

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diabetes Mellitus (DM) secara luas diartikan sebagai gangguan metabolisme kronis yang ditandai dengan metabolisme karbohidrat, protein, dan lemak yang abnormal akibat kegagalan sekresi insulin, kerja insulin, atau keduanya (Chang, Daly, & Elliot, 2010 dalam Endriyanto 2012). Penyakit Diabetes Mellitus merupakan penyakit degeneratif yang memerlukan upaya penanganan tepat dan serius. Diabetes Mellitus juga merupakan suatu penyakit menahun yang timbul pada seseorang disebabkan karena adanya peningkatan kadar gula atau glukosa darah akibat kekurangan insulin baik absolut maupun relatif (Bustan, 2007 dalam Endriyanto 2012). Pada diabetes mellitus terjadi kelainan metabolik yang ditandai dengan hiperglikemi akibat ketidakefektifan kerja insulin atau defisiensi insulin (Hinchliff, 1999 dalam Ayu Devy, 2012). Penyakit ini disebabkan oleh banyak hal seperti kelainan fungsi atau jumlah sel beta, faktor lingkungan, gangguan sistem imunitas dan kelainan aktifitas insulin (Sylvia Anderson, 1991 dalam Ayu Devy, 2012).

Pengetahuan pasien Diabetes Mellitus tentang faktor risiko terjadinya ulkus diabetik sangat penting untuk dapat menjadi dasar menetapkan tindakan meminimalkan terjadinya ulkus pada kaki. Semakin banyak informasi yang didapatkan seseorang tentang risiko terjadinya ulkus ini akan membuat seseorang dapat melakukan pola hidup yang baik untuk mencegah terjadinya ulkus diabetik, pada pasien Diabetes Mellitus

yang terkena ulkus memiliki resiko amputasi lebih besar dibandingkan dengan non diabetik, karena penderita diabetes mellitus berisiko 29 kali terjadi komplikasi ulkus diabetik. Ulkus diabetik merupakan luka terbuka pada permukaan kulit yang disebabkan adanya makroangiopati sehingga terjadi vaskuler insusifensi dan neuropati. Ulkus diabetik mudah berkembang menjadi infeksi karena masuknya kuman atau bakteri dan adanya gula darah yang tinggi menjadi tempat yang strategis untuk pertumbuhan kuman (Hastuti, 2008).

Prevalensi penderita ulkus diabetik di Amerika Serikat sebesar 15-20%, risiko amputasi 15-46 kali lebih tinggi dibandingkan dengan penderita non Diabetes Mellitus. Penderita ulkus diabetik di Amerika Serikat memerlukan biaya yang tinggi untuk perawatan yang diperkirakan antara Rp \$10.000 - \$12.000 per tahun untuk seorang penderita. Prevalensi penderita ulkus diabetik di Indonesia sekitar 15%, angka amputasi 30%, angka mortalitas 32% dan ulkus diabetik merupakan sebab perawatan rumah sakit yang terbanyak sebesar 80% untuk Diabetes mellitus. Penderita ulkus diabetik di Indonesia memerlukan biaya yang tinggi sebesar 1,3 juta sampai Rp. 1,6 juta perbulan dan Rp. 43,5 juta per tahun untuk seorang penderita. Di RSCM data pada tahun 2003, masalah ulkus diabetik merupakan masalah serius, sebagian besar penderita Diabetes Mellitus dirawat karena mengalami ulkus diabetik. Angka kematian dan angka amputasi masih cukup tinggi, masing-masing sebesar 32,5% dan 23,5%. Penderita Diabetes Mellitus paska amputasi sebanyak 14,3% akan meninggal dalam setahun dan 37% akan meninggal dalam 3 tahun. Di

Malang menempati urutan ke-3 angka Diabetes Mellitus di Jatim yaitu 7.534 penderita. Dari data bagian penyakit dalam Rumah Sakit Saiful Anwar (RSSA) Malang tercatat penderita Diabetes Mellitus tahun 2008 sebanyak 1346 penderita dan ada 566 yang terkena ulkus diabetik, tahun 2009 sebanyak 1577 penderita dan ada 680 yang terkena ulkus diabetik, dan tahun 2010 sebanyak 725 penderita ulkus diabetik dari 1685 penderita Diabetes Mellitus. Di RSUD DR. Moewardi Surakarta pada tahun 2005 terdapat penderita Diabetes mellitus sebesar 13.968 dan meningkat tahun 2006 menjadi 15.365 penderita, diantaranya penderita ulkus diabetik pada tahun 2005 sebesar 362 penderita dan meningkat pada tahun 2006 menjadi 487 penderita.

Penyuluhan pada pasien diabetes Mellitus sangat penting agar pasien Diabetes Mellitus mengetahui lebih dalam tentang penyakit yang dideritanya. Dengan adanya penyuluhan diharapkan pengetahuan penderita diabetes mellitus menjadi lebih baik, selain itu dengan adanya penyuluhan diharapkan pasien Diabetes Mellitus juga dapat meningkatkan kepatuhannya dalam cek gula darah setiap minggu karena pada penyakit diabetes mellitus terjadi defisiensi insulin dan tidak dapat mempertahankan kadar glukosa plasma, sehingga terjadi peningkatan kadar gula dalam darah. Kadar gula dalam darah akan menyempit dan tersumbat, kemudian terjadi kematian jaringan. Diabetes mellitus dapat menimbulkan berbagai komplikasi kronis pada berbagai organ vital dan terkait dengan penyakit hipertensi (tekanan darah tinggi), hiperkoagulasi (pembekuan darah pada seluruh pembuluh darah), dislipidemia (gangguan

pada jumlah lipid pada darah) dan disfungsi renal (disfungsi ginjal). Komplikasi diabetes melitus yang paling berbahaya adalah komplikasi pada pembuluh darah. Pembuluh darah kecil maupun besar pada penderita Diabetes Mellitus mudah menyempit dan tersumbat oleh gumpalan darah yang disebut angiopati diabetik (Edu, 2008). Apabila angiopati ini mengenai arteri-arteri perifer, maka akan mengakibatkan insufisiensi vaskuler perifer disertai klaudikasio intermiten dan ganggren pada ekstremitas (Prince dan Wilson, 2001 dalam Ayu Devy, 2012). Pada pasien Diabetes Mellitus akan terjadi kematian jaringan tubuh yang disebabkan oleh suplai darah tidak adekuat (Askandar, 2001 dalam Ayu luka, maka luka pada kaki berwarna merah kehitam-hitaman dan berbau busuk (Askandar, 2001 dalam Ayu devy, 2012). Faktor utama yang berperan timbulnya kaki ganggren adalah angiopati, neuropati dan infeksi. Neuropati merupakan faktor penting dalam terjadinya kaki ganggren. Adanya neuropati perifer akan menyebabkan terjadinya gangguan sensorik maupun motorik. Gangguan sensorik akan menyebabkan hilang atau menurunnya sensasi nyeri pada kaki, sehingga apabila mengalami trauma tidak akan terasa dan trauma tersebut bisa mengakibatkan terjadinya ulkus pada kaki. Gangguan motorik juga akan mengakibatkan terjadinya atrofi otot kaki, sehingga merubah titik tumpu yang menyebabkan ulserasi pada kaki pasien Diabetes Mellitus. Angiopati akan menyebabkan terganggunya aliran darah ke kaki. Apabila sumbatan darah terjadi pada pembuluh darah yang lebih besar maka penderita akan merasa sakit tungkainya sesudah ia berjalan pada jarak tertentu.

Manifestasi gangguan pembuluh darah yang lain dapat berupa: ujung kaki terasa dingin, nyeri kaki di malam hari, denyut arteri hilang, kaki menjadi pucat bila dinaikkan. Adanya angiopati tersebut akan menyebabkan terjadinya penurunan asupan nutrisi, oksigen (zat asam) serta antibiotika, sehingga menyebabkan luka sulit sembuh. Infeksi merupakan komplikasi yang menyertai kaki ganggren, dan ini bisa mengakibatkan aliran darah berkurang atau neuropati, dan apabila terjadi infeksi ini sangat berpengaruh terhadap penyembuhan atau pengobatan kaki ganggren (Levin, 1993 dalam Ayu Devy, 2012).

Pengenalan dini terhadap penyakit Diabetes Mellitus dapat menurunkan komplikasi khususnya kaki ganggren. Untuk pengendalian atau pencegahan ganggren pada kaki ada 2 cara yaitu dengan mengendalikan gula darah dalam batas normal dan mencegah terjadinya ulkus pada kaki. Untuk mengendalikan gula darah dalam batas normal penderita harus melakukan lebih banyak aktivitas fisik, berolahraga teratur, mengonsumsi makanan banyak serat, menurunkan berat badan, mengurangi konsumsi gula, berhenti merokok, menghindari lemak trans dan dukungan dari lingkungan dan keluarga. Untuk mencegah ganggren pada kaki, dapat dilakukan dengan cara mempalpasi nadi kaki dan suhu kaki, sebagai perbandingan suhu kaki kiri dan kanan, selain itu juga memeriksa kedua kaki, mencuci kaki, memotong kuku kaki rata dan mengikir ujung-ujungnya, mengenakan sepatu yang lembut dan nyaman, setiap hari periksa bagian dalam sepatu, memakai alas kaki, menghindari celana ketat atau mengenakan sesuatu yang ketat di pergelangan kaki.

Berdasarkan masalah dan beberapa fenomena diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “ Tingkat Pengetahuan Pasien Diabetes Mellitus Dalam Pencegahan Ulkus Diabetik di Poli Penyakit Dalam RSUD Dr. Hardjono S. Ponorogo”.

1.2. Rumusan Masalah

Bagaimanakah Tingkat Pengetahuan Pasien DM Dalam Pencegahan Ulkus Diabetik di Poli Penyakit Dalam RSUD Dr. Hardjono S. Ponorogo?

1.3. Tujuan Penelitian

Mengetahui tingkat pengetahuan pasien DM dalam pencegahan ulkus diabetik di Poli Penyakit Dalam RSUD Dr. Hardjono S. Ponorogo.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Bagi Iptek

Sebagai dasar untuk memperjelas informasi tentang tingkat pengetahuan pasien DM dalam pencegahan ulkus diabetik

2. Bagi Peneliti

Sebagai sarana untuk menerapkan pengetahuan yang telah diperoleh selama bangku kuliah dan menambah pengalaman penelitian.

3. Manfaat Bagi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo

Bagi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah

Ponorogo bermanfaat sebagai masukan untuk mengembangkan kurikulum, khususnya mata kuliah Endokrin.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Penelitian Selanjutnya

Sebagai data dasar untuk melakukan penelitian serupa mengenai pengetahuan baik dan kurang pasien DM dalam pencegahan ulkus diabetik dengan melengkapi data-data yang lebih akurat dengan mengambil populasi yang lebih luas.

2. Bagi Responden

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi yang lebih bagi pasien Diabetes Mellitus tentang pencegahan ulkus diabetik.

1.5. Keaslian Penelitian

1.5.1 Ardian Hidayah (2012) dalam penelitiannya yang berjudul “Tingkat Pengetahuan Pasien Diabetes Mellitus tentang Risiko Terjadinya Ulkus Kaki Diabetes di Poli Klinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan” dengan desain penelitian adalah deskriptif dan teknik convenience sampling. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata usia responden berusia 51 - 60 tahun sebanyak 49,05%. Berdasarkan lama menderita diabetes melitus rata-rata responden menderita diabetes mellitus dalam rentang 6-10 tahun sebanyak 58,49%. Tingkat pengetahuan pasien diabeets mellitus tentang risiko terjadinya ulkus kaki diabetes dalam kategori cukup sebanyak 54,71% atau sebanyak 29 dari 53

responden. Perbedaan dengan penelitian yang sedang peneliti laksanakan yaitu terletak pada tehnik sampling menggunakan purposive, tempat penelitian dan jumlah responden.

- 1.5.2 Putri Yolla (2011) dalam penelitiannya yang berjudul “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Upaya Pencegahan Komplikasi DM Oleh Pasien DM di Poliklinik Khusus Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang” dengan desain penelitian adalah Deskriptif dan tehnik penelitian survey analitik crosssectional study. Hasil penelitian didapatkan 62,7 % responden kurang melakukan upaya pencegahan komplikasi DM, 53,7 % memiliki tingkat pengetahuan rendah, 52,2 % memiliki sikap negatif, 52,2 % memiliki persepsi positif, 50,7 % memiliki motivasi tinggi. Hasil analisa bivariat menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan upaya pencegahan komplikasi ($p > 0,05$), terdapat hubungan yang bermakna antara sikap dengan upaya pencegahan komplikasi ($p < 0,05$), tidak terdapat hubungan yang bermakna antara persepsi dengan upaya pencegahan komplikasi ($p > 0,05$), dan terdapat hubungan yang bermakna antara motivasi dengan upaya pencegahan komplikasi ($p < 0,05$). Perbedaan dengan penelitian yang sedang peneliti laksanakan yaitu terletak pada tehnik sampling menggunakan purposive, tujuan penelitian, judul penelitian, tempat penelitian dan jumlah responden.

1.5.3 Rini Tri Hastuti (2008) “ Faktor- faktor Risiko Ulkus Diabetika Pada penderita Diabetes Mellitus di RSUD Dr. Moewardi Surakarta” dengan desain penelitian case control dan penelitian jenis adalah observasional analitik. Prevalensi ulkus diabetika di RSUD Dr. Moewardi Surakarta pada tahun 2005 sebesar 2,6% meningkat 2006 menjadi 3,2%. Faktor tidak dapat diubah dan dapat diubah yang secara bersama-sama terbukti sebagai faktor risiko ulkus diabetika adalah lama DM \geq 10 tahun (OR=21,3; 95%CI=2,3-37,7), kadar kolesterol \geq 200 mg/dl (OR=14,4; 95%CI=1,1-54,1), kadar HDL \leq 45 mg/dl (OR=19,3; 95%CI=2,4-44,9), ketidakpatuhan diet DM (OR=17,5; 95%CI=1,2-46,9), kurangnya latihan fisik (OR=18,4; 95%CI=2,4-42,4), perawatan kaki tidak teratur (OR=16,9; 95%CI=1,2-51,7) dan penggunaan alas kaki tidak tepat (OR=15,2; 95%CI=1,4-50,7). Perbedaan dengan penelitian yang sedang peneliti laksanakan yaitu terletak pada desain penelitian menggunakan deskriptif, tehnik sampling menggunakan purposive, tujuan penelitian, judul penelitian, tempat penelitian dan jumlah responden.