

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Diabetic foot merupakan salah satu komplikasi *Diabetes Mellitus* (DM). *Diabetic foot* adalah infeksi, ulserasi, dan atau destruksi jaringan ikat dalam yang berhubungan dengan neuropati dan penyakit vaskuler perifer pada tungkai bawah (Decroli E, 2008). Tiga faktor penyebab utama masalah *diabetic foot* adalah neuropati, buruknya sirkulasi dan menurunnya resistensi terhadap infeksi (Maryunani, 2013).

Menurut kriteria diagnosis *American Diabetes Association* (ADA), seseorang didiagnosa menderita DM jika mempunyai nilai hemoglobin A1c (HbA1c) $> 6,5\%$, diagnosis DM harus dikonfirmasi dengan pemeriksaan HbA1c ulangan, kecuali gejala klinis dan nilai kadar gula darah > 200 mg/dl; Kadar gula darah puasa > 126 mg/dl. Puasa berarti pasien tidak menerima asupan kalori 8 jam terakhir sebelum pemeriksaan, atau; Kadar gula darah 2 jam setelah makan > 200 mg/dl setelah tes toleransi glukosa menggunakan glukosa 75 gram, atau; Ditemukan gejala hiperglikemia dan kadar gula darah sewaktu > 200 mg/dl (Diabetes Care, 2013).

DM terdiri dari dua tipe yaitu DM tipe I merupakan kondisi autoimun yang menyebabkan kerusakan sel β pankreas sehingga timbul defisiensi

insulin absolut dan DM tipe II merupakan jenis DM yang paling sering terjadi, mencakup sekitar 85% pasien DM. Keadaan ini ditandai oleh resistensi insulin relatif (Greenstein, 2006).

World Health Organization (WHO) memperkirakan jumlah penduduk dunia yang menderita DM pada tahun 2030 akan meningkat paling sedikit menjadi 366 juta dari 177 juta pada tahun 2000. Indonesia menempati urutan ke 4 terbesar dalam jumlah penderita DM terbanyak dibawah India, China dan Amerika Serikat (Wild S, 2004). Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007 dan Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 1995 dan 2001, tampak bahwa selama 12 tahun (1995-2007) telah terjadi transisi epidemiologi dimana kematian karena penyakit tidak menular seperti kanker, jantung, DM dan paru obstruktif kronik, serta penyakit kronik lainnya semakin meningkat. Diantara penyakit degeneratif, DM adalah salah satu diantara penyakit tidak menular yang akan meningkat jumlahnya di masa datang (Sudoyo, 2010). Menurut Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007, diperoleh bahwa proporsi penyebab kematian akibat DM pada kelompok usia 45-54 tahun di daerah perkotaan menduduki ranking ke-2 yaitu 14,7%, dan daerah pedesaan, DM menduduki ranking ke-6 yaitu 5,8%. Hal ini menunjukkan bahwa di Indonesia, penyakit DM merupakan masalah kesehatan masyarakat yang sangat serius. Bila tidak ditangani dengan baik, DM akan menimbulkan berbagai macam

komplikasi, baik akut maupun kronik. Manifestasi komplikasi kronik dapat terjadi pada pembuluh darah kecil dan pembuluh darah besar (Sudoyo, 2010).

Berdasarkan hasil survey awal yang dilakukan peneliti di Rumah Sakit Umum (RSU) Provinsi Nusa Tenggara Barat (NTB), di dapat sebanyak 155 pasien yang menjalani rawat inap pada periode 2013 akibat DM, dengan perincian sebanyak 142 pasien rawat inap yang telah terjadi komplikasi akibat DM, diantaranya menderita *diabetic foot* sebesar 43 pasien.

Banyak faktor yang ikut berpengaruh dalam terbentuknya *diabetic foot*. Faktor yang dapat mempengaruhi kejadian *diabetic foot* meliputi riwayat DM ≥ 10 tahun, jenis kelamin, kadar glukosa darah yang jelek, gangguan penglihatan, trauma kaki, dan umur (Frykberg, 2006). Hiperglikemia pada DM yang tidak dikelola dengan baik akan menimbulkan berbagai komplikasi kronis yaitu neuropati perifer dan angiopati. Dengan adanya neuropati perifer dan angiopati, trauma ringan dapat menimbulkan ulkus pada penderita DM. Ulkus pada penderita DM mudah terinfeksi karena respons kekebalan tubuh pada penderita DM biasanya menurun. Ketidaktahuan pasien dan keluarga membuat *diabetic foot* bertambah parah dan menjadi gangren yang terinfeksi. Komplikasi *diabetic foot* merupakan penyebab tersering dilakukannya amputasi. Sebagian besar amputasi pada *diabetic foot* bermula dari ulkus pada kulit. Deteksi dini dan pengobatan

yang adekuat akan dapat mengurangi kejadian tindakan amputasi. Perhatian yang lebih pada kaki penderita DM dan memeriksa secara regular diharapkan akan mengurangi kejadian komplikasi berupa *diabetic foot*, yang akhirnya akan mengurangi kecacatan (Decroli E, 2008).

Berdasarkan latar belakang tersebut diatas maka peneliti mengajukan penelitian dengan topik “Kejadian *Diabetic Foot* di Rumah Sakit Umum Provinsi Nusa Tenggara Barat (Periode Januari-Desember 2013)”.

1.2. Rumusan Masalah

Bagaimana Kejadian *Diabetic Foot* di RSUD Provinsi NTB Periode Januari-Desember 2013?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah mempelajari kejadian *diabetic foot* di RSUD Provinsi NTB periode Januari-Desember 2013 .

1.3.2. Tujuan Khusus

- Mempelajari jumlah kejadian *diabetic foot* di RSUD Provinsi NTB pada Januari-Desember 2013.
- Mempelajari karakteristik usia pada penderita *diabetic foot* di RSUD Provinsi NTB pada Januari-Desember 2013.

- Mempelajari karakteristik jenis kelamin pada penderita *diabetic foot* di RSUD Provinsi NTB pada Januari-Desember 2013.
- Mempelajari kepatuhan datang berobat pada penderita *diabetic foot* di RSUD Provinsi NTB pada Januari-Desember 2013.
- Mengetahui lama waktu dirawat inap pada penderita *diabetic foot* di RSUD Provinsi NTB.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Bagi Peneliti

Adapun manfaat penelitian ini bagi penulis adalah mempelajari Kejadian *Diabetic Foot* di RSUD Provinsi NTB (Periode Januari-Desember 2013).

1.4.2. Manfaat bagi Tenaga Kesehatan (Rumah Sakit), Institusi Akademik, dan Peneliti lain

Bagi pihak RSUD Provinsi NTB, hasil dari penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan informasi dalam menangani risiko timbulnya *diabetic foot* pada penderita DM, memberikan pengetahuan yang berguna tentang *diabetic foot* sebagai pertimbangan dalam usaha pencegahan dan penatalaksanaan *diabetic foot*.