

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Penyakit tidak menular (PTM) kini menjadi salah satu isu kesehatan yang paling mendesak di Indonesia. Perubahan pola hidup masyarakat, urbanisasi yang semakin pesat, serta meningkatnya harapan hidup penduduk menyebabkan prevalensi PTM terus mengalami kenaikan. Peningkatan jumlah penderita PTM berdampak serius terhadap berbagai aspek, mulai dari tingginya angka kesakitan (morbiditas), meningkatnya angka kematian (mortalitas), hingga munculnya disabilitas yang membatasi kualitas hidup seseorang. Kondisi ini secara tidak langsung juga menimbulkan beban ekonomi yang cukup besar, baik pada tingkat individu, keluarga, maupun negara. Biaya pengobatan yang tinggi, hilangnya produktivitas kerja, serta kebutuhan perawatan jangka panjang menjadi tantangan baru dalam sistem kesehatan nasional.

Secara garis besar, faktor risiko PTM terbagi menjadi dua kategori utama. Pertama adalah faktor risiko yang tidak dapat diubah atau dikendalikan, seperti usia, di mana semakin bertambahnya umur seseorang maka kerentanan terhadap PTM juga meningkat. Kedua adalah faktor risiko yang berhubungan dengan penyakit metabolik pada orang dewasa, yang sering kali memicu komplikasi kesehatan lain. Hipertensi dan diabetes melitus merupakan dua kondisi metabolik yang paling sering menjadi pemicu awal timbulnya berbagai jenis PTM, sehingga keduanya kerap disebut sebagai “penyakit dasar” yang membuka jalan bagi penyakit kronis lainnya (Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman, 2020).

Masalah PTM tidak hanya terjadi di tingkat nasional, tetapi juga menjadi

persoalan kesehatan global. Data WHO (2023) menunjukkan bahwa penyakit kronis seperti diabetes melitus, penyakit kardiovaskular, dan gangguan ginjal telah menempati posisi sebagai penyebab utama kematian di dunia. Bahkan, diabetes melitus saat ini sudah dikategorikan sebagai masalah kesehatan berskala epidemi karena jumlah penderitanya yang terus meningkat dari tahun ke tahun. *International Diabetes Federation* (IDF) pada tahun 2021 melaporkan bahwa terdapat 537 juta orang di seluruh dunia hidup dengan diabetes, dan jumlah ini diperkirakan melonjak menjadi 700 juta pada tahun 2045. Indonesia sendiri menempati urutan kelima negara dengan jumlah penderita diabetes terbanyak, dengan 19,5 juta penderita pada tahun 2021. Jumlah ini diprediksi meningkat hingga 28,6 juta penderita pada tahun 2045 (IDF, 2021).

Tren peningkatan kasus diabetes juga terlihat jelas di tingkat regional. Misalnya, di Daerah Istimewa Yogyakarta, prevalensi diabetes menunjukkan peningkatan signifikan antara tahun 2013 hingga 2018, mencapai 4,79% dari populasi. Data Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta melaporkan bahwa jumlah pasien diabetes meningkat dari 10.635 orang pada tahun 2020 menjadi 13.676 orang pada tahun 2022 (Berita, 2023, dalam Nenti Sarifah Sundari et al., 2023). Kondisi serupa juga tampak pada laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 yang mengonfirmasi adanya kenaikan prevalensi diabetes melitus di Indonesia. Berdasarkan diagnosis dokter pada kelompok usia ≥ 15 tahun, prevalensi diabetes meningkat dari 1,5% pada tahun 2013 menjadi 2% pada tahun 2018. Hasil pemeriksaan gula darah pun memperlihatkan tren serupa, dengan kenaikan dari 6,9% menjadi 8,5% dalam periode yang sama (Riskesdas, 2018).

Jika dilihat lebih luas, provinsi-provinsi dengan jumlah penduduk besar juga

menghadapi permasalahan serupa. Provinsi Jawa Barat misalnya, mencatat prevalensi diabetes sebesar 1,74% atau setara dengan 570.611 penderita pada tahun 2019. Jumlah tersebut terus meningkat, terbukti dengan ditemukannya 46.837 kasus baru pada tahun 2021. Di Kabupaten Karawang, data Dinas Kesehatan tahun 2020 menunjukkan jumlah penderita diabetes mencapai 139.392 orang (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, 2021). Angka-angka ini memperlihatkan bahwa diabetes merupakan masalah kesehatan yang semakin meluas dan tidak bisa dianggap remeh.

Sejalan dengan meningkatnya prevalensi diabetes, risiko komplikasi kronis pun semakin tinggi. Beberapa komplikasi yang umum terjadi antara lain penyakit arteri koroner, nefropati, retinopati, mikroalbuminuria, serta neuropati. Di antara berbagai komplikasi tersebut, neuropati diabetik merupakan salah satu yang paling serius karena dapat mengganggu fungsi saraf dan memicu gangguan pada organ tubuh lainnya (Sriyati, 2024). Salah satu bentuk komplikasi yang paling banyak mendapat perhatian adalah *diabetic foot ulcer* (DFU) atau luka kaki diabetik. Komplikasi ini tidak hanya menjadi salah satu yang paling sering ditemui, tetapi juga memiliki dampak paling berat terhadap kualitas hidup penderita. DFU bahkan dikategorikan sebagai komplikasi diabetes yang dapat dicegah apabila dilakukan penatalaksanaan yang tepat (Singh et al., 2020).

Menurut *International Working Group on the Diabetic Foot* (2023), DFU merupakan salah satu komplikasi utama diabetes yang berhubungan langsung dengan tingkat keparahan penyakit. DFU tidak hanya berdampak pada morbiditas dan mortalitas, tetapi juga menambah beban ekonomi baik pada pasien maupun fasilitas pelayanan kesehatan. Tingkat kejadian DFU seumur hidup diperkirakan

mencapai 19–34%, dengan insiden tahunan sekitar 2% pada penderita diabetes. Salah satu penyebab tingginya angka ini adalah minimnya pengetahuan penderita tentang perawatan kaki yang benar. Bahkan, sekitar 40% penderita diabetes yang sudah mengalami DFU akan mengalami kekambuhan dalam satu tahun, dan angka ini meningkat menjadi 65% dalam tiga tahun. Secara global, prevalensi DFU seumur hidup mencapai 19–34% dari total penderita diabetes yang berjumlah 537 juta orang di seluruh dunia (McDermott et al., 2023).

Di Indonesia sendiri, prevalensi DFU mencapai sekitar 15%, dengan angka amputasi sekitar 30% dan tingkat kematian hingga 32%. DFU juga menjadi penyebab utama rawat inap pada pasien diabetes melitus, yakni sekitar 80% dari total kasus (Trisnawati, 2019). Fakta ini memperlihatkan bahwa DFU bukan hanya komplikasi biasa, tetapi juga ancaman nyata terhadap keselamatan jiwa dan kualitas hidup penderita diabetes.

Pengendalian diabetes dan komplikasinya membutuhkan keterampilan pasien dalam mengelola kehidupan sehari-hari. Manajemen diabetes berlandaskan pada empat pilar utama, yaitu edukasi pasien, peningkatan aktivitas fisik, pengaturan diet, serta penggunaan terapi farmakologis (Perkeni, 2019). Namun demikian, salah satu aspek penting yang sering terabaikan adalah perawatan luka diabetes, khususnya DFU. Luka kaki diabetik dikategorikan sebagai luka kronis yang ditandai dengan kerusakan jaringan dan sulit sembuh. Luka ini pada awalnya tampak seperti luka biasa, tetapi apabila tidak ditangani dengan benar dapat berkembang menjadi ulserasi berat, infeksi, bahkan gangren (Trisnawati, 2019).

Dalam upaya penanganan luka kronis, metode perawatan modern seperti *moist wound healing* atau *modern wound dressing* telah terbukti lebih efektif

dibandingkan perawatan konvensional. Prinsip perawatan ini adalah menjaga kelembaban optimal pada area luka sehingga mempercepat pertumbuhan jaringan baru dan memperpendek waktu penyembuhan (Kusumastuty, 2020). Kelembaban yang stabil juga mampu meminimalkan risiko infeksi dan memperbaiki lingkungan mikro luka. Oleh karena itu, pemahaman perawat mengenai teknik perawatan luka modern menjadi sangat krusial dalam meningkatkan kualitas asuhan keperawatan (Ose, Utami, & Damayanti, 2019).

Berbagai penelitian mendukung efektivitas balutan modern karena dapat menjaga keseimbangan kelembaban luka (*moisture balance*), mempertahankan suhu optimal, serta melindungi luka dari kontaminasi bakteri. Balutan modern juga memfasilitasi pelepasan molekul bioaktif seperti chemokines dan cytokines yang berperan dalam regenerasi sel dan stabilisasi jaringan (Subandi & Sanjaya, 2019). Jenis-jenis balutan modern yang banyak digunakan meliputi hydrocolloid, film dressing, calcium alginate, hydrogel, antimicrobial dressing, hingga foam absorbent dressing (Nabila et al., 2017; Khoirunisa et al., 2020).

Salah satu jenis balutan modern yang mendapat perhatian khusus adalah hydrocolloid dressing. Balutan ini berfungsi sebagai primary dressing yang dapat menyerap eksudat luka dengan baik, terutama pada luka berwarna kemerahan dengan epitelisasi, serta pada luka dengan eksudat ringan hingga sedang (Wintoko et al., 2020). Hydrocolloid memiliki sifat perekat meskipun berada dalam kondisi lembab, dengan komposisi lapisan gel yang mengandung natrium karboksimetil selulosa, pektin, dan gelatin (Hidayat et al., 2021).

Berdasarkan studi pendahuluan melalui wawancara dengan perawat luka di Klinik Raditya Medical Center Depok, diketahui bahwa diabetic foot ulcer (DFU)

merupakan diagnosis luka yang paling banyak ditemukan. Pada tahun 2021, DFU menyumbang sekitar 80% dari total kasus luka yang ditangani, disusul oleh pressure injury (10%), venous leg ulcer (5%), dan arterial ulcer (5%). Tingginya angka kasus DFU ini menjadikan penggunaan hydrocolloid dressing sebagai salah satu intervensi utama yang sangat vital dalam pencegahan serta penanganan luka kronis, khususnya luka kaki diabetik.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan, penulis tertarik melaksanakan sebuah studi kasus yang difokuskan pada penerapan modern wound dressing, khususnya penggunaan hydrocolloid dressing sebagai primary dressing, dalam perawatan pasien dengan luka kaki diabetik. Studi ini berjudul “Analisis Asuhan Keperawatan Melalui Intervensi Terapi Penggunaan Hydrocolloid Dressing Sebagai Primary Dressing untuk Meningkatkan Epitelisasi Luka pada Ny. S dan Tn. K dengan Diabetic Foot Ulcer di Klinik Raditya Medical Center Depok”. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis proses asuhan keperawatan serta menilai efektivitas hydrocolloid dressing dalam mendukung epitelisasi luka pada pasien diabetes.

1.3. Tujuan Penyusunan KIAN

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis asuhan keperawatan melalui intervensi penggunaan *Hydrocolloid Dressing Sebagai Primary Dressing* pada Ny. S dan Tn. K dengan *Diabetic Foot Ulcer* sesuai dengan standar pelayanan keperawatan dengan menggunakan pendekatan manajemen keperawatan dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP di Klinik Raditya Medical Center Depok.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Memaparkan hasil analisa data yang telah dilakukan perawat pada pada Ny. S dan Tn. L dengan *Diabetic Foot Ulcer* di Klinik Raditya Medical Center Depok.
2. Memaparkan hasil intervensi keperawatan yang telah dilakukan perawat pada pada Ny. S dan Tn. L dengan *Diabetic Foot Ulcer* di Klinik Raditya Medical Center Depok.
3. Memaparkan hasil implementasi keperawatan yang telah dilakukan perawat pada pada Ny. S dan Tn. L dengan *Diabetic Foot Ulcer* di Klinik Raditya Medical Center Depok.
4. Memaparkan hasil evaluasi asuhan keperawatan yang telah dilakukan perawat pada pada Ny. S dan Tn. L dengan *Diabetic Foot Ulcer* di Klinik Raditya Medical Center Depok.

1.4. Manfaat KIAN

1.4.1 Bagi Klien

Bagi klien maupun keluarga, hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan yang bermanfaat dalam memahami pentingnya penanganan yang tepat terhadap luka kaki diabetik (*diabetic foot ulcer*). Informasi yang diperoleh dari studi ini dapat membantu klien mengenali langkah-langkah perawatan luka yang sesuai, sekaligus meningkatkan kesadaran akan pentingnya kepatuhan terhadap terapi yang diberikan tenaga kesehatan. Selain itu, penelitian ini juga diharapkan mampu memperluas pengetahuan keluarga mengenai peran mereka dalam mendukung proses perawatan, mulai dari menjaga kebersihan luka, mengatur pola hidup sehat, hingga melakukan deteksi dini terhadap tanda-tanda komplikasi.

Dengan meningkatnya pemahaman tersebut, keluarga diharapkan dapat berpartisipasi aktif dalam membantu klien mencapai proses penyembuhan yang lebih optimal serta mencegah terjadinya kekambuhan atau kondisi luka yang lebih parah.

1.4.2 Bagi Klinik Raditya Medical Center Depok

Bagi Klinik Raditya Medical Center, hasil penelitian ini dapat menjadi dasar dalam mengembangkan model asuhan keperawatan pada klien dengan diabetic foot ulcer. Penelitian ini juga memberikan masukan mengenai permasalahan kesehatan yang dihadapi klien, sehingga klinik dapat meningkatkan mutu pelayanan, memperbaiki prosedur perawatan luka, serta memperkuat kompetensi perawat dalam penatalaksanaan luka kronis. Dengan adanya temuan ini, diharapkan klinik mampu menerapkan perawatan berbasis bukti (*evidence-based practice*) untuk mendukung pelayanan yang lebih efektif dan berkualitas.

1.4.3 Bagi Institusi

Dapat menambah sumber bacaan bagi mahasiswa sebagai bahan referensi yang menunjang proses penelitian selanjutnya di Perpustakaan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Nasional.

1.4.4 Bagi Penulis Selanjutnya

Hasil penulisan ini dapat digunakan sebagai dasar penulisan lanjutan dan sebagai pemikiran bagi pengembangan pembelajaran untuk melanjutkan penulisan dalam pemberian asuhan keperawatan melalui intervensi terapi penggunaan *hydrocolloid dressing* sebagai *primary dressing* pada klien dengan *diabetic foot ulcer*.