

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diabetes melitus (DM) dikategorikan sebagai kondisi kronis yang dapat terjadi apabila hasil insulin dari pankreas oleh tubuh tidak dapat digunakan dengan baik atau jika jumlah insulin yang dihasilkan tidak cukup. Diabetes melitus dibagi menjadi diabetes melitus tipe 1 (DMT1) dan diabetes melitus tipe 2 (DMT2). Diabetes tipe 2 banyak terjadi pada orang yang lebih tua, dimana tubuh resisten terhadap insulin disertai dengan produksi insulin yang semakin lama semakin menurun sehingga jumlah yang dibutuhkan tidak mencukupi. DMT2 juga dapat terjadi karena aktivitas fisik yang rendah dan pada orang yang memiliki tubuh lebih berat. Akibat dari tidak berfungsinya pankreas untuk menghasilkan insulin dengan baik maka dapat terjadi peningkatan glukosa darah. Hiperglikemia yang semakin lama bisa menimbulkan kerusakan pada beberapa sistem organ, seperti pada pembuluh darah atau saraf (World Health Organization (WHO), 2021).

WHO (2021) menyatakan, bahwa penderita diabetes melitus saat ini sebanyak 346 juta yang mana di negara berkembang mencapai 80% diantaranya. Data IDF tahun 2019, tercatat sekitar 463 juta orang berusia 20 hingga 70 tahun menderita diabetes melitus, dengan prevalensi 9,3 % dari semua kelompok umur (IDF, 2021). Jika berdasarkan jenis kelamin, diperkirakan prevalensinya mencapai 9% pada perempuan dan pada laki-laki 9,65 %. Perbandingan antara penderita diabetes yang tinggal di daerah perkotaan dan pedesaan didapatkan lebih banyak

pada penduduk perkotaan dengan jumlah penderita diabetes melitus 360 juta sedangkan di pedesaan 176,6 juta, dengan prevalensi perkotaan 12,1 % dan pedesaan 8,3 % (IDF, 2021). IDF memperkirakan pada tahun 2045 jumlah kejadian DM di daerah perkotaan akan mengalami kenaikan menjadi 596,5 juta kasus dan mengalami peningkatan prevalensi menjadi 13,9 % karena penuaan. Indonesia terletak pada posisi kedua dengan kasus terbanyak di kawasan Asia Tenggara dengan prevalensi 11,3 %. Pada identifikasi 10 negara, Indonesia berada di tingkatan ke-7 dengan jumlah kasus diabetes melitus paling banyak, yakni mencapai angka 10,7 juta penduduk. Dinas kesehatan Surabaya (2019) menyebutkan, jumlah pasien diabetes melitus daerah Surabaya mencapai angka 94.076 orang, untuk penderita diabetes melitus dengan pelayanan kesehatan yang sesuai yaitu sebanyak 99.236 orang. Pasien diabetes melitus di Surabaya pada tahun 2020 mengalami peningkatan menjadi 94.624 orang, sedangkan pasien dengan pelayanan yang sesuai standar mengalami penurunan menjadi 96.900 orang (Dinkes provinsi Jatim, 2020).

Diabetes Melitus dinyatakan sebagai penyakit yang terjadi karena adanya kerusakan pada metabolisme secara kronis ditandai oleh peningkatan glukosa darah (sering disebut dengan hiperglikemia). Hiperglikemia sendiri terjadi karena adanya ketidakseimbangan antara suplai dan insulin yang dibutuhkan (Komariah dan Rahayu 2020). Gejala yang dapat timbul akibat terjadinya hiperglikemia antara lain *polyuri*, *polydipsi*, turunnya berat badan kadang juga dapat disertai dengan *polyfagi* dan dapat pula terjadi gangguan pada penglihatan (Larissa dkk., 2021). Tipe diabetes melitus yang terjadi meliputi, diabetes melitus tipe 1, diabetes tipe 2, dan

tipe gestasional dan diabetes disebabkan faktor yang (Larissa dkk., 2021). Jumlah penduduk Indonesia yang terdiagnosis diabetes dengan umur lebih dari 15 tahun di tahun 2007 semakin meningkat pada tahun 2013 dari 5,7% mencapai 6,9%, kemudian meningkat lagi hingga 8,5% tahun 2018 (Kemenkes RI, 2018). Diabetes melitus tipe 1 disebut juga sebagai *insulin dependent* yang mana memiliki onset pada dewasa muda, ditandai dengan adanya kerusakan autoimun sel yang dimediasi oleh sel beta pankreas (Larissa dkk., 2021). Sedangkan diabetes melitus tipe 2 rata-rata terjadi karena pengaruh gaya hidup, yang dapat terjadi karena adanya beberapa faktor seperti bertambahnya usia, obesitas, etnis dan riwayat keluarga (Kumar and Clark's, 2020). Diabetes melitus tipe 2 disebut juga *non-insulin dependent diabetes mellitus*, diartikan sebagai diabetes yang disebabkan karena ketidakmampuan tubuh untuk penggunaan insulin dengan baik dan akan mengarah pada peningkatan berat badan serta penurunan aktivitas fisik (Salasa dkk., 2019). Diabetes melitus tipe 2 berkaitan dengan obesitas sentral, hipertrigliserida, hipertensi, peningkatan pro-inflamasi, gangguan variable hemostatik dan penurunan HDL-kolesterol yang mana ini semua terkait dengan terjadinya resistensi insulin (Kumar and Clark's 2020).

Beberapa komplikasi kronis pada pasien diabetes melitus salah satunya adalah kaki diabetes. Hal ini disebabkan adanya peningkatan glukosa darah yang berlebihan sehingga terjadi neuropati dan gangguan pada pembuluh darah. Neuropati dan terjadinya penurunan suplai darah inilah yang dapat menimbulkan berbagai perubahan pada otot maupun kulit yang kemudian terjadi perubahan aliran tekanan darah pada telapak kaki kemudian akan mudah terbentuknya ulkus

(Subekti, 2014). Berdasarkan hasil pengamatan oleh Tesfamichal dkk, pada tahun 2016 bahwa pasien DM tipe 2 memiliki risiko yang tinggi mengalami ulkus diabetikum. Hal ini dipengaruhi oleh meningkatnya glukosa darah sehingga dengan mudah menginfeksi pembuluh darah pada kaki (Larissa dkk., 2021). Hasil penelitian terdapat beberapa manifestasi klinis kulit pada pasien diabetes melitus yaitu, akantosis nigrikans, penebalan kulit diabetik (*diabetic thick skin*), erupsi xanthoma, *scleroderma-like syndrome*, *limited joint mobility*, skleredema diabetikorum, infeksi kulit, nekrosis lipoidika, granuloma anulare, dermopati diabetik, kelainan perforasi didapat, bula diabetikorum dan ulkus diabetik (Syahrizal, 2021). Sekitar 30% pasien DM menderita beberapa penyakit kulit selama perjalanan kronis penyakitnya. Hal ini dapat terjadi karena reaksi kulit terhadap pengobatannya atau merupakan sebuah komplikasi dari diabetes melitus. Sebanyak 20-50% pasien DM mengalami infeksi kulit disertai dengan kontrol glukosa darah yang kurang baik (Azizian *et al.*, 2019). Umumnya manifestasi penyakit kulit pada pasien DM tipe 2 terjadi setelah 5-10 tahun (Larissa dkk., 2021).

1.2 Rumusan Masalah

Sehubung dengan hal tersebut di atas, rumusan masalah yang mendasari dilakukannya penelitian ini adalah :

1. Bagaimana gambaran penyakit kulit yang terjadi pada penderita diabetes melitus tipe 2 di RSUD dr. M. Soewandhie Surabaya?
2. Faktor apa saja yang mempengaruhi munculnya penyakit kulit pada penderita diabetes melitus tipe 2 di RSUD dr. M. Soewandhie Surabaya?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Mengetahui gambaran penyakit kulit dan faktor yang berpengaruh pada penderita diabetes melitus tipe 2 di RSUD dr. M. Soewandhie Surabaya.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengetahui gambaran penyakit kulit pada pasien diabetes melitus tipe 2 di RSUD dr. M. Soewandhie Surabaya.
2. Mengetahui faktor yang berpengaruh terhadap penyakit kulit pada pasien diabetes melitus tipe 2 di RSUD dr. M. Soewandhie Surabaya seperti faktor jenis kelamin, usia, kadar glukosa darah dan indeks massa tubuh.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Diharapkan penelitian ini dapat memberi manfaat pengetahuan bagi bidang kedokteran, utamanya mengenai manifestasi klinis penyakit kulit pada pasien diabetes melitus tipe 2 di RSUD dr. M. Soewandhie Surabaya.

1.4.2 Manfaat praktis

1. Bagi Bidang Kedokteran

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan bahan kajian kepada bidang kedokteran sehingga mahasiswa dapat memahami mengenai manifestasi klinis penyakit kulit pada diabetes melitus tipe 2.

2. Bagi pasien

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan atau pengetahuan tambahan bagi pasien diabetes melitus tipe 2.

3. Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan perbandingan untuk rumah sakit dalam menangani pasien diabetes melitus tipe 2 dengan adanya komplikasi penyakit kulit dan memberikan penanganan yang lebih baik pada pasien.

4. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan memberikan ilmu pengetahuan yang lebih luas mengenai analisa faktor yang mempengaruhi terjadinya komplikasi penyakit kulit pada pasien diabetes melitus tipe 2.

