

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diabetes melitus merupakan gangguan metabolismik yang ditandai dengan peningkatan kadar gula darah (*hiperglikemia*) karena terjadi kerusakan pada sekresi insulin atau kerja insulin (Smeltzer, 2014). Diabetes melitus yaitu penyakit menahun yang sering dikenal dengan *silent killer* atau pembunuh manusia secara diam-diam dan dikenal juga sebagai *mother of disease* karena merupakan ibu dari penyakit-penyakit lainnya seperti hipertensi, penyakit jantung dan pembuluh darah, stroke, gagal ginjal dan kebutaan (Ulfah, M.Kharis, & Moch Chotim, 2014).

Orang yang beresiko mengalami diabetes melitus yaitu lansia, riwayat keluarga dengan diabetes , dan kurang berolahraga secara teratur (Wicaksono, 2011). Penyakit diabetes ini apabila tidak tangani dengan tepat bisa menimbulkan berbagai komplikasi hingga kematian (Manganti, 2012). Angka kejadian penyakit diabetes ini selalu mengalami peningkatan dari waktu ke waktu (Yulianti, Sulaeha, Sukri, & Yusuf, 2017).

World Health Organization (WHO) (2018) menyatakan bahwa angka kejadian diabetes di Dunia 415 juta jiwa dan diperkirakan pada tahun 2040 angka kejadian diabetes akan terus mengalami peningkatan hingga mencapai 642 juta jiwa dan 1 dari 10 orang dewasa akan menderita diabetes.

Riskesdas (2018) menyatakan bahwa angka prevalensi diabetes mengalami peningkatan cukup signifikan selama 5 tahun terakhir. Di tahun 2013 angka prevalensi diabetes pada usia diatas 15 tahun berdasarkan pemeriksaan darah pada penduduk mencapai 6,9 %, dan ditahun 2018 angka prevalensi mengalami peningkatan hingga mencapai 8,5% dari 300.000 . Jawa Barat pada tahun 2018 Angka prevalensi diabetes pada usia diatas 15 tahun mengalami peningkatan dari 1,3 % hingga mencapai 1,7 % dengan jumlah kasus 32,162 juta jiwa.

Kabupaten Subang merupakan salah satu kabupaten di Jawa Barat dengan angka kejadian diabetes setiap tahun mengalami peningkatan. Data dari Dinas Kesehatan Subang menyatakan bahwa angka kejadian diabetes melitus dari tahun 2017 ke tahun 2018 mengalami peningkatan yang sangat signifikan. Pada tahun 2017 yang mengalami diabetes melitus yaitu sebanyak 9.948 orang, sedangkan pada tahun 2018 mengalami peningkatan hingga mencapai 15.216 orang (Dinkes Subang, 2018). Dari 40 Puskesmas yang ada di Kabupaten Subang, Puskesmas Cikalapa merupakan salah satu Puskesmas yang memiliki data tertinggi diabetes melitus. Pada tahun 2019 di Puskesmas Cikalapa tercatat 619 orang yang mengalami diabetes melitus.

Diabetes melitus bisa menyebabkan komplikasi mikrovaskuler dan makrovaskuler yang berakibat terjadinya kerusakan retina, kerusakan ginjal, kerusakan sel saraf , dan penyakit arteri perifer hingga berujung pada amputasi (Frisca, Redjeki, & Supardi, 2019) . Selain berakibat pada masalah fisik, penyakit diabetes ini juga mempunyai dampak terhadap ekonomi

(Frisca, Redjeki, & Supardi, 2019). Pada klien dengan amputasi Biaya perawatan akan meningkat 70-150 %. Melihat banyak masalah dampak dari diabetes, maka perlu penatalaksanaan diabetes melitus dengan cepat dan tepat (Frisca, Redjeki, & Supardi, 2019)

Terdapat 4 pilar penatalaksanaan diabetes yaitu olahraga, terapi gizi atau diet, terapi farmakologi, dan edukasi (Aini & Ardiana, 2016). Tujuan utama penatalaksanaan diabetes yaitu untuk menormalkan aktivitas insulin dan kadar gula darah sehingga tidak terjadi komplikasi (Smeltzer, 2014). Agar tidak terjadi komplikasi yang lebih lanjut maka perlu dilakukannya juga tindakan pencegahan (Maulana, 2012). Pencegahan yang dapat dilakukan yaitu dengan pencegahan sekunder dan pencegahan primer (Maulana, 2012).

Pencegahan primer yaitu pencegahan pada orang yang beresiko mengalami diabetes dengan cara modifikasi gaya hidup seperti menjaga pola makan, melakukan aktivitas fisik, dan melakukan penurunan berat badan (Maulana, 2012). Pencegahan sekunder yaitu pencegahan yang dilakukan pada individu yang sudah menyandang diabetes guna mencegah terjadinya komplikasi jangka pendek maupun jangka panjang (Maulana, 2012).

Komplikasi diabetes dalam jangka panjang atau kronis yaitu makroangiopati, mikroangiopati, rentan infeksi TB, dan luka kaki diabetik (Aini & Ardiana, 2016). Taraf yang sangat mengerikan yaitu bisa menyebabkan kematian (Manganti, 2012). Komplikasi-komplikasi tersebut

disebabkan kerusakan pembuluh darah , kerusakan saraf, dan ketidakmampuan tubuh untuk melawan infeksi (Manganti, 2012). Masalah tersering yang dialami penderita diabetes melitus yaitu neuropati perifer yang bisa menyebabkan ulkus kaki dan berujung ke amputasi (PERKENI, 2011).

Ulkus kaki atau ulkus diabetik yaitu erosi pada kulit yang terjadi pada lapisan dermis hingga ke jaringan yang lebih dalam, akibat dari beberapa faktor dan ditandai dengan ketidakmampuan jaringan yang luka untuk memperbaiki diri tepat pada waktunya (Aini & Aridiana, 2016). Berdasarkan *American Diabetes Association* mengemukakan bahwa 15 % orang dengan diabetes melitus akan mengalami ulkus dan 24 % orang dengan ulkus kaki akan memerlukan amputasi (Yoyoh, Mutaqqijin, & Nurjanah, 2016).

Ulkus diabetik merupakan komplikasi kronis yang bisa menyebabkan lama perawatan, membutuhkan biaya yang besar dan bahkan 3 kali lebih mahal dibandingkan dengan diabetes tanpa ulkus kaki (Hastuti Rini.2008) . Ulkus kaki bisa disebabkan karena beberapa faktor resiko yang berbeda-beda .

Faktor resiko terjadinya ulkus diabetik yaitu terbagi menjadi dua ada faktor yang bisa di rubah dan faktor yang tidak bisa dirubah (Supriyadi, 2017). Faktor yang tidak dapat dirubah yaitu usia dan lama menderita diabetes melitus ≥ 10 tahun, sedangkan faktor yang dapat dirubah yaitu neurophati (sensorik, motorik, perifer), obesitas, hipertensi, glikolisasi

hemoglobin (HbA1C) tidak terkontrol, kadar glukosa darah tidak terkontrol, isusifiensi Vaskuler, kebiasaan merokok, ketidakpatuhan diet DM, kurangnya aktivitas fisik, pengobatan tidak teratur, Perawatan kaki tidak teratur (Lestari, 2013).

Keberhasilan pencegahan terjadinya komplikasi yaitu kepatuhan pasien dalam merawat atau mengatur dirinya untuk mengontrol kadar glukosa darah, melakukan pencegahan luka, serta perawatan kaki yang disarankan oleh tenaga kesehatan (Ardi, M., Damayanti, S., & Sudirman, S. 2014). Deteksi dini kelainan kaki dengan resiko tinggi komplikasi pasien diabetes melitus yaitu dengan melakukan pemeriksaan kaki secara lengkap, minimal 1 kali setiap satu tahun (PERKENI, 2011). Ketika sudah terjadi komplikasi ulkus kaki maka harus dilakukan penatalaksanaan dan pencegahan sesegera mungkin agar tidak berujung ke amputasi (PERKENI, 2015).

Penatalaksaan ulkus kaki tujuannya yaitu untuk penutupan luka dan penting dilakukannya pengaturan glukosa darah karena pada pasien dengan hiperglikemia kronis terjadi gangguan fungsi leukosit (Supriyadi, 2017). Perawatan ulkus diabetik diantaranya yaitu *Debridement*, Perawatan Luka, Terapi Tekanan Negatif dan terapi oksigen hiperpabrik (Supriyadi, 2017).

Di Indonesia angka penderita diabetes yang mengalami ulkus kaki yaitu 15 % dan yang dilakukan amputasi karena ulkus kaki yaitu 30%, angka mortalitas penderita ulkus kaki diabetik 32% dan merupakan

seseorang mengalami perawatan lama hingga mencapai 80% untuk diabetes melitus (Riyanto dalam Nurhanifah (Husniawati, 2015) , 2017) . Tingginya prevalensi maka sangatlah penting mengetahui dan mengidentifikasi faktor resiko terjadinya ulkus diabetik guna mencegah terjadinya komplikasi ulkus diabetik. Faktor resiko penyebab terjadinya ulkus kaki diabetik yaitu kurangnya perawatan kaki (Muhdar,2018).

Pada penderita ulkus diabetik sering terjadi neuropati yang menyebabkan perubahan pola keringat sehingga kaki menjadi kering dan pecah-pecah, kelainan otot dan kulit sehingga menimbulkan perubahan tekanan pada telapak kaki (Lina Erna Purwanti, 2017). Perawatan kaki yaitu suatu tindakan menjaga kebersihan diri terutama bagian kaki secara teratur yang dilakukan oleh penderita diabetes baik ketika kadar gula darah normal maupun kadar gula darah tinggi (Hidayat & Nurhayati, 2014). Seorang penderita diabetes melitus harus selalu memperhatikan dan menjaga kebersihan kaki, melatihnya secara baik walaupun belum terjadi komplikasi, jika tidak dirawat kaki penderita akan mengalami gangguan peredaran darah dan kerusakan syaraf yang menyebabkan berkurangnya sensitivitas terhadap rasa sakit, sehingga penderita mudah mengalami cedera tanpa disadari (Hidayat & Nurhayati, 2014).

Tindakan perawatan kaki diantaranya yaitu mencuci kaki dengan sabun, memberikan pelembab pada kaki, gunting kuku jari dengan arah lurus, memakai alas kaki yang nyaman di dalam maupun di luar ruangan, dan olah raga kaki (Aini & Ardiana, 2016).

Penelitian yang dilakukan oleh Lestari (2013) pada 60 responden bahwa 59 responden dengan ulkus diabetik menunjukkan riwayat perawatan kaki yang buruk (98,33 %), sedangkan 1 responden dengan ulkus diabetik yang memiliki riwayat perawatan kaki yang baik (1,76 %). Perawatan kaki diabetik yang teratur akan mencegah atau mengurangi terjadinya komplikasi kronik pada kaki (Lestari, 2013).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Mahfud (2012) pada 54 responden didapatkan hasil bahwa dari 10 responden dengan ulkus diabetik perawatan kaki baik terdiri 1 orang (1,9 %) dan 9 responden dengan tidak ulkus (16,7 %), nilai sedang sebanyak 21 responden yakni 9 responden ulkus (16,7 %) dan 12 responden tidak ulkus (22,2 %), sedangkan yang perawatan kakinya buruk terdapat 23 responden yang terdiri 17 responden ulkus (31,5 %) dan 6 responden tidak ulkus (11,1 %). Ini menunjukkan bahwa responden dengan ulkus banyak yang melakukan perawatan kaki dengan buruk dan responden tanpa ulkus banyak yang melakukan perawatan kaki sedang (Mahfud, 2012).

Penelitian yang dilakukan oleh Gity Mitasari, Ismael Saleh, Marlenyati (2014) menyatakan bahwa faktor yang berhubungan dengan terjadinya ulkus diabetikum adalah lama diabetes melitus ≥ 8 tahun, riwayat ulkus sebelumnya kebiasaan olahraga, kepatuhan berobat, keterpaparan asap rokok, perawatan kaki, dan penggunaan alas kaki, dan variabel yang tidak berhubungan yaitu aktivitas fisik, kepatuhan diet, dan usia.

Kadar gula darah yang tinggi pada penderita diabetes menyebabkan rentan terjadi luka kaki karena sirkulasi darah ke kaki terhambat. Penyebab ulkus diabetik yang paling berperan yaitu neuropati yang menyebabkan perubahan pola keringat sehingga kaki menjadi kering dan pecah-pecah, kelainan otot dan kulit sehingga menimbulkan perubahan tekanan pada telapak kaki. Penderita diabetes yang rutin melakukan perawatan kaki dengan cara menjaga kebersihan kaki, mencuci dan mengeringkan kaki, memeriksa keadaan kaki setiap hari, menggunakan alas kaki yang tepat, melakukan olahraga atau senam kaki dengan rutin maka sirkulasi darah akan lancar dan kelembapan kaki akan terjaga sehingga akan mengurangi resiko ulkus diabetik. Ketika seorang penderita diabetes tidak melakukan perawatan kaki maka beresiko mengalami ulkus diabetik bahkan hingga amputasi.

Berdasarkan paparan diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian *literature review* : hubungan perawatan kaki dengan resiko ulkus diabetik pada penderita dibetes melitus.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas maka yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah adakah hubungan antara perawatan kaki dengan resiko ulkus diabetik pada penderita diabetes melitus ?

1.3 Tujuan Penelitian

Untuk mengidentifikasi hubungan antara perawatan kaki dengan resiko ulkus diabetik pada penderita diabetes melitus melalui *literature review*

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan bisa menambah ilmu pengetahuan di bidang keperawatan medikal bedah terkait pentingnya perawatan kaki pada penderita dibetes melitus dan mengembangkan kerangka teori berdasarkan hasil penelitian *literature review*.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan bisa menjadi bahan referensi dalam penelitian selanjutnya dan tambahan informasi untuk mengembangkan penelitian lebih lanjut tentang hubungan perawatan kaki dengan resiko ulkus kaki diabetik pada penderita diabetes melitus.