

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes melitus (DM) adalah penyakit yang ditandai dengan kadar gula di dalam darah melebihi batas normal atau hiperglikemia (Kurnia et al., 2022). Diabetes melitus merupakan gangguan metabolik yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa yang terjadi akibat kerusakan pada sekresi insulin dan kerja insulin dalam tubuh yang tidak efektif (Norma Lalla & Rumatiga, 2022). Diabetes atau penyakit kencing manis ialah penyakit menahun yang dapat diderita dalam jangka panjang, yaitu seumur hidup (Lestari et al., 2021). Diabetes melitus juga merupakan penyakit kronis kompleks yang membutuhkan perawatan medis yang sifatnya berkelanjutan dengan strategi pengurangan risiko multifaktoral yang melampaui kontrol glikemik (Matthew, 2022).

Diabetes juga merupakan krisis global yang terutama didorong oleh faktor urbanisasi yang cepat, gaya hidup yang berubah, dan pola makan yang tidak merata (Widiasari et al., 2021). *American Diabetes Association* menjelaskan bahwa diabetes melitus merupakan penyakit metabolik yang disebabkan oleh terganggunya hormon insulin dalam memproduksi insulin dalam darah (ADA, 2017). Diabetes melitus merupakan penyakit yang berbahaya, karena dalam jangka waktu lama dapat menyebabkan kerusakan jaringan, organ, disfungsi mata, ginjal, sistem saraf, dan pembuluh darah (Hardianto, 2021). Sementara itu, apabila tidak dikendalikan maka akan menyebabkan gangguan metabolisme akut yang berupa krisis hipoglikemia, hiperglikemia, maupun penyakit pembuluh darah lainnya.

Terdapat hubungan yang saling berkaitan antara hiperglikemia, hiploglikemia, resistensi insulin dan penyakit pembuluh darah. Hiperglikemia merupakan gejala utama diabetes melitus yang disebabkan oleh kelainan sekresi insulin, kerja insulin maupun keduanya (Kurnia et al., 2022). Pada diabetes tipe 2, resistensi insulin dan hiperglikemia kronis dapat memicu peradangan dan stress oksidatif serta gangguan availabilitas nitrit oksida diendotel vaskular. Kerusakan endotel mengarah pada pembentukan lesi aterosklerotik koroner, yang selanjutnya menyebabkan penyakit kardiovaskular (CVD) (Alexander et al., 2019). Selain itu, dapat menyebabkan penyakit pembuluh darah jangka panjang seperti penyakit kardiovaskuler, penyakit

stroke, dislipidemia, penyakit pembuluh darah perifer, hipertensi, mikroangiopati dan makroangiopati.

Penyakit diabetes melitus dapat mengakibatkan gangguan kardiovaskular yang dimana merupakan penyakit yang terbilang cukup serius jika tidak secepatnya diberikan penanganan (Lestari et al., 2021). Penyakit kardiovaskular merupakan penyebab utama dari kematian pada penderita diabetes tipe 2. Pasien diabetes tipe 2 memiliki risiko 10% lebih tinggi terkena penyakit jantung koroner, 53% lebih tinggi risiko infark miokard, 58% lebih tinggi risiko stroke, dan 112% lebih tinggi risiko gagal jantung (Alexander et al., 2019). Selain berdampak pada individu, diabetes juga berdampak pada keluarga dan masyarakat sekitar serta sektor sosial ekonomi yang lebih luas (Setty et al., 2016., WHO, 2019). Penderita diabetes melitus ini memiliki dampak yang sangat berbahaya karena dapat menimbulkan komplikasi jangka panjang.

Menurut *International Diabetes Federation* (IDF) dalam (Septia Ningrum & Imamah, 2022), didapatkan data dengan jumlah penderita diabetes melitus di Indonesia mencapai 41.817 orang pada 2022. Jumlah itu menempatkan Indonesia peringkat teratas di ASEAN. Mayoritas penderita diabetes tipe 1 di Indonesia berusia antara 20 – 59 tahun, sebanyak 26.781 orang dan penderita berusia 60 tahun ke atas sebanyak 1.721 orang (IDF, 2022). Diabetes melitus tipe II menduduki peringkat ke-6 sebagai penyebab kematian di dunia. *World Health Organizing* (WHO) memprediksi adanya peningkatan jumlah pasien diabetes melitus tipe 2 yang cukup besar pada beberapa tahun kedepan. Kenaikan jumlah pasien diabetes melitus tipe 2 di Indonesia diprediksi dari 8,4 juta pada tahun 2000 menjadi sekitar 21,3 juta pada tahun 2030 (WHO, 2021).

Data hasil Riset Kesehatan Dasar (Rikesdas) tahun 2018, Prevalensi diabetes di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2018 menempati urutan ke dua teratas dan memiliki jumlah keseluruhan untuk proporsi kasus baru penyakit tidak menular sebesar 20,57%. Pada tahun 2018 diabetes melitus telah bertambah kasus baru dengan jumlah 1.658 kasus. Berdasarkan catatan Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten (Dinkes, 2022) diabetes terbagi menjadi dua bagian, yaitu diabetes tidak tergantung insulin dan diabetes tergantung insulin. Hingga bulan November 2022, sebanyak 41.569 orang telah terdiagnosa mengalami diabetes melitus. Berdasarkan informasi yang diterima dari Puskesmas Jogonalan 2, didapatkan data Puskesmas Jogonalan 2 memiliki jumlah pasien diabetes melitus sebanyak 885 orang pada tahun 2022, dan mengalami peningkatan di setiap tahunnya. Pada tahun 2023, jumlah pasien dengan diabetes melitus sebanyak 967 orang.

Menurut (Widiasari et al., 2021) menyatakan bahwa diabetes diperkirakan terjadi karena beberapa faktor risiko seperti asam urat tingkat tinggi, kualitas atau kuantitas tidur yang buruk, kebiasaan merokok, depresi, penyakit kardiovaskular, dislipidemia, hipertensi, penuaan, etnis, riwayat keluarga diabetes, ketidakaktifan fisik, dan obesitas. Menurut (Milita et al., 2021) menemukan bahwa faktor risiko diabetes melitus terdiri atas jenis kelamin, usia, pekerjaan, aktivitas fisik, perilaku kebiasaan merokok dan indeks massa tubuh atau berat badan. Faktor risiko diabetes juga terdiri atas faktor risiko genetik berupa jenis kelamin dan juga faktor usia. Jenis kelamin dan usia merupakan salah faktor risiko yang tidak dapat diubah (Kabosu et al., 2019).

Penatalaksanaan diabetes memiliki lima pilar utama: pemantauan gula darah, manajemen nutrisi, olahraga, terapi obat antidiabetes (OAD), dan pendidikan kesehatan. Hal ini dapat didukung dengan kemampuan pasien secara mandiri untuk memulai dan melakukan aktivitas melalui aktivitas perawatan diri. Perubahan hidup yang tiba-tiba dapat mengakibatkan reaksi psikologis negatif seperti marah, perasaan tidak berharga, peningkatan kecemasan dan stress pada penderita diabetes (Yakub et al., 2020). Penatalaksanaan diabetes melitus selain dengan menggunakan obat dapat dilakukan dengan cara diet makanan, edukasi dan juga olahraga. Olahraga yang dapat dilakukan oleh penderita diabetes melitus yaitu jalan, *jogging*, bersepeda dan juga senam. Senam yang sangat bagus bagi penderita diabetes adalah senam kaki. Tujuan penerapan senam kaki diabetes ini adalah untuk membantu menurunkan kadar glukosa darah pada pasien diabetes melitus (Eka E, 2022).

Penatalaksanaan jangka pendek untuk mengatasi masalah diabetes dapat dilakukan dengan kebiasaan untuk mulai memperbaiki kualitas hidup, dan mengurangi risiko komplikasi akut, sedangkan dalam jangka panjang dapat dilakukan dengan mencegah dan menghambat perkembangan mikroangiopati dan makroangiopati, menurunkan morbiditas dan mortalitas akibat diabetes, dilakukan pengendalian hiperglikemia, tekanan darah, berat badan, dan lipid, dengan mengajarkan perawatan mandiri dan perubahan *self care*, yaitu dengan perencanaan makan (diet), latihan (olahraga), pemantauan glukosa darah, terapi (bila diperlukan) dan lain-lain yang dapat diperoleh di rumah sakit atau klinik khusus diabetes (Perkeni, 2021). Pada penderita diabetes melitus dapat mengalami kejadian luka karena adanya infeksi atau kerusakan jaringan pada kaki yang disebut dengan ulkus kaki diabetik.

Tjomiadi (2019) menyatakan bahwa ulkus kaki diabetik merupakan masalah serius. Luka kaki pada penderita diabetes ini terjadi karena peningkatan kadar gula

darah yang mengakibatkan rusaknya organ saraf dan pembuluh darah di kaki. Kerusakan saraf pada penderita ini disebut neuropati diabetik, masalah ini menimbulkan rasa nyeri, kesemutan bahkan hilangnya sensasi rasa pada kaki. Efek dari komplikasi ulkus kaki diabetik itu sendiri juga dapat memperburuk kondisi penderita diabetes melitus. Bukan hanya masalah fisik, tetapi juga pemulihan yang panjang secara psikologis, sosial, ekonomi dan spiritual. Pembuluh darah pasien diabetes juga kerap mengalami penyumbatan yang menyebabkan aliran darah menjadi terhambat (Widodo et al., 2024).

Masalah kaki diabetik disebabkan oleh pereda nyeri lokal (neuropati), sehingga sering kali tidak menyadari atau mengabaikan cedera yang diakibatkannya. Dampak ulkus kaki diabetik terjadi dalam bergai bidang yaitu biologis, psikologis, sosial, ekonomi dan spiritual. Adapun faktor lain yang mengakibatkan kejadian luka kaki diabetik diantaranya yaitu ketidakpatuhan terhadap tindakan pencegahan luka, pengendalian kaki, pemeliharaan kebersihan, kekhawatiran akibat aktivitas yang kurang tepat, dan stress berlebihan (Yulianti et al., 2023). Menurut Mulyaningsih dan Handayani (2021), ulkus diabetikum dapat menyebabkan kecacatan atau kematian jika tidak segera dicegah dan ulkus diabetikum yang terjadi dibawah mata kaki dapat meningkatkan morbiditas dan juga mortalitas (Chrisanto dan Agustama, 2020).

Menurut Tjomiadi (2019), kejadian diabetes melitus di dunia yaitu sebesar 25% dari seluruh penderita diabetes melitus. Kejadian ulkus kaki diabetes ini setiap tahunnya sebesar 2% di antara semua pasien dengan penderita diabetes melitus dan 5 – 7,5% pasien diabetes mengalami peripheral neuropati (IDF, 2017). Di Indonesia permasalahan ulkus kaki diabetes mencapai 7 – 24% dan merupakan salah satu masalah yang masih belum bisa teratasi dengan baik. *American Diabetes Association* (2018) mengatakan sebesar 8,7%, persentase penderita kaki diabetik dan menempati urutan ke 5 dari komplikasi diabetes melitus. Kurang lebih prevalensi penderita luka diabetes 12 – 15% dari seluruh penderita diabetes melitus terjadi pada ekstremitas bawah. Komplikasi luka kaki diabetes menyebabkan 90% lebih kejadian amputasi ekstremitas bawah pada penderita diabetes melitus. Komplikasi penderita diabetes melitus tipe II diantaranya adalah ulkus kaki diabetik (Septia Ningrum & Imamah, 2022).

Pencegahan yang dapat dilakukan untuk mencegah kejadian ulkus kaki diabetikum dan kejadian amputasi yaitu dengan meningkatkan perilaku perawatan kaki penderita diabetes, edukasi faktor resiko sejak dini, pendidikan kesehatan, dan melakukan senam kaki diabetes melitus (Astuti & Palupi, 2017). Perawatan kaki

merupakan aspek dalam perawatan mandiri (*self management*) yang perlu dilakukan seperti mencuci kaki setiap hari, mengeringkan kaki setelah dicuci dan selalu memeriksa alas kaki bagian dalam (Ningrum et al., 2022). Perilaku perawatan kaki juga merupakan tindakan yang dilakukan agar kebersihan kaki pasien diabetes melitus tetap terjaga dan sebagai upaya pencegahan dan penanganan sejak dini agar tidak terjadi luka pada kaki yang mengakibatkan risiko infeksi.

Menurut Purwanti (2017), menjelaskan terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi perilaku perawatan kaki antara lain, faktor internal seperti usia, jenis kelamin, pendapatan, pengetahuan dan lama menderita penyakit, serta faktor eksternal misalnya dukungan keluarga dan lingkungan. Adapun faktor lain yang dapat mempengaruhi perawatan kaki yaitu faktor pendidikan (Amelia et al., 2018). Menurut hasil penelitian Sharoni dan Susanti (2018), usia dan lama penyakit juga merupakan faktor yang mempengaruhi perawatan kaki. Perawatan kaki ini sangat berperan penting terhadap perawatan kesehatan yang dimana dapat mengurangi terjadinya ulkus kaki diabetikum.

Pencegahan risiko amputasi yang paling efektif adalah dengan melakukan perawatan kaki diabetes melitus. Selain itu, DSME (*Diabetes Self Management Education*) secara signifikan dapat meningkatkan kemampuan perawatan diri penderita diabetes dan dapat mengurangi kejadian kaki diabetik yang tidak ulserasi (Damayanti dan Rahil, 2018). *American Diabetes Association* (2020) menjelaskan klasifikasi perilaku perawatan kaki dilakukan dengan cara menjaga kebersihan kaki setiap hari, memotong kuku yang baik dan benar, memilih alas kaki yang tidak keras dan tidak melukai kaki, melakukan pencegahan cedera pada kaki. Perawatan kaki merupakan salah satu aspek dalam perilaku *self management* yang perlu dilakukan meliputi mencuci kaki setiap hari, mengeringkan kaki setelah dicuci dan memeriksa bagian dalam alas kaki (Septia Ningrum & Imamah, 2022).

Program yang telah dijalankan oleh Puskesmas Jogonalan 2 dengan pemegang program Penyakit Tidak Menular (PTM), diantaranya sebagai berikut: pemeriksaan faktor resiko Penyakit Tidak Menular (termasuk terjadinya diabetes melitus), *Screening* Diabetes Melitus dan Pelaksanaan Pandu Penyakit Tidak Menular. Program ini biasanya dilaksanakan di Puskesmas Induk, Posbindu, Posyandu Lansia, Puskesmas Pembantu dan Poliklinik Kesehatan Desa.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan pada tanggal 04 Juli 2024 di Prolanis Puskesmas Jogonalan 2, dengan melakukan wawancara pada 7 orang

penderita diabetes melitus yang sudah ≥ 5 tahun dan hasil laboratorium prolans gula darah mencapai ≥ 200 mg/dl. Didapatkan hasil kesimpulan dimana rata-rata penderita diabetes melitus mengalami pegal-pegal dan sering mengalami kesemutan. Dari ke-5 penderita tersebut, 2 diantaranya pernah mengalami luka pada kaki. Hasil yang di dapat 5 penderita tersebut jarang melakukan perawatan kaki seperti senam kaki diabetik secara mandiri, jarang melakukan pemakaian *lotion* pada kaki dan sela-sela jari dan juga kurangnya kesadaran untuk melakukan perawatan kaki, serta 2 diataranya sudah tau bagaimana cara melakukan perawatan kaki dan dapat melakukan perawatan kaki secara mandiri dengan baik dan benar. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan didapatkan hasil masih kurangnya kesadaran dan kepatuhan para penderita diabetes melitus dalam melakukan perawatan kaki diabetik.

B. Rumusan Masalah

Banyaknya penderita diabetes melitus yang masih jarang untuk melakukan perawatan kaki dapat menyebabkan terjadinya ulkus pada kaki. Kejadian ulkus di Indonesia tepatnya di Puskesmas Jogonalan 2 yang terjadi pada penderita diabetes melitus masih tergolong cukup tinggi, permasalahan pada kaki diabetikum ini belum dapat teratasi dengan baik, baik teratasi dalam lingkup individu, keluarga maupun masyarakat. Para penderita diabetes melitus dan juga keluarga terutama penderita dengan resiko tinggi harus dapat melakukan pencegahan dengan cara melakukan perawatan kaki. Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan permasalahan dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Gambaran Perilaku Perawatan Kaki Pada Penderita Diabetes Melitus Di Prolans Puskesmas Jogonalan 2?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran perilaku perawatan kaki pada penderita Diabetes Melitus di Prolans Puskesmas Jogonalan 2.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan karakteristik penderita diabetes melitus di Prolans Puskesmas Jogonalan 2 yang meliputi : usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, riwayat keturunan dan lama DM.

- b. Mendeskripsikan gambaran perilaku perawatan kaki pada penderita diabetes melitus di Prolanis Puskesmas Jogonalan 2.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan dan menjadi salah satu bagian dalam bentuk kemajuan ilmu terutama dalam bidang ilmu keperawatan.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi Pendidikan Universitas Muhammadiyah Klaten

Karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat dijadikan sebagai sumber bacaan dan tambahan ilmu pengetahuan, khususnya bagi para Mahasiswa/i Universitas Muhammadiyah Klaten.

b. Bagi Puskesmas

Karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat memberikan masukan yang lebih dalam, yang bertujuan sebagai peningkatan ilmu pengetahuan dan keterampilan tenaga kesehatan di Puskesmas, sehingga dapat meningkatkan profesionalisme, mutu, pelayanan serta kualitas dalam melakukan perawatan kaki pada penderita diabetes melitus di Puskesmas Jogonalan 2.

c. Bagi Perawat

Karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan masukan dan bahan pertimbangan perawat dalam melakukan perawatan kaki pada para penderita diabetes melitus..

d. Bagi Para Penderita Diabetes Melitus

Karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan ajar dan panduan bagi para penderita diabetes agar dapat melakukan perawatan kaki dan lebih waspada akan adanya kejadian ulkus diabetikum.

e. Bagi Peneliti Selanjutnya

Karya Tulis Ilmiah ini diharapkan dapat menambah pengetahuan kepada para peneliti mengenai gambaran perilaku perawatan kaki pada penderita diabetes melitus sehingga dapat menjadi referensi yang dapat dilakukan pada saat memberikan perawatan kepada pasien diabetes melitus serta dapat dijadikan sebagai bahan ajar bagi pada peneliti selanjutnya.

E. Keaslian Penelitian

1. Anna Kurnia, Sri Rejeki, dan Khoriyah 2022 dengan judul Perilaku Perawatan Kaki Pada Penderita Diabetes Melitus Melalui Terapi 3F (*Foot Assesment, Foot Care, Follow Up*) di Puskesmas Tanggungharjo Kabupaten Grobogan, metode penelitian ini yaitu dengan pendekatan kuantitatif. Populasi pada penelitian ini yaitu pasien Diabetes Melitus yang sedang menjalani pengobatan dan mengikuti program Prolanis di Puskesmas Tanggungharjo yaitu berjumlah 34 responden. Sample pada penelitian ini yaitu 34 orang, dengan teknik pengambilan sample yaitu Total Sampling. Didapatkan bahwa 17 responden adalah kelompok intervensi, dan 17 responden adalah kelompok kontrol. Instrument pada penelitian ini meliputi: (1) lembar pemeriksaan neuropati yang telah tervalidasi oleh peneliti sebelumnya; (2) kuesioner *Nottingham Assesment of Functional Foot Care*; (3) alat cek glukosa darah dan lembar observasi pemeriksaan kadar glukosa darah. Pengelolaan dan analisis data menggunakan tabel distribusi proporsi.

Perbedaan dengan penelitian yang dilakukan tentang “Gambaran Perilaku Perawatan Kaki Pada Penderita Diabetes Melitus di Prolanis Puskesmas Jogonalan 2” dalam penelitian yang akan dilakukan ada pada metode penelitian yang saya gunakan yaitu deskriptif kuantitatif, menggunakan analisis univariat, instrumen penelitian serta penelitian sebagai upaya dalam modifikasi dari peneliti sebelumnya untuk melengkapi penelitian terdahulu. Selain itu, perbedaannya juga terletak pada tempat dan waktu pelaksanaan penelitian.

2. Hesti Septia Ningrum dan Idan Nur Imamah 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 Melitus di Prolanis Puskesmas Jogonalan 2” sebagai berikut. Pada penelitian ini terdapat beberapa perbedaan dari penelitian sebelumnya perbedaannya yaitu ada pada variabel penelitian, instrumen yang digunakan, metode pengambilan data dan analisis univariat serta pada tempat dan waktu pelaksanaan penelitian. Penelitian ini juga merupakan upaya modifikasi dan juga upaya untuk melengkapi penelitian sebelumnya.