

BAB I PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Diabetes melitus merupakan penyakit kronis yang ditandai dengan meningkatnya kadar glukosa dalam darah yang diakibatkan oleh kelainan dalam sekresi insulin, aksi insulin atau keduanya. Diabetes melitus dibagi dalam 2 kategori yaitu diabetes melitus tipe 1 dan diabetes melitus tipe 2 (DMT2), diabetes melitus tipe 1, disebabkan karena kekurangan absolut sekresi insulin. Diabetes tipe 2, disebabkan karena resistensi insulin dengan kelainan pada sekresi insulin (American Diabetes Association, 2018).

Diabetes mellitus tipe 2 merupakan tipe diabetes yang sering ditemukan di dunia. Pada orang dewasa, DM tipe 2 di dunia sebesar 90-95% kasus dari pada tipe diabetes yang lain seperti diabetes mellitus tipe 1 dan gestasional. Di antara 29,1 miliar penderita penyakit diabetes di Amerika Serikat, 8,1 miliar penderita tidak menyadari bahwa mereka memiliki penyakit diabetes ini. Pada usia 20 tahun keatas, lebih dari 10 orang menderita komplikasi akibat diabetes sedangkan pada usia 65 tahun ke-atas, kasus DM tipe 2 ini meningkat 1-4 kali lipat (IDF, 2017)

Di Indonesia didapatkan data dari Perkumpulan Endokrinologi Indonesia bahwa pada tahun 2015, yang menderita diabetes melitus mencapai 9.1 juta orang, sehingga menempati urutan ke 5 terbanyak penderita diabetes melitus setelah Negara Cina, India, USA dan Brazil, yang sebelumnya menempati urutan ke 7 pada tahun 2013 (PERKENI, 2015).

Hal ini sesuai data yang menunjukkan berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2018), DKI Jakarta menempati peringkat pertama sebagai kota dengan angka prevalensi diabetes melitus tertinggi di Indonesia sebesar 3,4 persen. Persentase prevalensi diabetes melitus tersebut naik dalam kurun waktu lima tahun dari data Riskesdas 2013 sebesar 2,5 persen. Saat ini Diabetes mellitus di Indonesia merupakan ancaman bagi pembangunan kesehatan dan pertumbuhan ekonomi nasional. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan mengeluarkan 3,27 triliun rupiah untuk membiayai 3,32 juta kasus pengobatan terkait diabetes pada fasilitas kesehatan rujukan pada tahun 2015. Jumlah ini digunakan untuk mendanai pengobatan 813.373 pasien diabetes. Besarnya biaya, jumlah kasus, dan jumlah pasien itu akan terus naik seiring berubahnya pola hidup dan meningkatnya kesejahteraan masyarakat.

Salah satu komplikasi jangka panjang yang ditimbulkan oleh DM yaitu ulkus diabetik. Ulkus kaki diabetik adalah cedera pada semua lapisan kulit, nekrosis atau gangren yang biasanya terjadi pada telapak kaki, sebagai akibat dari

neuropati perifer atau penyakit arteri perifer pada pasien diabetes mellitus (Rosyid, 2017). Apabila ulkus diabetik tidak segera mendapatkan penanganan dengan serius maka dapat meningkatkan penyebab terjadinya amputasi kaki pada klien DM. Amputasi terjadi 15 kali lebih sering pada klien diabetes dari pada non diabetes. Hal ini diperkirakan sampai tahun 2032 akan mengalami peningkatan jumlah penyandang diabetes di dunia, dan terjadi peningkatan masalah kaki diabetik (PERKENI, 2011). Prevalensi diabetes melitus tumbuh di seluruh dunia dan telah mencapai proporsi epidemi di negara berkembang dan maju (Rosyid, 2017).

Komplikasi kronis penyakit diabetes melitus disebabkan oleh seluler dan molekul yang diinduksi oleh hiperglikemia menjadi gangguan struktur. Neuropati dan angiopati yang diinduksi oleh penyakit diabetes melitus dapat menyebabkan disfungsi sel, jaringan dan sistem organ (Lotfy, Adeghate, Kalasz, Singh, & Adeghate, 2017). Dampak lain yang bisa ditimbulkan dari ulkus kaki diabetik antara lain penurunan kualitas hidup penderita dan peningkatan biaya kesehatan (Rahmawati dan Tahlil, 2016). Prevalensi penderita ulkus kaki diabetik sekitar 15% dengan risiko amputasi 30 %, angka mortalitas 32%, dan di Indonesia ulkus kaki diabetik merupakan penyebab paling besar untuk dilakukan perawatan di rumah sakit sebesar 80% (Sulistiyowati, 2015).

Terapi dan perawatan ulkus kaki diabetik memerlukan waktu yang panjang, tentunya menimbulkan kebosanan dan kejenuhan pada pasien diabetes melitus. Oleh sebab itu selain memperhatikan masalah fisik maka perlu juga diperhatikan factor psikologis pasien dalam penyelesaian masalah diabetes melitus. Keluarga adalah sekumpulan orang yang dihubungkan oleh ikatan perkawinan, adopsi, kelahiran yang bertujuan menciptakan dan mempertahankan budaya yang umum, meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional, dan sosial dari setiap anggota keluarga (Setiadi, 2013). Keikutsertaan anggota keluarga dalam memandu pengobatan, diet, latihan jasmani, dan pengisian waktu luang yang positif bagi kesehatan keluarga merupakan bentuk peran aktif bagi keberhasilan penatalaksanaan diabetes melitus. Peranan keluarga sangat penting dalam pengobatan dan perawatan pasien DM untuk mempercepat penyembuhan. Keluarga merupakan faktor yang sangat penting bagi seseorang yang sedang mengalami masalah khususnya tingkat kemandirian keluarga dalam merawat keluarga yang sakit. Kemandirian menunjukkan adanya kemampuan untuk mengambil inisiatif, kemampuan mengatasi masalah, penuh ketekunan, mengatasi sendiri kesulitan dan ingin melakukan hal-hal untuk keluarga dan diri sendiri.

Pembinaan terhadap anggota keluarga lainnya untuk bekerja sama menyelesaikan masalah diabetes melitus dalam keluarganya, hanya dapat dilakukan bila sudah terjalin hubungan yang erat antara tenaga kesehatan dengan pihak pasien dan

keluarganya (Rifki, 2009). Selain itu salah satu pilar penting dalam pengelolaan penderita DM adalah pemberian edukasi kesehatan, sebagai upaya meningkatkan pengetahuan dan sikap serta mengubah perilaku pemeliharaan kesehatan (PERKENI, 2015). Sehingga menyikapi hal tersebut, pemberian edukasi dinilai dapat membantu peningkatan kemandirian keluarga dalam melakukan perawatan kaki pasien DM.

Edukasi kesehatan dalam upaya peningkatan kesadaran penderita DM dalam melakukan perawatan kaki bukan perkara yang mudah. Salah satunya adalah “kesehatan digital” atau Teknik daring yang muncul belakangan adalah berkembangnya jasa layanan kedokteran baik sebatas konsultasi daring maupun kunjungan rumah berbasis aplikasi yang melibatkan jasa dokter umum maupun spesialis. Jasa ini hadir sebagai jawaban atas permasalahan di masyarakat terutama golongan menengah ke atas dengan karakter yang ingin serba instan, memiliki tuntutan lebih atas kenyamanan fasilitas kesehatan, serta memiliki keterbatasan waktu akibat kesibukan (Ensign, 2014). Selain itu, teknologi ini juga dibuat atas kehendak mengatasi batasan jarak, geografis, serta biaya terkait pada daerah yang terpencil dengan tenaga medis yang kurang (Prawiroharjo, 2019). Sejalan dengan perkembangan era digital yang didukung oleh teknologi informasi dan komunikasi (TIK), maka sudah saatnya proses perawatan bisa memanfaatkan teknologi tersebut. Pemanfaatan TIK dalam edukasi kesehatan tidak hanya bersifat opsional, tetapi telah menjadi suatu keniscayaan. Keefektifan komunikasi juga dipengaruhi oleh seberapa banyak seseorang mampu memanfaatkan TIK (Kuntarto, 2017)

Program-program Puskesmas terkait dengan usia lanjut (lansia) untuk meningkatkan kesejahteraan lansia adalah program posyandu lansia. Menurut Ningsih 2014, Posyandu lansia merupakan salah satu program Puskesmas yang sangat dibutuhkan kaum lansia sebagai upaya untuk meningkatkan Kesehatan lansia (Sujana , 2019)

Program yang telah dilakukan tersebut dapat mengidentifikasi dini penyakit DM tipe II yang berupa penyuluhan, dan pemeriksaan kemudian program intervensi berupa kunjungan rumah atau *Home Care* yang di jalankan sebulan sekali, pemberian penyuluhan dan senam lansia. Namun ada beberapa hambatan atau kendala dalam menjalankan program untuk mengidentifikasi penyakit DM pada lansia seperti jarak rumah lansia yang jauh dengan Puskesmas dan kehabisan stik saat melakukan pemeriksaan di masyarakat (Sujana , 2019)

Penggunaan media audiovisual dalam pendidikan kesehatan didukung dengan penelitian Tuong, Larsen and Armstrong (2014) menyebutkan intervensi pendidikan kesehatan dengan video dapat efektif merubah perilaku. intervensi

pendidikan kesehatan dengan video efektif dalam pemeriksaan payudara sendiri, screening kanker prostat, kepatuhan penggunaan pelindung sinar matahari, perawatan diri pada pasien dengan gagal jantung, tes HIV, kepatuhan pengobatan, dan penggunaan kondom wanita dan dapat juga digunakan dalam meningkatkan kepatuhan pasien DM tipe 2. Hal ini seperti penelitian Vervloet (2012) yang menjelaskan bahwa pasien yang sering diingatkan melalui media social memiliki tingkat kesadaran yang lebih tinggi pada penggunaan obat daripada yang tidak menerima edukasi online. Beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa teknologi memberikan banyak pengaruh positif terhadap pembelajaran seperti membaca menggunakan video (Gheytsi, Azizifar, & Gowhary, 2015). Internet telah dipadukan sebagai alat untuk melengkapi aktivitas pembelajaran bahasa (Martins, 2015). Salah satu media teknologi yang sering digunakan saat ini adalah aplikasi di telepon genggam. Hasil penelitian menunjukkan bahwa orang yang banyak berinteraksi dengan aplikasi di telepon genggam dapat lebih mudah memahami isi teks bacaan (Gheytsi et al., 2015).

Hasil survei wawancara yang dilakukan terhadap 13 penderita DM yang berkunjung ke Puskesmas Kecamatan Kalideres menunjukkan 13 orang keluarga penderita (10,16%) mengetahui tentang cara perawatan kaki diabetik dari total populasi penderita 128 orang yang didapat dari Puskesmas melalui edukasi Prolanis (Progam Pengelolaan Penyakit Kronis). Akan tetapi tindakan perawatan kaki diabetik belum dilakukan dengan benar. Penderita DM hanya mencuci kaki setiap hari, memotong kuku dan memberi minyak kelapa pada daerah kaki. Pemakaian alas kaki menggunakan sandal jepit dan hanya digunakan saat ke luar rumah, sedangkan di dalam rumah tidak menggunakan alas kaki. Bila terdapat lecet pada kaki, penderita hanya memberikan obat merah tanpa ditutup dengan kasa dan tidak dilanjutkan dengan pemeriksaan ke tenaga kesehatan atau puskesmas. Penderita beranggapan bahwa lecet pada kaki akan sembuh dengan sendirinya dan kontrol ke puskesmas hanya jika obat habis atau menderita luka pada kaki yang tidak kunjung sembuh. 115 orang (89,84%) penderita DM lainnya bahkan belum mengetahui tentang cara perawatan kaki diabetik dan belum melakukan perawatan kaki untuk mencegah terjadinya ulkus kaki, dikarenakan belum terpapar oleh edukasi perawatan kaki. Dari 115 orang tersebut, 17 orang mengalami kapalan pada kaki.

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, maka perlu identifikasi lebih mendalam terhadap pengaruh edukasi perawatan kesehatan kaki terhadap kemandirian keluarga dalam merawat pasien DM. Sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian “Pengaruh Edukasi Perawatan Kesehatan Kaki Dengan Teknik Daring Terhadap Kemandirian Keluarga Lansia DM Tipe II Di Puskesmas Kecamatan Kalideres”

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan hasil data yang diperoleh terkait tingkat prevalensi diabetes tipe 2 yang meningkat di Indonesia. Banyak pasien diabetes yang tidak mematuhi 4 pilar pengendalian dm tipe 2 salah satunya adalah edukasi perawatan kesehatan kaki. Perawatan kaki yang benar pada penderita DM tipe 2 merupakan pilihan pertama dan hanya digunakan pada kasus ketika penggunaan Oral Anti Diabetes (OAD) sebagai salah satu penunjangnya tidak menunjukkan perbaikan yang signifikan. Berdasarkan latar belakang masalah tersebut maka peneliti ingin meneliti tentang “Pengaruh Edukasi Perawatan Kesehatan Kaki Dengan Teknik Daring Terhadap Kemandirian Keluarga Lansia DM Tipe II Di Puskesmas Kecamatan Kalideres”

1.3. Tujuan

1.3.1. Tujuan Umum

Mengidentifikasi edukasi perawatan Kesehatan kaki dengan Teknik Daring terhadap kemandirian keluarga lansia DM Tipe II di Puskesmas Kecamatan Kalideres.

1.3.2. Tujuan Khusus

1321. Teridentifikasinya karakteristik berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan, dan ekonomi keluarga pada anggota keluarga dengan lansia menderita DM tipe 2
1322. Teridentifikasinya pengetahuan dan kemandirian keluarga lansia DM Tipe II sebelum diberikan intervensi.
1323. Teridentifikasinya pengetahuan dan kemandirian keluarga lansia DM Tipe II setelah diberikan intervensi.
1324. Teridentifikasinya besaran perubahan pengaruh edukasi dengan teknik daring terhadap kemandirian keluarga lansia DM Tipe II dalam perawatan Kesehatan kaki DM tipe 2.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Bagi Klien dan Keluarga

Klien dan Keluarga dapat mengetahui hasil dari edukasi perawatan kesehatan kaki terhadap penderita DM tipe 2 untuk meningkatkan pengetahuan tentang perawatan Kesehatan kaki yang benar.

1.4.2. Manfaat Bagi Layanan Kesehatan

Penelitian ini diharapkan agar institusi pelayanan kesehatan khususnya perawat mempunyai ragam intervensi dalam pelaksanaan pencegahan melalui edukasi sebagai upaya pencegahan komplikasi diabetes mellitus.

1.4.3. Manfaat Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan untuk memperluas pengetahuan mahasiswa tentang perawatan kesehatan kaki diabetes melalui edukasi pada keluarga pasien lansia sebagai upaya pencegahan komplikasi lanjut.

1.4.4. Manfaat Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan memberikan gambaran mengenai perawatan edukasi kesehatan kaki dengan teknik daring pada keluarga pasien lansia yang menderita diabetes mellitus DM tipe 2 sehingga peneliti selanjutnya dapat mengembangkan metode penelitian untuk mengetahui atau menilai keberhasilan perawatan kesehatan kaki dalam menurunkan dampak negatif dari komplikasi diabetes.