

SKRIPSI

**EFEKTIVITAS PENGGUNAAN PEMBALUT WANITA DAN MELOLIN
TERHADAP PROSES PENYEMBUHAN LUKA DIABETIK GRADE 3
DI BANGSAL KELAS 3 RSUD DR.TJITROWARDOJO PURWOREJO**

Disusun untuk Memenuhi Sebagian Syarat Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan
pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan
Universitas Alma Ata Yogyakarta



Oleh:

**Agus Budi Wuryono
150100681**

**PROGRAM STUDI PROFESI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ALMA ATA
YOGYAKARTA
2017**

EFEKTIVITAS PENGGUNAAN PEMBALUT WANITA DAN MELOLIN TERHADAP PROSES PENYEMBUHAN LUKA DIABETIK GRADE 3 DI BANGSAL KELAS 3 RSUD DR.TJITROWARDOJO PURWOREJO

Agus Budi Wuryono ⁽¹⁾, Sulistyowati ⁽²⁾, Mutiara Dewi Listiyanawati⁽³⁾

ABSTRAK

Latar Belakang Masalah: Luka diabetes grade 3 merupakan komplikasi kronis pasien diabetes mellitus berupa luka epidermis, dermis dan facia, tetapi tidak mengenai otot. Penatalaksanaannya berupa mencuci kaki, pembalutan luka, dan membuang jaringan mati. Hasil studi pendahuluan di Bangsal Kelas 3 RSUD Dr. Tjitrowardojo Purworejo diperoleh data teknik pembalutan luka diabetik grade 3 menggunakan melolin yang ditutup kassa. Penggunaan melolin cukup efektif sebagai absorbed luka diabetik, namun mahal, sehingga perlu dicari alternatif pembalut lain yang efektif tetapi murah.

Tujuan Penelitian: mengetahui efektivitas penggunaan pembalut wanita dan melolin terhadap proses penyembuhan luka diabetik grade 3 di Bangsal Kelas 3 RSUD DR. Tjitrowardojo Purworejo.

Metode Penelitian: Penelitian ini menggunakan rancangan *quasi experimental pre-post test with control group*, pada 30 pasien luka diabetik grade 3 terbagi dalam 2 kelompok masing-masing 15 orang yang diambil secara *purposive sampling*. Teknik pengumpulan data dengan pengamatan kondisi luka pada waktu pretest maupun posttest dengan instrumen lembar pengamatan, sedangkan analisis datanya *Mann-Whitney*.

Hasil: (1) proses penyembuhan luka diabetik grade 3 yang dibalut menggunakan pembalut wanita mayoritas cepat (sudah muncul granulasi setelah 6 hari pembalutan) (87,50); (2) Proses penyembuhan luka diabetik grade 3 yang dibalut menggunakan melolin seimbang antara yang cepat dan lambat masing-masing 50%; (3) terdapat perbedaan proses penyembuhan luka diabetik grade 3 yang signifikan antara luka yang dibalut menggunakan pembalut wanita dengan melolin ($p = 0,024$).

Kesimpulan: Pembalut wanita lebih efektif dibandingkan melolin terhadap proses penyembuhan luka diabetik grade 3 di Bangsal Kelas 3 RSUD DR. Tjitrowardojo Purworejo .

Kata Kunci: pembalut wanita, melolin, penyembuhan luka, luka diabetik grade 3

Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Universitas Alma Ata Yogyakarta

⁽¹⁾Mahasiswa Universitas Alma Ata Yogyakarta

⁽²⁾Dosen Universitas Alma Ata Yogyakarta

⁽³⁾Dosen Universitas Alma Ata Yogyakarta

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Diabetes mellitus merupakan penyakit metabolisme sebagai kumpulan gejala yang timbul pada seseorang karena adanya peningkatan kadar glukosa darah di atas nilai normal. Penyakit ini disebabkan gangguan metabolisme glukosa akibat kekurangan insulin baik secara absolut maupun relatif. Diabetes mellitus dapat menimbulkan komplikasi yang bersifat kronis juga (1,6). Ada 2 tipe diabetes melitus yaitu diabetes tipe 1 (diabetes *juvenile*) yaitu diabetes yang umumnya didapat sejak masa kanak-kanak dan diabetes tipe 2 yaitu diabetes yang didapat setelah dewasa (6).

Penyakit diabetes mellitus masih menjadi persoalan serius dunia, termasuk Indonesia. Saat ini DM telah menjadi penyakit epidemik, hal ini disebabkan oleh penambahan usia, berat badan, dan gaya hidup. Indonesia merupakan negara yang berada di urutan keempat dengan prevalensi diabetes tertinggi di dunia setelah India, China, dan Amerika Serikat. Jumlah pengidap diabetes terus mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Data WHO memperkirakan jumlah penderita diabetes melitus (DM) tipe 2 di Indonesia akan meningkat signifikan hingga 21,3 juta jiwa pada 2030 mendatang (2, 29). Hasil penelitian epidemiologi menunjukkan adanya kecenderungan peningkatan angka insidensi dan prevalensi DM tipe-2 di berbagai penjuru dunia. Badan kesehatan Dunia (WHO) memprediksi adanya peningkatan jumlah penyandang DM yang

menjadi salah satu ancaman kesehatan. WHO memprediksi kenaikan jumlah penyandang DM di Indonesia dari 8,4 juta pada tahun 2000 menjadi sekitar 21,3 juta pada tahun 2030. Laporan ini menunjukkan adanya peningkatan jumlah penyandang DM sebanyak 2-3 kali lipat pada tahun 2035. Selanjutnya International Diabetes Federation (IDF) memprediksi adanya kenaikan jumlah penyandang DM di Indonesia dari 9,1 juta pada tahun 2014 menjadi 14,1 juta pada tahun 2035. Indonesia menempati peringkat ke-5 di dunia, atau naik dua peringkat dibandingkan data IDF tahun 2013 yang menempati peringkat ke-7 di dunia dengan 7,6 juta orang penyandang DM (3).

Laporan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2013 oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menunjukkan bahwa secara nasional rata-rata prevalensi DM untuk usia di atas 15 tahun ke atas adalah 6,9 persen. Prevalensi terkecil terdapat di Propinsi Papua sebesar 1,8%, dan terbesar di Propinsi Maluku Utara dan Kalimantan Barat yang mencapai 11,4%. Prevalensi toleransi glukosa terganggu (TGT), berkisar antara 4,1% di Propinsi Jambi sampai 22,2% di Propinsi Papua Barat dengan rerata sebesar 10,6% (6). Laporan lainnya menyebutkan prevalensi diabetes melitus berdasarkan diagnosis dokter gejalanya akan meningkat sesuai dengan bertambahnya umur, namun mulai umur 65 tahun cenderung menurun. Prevalensi DM pada perempuan cenderung lebih tinggi dari pada laki-laki, prevalensi DM di perkotaan cenderung lebih tinggi dari pada perdesaan, serta prevalensi DM cenderung lebih tinggi pada masyarakat dengan tingkat pendidikan tinggi dan dengan kuintil indeks kepemilikan tinggi (6).

DM merupakan sekelompok kelainan heterogen yang ditandai dengan kenaikan kadar glukosa dalam darah atau biasa disebut hiperglikemia. Kondisi hiperglikemia yang lama pada pasien DM menyebabkan arterosklerosis, penebalan membrane basalis dan perubahan pada saraf perifer. Kondisi ini akan memudahkan terjadinya luka kaki diabetik (1). Menurut Sheehan di Amerika Serikat sekitar dari 17,4 juta penderita DM, 2,5% berkembang menjadi luka kaki diabetes per tahunnya dan 15% dari penderita luka kaki diabetes menjalani amputasi (5). Prevalensi penderita ulkus diabetika di Indonesia sebesar 15% dari penderita DM yang berjumlah 10,7 juta (28).

Peran perawat dalam merawat pasien DM adalah membuat perencanaan guna mencegah timbulnya luka kaki diabetik dengan cara melakukan perawatan, inspeksi, menjaga kelembaban, edukasi tentang penggunaan alas kaki yang sesuai dan melakukan olahraga (1). Peran perawat pada pasien DM yang sudah terkena luka diabetik adalah mencuci luka, membalut luka, dan membuang jaringan mati (18). Pembalutan luka diabetik saat ini telah banyak mengalami perkembangan yaitu sudah menggunakan balutan modern. Prinsip dari produk perawatan luka modern adalah mempertahankan dan menjaga lingkungan luka tetap lembab untuk memfasilitasi proses penyembuhan luka, mempertahankan kehilangan cairan jaringan dan kematian sel (8). Pemilihan balutan pada teknik perawatan luka modern harus memenuhi syarat. Syarat-syarat tersebut antara lain dapat menyerap cairan yang dikeluarkan luka (*absorbing*), mampu mengangkat jaringan nekrotik dan mengurangi resiko terjadinya kontaminasi mikroorganisme (*non viable tissue removal*), meningkatkan kemampuan rehidrasi luka (*wound*

rehydration), melindungi dari kehilangan panas tubuh akibat penguapan, dan kemampuan sebagai sarana pengangkat atau pendistribusian antibiotik ke seluruh bagian luka (9).

Perawat harus dapat menentukan jenis balutan yang sesuai dengan kondisi luka klien. Penggunaan dan pemilihan balutan pada perawatan luka yang kurang sesuai akan menyebabkan proses inflamasi yang memanjang dan kurangnya suplai oksigen. Hal-hal tersebut akan memperpanjang waktu penyembuhan luka, dalam pemilihan dan penentuan jenis balutan harus sesuai dengan kondisi luka pasien. Kondisi luka dengan eksudat yang banyak, tentunya memerlukan balutan dengan daya serap tinggi serta ekonomis, karena pada perawatan luka diabetes dengan eksudat yang tinggi membutuhkan perawatan yang lama, serta biaya yang mahal (9). Pemilihan metode balutan luka yang tepat diperlukan untuk mengoptimalkan proses penyembuhan luka (7).

Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Bangsal Kelas 3 RSUD Dr. Tjitrowardojo Purworejo pada tanggal 25 April 2017, diperoleh data rekam medis bulan Januari-Maret 2017 terdapat 39 kasus komplikasi luka diabetik grade 3 pada pasien diabetes mellitus. Hasil wawancara dengan 4 perawat Bangsal Kelas 3 (Aster dan Bougenvil) diketahui penatalaksanaan balutan luka diabetik grade 3 menggunakan melolin yang ditutup kassa. Penggunaan kassa sebagai balutan luka diabetik mulai ditinggalkan karena kassa sering rembes sebelum 24 jam, kassa sering menempel pada luka sehingga dapat merusak sel-sel yang baru tumbuh serta menyebabkan rasa sakit pada pasien. Penggunaan pembalut melolin memang cukup efektif sebagai absorbed luka diabetik, namun biayanya mahal, sehingga perlu dicari alternatif pembalut lain yang efektif tetapi

biayanya lebih murah. Teknik pembalutan luka menggunakan pembalut wanita belum digunakan di rumah sakit ini, maka penulis tertarik untuk menelitinya sebagai pembalut luka diabetik. Berdasarkan kondisi empiris ini penulis tertarik mengadakan penelitian tentang efektivitas penggunaan pembalut wanita dan melolin terhadap proses penyembuhan luka diabetik grade 3 di Bangsal Kelas 3 RSUD DR. Tjitrowardojo Purworejo.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah tersebut di atas, dapat dirumuskan masalah sebagai berikut: “Bagaimana efektivitas penggunaan pembalut wanita dan melolin terhadap proses penyembuhan luka diabetik grade 3 di Bangsal Kelas 3 RSUD DR. Tjitrowardojo Purworejo?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui efektivitas penggunaan pembalut wanita dan melolin terhadap proses penyembuhan luka diabetik grade 3 di Bangsal Kelas 3 RSUD DR. Tjitrowardojo Purworejo.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya karakteristik responden (jenis kelamin, umur, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, lama menderita diabetes mellitus).
- b. Diketuainya proses penyembuhan luka diabetik grade 3 menggunakan pembalut wanita di Bangsal Kelas 3 RSUD DR. Tjitrowardojo Purworejo.

- c. Diketahui bahwa proses penyembuhan luka diabetik grade 3 menggunakan melolin di Bangsal Kelas 3 RSUD DR. Tjitrowardojo Purworejo.
- d. Diketahui bahwa perbedaan proses penyembuhan luka diabetik grade 3 menggunakan pembalut wanita dan melolin di Bangsal Kelas 3 RSUD DR. Tjitrowardojo Purworejo.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Menambah referensi tentang efektivitas penggunaan pembalut wanita dan melolin terhadap proses penyembuhan luka diabetik grade 3.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Universitas Alma Ata Yogyakarta

Hasil penelitian ini dapat menjadi penambah referensi kepastakaan tentang efektivitas penggunaan pembalut wanita dan melolin terhadap proses penyembuhan luka diabetik grade 3.

b. Bagi Bangsal Kelas 3 RSUD Dr. Tjitrowardojo Purworejo

Memberikan alternatif jenis pembalut selain melolin pada penatalaksanaan balutan luka diabetik.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan pembandingan dan dikembangkan pada penelitian selanjutnya tentang balutan luka diabetik.

d. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan Medikal Bedah

Menambah wawasan pengetahuan medikal bedah bidang perawatan luka diabetik serta riset keperawatan tentang efektivitas penggunaan pembalut wanita dan melolin terhadap proses penyembuhan luka diabetik grade 3.

E. Keaslian Penelitian

Beberapa penelitian terdahulu yang digunakan sebagai pembanding dan penambah referensi dipaparkan berikut ini.

No.	Penelitian Terdahulu
1.	Nurullya, R. (2013) berjudul “Studi Kasus Penggunaan Pembalut Herbal Sebagai Absorbed pada Modern Dressing”. Hasil penelitian: pembalut herbal lebih baik dibandingkan kassa sebagai pembalut luka diabetik, karena mampu menyerap eksudat lebih banyak, mempercepat proses penyembuhan luka, mengurangi peradangan dan rasa nyeri. Perbedaan: (a) rancangan penelitian ini <i>quasi experimental pre-post test with control group</i> sedangkan penelitian tersebut merupakan studi kasus; (b) Penelitian ini menggunakan pembalut wanita dengan pembanding melolin, sedangkan penelitian tersebut menggunakan pembalut herbal dengan pembanding kassa. Persamaan: penelitian ini dan penelitian tersebut sama-sama meneliti balutan luka diabetik.
2.	Tiara, S. (2012) berjudul “Efektivitas Perawatan Luka Kaki Diabetik Menggunakan Balutan Modern di RSUP Sanglah Denpasar dan Klinik Dhalia Care”. Hasil penelitian: balutan modern lebih efektif dalam menurunkan derajat luka dibandingkan balutan konvensional dalam perawatan luka kaki diabetik. Perbedaan: pembalut luka diabetik yang digunakan dalam penelitian ini pembalut wanita dan melolin, sedangkan penelitian tersebut pembalut modern dan konvensional. Persamaan: sama-sama meneliti tentang balutan luka diabetik dengan rancangan <i>quasi experimental pre-post test with control group</i> .
3.	Handayani, L.T. (2016) berjudul “Studi Meta Analisis Perawatan Luka Kaki Diabetes dengan Modern Dressing”. Hasil penelitian: teknik <i>modern dressing</i> lebih efektif dalam perawatan luka diabetes dibandingkan teknik <i>dressing</i> konvensional, khususnya dari sisi penurunan derajat luka. Perbedaan: rancangan penelitian ini <i>quasi experimental pre-post test with control group</i> , sedangkan penelitian tersebut meta analisis. Persamaan: penelitian ini dan penelitian tersebut sama-sama meneliti tentang balutan luka diabetik.
4.	Siswantoro, E. (2015) berjudul “Efektivitas Perawatan Luka Diabetik Metode Modern Dressing Menggunakan Madu terhadap Proses Penyembuhan Luka”. Hasil penelitian: perawatan luka diabetik metode <i>modern dressing</i> menggunakan madu sangat efektif terhadap proses penyembuhan luka di RSUD. Prof. Dr. Soekandar Mojosari. Perbedaan: rancangan penelitian ini <i>quasi experimental pre-post test with control group</i> sedangkan penelitian tersebut <i>pre-experimental one group pretest-posttest</i> . Persamaan: penelitian ini dan penelitian tersebut sama-sama meneliti tentang balutan luka diabetik .

DAFTAR PUSTAKA

1. Smeltzer, S. and Bare, B. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth*. Ed.8. Vol 2. Jakarta: EGC; 2012.
2. WHO. *Pencegahan Diabetes Mellitus (Laporan Kelompok Studi WHO)*. Penerjemah Arisman. Jakarta: Hipokrates; 2009.
3. Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (Perkeni). *Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Mellitus Tipe 2 di Indonesia*. Jakarta: Pengurus Besar Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (PB Perkeni); 2015.
4. Ganong, W.F. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran Ed. 22*. Jakarta: EGC; 2012.
5. Sheehan, Peter. *Percent Change in Wound Area of Diabetic Foot Ulcer Over a 4-week Period is a Robust Predictor of Complete Healing in a 12-week Prospective Trial*; 2010, Tersedia dalam: <http://www.medscape.com/> [Diakses pada 15 Mei 2017].
6. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2013.
7. Morison, MJ. *Manajemen Luka*. Jakarta: EGC;2010.
8. De Laune, Sue C. *Fundamental of Nursing Standards & Practice*. 2nd Edition. Delmar Thomson Learning: United States of America; 2011.
9. Agustina, H.R. *Manajemen Perawatan Luka Modern*; 2010. Tersedia dalam: <http://blogs.Unpad.ac.id/hana/health/manajemenperawatan-luka-modern.html> [Diakses pada 17 Mei 2017].
10. Tiara, Shinta. *Efektivitas Perawatan Luka Kaki Diabetik Menggunakan Balutan Modern di RSUP Sanglah Denpasar dan Klinik Dhalia Care*. [Skripsi]. Denpasar: Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Udayana; 2012.
11. Rachma, Nurullya. *Studi Kasus Penggunaan Pembalut Herbal Sebagai Absorbed pada Modern Dressing*. *Jurnal Keperawatan Komunitas*. 2013; 1 (2): 130-134.
12. Long, C. Barbara. *Keperawatan Medikal Bedah*. Bandung: Yayasan Ikatan Alumni Pendidikan Keperawatan Padjajaran; 2013.
13. Handoko, M. *Hiperglikemia pada Pasien Diabetes Mellitus*. Yogyakarta: Kanisius; 2013.

14. American Diabetes Association (ADA). Peripheral Arterial Disease in Diabetes. *Diabetes Care*. 2011; 12 (26): 33–41.
15. Badawi. *Melawan dan Mencegah Diabetes: Panduan Hidup Sehat Tanpa Diabetes*. Yogyakarta: Araska; 2011.
16. Brown, D.L. *Wound*. In: Brown DL, Borschel GH, editors. Michigan Manual of Plastic Surgery. 1st ed. Philadelphia, USA: Lippincott Williams & Wilkins; 2011.
17. Cohen IK, Diegelmann RF, Yager DR, Wornum IL, Graham MF, Crossland MC.. *Wound care and wound Healing*. In : Schwartz SI, Shires GT, Spencer FC, Daly JM, Fischer JE, Galloway AC, editors. Principles of Surgery. 7th ed. New York: Mc-Graw Hill; 2011.
18. Widasari, Sri Gitarja. *Menilai Derajat Luka*; 2011. Tersedia dalam: <http://enniliz.blogspot.co.id/2010/09/menilai-derajat-luka.html> [Diakses pada 17 Mei 2017].
19. Noname. *Faktor dan Penyebab Utama Penyakit Diabetes dan Jenis Luka Diabetes*; 2013. Tersedia dalam: <http://lukadiabetes.com/faktor-penyebab-utama-dan-jenis-luka-diabetes-melitus/> [Diakses pada 17 Mei 2017].
20. Noname. *Membuat Lukamu Saat Ganti Balutan Tidak Lengket*. Tersedia dalam: <http://www.didevstore.com/melolin-membuat-lukamu-saat-ganti-balutan-tidak-lengket/> 9 [Diakses pada 17 Mei 2017].
21. Notoatmodjo, Soekidjo. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta; 2013.
22. Arikunto, Suharsimi. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta; 2011.
23. Sugiyono. *Statistika Untuk Penelitian*, Cetakan Ke Delapan, CV. Alfa Beta, Bandung; 2012.
24. Ghozali, Imam. *Analisis Multivariat Aplikasi dengan Program SPSS*. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro; 2013.
25. Sulaiman, Wahid. *Analisis Regresi Menggunakan SPSS*. Yogyakarta: Andi Offset; 2013.
26. Handayani, Luh Titi. Studi Meta Analisis Perawatan Luka Kaki Diabetes dengan Modern Dressing. *The Indonesian Journal of Health Science*. 2016; 6 (2): 149-158.
27. Noname. *Perawatan Luka*. Tersedia dalam: <https://sairomaito.wordpress.com/beranda/> [Diakses pada 22 Mei 2017].

28. Rainey J. *Wound Care: A Handbook For Community Nurses*. Philadelphia: Whurr Publisher; 2011.
29. Noname. *Angka Penderita Diabetes di Indonesia Mencengangkan*. Tersedia dalam: <http://indonesianyouth.org/angka-penderita-diabetes-di-indonesia-mencengangkan/> [Diakses pada 22 Mei 2017].
30. Siswantoro, Edy. Efektivitas Perawatan Luka Diabetik Metode Modern Dressing Menggunakan Madu terhadap Proses Penyembuhan Luka. *Jurnal Keperawatan & Kebidanan Sikes Dian Husada Mojokerto*. 2015; 1 (1): 112-115.
31. Kartika, Ronald W. Pengelolaan Gangren Kaki Diabetik. *Continuing Medical Education*. 2017; 1 (44): 18-22.
32. Potter, P.A., dan Perry, A.G. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik*. Vol. 1. Edisi 4. Alih Bahasa oleh Renata Komalasari *et al*. Jakarta: EGC; 2011.
33. Potter, P.A., dan Perry, A.G. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik*. Vol. 2. Edisi 4. Alih Bahasa oleh Renata Komalasari *et al*. Jakarta: EGC; 2012.