

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes Melitus (DM) merupakan sekumpulan gejala yang muncul pada seseorang yang disebabkan oleh peningkatan kadar glukosa darah akibat dari penurunan sekresi insulin yang progresif (ADA, 2015). DM juga diartikan sebagai suatu penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemi yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau keduanya (PERKENI, 2015).

Angka kejadian penderita DM dari tahun ke tahun cenderung mengalami peningkatan, di dunia diperkirakan jumlahnya mengalami peningkatan yang signifikan dari 59,8 juta pada tahun 2015 menjadi sekitar 71,1 juta pada tahun 2040 (IDF, 2015). Meningkatnya jumlah penderita DM juga terjadi di Indonesia, menurut data profil kesehatan Indonesia tahun 2012 menunjukkan bahwa penyakit DM menduduki peringkat ke 6 dari 10 penyakit utama di rumah sakit di seluruh Indonesia (Kemenkes RI, 2013). Sedangkan menurut data dinas kesehatan kota Surakarta tahun 2016 diabetes melitus tipe I didapatkan sebanyak 1.054 penderita, sedangkan pada Diabetes Melitus tipe II atau *Non Insulin Dependent Diabetes Melitus* (NIDDM) sebanyak 40.366 penderita. Kasus tertinggi dilaporkan oleh puskesmas purwosari sebanyak 1.319 penderita (Dinkes Surakarta, 2016). Sedangkan dalam kurun waktu bulan Januari-Agustus 2017 Diabetes Melitus di Puskesmas Purwosari dilaporkan sebanyak 480 penderita. Jika keadaan ini terus dibiarkan tanpa adanya pencegahan yang dilakukan, dapat dipastikan jumlah penderita DM bisa meningkat (WHO, 2016).

Penatalaksanaan DM yang kurang tepat dapat mengakibatkan komplikasi, salah satunya terjadinya luka kaki atau yang sering disebut ulkus

diabetik. Ulkus diabetik adalah kerusakan integritas kulit atau infeksi yang meluas sampai jaringan kulit bawah, tendon, otot bahkan tulang. Faktor yang mempengaruhi terjadinya ulkus diabetik yaitu terjadinya neuropati, lama menderita DM, *peripheral artery disease*, perawatan kaki tidak teratur, dan penggunaan alas kaki yang tidak tepat (Edward, 2015).

Komplikasi berupa ulkus diabetik merupakan komplikasi yang sering terjadi di sebagian besar penderita DM, bahkan luka kaki pada penderita diabetes melitus seringkali menjadi alasan seseorang menjalani perawatan di rumah sakit. Data persentase komplikasi DM di RSCM tahun 2011 menunjukkan komplikasi yang paling banyak diderita oleh penyandang DM adalah neuropati sebesar 54% (Infodatin, 2014). Penelitian lain menunjukkan prevalensi ulkus kaki pada penderita diabetes melitus yang usianya ≥ 25 tahun sebanyak 2,05 % dari 62.681 pasien (Rubeaan, dkk, 2015).

Terjadinya luka kaki diabetes salah satunya dipengaruhi oleh ketidaktahuan penderita baik dalam pencegahan maupun perawatan. Pengetahuan tentang kesehatan merupakan salah satu bagian dari pengelolaan DM. Melalui pengetahuan penderita DM dapat mengetahui tentang penyakit, sehingga dapat merawat dirinya sendiri. Partisipasi aktif dari penderita menjadikan pengelolaan mandiri pada DM akan berjalan maksimal. DM tidak hanya dilakukan mandiri oleh penderita saja namun tim kesehatan juga berperan dalam mendampingi pasien untuk membentuk sikap serta perilaku. Keberhasilan dalam mencapai perubahan sikap maupun perilaku membutuhkan pembelajaran, keterampilan (*skill*) dan motivasi (Wulandini, dkk, 2012).

Pengetahuan atau kognitif merupakan aspek yang begitu penting untuk dapat terbentuknya tindakan atau perilaku seseorang. Perilaku yang didasarkan pada pengetahuan dan sikap yang positif akan berlangsung lama (*long lasting*) (Notoatmodjo, 2010). Pengetahuan pasien tentang DM yang dideritanya akan menjadi sarana dan solusi yang dapat membantu pasien dalam menjalankan penanganan DM selama hidupnya. Semakin banyak pasien mengerti tentang penyakitnya maka akan semakin paham bagaimana

dan mengapa harus mengubah perilakunya. Namun beberapa tenaga medis dinilai belum melakukan edukasi secara maksimal mengenai penatalaksanaan DM terutama terhadap pasien dengan ulkus diabetik maupun yang berisiko mengalami ulkus diabetik. sebuah penelitian di yogyakarta mengatakan bahwa perawat dan tenaga medis jarang bahkan tidak pernah melakukan edukasi tentang perawatan kaki yang baik. Bahkan 5 pasien yang diwawancarai mengatakan tidak tahu cara melakukan perawatan kaki (Azim, 2016). Penelitian lain juga menunjukkan hasil yang serupa yaitu dari 10 pasien DM yang diwawancarai, 6 diantaranya belum mengetahui tentang ulkus diabetik dan pencegahan terjadinya ulkus diabetik (Permadani, 2017). Selain pengetahuan yang baik, perilaku juga dipengaruhi oleh sikap yang baik pula (Notoatmodjo, 2010).

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap terbentuk dari adanya interaksi lingkungan yang saling mempengaruhi dan terjadi timbal balik antar individu. Begitu juga dalam hal pencegahan terjadinya luka kaki, penderita akan bersikap sesuai dengan pengaruh lingkungannya dan pengetahuan individu terhadap DM itu sendiri (Notoatmodjo, 2012).

DM merupakan penyakit menahun yang akan diderita seumur hidup, oleh karenanya pengelolaan penyakit ini memerlukan peran serta dokter, perawat, ahli gizi dan tenaga kesehatan lain. Edukasi menjadi hal yang sangat penting bagi pasien dan keluarga untuk memberi pemahaman mengenai perjalanan penyakit, pencegahan, penyulit dan penatalaksanaan DM. Tingkat pengetahuan yang baik akan sangat membantu meningkatkan keikutsertaan keluarga dalam upaya penatalaksanaan DM guna mencapai hasil yang lebih baik.

Peneliti melakukan studi pendahuluan dengan wawancara 10 orang penyandang diabetes, 3 orang mengatakan tahu bahwa diabetes melitus adalah penyakit yang diakibatkan kurangnya insulin dalam tubuh dan gula darah yang lebih dari normal. Mereka juga mengetahui bahwa DM bisa didapat dari faktor keturunan bahkan mereka tahu mengenai komplikasi apa

saja yang mungkin terjadi pada dirinya jika DM tidak dirawat dengan benar. Salah satu perawat yang dilakukan mereka adalah dengan membersihkan kaki setiap hari, senam kaki, dan melindungi kakinya dengan menggunakan alas kaki dalam setiap kegiatan mereka. Namun 7 dari 10 orang tersebut mengaku mengetahui apa itu DM, komplikasi DM dan perawatan apa saja yang harus mereka lakukan, namun mereka tidak melakukan perawatan kaki setiap hari.

Berdasarkan fenomena di atas maka peneliti tertarik ingin mengetahui apakah ada “hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap dengan perilaku pencegahan terjadinya luka kaki diabetik pada penderita Diabetes Melitus Tipe II di Puskesmas Purwosari, Surakarta.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang maka dirumuskan masalah penelitian yaitu “apakah terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap dengan perilaku pencegahan terjadinya luka kaki diabetik pada penderita Diabetes Melitus tipe II di Puskesmas Purwosari, Surakarta “

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan pasien dan sikap dengan perilaku pencegahan terjadinya luka kaki pada penderita Diabetes Melitus tipe II di Puskesmas Purwosari, Surakarta”

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik responden yang diteliti di Puskesmas Purwosari, Surakarta.
- b. Mengetahui tingkat pengetahuan penderita tentang Diabetes Melitus di Puskesmas Purwosari, Surakarta.
- c. Mengetahui sikap dalam mencegah luka kaki pada penderita Diabetes Melitus di Puskesmas Purwosari, Surakarta.
- d. Mengetahui perilaku dalam mencegah luka kaki pada penderita Diabetes Melitus di Puskesmas Purwosari, Surakarta.

- e. Menganalisis hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku pencegahan luka kaki pada penderita Diabetes Melitus di Puskesmas Purwosari, Surakarta.
- f. Menganalisis hubungan sikap dengan perilaku pencegahan luka kaki pada penderita Diabetes Melitus di Puskesmas Purwosari, Surakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Puskesmas

Sebagai gambaran tingkat pengetahuan serta sikap pasien dalam mencegah terjadinya luka kaki diabetik pada pasien Diabetes Melitus khususnya, sehingga dapat meningkatkan upaya tindak lanjut kepada masyarakat.

2. Bagi Perawat

Sebagai sebuah pemikiran tersendiri agar dapat melakukan pencegahan sedini mungkin terhadap terjadinya luka kaki sehingga penderita terhindar dari komplikasi yang lebih parah.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Sebagai bahan dan referensi serta sebagai pembanding bagi pihak lain yang berkepentingan untuk melakukan penelitian sejenis.

E. Keaslian Penelitian

1. Wulandini, dkk (2012), skripsi dengan judul “Hubungan Pengetahuan Penderita Diabetes Melitus Terhadap Kejadian Luka Diabetes Melitus Di Ruang Penyakit dalam RSUD Arifin Achmad Pekanbaru ” menggunakan desain penelitian analitik korelasi dengan metode pengambilan sample *accidental sampling* sebanyak 29 responden dan data yang diperoleh akan dilakukan uji analisis menggunakan *chi-square*. Sedangkan penelitian yang akan dilakukan penulis yaitu penelitian dengan judul “Hubungan tingkat pengetahuan dan sikap dengan upaya pencegahan luka kaki pada penderita diabetes melitus tipe II” menggunakan desain penelitian deskriptif korelatif dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sample dengan cara *purposive sampling* dengan *Spearman rank* dan *chi-square*.

2. Muflihatin, S., Saputra, R (2016), skripsi dengan judul “hubungan tingkat pengetahuan tentang senam diabetik dengan aktivitas senam kaki diabetik untuk mencegah ulkus diabetik pada penderita diabetes melitus di wilayah kerja puskesmas Loa Kulu”, menggunakan desain penelitian deskriptif korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Sample dalam penelitian ini diambil dengan metode consecutive sampling sejumlah 76 responden. Sedangkan penelitian yang akan dilakukan penulis yaitu penelitian dengan judul “Hubungan tingkat pengetahuan dan sikap dengan upaya pencegahan luka kaki pada penderita diabetes melitus tipe II” menggunakan desain penelitian deskriptif korelatif dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sample dengan cara *purposive sampling* dengan uji analisis *Spearman rank* dan *chi-square*.
3. Munasipah, (2016). Skripsi dengan judul “gambaran perilaku pencegahan luka kaki pasien diabetes melitus di Desa Rowokembu Kecamatan Wonopringgo Kabupaten Pekalongan”, menggunakan desain penelitian deskriptif dengan besar sampel 40 responden yang diambil dengan cara total sampling menunjukkan hasil 23 responden mempunyai perilaku kurang dan 17 lainnya mempunyai perilaku baik. Sedangkan penelitian yang akan dilakukan penulis yaitu penelitian dengan judul “Hubungan tingkat pengetahuan dan sikap dengan upaya pencegahan luka kaki pada penderita diabetes melitus tipe II” menggunakan desain penelitian deskriptif korelatif dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sample dengan cara *purposive sampling* dengan uji analisis *Spearman rank* dan *chi-square*.