

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Diabetes mellitus adalah kumpulan gejala yang timbul pada seseorang disebabkan oleh adanya peningkatan kadar glukosa darah akibat penurunan sekresi insulin yang progresif dilatar belakangi oleh resistensi insulin (Soegondo, Soewondo, & Subekti, 2011). Kurang lebih 90-95% penderita mengalami diabetes tipe II, yaitu diabetes yang tidak bergantung pada insulin. Diabetes tipe II terjadi akibat penurunan sensitivitas terhadap insulin atau akibat penurunan jumlah produksi insulin (Smeltzer & Bare, 2002).

Kondisi hiperglikemi yang terjadi terus-menerus dan dalam jangka waktu lama (kronik) dapat menimbulkan komplikasi. Komplikasi DM kronik bisa mengenai makrovaskular (rusaknya pembuluh darah besar) dan mikrovaskular (rusaknya pembuluh darah kecil). Komplikasi makrovaskular meliputi penyakit seperti serangan jantung, stroke dan insufisiensi aliran darah ke tungkai. Sedangkan komplikasi mikrovaskular meliputi kerusakan pada mata (retinopati) yang menyebabkan kebutaan, kerusakan pada ginjal (nefropati) yang berakhir pada gagal ginjal, dan juga kerusakan pada syaraf (neuropati) yang berakibat pada gangguan kaki diabetes sampai kemungkinan terjadinya amputasi pada tungkai (WHO, 2012; Ariyanti, 2012).

Masalah kaki juga merupakan masalah yang umum pada pasien dengan diabetes dan hal ini menjadi cukup berat akibat adanya ulkus serta infeksi, bahkan akhirnya dapat menyebabkan amputasi (Porth, 2007; Damayanti, 2015). Penyebab

terjadinya ulkus diabetik bersifat multifaktorial, yang dapat dikategorikan menjadi tiga kelompok, yaitu akibat perubahan patofisiologi, deformitas anatomi dan faktor lingkungan. Perubahan patofisiologi menyebabkan neuropati perifer, penyakit vaskuler dan penurunan imunitas. Faktor lingkungan terutama adalah trauma akut maupun kronis (akibat tekanan sepatu, benda tajam dan lain sebagainya) merupakan faktor yang memulai terjadinya ulkus (Cahyono, 2007; Damayanti, 2015).

Damayanti (2015) mengutip dari Frykberg (1998; Lipsky *et al*, 2004) yang menyatakan adapun mekanisme terjadinya ulkus diantaranya akibat ketidakpatuhan dalam melakukan tindakan pencegahan, pemeriksaan kaki, serta kebersihan, kurang melaksanakan pengobatan medis, aktivitas pasien yang tidak sesuai, kelebihan berat badan serta penggunaan alas kaki yang tidak sesuai, serta kekurangan pendidikan pasien, pengontrolan glukosa darah dan perawatan kaki.

Berdasarkan data dari *National Diabetes Fact Sheet* (2011; Ariyanti, 2012), menyatakan bahwa sekitar 60-70% diabetisi mengalami komplikasi neuropati tingkat ringan sampai berat, yang akan berakibat pada hilangnya sensori dan kerusakan ekstremitas bawah. Angka kejadian diabetes mellitus di Indonesia sendiri terjadi peningkatan dari 1,1 persen pada tahun 2007 menjadi 2,1 persen pada tahun 2013 (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2013). Sedangkan prevalensi penderita ulkus diabetik sekitar 15%, angka amputasi 30%, angka mortalitas 32%, dan ulkus diabetik merupakan sebab perawatan rumah sakit terbanyak sebesar 80% untuk diabetes mellitus (Hastuti, 2008; Sulistiari, 2013).

Hasil penelitian dari Laily (2016) yang berjudul “Pengalaman Pasien Diabetes Mellitus dalam Perawatan Luka Diabetik di Kelurahan Kalikajar Kabupaten Wonosobo” menggambarkan bahwa pasien maupun keluarga pasien tidak memahami tentang teknik perawatan luka diabetik yang diderita, selain itu pasien juga mengeluhkan proses penyembuhan luka yang lama dan banyaknya biaya yang harus dikeluarkan untuk proses perawatan dan pengobatan. Hasil penelitian tersebut menggambarkan bahwa pengalaman dalam perawatan luka diabetik yang dijalani partisipan meliputi perawatan awal luka dan perawatan lanjutan. Partisipan membersihkan luka dengan cairan spirtus dan mencucinya dengan air mengalir pada saat ada luka, sedangkan pada perawatan lanjutan partisipan menjalani operasi dan amputasi. Dari penelitian ini mencerminkan bahwa pendidikan kesehatan perawatan luka kaki diabetik adalah penting untuk dilaksanakan.

Terjadinya luka kaki dapat menyebabkan infeksi yang serius dan kemungkinan amputasi. Perawatan luka yang kurang tepat dapat mempengaruhi kondisi luka dan memperlambat penyembuhannya. Perawatan luka yang diberikan pada pasien harus dapat meningkatkan proses penyembuhan luka. Perawatan yang diberikan adalah bersifat memberikan kehangatan dan lingkungan yang lembab pada luka. Konsekuensi logis dari perawatan luka kaki pasien diabetes adalah beban biaya yang harus ditanggung oleh pasien (Liana, 2014).

Pendidikan kesehatan itu sendiri merupakan proses perubahan perilaku secara terencana pada diri individu, kelompok atau masyarakat untuk lebih mandiri dalam mencapai tujuan hidup ( Craven & Hirnle, 1996; Sulistiari, 2013). Pendidikan kesehatan bukan hanya berhubungan dengan komunikasi informasi,

tetapi juga berhubungan dengan adopsi motivasi, keterampilan, dan kepercayaan diri untuk melakukan tindakan memperbaiki kesehatan (Liana, 2014).

Dari hasil studi pendahuluan pada Januari 2017 di Puskesmas Kendal Kerep Kota Malang, terdapat jumlah kunjungan penderita diabetes mellitus sebanyak 3660 orang pada tahun 2015 dan sebanyak 2398 orang pada tahun 2016. Program pendidikan kesehatan mengenai perawatan luka kaki diabetik belum ada di puskesmas, melainkan pasien diabetes mellitus tersebut akan melakukan perawatan di IGD puskesmas Kendal Kerep. Hasil wawancara 4 pasien diabetes didapatkan hasil bahwa 2 orang diantaranya tidak pernah mengalami luka kaki diabetes, 1 orang pernah mengalami luka dan diperiksa sekaligus di rawat di puskesmas, serta 1 orang pasien sedang mengalami luka kaki namun tidak diperiksakan dan dirawat sendiri.

Apabila pasien dapat mampu melakukan perawatan luka kaki secara mandiri setelah dilakukan pendidikan kesehatan, maka selain dapat meminimalisir risiko infeksi dan amputasi karena teknik perawatan luka yang tidak tepat, pasien juga dapat menghemat biaya perawatan dengan tidak memerlukan perawatan homecare untuk perawatan luka kakinya.

Berdasarkan hal tersebut diatas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian deskriptif observational berupa studi kasus dengan judul “Kemampuan Perawatan Luka Kaki Diabetes pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe II Setelah Dilakukan Pendidikan Kesehatan.”

## **1.2 Rumusan Masalah**

Adapun rumusan masalah dalam penelitian ini dapat dinyatakan dalam bentuk kalimat pertanyaan yaitu “Bagaimana kemampuan perawatan luka kaki diabetes pada penderita diabetes mellitus tipe II setelah dilakukan pendidikan kesehatan?”.

## **1.3 Tujuan**

Adapun tujuan penelitian ini adalah untuk mengeksplorasi kemampuan perawatan luka kaki diabetes pada penderita diabetes mellitus tipe II setelah dilakukan pendidikan kesehatan.

## **1.4 Manfaat**

Adapun penelitian ini dapat bermanfaat sebagai berikut.

### **1.4.1 Peneliti**

Sebagai media pemenuhan tugas akhir studi DIII Keperawatan Malang, sekaligus diharapkan dapat menambah pengetahuan dan kemampuan peneliti baik mengenai konsep dan teori keperawatan maupun penerapan riset keperawatan. Selain itu, diharapkan peneliti mampu untuk mengembangkan suatu penelitian lain secara lebih mendalam kaitannya dengan pendidikan kesehatan dan perawatan luka kaki pada pasien diabetes mellitus.

#### 1.4.2 Responden

Memberi wawasan dan memberi tambahan pengetahuan tentang bagaimana pentingnya perawatan luka kaki, melatih kemampuan perawatan luka kaki diabetes secara mandiri sehingga dapat menghemat biaya perawatan, serta dapat mempercepat proses penyembuhan luka kaki diabetiknya.

#### 1.4.3 Institusi Pendidikan Keperawatan

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi sarana studi dalam mengaplikasikan ilmu keperawatan yang sudah dipelajari yakni mengenai perawatan luka kaki diabetes.

#### 1.4.4 Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber rujukan maupun tolak ukur penelitian selanjutnya yang lebih mendalam kaitannya dengan pendidikan kesehatan dan perawatan luka kaki diabetes.