

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Diabetes melitus merupakan salah satu penyakit tidak menular (PTM) yang prevalensinya terus mengalami peningkatan. Di tahun 2013 sekitar 6,9% penduduk Indonesia merupakan penderita DM, kemudian meningkat menjadi 8,5% di tahun 2018 (Risikesdas, 2018). Di Provinsi Jawa Tengah, proporsi DM menempati urutan kedua terbesar diantara PTM lainnya (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2019). Adapun di Kota Surakarta, prevalensi DM menempati urutan kelima (Dinas Kesehatan Kota Surakarta, 2019).

Jika tidak terkelola dengan baik, DM dapat menimbulkan PTM lanjutan berupa komplikasi makrovaskular dan mikrovaskular (Goyal dan Jialal, 2020). Komplikasi makrovaskular berhubungan dengan komorbiditas sistem kardiovaskular seperti penyakit jantung koroner (PJK) dan kelainan serebrovaskular. Sedangkan komplikasi mikrovaskular meliputi nefropati, retinopati, dan neuropati (DeFronzo *et al.*, 2015).

Neuropati diabetikum merupakan salah satu komplikasi DM yang paling sering terjadi. Setidaknya 50% dari penderita DM tipe 2 mengalami komplikasi tersebut (Feldman *et al.*, 2019; Naranjo *et al.*, 2020). Data dari Indonesia menunjukkan, bahwa 54% penderita DM yang dirawat di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo (RSCM) Jakarta disertai dengan komplikasi neuropati diabetikum (Infodatin Diabetes, 2014). Neuropati diabetikum seringkali terdiagnosis ketika sudah disertai dengan tanda-tanda pre-ulseratif akibat diagnosis yang lebih lambat dari onset sebenarnya (Burgess *et al.*, 2021). Akibatnya, pasien kehilangan kesempatan untuk melakukan pencegahan dan perawatan lebih dini. Sehingga menimbulkan peningkatan risiko komplikasi pada neuropati seperti ulserasi sampai amputasi non-traumatik yang akhirnya berdampak pada penurunan kualitas hidup penderita (Amin and Doupis, 2016). Komplikasi ini lebih sering ditemukan pada DM

tipe 2 dibandingkan DM tipe 1, berusia 45-65 tahun, laki-laki maupun perempuan, serta dapat terdeteksi bersamaan pada saat terdiagnosisnya DM tipe 2 dan terus meningkat seiring bertambahnya durasi (Pfannkuche *et al.*, 2020).

Provinsi Jawa Tengah menjadikan DM sebagai prioritas utama dalam pengendalian PTM untuk mencegah timbulnya komplikasi. Upaya yang dilakukan berupa pemberian pelayanan standar yang meliputi pemeriksaan gula darah, terapi farmakologi, serta edukasi (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2019). Namun sayangnya, tercatat hanya 40,1% dari seluruh penderita DM di Kota Surakarta yang menerima pelayanan tersebut. Angka tersebut jauh dari rata-rata se-Jawa Tengah yang mencapai 83,1% (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2019). Disamping itu, pemeriksaan deteksi dini neuropati diabetikum masih belum tersedia atau tidak dimasukkan ke dalam pelayanan standar (Dinas Kesehatan Kota Surakarta, 2019).

Beberapa faktor risiko neuropati diabetikum yang tidak dapat dimodifikasi namun mudah teridentifikasi adalah usia, jenis kelamin laki-laki maupun perempuan, serta durasi penyakit DM tipe 2 (Salasa *et al.*, 2019). Perlu dilakukan intervensi yang efektif dan efisien untuk mencegah atau menunda kejadian komplikasi DM tipe 2 (Zhuo *et al.*, 2013). Deteksi dini memiliki peluang yang besar untuk mencegah perburukkan kualitas hidup akibat neuropati diabetikum. Salah satu instrumen yang dapat digunakan untuk mendeteksi adanya neuropati diabetikum adalah *Toronto Clinical Neuropathy Score* (TCNS). Instrumen ini memiliki kelebihan yaitu murah dan valid, selain itu penggunaannya sangat sederhana, non-invasif, dan cepat dilakukan.

Terdapat 17 puskesmas induk yang tersebar di 5 kecamatan se-Surakarta. Penelitian akan dilakukan di puskesmas induk yang memiliki jumlah kasus DM terbanyak pada setiap kecamatannya. Puskesmas dengan jumlah kasus DM terbanyak antara lain Puskesmas Pajang (1.492) dari Kecamatan Laweyan, Puskesmas Jayengan (957) dari Kecamatan Serengan, Puskesmas Sangkrah (1.630) dari Kecamatan Pasar Kliwon, Puskesmas

Sibela (1.606) dari Kecamatan Jebres, dan Puskesmas Gambirsari (1.711) dari Kecamatan Banjarsari (Dinas Kesehatan Kota Surakarta, 2021). Namun, kegiatan prolanis di puskesmas Jayengan, Sibela, dan Gambirsari diberhentikan sementara akibat pandemi COVID-19, maka ketiga puskesmas tersebut digantikan dengan puskesmas dengan kasus DM terbanyak kedua. Puskesmas Jayengan digantikan dengan Puskesmas Kratonan (731), Puskesmas Sibela digantikan dengan Puskesmas Ngoresan (1.019), dan Puskesmas Gambirsari digantikan dengan Puskesmas Banyuwangi (1.003).

B. Rumusan Masalah

1. Apakah penambahan usia dapat meningkatkan nilai deteksi dini neuropati diabetikum?
2. Apakah perbedaan jenis kelamin dapat memengaruhi nilai deteksi dini neuropati diabetikum?
3. Apakah durasi menderita DM tipe 2 yang semakin panjang dapat meningkatkan nilai deteksi dini neuropati diabetikum?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis dan menjelaskan hubungan antara usia, jenis kelamin, dan durasi penyakit diabetes melitus tipe 2 dengan nilai deteksi dini neuropati diabetikum.

2. Tujuan khusus

- a. Untuk menganalisis dan menjelaskan hubungan usia dengan nilai deteksi dini neuropati diabetikum.
- b. Untuk menganalisis dan menjelaskan hubungan jenis kelamin dengan nilai deteksi dini neuropati diabetikum.
- c. Untuk menganalisis dan menjelaskan hubungan durasi penyakit diabetes melitus tipe 2 dengan nilai deteksi dini neuropati diabetikum.

D. Manfaat Penelitian

1. Aspek teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi terkait hubungan antara usia, jenis kelamin, dan durasi penyakit diabetes melitus tipe 2 dengan nilai deteksi dini neuropati diabetikum dan memberikan kontribusi di bidang kesehatan dengan menjadikan penelitian ini sebagai acuan bagi peneliti-peneliti selanjutnya yang ingin melakukan penelitian lebih lanjut.

2. Aspek aplikatif

Diharapkan penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi dalam penerapan deteksi dini neuropati diabetikum sebagai pelayanan standar di prolans atau pelayanan kesehatan lainnya.