

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Ulkus diabetikum merupakan salah satu komplikasi yang umum bagi pasien dengan diabetes melitus. Penyembuhan luka yang lambat dan meningkatnya kerentanan terhadap infeksi cenderung terjadi, ganggren dapat berkembang dan terdapat resiko tinggi perlu dilakukannya amputasi tungkai bawah hal ini di akibatkan oleh gangguan *neurologis (neuropati)* dan *vaskuler* pada tungkai (Morison, 2012).

Dalam sebuah analisis yang dilakukan *World Health Organization* (WHO) menunjukkan bahwa penderita diabetes melitus pada tahun 2000 berjumlah 171 juta orang dan diprediksi akan terus meningkat hingga mencapai 366 juta pada tahun 2030. WHO menyebutkan jumlah penderita diabetes melitus di Indonesia pada tahun 2000 terdapat 8,4 juta orang, jumlah tersebut menempati urutan ke-4 terbesar di dunia, sedangkan urutan di atasnya adalah India (31,7 juta), Cina (20,8 juta) dan Amerika Serikat (17,7 juta). Diperkirakan jumlah penderita diabetes melitus akan meningkat pada tahun 2030 yaitu India (79,4 juta), Cina (42,3 juta), Amerika Serikat (30,3 juta) dan Indonesia (21,3 juta). Dari angka tersebut dapat diprediksi jumlah pasien yang mengalami *ulkus diabetikum* dengan tingkat resiko 25% mencapai 5,3 juta jiwa (Prihaningtyas, 2013).

Menurut *Federasi Diabetes Internasional* (FDI), diabetes merupakan penyebab kematian urutan ketujuh di dunia dimana setiap detik 1 orang

meninggal dunia karena diabetes dan pada tahun 2011 sebesar 4,6 juta pasien diabetik meninggal dunia.

Pasien diabetes melitus dengan komplikasi ulkus diabetic kemungkinan dapat timbul perasaan tidak adekuat dan sikap bermusuhan. Dan dapat mengalami permasalahan-permasalahan yang bersifat fisik, psikologis, dan social yang di rasakan sebagai kondisi yang menekan. Permasalahan yang di alami pasien ulkus diabetic juga dapat berlanjut menjadi suatu perasaan depresi pada pasien (Watkins, 2003).

Dalam perawatan ulkus diabetikum *American Diabetik Association* (ADA), membuat target yang harus di capai, yaitu meningkatkan fungsi dan kualitas hidup, mengontrol infeksi, meningkatkan status kesehatan, mencegah amputasi, dan mengurangi pengeluaran biaya pasien. Namun pada kenyataannya dalam 30 detik terjadi amputasi pada ulkus diabetikum di seluruh dunia (Lestari, 2012).

Diklinik perawatan ulkus dan stoma *WOCARE Clinic*, perawatan ulkus kaki diabetik menghabiskan rata-rata empat hingga lima juta rupiah dengan lama penyembuhan berkisar dua-tiga bulan (Agustin, 2010).

Menurut Handayani (2010 dalam Falanga, 2005) “ulkus diabetik kalau tidak segera mendapatkan pengobatan dan perawatan, maka akan mudah terjadi infeksi yang segera meluas dan dalam keadaan lebih lanjut memerlukan tindakan amputasi bahkan kematian. Amputasi dan kematian pada pasien ulkus diabetikum ini dapat disebabkan oleh kegagalan dalam penyembuhan (*delayed healing*) yang berlanjut pada infeksi lokal maupun general. Dalam proses penyembuhan luka,

*delayed healing* dapat terjadi bila sel *inflamasi* dan sel imunitas yang diperlukan pada fase *inflamasi*, *proliferasi* dan *maturasi* tidak dapat bekerja secara optimal. Sel-sel tersebut adalah platelet (fase koagulasi), *neutrofil* dan *monosit* (fase *koagulasi* dan *inflamasi*), makrofag (fase *inflamasi*), *keratinosit*, *fibroblas* dan sel *endotelial* (fase *proliferasi*), serta *miofibroblas* (fase *maturasi*).

Proses penyembuhan ulkus diabetikum dipengaruhi oleh banyak faktor diantaranya adalah usia, manajemen perawatan luka, nutrisi, merokok dan infeksi. Perawatan luka diabetik harus memperhatikan perubahan usia penderita karena semakin tua usia seseorang akan semakin lama proses penyembuhan luka berlangsung hal ini dipengaruhi oleh perbedaan penggantian kolagen yang mempengaruhi penyembuhan luka (Maryunani, 2013).

Menurut Handayani (2010 dalam Bryant & Nix, 2007) bahwa “Manajemen perawatan luka adalah salah satu teknik yang harus diketahui oleh perawat, hal ini berpengaruh terhadap proses penyembuhan karena pemilihan bahan balutan dan penggunaan teknik pembalutan yang tidak tepat, penggunaan antibiotik topikal dan larutan pembersih luka yang kurang tepat atau penggunaan antiseptik solution yang semestinya tidak diperlukan dapat menghambat proses penyembuhan luka. Teknik perawatan luka dapat berupa perawatan luka baik secara lokal maupun sistemik. Perawatan lokal dapat berupa tindakan *necrotomy*, *debridemen* dan jenis *dressing* luka yang digunakan. Perawatan sistemik dapat berupa pemberian nutrisi parenteral dan insulin subkutan”.

Status nutrisi berpengaruh terhadap proses penyembuhan karena zat makanan yang masuk ke dalam tubuh seperti protein, vitamin B dan C, mineral, dan zinc sangat dibutuhkan dalam proses *neo-vaskularisasi*, *proliferasi*, *fibroblas*, *sintesa* kolagen dan *remodeling* luka. Merokok juga berpengaruh terhadap penyembuhan luka karena hal ini mengurangi oksigenasi jaringan dan menimbulkan efek merugikan pada proses penyembuhan luka (Misnadiarly, 2005).

Infeksi sangat berpengaruh terhadap penyembuhan luka karena infeksi dapat memperlambat proses penyembuhan luka. Infeksi dapat terjadi jika kadar glukosa darah dalam tubuh tinggi sehingga luka menjadi tempat yang baik untuk pertumbuhan kuman, seperti kuman *aerob Staphylococcus* atau *Streptococcus* serta kuman *anaerob* yaitu *Clostridium perfringens*, *Clostridium novy* dan *Clostridium septikum*, infeksi juga dapat terjadi selama persiapan perawatan, selama perawatan, dan setelah perawatan luka tidak dilakukan dengan prinsip aseptik dan antiseptik yang baik (Witanto, 2008).

Penelitian terkait dengan penelitian yang akan di lakukan penulis adalah penelitian yang di lakukan oleh Handayani (2013). Penelitian ini di lakukan di RSUD Poso Sulawesi Tengah. Dengan subyek penelitian adalah pasien ulkus diabetik dan jumlah sampel 30 orang. Hasil penelitian membuktikan bahwa ada hubungan antara nutrisi, manajemen perawatan luka dan usia dengan proses penyembuhan ulkus diabetikum (Handayani, 2013).

Dalam Profil Kesehatan Indonesia tahun 2011, diabetes melitus dengan komplikasi ulkus diabetik berada pada urutan ke enam dari sepuluh penyakit

utama pada pasien rawat jalan dan rawat inap di rumah sakit di Indonesia dengan angka kematian akibat ulkus berkisar 17-23%, angka amputasi berkisar 15-30% dan angka kematian 1 tahun post amputasi sebesar 14,8% (Departemen Kesehatan RI, 2011).

Berdasarkan survey awal peneliti penderita penyakit diabetes melitus di Gorontalo sangat tinggi. Pada tahun 2012 dari bulan januari sampai desember sebanyak 4789 orang. Dan pada tahun 2013 dari bulan januari sampai oktober 4114 orang (Dinkes Gorontalo, 2013).

Berdasarkan data yang didapatkan dari RSUD Prof. Dr. H. Aloe Saboe pada tahun 2011 jumlah pasien yang telah mengalami ulkus 168 orang dari 449 orang pasien diabetes melitus, dan pada tahun 2012 menjadi 646 orang di mana pasien ulkus mencapai 186 orang. Penderita diabetes melitus di RSUD Toto Kabila juga menunjukkan peningkatan, pada tahun 2011 berjumlah 93 orang dimana pasien yang telah mengalami ulkus berjumlah 20 orang dan 1 orang di lakukan tindakan amputasi, sedangkan pada tahun 2012 jumlah pasien ulkus mencapai 29 orang dari total pasien diabetes melitus berjumlah 113 orang. Sedangkan jumlah pasien ulkus diabetik berdasarkan data rekam medik RS Islam adalah 55 orang.

Berdasarkan data-data dan uraian diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Proses Penyembuhan Ulkus Diabetikum Pada RS Di Provinsi Gorontalo.*

## **1.2. Identifikasi Masalah**

1. Penderita penyakit diabetes melitus di Gorontalo sangat tinggi.. Pada tahun 2012 dari bulan januari sampai desember sebanyak 4789 orang. Dan pada tahun 2013 dari bulan januari sampai oktober 4114 orang.
2. Ulkus diabetik kalau tidak segera mendapatkan pengobatan dan perawatan maka akan mudah terjadinya infeksi dan dalam keadaan lebih lanjut memerlukan tindakan amputasi bahkan kematian.

### **1.3. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian pada latar belakang di atas memberi dasar bagi peneliti untuk merumuskan masalah penelitian mengenai *“Faktor-faktor apakah yang berhubungan dengan proses penyembuhan ulkus diabetikum pada RS di Provinsi Gorontalo”*.

### **1.4. Tujuan Penelitian**

#### **1.4.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan proses penyembuhan ulkus diabetikum pada RS di Provinsi Gorontalo.

#### **1.4.2 Tujuan Khusus**

1. Menganalisis Hubungan umur dengan proses penyembuhan ulkus diabetikum pada RS di Provinsi Gorontalo
2. Identifikasi faktor management perawatan luka yang berhubungan dengan proses penyembuhan ulkus diabetikum pada RS di Provinsi Gorontalo
3. Identifikasi faktor nutrisi yang berhubungan dengan proses penyembuhan ulkus diabetikum pada RS di Provinsi Gorontalo

4. Identifikasi faktor infeksi yang berhubungan dengan proses penyembuhan ulkus diabetikum pada RS di Provinsi Gorontalo
5. Identifikasi faktor merokok yang berhubungan dengan proses penyembuhan ulkus diabetikum pada RS di Provinsi Gorontalo

## **1.5. Manfaat Penelitian**

### **1.5.1 Manfaat Teoritis**

Dari penelitian ini di harapkan dapat menambah pengetahuan serta wawasan dalam ilmu keperawatan khususnya tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan proses penyembuhan ulkus diabtikum.

### **1.5.2 Manfaat Praktis**

#### **1. Bagi Rumah Sakit**

Dapat memberikan informasi untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan proses penyembuhan ulkus diabetikum, khususnya bagi perawat pelaksana untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam perawatan pada pasien ulkus diabetikum sehingga dapat mencegah komplikasi lebih lanjut.

#### **2. Bagi Responden**

Dapat digunakan sebagai bahan informasi agar lebih menyadari tentang pentingnya perawatan dan pengobatan ulkus diabetikum untuk mencegah angka amputasi dan kematian.

#### **3. Bagi Peneliti**

Penelitian ini menjadi tolak ukur untuk meningkatkan wawasan dalam bidang kesehatan khususnya untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan

dengan proses penyembuhan ulkus diabetikum dan merupakan pengalaman yang paling berharga bagi peneliti dalam mengaplikasikan ilmunya.

#### **4. Bagi Institusi**

Sebagai bahan referensi yang dapat digunakan untuk penelitian selanjutnya dengan menambahkan faktor-faktor lain yang berhubungan dengan proses penyembuhan ulkus diabetikum