

BAB 1 : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diabetes melitus merupakan suatu penyakit menahun yang menjadi salah satu prioritas yang ditargetkan oleh dunia dalam pencegahan dan pengendalian.⁽¹⁾ Data yang dihimpun dari *International Diabetes Federation* (IDF), menunjukkan bahwa jumlah penderita diabetes melitus secara global cenderung mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Jumlah penderita diabetes melitus pada tahun 2013 sebesar 382 juta penduduk, 387 juta pada tahun 2014 dan meningkat menjadi 415 juta pada tahun 2015.⁽²⁻⁴⁾ Diperkirakan akan meningkat menjadi 439 juta pada tahun 2030 dan menjadi 642 juta pada tahun 2040.^(4, 5)

Peningkatan jumlah penderita diabetes melitus juga terjadi di Indonesia. Pada tahun 2013 mencapai 8,5 juta, sedangkan pada tahun 2014 mencapai 9 juta dan meningkat menjadi 10 juta pada tahun 2015.^(2, 3) Hal ini menempatkan Indonesia pada urutan ketujuh di dunia dan diprediksi akan terus meningkat menjadi 16,2 juta pada tahun 2040.⁽⁴⁾ Sumatera Barat merupakan provinsi urutan ke-13 tertinggi untuk prevalensi diabetes melitus di Indonesia. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2007 tercatat bahwa prevalensi diabetes melitus terdiagnosis oleh tenaga kesehatan sebesar 0,7% dan meningkat pada tahun 2013 menjadi 1,3%. Kondisi ini menunjukkan bahwa angka prevalensi mendekati rata-rata nasional pada tahun 2013 yaitu 1,5%.^(6, 7)

Diabetes Melitus yang dibiarkan tidak terkendali dapat menyebabkan komplikasi. Hiperglikemia pada pasien DM menyebabkan kelainan pada pembuluh darah sehingga berisiko 29 kali menderita ulkus. Ulkus pada penderita DM dikenal dengan Ulkus Diabetikum yaitu luka terbuka pada permukaan kulit karena adanya makroangiopati sehingga terjadi vaskuler insufisiensi dan neuropati yang disebabkan oleh gangguan aliran darah. Ulkus diabetikum mudah

sekali menjadi infeksi karena masuknya kuman atau bakteri dan adanya gula darah yang tinggi menjadi tempat strategis untuk pertumbuhan kuman.⁽⁸⁻¹⁰⁾

Prevalensi penderita ulkus diabetikum di Amerika Serikat sebesar 15-20%, angka mortalitas sebesar 17,6%, risiko amputasi 15-46 kali lebih tinggi bagi penderita diabetes dan merupakan sebab utama perawatan penderita diabetes dirumah sakit.⁽¹¹⁾ Prevalensi penderita ulkus diabetikum di Indonesia sekitar 15% dengan risiko amputasi 30%, angka mortalitas 32%, dan ulkus diabetikum merupakan sebab perawatan di rumah sakit yang terbanyak sebesar 80% untuk diabetes melitus.^(9, 11)

Penderita ulkus diabetikum mudah sekali menjadi infeksi karena masuknya kuman atau bakteri dan adanya gula darah yang tinggi menjadi tempat strategis untuk pertumbuhan kuman. Jika tidak segera mendapatkan pengobatan dan perawatan, maka infeksi akan segera meluas dan dalam keadaan lebih lanjut memerlukan tindakan amputasi.^(8, 9, 12) Akibat lebih lanjut adanya ulkus ini menyebabkan perubahan aktivitas yang dapat menurunkan produktivitas, menyebabkan kesakitan, mempengaruhi lamanya dirawat, dan bahkan membutuhkan biaya 3 kali lipat lebih banyak dibandingkan tanpa ulkus untuk perawatannya.⁽¹⁰⁾

Komplikasi ulkus diabetikum dipengaruhi oleh berbagai faktor. Faktor risiko tersebut dapat digolongkan menjadi faktor yang dapat dimodifikasi dan faktor yang tidak dapat dimodifikasi. Faktor yang tidak dapat dimodifikasi terdiri dari umur, jenis kelamin dan lama menderita DM. Sedangkan faktor yang dapat dimodifikasi yaitu pada pasien dengan netropati, obesitas, hipertensi, kadar (HbA1C), kadar glukosa darah, dislipidemia kebiasaan merokok, ketidakpatuhan diet, latihan fisik, pengobatan DM, dan perawatan kaki.

Lamanya menderita DM menyebabkan keadaan hiperglikemia yang lama. Apabila kadar glukosa darah tidak terkontrol, sehingga mengalami makroangiopati - mikroangiopati yang akan

terjadi vaskulopati dan neuropati yang akan mengakibatkan menurunnya sirkulasi darah dan adanya robekan / luka pada penderita diabetes melitus. Penelitian Boyko tahun 1999 bahwa pada 749 penderita DM dengan hasil bahwa lama menderita DM ≥ 10 tahun merupakan faktor risiko terjadinya ulkus diabetikum.⁽¹¹⁾

Obesitas merupakan penyebab yang paling sering terjadi ulkus diabetikum. Apabila kadar insulin meningkat, keadaan ini menunjukkan hiperinsulinemia yang dapat menyebabkan aterosklerosis yang berdampak pada vaskulopati, sehingga terjadi gangguan sirkulasi darah sedang/besar pada tungkai yang menyebabkan tungkai akan mudah terjadi ulkus/ganggren diabetika.⁽¹³⁾ Penelitian Boyko bahwa obesitas berhubungan dengan komplikasi kronik ulkus diabetika.⁽¹⁴⁾ Penelitian Morison tahun 2004 bahwa obesitas merupakan salah satu faktor utama dalam kejadian ulkus diabetikum.⁽¹⁵⁾

Hipertensi pada penderita Diabetes melitus karena adanya viskositas darah yang tinggi akan berakibat menurunnya aliran darah sehingga terjadi defisiensi vaskuler, selain itu hipertensi yang tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg dapat merusak atau mengakibatkan lesi pada endotel yang berpengaruh terhadap makroangiopati melalui proses adhesi dan agregasi trombosit yang berakibat vaskuler defisiensi sehingga dapat terjadi hipoksia pada jaringan yang akan mengakibatkan terjadinya ulkus.⁽¹⁶⁾ Penelitian Robert menunjukkan bahwa riwayat hipertensi akan lebih besar 4 kali terjadi ulkus diabetika dengan tanpa hipertensi pada DM.⁽¹²⁾ Penelitian O'Neals tahun 2008 bahwa hipertensi merupakan salah satu faktor risiko ulkus diabetikum.⁽¹⁵⁾

Dislipidemia sering dijumpai adanya peningkatan kadar trigliserida dan kolesterol plasma, sedangkan konsentrasi HDL sebagai pembersih plak biasanya rendah, mengakibatkan buruknya sirkulasi ke sebagian besar jaringan dan menyebabkan hipoksia serta cedera jaringan, merangsang reaksi peradangan dan terjadinya aterosklerosis sehingga timbul ulkus yang

biasanya dimulai dari ujung kaki atau tungkai. Penelitian Yudha dkk. menyatakan bahwa penderita ulkus diabetika 84,62% pada penderita DM terdapat dislipidemia.^(10, 16)

Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Dr. M. Djamil terletak di Kota Padang, merupakan rumah sakit rujukan Sumatera Bagian Tengah meliputi Provinsi Sumatera Barat, Riau dan Kepulauan Riau. Berdasarkan data register Poliklinik Khusus Penyakit Dalam menunjukkan bahwa jumlah pasien diabetes melitus yang dirawat inap tahun 2015 yaitu 513 pasien, 21,4 % dengan komplikasi ulkus diabetikum. Pada tahun 2016 terjadi peningkatan komplikasi ulkus diabetikum menjadi 25,4% dari 552 pasien DM.

Berdasarkan uraian yang telah dipaparkan, maka peneliti tertarik untuk meneliti faktor risiko kejadian ulkus diabetikum di RSUP. Dr. M. Djamil Padang tahun 2016.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan permasalahan di atas, rumusan masalah penelitian yaitu apa saja faktor risiko kejadian ulkus diabetikum di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2016?

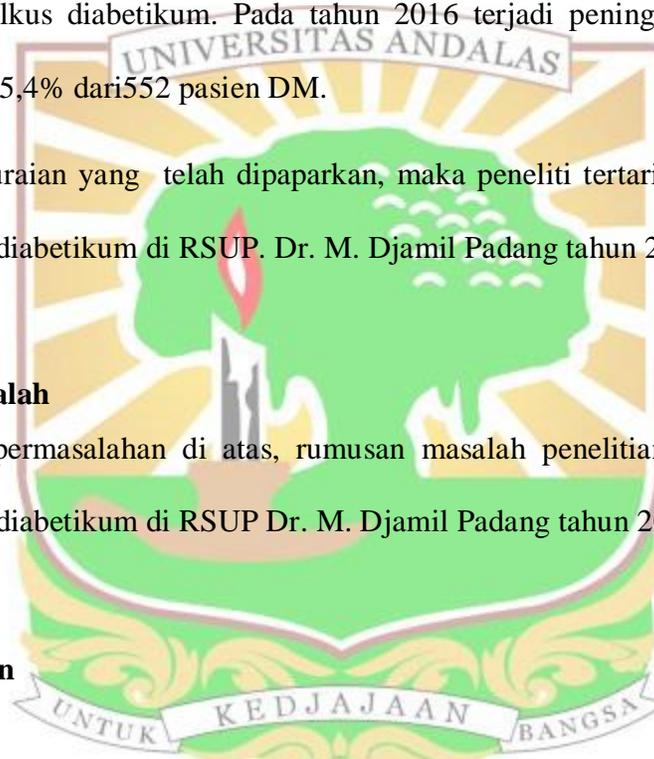
1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui faktor risiko kejadian ulkus diabetikum di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2016.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui distribusi frekuensi faktor risiko (lama DM, obesitas, hipertensi, kadar glukosa darah dan dislipidemi) di RSUP. Dr. M. Djamil Tahun 2016.
2. Mengetahui hubungan lama menderita DM dengan kejadian ulkus diabetikum di RSUP. Dr. M. Djamil Tahun 2016.



3. Mengetahui hubungan obesitas dengan kejadian ulkus diabetikum di RSUP. Dr. M. Djamil Tahun 2016.
4. Mengetahui hubungan hipertensi dengan kejadian ulkus diabetikum di RSUP. Dr. M. Djamil Tahun 2016.
5. Mengetahui hubungan kadar glukosa darah dengan kejadian ulkus diabetikum di RSUP. Dr. M. Djamil Tahun 2016.
6. Mengetahui hubungan dislipidemia dengan kejadian ulkus diabetikum di RSUP. Dr. M. Djamil Tahun 2016.
7. Mengetahui faktor risiko yang paling dominan mempengaruhi kejadian ulkus diabetikum di RSUP. Dr. M. Djamil Tahun 2016.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat untuk pengkayaan literatur tentang penyakit diabetes melitus dengan komplikasi ulkus diabetikum.
2. Untuk menambah pengetahuan peneliti dalam menemukan faktor risiko kejadian ulkus diabetikum di RSUP. Dr. M. Djamil Tahun 2016.
3. Untuk memberikan kesempatan lebih pada peneliti dalam mempersiapkan, mengumpulkan, mengolah, menganalisis, dan menginformasikan data yang diperoleh.
4. Sebagai bahan tambahan referensi bagi peneliti lain yang ingin melakukan penelitian lebih lanjut.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Peneliti

Dengan melakukan penelitian ini diharapkan dapat menambah dan memperluas wawasan tentang faktor risiko ulkus diabetikum.

2. Bagi RSUP DR. M. Djamil

Dapat dijadikan bahan masukan dalam pelaksanaan program pelayanan kesehatan bagi penderita penyakit diabetes mellitus tahun selanjutnya, terutama pada pasien dengan komplikasi ulkus diabetikum.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan di di RSUP. Dr. M. Djamil tahun 2016 untuk mengetahui faktor risiko kejadian ulkus diabetikum. Variabel dalam penelitian ini meliputi lama DM, obesitas, hipertensi, kadar glukosa darah dan dislipidemia. Lokasi penelitian di Bagian Rawat Inap Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Djamil. Penelitian ini menggunakan data rekam medis dengan desain *case control*. Analisis dalam penelitian ini adalah analisis univariat, bivariat, dan multivariat dengan menggunakan uji *Mc Nemar* dan regresi logistik.

