

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Diabetes melitus merupakan salah satu penyakit tidak menular yang belakangan ini menjadi kekhawatiran banyak orang dan seorang yang memiliki penyakit diabetes melitus disebut juga dengan diabetisi. Diabetes melitus menimbulkan banyak komplikasi yaitu mikrovaskuler dan makrovaskuler bila tidak dapat mengendalikan atau mengontrolnya maka akan menyebabkan diabetes yang menjadi kronis salah satunya yaitu ulkus diabetes melitus. Cara bagaimana penderita DM untuk mengatur pola makan (diet), olah raga, dan pemeriksaan gula darah, mengkonsumsi obat, dan edukasi hal ini sangat perlu dilakukan untuk mencegah terjadinya komplikasi tersebut yaitu dengan mengendalikan kadar glukosa darah tetap dalam rentang normal (Sigudardottir, 2004). Fakta yang ditemukan bahwa beberapa penderita DM sering keluar masuk Rumah sakit terkait pengelolaan kontrol gula darah yang tidak adekuat dan perawatan luka yang masih belum dipahami maksimal oleh penderita.

Peningkatan populasi penderita diabetes melitus (DM), berdampak pada peningkatan kejadian ulkus kaki diabetik sebagai komplikasi kronis DM, dimana sebanyak 15 – 25% penderita DM akan mengalami ulkus kaki diabetik di dalam hidup mereka (Sigh dkk, 2005) Di Amerika Serikat memproyeksikan jumlah penyandang DM dalam 25 tahun ke depan (antara tahun 2009 – 2034) akan meningkat 2 kali lipat dari 23,7 juta meningkat menjadi 44,1 juta, biaya perawatan per tahun meningkat

sebanyak 223 miliar dolar dari 113 menjadi 336 miliar dolar, dimana 33% dari biaya tersebut berkaitan dengan pengobatan ulkus kaki diabetik (Driver dkk, 2010). Hasil Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2008, menunjukkan prevalensi DM di Indonesia membesar sampai 57%, pada tahun 2012 angka kejadian diabetes melitus didunia adalah sebanyak 371 juta jiwa, dimana proporsi kejadian diabetes melitus tipe 2 adalah 95% dari populasi dunia yang menderita diabetes mellitus dan hanya 5% dari jumlah tersebut menderita diabetes mellitus tipe 1. (Yaturu S, 2011). Prevelensi penderita ulkus kaki diabetik di Indonesia sekitar 15% angka amputasi 30%, angka mortalitas 32% (Riyanto, 2007 dalam Rahimi, 2015). Di Malang menempati urutan ke 3 angka Diabetes Militus akut dan kronis di Jatim yaitu 7.534 penderita. Menurut studi pendahuluan pada bulan September 2017 Presentase penderita DM di poli bedah RS dr. Soepraoen didapat data pada tahun 2016 jumlah pasien DM yang mengalami komplikasi ulkus diabetes/ gangren yaitu sebesar 360 jiwa penderita komplikasi ulkus diabetik. Berdasarkan hasil wawancara pada perawat di poli bedah mengatakan bahwa pasien dengan komplikasi luka diabetes masih sering keluar masuk dan belum begitu mengerti perawatan di rumah sehingga sebagian dari mereka adanya penambahan tingkat luka diabetes melitus.

Munculnya luka pada kaki diabetik ditandai dengan adanya luka terbuka pada permukaan kulit sehingga mengakibatkan infeksi sebagai akibat dari masuknya kuman atau bakteri pada permukaan kaki. Banyak faktor yang mempengaruhi timbulnya luka kaki diabetik yang meliputi,

riwayat DM  $\geq 10$  tahun, laki – laki perokok aktif, kadar glukosa darah yang tidak terkontrol, gangguan penglihatan yang dapat berpengaruh pada kemampuan melakukan perawatan kaki, polineuropati, trauma kaki (lecet), kekurangan latihan fisik, pengetahuan tentang penyakit DM yang kurang, tidak maksimalnya kepatuhan dalam pencegahan luka, kadar glukosa  $\geq 200$ mg/Dl, ketidakpatuhan diet rendah gula, perawatan kaki yang tidak teratur, penggunaan alas kaki yang tidak tepat hal tersebut dapat menjadi pemicu timbulnya luka sebesar 99,9% dari kasus yang ditimbulkan (Hartini, 2009). Bahwa komplikasi kaki diabetik seperti kejadian ulkus merupakan penyebab terserang amputasi. berdasarkan kejadian non – traumatik . resiko amputasi 15 – 40 kali lebih sering pada pasien DM dibanding non –DM sehingga menyebabkan lama rawat lebih panjang (Decroli dkk, 2008).

Penderita diabetes yang kadar glukosanya tidak terkontrol respons imunnya menurun. Akibatnya, penderita rentan terhadap infeksi, seperti infeksi saluran kencing, infeksi paru serta infeksi kaki. Banyak hal yang menyebabkan kaki penderita diabetes mudah terkena infeksi, terkena knalpot, lecet akibat sepatu sesak, luka kecil saat memotong kuku, kompres kaki yang terlalu panas. Infeksi kaki mudah timbul pada penderita diabetes kronis dan dikenal sebagai penyulit gangren atau ulkus (Hasdianah, 2012). Berdasarkan penelitian penderita ulkus kaki diabetikum merasa malu dan selalu sendiri, tidak dapat berkumpul dan bersosialisasi dengan masyarakat karena ulkus yang dideritanya dan mempengaruhi dampak psikologi pasien ulkus kaki diabetik, serta

mengalami permasalahan ekonomi akibat keterbatasan aktivitas dan perlunya biaya untuk kontrol luka kaki diabetik (Setyoningrum IA, 2016)

*DSME* (diabetes self management education) menggunakan metode pedoman, konseling, dan intervensi perilaku untuk meningkatkan pengetahuan mengenai diabetes dan meningkatkan keterampilan individu dan keluarga dalam mengelola DM (Jack et all, 2004). Ada 5 pilar dalam penanganan diabetes militus Penatalaksanaan Diabetes Militus antara lain dengan pengaturan diet, exercise, penggunaan insulin, edukasi, serta pengendalian kadar glukosa. Kepatuhan pasien Diabetes Militus terhadap program pengelolaan terutama pasien yang berada di rumah sangat penting, karena dengan pengendalian glukosa darah yang baik akan mencegah timbulnya komplikasi, terutama luka gangren atau ulkus diabetik. Dan berbagai masalah akan muncul seperti luka gangren, penurunan penglihatan dan neuropati (Fatehi et all, 2010). Berdasarkan latar belakang diatas penelitian tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Hubungan Kemampuan Pengelolaan Diri Diabetisi dengan Gradasi Ulkus Diabetik Pada Pasien Diabetes di Poli Bedah RS. dr Soepraoen Malang.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Dari penjelasan diatas maka dapat dirumuskan suatau masalah, sebagai berikut:

1. Apakah ada hubungan antara kemampuan pengelolaan diri diabetisi dengan gradasi ulkus diabetik di Poli Bedah RS dr. Soepraoen Malang?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui hubungan antara kemampuan pengelolaan diri diabetisi dengan gradasi ulkus diabetik pada pasien diabetes melitus di Poli Bedah RS dr. Soepraoen.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi kemampuan pengelolaan diri pada pasien diabetik di Poli Bedah RS dr. Soepraoen Malang.
2. Mengidentifikasi gradasi ulkus diabetik pada pasien yang sudah terkena diabetik ulkus di Poli Bedah RS dr. Soepraoen Malang.
3. Menganalisis hubungan antara kemampuan pengelolaan diri diabetisi dengan gradasi ulkus diabetik di Poli Bedah RS dr. Soepraoen Malang.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Diharapkan penelitian ini mampu mengembangkan ilmu keperawatan medikal bedah serta dapat memberikan informasi tambahan bagi pendidik untuk mengintegrasikannya dalam pembelajaran terkait dengan ilmu keperawatan medikal bedah.

#### **1.4.2 Manfaat Praktis**

##### **1. Bagi Profesi Keperawatan**

Diharapkan penelitian ini memberikan masukan bagi profesi dalam mengembangkan perencanaan keperawatan yang akan dilakukan tentang hubungan kemampuan pengelolaan diri dibetisi dengan gradasi ulkus diabetes melitus.

##### **2. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Diharapkan hasil penelitian ini dapat meningkatkan pengetahuan dan wawasan bagi peneliti selanjutnya sebagai suatu pengalaman belajar dalam kegiatan penelitian.

##### **3. Bagi Responden**

Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan kemampuan terhadap pengelolaan diri diabetisi dengan gradasi ulkus diabetik.