

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes Mellitus (DM) adalah suatu penyakit gangguan metabolisme karbohidrat yang kronis, yang dapat menimbulkan komplikasi yang bersifat kronis juga (Smelzter & Bare, 2012). WHO pada September 2012 menjelaskan bahwa jumlah penderita diabetes melitus di dunia mencapai 347 juta orang dan lebih dari 80% kematian akibat diabetes melitus terjadi pada negara miskin dan berkembang, sedangkan dalam Diabetes Atlas 2000 (*International Diabetes Federation*) diperkirakan pada tahun 2020 nanti akan ada sejumlah 178 juta penduduk Indonesia berusia diatas 20 tahun dengan asumsi prevalensi diabetes melitus sebesar 4,6% akan didapatkan 8,2 juta pasien.

Penderita diabetes melitus mempunyai resiko 15% terjadinya ulkus diabetikum pada masa hidupnya dan resiko terjadinya kekambuhan dalam 5 tahun sebesar 70%. Menurut Sheehan (2003) dalam Tiara dan Shinta (2012), di Amerika Serikat sekitar 2,5% penderita diabetes melitus berkembang menjadi ulkus diabetikum per tahunnya dan 15% dari penderita ulkus diabetikum akhirnya menjalani amputasi (Waspadji. 2006). Prevalensi penderita ulkus diabetikum di Indonesia sebesar 15% dari penderita diabetes

melitus. Menurut Dinas Kesehatan kota Semarang diperoleh pada tahun 2016 masalah diabetes melitus sebanyak 11.307, sedangkan menurut data rekam medik di RSUD Kota Semarang menunjukkan kasus penderita diabetes melitus tahun 2014 mencapai 735 kasus yang dirawat inap, meningkat pada tahun 2015 mencapai hingga 763 kasus kemudian pada tahun 2016 mencapai 750 kasus yang di rawat inap, hingga pada tahun 2017 periode januari mencapai 55 kasus diabetes melitus sebagian besar perawatan pasien diabetes melitus selalu terkait dengan ulkus diabetikum dengan derajat 0 - 5. Angka kematian dan angka amputasi masih tinggi yaitu sebesar 32,5% dan 23,5% (Tiara & Sinta. 2012).

Diabetes melitus yang tidak terkontrol dengan baik dapat menimbulkan berbagai komplikasi salah satunya yaitu ulkus diabetikum. Ulkus diabetikum adalah suatu luka terbuka pada lapisan kulit sampai ke dalam dermis, yang biasanya terjadi di telapak kaki (R, Jones. 2007). Ulkus diabetikum disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu neuropati, trauma, deformitas kaki, tekanan tinggi pada telapak kaki dan penyakit vaskuler perifer. Pemeriksaan dan klasifikasi ulkus diabetikum yang menyeluruh dan sistematis dapat membantu memberikan arahan perawatan yang adekuat (RG, Frykberg. 2002). Dasar dari perawatan ulkus diabetikum meliputi 3 hal yaitu *debridement*, *offloading* dan kontrol infeksi (Edelman S. 2006). Ulkus diabetikum harus mendapatkan perawatan karena ada beberapa alasan,

misalnya untuk mengurangi resiko infeksi dan amputasi, memperbaiki fungsi dan kualitas hidup, dan mengurangi biaya pemeliharaan kesehatan. Tujuan utama perawatan ulkus diabetikum sesegera mungkin didapatkan kesembuhan dan pencegahan kekambuhan setelah proses penyembuhan. Dari beberapa penelitian, menunjukkan bahwa perkembangan ulkus diabetikum dapat dicegah (California Podiatric Medical Association Diabetic Wound Care. 2008).

Ulkus diabetikum merupakan komplikasi menahun yang paling ditakuti dan mengesalkan bagi penderita diabetes melitus, baik ditinjau dari lamanya perawatan dan biayanya, sehingga penyakit diabetes melitus memerlukan penatalaksanaan medis dan keperawatan untuk mencegah komplikasi jangka pendek dan jangka panjang. Penatalaksanaan medis seperti penggunaan obat hipoglikemik oral dan penambah sensitivitas terhadap insulin, sedangkan penatalaksanaan keperawatan terdiri dari diet, olahraga dan penyuluhan (Smeltzer & Bare,2012). Menurut Morison (2003) penatalaksanaan ulkus diabetikum memerlukan pengobatan yang agresif. Dalam jangka pendek, hal tersebut mencakup debridemen lokal, terapi antibiotik sistemik untuk memerangi infeksi. Salah satu antibiotik sistemik yang mampu memerangi infeksi adalah jenis metronidazole dengan ditambahkan NaCl 0,9 % sebagai obat topikal yang berguna untuk membersihkan luka. Karena larutan NaCl 0.9% berperan dalam regulasi tekanan osmosi dan pada pembentukan potensial listrik yang diperlukan bagi

kontraksi otot dan penerusan impuls saraf meskipun tidak berperan sebagai bakterisida.

Metronidazol merupakan antibakteri dan antiprotozoa sintetik derivat nitromitazoi yang mempunyai aktivitas bakterisid, amebisid dan trikomonosid. Obat ini melawan infeksi yang disebabkan oleh bakteri dan amuba dalam tubuh. Dalam sel atau mikroorganisme metronidazole mengalami reduksi menjadi produk polar. Hasil reduksi ini mempunyai aksi anti bakteri dengan jalan menghambat sintesa asam nukleat, mempengaruhi anaerob yang mereduksi nitrogen membentuk intermediet. Salah satu penyebab infeksi pada ulkus diabetikum yaitu gram positif, gram negative, dan bakteri anaerob (Misnadiarly. 2006).

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Mulyono dan Adi tahun (2012) didapatkan hasil bahwa perawatan ulkus diabetikum dengan menggunakan larutan NaCl 0,9% dan Metronidazole 500 ml yang baik dan benar akan mempercepat penyembuhan ulkus diabetikum (selama 3 minggu luka membaik) daripada hanya menggunakan NaCl saja (selama 6 minggu luka baru terjadi pemulihan). Karena metronidazole merupakan antibiotik, antiprotozoa dan antibakteri yang bisa melawan infeksi yang disebabkan oleh bakteri dan amoeba dalam tubuh. Sedangkan menurut penelitian yang dilakukan oleh Supriyatin dkk (2007) perencanaan keperawatan dilakukan perawatan luka menggunakan cairan Metronidazole dan NaCl 0.9% selama tujuh hari diharapkan infeksi dapat tidak meluas dengan kriteria hasil : luka

mulai membaik dan memerah, pus dan nanah berkurang, diameter dan luas luka berkurang, daging mulai tumbuh.

Berdasarkan hal di atas, maka penulis menyusun karya ilmiah yang berjudul Penerapan Kompres Metronidazole dan NaCl 0,9% pada Ulkus Diabetikum di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang. Dengan cara tersebut diharapkan angka kejadian ulkus diabetikum dapat berkurang serta mampu mempercepat proses granulasi pada ulkus diabetikum.

B. Tujuan

Tujuan Instruksional Umum

Mahasiswa mampu menerapkan kompres Metronidazole dan NaCl 0,9% pada perawatan ulkus diabetikum di ruang Nakula 3 RSUD K.R.M.T WONGSONEGORO Kota Semarang.

Tujuan Instruksional Khusus

- a. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian pada pasien Ulkus Diabetikum.
- b. Mahasiswa mampu menegakkan diagnosa keperawatan yang tepat pada pasien Ulkus Diabetikum.
- c. Mahasiswa mampu menyusun rencana tindakan keperawatan dengan Ulkus Diabetikum.

- d. Mahasiswa mampu melakukan implementasi pada pasien Ulkus diabetikum menggunakan Larutan Metronidazole dan NaCl 0,9 %.
- e. Mahasiswa mampu mengevaluasi pengaruh perawatan luka pada pasien ulkus diabetikum menggunakan Larutan Metronidazole dan NaCl 0,9 %.

C. Manfaat Penulisan

1. Bagi Pasien

Memberikan informasi dan motivasi kepada klien dan keluarga untuk memilih dan menerapkan perawatan luka diabetes dengan tepat dan mandiri.

2. Bagi Instansi Pelayanan Kesehatan

Sebagai bahan masukan dalam menciptakan pemberian pelayanan kesehatan dan lebih meningkatkan mutu pelayanan serta meningkatkan kemampuan dalam bidang keperawatan pada klien dengan diabetes melitus khususnya dengan luka diabetes melitus.

3. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Memberikan kontribusi terhadap pengembangan praktik keperawatan dan penyelesaian masalah khususnya dalam bidang / profesi keperawatan.