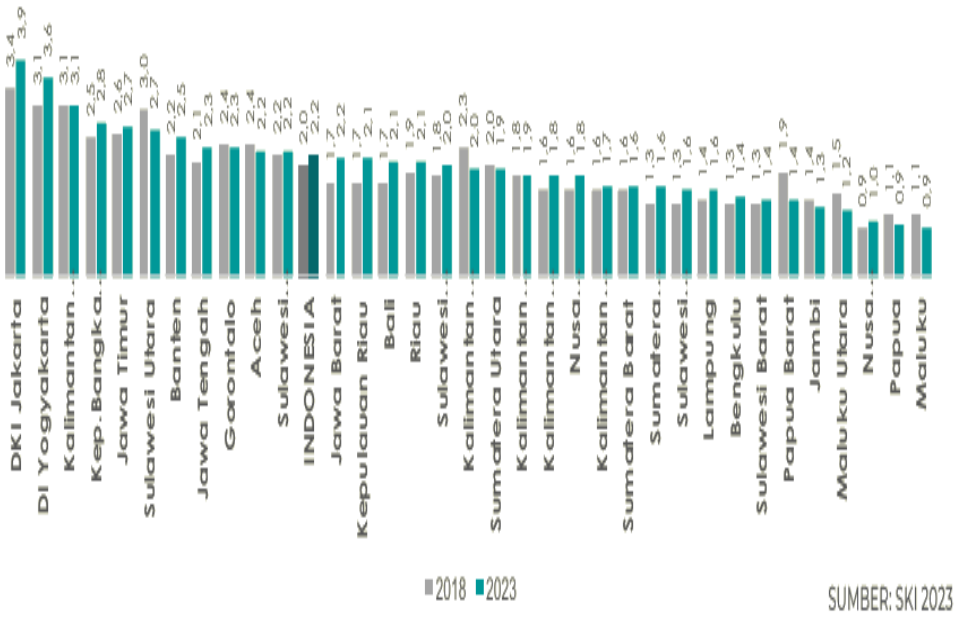
BAB 1
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes Mellitus (DM) termasuk penyakit metabolik kronis yang banyak diderita di seluruh dunia dan angka kejadiannya terus meningkat secara global. Kondisi ini, menjadi tantangan serius bagi pelayanan kesehatan, karena DM tidak dapat disembuhkan dan bisa menimbulkan komplikasi jangka panjang yang sulit untuk ditangani. DM dan komplikasinya juga menjadi salah satu penyakit yang memiliki dampak sangat besar karena dapat menyebabkan mortalitas dan morbiditas di seluruh dunia. Secara global, penyakit ini bertanggung jawab atas lebih dari 3,4 juta kematian setiap tahunnya (IDF, 2025). Salah satu komplikasi yang paling ditakuti dan paling sering terjadi pada pasien DM adalah luka kaki diabetikum. Hal ini disebabkan karena berkurangnya suplai darah ke jaringan sehingga menyebabkan kematian jaringan dan diperparah dengan infeksi bakteri (Alhuda et al., 2024). Setiap tahunnya, orang dengan DM yang berpotensi mengalami risiko luka kaki diabetikum diperkirakan sekitar 9,1-26,1 juta orang (Dharmayanti et al., 2024).

Peningkatan kasus DM di dunia sangat memprihatinkan seiring berjalannya waktu. *World Health Organization* (WHO) memperkirakan sekitar 830 juta orang di seluruh dunia menderita DM (WHO, 2025). Hal ini didukung oleh data Organisasi *International Diabetes Federation* (IDF) yang memperkirakan total 589 juta orang dewasa berusia 20-79 tahun mengidap DM atau 11,1% dari seluruh orang dewasa dalam kelompok usia ini. Jumlah ini diprediksi akan meningkat menjadi 852,5 pada tahun 2050. Dengan pertumbuhan populasi dunia diprediksi akan tumbuh 25% selama 25 tahun kedepan, jumlah penderita DM diperkirakan akan meningkat sebesar 45%, dan 95% peningkatan tersebut akan terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Negara dengan kasus tertinggi berada di China dengan 148 juta penderita dan terendah di Turkey sebanyak 10,8 juta penderita. (IDF, 2025).

Indonesia juga mengalami peningkatan kasus DM secara global, karena menempati peringkat ke-5 dari 10 negara terbanyak penderita DM. Di Indonesia, sebanyak 20,4 juta orang dewasa dengan usia 20-79 tahun menderita DM, dan sebagai bagian dari total 215,4 juta penderita di kawasan Pasifik Barat, yang menyumbang lebih dari sepertiga (37%) dari total kasus DM global. Prevalensi DM di Indonesia untuk kelompok usia 20-79 tahun tercatat sebesar 11,0%, dan setelah disesuaikan dengan struktur usia populasi dunia untuk perbandingan, angkanya sedikit lebih tinggi, yaitu 11,3%. Proyeksi menunjukkan pada 2050, jumlah penderita DM di Indonesia diperkirakan akan meningkat menjadi 28,6 juta orang, dengan Indonesia tetap berada di peringkat ke-5 dunia (IDF, 2025). Angka kejadian DM yang tinggi sejalan dengan maraknya risiko luka kaki diabetikum di Indonesia, dimana prevalensinya sekitar 15% dari total penderita DM (Kemenkes, 2025). Menurut penelitian Simatupang (2024), menunjukkan data bahwa sekitar 12% luka kaki diabetikum ditemukan pada pasien rawat inap di rumah sakit dan 24% di lingkungan komunitas. Data perawatan luka kaki diabetikum menunjukkan bahwa sekitar 13% penderita menjalani perawatan di rumah sakit dan 26% penderita menjalani rawat jalan.



Gambar 1.1 Diagram Prevalensi DM pada Berbagai Provinsi Di Indonesia
Sumber: SKI, 2023

Gambar di atas menunjukkan adanya perbandingan prevalensi DM antar provinsi di Indonesia pada dua periode waktu, yaitu tahun 2018 dan 2023. Kasus DM tertinggi pada tahun 2018 berada di Provinsi Sulawesi Utara sebesar 3,0%, sedangkan pada tahun 2023 bergeser ke Provinsi DKI Jakarta sebesar 3,9%. Sebaliknya, prevalensi terendah pada tahun 2018 berada di Provinsi Nusa Tenggara dengan kasus sebesar 0,9% dan pada tahun 2023 tercatat di Provinsi Maluku serta Papua yaitu sebesar 0,9%. Secara umum, beberapa provinsi menunjukkan kecenderungan peningkatan prevalensi, meskipun terdapat pula daerah yang mengalami penurunan. Provinsi-provinsi di wilayah perkotaan dan dengan tingkat urbanisasi tinggi, seperti DKI Jakarta dan daerah di Pulau Jawa, cenderung memiliki prevalensi yang lebih tinggi dibandingkan wilayah lain. Sementara itu, provinsi dengan prevalensi lebih rendah umumnya berada di kawasan Indonesia timur. Data ini menggambarkan adanya variasi distribusi DM yang dipengaruhi oleh faktor demografis, gaya hidup, serta akses terhadap layanan kesehatan di masing-masing wilayah (SKI, 2023).

Prevalensi DM yang cukup tinggi juga berada di Provinsi Jawa Tengah yaitu menempati urutan ke-8 secara nasional dengan jumlah kasus sebesar 2,3%. Tren peningkatan kasus DM di Jawa Tengah juga cukup mengkhawatirkan, pada tahun 2018 kasus DM sebanyak 2,1%, hal ini menandakan bahwa terjadi peningkatan sebanyak 0,2% selama 5 tahun (SKI, 2023). Data dari Dinkes Jateng (2024), menunjukkan bahwa penyakit DM menempati urutan ke-3 proporsi terbesar dari seluruh penyakit tidak menular yaitu sebesar 8,7%. Jumlah penderita DM di Jawa Tengah tercatat sebanyak 635.945 orang. Data di atas menunjukkan bahwa penyakit DM cukup memprihatinkan. Jika kasus DM di Jawa Tengah terus meningkat setiap tahunnya, kondisi ini tidak hanya membebani sistem kesehatan provisi, tetapi juga meningkatkan risiko terjadinya luka kaki diabetikum jika tidak segera ditangani dengan baik. Risiko penderita DM mengalami luka kaki diabetikum seumur hidup diperkirakan berkisar 19%-34% (Kristanti & Marlina, 2025). Angka risiko ini akan terus meningkat seiring dengan bertambahnya usia pasien serta munculnya berbagai komplikasi penyerta lainnya.

Tingginya kasus DM di Provinsi Jawa Tengah tidak hanya berpusat di kota-kota besar, tetapi tersebar luas di berbagai kabupaten dengan variasi angka penderita yang berbeda-beda. Kasus DM tertinggi terdapat di Kabupaten Cilapap dengan 35.289 kasus, sementara terendah terdapat di kabupaten Magelang yaitu 2.872 kasus. Kabupaten dengan jumlah penderita tinggi cenderung memiliki populasi besar, kepadatan penduduk tinggi, serta akses pelayanan yang lebih baik melalui fasilitas kesehatan seperti puskesmas, sehingga kasus yang teridentifikasi juga lebih banyak. Sebaliknya, wilayah dengan jumlah kasus lebih rendah tidak selalu mencerminkan rendahnya jumlah kejadian sebenarnya, tetapi dapat dipengaruhi oleh ukuran populasi yang lebih kecil maupun kemungkinan kasus yang tidak terdeteksi. Selain itu, perbedaan jumlah puskesmas di tiap daerah juga berperan dalam kemampuan skrining dan pelaporan kasus (Dinkes Jateng, 2024).

Kabupaten Wonogiri termasuk salah satu kabupaten dengan angka kejadian yang cukup tinggi yaitu menempati urutan ke-19 dari 35 kabupaten di Jawa Tengah. Wonogiri memiliki angka penderita DM yaitu sekitar 17.749 penderita yang tersebar di berbagai kecamatan (Dinkes Wonogiri, 2024). Data tersebut menegaskan bahwa DM tidak hanya menjadi masalah kesehatan global tetapi juga menjadi masalah kesehatan serius di tingkat daerah. Dimana semakin tinggi juga kemungkinan terjadinya risiko komplikasinya, seperti luka kaki diabetikum menjadi semakin besar.

Tabel 1.1. Prevalensi Penderita DM Setiap Kecamatan di Kabupaten Wonogiri pada Tahun 2024

Kecamatan	Puskesmas	Jumlah Penderita DM
Pracimantoro	Pracimantoro I	769
	Pracimantoro II	360
Giritontro	Giritontro	359
Giriwoyo	Giriwoyo I	408
	Giriwoyo II	205
Batuwarno	Batuwarno	619
Tirtomoyo	Tirtomoyo I	600
	Tirtomoyo II	344
Nguntoronadi	Nguntoronadi I	260
	Nguntoronadi II	168
Baturetno	Baturetno I	623
	Baturetno II	184
Eromoko	Eromoko I	419
	Eromoko II	279

Kecamatan	Puskesmas	Jumlah Penderita DM
Wuryantoro	Wuryantoro	452
Manyaran	Manyaran	610
Selogiri	Selogiri	770
Wonogiri	Wonogiri I	811
	Wonogiri II	629
Ngadirojo	Ngadirojo	1.007
Sidoharjo	Sidoharjo	729
Jatiroto	Jatiroto	695
Kismantoro	Kismantoro	680
Purwantoro	Purwantoro I	878
	Purwantoro II	259
Bulukerto	Bulukerto	583
Slogohimo	Slogohimo	881
Jatisrono	Jatisrono I	740
	Jatisrono II	318
Jatipurno	Jatipurno	638
Girimarto	Girimarto	779
Karangtengah	Karangtengah	229
Paranggupito	Paranggupito	311
Puhpelem	Puhpelem	355
Jumlah		17.749

Sumber: Dinkes Wonogiri (2024)

Tabel di atas menunjukkan distribusi jumlah penderita DM di setiap kecamatan di Kabupaten Wonogiri tahun 2024 berdasarkan wilayah kerja puskesmas. Data tersebut menunjukkan adanya variasi jumlah penderita DM antar kecamatan. Jumlah penderita tertinggi tercatat di Ngadirojo (1.007), dan jumlah penderita terendah ditemukan di Nguntoronadi II (168). Secara keseluruhan, data ini menunjukkan bahwa kasus DM tersebar di seluruh kecamatan dengan jumlah kasus yang berbeda-beda di masing-masing wilayah. Fenomena tingginya kasus DM di Ngadirojo ini kemungkinan dapat dipengaruhi oleh faktor demografi seperti kepadatan penduduk, populasi usia produktif yang lebih tinggi, akses layanan kesehatan primer yang lebih baik sehingga penemuan kasus baru melalui deteksi dini lebih efektif, atau dipengaruhi dengan gaya hidup di wilayah tersebut. Sebaliknya, kasus rendah di Nguntoronadi II bisa mencerminkan populasi yang lebih muda atau keterbatasan dalam jangkauan skrining rutin masyarakat.

Dampak luka kaki diabetikum tidak hanya menyerang pada kesehatan fisik, tetapi tetapi juga menimbulkan dampak psikososial dan ekonomi yang signifikan. Secara klinis, pasien dengan luka kaki diabetikum sering mengalami penurunan kualitas hidup akibat rasa nyeri kronis, keterbatasan melakukan

aktivitas, hingga depresi. Dari sisi ekonomi, dampak ini diperparah dengan hilangnya produktivitas yang berakibat kehilangan pekerjaan, sekitar 1 dari 5 pasien luka kaki diabetikum atau setara dengan 20%-31,7% menghadapi kehilangan pekerjaan dan pengangguran secara keseluruhan (Panou et al., 2024). Masalah ekonomi ini menjadi sangat berat karena bersamaan dengan membengkaknya biaya pengobatan dan perawatan luka kaki diabetikum, bahkan sering kali memerlukan rawat inap jangka panjang. Urgensi penanganan masalah ini terlihat dari data bahwa luka kaki merupakan alasan utama rawat inap bagi penderita DM, dengan prevalensi mencapai 80% dari total kasus (Julianda et al., 2025).

Penderita luka kaki diabetikum juga menghadapi ancaman komplikasi serius, dimana memiliki risiko mengalami amputasi ekstremitas bawah sekitar 15-40 kali lebih tinggi dibandingkan dengan orang tanpa menderita DM (Kemenkes, 2024). Tingginya angka amputasi bukan sekedar masalah hilangnya fungsi fisik, tetapi juga menjadi penyebab kuat terhadap kematian dini. Menurut data Kemenkes (2024), menunjukkan bahwa pasien yang mengalami amputasi kaki memiliki tingkat kematian yang tinggi, dengan 14,3% meninggal dalam satu tahun setelah amputasi dan 37% dalam tiga tahun. Bahkan, dalam tinjauan klinis yang lebih luas, kematian setelah amputasi pada pasien DM bisa mencapai 39%-80% dalam kurun waktu 5 tahun terakhir (Marshela & Mulyaningsih, 2025). Tingginya angka kematian ini, berkaitan erat dengan kondisi morbiditas yang terus memburuk setelah ulserasi. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Kristanti & Marlina (2025), tingkat kekambuhan luka mencapai 65% pada 3–5 tahun, insiden amputasi ekstremitas bawah seumur hidup sebesar 20%, dan mortalitas 5 tahun sebesar 50–70%. Kondisi ini diperparah dengan temuan terbaru yang menunjukkan insiden amputasi secara keseluruhan telah meningkat sebanyak 50% di beberapa wilayah selama beberapa tahun terakhir.

Tingginya angka kejadian luka kaki diabetikum salah satunya disebabkan karena kurangnya pengetahuan dan kepatuhan dalam melakukan perawatan luka kaki diabetikum. Dalam keperawatan luka, pengetahuan, pengalaman, dan

pendidikan informan yang kurang, serta sikap tidak disiplin dalam mengganti dan pemilihan balutan luka sangat memengaruhi proses penyembuhan luka kaki diabetikum (Sary et al., 2025). Pasien dengan pengetahuan yang baik mengenai DM dan perawatan luka cenderung lebih memahami pentingnya menjaga kebersihan luka, mengganti balutan secara rutin, serta mengenali tanda-tanda infeksi sejak dini. Sebaliknya, rendahnya pengetahuan meningkatkan risiko perburukan luka dan komplikasi lebih lanjut (Hasnawati et al., 2025). Dalam proses penyembuhan luka kaki diabetikum, kepatuhan dan pengetahuan pasien menjadi peran utama yang menentukan keberhasilan pengobatan. Pasien yang taat menjaga kadar gula darah stabil, membersihkan luka secara harian, dan mengganti balutan tepat waktu dapat mengurangi risiko infeksi berulang hingga separuhnya, mempercepat regenerasi jaringan, serta mencegah komplikasi.

Penyembuhan luka kaki diabetikum sering berlangsung lama. Kondisi ini umumnya diakibatkan oleh kerusakan saraf dan sirkulasi darah yang tidak lancar. Hal ini merupakan efek penyakit DM yang membuat pembuluh darah di kaki menyempit dan mengeras, sehingga menghambat dan memperburuk sirkulasi darah tubuh (Kristanti & Marlina, 2025). Luka kaki diabetikum yang berlangsung lama, tidak dilakukan penatalaksanaan dan tidak sembuh, maka luka akan menjadi terinfeksi. Luka kaki yang terinfeksi, neuroarthropati dan penyakit arteri perifer merupakan penyebab terjadinya ganggren dan amputasi pada kaki bagian bawah (Raharjo et al., 2022). Namun demikian, dukungan perawatan luka mampu mencegah terjadinya 50-75% komplikasi amputasi pada pasien DM dengan luka kaki diabetikum (Karina et al., 2024).

Perawatan luka sangat penting dilakukan bagi pasien luka kaki diabetikum untuk mencegah terjadinya komplikasi lain dan mempercepat proses penyembuhan. Namun tingkat keberhasilan dalam perawatan luka kaki diabetikum tergolong cukup rendah. Rendahnya tingkat keberhasilan perawatan luka kaki diabetikum dipengaruhi oleh beberapa konsep dasar yang masih kurang tepat dalam penanganan atau pengelolaan luka kaki diabetikum, sehingga dapat mengakibatkan lebih banyaknya penderita harus dilakukan amputasi pada area yang terdapat luka kaki. Penyebab terhadap lamanya

proses penyembuhan luka kaki diabetikum di antaranya dapat berasal dari perawatan luka dan pengendalian infeksi yang kurang tepat (Madani et al., 2024). Perawatan luka yang tidak memadai terbukti dapat meningkatkan risiko amputasi pada penyakit luka kaki diabetikum (Anwar et al., 2023). Oleh sebab itu, inovasi dalam metode perawatan luka dan pemilihan balutan yang sesuai pada luka sangat berperan penting pada untuk mempercepat proses penyembuhan luka kaki diabetikum dan mencegah komplikasi lebih lanjut.

Perawatan luka pada pasien DM memiliki 2 teknik yaitu teknik perawatan luka kaki konvensional atau tanpa mempertahankan kelembapan dan perawatan *modern dressing* yang menerapkan metode *mouisture balance* atau mengutamakan lingkungan yang lembab pada luka (Hidayat et al., 2024). Hingga saat ini, perawatan luka yang banyak digunakan pada fasilitas kesehatan di Indonesia merupakan metode konvensional yang umumnya dilakukan dengan prinsip *dry wound healing*, yaitu membiarkan luka dalam kondisi kering (Normalia et al., 2025). Pada metode ini, luka dibersihkan kemudian ditutup dengan kassa lembab dan kassa kering, tanpa mempertimbangkan bahan *dressing* yang sesuai dengan kondisi luka (Anwar et al., 2025). Akibatnya, proses penyembuhan luka bisa semakin lama karena hanya berfokus pada penutupan luka tanpa mempertimbangkan perkembangan jaringan. Kondisi ini beresiko memperparah luka, penyembuhan luka akan lebih lama, serta meningkatkan resiko komplikasi bahkan amputasi (Fitriyana et al., 2024).

Karakteristik luka kaki diabetikum sering dijumpai dengan adanya jaringan nekrotik, sehingga pemilihan jenis balutan menjadi sangat penting. Penggunaan *dressing* luka yang paling efektif adalah dengan menggunakan *modern dressing* untuk membantu mempercepat lisisnya jaringan mati dibandingkan dengan konvensinal *dressing* (Karina et al., 2024). Hal ini didukung hasil penelitian Yeni et al. (2025), yang menunjukkan bahwa *modern dressing* lebih efektif dibandingkan metode konvensional dalam mempercepat penyembuhan luka kaki diabetikum. Berdasarkan hasil penelitian Hutagalung et al. (2023), terdapat pengaruh signifikan penggunaan *modern dressing* terhadap percepatan penyembuhan luka kaki diabetikum. Hasil observasi

menunjukkan bahwa pada responden yang mendapatkan *modern dressing* terjadi penurunan skor luka, dari 30 menjadi 21 setelah tiga kali perawatan pada responden I, dan dari 33 menjadi 19 pada Responden II. Sebaliknya, pada responden yang mendapatkan perawatan konvensional tidak ditemukan percepatan penyembuhan yang bermakna, dengan skor relatif tetap dari 36 pada hari pertama hingga 35 pada hari keempat. Selain pemilihan *dressing*, penanganan luka juga melibatkan pembersihan rutin serta debridemen. Debridemen dilakukan untuk menghindari terjadinya infeksi atau selulitis. Debridemen dapat dilakukan dengan cara pembedahan, enzimatik, autolitik, mekanikal dan larva (Sawitri et al., 2022). Salah satunya yaitu *autolysis* debridemen yang memanfaatkan kemampuan tubuh sendiri untuk melisiskan jaringan nekrotik secara alami, serta lebih efektif jika dikombinasikan dengan *modern dressing*.

Penelitian yang dilakukan oleh Isa et al. (2025) menunjukkan bahwa balutan luka modern mampu mempercepat proses *autolysis* jaringan nekrotik, menstimulasi granulasi, mengurangi nyeri, serta mempercepat penutupan luka. Keunggulan utamanya terletak pada kemampun menjaga dan mempertahankan kelembaban, yang dapat menciptakan lingkungan kondusif bagi sel-sel tubuh, sehingga jaringan nekrotik tersebut menjadi lunak oleh enzim endogen atau sel pagosit (Sawitri et al., 2022). Di antara berbagai jenis *modern dressing*, *hydrogel* menjadi pilihan popular karena manfaat spesifiknya. Manfaat dari *hydrogel* itu sendiri adalah untuk melisiskan atau mempertahankan kelembaban di sekitar luka, dan juga dapat membantu mengelupas jaringan nekrotik yang berwarna hitam (*black necrotic tissue*), atau kuning kecokelatan (*sloghly*) secara otomatis oleh tubuh sendiri (*autolysis* debridemen). Akibatnya, pertumbuhan jaringan granulasi dapat tumbuh lebih cepat, mendukung fase penyembuhan proliferasi (Hidayat et al., 2024).

Perawatan luka kaki diabetikum menggunakan balutan *hydrogel* dalam proses *autolysis* terbukti memberikan pengaruh yang signifikan terhadap proses penyembuhan luka. *Hydrogel* berperan dalam menjaga kelembapan lingkungan luka (*moist wound healing*) sehingga membantu pelunakan jaringan nekrotik,

mempercepat proses *autolysis*, serta meningkatkan pembentukan jaringan granulasi. Hal tersebut didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Hidayat et al. (2024), menunjukkan hasil bahwa *hydrogel* efektif dalam mempercepat proses *autolysis* luka kaki diabetikum yang dibuktikan dengan adanya perbedaan skor BWAT (*Bates-Jansen Wound Assesment Tolls) pretest* dan *post-test* dengan nilai p-*value* 0,000. Temuan tersebut diperkuat oleh studi meta-analysis yang menunjukkan bahwa penggunaan *modern dressing* berbasis *hydrogel* secara signifikan meningkatkan laju penyembuhan, memperpendek waktu penyembuhan, meningkatkan pembentukan granulasi dan epitel, serta mengurangi kejadian infeksi bakteri (Zhao et al., 2024).

Woundcare Rumah Rara merupakan salah satu tempat fasilitas kesehatan yang bergerak dalam perawatan luka *modern* di Wonogiri. Studi pendahuluan yang dilakukan oleh penulis pada tanggal 9 Maret 2026, perawat dan kepala *Woundcare* Rumah Rara mengungkapkan bahwa terdapat 12 pasien yang melakukan perawatan luka kaki diabetikum, serta terdapat 7 pasien mengalami luka lainnya selain luka kaki diabetikum. Di antara pasien DM tersebut, distribusi luka kaki diabetikum berdasarkan derajat Wagner mencakup 3 pasien derajat I, 2 pasien derajat II, 3 pasien derajat III, 3 pasien derajat IV, dan 1 pasien derajat V. Selain itu, terdapat 3 pasien yang telah mengalami amputasi sebagai komplikasi luka kaki diabetikum. Metode perawatan luka yang diterapkan meliputi *modern dressing* dan konvensional *dressing*.

Pemilihan jenis balutan *modern* dilakukan berdasarkan hasil pengkajian kondisi luka, meliputi jumlah eksudat, adanya tanda infeksi, keberadaan jaringan nekrotik, kelembapan dasar luka, serta fase penyembuhan yang sedang berlangsung. Dari berbagai jenis balutan modern yang tersedia, *silver dressing* merupakan balutan yang paling sering digunakan dalam praktik klinis sehari-hari karena sebagian besar pasien yang menjalani perawatan memiliki luka dengan risiko infeksi tinggi atau telah menunjukkan tanda-tanda infeksi. Kandungan ion perak (silver) pada balutan tersebut memiliki aktivitas antimikroba yang luas sehingga mampu menurunkan jumlah mikroorganisme pada dasar luka, mengendalikan kolonisasi bakteri, mengurangi risiko infeksi

berlanjut, serta menciptakan lingkungan luka yang lebih kondusif untuk proses penyembuhan (Hidayat et al., 2024).

penggunaan *hydrogel* di *Woundcare* Rumah Rara masih relatif terbatas dan hanya diberikan pada kondisi luka tertentu sesuai dengan indikasi klinis. *Hydrogel* lebih diprioritaskan pada luka yang didominasi jaringan nekrotik kering atau slough dengan jumlah eksudat sedikit hingga sedang karena memiliki kemampuan mempertahankan kelembapan luka (*moist wound healing*), melunakkan jaringan nekrotik, serta mempercepat proses autolysis debridement. Oleh karena itu, hydrogel tidak digunakan sebagai balutan utama pada seluruh pasien luka kaki diabetikum, melainkan dipilih secara selektif berdasarkan hasil pengkajian kondisi luka. Perbedaan karakteristik dan indikasi penggunaan masing-masing jenis balutan modern menunjukkan bahwa pemilihan dressing harus disesuaikan dengan kebutuhan luka sehingga tujuan perawatan dapat tercapai secara optimal.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka penulis tertarik untuk melakukan penerapan dengan judul "penerapan pemakaian *hydrogel* pada proses *autolysis* luka kaki diabetikum di *Woundcare* Rumah Rara".

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka permasalahan yang dapat dirumuskan adalah "bagaimana penerapan pemakaian *hydrogel* pada proses *autolysis* luka kaki diabetikum di *Woundcare* Rumah Rara?"

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mendeskripsikan hasil penerapan pemakaian *hydrogel* pada proses *autolysis* luka kaki diabetikum di *Woundcare* Rumah Rara.

2. Tujuan Khusus

a. Mendeskripsikan hasil pengamatan sebelum dilakukan penerapan pemakaian *hydrogel* pada proses *autolysis* luka kaki diabetikum di *Woundcare* Rumah Rara.

b. Mendeskripsikan hasil pengamatan sesudah dilakukan penerapan pemakaian *hydrogel* pada proses *autolysis* luka kaki diabetikum di *Woundcare* Rumah Rara.
c. Mendeskripsikan perbandingan hasil akhir 2 responden yang diberikan penerapan pemakaian *hydrogel* pada proses *autolysis* luka kaki diabetikum di *Woundcare* Rumah Rara.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan memberikan manfaat bagi :

1. Bagi Masyarakat

   Penerapan pemakaian *hydrogel* pada proses *autolysis* luka kaki diabetikum tidak hanya berfokus pada pasien, tetapi juga melibatkan peran keluarga dan masyarakat. Melalui penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pemahaman pasien, keluarga, dan masyarakat mengenai manajemen perawatan luka yang tepat, khususnya perawatan luka kaki diabetikum, serta meningkatkan kesadaran akan pentingnya dukungan dalam pelaksanaan perawatan luka guna menunjang proses penyembuhan secara optimal.
2. Bagi Pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan
   a. Memberikan kontribusi pada pengembangan ilmu keperawatan medikal bedah, khususnya terkait penerapan pemakaian *hydrogel* pada proses *autolysis* luka kaki diabetikum.
   b. Dapat digunakan sebagai penelitian pendahuluan untuk mengawali penelitian lebih lanjut tentang penerapan pemakaian *hydrogel* pada proses *autolysis* luka kaki diabetikum secara tepat dalam memberikan asuhan keperawatan.
   c. Menjadi sumber informasi dan bahan referensi dalam pengembangan penelitian keperawatan luka, khususnya mengenai penerapan pemakaian *hydrogel* pada proses *autolysis* luka kaki diabetikum, guna meningkatkan ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan.

3. Bagi Penulis
    a. Menambah pengalaman dalam aplikasi riset keperawatan ditatanan pelayanan keperawatan luka, khususnya penelitian tentang penerapan pemakaian *hydrogel* pada proses *autolysis* luka kaki diabetikum
    b. Meningkatkan kemampuan peneliti dalam memberikan edukasi dan pelayanan perawatan luka dengan penerapan pemakaian *hydrogel* pada proses *autolysis* luka kaki diabetikum