

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diabetes merupakan masalah kesehatan masyarakat yang penting dan menjadi salah satu dari empat penyakit tidak menular prioritas yang menjadi target tindak lanjut oleh para pemimpin dunia (*WHO Global Report, 2016*). Jumlah kasus dan prevalensi DM terus meningkat selama beberapa dekade terakhir. DM menjadi salah satu masalah kesehatan terbesar di dunia saat ini dan merupakan salah satu faktor yang menyebabkan kualitas sumber daya manusia menurun (Nurisnani dan Ratnasari, 2018).

Angka kematian pasien DM dewasa usia diatas 18 tahun pada 2014 sebanyak 8,5%. Pada tahun 2019, diabetes menjadi penyebab langsung dari 1,5 juta kematian dan 48% dari seluruh kematian akibat diabetes terjadi sebelum usia 70 tahun. Sebanyak 460.000 kematian akibat penyakit ginjal lainnya disebabkan oleh diabetes, dan peningkatan glukosa darah menyebabkan sekitar 20% kematian akibat penyakit kardiovaskular. Pada rentang tahun 2000 –2019, terdapat peningkatan sebesar 3% pada angka kematian akibat diabetes menurut standar usia.

Di negara-negara berpendapatan menengah ke bawah, angka kematian akibat diabetes meningkat 13%. Sebaliknya, kemungkinan kematian akibat salah satu dari empat penyakit tidak menular utama (penyakit kardiovaskular, kanker, penyakit pernapasan kronis, atau diabetes) antara usia 30 dan 70 tahun menurun sebesar 22% secara global antara tahun 2000 dan 2019.

World Health Organisation (WHO) memperkirakan bahwa sebanyak 346 juta orang di seluruh dunia mengalami DM, dan jumlah ini mungkin akan lebih dari dua kali lipat tanpa intrusi pada tahun 2030. Hampir 80% benua berpendapatan kecil dan menengah adalah tempat kematian akibat diabetes. Menurut *International Diabetes Faderation (IDF)*, sekitar 537 juta orang diseluruh dunia akan menderita diabetes pada tahun 2021. Jika tidak ada intervensi cepat, DM diperkirakan akan terus meningkat hingga mencapai 643 jutapada tahun 2030 dan 783 juta pada tahun 2045. IDF juga menemukan sepuluh negara dengan jumlah kematian tertinggi.

Pakistan, India, dan Cina menempati urutan teratas dengan masing-masing 141 juta, 74 juta, dan 33 juta penderita DM.

Hasil Riskesdas 2018 menunjukkan prevalensi diabetes melitus berdasarkan diagnosis dokter pada orang di atas usia 15 tahun sebesar 2% di Indonesia. Hampir semua provinsi menunjukkan peningkatan, kecuali provinsi Nusa Tenggara Timur (0,9%). Empat provinsi dengan prevalensi tertinggi adalah DKI Jakarta (3,4%), Kalimantan Timur (3,1%), DI Yogyakarta (3,1%), dan Sulawesi Utara (3%). Pada 2018, prevalensi diabetes sebanyak 1,2% laki-laki dan 1,8% perempuan (Kementrian Kesehatan RI, 2020). Menurut *International Diabetes Federation* (IDF), Indonesia menempati urutan ke-7 dari 10 negara lainnya dengan jumlah pasien diabetes tertinggi. Jumlah orang yang waspada terhadap diabetes di Indonesia mencapai 6,2 persen, atau lebih dari 10,8 juta orang menderita diabetes per tahun 2020.

Menurut laporan *International Diabetes Federation* (IDF), prevalensi terjadinya luka kaki diabetes adalah 9,1 juta hingga 26,1 juta kasus penderita setiap tahunnya. Di Indonesia luka kaki diabetes merupakan penyebab perawatan rumah sakit terbanyak yaitu 80%. Prevalensi luka kaki diabetes di Indonesia sekitar 15%, dengan angka amputasi 30%, dan angka mortalitas 32%.

Diabetes Melitus (DM) merupakan penyakit kronis yang terjadi ketika pankreas tidak memproduksi cukup insulin atau ketika tubuh tidak dapat menggunakan insulin yang dihasilkan secara efektif. Pasien dengan DM memerlukan penanganan yang komprehensif untuk mencegah peningkatan komplikasi (*WHO Global Report, 2016*).

Manifestasi atau gejala klinis DM menurut Price & Wilson (2012) adalah adanya poliuria, polidipsia, polifagia, nikturia, berat badan turun, lemah, kurus, turgor kulit kadang turun, hiperglikemia, glukosuria, hiperlipidemia, terkadang disertai dengan impotensia pada penderita laki-laki. Komplikasi DM menurut Price & Wilson (2012) meliputi komplikasi metabolik akut dan komplikasi metabolik kronik. Yang termasuk komplikasi metabolik akut diantaranya hipoglikemia, hiperglikemia, hiperosmolar koma non ketotik (HHNK), dan diabetes ketoasidosis (DKA). Sedangkan kategori komplikasi metabolik kronik terdiri dari penyakit

makro vaskular atau pembuluh darah besar (misal: aterosklerosis, penyakit jantung koroner, stroke, penyakit ginjal, gangren/ Ulkus Diabetikum), dan penyakit mikrovaskular atau pembuluh darah kecil (misal: retinopati). Selain itu komplikasi lain adalah penyakit neuropati.

Penatalaksanaan diabetes mellitus menurut Smeltzer & Bare (2019) meliputi optimalisasi edukasi terkait diet, aktivitas fisik dan manajemen pengobatan; terapi nutrisi medis / diet dengan prinsip pengaturan jumlah dan pola makan; latihan jasmani yang dilakukan secara rutin dan teratur sebanyak 3-5 kali per minggu selama sekitar 30-45 menit, dengan total 150 menit per minggu; dan terapi Farmakologis yang terdiri dari obat anti hiperglikemia oral dan injeksi. Terapi farmakologis untuk DM diantaranya yaitu obat anti hiperglikemia oral.

Salah satu komplikasi yang terjadi pada penderita DM khususnya pada sistem musculoskeletal dan integument adalah munculnya luka DM atau *gangrene*. Dalam situasi seperti ini, jaringan dan kulit di sekitar luka dapat membusuk, berbau dan menghitam. Saraf yang rusak dan sirkulasi darah yang buruk dapat menyebabkan luka jangka panjang pada kaki yang tidak sehat, perih, dan nyeri. Akibatnya, orang-orang yang mengalami sakit kaki tidak akan mengalami sensasi apapun. Diabetes juga dapat menyebabkan pembuluh darah di kaki menyempit dan mengeras, menghambat dan memperburuk sirkulasi darah tubuh. Sirkulasi darah yang buruk menghalangi kaki yang menderita diabetes untuk melawan infeksi dan penyembuhan luka (Hidayah, Kamal, & Hidayah, 2021).

Pencegahan dan penatalaksanaan atau perawatan Ulkus Diabetikum menurut Schaper, et al (2023) adalah dengan mengidentifikasi orang yang kakinya berisiko (ulkus dikaki, hilangnya sensasi protektif, status vascular), melakukan pengecekan dan pemeriksaan secara rutin kaki orang yang berisiko mengalami ulserasi kaki, memberikan pendidikan terstruktur bagi pasien, keluarganya, dan profesional kesehatan, menganjurkan rutin memakai alas kaki yang sesuai, mengobati faktor risiko ulserasi, dan merawat luka ulserasi sesuai prosedur dan sesuai kondisi luka.

Penelitian oleh Putri Amalia et al (2024). menyatakan bahwa karakteristik pasien ulkus diabetikum meliputi usia, jenis kelamin, dan durasi penyakit DM. Usia

yang lebih tua cenderung lebih rentan terhadap ulkus, terutama pada perempuan. Durasi penyakit DM yang lebih lama juga meningkatkan risiko ulkus.

Zamaun Nurlana (2024) menambahkan bahwa indeks massa tubuh (IMT) dan jenis pengobatan juga mempengaruhi terjadinya ulkus. Faktor-faktor ini mencerminkan kompleksitas dalam penanganan pasien DM, yang memerlukan perhatian terhadap berbagai aspek seperti pola makan, pengobatan, dan gaya hidup untuk mencegah komplikasi lebih lanjut.

Beberapa faktor mungkin bisa dijadikan acuan yang dapat membantu penderita Ulkus Diabetikum atau petugas kesehatan dalam penatalaksanaan Ulkus Diabetikum dalam hal nonfarmakologis. Sukarni, Priyono, Mita, & Junaidi (2021) dalam analisis penelitiannya menyebutkan bahwa diantara difaktor yang dianalisis (jenis kelamin, status infeksi, dan albumin) didapatkan bahwa albumin paling berkontribusi dalam terlambatnya proses penyembuhan luka.

Untuk menurunkan risiko terjadinya ulkus diabetik agar tidak terjadi komplikasi yang lebih lanjut seperti amputasi dan sepsis diperlukan pengkajian pada pasien diabetes yang memiliki riwayat luka dan mengalami luka. Pada penelitian ini yang akan diligat adalah karakteristik dari ulkus diabetikum. Ulkus diabetikum di nilai dari lesi kulit dengan ketebalan penuh, memanjang dari subkutis ke tendon, otot, atau tulang. Diagnosis infeksi dilakukan berdasarkan tanda klinis (kemerahan, hangat, bengkak, indurasi, nyeri tekan, nyeri, dan sekresi purulen). (*Meloni M, Izzo V, Da ros V 2020*)

Penelitian lain menyebutkan bahwa nutrisi, kadar gula darah, sirkulasi dan stadium luka memiliki pengaruh yang signifikan terhadap proses penyembuhan Ulkus Diabetikum (Febrianti, Saputri, & Rifiana, 2023). Menurut Maulidia, Riza, & Putra (2022) usia, nutrisi, perawatan luka, stadium luka, kadar gula darah dan memiliki penyakit lain adalah yang mempengaruhi proses penyembuhan luka. Menurut Yuniarsih, Sukarni, & Budiharti (2019) dalam penelitiannya mendapat kesimpulan bahwa faktor dominan penghambat penyembuhan Ulkus Diabetikum adalah stress, usia, saturasio ksigen,status infeksi dan riwayat terapi medis.

Untuk menurunkan risiko terjadinya ulkus diabetik agar tidak terjadi komplikasi yang lebih lanjut seperti amputasi dan sepsis diperlukan pengkajian pada pasien diabetes yang memiliki riwayat luka dan mengalami luka. Pada penelitian ini yang akan dilihat adalah karakteristik dari ulkus diabetikum. Ulkus diabetikum di nilai dari lesi kulit dengan ketebalan penuh, memanjang dari subkutis ke tendon, otot, atau tulang. Diagnosis infeksi dilakukan berdasarkan tanda klinis (kemerahan, hangat, bengkak, indurasi, nyeri tekan, nyeri, dan sekresi purulen) (Meloni, J Clint Med. 2020). Pengkajian karakteristik ulkus diabetikum sangat penting dilakukan untuk memprediksi lama penyembuhan, memberikan informasi tentang kondisi luka sehingga menjadi dasar dalam menentukan intervensi yang tepat bagi klinik.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di klinik rumat yang berada di daerah antapani dan kiara condong, terdapat 32 pasien yang sedang menjalani perawatan luka di klinik tersebut diantaranya terdapat 17 pasien di klinik rumat yang berada di daerah antapani dan 15 pasien yang berada di klinik rumat kiara condong dan Beberapa responden kurang mengetahui bagaimana cara untuk merawat luka yang baik dan benar. Diantara pasien DM dengan Ulkus Diabetikum tersebut beberapa diantaranya sudah menjalani perawatan selama beberapa minggu dan menyebabkan beberapa perubahan dalam aktivitas kehidupan pasien dalam beraktivitas dan lain sebagainya. Diantara pasien-pasien tersebut, 4 orang pasien yang sempat diajak wawancara singkat menyebutkan bahwa mereka sudah menderita Ulkus Diabetikum selama lebih dari 1 bulan dan sudah melakukan perawatan di klinik sebanyak beberapa kali kunjungan.

Berdasarkan uraian tersebut, oleh karena banyak faktor yang terkait dengan Ulkus Diabetikum yang mungkin berhubungan dengan tingginya angka kejadian Ulkus Diabetikum, maka peneliti merasa penting dan tertarik untuk melakukan penelitian tentang karakteristik pasien DM dengan Ulkus Diabetikum mellitus.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah penelitian ini adalah “Bagaimanakah Karakteristik Pasien Ulkus Diabetikum di Rumat Spesialis Luka Diabetes”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mendapatkan gambaran karakteristik pasien Ulkus Diabetikum di rumat Spesialis Luka Diabetes.

1.3.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Mendapatkan gambaran pasien Ulkus Diabetikum berdasarkan karakteristik umur di Rumat Spesialis Luka Diabetes.
2. Mendapatkan gambaran pasien Ulkus Diabetikum berdasarkan karakteristik jenis kelamin di Rumat Spesialis Luka Diabetes.
3. Mendapatkan gambaran pasien Ulkus Diabetikum berdasarkan karakteristik tingkat pendidikan di Rumat Spesialis Luka Diabetes.
4. Mendapatkan gambaran pasien Ulkus Diabetikum berdasarkan karakteristik tingkat stres di Rumat Spesialis Luka Diabetes.
5. Mendapatkan gambaran pasien Ulkus Diabetikum berdasarkan karakteristik penggunaan terapi medis di Rumat Spesialis Luka Diabetes.
6. Mendapatkan gambaran pasien Ulkus Diabetikum berdasarkan karakteristik lama menderita DM di Rumat Spesialis Luka Diabetes.
7. Mendapatkan gambaran pasien Ulkus Diabetikum berdasarkan karakteristik kadar gula darah di Rumat Spesialis Luka Diabetes.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan kajian selanjutnya terutama penelitian mengenai Ulkus Diabetikum.

1.4.2 Manfaat praktis

Secara praktis penelitian ini bermanfaat untuk :

1. Bagi perawat

Melalui penelitian, perawat dapat meningkatkan kompetensi dalam melakukan tahapan proses keperawatan, mulai dari pengkajian hingga evaluasi, pada pasien dengan luka diabetes

2. Bagi klinik RUMAT Spesialis Luka Diabetes

Penelitian ini diharapkan menjadi data untuk perubahan kebijakan atau regulasi terkait perawatan pada pasien penderita penyakit diabetes mellitus

3. Peneliti selanjutnya

Sebagai masukan untuk penelitian selanjutnya dengan jumlah sample lebih banyak dan metode yang berbeda