

BABI

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes adalah penyakit kronik yang terjadi ketika pankreas tidak bisa memproduksi cukup insulin, hormon pengatur kadar gula darah atau tubuh tidak bisa menggunakan insulin yang diproduksi secara efektif. Hiperglikemia atau peningkatan kadar gula darah akibat diabetes yang tidak terkontrol dapat mengakibatkan kerusakan sistem tubuh, utamanya syaraf dan pembuluh darah. Diabetes juga membuat penderitanya sering mengalami gangguan atau luka pada kaki, yakni mulai dari penebalan jaringan kulit dan kuku, luka ringan sampai luka berat atau gangren (luka yang sudah membusuk dan bisa melebar) (Waspadji, 2001).

Gangguan atau kerusakan pada saraf dan pembuluh darah di kaki akibat diabetes juga membuat penderita diabetes mengalami mati rasa (baal) pada kakinya, sehingga kadang ia tidak sadar telah terluka. Menurut Divisi Endokrin Metabolik Departemen Penyakit Dalam FKUI, penyandang diabetes di Indonesia yang harus menjalani amputasi jumlahnya sekitar 25%, dari seluruh pasien yang dirawat karena kakinya bermasalah. Seharusnya hal itu perlu terjadi apabila penyandang diabetes serius menjaga dan merawat kakinya (Waspadji, 2003).

Pada diabetes melitus dapat terjadi luka kronis, sulit proses penyembuhannya, sering berulang dan berakhir dengan amputasi. Penyebab kejadian tersebut tergolong multifaktor yaitu kombinasi dari gangguan vaskular,

peripheral neuropathy dan peningkatan faktor resiko infeksi pada penderita. Menurut Gordois *et al* (2003), sekitar 75% penderita diabetes memiliki masalah pada kaki dan 76% dari kasus tersebut disebabkan oleh gangguan neuropathy.

Jika pasien tidak mempunyai kebiasaan untuk memeriksa kakinya setiap hari, cidera atau fisura tersebut akan berlangsung tanpa diketahui sampai terjadi infeksi yang serius. Pengeluaran nanah, pembengkakan, kemerahan (akibat selulitis) atau gangren pada tungkai, biasanya merupakan tanda pertama masalah kaki yang menjadi perhatian pasien (Suzanne C, 2001).

Data pada tahun 2000 menunjukkan ada sekitar 8,4 juta penderita diabetes di Indonesia atau 1,9 persen dari populasi. Pada 2030 jumlahnya diperkirakan meningkat menjadi 21,3 juta orang atau 2,8 persen. Tak hanya jumlah penderita diabetes terbesar nomor empat di dunia, tapi jumlah orang pre-diabetes di Indonesia juga tergolong tinggi (Depkes, 2000) sedangkan (Sidartawan, 2003) mengatakan bahwa kasus pre-diabetes mencapai 12,9 juta pada 2003.

Ketidaksadaran itu disebabkan gejala-gejala diabetes yang tidak menunjukkan kesakitan. Justru kondisi gejala itu menunjukkan sebaliknya, dimana pasien menjadi lebih suka makan dan minum, serta banyak buang air kecil. Para penderita biasanya merasa sehat-sehat saja, karena badan tidak terasa sakit. Malah makan dan minumannya kuat, dan merasa sering buang air sebagai dampak dari banyak minum. Ketika tiba-tiba buta atau pingsan, baru ketahuan (Depkes, 2000).

Perlu ditekankan bahwa penyakit diabetes melitus sampai saat ini tidak bisa disembuhkan, tetapi kadar glukosa darahnya dapat dikendalikan agar tetap selalu normal. Jika kadar glukosa darahnya tetap tinggi akan dapat timbul penyulit-penyulit baik akut atau kronik (Waspadji, 2002).

Penderita diabetes harus sejak dini memperhatikan secara serius bagian tubuhnya terutama pada kaki, hal tersebut perlu dilakukan untuk mencegah terjadinya luka yang berlanjut dengan infeksi, seperti gangren. Pengontrolan secara teratur oleh penderita diabet bertujuan agar lebih dini menyadari adanya luka yang kemudian sulit disembuhkan, khususnya kaki. Gangguan itu berupa kerusakan pada syaraf dan kerusakan pembuluh darah dan infeksi. Gangguan atau kerusakan pada syaraf dan pembuluh darah dikaki membuat penderita diabetes mengalami mati rasa (baal) pada kakinya, biasanya penderita diabetes tidak menyadari telah terjadi luka pada kaki karena tak langsung nampak (Ismayanti, 2007).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang masalah di atas, dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut: "Apakah ada hubungan antara karakteristik pasien dengan tingkat pengetahuan pasien diabetes melitus tentang *diabetic foot care*."

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui hubungan antara karakteristik pasien dengan tingkat pengetahuan pasien diabetes melitus tentang *diabetic foot care*.

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui hubungan antara tingkat pendidikan dengan pengetahuan pasien tentang *diabetic foot care* di RSUD Muhammadiyah Bantul.
- b. Mengetahui hubungan antara informasi yang didapat sebelumnya dengan pengetahuan tentang *diabetic foot care* di RSUD Muhammadiyah Bantul.
- c. Mengetahui hubungan antara usia pasien dengan pengetahuan tentang *diabetic foot care* di RSUD Muhammadiyah Bantul.
- d. Mengetahui hubungan antara jenis kelamin pasien dengan pengetahuan tentang *diabetic foot care* di RSUD Muhammadiyah Bantul.
- e. Mengetahui lama menderita Diabetes Melitus dengan pengetahuan tentang *diabetic foot care* di RSUD Muhammadiyah Bantul.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi ilmu keperawatan komunitas

Sebagai kontribusi dalam mengembangkan ilmu keperawatan terutama perawatan kaki diabetes melitus di masyarakat sehingga dapat

meningkatkan derajat kesehatan pada masyarakat secara umum dan pada penderita luka kaki Diabetes Melitus secara khusus.

2. Bagi Rumah Sakit

Sebagai pertimbangan untuk mengambil langkah-langkah strategis dalam meningkatkan kualitas pelayanan pada masyarakat dengan luka kaki Diabetes Melitus, melalui upaya *prevensi* pada masyarakat.

3. Bagi Responden

Dapat digunakan penting sebagai tambahan informasi dalam perawatan luka pada kaki penderita diabetes dan cara pencegahannya sehingga tidak mengakibatkan komplikasi.

4. Peneliti selanjutnya

Sebagai bahan acuan dalam melakukan penelitian lebih lanjut dalam bidang keperawatan, khususnya tentang perawatan kaki penderita diabetes.

E. Keaslian Penelitian

Beberapa penelitian yang terkait dengan dukungan sosial antara lain:

1. Penelitian yang dilakukan oleh Aryanto (2004) yaitu tentang penatalaksanaan kaki diabetik dari hasil penelitian ini ada beberapa faktor yang menyebabkan luka kaki diabetik adalah gangguan glukosa darah (hiperglikemia) yang tidak terkontrol, kurangnya pengetahuan penderita terhadap penyakit diabetik, sangat sulit mendeteksi secara dini penyakit ini, penderita tidak menyadari luka atau trauma pada kaki. Upaya-upaya yang dilakukan untuk mencegah luka maupun amputasi adalah dengan

memberikan edukasi kepada penderita diabetes melitus tentang pencegahan primer penyakit kaki diabetik meliputi. 1) penyuluhan kesehatan diabetes melitus, komplikasi dan kesehatan kaki. 2) status gizi yang baik dan pengendalian diabetes melitus. 3) pemeriksaan berkala diabetes melitus dan komplikasinya. 4) pemeriksaan berkala dan kaki penderita. 5) perlindungan terhadap trauma sepatu khusus. 6) Higiene personal termasuk kaki dan menghilangkan biomekanis yang mungkin menyebabkan ulkus. Penderita kaki diahetik diharapkan mampu melakukan senam kaki dan memperkuat otot-otot kaki.

2. Netty Rofiah (2003) penelitian tentang hubungan antara kepatuhan klien diabetes melitus dalam menjalankan terapi diet dengan pengendalian kadar gula di poliklinik penyakit dalam RSUD Sleman Yogyakarta hasil yang didapat dalam penelitian ini menggunakan instrumen pengumpul data berupa kuisisioner dengan bentuk pernyataan. Kuisisioner berisi 20 item pernyataan untuk mengetahui kepatuhan klien Diabetes Melitus dalam menjalankan terapi diet sedangkan untuk mengetahui kadar gula darah digunakan metode dokumentasi dengan melihat secara langsung hasil laboratorium gula darah yang ada pada laporan status responden tiga kali kontrol sebelum penelitian dan pada waktu kontrol saat penelitian.
3. Tetty Sulistyaningrum (2004) yang diteliti tentang pengaruh pendidikan kesehatan tentang pengelolaan penyakit diabetes melitus dengan perubahan kadar glukosa darah di RSUD Muhammadiyah Yogyakarta hasil yang

didapat dari data dalam penelitian ini berskala nominal untuk variabel bebas dan ordinal untuk variabel terikat maka statistik yang digunakan untuk menguji diterima atau tidaknya hipotesis dari penelitian ini adalah dengan menggunakan uji *t- test* dengan bantuan aplikasi SPSS *for windows release 11.0*. Pada *t- test* untuk sampel acak dan mempunyai distribusi normal.

4. Citra Laksmi Ekowati (2005) melakukan penelitian tentang hubungan pola makan dengan kadar gula darah sewaktu pada klien dengan diabetes melitus di wilayah kerja puskesmas kecamatan kota blora hasil dari penelitian pengolahan data untuk pola makan yang terkumpul dari formulir dalam ukuran URT dikonversi menjadi berat (gram). Setelah itu di analisa menggunakan Daftar Komposisi Bahan Makanan (DKBM). Kemudian dibandingkan dengan Daftar Kecukupan Gizi (DKG). Dikategorikan sesuai kebutuhan dan tidak sesuai kebutuhan. Untuk data kadar gula darah sewaktu, dikategorikan normal jika angka pengukuran 80mg/dl-180mg/dl : tidak normal jika lebih dari 180 mg/dl.

Perbedaan dengan penelitian sebelumnya adalah dari sisi variabel dan metode penelitiannya. Persamaannya adalah area penelitian yang terkait dengan penyakit Diabetes Melitus.