

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **LATAR BELAKANG.**

Diabetes Mellitus (DM) merupakan pandemi global yang mengenai 415 juta orang pada tahun 2015, dengan peningkatan menjadi 425 juta pada tahun 2017 dan proyeksi mencapai 629 juta pada tahun 2045 (Alkendhy et al., 2018). Menurut data International Diabetes Federation (IDF), pada tahun 2019 ada sekitar 19,47 juta penderita diabetes di Indonesia. Angka tersebut menjadikan Indonesia sebagai negara dengan jumlah penderita diabetes terbanyak ke-5 di dunia. Sedangkan menurut Riskesdas (2018) prevalensi tertinggi Diabetes Mellitus di Indonesia terdapat di provinsi DKI Jakarta (3,4%), disusul Kalimantan Timur (3,1%) dan DIYogyakarta (3,1%), sedangkan Kalimantan Barat berada di urutan 23 dengan 0,8%, dimana prevalensi tertinggi adalah Singkawang (2,52%), Pontianak (2,01%), dan Sambas (1,39%). Di Sambas sendiri, prevalensi tertinggi, menurut data dari Dataset (2022), terdapat 9.564 penderita Diabetes Mellitus, dengan prevalensi tertinggi di Kecamatan Tebas (1.218). disusul Teluk Keramat (1.126), kemudian Sambas (870). Data kunjungan pasien Diabetes Mellitus di RSUD Sambas dari Januari hingga September 2023, seperti yang tersimpan dalam data Rekam Medik pasien pada SIMRS, menunjukkan dari total 1.067 kunjungan, dimana 968 merupakan kunjungan rawat jalan, dan 99 kunjungan merupakan rawat inap, 7,8% mengalami luka kaki diabetes pada kunjungan rawat jalan, sedangkan pada pasien rawat inap, angka tersebut melonjak menjadi 56,56%. Hal ini menyoroiti urgensi perawatan luka kaki diabetik.

Fenomena meningkatnya prevalensi DM berpotensi menyebabkan komplikasi serius (IDF, 2017). Komplikasi DM memunculkan dampak signifikan, termasuk biaya pengobatan yang meningkat, penurunan kualitas hidup, dan risiko kematian, baik secara perlahan maupun mendadak (IDF, 2017). Kelompok yang rentan mengalami komplikasi lebih cepat adalah mereka yang tidak dapat mengendalikan gula darahnya. Komplikasi tersebut

dapat terbagi menjadi akut (hiperglikemi dan hipoglikemi) dan kronis, seperti komplikasi pada otak, jantung, ginjal, mata, dan kaki, yang melibatkan luka kaki diabetes (Alkendhy et al., 2018)

Penyebab luka diabetes melibatkan diabetik neuropati, yang menjadi penyebab utama amputasi pada bagian bawah ekstremitas (Ayuningsih et al., 2023). Faktor pencetus lainnya mencakup lamanya seseorang menderita DM, obesitas, pola diet, perawatan kaki yang tidak optimal, neuropati sensorik, dan kalus (Safari et al., 2023). Luka pada penderita DM menjadi sulit dan lama disembuhkan, rentan terhadap infeksi, dan dapat berakibat pada amputasi.

Pencegahan amputasi melalui rawat luka, debridemen, minum obat, dan diet sesuai anjuran dapat dilakukan (Saragih et al., 2022). Menurut (Saragih et al., 2022), rawat luka yang rutin dan tepat, dengan pengobatan dan diet yang benar, dapat menurunkan tingkat derajat luka. Tujuan perawatan luka melibatkan mengatasi faktor penyebab, meningkatkan sirkulasi, memperbaiki pengembalian vena, meningkatkan penyembuhan, dan pencegahan. Pentingnya perawatan rutin untuk mencegah meluasnya luka dan mengurangi risiko amputasi menjadi lebih jelas.

Dalam menangani luka kaki diabetes, pendekatan tim dari berbagai disiplin ilmu sangat dibutuhkan. Oleh karena itu, pengkajian luka yang tepat menjadi laporan bagi tim perawatan, memungkinkan identifikasi faktor pemicu luka. Kesadaran perawat terhadap kendala dan hambatan dalam manajemen luka kaki diabetik menjadi krusial untuk memitigasi bertambahnya kasus dan meningkatkan kualitas hidup pasien. (Zega et al., 2021)

Dengan melihat data kunjungan pasien Diabetes Mellitus (DM) rawat jalan di RSUD Sambas dari Januari hingga September, tergambar dengan jelas tantangan yang dihadapi oleh perawat dalam manajemen luka diabetik. Dari total 968 kunjungan rawat jalan, terdapat kunjungan 28 kasus ulkus dan 48 kasus gangrene, dengan perbandingan jenis kelamin Laki-laki 29 perempuan 47. Perbandingan antara laki-laki dan perempuan pada kasus ini

memberikan gambaran lebih mendalam, di mana perempuan memiliki jumlah kasus yang lebih tinggi, khususnya pada kasus gangren.

Lebih menariknya lagi, ketika fokus ditujukan pada pasien yang memerlukan rawat inap, dengan total 99 kunjungan, perbandingan laki-laki dan perempuan adalah 26 pasien laki-laki dan 30 pasien perempuan, dengan 27 kasus ulkus dan 29 kasus gangren. Dari data ini terlihat bahwa pasien dengan kondisi yang lebih kompleks memerlukan perawatan rawat inap, menekankan perlunya peran perawat yang lebih intensif dalam manajemen luka diabetik.

Penting untuk mencatat bahwa perbedaan jumlah kasus antara rawat jalan dan rawat inap menunjukkan kompleksitas yang mungkin melibatkan faktor-faktor seperti tingkat keparahan luka, infeksi, dan masalah kesehatan lainnya. Ini memberikan dasar kuat untuk menyatakan bahwa perawat dihadapkan pada berbagai tantangan tergantung pada ruang lingkup perawatannya, baik itu di lingkungan rawat jalan maupun rawat inap.

Analisis lebih lanjut terhadap perbedaan gender dalam kejadian ulkus dan gangren membuka pintu untuk pemahaman mendalam mengenai faktor-faktor risiko yang mungkin berkontribusi pada perbedaan tersebut. Apakah faktor-faktor ini berasal dari pola perawatan diri, sosial ekonomi, atau aspek lainnya, peran perawat dalam merespon perbedaan ini menjadi sangat penting.

Selain itu, jumlah kunjungan yang signifikan menunjukkan beban kerja yang mungkin dihadapi perawat, khususnya dalam penanganan kasus luka kaki diabetik yang memerlukan perhatian khusus dan pemantauan yang cermat. Dengan menganalisis data ini, kita dapat membentuk argumen kuat mengenai perlunya peningkatan sumber daya dan perhatian pada manajemen luka diabetik di RSUD Sambas, serta mendukung peran perawat dalam memimpin upaya ini.

**RUMUSAN MASALAH:**

Berdasarkan latar belakang yang telah disajikan, penelitian ini bertujuan untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan penelitian berikut:

1. Apakah kendala-kendala utama yang dihadapi perawat dalam melaksanakan peran mereka dalam manajemen luka diabetik?
2. Apakah tantangan-tantangan yang memengaruhi efektivitas perawat dalam manajemen luka diabetik yang berkualitas?
3. Apakah ada faktor-faktor eksternal atau internal yang memperparah kendala dan tantangan yang dihadapi perawat dalam manajemen luka diabetik?
4. Apa upaya-upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi kendala dan tantangan tersebut dan meningkatkan peran perawat dalam manajemen luka diabetik?

#### **TUJUAN PENELITIAN.**

Tujuan Umum:

Untuk menganalisis dan memahami kendala serta tantangan yang dihadapi oleh perawat dalam melaksanakan peran mereka dalam manajemen luka diabetik.

Tujuan Khusus:

1. Untuk mengidentifikasi kendala dan tantangan yang dihadapi perawat dalam manajemen luka diabetik.
2. Untuk menilai dampak kendala-kendala yang mungkin memengaruhi pelaksanaan peran perawat dalam manajemen luka diabetik.
3. Untuk memahami faktor-faktor yang dapat menjadi penyebab kendala dan tantangan dalam manajemen luka diabetik oleh perawat.
4. Untuk mengusulkan solusi-solusi yang mungkin dalam mengatasi kendala dan tantangan tersebut.
5. Merancang dan mengimplementasikan metode penelitian yang sesuai, termasuk instrumen pengukuran, desain penelitian, dan teknik analisis data, sebagai bagian dari skripsi pendidikan S1 Keperawatan.

## **MANFAAT PENELITIAN .**

Penelitian ini memiliki manfaat praktis yang signifikan, khususnya dalam konteks perawatan pasien dengan luka diabetik. Identifikasi kendala yang mungkin menghambat perawat dalam memberikan perawatan yang efektif akan memberikan kontribusi besar terhadap peningkatan kualitas perawatan. Temuan penelitian juga diharapkan dapat menghasilkan solusi praktis yang dapat diterapkan untuk mengatasi tantangan dan kendala yang dihadapi perawat dalam perawatan luka diabetik, memberikan dampak positif pada pasien serta optimalisasi sumber daya yang tersedia di rumah sakit dan fasilitas kesehatan.

Secara akademik dan ilmiah, penelitian ini menjadi kontribusi berharga pada pengetahuan ilmiah dalam bidang perawatan luka diabetik dan peran perawat dalam konteks tersebut. Temuan penelitian dapat menjadi landasan bagi penelitian lanjutan yang lebih mendalam, membantu pengembangan profesi perawat, dan memberikan wawasan yang lebih baik tentang peran perawat dalam manajemen luka diabetik. Di sisi sosial, penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kesadaran publik akan pentingnya perawatan luka diabetik dan peran perawat dalam penyembuhan pasien dengan diabetes. Hasil penelitian juga dapat membentuk rekomendasi kebijakan kesehatan yang lebih baik dan berpotensi meningkatkan kualitas pendidikan kesehatan, memberikan manfaat baik bagi para perawat maupun pasien dengan luka diabetik..

## KEABSAHAN PENELITIAN

TABEL 1.1 Keabsahan Penelitian Kendala dan Tantangan peran perawat dalam Manajemen Luka Diabetik

JUDUL, PENULIS, TAHUN TERBIT	VARIABEL	METODE PENELITIAN	HASIL
Care Management Challenges for Diabetic Foot Ulcers: A Qualitative Study, Sefollah Alaei, Hesamedin Askari Majdabadi, Shahrokh Khojastehfar and Narges Pourhashemi, 2022	Variabel Bebas: 1. Persepsi tentang Gejala Penyakit. 2. Ketidakmampuan dalam Manajemen Diri. 3. Perawatan Pencegahan yang Kurang Efektif. 4. Pengembangan Layanan Perawatan Pasien: 5. Kompleksitas Transaksi Keuangan. 6. Peningkatan Kerja Sama Antar-Sektor. 7. Batas Profesional . Variabel Terikat: Perawatan Ulkus diabetik.	Penelitian kuantitatif dengan desain korelasional dan penggunaan metode quota sampling untuk memilih responden	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa perawatan ulkus diabetik masih dihadapkan pada sejumlah tantangan, termasuk kendala dalam pemahaman gejala, manajemen diri yang kurang efektif, dan ketidakjelasan dalam pengaturan perawatan. Selain itu, upaya untuk memperluas akses ke layanan perawatan ulkus diabetik juga sedang berlangsung, tetapi masih ada beberapa hambatan terkait dengan pembiayaan dan kerja sama antar-sektor. Dengan demikian, penelitian ini memberikan wawasan penting tentang masalah perawatan ulkus diabetik dan upaya yang sedang dilakukan untuk mengatasinya.

<p>Diabetic Foot Assessment and Care: Barriers and Facilitators in a Cross-Sectional Study in Bangalore, India, Sudha B. G. , Umadevi V. , Joshi Manisha Shivaram , Pavan Belehalli , Shekar M. A. , Chaluvanarayana H. C. , Mohamed Yacin Sikkandar and Marcos Leal Brioschi, 2023</p>	<p>Variabel Bebas (Independen): Metode cross-sectional</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Karakteristik Klinis Pasien.</li> <li>2. Sosio-Ekonomi Pasien..</li> <li>3. Waktu dan Biaya.</li> <li>4. Ketidapatuhan dalam Pengobatan.</li> <li>5. Sikap Perawat.</li> <li>6. Edukasi.</li> <li>7. Kesadaran akan Protokol dan Fasilitas.</li> <li>8. Teknologi Termografi Inframerah.</li> </ol> <p>Variabel Terikat (Dependen): Kaki Diabetik Ulkus (DFU)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penelitian ini mengidentifikasi beberapa kendala dalam pencegahan diabetes mellitus dan masalah kaki terkait diabetes, seperti kurangnya kesadaran, kurangnya perawatan diri, status sosial ekonomi rendah, dan kesulitan mengakses fasilitas kesehatan di daerah pedesaan. Namun, keberadaan ahli bedah dan perawat terampil serta fasilitas yang lengkap telah terbukti efektif dalam mendukung perawatan kaki yang baik.</li> <li>2. Hasil penelitian menunjukkan pentingnya perawatan kaki, dengan penekanan pada pendidikan dan pemantauan perawatan. Meskipun retensi pendidikan perawatan kaki rendah, pasien yang serius mengikuti pendidikan tersebut memiliki risiko amputasi tungkai yang lebih rendah. Ini menyoroti pentingnya meningkatkan pendidikan perawatan kaki.</li> <li>3. Penelitian ini juga mengungkapkan bahwa beberapa faktor seperti neuropati diabetik, kapalan, ulkus kaki sebelumnya, retinopati diabetik, penyakit kardiovaskular, dan nefropati diabetik berhubungan dengan risiko perburukan kondisi kaki pada pasien diabetes.</li> <li>4. Analisis penelitian menunjukkan bahwa 18,9% peserta</li> </ol>
---	--	---

termasuk dalam kelompok risiko sangat tinggi, menunjukkan bahwa institusi tersebut berhasil dalam mengidentifikasi dan merawat pasien berisiko tinggi. Penelitian ini juga mendukung pemikiran tentang pendekatan alternatif dalam penilaian dan pemantauan jarak jauh serta perlunya dorongan pemerintah untuk mendirikan institusi serupa di lokasi yang jauh dan meningkatkan kesadaran tentang pentingnya perawatan kaki.

<p>HAMBATAN DALAM MELAKUKAN PRAKTIK PERAWATAN <i>DIABETIC FOOT ULCER:</i></p>	<p>Variabel Bebas:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pengetahuan dan Tingkat Pendidikan.</li> <li>2. Dukungan Keluarga..</li> <li>3. Aspek Ekonomi.</li> <li>4. Motivasi.</li> </ol>	<p>Integrative Review</p>	<p>Hasil penelitian ini mengidentifikasi beberapa hambatan yang dihadapi oleh penderita Diabetic Foot Ulcer (DFU) dalam melakukan praktik perawatan DFU. Hambatan-hambatan ini mencakup tingkat pengetahuan dan pendidikan penderita, dukungan keluarga, aspek ekonomi, dan tingkat motivasi. Penelitian ini menyoroti pentingnya pendekatan multidisiplin dalam penanganan DFU dan bahwa pemahaman tentang hambatan-hambatan ini dapat membantu tenaga kesehatan dalam memberikan dukungan yang lebih efektif kepada</p>
<p>INTEGRATIVE REVIEW,</p>	<p>Variabel Terikat: Hambatan-hambatan</p>		

Dirga Dijaya  
Mulyadi\*, Saldy  
Yusuf, Andi Masyita  
Irwan, Sitti  
Nurhadijah, 2022

penderita DFU

penderita DFU dalam menjalani praktik perawatan yang tepat.

<p>Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kepatuhan Perawatan Luka Kaki Diabetik, Ledy Ervita1*, Nora Gracesara1, Nufi Alabshar2, Wida Kuswida Bhakti, 2022</p>	<p>Variabel bebas : Dukungan keluarga.  Variabel terikat : Kepatuhan Perawatan luka.</p>	<p>Kuantitatif dengan desain <i>Cross Sectional Study</i></p>	<p>Faktor dukungan keluarga mempunyai besaran p <i>value</i> 0.011 &lt; 0.05 dan nilai dari OR didapat sebesar 0.033 yang mempunyai arti bahwa pasien dengan luka kaki diabetik dengan dukungan keluarga yang mendukung memiliki kecenderungan untuk patuh melakukan perawatan luka daripada pasien DM yang tidak memiliki dukungan keluarga yang mendukung.</p>
--	--	---	--