

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diabetes Mellitus adalah suatu gangguan metabolisme karbohidrat, protein, dan lemak yang ditandai oleh hiperglikemia atau peningkatan kadar glukosa dalam darah yang terjadi akibat kelainan sekresi insulin atau menurunnya kerja insulin (*American Diabetes Association*, 2012). Hiperglikemia dapat berdampak buruk pada berbagai macam organ tubuh seperti neuropati diabetik, ulkus kaki, retinopati diabetik, nefropati diabetik dan gangguan pembuluh darah (*Price & Wilson*, 2006)

Diabetes melitus (DM) merupakan salah satu penyakit kronik yang butuh penanganan serius. International Diabetes Federation (IDF, 2014) mencatat pada tahun 2013 terdapat 382 juta orang di dunia yang menderita DM, diantaranya terdapat 175 juta yang belum terdiagnosis dan terancam secara progresif menjadi komplikasi tanpa disadari akibat tanpa pencegahan. Data pada tahun tersebut diperkirakan akan meningkat menjadi 592 juta orang yang akan menderita diabetes melitus di tahun 2035 (IDF, 2014). Di Indonesia pada tahun 2013 terdapat sekitar 12 juta penduduk yang mengalami diabetes melitus dan diantaranya hanya 3 juta orang yang terdiagnosis (Pusdatin Kemenkes RI, 2014). Berdasarkan hasil Riskesdas Kemenkes RI (2013) prevalensi diabetes melitus di Indonesia meningkat dari 1.1% menjadi 2.1% dibanding pada tahun 2007 (Windani, Sari, Haroen, Keperawatan, & Padjadjaran, n.d.).

Prevalensi nasional Diabetes Melitus (berdasarkan hasil pengukuran gula darah pada penduduk berusia di atas 15 tahun yang bertempat tinggal di perkotaan) adalah 5,7%. Sebanyak 13 provinsi mempunyai prevalensi Diabetes Melitus diatas prevalensi nasional, yaitu Nanggroe Aceh Darussalam, Riau, Lampung, Bangka Belitung, DKI Jakarta, Jawa Tengah, Jawa Timur, Banten, Kalimantan Barat, Kalimantan Timur, Sulawesi Utara, Gorontalo, dan Maluku Utara (Kemenkes, 2010). Dari hasil penelitian Riskesdas pada tahun 2010, diperoleh prevalensi total diabetes mellitus tipe 2 di Provinsi Jawa Barat pada daerah perkotaan mencapai 4,2% dengan persentase toleransi glukosa terganggu (TGT) mencapai 7,8%. Sementara itu untuk survei di daerah pedesaan menunjukkan bahwa prevalensi diabetes mellitus mencapai 1,1% (Kemenkes, 2010).

Upaya preventif pada pasien diabetes melitus yang sudah mengidap penyakit menahun adalah keterampilan perawatan kaki untuk mengurangi terjadinya komplikasi ulkus kaki diabetik. Penderita diabetes melitus tipe II mempunyai resiko 15% terjadinya ulkus kaki diabetik pada masa hidupnya dan resiko terjadinya kekambuhan dalam 5 tahun sebesar 70%. Sebagian besar kejadian ulkus diabetik

akan berakhir dengan amputasi dan akan mengakibatkan dampak negatif terhadap kelangsungan hidup individu. Sebanyak 50% dari kasus-kasus amputasi diperkirakan dapat dicegah bila pasien diajarkan tindakan preventif untuk merawat kaki dan mempraktikannya setiap hari (Vatankhah, Khamseh & Nouden, 2011).

Waluyo (2009) dan Indian Health Service (2011) menyebutkan faktor risiko dari ulkus diabetikum yakni mengalami kerusakan saraf kaki, mengalami penyakit pembuluh darah pada tungkai kaki, memiliki riwayat luka di kaki, deformitas kaki, kapalan, buta atau penglihatan buruk, lanjut usia, memiliki keterbatasan fisik, pengendalian kadar gula darah yang buruk, menderita DM >8 tahun, berkurangnya rasa pada kaki, perawatan kaki yang tidak teratur, penggunaan alas kaki yang tidak tepat, serta tidak terabanya nadi pada dorsalis pedis dan posterior tibialis (Electrical et al., n.d.)

Ulkus diabetikum diawali dengan keadaan hiperglikemia yang menyebabkan kelainan neuropati. Kelainan tersebut mengakibatkan berbagai perubahan pada kulit dan otot, kemudian menyebabkan terjadinya perubahan distribusi tekanan pada telapak kaki serta penurunan sensasi pada kaki dan selanjutnya akan mempermudah terjadinya ulkus. Keadaan hiperglikemi akan menyebabkan kerentanan infeksi, karena darah yang mengandung tinggi glukosa akan menjadi media perkembangbiakan bakteri penyebab infeksi, yang apabila terus meluas dapat menyebabkan gangren. Faktor aliran darah yang kurang juga akan menambah kesulitan dalam pengelolaan ulkus diabetikum sehingga akan beranjut menjadi gangren yang lebih parah (Waspadji 2009)

Menurut hasil Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe II di Indonesia pada tahun 2009, terdapat 4 pilar utama dalam penatalaksanaan Diabetes Melitus Tipe II yaitu : perencanaan makan (diet), latihan jasmani (olahraga), terapi obat (insulin), dan edukasi (Perkeni, 2011). Penatalaksanaan yang perlu diperhatikan adalah edukasi. Melalui edukasi, pasien bukan hanya harus belajar keterampilan untuk merawat diri sendiri setiap hari guna menghindari penurunan atau kenaikan kadar glukosa darah yang mendadak, tetapi juga harus memiliki perilaku preventif dalam gaya hidup dan perawatan untuk menghindari komplikasi jangka panjang (Damayanti, 2018)

Dalam penatalaksanaan diabetes, perawat berperan dalam memberikan tambahan ilmu pengetahuan kepada pasien tentang segala sesuatu yang berhubungan dengan kondisi dan pengelolaan diabetes, mulai dari pengetahuan tentang etiologi dan patofisiologi diabetes sampai dengan farmakoterapi dan pencegahan komplikasi yang semuanya dapat diberikan dengan bahasa yang mudah dipahami, disesuaikan dengan tingkat pendidikan dan kondisi penderita. Inilah yang disebut dengan edukasi pasien (Direktorat Bina Farmasi Komunitas Dan Klinik, 2005). Edukasi untuk mendorong kebiasaan hidup sehat adalah strategi efektif dan potensial untuk mengurangi resiko komplikasi bagi pasien diabetes sekaligus biaya sosio-ekonomis

karena penyakit ini. Sebagai tambahan, edukasi pasien adalah komponen kunci untuk memperdayakan pasien dalam mengendalikan diabetes mereka dan mengatasi penyakitnya. Semakin pasien diabetes memahami kondisinya, semakin mereka akan bertanggung jawab terhadap kontrol harian diabetesnya (Jenhani et al., 2010).

Edukasi diabetes merupakan pendidikan mengenai pengetahuan dan ketrampilan bagi pasien diabetes yang bertujuan mengubah perilaku untuk meningkatkan pemahaman klien akan penyakitnya. Perubahan hasil dari pendidikan kesehatan dalam bentuk pengetahuan dan pemahaman tentang kesehatan, yang diikuti dengan adanya kesadaran yaitu yang positif terhadap kesehatan, yang akhirnya diterapkan dalam tindakan pencegahan komplikasi DM (Windani et al., n.d.)

Menurut *Indian Health Diabetes Best Practice* (2011) dalam (Andriyanto, 2017) yang termasuk perilaku perawatan kaki adalah : menjaga kebersihan kaki setiap hari, memotong kuku, terutama kuku kaki dengan baik dan benar, memilih alas kaki yang baik, dan pengelolaan cedera awal pada kaki termasuk kesehatan secara umum dan gawat darurat pada kaki. Pada penelitian ini program perawatan kaki yang akan dilakukan adalah pemeriksaan kaki sendiri, melakukan pencucian kaki, cara memotong kuku, cara memilih alas kaki yang tepat dan cara pengelolaan cedera pada kaki.

Sedangkan pada penelitian ini akan dilakukan pendidikan kesehatan dalam meningkatkan tingkat pemahaman klien terkait penyakit Diabetes Melitus dimana klien di berikan edukasi secara langsung. Klien akan diberikan lembar balik yang berisi perawatan kaki pasien Diabetes Melitus, kemudian di evaluasi bagaimana tingkat pemahaman klien dalam melakukan perawatan kaki.

Hasil survey yang dilakukan pada bulan Maret 2019 di Puskesmas Pedurenan didapatkan data bahwa kunjungan pasien diabetes melitus sebanyak 130 orang. Namun, dari 130 orang tersebut hanya 20 orang yang sudah memahami bagaimana cara melakukan perawatan kaki. Sebagian besar belum mengetahui perawatan kaki dengan benar dan mereka mengatakan bahwa perawatan kaki dikenal setelah penderita mengalami ulkus diabetik. Kondisi ini diperburuk dengan kurangnya informasi tentang perawatan kaki diabetik dan juga kurangnya kesadaran para penderita diabetes melitus untuk melakukan perawatan kaki.

Berdasarkan fenomena diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “efektifitas *individual based education* terhadap tingkat pemahaman perawatan kaki pada pasien diabetes melitus di Puskesmas Pedurenan Tahun 2019”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan pertimbangan di atas, rumusan masalah penelitian ini adalah apakah ada “Efektifitas *Individual Based Education* Terhadap Tingkat Pemahaman Perawatan Kaki Pada Pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Pedurenan Tahun 2019.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi efektifitas *individual based education* terhadap tingkat pemahaman perawatan kaki pada pasien diabetes melitus di puskesmas pedurenan tahun 2019

1.3.2 Tujuan Khusus

- a) Mengetahui karakteristik responden mengenai pemahaman terhadap perawatan kaki DM
- b) Mengetahui tingkat pemahaman sebelum dan sesudah melakukan *individual based education*
- c) Mengetahui efektifitas *individual based education* terhadap tingkat pemahaman perawatan kaki

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat bagi peneliti

1. Peneliti dapat memperoleh pengetahuan dan wawasan mengenai efektifitas *individual based education* terhadap tingkat pemahaman luka pada pasien diabetes melitus
2. Menambah sumber pengetahuan bagi peneliti dan data bagi peneliti selanjutnya yang ingin membahas tentang topik yang sama

1.4.2 Manfaat Ilmiah

1. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan memberikan manfaat bagi institusi pendidikan dan dapat memberikan peningkatan terhadap pemberian asuhan keperawatan khususnya pada manajemen keperawatan.

2. Bagi peneliti lain

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi penelitian selanjutnya, terutama yang ingin meneliti lebih dalam mengenai efektifitas *individual based education* terhadap tingkat pemahaman pada pasien Diabetes Mellitus.

3. Bagi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi bahan pertimbangan dan inovasi untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan dalam melakukan manajemen keperawatan dan asuhan keperawatan pada pasien diabetes melitus sebagai tindakan mencegah terjadinya komplikasi, infeksi, dan amputasi.