

BAB I. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Critical limb threatening ischemia (CLTI) adalah nyeri iskemik pada kaki saat seseorang beristirahat dengan nyeri yang berlangsung selama dua minggu atau lebih, luka yang tidak kunjung sembuh, atau gangren yang disebabkan oleh penyakit oklusif arteri. Pasien CLTI berisiko mengalami dua gejala sisa yang signifikan. Pertama, berkurangnya aliran darah ke ekstremitas bawah meningkatkan laju amputasi tanpa terapi restorasi vaskular yang tepat. Kedua, adanya CLTI merupakan indikasi beban aterosklerotik sistemik. Secara umum, 20% pasien usia >70 tahun menderita PAD, dengan prevalensi pada laki-laki sebesar dua kali lipat dibanding perempuan. Sekitar 18% pasien berusia 55–74 tahun mengalami PAD asimtomatik atau simtomatik. Sekitar 1-3% pasien PAD juga mengalami CLTI disertai berbagai komorbid lain seperti diabetes melitus tipe 2, obesitas, dan hiperkolesterolemia (W.Kim, 2022). Diabetes merupakan salah satu faktor yang berperan dalam meningkatkan insidensi dan prevalensi CLTI, dan pasien dengan DM seringkali menunjukkan gejala dan tanda penyakit arteri yang lebih berat dan risiko lebih besar terjadinya infeksi dan frekuensi dilakukannya amputasi. Hasil beberapa penelitian menunjukkan bahwa pasien dengan DM berisiko empat kali lebih besar untuk mengalami CLI dibandingkan pasien tanpa DM. Hal itu dikarenakan pasien dengan DM sering kali mengalami neuropati perifer dengan disfungsi sensorik yang diperkirakan berkontribusi dalam terjadinya ulkus pada ekstremitas bawah dan kehilangan jaringan yang progresif pada pasien CLTI. (Varu VN, 2015 dalam Quedarusman & Lasut, 2019).

Ulkus adalah keadaan ditemukannya infeksi, tukak dan atau destruksi ke jaringan kulit yang paling dalam di kaki pada pasien diabetes mellitus (DM) akibat abnormalitas saraf dan gangguan pembuluh darah arteri perifer. Penyakit diabetes melitus (DM) merupakan gangguan metabolisme karbohidrat, lemak

dan protein yang berhubungan dengan defisiensi relatif atau absolut sekresi insulin yang ditandai dengan hiperglikemia kronis yang disebabkan oleh faktor lingkungan dan keturunan. Pada penderita DM banyak yang mengeluhkan terjadinya ulkus diabetik sehingga diabetes mellitus menjadi penyebab terjadinya amputasi kaki pada penderita DM (Roza et al., 2015).

Acute limb ischemia (ALI) merupakan salah satu kategorisasi dari penyakit arteri perifer (Setiawan & Safrudin, 2019). Tanda dan gejala yang muncul pada ALI ditandai oleh enam 'P' yaitu Pain (nyeri), Pallor (pucat), Pulseless (nadi tidak teraba), Perishing cold (teraba dingin saat dipalpasi), Paraesthesia (sensasi abnormal berupa kesemutan), dan Paralysis (tidak mampu menggerakkan jempol kaki dan jari-jari). Komponen dari 6 P tersebut yang menjadi dasar pembagian kriteria dari Rutherford ditambah dengan konfirmasi pulsasi dari arteri dan vena berdasarkan ultrasonografi. Rutherford membagi derajat ALI menjadi I, IIA, IIB dan III.

Deep Vein Tromboembolism (DVT) merupakan suatu penyakit yang ditandai dengan adanya pembentukan trombus dan disertai dengan adanya respon inflamasi pada vena dalam/ profunda. Penyebab trombus atau bekuan darah diantaranya yaitu aliran darah yang lambat, cedera pada lapisan vena, atau memiliki darah dengan kecenderungan yang meningkat untuk menggumpal. DVT sering menyerang pada daerah ekstremitas inferior. Deep Vein Trombosis (DVT) merupakan kelainan kardiovaskular tersering nomor tiga setelah penyakit koroner arteri dan stroke. Gambaran klinis DVT bervariasi tergantung luas dan lokasi trombus. Tanda dan gejala utama DVT meliputi pembengkakan asimetris, rasa hangat, atau nyeri pada ekstremitas (Azzahro & Mahmuda, 2020).

1.2 Tempat dan Lokasi Magang

Tempat dilaksanakan di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta dan berlokasi pada ruang rawat Indraprastha 1.