

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Diabetes melitus merupakan salah satu penyakit metabolik yang ditandai dengan hiperglikemia atau peningkatan kandungan glukosa dalam darah secara abnormal akibat resistensi jaringan perifer terhadap insulin, kurangnya pembentukan insulin atau keduanya (*American Diabetic Association [ADA]*, 2013). Jumlah penderita diabetes melitus setiap tahunnya selalu meningkat (Tandra, 2007). Masih menurut Tandra, penderita diabetes melitus di dunia mencapai 230 juta orang. Angka ini mengalami peningkatan sebanyak 7 juta jiwa atau 3 persen setiap tahunnya. Diperkirakan pada tahun 2025 penderita diabetes melitus di dunia akan mencapai 350 juta orang. Di Indonesia, jumlah penderita DM mencapai 8,4 juta orang dan pada tahun 2015 diperkirakan akan terjadi peningkatan menjadi 12,4 juta orang.

Pemerintah, melalui PERKENI (Perhimpunan Endokrinologi Indonesia) sudah mencanangkan penatalaksanaan DM dalam 4 pilar penatalaksanaan diabetes melitus yaitu diet, olahraga, obat dan edukasi (PERKENI, 2011). Jika 4 pilar tersebut dilaksanakan dengan baik, maka kadar gula darah penderita DM dapat terkontrol. Mengontrol kadar gula darah merupakan salah satu cara yang dapat menurunkan risiko terjadinya komplikasi diabetes melitus (Siebold dkk, 2005).

Komplikasi pada diabetes melitus bisa menyerang berbagai organ tubuh seperti mata, jantung, syaraf, dan pembuluh darah kaki (ADA, 2013). Komplikasi DM yang paling umum terjadi di kaki. Kaki merupakan salah satu bagian tubuh yang mendapatkan hantaran saraf dan suplai darah pada jajaran terakhir. Apabila terjadi gangguan pada hantaran saraf dan suplai darah tersebut dapat menyebabkan terjadinya ulkus di kaki (Willms dkk, 2005).

Ulkus yang terjadi di kaki merupakan penyebab terbesar kematian pada penderita diabetes melitus (Willms dkk, 2005). Tempat yang paling umum terjadi ulkus yaitu bagian telapak kaki, terutama bagian yang menopang berat badan yaitu *kaput metatarsal*. Ulkus kaki menggambarkan berkurangnya sensasi akibat neuropati dan insufisiensi arterial (Willms dkk, 2005). Ulkus kaki biasanya terjadi akibat neuropati perifer, insufisiensi vaskuler (iskemia), dan infeksi. Penderita DM yang mengalami komplikasi neuropati perifer yang berkembang menjadi ulkus sebanyak 25% dan penderita DM dengan ulkus kaki yang mengalami infeksi pada ulkus sebanyak lebih 50% sehingga harus diamputasi (Sutedjo, 2010). Ulkus kaki akan mudah membusuk (gangren) jika tidak dirawat dengan baik. Oleh karena itu, perawatan kaki yang baik merupakan hal yang harus dilakukan oleh para penderita diabetes melitus.

Komplikasi seperti ulkus di kaki dapat dicegah dengan melakukan perawatan kaki yang benar. Seperti yang kita ketahui, pencegahan selalu lebih baik daripada penyembuhan. Agama Islam memiliki ajaran tentang bagaimana

berperilaku hidup bersih dan sehat untuk mencegah terjadinya suatu penyakit. Allah SWT memuliakan orang yang mampu memadukan secara imbang pola hidup bersih dan sehat baik secara intelektual, spiritual maupun material. Rasulullah SAW bersabda: Sesungguhnya Allah Ta'ala adalah baik dan mencintai kebaikan, bersih dan mencintai kebersihan, mulia dan mencintai kemuliaan, dermawan dan mencintai kedermawanan, maka bersihkanlah halaman rumahmu dan janganlah kamu menyerupai orang Yahudi” (H.R. Al-Tirmidzi).

Mengingat dampak buruk yang dapat ditimbulkan oleh ulkus kaki, maka perlu dilakukan pencegahan ulkus di kaki yang dikelompokkan dalam beberapa dimensi yaitu: perawatan kulit yang benar, perawatan kuku yang benar, *footwear*, pertolongan pertama pada trauma kaki dan senam kaki. Perawatan kulit yang benar yaitu dengan melakukan pengkajian dan pemeriksaan kaki secara rutin. Perawatan kuku kaki yang benar dapat dilakukan dengan memotong kuku kaki menggunakan alat pemotong kuku khusus, dipotong secara mendatar, dan tidak memotong kuku kaki pada ujung-ujungnya (Bakker, Apelqvist, & Schaper (2012) & Anies, 2005). *Footwear* pada penderita diabetes melitus merupakan hal yang harus diperhatikan karena penggunaan *footwear* yang tidak tepat adalah faktor utama terjadinya ulkus di kaki (Bakker dkk, 2011 & Anies, 2005).

Selanjutnya ulkus kaki dapat dicegah dengan melakukan pertolongan pertama pada trauma kaki. Pertolongan pertama dapat dilakukan oleh penderita dengan menggunakan antiseptik. Jika luka tidak ada perubahan segera mencari tim

kesehatan khusus yang ahli dalam perawatan kaki diabetes (May, 2008). Selain itu pencegahan ulkus di kaki dapat dilakukan dengan senam kaki secara rutin. Senam kaki bertujuan untuk melancarkan aliran darah sehingga asupan energi dan nutrisi tetap terjaga dan persarafan kaki tetap berfungsi normal sehingga dapat mencegah komplikasi lebih lanjut (Lumenta dkk, 2006 & Sutedjo, 2010).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ariyanti (2012) menunjukkan bahwa perawatan kaki dan pemilihan serta pemakaian alas kaki berhubungan dengan risiko ulkus kaki. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa penderita diabetes melitus yang melakukan perawatan kaki dengan baik memiliki peluang sebesar 14 kali dibandingkan dengan penderita diabetes melitus yang perawatan kakinya buruk untuk mencegah risiko ulkus kaki. Temuan ini mempunyai implikasi lebih lanjut untuk evaluasi, perencanaan, dan manajemen perawatan pasien dengan luka diabetes.

Dalam penelitian Sihombing, Nursiswati, dan Prawesti (2013) tentang gambaran perawatan kaki dan sensasi sensorik kaki pada pasien diabetes melitus tipe 2 di Poliklinik DM RSUD menunjukkan bahwa 71,73% responden sudah melakukan perawatan kaki yang baik, 60,87% responden memiliki sensasi kaki normal, dan sebanyak 43,47% responden melakukan perawatan kaki yang baik dan memiliki sensasi kaki yang normal. Ditemukan sebagian kecil responden yang tingkat perawatan kakinya buruk dengan hasil pemeriksaan sensorik kaki yang tidak normal ada sebanyak (28,26%). Maka dapat disimpulkan bahwa

sebagian besar responden yang menderita diabetes melitus tipe 2 sudah melakukan perawatan kaki yang baik.

Peran perawat sangat dibutuhkan dalam perawatan kaki diabetes melitus pada penderita diabetes melitus. Perawat berperan sebagai pemberi asuhan keperawatan. Perawat memberikan asuhan keperawatan secara langsung kepada klien dan keluarga. Berdasarkan teori *Health Belief Model* (HBM) yang dikembangkan oleh Rosenstock (1966) dalam Priyoto (2014) tentang teori perubahan perilaku kesehatan dalam hal ini perilaku perawatan kaki diabetes melitus dilakukan sesuai dengan persepsi dan kepercayaan setiap individu. Teori *Health Belief Model* didasarkan atas 3 faktor esensial yaitu: kesiapan individu untuk merubah perilaku yang bertujuan untuk menghindari suatu penyakit atau memperkecil risiko, adanya dorongan dalam lingkungan individu seperti dorongan dari keluarga atau petugas kesehatan, dan perilaku itu sendiri.

Perawat dapat berperan sebagai motivator. Motivator memberikan dorongan kepada penderita. Apabila penderita diabetes melitus telah mengetahui perilaku perawatan kaki yang benar dan mencoba melaksanakan perilaku tersebut maka harus terus didorong agar konsisten dan lebih berkembang. Selain itu perawat juga dapat berperan sebagai edukator. Perawat memberikan pendidikan kesehatan tentang perilaku perawatan kaki diabetes melitus kepada penderita diabetes melitus. Pendidikan kesehatan tersebut dapat membantu penderita

diabetes melitus berperilaku hidup sehat sehingga dapat memenuhi kebutuhan hidupnya secara mandiri (Green dalam Priyoto, 2014).

Studi pendahuluan peneliti lakukan dengan mendapatkan data dari hasil wawancara dengan dua orang perawat primer di bangsal Ar-Rayyan RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II pada tanggal 14 November 2014, bahwa penderita diabetes melitus yang dirawat inap rata-rata 3 orang dalam seminggu. Penderita diabetes melitus datang dengan ulkus kaki, hiperglikemia, dan gagal ginjal. Penatalaksanaan yang dilakukan disesuaikan dengan kondisi pasien. Penderita diabetes melitus dengan stroke ditangani gangguan perfusi jaringan dengan memberikan terapi oksigen, mengubah posisi, dan mengontrol kestabilan gula darah dan tekanan darah. Penderita diabetes melitus dengan ulkus kaki dilakukan debridemen dikamar operasi kemudian di cegah infeksi dan kontrol kadar gula darah.

Selain itu penderita dengan ulkus diberikan edukasi untuk meninggikan kaki untuk mengembalikan venous dan arterious normal dan menganjurkan memakai alas kaki karena terjadi neuropati. Lebih lanjut mereka menjelaskan bahwa di rumah sakit tersebut belum dilakukan pengkajian perawatan kaki pada penderita diabetes melitus karena belum tersedianya format pengkajian kaki. Sehingga pengkajian yang dilakukan hanya dengan kasat mata oleh perawat yang sudah mengerti tentang pengkajian kaki.

Berdasarkan beberapa penjelasan diatas, penulis merasa tertarik untuk meneliti gambaran perilaku perawatan kaki pada pasien diabetes melitus di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit 2 yang meliputi perawatan kuku yang benar, perawatan kulit yang benar, cara pemilihan *foot wear*, pertolongan pertama pada trauma kaki dan senam kaki. Perilaku perawatan kaki yang baik dan teratur merupakan upaya preventif yang akan menghasilkan derajat kesehatan yang optimal sehingga dapat mengurangi risiko terjadinya ulkus kaki DM dan amputasi bahkan kematian.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan penjelasan latar belakang diatas, rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Bagaimanakah Perilaku Perawatan Kaki Diabetes Melitus pada Penderita Diabetes Melitus di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit 2 ? “.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran perilaku perawatan kaki diabetes melitus pada penderita diabetes melitus di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit 2.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah:

- a. Mengetahui data demografi penderita diabetes melitus

- b. Mengetahui perilaku perawatan kaki penderita diabetes melitus
- c. Mengetahui perilaku perawatan kaki berdasarkan karakteristik demografi penderita diabetes melitus.

D. Manfaat Penelitian

1. Pasien

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai pengetahuan bagi pasien tentang bagaimana perilaku perawatan kaki sehingga apabila perawatan kaki sudah dilakukan, pasien dapat mempertahankan dan meningkatkan perilaku perawatan kaki tersebut untuk mengurangi risiko terjadinya amputasi sehingga menghasilkan derajat kesehatan yang lebih baik.

2. Keluarga

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai pengetahuan bagi keluarga bagaimana perilaku perawatan kaki yang benar pada anggota keluarga yang menderita DM. Sehingga pasien dan keluarganya dapat bekerjasama dalam mempertahankan atau meningkatkan perilaku perawatan kaki apabila perawatan kaki tersebut sudah dilakukan untuk mengurangi risiko terjadinya amputasi sehingga menghasilkan derajat kesehatan yang lebih baik.

3. Rumah Sakit

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan dalam mengambil langkah strategis dalam meningkatkan pelayanan kesehatan dalam

hal ini perawatan kaki pada penderita diabetes melitus sehingga bisa meminimalkan risiko ulkus, amputasi akibat ulkus bahkan kematian.

4. Penelitian Selanjutnya

Penelitian ini menggambarkan perilaku perawatan kaki pada pasien diabetes melitus. Data hasil penelitian diharapkan dapat digunakan sebagai data dasar untuk pengembangan penelitian selanjutnya.

E. Keaslian Penelitian

1. Sebuah penelitian dilakukan oleh Khamseh, dkk (2007) tentang pengetahuan dan praktek perawatan kaki pada penderita diabetes melitus tipe 2 di Iran. Tujuan penelitian tersebut untuk mengetahui pengetahuan dan praktik dari perawatan kaki pada penderita diabetes melitus tipe 2. Metode yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *cross-sectional study*. Kuesioner diselesaikan oleh responden sebanyak 148 orang penderita DM tipe 2. Hasil penelitian menunjukkan adanya pengetahuan yang tidak adekuat tentang perawatan kaki dan kurangnya pelayanan perawatan kaki di Iran. Hasil penelitian menunjukkan ada 56% responden tidak sadar tentang dampak rokok pada sistem sirkulasi di kaki, 60% reponden gagal atau tidak melakukan inspeksi pada kaki, dan 42% responden tidak tahu cara memotong kuku dengan benar. Temuan ini mempunyai implikasi lebih lanjut untuk evaluasi, perencanaan, dan manajemen perawatan pasien dengan luka diabetes.

Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti yaitu pada sisi variabel dan metode penelitian. Peneliti menggunakan variabel tunggal yaitu perilaku perawatan kaki. Penelitian ini menggambarkan atau menerangkan perilaku perawatan kaki pada penderita diabetes melitus .

2. Penelitian sebelumnya dilakukan oleh Ariyanti (2012) dengan judul hubungan perawatan kaki dengan risiko ulkus kaki diabetes di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Tujuan penelitian tersebut untuk mengetahui hubungan perawatan kaki dengan risiko ulkus kaki diabetes. Jenis penelitian yang digunakan yaitu non eksperimental-korelasional dengan desain cross sectional. Jumlah responden dalam penelitian yaitu 45 orang. Hasil analisis bivariat didapatkan perawatan kaki ($p=0,003$) dan pemilihan dan pemakaian alas kaki ($p=0,008$) berhubungan dengan risiko ulkus kaki diabetes. Hasil analisis univariat didapatkan bahwa perawatan kaki berhubungan dengan risiko ulkus dengan $p<0,05$ ($p=0,013$). Kesimpulan dari penelitian ini bahwa penderita diabetes melitus dengan perawatan kaki yang baik berpeluang untuk mencegah risiko ulkus kaki diabetes sebesar 14 kali dibandingkan dengan penderita diabetes melitus yang perawatan kakinya buruk.

Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti yaitu pada sisi variabel dan metode penelitian. Peneliti menggunakan variabel tunggal yaitu perilaku perawatan kaki. Desain penelitian yang dipakai deskriptif kuantitatif Penelitian ini menggambarkan perilaku perawatan kaki

pada penderita diabetes melitus. Teknik analisis data dalam penelitian ini menggunakan analisis univariat.

3. Penelitian sebelumnya dilakukan oleh Sihombing, Nursiswati, dan Prawesti (2013) tentang Gambaran Perawatan Kaki dan Sensasi Sensorik Kaki Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Poliklinik DM RSUD. Metode penelitian yang digunakan yaitu deskriptif kuantitatif yang bertujuan untuk mengetahui gambaran perawatan kaki dan sensasi sensorik kaki pada pasien diabetes melitus tipe 2 di Poliklinik DM RSUD. Variabel yang digunakan adalah tingkat perawatan kaki pada penderita diabetes melitus tipe 2, sedangkan subvariabel yang digunakan yaitu perawatan kaki berdasarkan hasil pemeriksaan sensorik kaki pada pasien diabetes melitus tipe 2. Subjek dalam penelitian yaitu seluruh pasien yang berobat ke Poli DM RSUD yang berjumlah rata-rata setiap bulan 1.123 orang. Teknik sampling yang digunakan yaitu *purposive sampling*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 71,73% responden sudah melakukan perawatan kaki yang baik, 60,87% responden memiliki sensasi kaki normal, dan sebanyak 43,47% responden melakukan perawatan kaki yang baik dan memiliki sensasi kaki yang normal.

Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti yaitu pada sisi variabel dan teknik sampling. Peneliti menggunakan variabel tunggal tanpa sub variabel yaitu perilaku perawatan kaki. Penelitian ini menggambarkan perilaku perawatan kaki pada penderita diabetes melitus.

Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini sama dengan diatas yaitu menggunakan analisis univariat.