

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes Melitus (DM) merupakan salah satu penyakit kronis yang menjadi masalah kesehatan global karena prevalensinya yang terus meningkat setiap tahun. Diabetes melitus adalah gangguan metabolik yang ditandai oleh peningkatan kadar glukosa darah (hiperglikemia) yang berkaitan dengan kelainan metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein, akibat ketidakmampuan tubuh dalam memproduksi insulin atau penurunan respons tubuh terhadap insulin yang dalam jangka panjang dapat menimbulkan kerusakan serius pada organ-organ vital seperti jantung, pembuluh darah, mata, ginjal, dan sistem saraf (Raditya et al., 2022).

Prevalensi ulkus diabetik di berbagai negara bervariasi, yaitu sekitar 1,0% hingga 4,1% di Amerika Serikat, 4,6% di Kenya, dan mencapai 20,4% di Belanda (Hutagalung, 2023). Pada tahun 2018, prevalensi diabetes melitus di Indonesia tercatat sebesar 3,88% pada kelompok usia 45–54 tahun dan 6,29% pada usia 55–64 tahun menurut Riskesdas 2018. Di Indonesia, prevalensi penderita luka diabetik mencapai sekitar 15%, dengan angka amputasi sebesar 30% dan tingkat kematian mencapai 32%. Berdasarkan Riskesdas 2022, prevalensi DM di Jawa Timur mencapai 2,6%, meningkat dari 2,1% pada tahun 2018. Data Dinas Kesehatan Kota Malang, jumlah penderita DM pada tahun 2021 sebanyak 22.806 orang, dan mengalami kenaikan pada tahun 2022 menjadi 23.365 penderita. Luka diabetik juga menjadi penyebab utama rawat inap pada 80% pasien Diabetes Mellitus dikarenakan seiring pertambahan usia, tubuh mengalami berbagai perubahan, baik

dalam struktur maupun fungsi, termasuk perubahan biokimia yang dapat berkontribusi terhadap peningkatan resistensi insulin (Istibsaroh et al., 2024)

Salah satu komplikasi yang dapat terjadi akibat diabetes adalah luka diabetes atau *ulkus diabetikum*. Kondisi ini merupakan infeksi, luka terbuka, dan/atau kerusakan jaringan yang mendalam pada tungkai, yang berhubungan dengan gangguan sistem saraf (neurologis) dan pembuluh darah (Hutagalung et al., 2023). Penelitian oleh Wang et al. (2022) menunjukkan bahwa pasien ulkus diabetikum yang mendapatkan intervensi DSME mengalami peningkatan skor pengetahuan, peningkatan kepatuhan perawatan kaki, dan waktu penyembuhan luka yang lebih cepat dibanding kelompok tanpa DSME.

Ulkus diabetik merupakan salah satu komplikasi yang sering terjadi pada penderita Diabetes Mellitus. Hal ini disebabkan oleh berkurangnya pasokan darah ke jaringan yang terkena, sehingga menyebabkan kematian jaringan. Kondisi ini semakin diperburuk oleh infeksi bakteri, yang berpotensi menimbulkan kematian, peningkatan morbiditas, biaya perawatan yang lebih tinggi, serta penurunan kualitas hidup pasien (Nadeak, Y. S., & Pardede, E. E. 2025). Penderita diabetes melitus dengan kadar gula darah yang tinggi berisiko mengalami ulkus, yang dapat muncul akibat berbagai faktor seperti neuropati, trauma, gangguan arteri, tekanan berlebih, kelainan bentuk kaki, iskemia, infeksi, pembengkakan (edema), dan penebalan kulit (kalus). Pada kasus yang berat, ulkus ini dapat berkembang menjadi pembusukan jaringan yang berujung pada tindakan debridement. Ulkus diabetikum sendiri merupakan luka yang muncul akibat kerusakan pada pembuluh darah kecil maupun pembuluh darah besar pada penderita diabetes melitus (Yolanda Sabu & Eka Priya Utama, 2024).

Salah satu penanganan pasien dengan ulkus diabetikum yaitu dengan perawatan luka yang optimal dengan memperhatikan 4 aspek utama dalam perawatan luka, yaitu evaluasi kondisi luka, penggunaan balutan, teknik perawatan yang digunakan, serta dampaknya terhadap proses penyembuhan luka. Tujuan utama dalam penanganan ulkus diabetikum adalah untuk mencapai penyembuhan luka yang lebih efektif (Qolbi, 2024)

Selain dengan perawatan luka, pasien dengan Diabetes melitus juga harus mengendalikan kondisinya dikarenakan diabetes mellitus termasuk dalam penyakit yang tidak dapat disembuhkan, namun kondisi penderitanya dapat dikendalikan agar tetap menjalani hidup yang lebih sehat. Dalam pengelolaan diabetes mellitus pasien membutuhkan motivasi. Motivasi yang dibutuhkan dapat diberikan melalui berbagai metode, salah satunya dengan kemampuan individu dalam mengatur dan mengendalikan perilaku pribadinya. Kemampuan ini dikenal dengan istilah self-management. Salah satu bentuk intervensi yang dapat dilakukan oleh perawat adalah Diabetes Self-Management Education (DSME), yaitu program edukasi berkesinambungan yang ditujukan bagi penderita diabetes melitus untuk membantu mereka dalam mengelola kondisi secara mandiri berdasarkan lima pilar utama. Lima pilar pengelolaan diabetes mellitus yaitu, pemberian edukasi, pengaturan pola makan, aktivitas fisik, terapi obat-obatan, serta pemantauan kadar gula darah (Ose et al., 2018).

Dalam pengelolaan diabetes mellitus, pasien membutuhkan motivasi dan keterampilan untuk menjalani perubahan gaya hidup jangka panjang. Motivasi ini dapat diperkuat melalui edukasi yang terstruktur, salah satunya melalui pendekatan Diabetic Self-Management Education (DSME). DSME merupakan suatu proses

berkelanjutan yang dilakukan untuk memberikan pemahaman, keterampilan dan kemampuan secara menyeluruh kepada pasien. Intervensi ini membantu pasien memahami kondisi penyakitnya, meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan, dan mendorong perubahan perilaku menuju pola hidup sehat.

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk membahas “Penerapan Perawatan Luka Dan Edukasi Pengelolaan Diabetes (DSME) Pada Pasien Pasca Operasi Debridement Ulkus Diabetikum Di Ruang Airlangga RSUD Kanjuruhan Kabupaten Malang”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dirumuskan permasalahan “Bagaimana Penerapan Perawatan Luka Dan Edukasi Pengelolaan Diabetes (DSME) Terhadap Gangguan Integritas Kulit Dan Jaringan Pasien Post Debridement Ulkus Diabetikum Di Rsud Kanjuruhan Kabupaten Malang?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menerapkan asuhan keperawatan melalui perawatan luka dan edukasi pengelolaan diabetes berbasis Diabetes Self-Management Education (DSME) dalam upaya meningkatkan penyembuhan luka serta mencegah komplikasi lanjutan pada pasien dengan gangguan integritas kulit dan jaringan post debridement ulkus diabetikum di RSUD Kanjuruhan Kabupaten Malang.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian dan analisis data pada pasien post operasi debridement ulkus diabetikum dengan gangguan integritas kulit dan jaringan di RSUD Kanjuruhan Kabupaten Malang.
- b. Merumuskan diagnosa keperawatan yang sesuai pada pasien post debridement ulkus diabetikum dengan masalah gangguan integritas kulit dan jaringan di RSUD Kanjuruhan Kabupaten Malang
- c. Menyusun prioritas masalah dan rencana asuhan keperawatan berdasarkan diagnosa keperawatan pada pasien post debridement ulkus diabetikum di RSUD Kanjuruhan Kabupaten Malang
- d. Melaksanakan tindakan asuhan keperawatan berupa perawatan luka dan edukasi pengelolaan diabetes (DSME) pada pasien post debridement ulkus diabetikum
- e. Melakukan evaluasi terhadap efektivitas asuhan keperawatan yang telah diberikan pada pasien post debridement ulkus diabetikum di RSUD Kanjuruhan Kabupaten Malang.