

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Diabetes Mellitus (DM) atau kencing manis merupakan penyakit gangguan metabolik menahun atau merupakan penyakit kronis serius akibat pankreas tidak memproduksi cukup hormon insulin. Yaitu hormon yang mengatur gula darah dan glukosa, sehingga tubuh tidak dapat menggunakan insulin yang di produksi secara efektif. DM merupakan salah satu dari empat penyakit tidak menular penyebab 60% kematian yaitu kardiovaskuler, Diabetes mellitus, Kanker, dan penyakit paru obstruksi kronis. (Kemenkes RI, 2014).

Menurut Medianers (2016), komplikasi yang terjadi pada penderita DM salah satunya adalah kerusakan saraf (neuropati). Komplikasi neuropati terhadap penderita DM akan mengakibatkan respon terhadap rasa nyeri atau sakit pada daerah luka berkurang bahkan dengan mudah terjadi infeksi. Penderita diabetes mengalami sistem kekebalan tubuh yang menurun, Salah satu dampak dari menurunnya sistem kekebalan tubuh adalah terjadinya penyempitan pada pembuluh darah karena adanya endapan yang di sebabkan oleh gula yang tidak larut dalam darah, dan endapan tersebut menyebabkan gula dalam darah mengental sehingga sirkulasi darah ke tubuh tidak lancar, yang mengakibatkan proses penyembuhan luka membutuhkan waktu yang lama.

Luka diabetes sering terjadi pada bagian kaki yang merupakan tubuh bagian bawah dan paling jauh dari pusat sirkulasi darah utama yaitu jantung. Kerusakan saraf akibat gula darah yang tinggi, menyebabkan pada penderita diabetes merasakan baal pada bagian kaki, sehingga saat terjadi luka pada kaki, penderita tidak bisa merasakannya. (Nimas, 2017)

International Diabetes Federation (IDF) Atlas 2017 melaporkan bahwa diabetes di Indonesia merupakan peringkat ke 6 di dunia setelah Tiongkok, India, Amerika Serikat, Brazil dan Meksiko dengan jumlah penderita DM sekitar 10,3 juta orang. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas 2018) memperlihatkan peningkatan angka prevalensi Diabetes yang cukup signifikan, yaitu dari 6,9% di tahun 2013 menjadi 8,5% di tahun 2018; sehingga estimasi jumlah penderita di Indonesia mencapai lebih dari 16 juta orang yang kemudian berisiko terkena penyakit lain, seperti: serangan jantung, stroke, kebutaan dan gagal ginjal bahkan dapat menyebabkan kelumpuhan dan kematian. (Kemenkes RI, 2018) Angka kejadian diabetes di Jawa Timur mengalami peningkatan, yaitu dari 2,1 persen pada tahun 2013, menjadi 2,6 persen pada tahun 2018. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Afni, (2018) didapatkan bahwa estimasi jumlah penderita diabetes mellitus di puskesmas Janti sebanyak 1.562 kasus dan jumlah penderita yang sudah terdaftar sebanyak 271 kasus.

Angka kejadian DM baik tingkat Dunia, Indonesia, Jawa Timur dan Kota Malang mengalami peningkatan dari setiap tahunnya, hal ini akan mengganggu mortalitas kesehatan masyarakat. Sedangkan pada penderita diabetes mellitus dapat menyebabkan komplikasi berbagai macam penyakit seperti kebutaan, gagal ginjal, kaki diabetes yang harus diamputasi, penyakit jantung dan stroke (Depkes,

2013) Prevalensi penderita ulkus kaki diabetic di Indonesia sekitar 15%, angka amputasi 30%, angka mortalitas 32% dan ulkus kaki diabetic merupakan sebab perawatan rumah sakit yang terbanyak sebesar 80% untuk DM(reyanto, 2007 dalam Rahmi,2015)

Salah satu upaya kementerian kesehatan untuk mengendalikan diabetes ini adalah dengan membentuk 13.500 Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) untuk memudahkan akses warga melakukan deteksi dini penyakit diabetes dengan tujuan untuk mengurangi resiko infeksi dan amputasi, memperbaiki fungsi dan kualitas hidup, dan mengurangi biaya pemeliharaan kesehatan. Kementerian Kesehatan juga menghimbau kepada masyarakat untuk melakukan aksi CERDIK, yaitu dengan melakukan: Cek kesehatan secara teratur untuk mengendalikan berat badan agar tetap ideal dan tidak berisiko mudah sakit. Pengendalian berat badan berfungsi untuk mencegah obesitas, karena obesitas dapat menyebabkan terjadinya diabetes mellitus. kemudian periksa tensi darah, gula darah, dan kolesterol secara teratur. pemerintah juga mengajak masyarakat untuk hidup sehat yaitu dengan tidak merokok.

Upaya preventif yang dilakukan pemerintah adalah memotivasi masyarakat untuk melakukan aktivitas fisik setiap hari minimal 30 menit sehari, seperti berolah raga, berjalan kaki, membersihkan rumah. Selain itu gaya hidup yang sehat juga dihimbaukan kepada masyarakat seperti diet yang seimbang dengan mengkonsumsi makanan sehat dan gizi seimbang, mengurangi konsumsi gula yang berlebihan, menghindari makanan atau minuman yang manis atau yang berkarbonasi, istirahat yang cukup dan kelola stress dengan baik dan benar. (Kemenkes RI, 2016)

Dukungan keluarga untuk membantu klien dalam mencegah luka diabetes sangat di butuhkan, karena keluarga mempunyai peran penting dalam kesehatan penderita. Menurut suprajitno (2004), keluarga juga memiliki tugas dibidang kesehatan antara lain mengenal masalah kesehatan keluarga, memutuskan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga, merawat keluarga yang mengalami gangguan kesehatan, memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan keluarga serta memanfaatkan fasilitas kesehatan disekitarnya bagi keluarga. Menurut Wardani (2014), dukungan keluarga yang baik dapat membuat penderita diabetes melakukan pengendalian kadar gula darah yang baik. Peran keluarga sangat mendukung dalam mencapai keberhasilan perawatan klien diabetes melitus dirumah. kurangnya pengetahuan keluarga tentang pencegahan luka diabetes menjadi salah satu alasan pada penderita diabetes sering terjadi luka yang sampai lama karena tidak di beri perawatan atau tindakan yang seharusnya, sehingga sangat rentan terjadinya amputasi pada penderita Diabetes.

Fenomena yang ditemukan peneliti pertama kali terdapat penderita Diabetes mellitus yang sudah komplikasi luka diabetes di lingkungan sekitar peneliti. Dan keluarga penderita kurang mengetahui tentang komplikasi dari diabetes, sehingga keluarga tidak mengerti jika luka yang semula kecil dan susah sembuh merupakan salah satu komplikasi dari diabetes , karena kurangnya pengetahuan tentang cara perawatan luka diabetes dan pencegahan terjadinya luka gangren, sehingga keluarga membiarkan luka pada penderita begitu saja.

Berdasarkan fenomena yang terjadi mengenai kurangnya pengetahuan keluarga tentang pencegahan luka diabetes, maka peneliti melakukan kajian lebih lanjut dengan judul “Upaya Keluarga Dalam Melakukan Pencegahan Luka Kaki

Pada Penderita Diabetes Mellitus Sebelum dan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan ”.

## **1.2 Batasan Masalah**

Masalah pada studi kasus ini di batasi oleh pada Upaya Keluarga Dalam Melakukan Pencegahan Luka Kaki Pada Penderita Diabetes Mellitus Sebelum Dan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan.

## **1.3 Rumusan Masalah**

Bagaimanakah Upaya Keluarga Dalam Melakukan Pencegahan Luka Kaki Pada Penderita Diabetes Mellitus Sebelum Dan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan?

## **1.4 Tujuan**

### **1.4.1 Tujuan Umum**

Adapun tujuan umum dari penelitian ilmiah studi kasus ini adalah mendeskripsikan upaya keluarga dalam melakukan pencegahan luka Kaki pada penderita Diabetes mellitus sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan.

### **1.4.2 Tujuan Khusus**

Adapun tujuan khusus dari penelitian study kasus ini yaitu:

- a. Mengetahui tingkat pengetahuan keluarga tentang pencegahan luka pada penderita DM.
- b. Mengetahui upaya yang di lakukan keluarga dalam melakukan pencegahan luka pada penderita DM.

## **1.5 Manfaat Penelitian**

### **1.5.1 Bagi perawat dan pihak puskesmas**

Dapat memberikan informasi kepada puskesmas terkait dengan Upaya Keluarga Tentang Pencegahan Luka Pada Penderita Diabetes Mellitus sehingga puskesmas dapat mengembangkan program kerja puskesmas melalui penyuluhan yang berisi materi tentang upaya pencegahan terjadinya Luka pada penderita diabetes.

### **1.5.2 Bagi masyarakat atau keluarga**

Dapat menambah pengetahuan bagi keluarga atau masyarakat untuk mencegah terjadinya luka pada pasien atau penderita diabetes.

### **1.5.3 Bagi Peneliti**

Sebagai aplikasi pengalaman belajar serta memperoleh pengetahuan tentang upaya pencegahan luka terhadap penderita diabetes.