

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang Masalah**

Diabetes Melitus (DM) adalah suatu gangguan kronis yang ditandai dengan kelainan dalam bahan metabolisme, termasuk glukosa, lipid, dan asam amino (Mcdermott, 2005). Diabetes adalah penyakit kronis yang mempengaruhi hampir setiap organ dalam sistem manusia (Raval *et al.*, 2010). Menurut Suyono (2007) diantara penyakit degeneratif, diabetes adalah salah satu diantara penyakit tidak menular yang akan meningkat jumlahnya di masa datang. Diabetes sudah merupakan suatu ancaman utama bagi kesehatan manusia pada abad 21.

Menurut WHO, pada tahun 2005 terdapat 180 juta orang menderita diabetes yang akan meningkat dua kali lipatnya pada tahun 2030. Indonesia menempati urutan keempat terbesar penderita diabetes. Tahun 2006 diperkirakan 14 juta orang menderita diabetes, 50% sadar bahwa mereka menderita diabetes dan hanya 30% yang berobat secara teratur. Banyaknya penderita diabetes di Indonesia dikarenakan gaya hidup masyarakat yang tidak memperhatikan pola hidup sehat, seperti mengkonsumsi gizi yang seimbang dan cukup olah raga (WHO, 2005).

Data yang diperoleh dari RSUD DR. Moewardi Surakarta pada tahun 2005 terdapat penderita diabetes melitus sebesar 13.968 dan meningkat tahun 2006 menjadi 15.365 penderita, diantaranya menderita ulkus diabetik pada tahun 2005 sebesar 362 penderita dan meningkat pada tahun 2006 menjadi 487 penderita (RSUD Dr. Moewardi Surakarta, 2005 ; 2006).

Pada penyandang DM dapat terjadi komplikasi pada semua tingkat sel dan semua tingkatan anatomik. Manifestasi komplikasi kronik dapat terjadi pada tingkat pembuluh darah kecil (mikrovaskular) berupa kelainan pada retina, glomerulus ginjal, saraf, dan pada otot jantung (kardiomiopati). Pada pembuluh

darah besar, manifestasi komplikasi kronik DM dapat terjadi pada pembuluh darah serebral, jantung (penyakit jantung koroner) dan pembuluh darah perifer (tungkai bawah). Komplikasi lain DM dapat berupa kerentanan berlebih terhadap infeksi dengan akibat mudahnya terjadi infeksi saluran kemih, tuberkulosis paru dan infeksi kaki, yang kemudian dapat berkembang menjadi ulkus/gangren diabetes (Waspadji, 2007).

Ulkus diabetik adalah salah satu komplikasi DM yang paling serius dan melumpuhkan. Ini adalah penyebab paling umum amputasi kaki nontraumatik diseluruh dunia. Pasien diabetes dari 15 sampai 20 kali lebih mungkin memerlukan amputasi daripada mereka yang tidak menderita DM. Hampir 14% -24% pasien dengan ulkus diabetik memerlukan amputasi, yang berarti bahwa setiap 30 detik ekstremitas bawah seseorang hilang karena diabetes. *The Global Lower Extremity Amputation Study Group* memperkirakan bahwa 25% -90% dari semua amputasi dikaitkan dengan diabetes. Amputasi kaki diabetik cenderung akan seiring dengan kenaikan tingkat kematian dari waktu ke waktu. Angka kejadian kematian bersamaan diyakini menjadi 13% -40% pada 1 tahun, 35% -65% setelah 3 tahun, dan 39% -80% setelah 5 tahun (Yekta *et al.*, 2011). *American Diabetes Association* memperkirakan bahwa amputasi kaki ulkus akan terus meningkat. 15% orang dengan DM akan mengalami ulkus selama hidup mereka, dan 24% orang dengan ulkus kaki akan memerlukan amputasi (Lott *et al.*, 2012). Saat ini, prevalensi dari ulkus kaki diabetik di Iran diperkirakan sebesar 3%. Angka ini diperkirakan akan meningkat jauh pada tahun 2025 (Yekta *et al.*, 2011).

Di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo, masalah kaki diabetik masih merupakan masalah besar. Angka kematian dan angka amputasi masih tinggi, masing-masing sebesar 16% dan 25%. Prevalensi penderita ulkus diabetik di Indonesia sebesar 15% dari penderita DM. (Waspadji, 2007).

Perawatan kaki merupakan upaya pencegahan primer terjadinya luka pada kaki diabetik. Tindakan yang harus dilakukan pada perawatan kaki untuk mengetahui adanya kelainan kaki secara dini, memotong kuku yang benar,

pemakain alas kaki yang baik, menjaga kebersihan kaki dan senam kaki. Hal yang tidak boleh dilakukan adalah mengatasi sendiri bila ada masalah pada kaki atau dengan penggunaan alat-alat atau benda yang tajam. Pasien perlu mengetahui perawatan kaki diabetik dengan baik sehingga kejadian ulkus gangren dan amputasi dapat dihindarkan (Tambunan, 2011). Perawatan kaki merupakan hal yang paling penting untuk pencegahan terjadinya ulkus kaki. Strategi pencegahan akan mengurangi terjadinya masalah pada kaki pasien yang menderita diabetes. Praktek perawatan kaki yang dapat mencegah kaki ulkus adalah dengan menjaga kebersihan kaki, melakukan perawatan pada kuku, perawatan kulit, pemeriksaan kaki dan penggunaan alas kaki (Begum *et al.*, 2010).

## **B. Perumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah di atas maka penulis dapat merumuskan masalah sebagai berikut:

“Adakah hubungan perawatan kaki pasien diabetes melitus tipe 2 dengan kejadian ulkus diabetik di RSUD Dr. Moewardi.”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui hubungan perawatan kaki pada pasien diabetes melitus tipe 2 dengan kejadian ulkus diabetik di RSUD Dr. Moewardi.

### **2. Tujuan Khusus**

Untuk mengetahui gambaran perawatan kaki pada pasien diabetes melitus tipe 2.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### 1. Manfaat aplikatif:

###### a) Untuk masyarakat

Dapat memberikan informasi pada pasien diabetes melitus tipe 2 agar meningkatkan perawatan kakinya sebagai bekal pencegahan komplikasi ulkus diabetik.

###### b) Untuk institusi atau rumah sakit

Dapat memberikan informasi pada institusi atau rumah sakit tentang perawatan kaki pasien dengan kejadian ulkus diabetik agar lebih meningkatkan penyuluhan tentang perawatan kaki diabetik yang benar.

###### c) Untuk peneliti lain

Dapat digunakan sebagai acuan dan informasi penelitian-penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan penelitian ini.

##### 2. Manfaat teoritis:

Dapat memberikan sumbangan pemikiran mengenai hubungan perawatan kaki pasien diabetes melitus tipe 2 dengan kejadian ulkus diabetik.