BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diabetes Mellitus (Diabetes Mellitus) adalah salah satu penyakit yang jumlah penderitanya terus mengalami peningkatan setiap tahun. Diabetes Mellitus yaitu kondisi medis dimana terjadi kenaikan kadar glukosa darah atau yang disebut sebagai hiperglikemia yang melampaui batas normal. Keadaan ini muncul karena berkurangnya produksi insulin yang disebabkan oleh disfungsi pada pankreas, menurunnya sensitivitas insulin, atau kedua faktor tersebut secara bersamaan.(Ayu Ningsih, Susianti, M. Yusran, 2019)

Data prevalensi Diabetes Mellitus di seluruh dunia pada tahun 2024 diperkirakan mencapai 11,1% atau setara dengan 589 juta orang dewasa (20-70 tahun), dan diprediksi akan naik menjadi sekitar 13,0% atau 853 juta orang pada tahun 2050. Asia Tenggara menjadi wilayah terbesar ke dua penderita Diabetes Mellitus di dunia dengan jumlah penderita Diabetes Mellitus mencapai 106 juta orang dewasa (20-79 tahun) atau 10,8% pada tahun 2024, dan diperkirakan akan meningkat sebesar 73%, mencapai 184 juta jiwa pada tahun 2050 dengan prevalensi 13,0%. Pasifik Barat menjadi posisi pertama dengan jumlah 215 Juta penderita Diabetes Mellitus sekaligus menjadi wilayah tertinggi penderita Diabetes Mellitus di Dunia disusul Asia Tenggara dan Afrika menjadi wilayah penderita Diabetes Mellitus terendah dengan jumlah 35 juta penderita (IDF, 2025).

Tabel 1. 1 Data Kasus Diabetes Mellitus di Asia Tenggara Tahun 2024

No	Negara	Data Kasus
1.	Laos	255,1 ribu
2.	Indonesia	20,4 ribu
3.	Filipina	4,7 ribu
4.	Malaysia	4,8 ribu
5.	Thailand	6,4 ribu

Sumber: International Diabetes Federation 2025

Data di atas menunjukkan bahwa wilayah Indonesia menjadi salah satu negara dengan jumlah penderita Diabetes Mellitus yang cukup tinggi. Pada kelompok usia 20-79 tahun Indonesia menduduki posisi kedua tertinggi di wilayah Asia Tenggara dengan angka sebesar 11,3% atau setara 20,4 ribu jiwa dan diprediksi akan meningkat menjadi 28,6 ribu pada tahun 2050 (IDF, 2025).

Jawa Barat merupakan salah satu provinsi dengan jumlah penderita Diabetes Mellitus yang tinggi di Indonesia setelah DKI Jakarta. Prevalensi Diabetes Mellitus di Jawa Barat dari tahun 2019-2024 mencapai 1,74% atau diperkirakan sekitar 570,6 ribu penderita (Open Data Jabar, 2026).

Berdasarkan data terbaru dari Dinas Kesehatan Garut tahun 2025 mencatat angka pasien Diabetes Mellitus berjumlah 28,5 ribu orang, dengan Karangpawitan sebagai penyumbang kasus terbanyak yaitu 1.529 kasus dan Cihurip yang menjadi penyumbang terendah sebanyak 179 kasus (Dinkes Garut, 2025). Data rekam medik UOBK RSUD dr. Slamet Garut pada tahun 2025 menunjukkan penderita Diabetes Mellitus yang cukup tinggi yaitu sebanyak 304 penderita (Rekam Medik UOBK RSUD dr. Slamet Garut).

Adapun tanda dan gejala yang umum terjadi pada pasien Diabetes Mellitus antara lain yaitu poliuria (sering buang air kecil), polydipsia (sering haus), polifagia (sering lapar) dan penurunan berat badan. Selain itu gejala lain yang bisa dijumpai pada pasien Diabetes Mellitus adalah lemah, kesemutan, gatal, mata kabur, disfungsi ereksi pada pria serta pruritus vulva pada Wanita. Penatalaksanaan yang tidak tepat pada pasien Diabetes Mellitus dapat menyebabkan komplikasi serius (Darliana, 2022).

Komplikasi dari Diabetes Mellitus dibagi menjadi dua, yaitu mikrovaskular dan makrovaskuler. Komplikasi mikrovaskular termasuk kerusakan sistem saraf (neuropati), kerusakan sistem ginjal (nefropati) dan kerusakan mata (retinopati). Sedangkan, komplikasi makrovaskular termasuk penyakit jantung, stroke, dan penyakit pembuluh darah perifer. Salah satu komplikasi dari Diabetes Mellitus adalah neuropati, yaitu berupa berkurangnya sensasi di kaki dan sering dikaitkan dengan luka pada kaki. Hilangnya sensasi mengakibatkan hilangnya nyeri dan dapat disertai kerusakan kulit baik karena

trauma maupun tekanan sandal atau sepatu yang sempit yang dipakai, sehingga dapat berkembang menjadi lesi dan infeksi. Seiring bertambahnya durasi penderita Diabetes Mellitus, meningkat pula potensi terjadinya hiperglikemiaa kronis, yang pada akhirnya dapat mengakibatkan komplikasi diabetes seperti retinopati, nefropati, dan Ulkus Diabetikum (Eka Fitria et al., 2017)

Ulkus Diabetikum yaitu keadaan dimana terjadi kerusakan atau gangguan pada keutuhan kulit atau jaringan sehingga menimbulkan jaringan nekrotik dan mengalami pembusukan, pada luka diabetik, kulit dan jaringan di sekitar luka akan menunjukkan perubahan warna menjadi kehitaman dan mengeluarkan bau tidak sedap. Ulkus Diabetikum muncul akibat adanya kerusakan pada pembuluh darah dan saraf yang dipicu oleh tidak terkontrolnya kadar gula dalam darah (Ayu Ningsih, Susianti, M. Yusran, 2019)

Menurut data dari organisasi kesehatan dunia (*WHO*), prevalensi Ulkus Diabetikum terus meningkat seiring dengan bertambahnya jumlah penderita Diabetes Mellitus di seluruh dunia, termasuk di Indonesia. Angka kejadian Ulkus Diabetikum dilaporkan mencapai 26,1 juta orang pertahun. (Sinta Anggraeni, 2025)

Beberapa penelitian melaporkan bahwa prevalensi Ulkus Diabetikum di Indonesia diperkirakan mencapai sekitar 15%. Selain itu, angka amputasi pada kasus ini dapat mencapai sekitar 30% dengan tingkat mortalitas sekitar 32%. Data tersebut menunjukkan bahwa Ulkus Diabetikum merupakan salah satu komplikasi yang cukup sering menyebabkan pasien dengan diabetes harus menjalani perawatan di rumah sakit (Nadeak & Pardede, 2025).

UOBK RSUD dr. Slamet Garut merupakan rumah sakit rujukan utama di Kabupaten Garut. Terdapat beberapa ruangan rawat inap yang digunakan untuk merawat pasien termasuk Ulkus Diabetikum. Berdasarkan data rekam medik UOBK RSUD dr. Slamet Garut pada tahun 2025 pasien dengan Ulkus Diabetikum menunjukkan angka yang cukup tinggi yaitu sebanyak 35 pasien. (Rekam Medik UOBK RSUD dr. Slamet Garut, 2025).

Tabel 1. 2 Data Ulkus Diabetikum Berdasarkan Rekam Medik UOBK RSUD dr. Slamet Garut Tahun 2025

No	Ruangan	Jumlah Pasien
1.	Ruby Atas	12 Pasien
2.	Agate Atas	6 Pasien
3.	Mutiara Atas	5 Pasien
4.	Mutiara Bawah	3 Pasien
5.	Topas	3 Pasien

Sumber: Rekam Medik UOBK RSUD dr. Slamet Garut, 2025

Data di atas menunjukkan bahwa jumlah pasien Ulkus Diabetikum terbanyak terdapat di ruang Ruby Atas dengan jumlah 12 pasien pada tahun 2025. Dengan melihat banyaknya jumlah pasien Ulkus Diabetikum pada tabel di atas maka peneliti menetapkan ruang Ruby Atas sebagai lokasi penelitian.

Penderita Ulkus Diabetikum ini rentan mengalami risiko infeksi, salah satu penyebabnya ialah kurang tepatnya perawatan pada luka ulkus tersebut. Selain itu, risiko infeksi ini juga disebabkan karena adanya ketidaknormalan neurologis yang bisa menimbulkan adanya proses inflamasi sehingga akan menghambat kesadaran dan trauma serta predisposisi terhadap infeksi bakteri dan jamur.(Sinta Anggraeni, 2025).

Risiko infeksi terjadi akibat adanya luka di sekitar jaringan tubuh, namun belum terdapat pus pada luka tersebut atau tanda-tanda infeksi pada luka tersebut. Penanganan luka yang kurang tepat mengakibatkan adanya risiko infeksi serta faktor kebersihan luka itu sendiri bisa juga memicu adanya risiko infeksi. Berdasarkan data *Diabetic Foot Infection* sekitar 44-68% pasien Ulkus Diabetikum yang dirawat di rumah sakit mengalami infeksi (Sinta Anggraeni, 2025).

Ulkus Diabetikum pada pasien diabetes harus mendapatkan perawatan karena ada beberapa alasan, salah satunya untuk mengurangi risiko infeksi. Tujuan utama perawatan Ulkus Diabetikum sesegera mungkin didapatkan kesembuhan dan pencegahan kekambuhan setelah proses penyembuhan.

Berdasarkan tujuannya perawatan Ulkus Diabetikum memerlukan penanganan yang benar dan komprehensif untuk mendukung kesembuhan (Detty et al., 2020)

Penatalaksanaan Ulkus Diabetikum dapat dilakukan dengan terapi farmakologis maupun terapi non farmakologis untuk pengendalian infeksi dan kontrol kadar glukosa darah. Terapi farmakologis meliputi pemberian suntikan insulin, obat hipoglikemik oral (OHO) dan pemberian antibiotik yang dilakukan sesuai dengan tingkat keparahan infeksi dan hasil kultur luka, baik secara topikal maupun sistemik. Sementara itu, terapi nonfarmakologi fokus pada perawatan luka dan modifikasi faktor risiko, baik perawatan luka klasik yaitu dengan menggunakan kasa dan cairan. NaCl 0,9%% maupun perawatan luka *modern* dengan prinsip lembab menggunakan balutan modern salah satunya seperti hidrogel, maupun foam (Sundari & Djoko, 2017).

Pasien dengan Ulkus Diabetikum memerlukan pengobatan maupun perawatan luka yang baik serta pengetahuan dan pemahaman keluarga mempengaruhi tindakan yang dilakukan terhadap luka. Berdasarkan hal tersebut, melakukan perawatan luka memiliki peranan penting untuk menghindari terjadinya komplikasi, salah satunya risiko terjadinya infeksi yang lebih parah. Adapun untuk tindakan pembersihan luka umumnya dapat berupa pembersihan Ulkus Diabetikum menggunakan larutan NaCl 0,9%% disertai pengangkatan jaringan kulit yang sudah mati (debridement). (Sundari & Djoko, 2017).

Perawat dituntut untuk mempunyai pengetahuan dan keterampilan yang adekuat dengan mengetahui riwayat, pemeriksaan fisik, menegakkan diagnosis, melakukan implementasi serta evaluasi keperawatan agar dapat mencegah terjadinya ulkus berulang atau risiko tinggi amputasi. Salah satu masalah keperawatan yang sering dialami oleh penderita Ulkus Diabetikum dan memerlukan perhatian khusus dari tenaga kesehatan adalah risiko infeksi Selain itu peran perawat sangat penting dalam sistem kesehatan, baik *sebagai health educator* dalam membantu pasien meningkatkan kesehatannya melalui pemberian pengetahuan, pencegahan dan manajemen mandiri (*Self-care)* maupun sebagai *Caregiver* dalam pemberian asuhan keperawatan pengkajian, diagnosis keperawatan, rencana dan tindakan serta evaluasi keperawatan. Serta dalam

perawatan Ulkus Diabetikum untuk mempercepat penyembuhan luka, mencegah risiko infeksi, dan mencegah komplikasi yang lebih serius yaitu amputasi(Kamil, 2022).

Perawatan Ulkus Diabetikum sangat penting dilakukan untuk mengurangi risiko komplikasi serius, serta meningkatkan kualitas hidup pasien. Perawatan Ulkus Diabetikum terbagi menjadi metode *modern* dan *klasik*, dengan tujuan utama mengontrol infeksi, menjaga kelembaban (*Moist*), dan mempercepat penyembuhan. *Modern dressing* (menggunakan balutan hidrokoloid, alginat, busa) menjaga luka lembap untuk mempercepat jaringan baru, sementara untuk metode klasik menggunakan kasa konvensional, sering diganti, dan cenderung membuat luka menjadi kering (Wulan et al., 2024).

Perawatan luka merupakan salah satu pengobatan yang telah mengalami perkembangan, dimana perawatan luka sudah menggunakan *modern dressing*. Prinsip manajemen perawatan luka dengan *modern dressing* yaitu mempertahankan dan menjaga lingkungan luka agar tetap lembap untuk memperbaiki proses penyembuhan luka, kehilangan cairan dan jaringan, serta kematian sel. (Normalia et al., 2025).

Salah satu metode *Modern dressing* yang relevan adalah pemanfaatan *Cutimed Sorbact. Cutimed Sorbact* merupakan balutan yang terbuat dari bahan katun yang telah dimodifikasi dengan *dialkycarbamoylchloride* (DACC), turunan dari asam lemak. Komponen aktif ini memiliki karakteristik *hydrophobik*, yang menyebabkan bakteri didalam luka terikat secara permanen pada balutan saat terjadi kontak. Setelah bakteri luka terikat pada dressing, bakteri tidak akan terlepas dari dressing. Saat terikat pada *dressing*, bakteri tidak dapat dilepaskan. dan aktivitas metabolik mereka menurun dan menjadi tidak aktif. Akibatnya, proses replikasi bakteri dan toksin yang dapat menghambat proses penyembuhan luka akan berkurang secara signifikan. Kondisi ini memfasilitasi terciptanya lingkungan luka yang kondusif bagi regenerasi secara alami (Indrayati et al., 2018)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Awalia Putri, A, et al., (2025) dengan judul "Efektivitas *Primary dressing Hidrofobik* Sebagai Pada Luka

Diabetic Foot Ulcer di Rumah ETN Centre Makasar" menunjukkan setelah dilakukan perawatan luka secara rutin dengan menggunakan *Modern dressing Cutimed Sorbact*. Didapatkan perubahan kondisi luka yang cukup signifikan. Luka menunjukkan adanya pertumbuhan jaringan granulasi yang semakin banyak, jumlah eksudat berkurang, serta lapisan *Biofilm* mulai menipis.

Penelitian yang dilakukan oleh Narti et al., (2025) yang berjudul *"The Use of Nusymed Wound Irrigation Spray and Cutimed Sorbact in the Healing of Diabetic Wounds: A Study at ETN Centre, Makasar"* menunjukkan hasil penggunaan metode *modern dressing* menggunakan *Cutimed Sorbact* terbukti mampu menciptakan kondisi luka yang optimal, yaitu tetap lembab, bersih, dan terlindungi dari infeksi. Lingkungan yang terkontrol tersebut berkontribusi pada peningkatan proses regenerasi jaringan, stimulasi pembentukan granulasi, serta mempercepat epitelisasi pada Ulkus Diabetikum

Menurut penelitian Fisabillilah et al., (2022) dengan judul "Perawatan Luka *Modern dressing* Dengan *Cutimed Sorbact* Pada *Diabetic Foot Ulcer*s di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya" menunjukkan terdapat perbaikan luka, ditunjukkan terdapat perubahan di kedalaman luka dan control infeksi. Perbaikan luka dengan metode *modern dressing* selama 6 hari dengan observasi berturut-turut sehingga disimpulkan bahwa penerapan *modern dressing* (*Cutimed Sorbact*) sangat efektif dalam meningkatkan dan membantu proses kesembuhan luka diabetikum pada pasien Diabetes Mellitus tipe II sehingga menunjukkan risiko luka menjadi parah menurun.

Pemilihan *Modern dressing Cutimed Sorbact* pada perawatan pasien dengan Ulkus Diabetikum didasari pada karakteristik luka yang umumnya memiliki risiko infeksi yang tinggi serta proses penyembuhan yang relatif lebih lama. Dibandingkan dengan kasa konvensional dan *Silver dressing*, *dressing* ini lebih aman terhadap jaringan sehat karena tidak bersifat toksik dan tetap efektif sesuai dengan penelitian-penelitian yang telah dilakukan sebelumnya. *Cutimed Sorbact* bekerja dengan mekanisme hidrofobik, yaitu dengan mengikat mikroorganisme pada permukaan balutan tanpa melepaskan zat kimia ke area

luka. Mekanisme tersebut membantu mengurangi jumlah mikroorganisme sekaligus mencegah terjadinya infeksi pada luka (Indrayati et al., 2018).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan dan wawancara dengan dua pasien dan perawat pelaksana di ruang Ruby Atas pada tanggal 06 April 2026, mengungkapkan bahwa belum optimalnya penerapan *modern dressing* pada Ulkus Diabetikum, sehingga risiko infeksi luka dan komplikasi berat masih cukup tinggi, penggunaan *Cutimed Sorbact* sebagai intervensi perawatan luka *modern* belum dimanfaatkan secara konsisten dalam asuhan keperawatan. Sementara itu, perawatan luka di ruang rawat Ruby Atas masih didominasi oleh perawatan luka konvensional dengan menggunakan kasa dan NaCl 0,9%%.

Pada hasil studi kasus yang dilakukan perawat juga menyebutkan sebagian besar pasien dengan Ulkus Diabetikum memiliki risiko tinggi mengalami infeksi. Hal ini ditandai dengan pasien yang mengeluh mati rasa pada daerah kaki, kesemutan serta nyeri pada bagian luka. Kemudian adanya kemerahan di sekitar luka, bau tidak sedap, serta adanya eksudat berlebih pada luka. Serta beberapa pasien juga memiliki kadar gula darah yang tidak terkontrol, yang dapat memperlambat proses penyembuhan dan meningkatkan risiko infeksi.

Berdasarkan data tersebut, dapat disimpulkan bahwa risiko infeksi pada pasien Ulkus Diabetikum masih menjadi masalah yang perlu mendapat perhatian serius. Oleh karena itu, diperlukan intervensi yang tepat, termasuk edukasi kepada pasien serta penerapan teknik perawatan luka *modern*, guna mencegah terjadinya infeksi dan mempercepat proses penyembuhan. Dengan demikian peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Penerapan Kombinasi *Modern dressing Cutimed Sorbact* Dalam Asuhan Keperawatan Pasien Ulkus Diabetikum di Ruang Ruby Atas UOBK RSUD dr. Slamet Garut.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana "Penerapan Kombinasi *Modern dressing Cutimed Sorbact* Dalam Asuhan Keperawatan Pasien Ulkus Diabetikum di Ruang Ruby Atas UOBK RSUD dr. Slamet Garut Tahun 2026?"

1.3 Tujuan

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk melaksanakan Penerapan Kombinasi *Modern dressing Cutimed Sorbact* untuk mencegah risiko infeksi dalam asuhan keperawatan pasien Ulkus Diabetikum di Ruang Ruby Atas UOBK RSUD dr. Slamet Garut Tahun 2026.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Untuk melakukan pengkajian pada pasien Ulkus Diabetikum di ruang Ruby Atas UOBK RSUD dr. Slamet Garut.
2. Untuk menetapkan diagnosis keperawatan pada pasien Ulkus Diabetikum di ruang Ruby Atas UOBK RSUD dr. Slamet Garut.
3. Untuk menyusun intervensi keperawatan pada pasien Ulkus Diabetikum dengan pendekatan Kombinasi *Modern dressing Cutimed Sorbact* di ruang Ruby Atas UOBK RSUD dr. Slamet Garut.
4. Untuk melakukan implementasi keperawatan berupa pemberian Kombinasi *Modern dressing Cutimed Sorbact* untuk membantu mempercepat penyembuhan pasien Ulkus Diabetikum di ruang Ruby Atas UOBK RSUD dr. Slamet Garut.
5. Untuk melakukan evaluasi keperawatan terhadap efektivitas Penerapan Kombinasi *Modern dressing Cutimed Sorbact* dalam mencegah risiko infeksi pada pasien Ulkus Diabetikum di ruang Ruby Atas UOBK RSUD dr. Slamet Garut.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan menjadi referensi dalam pemberian asuhan keperawatan, khususnya Penerapan Kombinasi *Modern dressing* dengan *Cutimed Sorbact* untuk membantu penyembuhan luka dan mencegah risiko infeksi pada pasien Ulkus Diabetikum.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Perawat

   Penelitian ini dapat menjadi acuan bagi perawat dalam Penerapan Kombinasi *Modern dressing Cutimed Sorbact* untuk meningkatkan kompetensi professional, efektivitas pelayanan, serta kepuasan pasien terhadap asuhan keperawatan yang diberikan.

2. Bagi Pasien

   Diharapkan pasien mendapatkan manfaat berupa mengurangi risiko infeksi serta peningkatan kenyamanan selama pemulihan melalui Penerapan Kombinasi *Modern dressing Cutimed Sorbact.*

3. Bagi Rumah Sakit

   Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan evaluasi dan pengembangan dalam peningkatan mutu pelayanan keperawatan berbasis bukti ilmiah terkait pencegahan risiko infeksi pada pasien Ulkus Diabetikum.

4. Bagi Institusi Pendidikan

   Hendaknya penelitian ini dapat menjadi inovasi tindakan mandiri dan dapat memperkaya referensi akademik Universitas Bhakti Kencana Garut, serta menjadi dasar bagi mahasiswa dan dosen dalam mengembangkan kurikulum pembelajaran keperawatan yang aplikatif, inovatif, dan berbasis bukti (*evidence-based practice*).