

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Dengan semakin meningkatnya kesejahteraan masyarakat Indonesia, tingkat kejadian penyakit degeneratif semakin meningkat. Diabetes Melitus menjadi salah satu bagiannya. (Waspadji, 2002 ). Menurut penelitian, Diabetes Melitus ( DM ) menduduki peringkat keempat dari prioritas penelitian nasional untuk jenis penyakit ini. Dimana prioritas pertama adalah penyakit Kardiovaskuler, kemudian disusul oleh penyakit Serebrovaskuler, Geriatrik, DM, Rematik dan Katarak ( Nugroho, 1999 ). Penyakit DM ini berkaitan dengan kadar gula darah yang melebihi dari normal. Sampai saat ini DM tidak dapat disembuhkan karena penyebab kurangnya produksi insulin ( pada DM Tipe I ) ataupun kurang berfungsinya insulin ( DM Tipe II ) belum diketahui dengan pasti. Kendati demikian tidak perlu khawatir, meskipun tak dapat disembuhkan DMnya, kadar glukosa darah dapat dikendalikan sedemikian rupa sehingga selalu sama dengan kadar glukosa orang normal ( Waspadji, 2005 ). Apabila tidak dikendalikan dan ditangani dengan baik maka akan mengakibatkan berbagai komplikasi. Kaki Diabetes merupakan salah satu komplikasi kronik DM yang paling buruk hasil pengelolaannya.

Berdasarkan data penelitian yang dilakukan *World Health Organization* pada

tahun 1998, jumlah penderita DM di Indonesia menduduki peringkat keenam di

dunia, setelah India, China, Rusia, Jepang dan Brasil. Dari berbagai penelitian epidemiologi di Indonesia didapatkan prevalensi DM sebesar 3 juta penderita pada tahun 1995 dan pada tahun 2025 diperkirakan akan terus meningkat mencapai 12 juta penderita ( Harmanto, 2005 ). Menurut Askandar Tjokroprawiro ( 1999 ) dan Mc Carty *et all* ( 1994 ) diperkirakan pada tahun 2010, penderita DM di Indonesia mencapai minimal 5 juta jiwa dan di dunia menjadi 239,3 juta jiwa penderita. *World Health Organization* ( WHO ) mengungkapkan bahwa penyakit DM di dunia akan meningkat 2 kali lipat pada tahun 2025. Hal ini dimungkinkan terjadi karena penduduknya memiliki kebiasaan makan yang buruk, diet yang kurang sehat, dan gaya hidup kurang gerak. Kalau pada tahun 1996 ada 120 juta penderita, diperkirakan tahun 2025 akan mencapai 250 juta orang. Menurut hasil penelitian yang lain, menyatakan bahwa 60,3 % pasien DM mengalami komplikasi dengan keluhan sering kesemutan, rasa lemah, dan rasa baal pada kaki. Prevalensi Ulkus Diabetes sebesar 2,4 % - 14 % yang merupakan penyebab utama RS untuk DM ( Waspadji, 2002 ). Berdasarkan survey pendahuluan yang dilakukan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, prosentase pasien DM rawat inap periode 1 Februari 2005 sampai 28 Februari 2006 dengan diagnosis Ulkus Diabetes sebesar 14 % bahkan laju amputasi tungkai bawah ( mayor dan minor ) mencapai angka yang cukup tinggi, yaitu 15 %. Kemudian angka kematian juga cukup tinggi sebesar 9 % dari kasus rawat inap dengan diagnosis Ulkus Diabetes.

Ada beberapa faktor pencetus kaki diabetes antara lain faktor endogen seperti neuropati dan angiopati serta faktor eksogen seperti trauma dan infeksi.

Terdapat beberapa faktor yang dapat meningkatkan risiko terjadinya ulkus. Hal ini disebabkan

karena belum adanya kesadaran akan pentingnya perawatan kaki dan kontrol gula darah secara rutin. Faktor respon imun seluler tidak banyak berpengaruh terhadap terjadinya Ulkus Diabetes. Banyak faktor lain yang lebih berperan besar dan bermakna untuk terjadinya ulkus Diabetes. Diantaranya faktor albumin rendah, hiperagregasi trombosit, insensitivitas terhadap terjadinya *monofilament Semmes Weinstein*, dan kadar glukosa puasa tidak terkontrol merupakan faktor terpenting. Pada proses penyembuhan luka, faktor respon imun seluler juga berperan, walaupun tidak besar terutama faktor fagositosis (  $OR = 1,633$  ). Ada juga beberapa hal yang bisa menghambat penyembuhan luka, diantaranya adalah merokok, yang akan memberikan resiko 7 kali. Selain merokok, faktor derajat luka *Wagner* tingkat III atau lebih juga akan memberikan resiko 4,27 kali luka sukar sembuh. Tekanan darah ibu jari kaki rendah, insensitivitas kaki dan status gizi yang kurang baik ternyata menghambat proses kesembuhan luka ulkus diabetes ( Waspadji, 2000 ).

Kompleksitas permasalahan kaki diabetes, mulai dari resiko terjadi amputasi sampai kematian karena Ulkus Diabetes memerlukan pendekatan terpadu dari berbagai disiplin ilmu berupa kolaborasi antara dokter, laboran, fisioterapis, ahli gizi dan perawat. Penyuluhan tentang komplikasi DM, Status gizi, pemeriksaan berkala kaki penderita menjadi bagian dari pencegahan primer Ulkus Diabetes. Selain dari beberapa hal diatas ternyata perawatan kaki diabetes ( *Diabetic Foot Care* ) akan sangat berpengaruh terhadap pencegahan terjadinya komplikasi

luka di kaki diabetes seperti ulkus atau bahkan gangrene. Hal ini akan

menyelamatkan pasien dari tindakan amputasi yang sampai saat ini masih menjadi momok bagi para penderita DM ( Iqbal, 2005 ).

## **B. Rumusan Masalah**

Dari latar belakang masalah, maka penulis merumuskan masalah penelitian ini yaitu : Apakah terdapat hubungan antara perawatan kaki diabetes dengan kejadian Ulkus Kaki Diabetes pada pasien DM Di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui adakah hubungan aspek-aspek perawatan kaki diabetes dengan kejadian ulkus diabetes pada pasien DM di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

### **2. Tujuan Khusus**

Tujuan khusus pada penelitian ini adalah :

- a. Untuk mengetahui hubungan antara aspek pemeriksaan kaki rutin dengan kejadian ulkus kaki diabetes pada pasien DM di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta..

- b. Untuk mengetahui hubungan antara membasuh dan membersihkan kaki

..... terdapat dengan kejadian ulkus kaki diabetes pada pasien DM di RS

## 2. Manfaat Bagi Konsumer

### a. Manfaat bagi pasien

Meningkatnya kesadaran akan pentingnya perawatan kaki diabetes sehingga resiko terjadinya ulkus diabetes bisa dicegah, diatasi sedini mungkin. Pasien DM dan keluarganya dapat mengetahui dan mempraktekan sendiri dirumah perawatan kaki untuk anggota keluarganya yang teridentifikasi DM.

### b. Manfaat bagi masyarakat

Memperoleh informasi kesehatan berkaitan dengan Penyakit DM, faktor resiko, Komplikasi, perawatan dan pengelolaan DM agar tidak terjadi komplikasi berkelanjutan, seperti Kaki Diabetik yang berupa ulkus diabetes.

### c. Manfaat Bagi Pengelola Program

Dengan adanya Persadia Yogyakarta ( Persatuan Diabetes Indonesia ) di RS PKU Muhammadiyah akan lebih memudahkan untuk menghimpun para diabetesi, memudahkan penyebaran informasi yang akan menunjang perbaikan status kesehatan, mulai dari diagnosis dini, pengobatan, pola makan DM, kegiatan jasmani serta pencegahan komplikasi Diabetes Melitus. Perawatan kaki diabetes bisa dijadikan sebagai bahan pertimbangan materi dalam penyebaran informasi pada penyandang Diabetes Melitus dan keluarganya pada khususnya serta masyarakat luas

## **E Ruang Lingkup Penelitian**

### **1. Materi Penelitian**

Materi yang akan diteliti dibatasi pada kebiasaan perawatan kaki diabetes pada pasien DM yang pernah rawat inap karena ulkus kaki diabetes dan pasien tanpa riwayat ulkus kaki diabetes.

### **2. Responden penelitian**

Responden dalam penelitian ini adalah seluruh pasien DM yang memenuhi kriteria inklusi. Pasien yang pernah rawat inap karena Ulkus Kaki Diabetes di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta periode 1 Februari 2005 sampai dengan 28 Februari 2006 dimasukkan sebagai kelompok kasus kemudian pasien DM Non Ulkus Kaki Diabetes yang tercatat sebagai anggota Persadia RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dimasukkan sebagai kelompok kontrolnya.

### **3. Lokasi Penelitian**

Data berupa alamat dan nama pasien Ulkus Kaki Diabetes diambil dari Rekam Medis RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta sedangkan data pasien DM Non Ulkus Kaki diperoleh dari Keanggotaan Persadia RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

### **4. Waktu Penelitian**

Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Maret 2006 sampai dengan April

## F. Penelitian Pendukung

Penelitian mengenai hubungan perawatan kaki diabetes dengan kejadian ulkus kaki diabetes pada pasien DM di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, menurut sepengetahuan peneliti belum pernah dilakukan sebelumnya. Adapun beberapa penelitian yang hampir serupa dan dapat digunakan untuk mendukung penelitian ini adalah :

### 1. Penelitian Afdilla Hamni ( 1999 ) yang melakukan penelitian tentang

“ Faktor Resiko Terjadinya Ulkus Diabetes Pada Pasien DM “. Menurut penelitian yang bersangkutan menyimpulkan bahwa dari beberapa faktor yang dianalisis pada 160 subjek penderita dengan rincian 40 penderita sebagai kelompok kontrol dan 120 penderita non Ulkus sebagai kelompok kontrol, diperoleh beberapa faktor resiko yang memiliki kecenderungan untuk meningkatkan angka kejadian Ulkus Diabetes pada penderita, yakni KGD  $\geq$  200 mg/dl. Faktor yang lain seperti usia  $>$  40 tahun, jenis kelamin laki-laki, status gizi kurang, tingkat pendidikan rendah memiliki kecenderungan lebih tinggi untuk menderita Ulkus Diabetes walaupun uji statistik menunjukkan tidak ada pengaruh yang bermakna.

### 2. Penelitian Heru Subekti ( 2003 ) yang meneliti “ Faktor Pencetus Kaki Diabetes Pada Pasien DM Tipe II Di RS Sarjito “. Dari hasil penelitian yang dilakukan peneliti, maka diketahui beberapa pencetus kaki diabetes yang diketahui oleh penderita dikarenakan trauma ( tusuk, lecet, garuk, tumpul dan panas ). Dari Distribusi frekuensi berdasarkan jenis trauma ditarik