



Ulkus Diabetik

Diabetes melitus tipe 2 adalah salah satu penyakit kronik yang paling banyak terjadi. Menurut *International Diabetes Federation*, diperkirakan pada tahun 2030 jumlah seluruh pasien diabetes di seluruh dunia akan mencapai 366 juta orang. Pasien yang menderita diabetes tipe 2 berisiko tinggi untuk mengalami beberapa komplikasi yang berbahaya, misalnya nefropati diabetik, retinopati diabetik, dan ulkus diabetik. Di antara seluruh pasien diabetes, diperkirakan sebanyak 15% di antaranya akan mengalami ulkus diabetes. Ulkus diabetes adalah penyakit yang berbahaya karena bila tidak dirawat dengan baik, dapat menyebabkan amputasi. Sebanyak 12 – 24% pasien yang mengalami ulkus diabetes berakhir dengan amputasi.^{1,2}

Ada beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya ulkus diabetes, yaitu: aterosklerosis (makroangiopati dan mikroangiopati), neuropati, deformitas kaki, dan *pressure*. Aterosklerosis menyebabkan menurunnya sirkulasi darah ke kaki, baik sumbatan pada pembuluh darah arteri yang besar, misalnya sumbatan pada arteri poplitea atau arteri dorsalis pedis atau arteri tibialis posterior (makroangiopati), maupun sumbatan pada pembuluh darah kapiler yang kecil.²

Neuropati berakibat pada hipestesi/baal pada telapak kaki dan jari-jari, sehingga bila terjadi luka tidak disadari oleh pasien. Selain itu, kaki pasien diabetes seringkali mengalami deformitas. Salah satu deformitas yang paling banyak terjadi dikenal dengan nama *Charcot Foot*. *Charcot Foot* membuat telapak kaki pasien menjadi lebih datar, akibatnya tekanan menjadi besar pada telapak kaki. Tekanan (*pressure*) yang besar dapat berakibat pada luka.²

Pada pasien ulkus diabetes, penting untuk menganamnesis gejala-gejala neuropati, misalnya hipestesi, hiperestesi, parestesi, serta penting untuk menanyakan mengenai gejala-

gejala insufisiensi arteri seperti klaudikasio intermiten, nyeri iskemik saat istirahat, ataupun nyeri pada ulkus. Pada pemeriksaan fisik penting untuk melakukan evaluasi neuropati menggunakan tes monofilamen Semmes-Weinstein. Perlu dilakukan evaluasi sirkulasi arterial dengan cara meraba denyut nadi pada arteri dorsalis pedis serta arteri tibialis posterior. Apabila nadi teraba lemah, perlu dipastikan apakah ada insufisiensi arteri perifer dengan menggunakan pemeriksaan *ankle-brachial index* dengan menggunakan tensimeter dan Doppler untuk membandingkan tekanan darah sistolik pada ankle dibandingkan pada lengan.²

Evaluasi pada ulkus diabetes dapat dimulai dengan mengklasifikasikan berat-ringannya ulkus diabetes. Ada 2 klasifikasi ulkus diabetes yang banyak dipakai, yaitu: klasifikasi Wagner-Meggitt serta klasifikasi Texas. Menurut klasifikasi Wagner-Meggitt, ulkus diabetes ada 6 *grade* yaitu: *grade 0* (kulit intak), *grade 1* (ulkus superfisial mencapai dermis atau hipodermis), *grade 2* (ulkus dalam mencapai tendon, tulang, atau sendi), *grade 3* (ulkus dalam disertai abses atau osteomielitis), *grade 4* (gangren pada *forefoot*), dan *grade 5* (gangren pada sebagian besar kaki).²

Klasifikasi Texas sedikit lebih kompleks karena melihat 2 parameter, yaitu: kedalaman dan komplikasi. Berdasarkan kedalaman: *grade 0* (kulit intak), *grade 1* (ulkus superfisial mencapai dermis atau hipodermis), *grade 2* (ulkus dalam mencapai tendon atau kapsul), dan *grade 3* (ulkus dalam mencapai tulang atau sendi). Berdasarkan komplikasi: *stage A* (luka bersih), *stage B* (luka terinfeksi), *stage C* (iskemi), dan *stage D* (infeksi dan iskemi). Luka kemudian diklasifikasikan dengan contoh sebagai berikut: ulkus diabetes *grade 3B* (artinya mencapai tulang, dengan komplikasi infeksi), atau ulkus diabetes *grade 2C* (artinya mencapai tendon atau kapsul, dengan komplikasi iskemi). Ada beberapa klasifikasi

lain yang sering digunakan antara lain klasifikasi SAD atau klasifikasi PEDIS.³

Satu hal yang penting dan jangan dilupakan adalah evaluasi kondisi sistemik. Apabila gula darah tidak terkontrol, dengan kadar HbA1c masih tinggi tentu akan menghambat penyembuhan luka. Selain itu, juga perlu dievaluasi kondisi nutrisi pasien.²

Pengobatan ulkus diabetes bersifat holistik, dengan sangat memperhatikan 3 hal, yaitu: kondisi sistemik, komplikasi neuropati atau aterosklerosis, dan klasifikasi luka. Pengobatan sistemik bertujuan untuk mengontrol kadar gula darah dan HbA1c serta mengoptimalkan kondisi nutrisi pasien. Apabila terjadi insufisiensi arteri, maka perlu pengobatan/tindakan untuk memperbaiki sirkulasi darah. Apabila ada gangren, maka perlu dievaluasi apakah ada indikasi amputasi.²

Perawatan luka pada ulkus diabetes, dilakukan seperti halnya perawatan luka kronik pada umumnya, yaitu melibatkan 3 tahap: *cleansing* (mencuci), *debridement*, dan *dressing* (menggunakan *dressing* luka dengan tepat). Untuk pemilihan *dressing* luka, dapat dilakukan menggunakan konsep TIME (*tissue, infection/inflammation, moisture, dan edge*) untuk memilih dan menggunakan *modern dressing* dengan tepat.²

Apabila ulkus diabetes sudah sembuh, maka pasien perlu melakukan usaha untuk mencegah terjadinya ulkus diabetes. Beberapa tindakan yang perlu dilakukan oleh pasien, misalnya pengobatan dan pengawasan untuk mengontrol gula darah dan HbA1c, selalu menggunakan sepatu dan kaus kaki saat keluar rumah, mencuci kaki menggunakan air dan sabun setiap hari, menggunting kuku seminggu sekali, serta setiap hari meluangkan waktu untuk memeriksa kondisi kaki di depan cermin. Jika ada luka, segera berobat ke fasilitas kesehatan yang melakukan perawatan luka.² (NNO)

REFERENSI:

1. Khadori R. Type 2 diabetes mellitus: Practice essentials, background, pathophysiology. Medscape [Internet]. 2017 May 3. Available from: <http://emedicine.medscape.com/article/117853-overview?pa=a2GJXM1%2F5VU9ydvnt%2BTU%2Fbt8Bc9Hr0hJS19w%2F7ubra5zzk%2FOdxOgTMb%2BkbeqvVT8%2FoHaG%2FyeKvwbBKL5%2Fra%2BejCO3Rk4DWsD37DrSZWvU%3D#a5>
2. Rowe VL. Diabetic ulcers: Practice essentials, pathophysiology, etiology. Medscape [Internet]. 2017 Mar 27. Available from: <http://emedicine.medscape.com/article/460282-overview>
3. Doupis J, Veves A. Classification, diagnosis, and treatment of diabetic foot ulcers. WOUNDS [Internet]. 2008 [cited 2017 Jul 20]. Available from: <http://www.woundsresearch.com/article/8706>