

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Diabetes melitus adalah penyakit multisistem kronik yang berhubungan dengan ketidaknormalan produksi insulin, ketidakmampuan penggunaan insulin atau keduanya (Lewis, Dirksen, Heitkemper, Bucher, & Camera, 2011; *American Diabetes Association*, 2011). Sedangkan menurut Polikandrioti (2012).Diabetes Melitus adalah gangguan metabolisme kronis yang ditandai dengan hiperglikemia yang sangat terkait dengan komplikasi kesehatan jangka pendek dan jangka panjang.

Diabetes melitus merupakan penyakit yang paling kompleks dan menuntut banyak perhatian maupun usaha dalam pengelolaannya dibandingkan dengan penyakit kronis lainnya, karena penyakit diabetes melitus tidak dapat diobati namun hanya dapat dikelola. Tujuan terapi pada tiap tipe diabetes adalah mencapai kadar glukosa normal tanpa terjadi hipoglikemia serta memelihara kualitas hidup yang baik. Untuk mencapai tujuan terapeutik tersebut ada lima komponen yang harus diperhatikan dan diikuti pasien dalam penatalaksanaan umum diabetes, yaitu diet, latihan, pemantauan kadar glukosa darah, terapi serta pendidikan (Smeltzer et al, 2010).

Komplikasi diabetes mellitus antara lain Komplikasi Akut, komplikasi tersebut terjadi akibat intoleransi glukosa yang berlangsung dalam jangka waktu pendek. Komplikasi akut sering muncul pada penderita DM adalah reaksi hipoglikemik, ketoasidosis diabetikum dan koma diabetik. Komplikasi Kronik, komplikasi ini terjadi karena keadaan DM yang tidak terkontrol dan terjadi selama bertahun-tahun. Komplikasi kronik dibagi menjadi dua yaitu makroangiopati dan mikroangiopati.

Menurut WHO ulkus kaki diabetic adalah kaki pada diabetisi yang memiliki potensi resiko terjadinya konsekuensi patologis, termasuk infeksi, ulserasi dan rusaknya jaringan yang berhubungan dengan kelainan neurologi, penyakit vaskular dan komplikasi metabolik (Chand G, 2012). Salah satu akibat dari ulkus kaki diabetik terjadinya komplikasi neuropati. Prevalensi neuropati diabetik di Indonesia sebanyak 60% (Tesfaye, 2010). Menurut Pusat Data dan Informasi Perhimpunan Rumah Sakit Indonesia (PERSI), menyatakan ini diperkuat dengan Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2013 yang menunjukkan bahwa komplikasi DM terbanyak adalah neuropati dan dialami sekitar 54% pasien yang dirawat di Rumah Sakit Cipto Mangun Kusumo.

Penderita DM mempunyai risiko lebih tinggi untuk terjadinya gangrene pada kaki. Penderita diabetes mellitus 15-25% lebih berisiko terjadi ulkus kaki diabetik pada masa hidupnya dan memiliki 70% resiko terjadinya kekambuhan lebih tinggi dalam waktu 5 tahun (James, B.O et al, 2010). Resiko amputasi pada penderita dm 15-40 kali lebih sering terjadi dibandingkan dengan non diabetes mellitus. Angka kematian akibat ulkus dan gangrene sekitar 17-23%, dan angka amputasi mencapai 15-30%. Penelitian terkait menyatakan bahwa lebih dari 40% diabetisi dengan infeksi kaki akan berakhir dengan amputasi dan 5-10% akan meninggal dunia walaupun sudah diamputasi (Black & Hawks, 2009).

Terdapat upaya untuk mencegah ulkus kaki diabetik yaitu mampu mengontrol kadar gula darah, melakukan pencegahan luka, dan perawatan kaki yang telah disarankan oleh tenaga kesehatan. Walaupun penyebab yang spesifik dan pathogenesis masih terus diteliti, namun kondisi hiperglikemia berperan dalam proses kelainan neuropati atau ulkus kaki diabetik dan komplikasi mikrovaskuler (Smeltzer, S. C., Hinkle, J. L. , Cheever, K. H., & Bare, 2010).

Perawatan kaki merupakan salah satu intervensi keperawatan dalam bentuk kegiatan membersihkan dan menginspeksi daerah kaki yang bertujuan untuk relaksasi

,kebersihan dan kesehatan kulit (Buluechek, Butcher, Dochterman, & wagner,2013). selain itu perawatan kkai juga harus dilakukan diabetisi baik pada saat keadaan kadar gula darah dalam rentang tinggi maupun normal yang dilakukan secara teratur untuk mencegah terjadinya komplikasi (Hidayat & Nurhayati,2014).

Penyakit DM yang tidak mendapatkan perawatan dengan baik akan menimbulkan munculnya komplikasi, baik komplikasi akut maupun komplikasi kronis, komplikasi kronik meliputi hipoglikemia, diabetes ketoasidosis dan hiperglikemik hipersmolar nonketotik koma, sedangkan komplikasi kronik dari diabetes meliputi masalah mikrovaskular (pembuluh darah kecil) dan makrovaskular (pembuluh darah besar). komplikasi ini merupakan akibat koma dan beratnya hiperglikemia. perubahan pada pembuluh darah mengakibatkan retinopati diabetik, nefropati diabetik, neuropati perifer dan autonomic, penyakit vaskuler perifer, penyakit serebrovaskuler (stroke), penyakit arteri nefropati diabetik dan ulkus kaki diabetik (Smeltzer, S.C., Hinkle, J, L., Cheever, K, H., & Bare, 2010)

Prevalensi kerusakan syaraf pada penderita diabetes kurang lebih 20% dan berakibat 50-70% dilakukan amputasi non-traumatik. selain hyperglycaemia sebagai faktor resiko utamanya, lama menderita diabetes ,usia, merokok, hipertensi dan hiperlipidemia juga merupakan faktor resiko terjadinya kerusakan syaraf pada penderita diabetes. jika kerusakan syaraf terjadi, terutama dikaki penderita mungkin akan mengeluh mengalami mati rasa atau seperti tertusuk jarum .tanpa perawatan kaki yang benar, risiko untuk berkembang menjadi borok, infeksi kaki ,bahkan amputasi, risiko itu sangat tinggi (Soebroto,2015)

Kualitas hidup pada orang dewasa dengan ulkus kaki diabetik secara signifikan mengalami perubahan. perubahan tersebut dapat berupa penurunan perawatan diri secara mandiri, rasa nyeri yang memburuk dan ketidaknyamanan , keterbatasan status fungsi fisik

,dan rendahnya kapasitas untuk bekerja.penelitian sebelumnya melaporkan bahwa identifikasi dini pada seseorang dengan risiko tinggi untuk mendapatkan masalah kaki dan manajemen perawatan kaki dapat mencegah terjadinya amputasi ekstermitas bawah dan ulserasi pada kaki.identifikasi faktor resiko bisa dilakukan oleh tenaga kesehatan untuk mengimplementasikan program pencegahan yang lebih baik dengan meningkatkan kualitas hidup,mengurangi beban ekonomi dan meningkatkan system kesehatan(AI Odhayani, Al Sayed Tayel, & Al Madi,2017)

Salah satu penyebab munculnya ulkus kaki diabetik adalah perawatan kaki yang kurang baik. Penelitian sebelumnya menyatakan penyandang DM yang tidak menggunakan alas kaki dan memeriksakan kakinya setiap hari akan berisiko untuk mengalami perlukaan pada kakinya. Hal tersebut ditambah dengan risiko penyandang DM untuk terkena neuropati perifer yang akan menyebabkan penyandang DM tidak dapat merasakan dan menyadari bahwa kakinya terkena benda asing atau mengalami lesi karena penggunaan alas kaki yang kurang tepat (Hidayat & Nurhayati, 2014).

Ulkus kaki diabetik dapat diatasi dengan perawatan kaki yang tepat. Perawatan kaki merupakan salah satu intervensi keperawatan yang bersifat preventif dalam bentuk kegiatan membersihkan dan menginspeksi daerah kaki, mengeringkan dan memberi minyak pada kaki yang bertujuan untuk relaksasi, kebersihan, dan kesehatan kulit (Bulechek et al, 2013). Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa pelaksanaan perawatan kaki secara signifikan dapat mencegah dan mengurangi keparahan ulkus kaki diabetik yang dialami penyandang DM. Penerapan perawatan kaki yang dilakukan selama 2 tahun pada kelompok yang berisiko didapatkan hasil bahwa dari 88 responden terjadi peningkatan kesembuhan kalus dari 64% menjadi 72% responden dan peningkatan penyembuhan kejadian tinea pedis dari 14% menjadi 38% (Fujiwara et al., 2011).

Perawatan kaki yang tepat terdiri dari 3 aspek meliputi *personal self care*, *podiatric care*, dan *footwear and socks*.

Aspek *personal self care* meliputi pemeriksaan kaki rutin setiap hari, mencuci, dan mengeringkan kaki, pemakaian lotion, pemeriksaan kuku rutin, serta pemotongan kuku secara rutin. Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan sekitar 30,8% diabetisi tidak pernah memeriksa kaki sendiri dan sekitar 59,2% diabetisi tidak mengoleskan kaki dengan lotion setelah kering.

Aspek *podiatric care* mencakup bentuk kesulitan yang sering dialami oleh diabetisi dalam melakukan perawatan kaki termasuk dalam penanganan kalus dan luka serta informasi mengenai perawatan kaki yang tepat dari tim ahli. Hasil penelitian bahwa sebagian besar diabetisi 40,7% menunjukkan ketidakadekuatan dalam penanganan kulit kering atau kalus pada kaki.

Aspek *footwear and socks* adalah cara diabetisi dalam memilih alas kaki dan kaus kaki yang digunakan (Fujiwara et al., 2011). & (Navaaro-Flores, Morales-Asencio, Cervera-Marin, Labajos-Manzanares, & Nogueron, 2015).

Sebagian besar angka kejadian kaki diabetik disebabkan karena kurang tepatnya tidak ketertarikan penyandang DM tentang melakukan perawatan kaki yang benar. Bentuk ketidaktepatan yang sering dilakukan diabetisi adalah anggapan untuk memilih alas kaki dengan ukuran yang lebih besar, memilih kaus kaki yang ketat, dan tidak melakukan pemeriksaan keadaan dalam sepatu sebelum memakainya.

Penomena sebelumnya dapat dilihat dari penelitian yang dilakukan di kota pekalongan sebanyak 172 diabetisi yang diikutsertakan dalam penelitian, terdapat 30,8 % diabetisi tidak menggunakan lotion pada kaki, 40,7 % tidak melakukan perawatan kuku, 36,6 % tidak melakukan pemeriksaan alas kaki sebelum memakainya, serta 20,9 % diabetisi tidak peduli untuk menghangatkan kaki (Hanif Afriyani E, 2015).

Hasil dari studi pendahuluan yang dilakukan dipuskesmas ungaran menunjukkan tingginya angka diabetisi ditahun 2018 yang mencapai 569 orang, Tindakan yang ditelah dilakukan puskesmas kepada penyandang DM adalah program pengelolaan penyakit kronis (PROLANIS) yang meliputi pemberian obat, penggantian balut luka dan edukasi terkait DM yang salah satunya mengenai perawatan kaki.

Hasil dari wawancara dari 8 diabetisi 2 responden mengatakan melakukan perawatan kaki seperti mencuci kaki dan mengeringkan kakinya hingga disela-sela jari kaki, 5 responden memotong kuku secara teratur 1 kali dalam dua minggu dengan menggunakan gunting kuku, sebanyak 6 responden mengatakan mendapat informasi DM dan perawatan kaki saat PROLANIS. Selain itu pengetahuan mengenai perawatan kaki masih minim karena pasien DM melakukan perawatan kaki secara umum saja yaitu mencuci kaki, memotong kuku dan menggunakan alas kaki saat melakukan aktivitas. dari fenomena penuls tertarik untuk mengetahui gambaran perilaku perawatan kaki pada pasien diabetes melitus dipuskesmas ungaran.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah disampaikan, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Gambaran Perilaku Perawatan Kaki Pada Penderita Diabetes Melitus Di Puskesmas Ungaran?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Penelitian**

Mengetahui gambaran perilaku perawatan kaki pada pasien Diabetes mellitus di Puskesmas ungaran

### **2. Tujuan Khusus**

1. mengetahui perilaku perawatan kaki pada penderita DM

2. mengetahui aktivitas perawatan kaki berdasarkan aspek *personal self care* pada penderita DM.
3. Mengetahui aktivitas perawatan kaki berdasarkan aspek *podiatric care* pada penderita DM.
4. Mengetahui aktivitas perawatan kaki berdasarkan aspek *footwear and socks* pada penderita DM.

#### **D. Manfaat Penelitian**

1. Bagi Pasien Diabetes Melitus

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi mengenai perawatan kaki pada diabetisi yang dapat mencegah terjadinya ulkus diabetik.

2. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Penelitian ini dapat dijadikan tambahan kepustakaan dalam pengembangan ilmu keperawatan, khususnya mengenai gambaran perilaku perawatan kaki pada penderita diabetes mellitus.

3. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat menambah pengetahuan kepada peneliti mengenai gambaran perilaku perawatan kaki pada penderita diabetes mellitus sehingga dapat menjadikan salah satu referensi yang dapat dilakukan saat memberikan perawatan kepada pasien diabetes mellitus.

4. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu referensi dalam memberikan tindakan maupun pendidikan kesehatan dalam upaya pencegahan terjadinya ulkus kaki diabetik.