

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Diabetes mellitus (Kencing Manis) adalah suatu penyakit dengan peningkatan glukosa darah diatas normal. Dimana kadar glukosa darah diatur tingkatannya oleh hormon insulin yang diproduksi oleh prankeas. Peningkatan jumlah penderita diabetes ahir-ahir ini sangat cepat, dan banyak diantaranya tidak menyadarinya betapa seriusnya penyakit tersebut. Hal ini disebabkan karena bebepara penderita tidak merasakan timbulnya gejala-gejala diabetes.

Penyakit diabetes dapat menyerang siapa saja, tua-muda, kaya-miskin, atau kurus-gemuk. Penyakit diabetes tidak dapat disembuhkan, namun dapat dicegah. Diabetes millitus atau dikenal pula penyakit kencing manis disebabkan oleh gangguan metabolisme yang berhubungan dengan hormon insulin.

Akibatnya, penderita rentan terhadap infeksi yang beresiko tinggi mengalami masalah kerusakan integritas jaringan pada penderita diabetes kronis dan dikenal sebagai penyulit gangrene atau kaki diabetes (*diabetic foot*). Jika dibiarkan, infeksi akan mengakibatkan pembusukan pada bagian luka karena tidak mendapat aliran darah. Diabetes juga menjadi penyebab

amputasi kaki paling sering diluar kecelakaan. Penanganan dan perawatan luka kaki diabetes dengan tepat, diharapkan dapat menekan serendah-rendahnya dampak negatif yang ditimbulkan dan menantisipasi terjadinya amputasi

Diabetes Mellitus (DM) merupakan salah satu penyakit yang prevalensinya terus mengalami peningkatan di dunia, baik pada negara maju ataupun negara berkembang, sehingga dikatakan bahwa DM sudah menjadi masalah kesehatan atau penyakit global pada masyarakat. Organisasi kesehatan dunia atau WHO memperkirakan bahwa lebih dari 346 juta orang diseluruh dunia mengidap DM. Jumlah ini kemungkinan akan lebih dari dua kalilipat pada tahun 2030 tanpa intervensi. Hampir 80% kematian DM terjadi dinegara berpenghasilan rendah dan menengah (Suiraoaka, Fitria 2019).

Menurut data *World Health Organization* (WHO) 2014 melaporkan bahwa sebanyak 347 juta orang mengalami diabetes dan lebih dari 80% berasal dari negara miskin dan berkembang. Menurut survey yang dilakukan WHO Indonesia menempati urutan ke-4 di dalam ranking penderita diabetes melitus terbanyak di dunia setelah India, Cina, dan Amerika Serikat. Menurut *Internasional of Diabetic Federation* (IDF, 2015) tingkat prevalensi global penderita DM pada tahun 2014 sebesar 8,3% dari keseluruhan penduduk didunia dan mengalami peningkatan pada tahun 2014 menjadi 387 juta kasus. Indonesia merupakan negara menempati urutan ke 7 dengan penderita DM sejumlah 8,5 juta penderita setelah Cina, India, dan Amerika Serikat, Brazil, Rusia, Mexico.

Berdasarkan penelitian epidemiologis di Indonesia di dapatkan prevalensi Diabetes Melitus sebesar 1,5-2,3% pada penduduk yang usia lebih 15 tahun, bahkan di daerah urban prevalensi DM sebesar 14,7% dan daerah rural sebesar 7,2%. Prevalensi tersebut meningkat 2-3 kali dibandingkan dengan negara maju, sehingga diabetes melitus merupakan masalah kesehatan masyarakat yang serius (Hasdianah, 2017).

Menurut data yang diperoleh dari Dinkes Provinsi Sumut, sejak Januari 2015 sampai April 2016 disebutkan bahwa Sumatera Utara merupakan salah satu daerah urban yang memiliki jumlah pasien penderita diabetes melitus yang tinggi dan setiap tahunnya mengalami peningkatan, dimana ada sebanyak 73.201 pasien yang telah didiagnosa mengalami penyakit diabetes melitus.

Diabetes melitus atau diabetes merupakan gangguan pankreas yang menyebabkan tubuh mengalami gangguan produksi insulin. Terdapat 2 kategori utama diabetes, yaitu diabetes tipe 1 (*insulin-dependent*) dan diabetes tipe 2 (*non-insulin-dependent*). Penyakit diabetes termasuk kedalam kategori penyakit kronis yang dapat menimbulkan komplikasi.

Diabetes sering menimbulkan berbagai komplikasi penyakit kronis lain seperti jantung, [stroke](#), munculnya luka pada bagian kaki dan lainnya. Seringnya penderita diabetes seringkali tidak menyadari munculnya luka gangren pada kaki. Luka gangren yang kronis harus segera dilakukan tindakan operasi agar tidak menyebar ke jaringan tubuh lainnya. Banyak faktor

yang menyebabkan penyakit diabetes mulai dari usia, jenis kelamin, keturunan, pola hidup yang tidak sehat seperti merokok, kegemukan, dan darah tinggi. Diabetes dapat mengakibatkan berbagai komplikasi penyakit lain seperti jantung dan stroke, kerusakan syaraf hingga menimbulkan infeksi pada bagian kaki, [gagal ginjal](#), gangguan penglihatan hingga kebutaan, bahkan kematian.

Peningkatan kejadian luka DM disebabkan oleh penanganan diabetes yang tidak baik, dimana resiko terjadinya kerusakan syaraf, yang menuju pada kerusakan aliran darah dan menyebabkan mati rasa pada kaki. Bagi penderita yang sudah lama mengidap diabetes, memiliki kecendrungan masalah sirkulasi yang lebih serius karena kerusakan aliran darah yang melalui artikel kecil. Hal ini menambahkan kerentangan terhadap luka-luka dikaki yang memerlukan waktu lama untuk sembuh dan bahaya infeksi (D' Adamo dan Whitney, 2006; Misnadiarly, 2006).

Luka diabetes merupakan komplikasi diabetes yang membutuhkan perawatan optimal dirumah sakit akibat ulkus, infeksi dan gangren yang menyebabkan beban biaya yang berat bagi pasien dan keluarga, serta pasien dapat mengalami amputasi (Kruse and Edelman, 2008; Dubsky et al,2012). Chrisman (2010) menambahkan bahwa kejadian 15% pada penderita diabetes dengan ulkus pada kaki berakhir dengan amputasi. Luka di kaki (ulkus diabetik) termasuk masalah yang umum dan merupakan komplikasi serius yang terjadi pada pasien DM. selain komplikasi yang terjadi pada ginjal, mata dan kardiovaskular.

Upaya penanganan luka kaki diabetes adalah pencegahan terhadap terjadinya infeksi. Asuhan keperawatan yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah keperawatan tersebut adalah dengan penatalaksanaan perawat memberikan asuhan keperawatan secara menyeluruh mulai dari pengkajian masalah, menentukan diagnosa keperawatan, membuat intervensi, implementasi serta evaluasi asuhan keperawatan pada pasien diabetes melitus. Perawatan luka ulkus diabetes pada dasarnya terdiri dari 3 komponen utama, yaitu debridement, pengurangan beban tekanan pada kaki, dan penanganan infeksi. Selain itu pemberian edukasi terhadap klien juga sangat penting. Dalam hal ini peran perawat meliputi edukasi kepada pasien tentang perawatan kaki, konseling nutrisi, manajemen berat badan, perawatan kilit, kuku mau pun perawatan luka di kaki dan penggunaan alas kaki yang dapat melindungi, manajemen hiperglikemia dan hipoglikemia, control infeksi. Perawatan luka diabetes meliputi mencuci luka, debridement, terapi antibiotic, konseling keluarga tentang nutrisi, dan pemilihan jenis balutan.

Diagnosis dini dan penanganan tepat merupakan hal yang penting untuk mencegah amputasi dan menjaga kualitas hidup penderita. Peran perawat adalah sebagai advokat dan educator dalam melindungi hak pasien dan memberikan informasi tentang pentingnya penerapan *self-care* dalam kehidupan sehari-hari. Menurut model konseptual dan *Grand theory* orem tentang *self-care*, menyebutkan bahwa *self-care* merupakan aktivitas personal untuk menjaga dan mempertahankan kesehatan dan juga pencegahan komplikasi dari penyakit yang di alami individu (Abraham, 2011).

Orem menjelaskan bahwa peran perawat sangat dibutuhkan untuk mengatasi masalah tersebut. Orem juga menjelaskan lebih lanjut tentang *nursing system*, yang menjelaskan tentang pemenuhan kebutuhan *self-care* pasien yang bisa dilakukan oleh perawat, pasien sendiri, ataupun keduanya. Pada perawatan kaki diabetes perawat diharapkan memilih *supportive compensatory* dalam bentuk memandu, mengarahkan dan mengajarkan dalam pendidikan kesehatan bagi penderita diabetes yang beresiko ulkus kaki diabetes (Ariyanti, 2012).

Luka gangren terjadi karena kurangnya kontrol DM tipe dua selama bertahun-tahun yang dapat mengakibatkan terjadinya kerusakan syaraf atau masalah sirkulasi yang serius yang dapat menimbulkan efek pembentukan luka gangren (Melisa, 2012). Selain itu menurut Asni (2009) Luka gangren juga terjadi karena kurangnya dukungan dari keluarga untuk mendukung penderita melakukan perawatan. Hasil penelitian dari Asni (2009) menyatakan bahwa dari 97 pasien yang menderita DM dengan luka gangren terdapat hasil 43% pasien mempunyai pengetahuan yang tinggi tentang penyakit luka gangren, sedangkan 9,3% memiliki pengetahuan yang kurang mengenai penyakit luka gangren dan 2,1% memiliki pengetahuan yang buruk mengenai luka gangren.

Pengetahuan dapat dipengaruhi oleh usia, jenis kelamin, pendidikan, ikatan/hubungan dengan pasien DM, dan pekerjaan (Notoadmodjo, 2003; Friedman 2010). Sehingga penting untuk mengkaji karakteristik tersebut untuk mengetahui gambaran pengetahuan anggota keluarga tentang

pengecahan luka DM agar kejadian luka diabetes dapat berkurang. Pengetahuan pasien diabetes mellitus dapat diartikan sebagai hasil tahu dari pasien mengenai penyakitnya, memahami penyakitnya, cara pencegahan, pengobatan dan komplikasinya.

Pengetahuan memegang peranan penting dalam penentuan perilaku yang utuh karena pengetahuan akan membentuk kepercayaan yang selanjutnya dalam mempersepsikan kenyataan, memberikan dasar bagi pengambilan keputusan dan menentukan perilaku terhadap objek tertentu (Notoatmodjo, 2013) sehingga akan mempengaruhi seseorang dalam berperilaku. Terbentuk suatu perilaku baru terutama pada orang dewasa dimulai pada domain kognitif dalam arti subyek tahu terlebih dahulu terhadap stimulus yang berupa materi atau obyek di luarnya, sehingga menimbulkan pengetahuan baru dan akan terbentuk dalam sikap maupun tindakan.

Dalam menentukan sikap yang utuh ini, pengetahuan, berfikir, keyakinan, dan emosi memegang penting. Tingkatan-tingkatan sikap ada empat, yaitu; Menerima (*receiving*), Menanggapi (*responding*), Menghargai (*valuing*), Bertanggung jawab (*responsible*). semakin baik tingkat pengetahuan maka perilaku pencegahan luka diabetik juga semakin baik.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Hastuti (2008) mengatakan bahwa faktor terjadinya kaki diabetik yang pada akhirnya akan menyebabkan gangren yaitu lama menderita DM >10 Tahun, kadar kolesterol >200 mg/dl,

kadar HDL <45 mg/dl, ketidakpatuhan diet DM, kurangnya latihan fisik , perawatan kaki yang kurang tepat dan penggunaan alas kaki tidak tepat. Angka terjadinya gangren diabetik pada pasien DM lebih banyak terjadi pada pasien DM tipe 2 dan mayoritas berusia lanjut (Zahtamal, 2007).

Berdasarkan data-data penelitian dari peneliti sebelumnya, peneliti tertarik untuk membahas mengenai pencegahan luka gangren terhadap penyakit diabetes melitus (DM), dengan penelitian mengenai Gambaran Pengetahuan dan Sikap Tentang Pencegahan Luka Gangren Terhadap Pasien Diabetes Melitus RS PMI Kota Bogor.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang masalah maka peneliti membuat rumusan masalah sebagai berikut “Bagaimana Gambaran Pengetahuan dan Sikap Tentang Pencegahan Luka Gangren Pada Pasien Diabetes Melitus RS PMI Kota Bogor Tahun 2021”?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Gambaran Pengetahuan dan Sikap Tentang Pencegahan Luka Gangren Pada Pasien Diabetes Melitus RS PMI Kota Bogor.



## 2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya karakteristik klien berdasarkan umur, jenis kelamin, Pendidikan, dan pekerjaan.
- b. Diketuainya gambaran tingkat pengetahuan tentang pencegahan luka gangren pada pasien diabetes militus di RS PMI Kota Bogor Tahun 2021.
- c. Diketuainya gambaran sikap penanganan luka gangren pada pasien diabetes militus di RS PMI Kota Bogor Tahun 2021.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Bagi Peneliti**

- a. Menambah ilmu pengetahuan dan pengalaman serta meningkatkan wawasan bagi peneliti mengenai metodologi penelitian deskriptif.
- b. Mendapatkan informasi mengenai gambaran pengetahuan dan sikap tentang pencegahan luka gangren pada pasien diabetes militus.
- c. Meningkatkan pengetahuan pasien tentang pencegahan luka DM berdasarkan data demografi meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, dan status pekerjaan.

### **2. Bagi Institusi Pendidikan**

- a. Sebagai sumber informasi serta ilmu pengetahuan mengenai referensi bagi mahasiswa kesehatan khususnya mahasiswa

keperawatan tentang gambaran pengetahuan dan sikap tentang pencegahan luka gangren pada pasien diabetes militus.

- b. Sebagai bahan dasar bagi mahasiswa yang akan melakukan penelitian selanjutnya.

### **3. Bagi Pelayanan Keperawatan Medikal Bedah**

- a. Memberikan data statistik tentang pengetahuan dan sikap tentang pencegahan luka gangren pada pasien diabetes militus.
- b. Sebagai bahan perkembangan tentang ilmu pengetahuan baru.