

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Diabetes mellitus (DM) merupakan suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia (kadar glukosa darah yang tinggi) yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau kedua-duanya (Gustaviani, 2006). Jenis penyakit DM, antara lain DM tipe I atau disebut DM yang tergantung insulin, DM ini disebabkan akibat kekurangan insulin dalam darah yang terjadi karena kerusakan dari sel beta pankreas dan hanya bisa diobati dengan pemberian insulin. DM tipe II terjadi akibat ketidakmampuan tubuh untuk berespon secara wajar terhadap aktivitas insulin yang dihasilkan pankreas (resistensi insulin), sehingga tidak tercapai kadar glukosa yang normal dalam darah (Depkes RI, 2005).

Menurut survey yang dilakukan WHO, Indonesia menempati urutan ke empat dengan jumlah penderita diabetes terbesar di dunia setelah India, Cina, dan Amerika Serikat. Dengan prevalensi 8,6% dari total penduduk, diperkirakan pada tahun 1995 terdapat 4,5 juta pengidap diabetes dan pada tahun 2025 diperkirakan meningkat menjadi 12,4 juta penderita (Depkes, 2005).

Diabetes dapat mempengaruhi setiap bagian dari tubuh, termasuk kulit. Dengan meningkatnya frekuensi penyakit DM, kelainan kulit akibat diabetes akan

meningkat pula (Harahap, 2000). Diperkirakan 30% dari penderita DM akan mengalami masalah kulit dalam perjalanan penyakit mereka. Beberapa gangguan kulit yang umum pada penderita diabetes meliputi infeksi bakteri, kandida, impetigo, ulkus kaki, dan *necrobiosis lipoidica* (NZDS, 2008). Frekuensi kelainan kulit oleh karena DM sangat tergantung dari pengobatan yang dini dan kontrol yang baik serta teratur terhadap penyakit dasarnya (Hakim, 2000). Dengan kontrol glukosa darah yang ketat dapat menurunkan kemungkinan terjadinya komplikasi kronik, termasuk ulkus diabetes yang merupakan salah satu penyakit kulit pada penderita DM (Bub & Olerud, 2003).

Di dalam Alquran dan Sunnah terdapat berbagai petunjuk yang mengarah pada upaya pencegahan berbagai macam penyakit, termasuk penyakit kulit pada penderita DM. Disabdakan : “Anak Adam tidak memenuhkan suatu tempat yang lebih jelek dari perutnya. Cukuplah bagi mereka beberapa suap yang dapat memfungsikan tubuhnya. Kalau tidak ditemukan jalan lain, maka (ia dapat mengisi perutnya) dengan sepertiga untuk makanan, sepertiga untuk minuman, dan sepertiganya lagi untuk pernapasan”. (HR Ibnu Majah dan Ibnu Hibban). Maksud dari Hadist tersebut, dengan mengatur pola makan yang benar maka penderita DM dapat menghindari resiko terjadinya penyakit kulit karena kadar glukosa darahnya dapat terkontrol dengan baik.

Berdasarkan penelitian pendahuluan di RSUD Koja tahun 2001-2005 didapatkan prevalensi penyakit kulit pada penderita DM berdasarkan umur yaitu umur 50-59 tahun (46,09%), dan umur 40-49 tahun (22,22%). Berdasarkan jenis kelamin, persentase pasien wanita adalah 51,86% dan 48,14% adalah pasien pria.

Berdasarkan kadar glukosa darah, 90,12% pasien mempunyai kadar glukosa darah lebih dari 200 mg/dL. Menurut keteraturan pengobatan DM, pasien dengan pengobatan tidak teratur mempunyai kemungkinan lebih tinggi untuk mendapat penyakit kulit (86,83%). Berdasarkan penyakit kulitnya, kasus terbanyak adalah selulitis (31,70%), diikuti gangren (20,57%), ulkus (19,75%), kandidiasis (8,24%), dan dermatofitosis superfisialis (7,41%) (Santoso, dkk, 2005).

Berdasarkan gambaran tersebut, untuk lebih mengoptimalkan tenaga kesehatan dan alat dalam usaha mengurangi prevalensi penyakit kulit pada penderita DM maka perlu diketahui bagaimana pola penyakit kulit pada penderita DM terkontrol dan DM tidak terkontrol di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta periode bulan Januari 2006-Januari 2007, mengingat data tersebut akan selalu berbeda pada setiap daerah dan setiap tahunnya.

B. Perumusan Masalah

Bagaimana pola penyakit kulit pada penderita DM terkontrol dan DM tidak terkontrol yang menjalani rawat inap dan rawat jalan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta periode Januari 2006-Januari 2007.

C. Keaslian Penelitian

Penelitian tentang penyakit kulit pada DM yang pernah dilakukan antara lain adalah :

1. Dr. Milos D. Pavlovic, dkk, dari Military Medical Academy, Belgrade, Serbia meneliti tentang prevalensi penyakit kulit pada penderita muda

diabetes tipe I. Dari penelitian tersebut didapatkan prevalensi penyakit kulit pada penderita DM tipe I adalah 68% dari 212 penderita, dan 26,5% dari 196 subyek kontrol.

2. Sezai Sasmaz, M.D., dkk, dari Universitas Kahramanmaras Sutcu Imam, Turkey meneliti tentang prevalensi penyakit kulit pada penderita DM tipe II. Dari penelitian tersebut didapatkan prevalensi penyakit kulit pada penderita DM tipe II adalah 85,4% dari 151 penderita.
3. Mardi, Santoso, dkk, tahun 2001 meneliti tentang pola penyakit kulit pada penderita DM yang dirawat di SMF penyakit dalam RSUD Koja periode 2001-2005. Dari penelitian tersebut diketahui bahwa penderita DM dengan kadar glukosa darah tidak terkontrol mempunyai prevalensi penyakit kulit yang lebih tinggi daripada penderita DM dengan kadar glukosa darah terkontrol. Dari penelitian yang telah ada, perbedaan penelitian ini adalah pada periode tahun dan tempat yang digunakan.

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui bagaimana pola penyakit kulit pada penderita DM terkontrol dan tidak terkontrol.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui prevalensi penyakit kulit pada penderita DM terkontrol.

- b. Mengetahui prevalensi penyakit kulit pada penderita DM tidak terkontrol.
- c. Mengetahui besar rasio penyakit kulit pada penderita DM terkontrol dan tidak terkontrol.

E. Manfaat Penelitian

1. Memberi informasi kepada tenaga medis tentang prevalensi penyakit kulit pada DM dalam upaya pencegahan dan perawatan bagi penderita.
2. Menjadi bahan acuan penyuluhan, sehingga diharapkan dapat menurunkan angka kejadian penyakit kulit terutama pada penderita DM.
3. Memberi motivasi para penderita DM, agar melakukan kontrol secara teratur dalam upaya pencegahan secara dini resiko terjadinya penyakit kulit.