BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Diabetes mellitus (DM) merupakan salah satu jenis penyakit metabolik yang selalu mengalami peningkat setiap tahun di negara-negara seluruh dunia. Berdasarkan perolehan data *Internatonal Diabetes Federatiaon* (IDF) tingkat prevalensi global penderita DM pada tahun 2012 sebesar 8,4 % dari populasi penduduk dunia, dan mengalami peningkatan menjadi 382 kasus pada tahun 2013. IDF memperkirakan pada tahun 2035 jumlah insiden DM akan mengalami peningkatan menjadi 55% (592 juta) di antara usia penderita DM 40-59 tahun (IDF, 2013). Indonesia merupakan negara urutan ke 7 dengan kejadian diabetes mellitus tertinggi dengan jumlah 8,5 juta penderita setelah Cina (98,4 juta), India (65,1 juta), Amerika (24,4 juta), Brazil (11,9 juta), Rusia (10,9 juta), Mexico (8,7 juta), Indonesia (8,5 juta) Jerman (7,6 juta), Mesir (7,5 juta), dan Jepang (7,2 juta).

Berdasarkan perolehan data Badan Pusat Statistik (BPS) menyatakan bahwa akan terjadi peningkatan jumlah penderita DM pada tahun 2030 dengan jumlah penderita DM meningkat menjadi 20,1 juta dengan prevalensi 14,7% untuk daerah urban dan 7,2% di rural. Sementara, Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) memprediksi jumlah penderita DM meningkat menjadi 21,3 juta pada tahun 2030 (PdPersi, 2011). Sedangkan perolehan data Riskesdas tahun 2013, terjadi peningkatan prevalensi DM di 17 propinsi seluruh Indonesia dari 1,1% (2007) meningkat menjadi 2,1% di tahun 2013 dari total penduduk sebanyak

250 juta. Dari data-data prevalensi kejadian DM di atas, salah satunya adalah Propinsi Jawa Tengah dengan jumlah penderita DM tertinggi sebanyak 509.319 jiwa di kota Semarang (Profil Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah, 2011).

Data yang termuat dalam Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo tahun 2011 terdapat 17.172 jiwa yang menderita DM dari jumlah penduduk Kabupaten Sukoharjo sebanyak 857.421 jiwa . Salah satu wilayah Kecamatan di Sukoharjo yang memiliki insiden DM mencapai 1256 jiwa adalah Kecamatan Polokarto dari total jumlah penduduk sebanyak 83.081 jiwa. Di wilayah Kecamatan Polokarto terdapat 17 desa dengan rata-rata setiap desa memiliki insiden kasus DM. Insiden DM tertinggi terdapat di Desa Mranggen dengan 65 kasus dari total penduduk sejumlah 9290 jiwa (Profil Puskesmas Polokarto, 2013).

Kenaikan jumlah penderita DM memiliki pengaruh besar pada peningkatan komplikasi pada pasien diabetes. Salah satu komplikasi yang menimbulkan permasalahan yang besar pada penderita diabetes adalah munculnya permasalahan pada kaki. Permasalahan yang timbul di kaki dapat mengakibatkan amputasi hingga kematian jika tidak dilakukan pencegahan sejak penderita terdiagnosa diabetes mellitus. Prevalensi luka kaki diabetik di Amerika (1,0%-4,1%), Kenya (4,6%), Nigeria (19,1%), dan Iran (20%) (Desalu *et al*, 2011). Penyebab munculnya luka dikarenakan sebagai akibat dari polineuropati simetris yang bermanifestasi klinis dengan munculnya penurunan sensasi tekanan pada kulit, getaran, dan hilangnya reflex lutut pada

lutut penderita, hal ini merupakan penyebab utama munculnya luka dengan prevalensi 75%-90% pada penderita DM. Munculnya luka pada kaki sering menyebabkan amputasi sebagai akibat dari penyakit makrovaskuler dengan prevalensi 30%-40%, sedangkan angka kematian 3 tahun pada penderita DM yang mengalami amputasi adalah 50% (Stephen and William, 2011). Banyak penelitian yang menyatakan bahwa sekitar 4-10% akan mengalami masalah pada kaki diabetisi dan sebagian besar diantaranya (40-70%) harus menjalani amputasi pada organ kaki yang memiliki luka diabetik (Hardiman, Sutedjo, dan Salim, 2013).

Di Indonesia menurut terdapat 1785 penderita DM yang mengalami komplikasi neuropati (63,5%), retinopati (42%), nefropati (7,3%), makrovaskuler (16%), mikrovaskuler (6%), luka kaki diabetik (15%) (Purwanti, 2013). Banyaknya komplikasi yang ditimbulkan, maka tindakan pencegahan yang dapat dilakukan oleh penderita DM untuk mencegah timbulnya komplikasi, yaitu dengan melakukan kontrol kadar gula darah secara rutin, patuh dalam diit rendah gula, pemeriksaan rutin gula darah, latihan jasmani, konsumsi obat anti diabetik, dan perawatan kaki diabetik yang penting dilakukan oleh penderita diabetes mellitus (Arisman, 2011).

Munculnya luka pada kaki diabetik ditandai dengan adanya luka terbuka pada permukaan kulit sehingga mengakibatkan infeksi sebagai akibat dari masuknya kuman atau bakteri pada permukaan luka. Banyak faktor yang mempengaruhi timbulnya luka kaki diabetik yang meliputi, riwayat DM ≥10 tahun, laki-laki perokok aktif, kadar glukosa darah yang tidak terkontrol,

gangguan penglihatan yang dapat berpengaruh pada kemampuan melakukan perawatan kaki, polineuropati, trauma kaki (lecet), kekurangan latihan fisik, pengetahuan tentang penyakit DM yang kurang, tidak maksimalnya kepatuhan dalam pencegahan luka, kadar kolesterol ≥200mg/dl, kadar HDL ≤45mg/dl, ketidakpatuhan diit rendah gula, perawatan kaki yang tidak teratur, penggunaan alas kaki yang tidak tepat, hal-hal tersebut dapat menjadi faktor pemicu timbunya luka sebesar 99,9% dari kasus yang ditimbulkan (Hartini, 2009).

Dari data perolehan survey pendahuluan yang dilakukan di Desa Mranggen pada 10 penderita DM yang belum memiliki riwayat luka kaki diabetik di Desa Mranggen, 2 orang mengatakan sudah memahami tentang luka pada kaki diabetik, 4 orang mengatakan sudah mengetahui tentang upaya kontrol gula darah, tetapi belum mengetahui tentang pencegahan luka pada kaki, 2 orang mengatakan terkadang merasakan kesemutan dan gatal-gatal pada kakinya dan khawatir jika terdapat luka, ingin melakukan pencegahan namun tidak tahu harus melakukan pencegahan yang seperti apa, mereka hanya rutin melakukan olahraga seperti jalan pagi dan selalu mematuhi diit rendah gula, 2 orang mengatakan jika merasakan gatal-gatal, panas pada kaki, membiarkan sampai keluhan berkurang.

Dari data yang didapatkan pada permasalahan ini, maka peneliti merencanakan untuk memberikan pendidikan kesehatan dengan tujuan agar pengetahuan dan sikap penderita DM akan mengalami peningkatan dalam melakukan pencegahan luka kaki diabetik.

Berdasarkan uraian permasalahan yang muncul maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang "Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Penderita Diabetes Mellitus dalam Pencegahan Luka Kaki Diabetik di Desa Mranggen Polokarto Sukoharjo."

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan data survey pendahuluan yang didapatkan, maka peneliti ingin mengetahui adakah "Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Penderita Diabetes Mellitus dalam Pencegahan Luka Kaki Diabetik di Desa Mranggen Polokarto Sukoharjo."

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

   Untuk mengetahui adakah pengaruh pendidikan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap penderita diabetes mellitus tentang pencegahan luka kaki diabetik di Desa Mranggen Polokarto Sukoharjo.

2. Tujuan Khusus
   a. Mengetahui tingkat pengetahuan pada penderita DM dalam melakukan pencegahan luka kaki diabetik.
   b. Mengetahui sikap pada penderita DM dalam melakukan pencegahan luka kaki diabetik.
   c. Mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan pengetahuan pada penderita DM dalam pencegahan luka kaki diabetik.

d. Mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan sikap pada penderita DM dalam pencegahan luka kaki diabetik.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

   Menambah ilmu pengetahuan khususnya di bidang keperawatan dalam kasus diabetes mellitus dan sebagai bahan pertimbangan untuk melakukan penelitian selanjutnya.

2. Manfaat Praktis

   a. Bagi Puskesmas

      Dapat memberikan data tambahan informasi tentang pengetahuan dan sikap pada penderita DM dalam melakukan pencegahan luka kaki diabetik.

   b. Bagi Penderita DM

      Setelah dilakukan penelitian diharapkan pengetahuan dan sikap penderita DM akan mengalami peningkatan dalam upaya pencegahan luka diabetik.

   c. Bagi Peneliti

      Setelah dilakukan penelitian diharapkan peneliti mendapat ilmu baru tentang penyakit DM dan memahami tentang penelitian selanjutnya yang berkaitan tentang DM.

   d. Bagi Instansi Pendidik

      Dapat menambah referensi yang valid terkait dengan penelitian pada kasus diabetes mellitus.

E. Keaslian Penelitian

1. Purwanti, 2013 meneliti tentang "*Analisis Faktor Risiko Terjdinya Ulkus Kaki pada Pasien Diabetes Mellitus di RSUD DR Moewardi".* Desain penelitian menggunakan *case control.* Hasil penelitian menunjukkan faktor perawatan kaki, neuropati, motorik, *Peripheral Arterial Disease,* pengendalian kadar gula darah, dan gangguan penglihatan berhubungan signifikan dengan kejadian ulkus.
2. Noordiani, 2013 dengan judul *"Pengetahuan dan Praktik Perawatan Kaki pada Klien Diabetes Mellitus di Kalimantan Selatan".* Pada penelitian ini metode yang digunakan adalah *descriptive correlational* dengan desain *cross sectional.* Hasil penelitian menunjukkan bahwa adanya hubungan antara pengetahuan dengan praktik pelaksanaan perawatan kaki dengan hasil uji statistic *chi square* nilai $p = 0{,}040$
3. Pujingsih, 2012 dengan judul "*Pengaruh Pendidikan Kesehatan tentang Perawatan Kaki Diabetik Non Ulkus terhadap Kemampuan Diabetisi dalam Melakukan Perawatan Kaki di wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan*". Desain penelitian mengunakan pre eksperimen (*pre-experiment designs*) dengan pendekatan *one group pretest and postest design*. Hasil uji statistik *wilcoxon* diperoleh *i* value sebesar $0{,}000 < 0{,}05$, hal ini menunjukkani terdapat pengaruh pendidikan kesehatan tentang perawatan kaki diabetik non ulkus terhadap kemampuan diabetisi dalam melakukan perawatan kaki di wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan.