merah kehitaman dan berbau busuk akibat sumbatan yang terjadi pembuluh darah sedang atau besar di tungkai. Luka gangren merupakan salah satu komplikasi kronik DM yang paling ditakuti oleh setiap penderita DM (Tjokropawiro, 2007). Menurut Hartati (2003), yang menyatakan bahwa

penderita diabetes yang memiliki komplikasi, fungsi fisik dan energinya lebih lemah, kesehatan mentalnya merasa tertekan, kurang puas terhadap pengobatannya, serta merasakan keluhan yang lebih banyak sehingga dapat menurunkan kualitas hidup.

Hasil Riset kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007, diperoleh bahwa proporsi penyebab kematian akibat DM pada kelompok usia 45-54 tahun di daerah perkotaan menduduki ranking ke-2 yaitu 14,706. Pada daerah pedesaan, DM menduduki ranking ke-6 yaitu 5,8%. Prevalensi nasional DM berdasarkan pemeriksaan gula darah pada penduduk usia >15 tahun di perkotaan 5,7%. Prevalensi nasional obesitas umum pada penduduk usia ≥ 15 tahun sebesar 10,3% dan sebanyak 12 provinsi memiliki prevalensi diatas nasional, prevalensi nasional obesitas sentral pada penduduk usia ≥ 15 tahun sebesar 18,8% dan sebanyak 17 provinsi memiliki prevalensi diatas nasional. Sedangkan prevalensi TGT (Toleransi Glukosa Terganggu) pada penduduk usia >15 tahun di perkotaan adalah 10,2% dan sebanyak 13 provinsi mempunyai prevalensi diatas prevalensi nasional (Depkes RI, 2008). Data World Health Organization (WHO) tahun 2007, Indonesia menempati urutan keempat dengan jumlah penderita diabetes melitus terbesar di dunia setelah India, Cina, dan Amerika Serikat dengan prevalensi 8,6% dari seluruh penduduk Indonesia. Jumlah penduduk dunia sendiri yang menderita, diabetes

melitus berjumlah 171 juta jiwa pada tahun 2000 dan diperkirakan pada tahun 2030 menjadi 366 juta penderita. Total penderita diabetes melitus Indonesia menurut Depkes RI tahun 2008 mencapai 8.246.000 jiwa pada tahun 2000 dan diperkirakan menjadi 21.257.000 jiwa penderita pada tahun 2030. Peningkatan ini lebih disebabkan oleh pola makan yang tidak sehat dan kurangnya aktivitas fisik (Republika, 2006). Dari data tersebut diperkirakan adanya peningkatan jumlah penderita diabetes melitus dari tahun ke tahun. Di rumah luka Surabaya sendiri, saat ini terdapat 40 penderita diabetes melitus dengan luka gangren. Dalam tahun 2013, setiap bulannya sering bertambah pasien yang dirawat luka gangren.

Kualitas hidup yang baik ditemukan pada seseorang yang dapat menjalankan fungsi dan perannya dalam kehidupan sehari-hari dengan baik, sesuai tahap perkembangannya. Jika terjadi luka pada penderita akan sangat sulit sekali untuk sembuh (Wijayakusuma, 2004). 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). Upaya yang telah dilakukan untuk menyembuhkan luka gangren yang meliputi *mechanical control*, *metabolic control*, *vascular control*, *infeksi control*, *wound control*, dan *educational control* (Perkeni, 2009).

Salah satu upaya wound control yang sedang digunakan untuk mengatasi luka gangren yaitu dengan menggunakan metode *modern dressing*. Metode *modern dressing* adalah metode perawatan luka dengan menggunakan prinsip *moisture balance*. Winter (1962) dalam Arisanty (2013) menemukan evolusi proses kelembaban pada penyembuhan luka (*moist wound healing*). Falanga (2003) mengemukakan bahwa cairan yang berlebih pada luka kronis dapat menyebabkan gangguan kegiatan sel mediator seperti *growth factor* pada jaringan. Banyaknya cairan luka (eksudat) pada luka kronis dapat menimbulkan maserasi dan perlukaan baru pada daerah sekitar luka sehingga konsep kelembapan yang dikembangkan adalah keseimbangan kelembapan pada luka. Tujuan manajemennya adalah melindungi kulit sekitar luka, menyerap eksudat, mempertahankan kelembapan, dan mendukung penyembuhan luka dengan menentukan jenis dan fungsi balutan yang akan digunakan. Dalam konsensus perkembangan konferensi, 1999 (pada Gitarja, 2008) disebutkan pada salah satu perawatan luka kaki diabetes adalah untuk

memperbaiki fungsi dan kualitas hidup. Kualitas hidup adalah kondisi dimana pasien kendati penyakit yang dideritanya dapat tetap merasa nyaman secara fisik, psikologis, sosial maupun spiritual serta secara optimal memanfaatkan hidupnya untuk kebahagiaan dirinya maupun orang lain (Suhud, 2009).

Pada penelitian ini, di Rumah Luka Surabaya terdapat beberapa penderita diabetes melitus dengan luka gangren yang sedang dirawat dengan menggunakan metode "*Modern Dressing*", dengan kesembuhan lebih cepat. Oleh sebab itu, peneliti ingin mengetahui bagaimana hubungan perawatan luka gangren dengan metode modern dressing terhadap kualitas hidup pada penderita diabetes melitus di rumah luka Surabaya tersebut.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan perawatan luka gangren dengan metode *modern dressing* terhadap kualitas hidup pada penderita diabetes melitus di rumah luka Surabaya?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis apakah terdapat hubungan perawatan luka gangren dengan metode *modern dressing* terhadap tiap domain kualitas hidup pada penderita diabetes melitus di Rumah Luka Surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui kualitas hidup secara umum pada penderita diabetes melitus dengan luka gangren di Rumah luka Surabaya.
2. Menganalisis hubungan perawatan luka gangren dengan metode *modern dressing* terhadap domain 1 kualitas hidup penderita diabetes melitus di Rumah Luka Surabaya.
3. Menganalisis hubungan perawatan luka gangren dengan metode *modern dressing* terhadap domain 2 kualitas hidup penderita diabetes melitus di Rumah Luka Surabaya.
4. Menganalisis hubungan perawatan luka gangren dengan metode *modern dressing* terhadap domain 3 kualitas hidup penderita diabetes melitus di Rumah Luka Surabaya.
5. Menganalisis hubungan perawatan luka gangren dengan metode *modern dressing* terhadap domain 4 kualitas hidup penderita diabetes melitus di Rumah Luka Surabaya.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritik

Penelitian diharapkan dapat menambah khasanah ilmu pengetahuan tentang hubungan perawatan luka gangren dengan metode *modern dressing* terhadap kualitas hidup pada penderita diabetes melitus di rumah luka Surabaya.

1.4.2 Manfaat Praktik

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan informasi dan sebagai masukan bagi institusi kesehatan, dalam rangka meningkatkan status kesehatan khususnya tentang hubungan perawatan luka gangren dengan metode *modern dressing* terhadap kualitas hidup pada penderita diabetes melitus serta dapat menambah wawasan dan pengetahuan peneliti khususnya menjadi data yang dapat membantu para tenaga kesehatan/keperawatan untuk memberikan pelayanan lebih luas dan optimal pada responden sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pada penderita diabetes melitus dengan luka gangren terlebih di rumah luka, Surabaya.