

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes melitus merupakan masalah kesehatan global yang memprihatinkan. Diabetes adalah sekelompok penyakit metabolik yang ditandai dengan peningkatan gula darah akibat gangguan sekresi insulin, kerja insulin atau keduanya (Silalahi, 2019). Diabetes melitus (DM) merupakan masalah kesehatan masyarakat utama yang juga merupakan salah satu dari empat penyakit tidak menular primer yang peningkatannya mengkhawatirkan. Diabetes juga merupakan penyebab utama kebutaan, penyakit jantung, gagal ginjal dan kematian dini. (Organisasi Kesehatan Dunia, 2016).

Sementara itu, menurut penelitian Sulastri (2022), risiko diabetes melitus jika tidak dikendalikan akan menyebabkan gangguan metabolisme akut berupa krisis hipoglikemik atau hiperglikemik, dan dapat menyebabkan penyakit pembuluh darah jangka panjang seperti penyakit kardiovaskular, stroke, dislipidemia, penyakit pembuluh darah perifer, hipertensi, mikroangiopati dan makroangiopati.

Diabetes adalah menduduki peringkat keenam penyebab kematian. Federasi Diabetes Internasional menyatakan bahwa 425 juta orang yang berusia 20 tahun hingga 79 tahun di seluruh dunia menderita diabetes. Pada tahun 2019 jumlah penderita diabetes pada populasi di dunia meningkat menjadi 463 juta jiwa, dan pada tahun 2030 jumlah penderita diabetes diperkirakan mencapai 578 juta jiwa dan pada tahun 2045 sebanyak 700 juta jiwa penduduk dunia (IDF, 2019).

Data hasil Riset Kesehatan Dasar (Rikesdas) tahun 2018, Prevalensi diabetes melitus di Indonesia berdasarkan diagnosis dokter pada umur 15 tahun sebesar 2%, angka ini menunjukkan peningkatan dibandingkan prevalensi diabetes melitus pada penduduk 15 tahun pada hasil Riskesdas 2013 sebesar 1,5%. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2018, diabetes melitus di Jawa Tengah menempati urutan ke dua setelah penyakit hipertensi dan memiliki jumlah keseluruhan untuk proposi kasus baru penyakit tidak menular sebesar 20,57%, tahun 2018 diabetes melitus telah bertambah kasus baru dengan jumlah 1.658 kasus.

Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten mencatat berdasarkan penyakit tidak menular (PTM) yang dilakukan mulai tahun 2022 hingga bulan November. Informasi yang diterima dari Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten, Diabetes terbagi menjadi dua bagian, yaitu diabetes tidak tergantung insulin dan diabetes tergantung insulin. Hingga bulan November,

41.569 orang terdiagnosa diabetes melitus (Dinkes Klaten, 2022). Informasi yang diterima dari Puskesmas Wedi sasaran penderita Diabetes Mellitus di wilayah kerja Puskesmas Wedi pada tahun 2022 mencapai 1533 orang.

Faktor risiko diabetes dapat dimodifikasi dan tidak dapat diubah. Faktor risiko genetik, jenis kelamin dan usia merupakan faktor risiko yang tidak dapat diubah (Kabosu, Adu et al. 2019). Sementara itu, konsumsi makanan berisiko, pendidikan, konsumsi buah dan sayur, aktivitas fisik dan perilaku merokok merupakan faktor risiko yang dapat dimodifikasi (Asri, Salamah et al. 2022). Milita, Handayani dkk. (2021) menemukan bahwa faktor risiko diabetes melitus adalah jenis kelamin, usia, pekerjaan, aktivitas fisik, perilaku merokok dan indeks massa tubuh. Prasetyani dan Sodikin (2017) menyimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dan obesitas dengan prevalensi DM tipe 2.

Penderita diabetes melitus ini memiliki efek yang sangat berbahaya karena dapat menyebabkan komplikasi. Penyebab utama kematian pada penderita diabetes melitus tipe 2 adalah penyakit kardiovaskular. Pasien dengan diabetes melitus tipe 2 memiliki risiko penyakit jantung koroner 10% lebih tinggi, 53% di antaranya mengalami infark miokard, 58% mengalami stroke, dan 112% memiliki risiko gagal jantung lebih tinggi (Alexander et al., 2019). Pada penderita DM gangguan yang terjadi pada ginjal ditandai dengan mikroalbuminuria, artinya jumlah albumin yang diekskresikan melalui urin adalah 20-199 $\mu\text{g}/\text{menit}$, atau 30-299 mg/hari pada dua kali kesempatan dilakukan pemeriksaan laboratorium bila tidak terkontrol maka akan menjadi proteinuria kemudian mengendap dengan penurunan LFG yang berujung pada gagal ginjal. (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

Selain itu, terdapat hubungan erat antara hiperglikemia, resistensi insulin dan penyakit pembuluh darah. Pada diabetes tipe 2, resistensi insulin dan hiperglikemia kronis dapat memicu peradangan dan stres oksidatif serta gangguan availabilitas nitrit oksida di endotel vaskular. Kerusakan endotel mengarah pada pembentukan lesi aterosklerotik koroner, yang selanjutnya menyebabkan penyakit kardiovaskular (CVD) (Alexander et al., 2019). Menurut Chen et al., (2016), diabetes dapat menyebabkan perubahan abnormal pada pembuluh darah di berbagai lokasi dan menyebabkan stroke jika langsung mengenai pembuluh serebral. Selain itu, mortalitas lebih tinggi dan hasil pasca stroke lebih buruk pada pasien stroke dengan kadar glukosa yang tidak terkontrol. Dampak ulkus diabetik meliputi ruang hidup pasien dan besaran anggaran kesehatan (Munali, 2019). Ulkus diabetik dapat menyebabkan kecacatan atau kematian jika tidak dicegah (Mulyaningih dan

Handayani, 2021), dan ulkus diabetikum yang terjadi dibawah mata kaki meningkatkan morbiditas dan mortalitas. (Chrisanto dan Agustama, 2020). Tjomiadi (2019) mencatat bahwa ulkus kaki diabetik merupakan masalah serius dan efek dari komplikasi ulkus kaki diabetik itu sendiri juga memperburuk kondisi pasien. Bukan hanya masalah fisik, tetapi juga pemulihan yang panjang secara psikologis, sosial ekonomi dan spiritual. Selain itu, terdapat hubungan erat antara hiperglikemia, resistensi insulin dan penyakit pembuluh darah. Pada diabetes tipe 2, resistensi insulin dan hiperglikemia kronis dapat memicu peradangan dan stres oksidatif serta gangguan availabilitas nitrit oksida di endotel vaskular. Kerusakan endotel mengarah pada pembentukan lesi aterosklerotik koroner, yang selanjutnya menyebabkan penyakit kardiovaskular (CVD) (Alexander et al., 2019). Menurut Chen et al., (2016), diabetes dapat menyebabkan perubahan abnormal pada pembuluh darah di berbagai lokasi dan menyebabkan stroke jika langsung mengenai pembuluh serebral. Selain itu, mortalitas lebih tinggi dan hasil pasca stroke lebih buruk pada pasien stroke dengan kadar glukosa yang tidak terkontrol.

Dampak ulkus diabetik meliputi ruang hidup pasien dan besaran anggaran kesehatan (Munali, 2019). Ulkus diabetik dapat menyebabkan kecacatan atau kematian jika tidak dicegah (Mulyaningsih dan Handayani, 2021), dan ulkus diabetikum yang terjadi dibawah mata kaki meningkatkan morbiditas dan mortalitas. (Chrisanto dan Agustama, 2020). Tjomiadi (2019) mencatat bahwa ulkus kaki diabetik merupakan masalah serius dan efek dari komplikasi ulkus kaki diabetik itu sendiri juga memperburuk kondisi pasien. Bukan hanya masalah fisik, tetapi juga pemulihan yang panjang secara psikologis, sosial ekonomi dan spiritual.

Kejadian ulkus kaki diabetes didunia adalah sebesar 25% dari penderita Diabetes mellitus yang ada. Insiden ulkus kaki diabetes setiap tahunnya adalah 2 % di antara semua pasien dengan penderita diabetes mellitus dan 5 – 7,5 % pasien diabetes mengalami peripheral neuropati (International Diabetes federation, 2017). Kejadian di Indonesia sendiri permasalahan ulkus kaki diabetes mencapai 7%-24% dan merupakan masalah yang belum bisa teratasi dengan baik (Tjomiadi, 2019). International Diabetes Federation (2017) menjelaskan bahwa 56% dari ulkus mengalami infeksi dan perlu dilakukan amputasi.

Munculnya ulkus kaki disebabkan oleh beberapa faktor, Purwanti (2017) menjelaskan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi perawatan kaki antara lain faktor internal seperti usia, jenis kelamin, pendapatan, pengetahuan dan lama menderita penyakit, faktor eksternal misalnya dukungan keluarga dan lingkungan. Amelia (2018) menjelaskan bahwa pendidikan juga merupakan faktor yang dapat mempengaruhi perilaku perawatan

kaki. Studi di atas diikuti oleh studi oleh Chin et al. (2019) yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan perilaku perawatan kaki. Menurut hasil penelitian Sharoni dan Susanti (2018), usia dan lama penyakit merupakan faktor yang mempengaruhi perawatan kaki.

Penatalaksanaan diabetes memiliki lima pilar utama: pemantauan gula darah, manajemen nutrisi, olahraga, terapi obat antidiabetes (OAD), dan pendidikan. Hal ini dapat didukung dengan kemampuan pasien untuk secara mandiri memulai dan melakukan aktivitas melalui aktivitas perawatan diri. Perubahan hidup yang tiba-tiba menyebabkan reaksi psikologis negatif seperti marah, perasaan tidak berharga, peningkatan kecemasan dan stres pada penderita diabetes (Yakub et al., 2020).

Pencegahan agar tidak terjadi resiko amputasi sebenarnya cukup sederhana, namun sering dilupakan. DSME (Diabetes Self Management Education) secara signifikan meningkatkan kemampuan perawatan diri penderita diabetes dan dapat mengurangi kejadian kaki diabetik yang tidak ulserasi (Damayanti dan Rahil, 2018). Perawatan kaki merupakan bagian dari perawatan kesehatan yang dapat mengurangi terjadinya ulkus kaki diabetik. Pencegahan risiko amputasi yang sangat efektif adalah perawatan kaki DM yang sangat perlu dikontrol dengan melakukan pengkajian kaki diabetik dan klasifikasi risiko ulkus kaki diabetik untuk perawatan kaki diabetik selanjutnya sesuai klasifikasinya..

Program yang dijalankan oleh Puskesmas Wedi pemegang program Penyakit Tidak Menular, diantaranya : pemeriksaan faktor resiko Penyakit Tidak Menular (termasuk terjadinya Diabetes Mellitus), Screening Diabetes Mellitus dan Pelaksanaan pandu Penyakit Tidak Menular. Biasanya dilaksanakan di Puskesmas induk, Posbindu, Posyandu Lansia, Puskesmas Pembantu dan Poliklinik Kesehatan Desa.

Studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 07 Maret 2023 di Prolanis Puskesmas Wedi, dengan mewawancarai 6 penderita Diabetes Mellitus yang sudah lebih dari >5 tahun dan hasil laboratorium prolanis gula darah mencapai >200 mg/dl. Rata-rata penderita diabetes mellitus mengalami pegal-pegal dan sering kesemutan dari ke 6 penderita tersebut 2 diantaranya pernah mengalami luka pada kaki. Dari hasil yang di dapat 6 penderita tersebut jarang melakukan perawatan kaki seperti senam kaki diabetik, pemakaian lotion pada kaki dan sela-sela jari dan kurangnya kesadaran untuk melakukan perawatan kaki.

B. Rumusan Masalah

Penderita diabetes yang jarang melakukan perawatan kaki dapat menyebabkan kejadian ulkus pada kaki. Kejadian ulkus di Indonesia yang terjadi pada penderita diabetes melitus masih tergolong tinggi, permasalahan pada ulkus kaki belum dapat teratasi dengan baik. Insiden setiap tahunnya pada penderita diabetes melitus yang mengalami ulkus kaki bertambah 2%. Selain itu pada penderita diabetes harus diberikan pencegahan dengan cara mengedukasi perawatan kaki secara mandiri harus diberikan kepada semua penderita diabetes dan keluarganya terutama penderita dengan risiko tinggi yang mengalami ulkus diabetes, neuropati perifer, atau perifer arterial disease (PAD), meliputi pentingnya penggunaan alas kaki, pemeriksaan kaki harian, menjaga kebersihan dan kelembapan kaki, kebersihan dan kesehatan kuku kaki, cara melakukan perawatan kalus, penggunaan alas kaki khusus, dan terapi yang dianjurkan dalam perawatan kaki. Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan permasalahan dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Gambaran Perilaku Perawatan Kaki di Puskesmas Wedi”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mendeskripsikan gambaran perilaku perawatan kaki pada penderita Diabetes Mellitus.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan karakteristik penderita Diabetes Mellitus di Puskesmas Wedi yang meliputi : usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan dan lama DM.
- b. Mendeskripsikan kadar gula darah pada penderita Diabetes Mellitus di Puskesmas Wedi.
- c. Mendeskripsikan perilaku perawatan kaki pada penderita Diabetes Mellitus di Puskesmas Wedi.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan dan memberikan sumbangan terhadap kemajuan ilmu terutama dalam bidang ilmu keperawatan

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Puskesmas

Karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat memberikan masukan yang lebih dalam, yang bertujuan peningkatan pengetahuan dan keterampilan sebagai tenaga kesehatan di Puskesmas, sehingga meningkatkan profesionalisme, mutu, serta kualitas mengenai perawatan kaki pada penderita Diabetes Mellitus.

b. Bagi Perawat

Karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat menjadi masukan dan bahan pertimbangan perawat dalam melakukan perawatan kaki pada penderita Diabetes Mellitus.

c. Bagi Penulis

Karya tulis ilmiah adalah persyaratan untuk menyelesaikan Program Diploma III Keperawatan Universitas Muhammadiyah Klaten dan diharapkan untuk peneliti selanjutnya lebih ditingkatkan lagi dalam melakukan penelitian perawatan kaki pada penderita diabetes melitus.

E. Keaslian Penelitian

1. Citra Windani Mambang Sari, Tina Lestari, Sandra Pebrianti 2021 dengan judul *Gambaran Perilaku Perawatan Kaki Dan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perawatan Kaki Pada Penderita Diabetes Mellitus di Garut* dengan metode penelitian ini yaitu deskriptif kuantitatif. Populasi pada penelitian ini yaitu pasien Diabetes Mellitus yang sedang menjalani pengobatan di puskesmas Bayongbong Garut yaitu 35 orang. Sample pada penelitian ini yaitu 35 orang, dengan teknik pengambilan sample yaitu Total Sampling. Proses pengambilan data dilakukan via online dengan menelpon satu persatu responden hal ini terjadi akibat adanya pandemic covid-19. Data responden berupa nomor telpon dan alamat didapatkan dari puskesmas Bayongbong Garut. Kuesioner yang digunakan pada penelitian ini menggunakan kuesioner NAFF (Nothingham Assessment of Fungtional Footcare) yang telah di modifikasi oleh sari (2016). Pengelolaan dan analisis data menggunakan tabel distribusi dan frekuensi.

Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan tentang “Gambaran Perilaku Perawatan Kaki pada Penderita Diabetes Mellitus” dalam penelitian yang dilakukan ada pada variabel metode penelitian deskriptif, menggunakan total sampling dan menggunakan analisis univariat yang akan dilakukan di Puskesmas Wedi.

2. Hesti dan Ida 2022 dengan judul *Pengetahuan Dan Perilaku Perawatan Kaki Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Gondang Sragen* dengan metode penelitian deskriptif kuantitatif. Populasi dalam penelitian ini adalah penderita Diabetes

Melitus Tipe II di Puskesmas Gondang Sragen. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 57 orang. Lokasi penelitian ini di Puskesmas Gondang Sragen. Pengambilan data penelitian dilakukan kurang lebih 1 minggu. Teknik sampling dalam penelitian ini menggunakan purposive sampling. Dalam pengambilan sampel ini menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi. Penelitian ini menggunakan instrument Diabetes Foot Care Knowledge Scale (DFKS) untuk mengukur tingkat pengetahuan dan untuk mengukur perilaku perawatan kaki Nottingham Assesment of Fungtional Footcare (NAFF).

Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan tentang “Gambaran Perilaku Perawatan Kaki pada Penderita Diabetes Mellitus” dalam penelitian yang dilakukan ada pada variabel metode penelitian deskriptif, menggunakan total sampling dan menggunakan analisis univariat yang akan dilakukan di Puskesmas Wedi.