

SKRIPSI

**GAMBARAN PENGETAHUAN KADER KESEHATAN TENTANG
PERAWATAN KAKI DIABETES DI KOTA MAKASSAR**

*Skripsi ini dibuat dan diajukan untuk memenuhi salah satu syarat untuk
mendapatkan gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)*



Oleh :

SARNIDA

C12115028

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2018**



Halaman Persetujuan Skripsi

**GAMBARAN PENGETAHUAN KADER KESEHATAN TENTANG PERAWATAN
KAKI DIABETES DI KOTA MAKASSAR**

oleh :

**SARNIDA
C12115 028**

Disetujui untuk diseminarkan

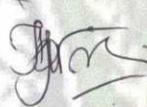
Dosen Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II



Dr. Elly L. Sjattar, S.Kp.,M.Kes
NIP. 19740422 199903 2 002



Titi Iswanti Afelva, M.Kep.Ns,Sp.Kep.M.B

Diketahui,

Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Hasanuddin



Dr. Arivanti Saleh, S.Kp.,M.Si
NIP. 19680421 200112 2001



Halaman Pengesahan

**GAMBARAN PENGETAHUAN KADER KESEHATAN TENTANG
PERAWATAN KAKI DIABETES DI KOTA MAKASSAR**

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir
Pada

Hari/ Tanggal: Selasa/22 Januari 2018

Pukul : 14,00 WITA

Tempat : Ruang JICA S2

Disusun Oleh :

**SARNIDA
C121 15 028**

Dan yang bersangkutan dinyatakan

LULUS

Tim Penguji Akhir

Pembimbing I : Dr. Elly L. Sjattar, S.Kp.,M.Kes

Pembimbing II : Titi Iswanti Afelya, M.Kep.Ns,Sp.Kep.M.B

Penguji I : Saldy Yusuf, S.Kep., Ns., MHS., Ph.D

Penguji II : Nurhaya Nurdin, S.Kep., Ns., MN., MPH

Mengetahui,

**Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Hasanuddin**



Dr. Ariyanti Saleh, S. Kp., M. Si
Nip. 19680421 200112 2 002



PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : SARNIDA

NIM : C121 15 028

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi yang seberat-beratnya atas perbuatan yang tidak terpuji tersebut.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa paksaan sama sekali.

Makassar, Januari 2019

Yang membuat pernyataan,



(Sarnida)



KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh,

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas berkat, rahmat dan karunia_Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini yang berjudul **“Gambaran Pengetahuan Kader Kesehatan tentang Perawatan Kaki Diabetes Di Kota Makassar”**.Shalawat serta salam penulis kirimkan kepada Nabi Muhammad SAW, dan semoga senantiasa terlimpah curahkan kepada keluarganya, para sahabatnya, kepada umatnya hingga akhir zaman, Aamin.

Penyusun skripsi ini diajukan sebagai salah satu persyaratan akademis dalam rangka memperoleh gelar Sarjana pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.Dalam penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan, bimbingan, serta dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, dalam kesempatan ini penulis menyampaikan banyak terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. Dwia Aries Tina Pulubuhu, MA selaku Rektor Universitas Hasanuddin, yang senantiasa memfasilitasi kampus menjadi tempat penunjang perkuliahan.
2. Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp., M.Si selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
3. Dr. Elly L. Sjattar, S.Kp., M.Kes selaku pembimbing I, dan Titi Iswanti

ya, M.Kep,Ns,Sp.Kep.M.B selaku pembimbing II yang telah berikan banyak bimbingan, saran dan motivasi dengan penuh ketulusan



dan kesabaran, serta waktu yang sangat berarti sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.

4. Saldy Yusuf, S.Kep., Ns., MHS., Ph.D selaku penguji I dan Nurhaya Nurdin, S.Kep., Ns., MN., MPH selaku penguji ke II skripsi yang senantiasa memberikan kritik dan sarannya yang sangat membangun demi kesempurnaan penulisan skripsi ini.
5. Seluruh Dosen dan Staf di Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin yang banyak memberikan ilmu dan arahan selama proses perkuliahan dan penyusunan skripsi.
6. Staf Perpustakaan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin, Andi Nur Awang, S.Hum yang telah membantu dalam menyediakan referensi selama proses penyusunan skripsi.
7. Kepada keluarga terutama bapak saya (Kaimuddin M.), ibu saya (Hasinang, A.Ma) dan Kakak saya (Sahram, S.Pd, Ida Samsi, S.Pd, Nur Syamsiah S.Pi, Sahriani, A.Md, dan Safruddin S.SI) sebagai motivasi saya untuk menyelesaikan skripsi ini dan tiada henti-hentinya memberikan do'a, kasih sayang, arahan, dukungan hidup, serta fasilitas kepada peneliti selama proses pendidikan dan penyusunan skripsi.
8. Kepada keponakan saya (Resky Aditya Idris, Muhammad Altizam Sahram, Muhammad Zein Sulhan, Aryan El Fathir Idris, Putri Syauqiah Sahram, Zulfa Naqiyyah Sulhan, dan Ghina Nurshabrina Muammar) yang juga menjadi

per motivasi saya mengerjakan skripsi ini.



9. Sahabat saya (Delvy Maizora Suparlan, Kiki Rizky Aulina, Megawati Syam, Yulianti Rizal, Rahmiati) telah memberikan dukungan, dan bantuannya dalam penyusunan skripsi ini.
10. Teman-teman seperjuangan Ners A angkatan 2015 “FACIAL15” terima kasih atas kebersamaan, dukungan, semangat, motivasi, saran dan bantuannya dalam menyelesaikan skripsi ini.
11. Teman teman KKN PK angkatan 57 Posko Paddinging, terimah kasih atas dukungannya selama proses penyusunan skripsi ini.
12. Seluruh pihak yang tidak dapat penulis sebutkan namanya yang telah memberikan bantuan dalam penyusunan skripsi ini.

Semoga Allah SWT memberikan pahala serta balasan yang berlipat ganda kepada semuanya. Peneliti menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini, masih terdapat banyak kekurangan dan kesalahan. Demi perbaikan selanjutnya, saran dan kritik yang membangun akan penulis terima dengan senang hati.

Akhirnya penulis berharap mudah-mudahan skripsi ini dapat memberi banyak manfaat khususnya bagi peneliti dan bagi kita semua.

Makassar, November 2018

Sarnida



ABSTRAK

Sarnida. C12115028. **Gambaran Pengetahuan Kader Kesehatan tentang Perawatan Kaki Diabetes di Kota Makassar**, dibimbing oleh Elly L. Sjattar dan Titi Iswanti Afelya.

Latar Belakang: Diabetes Melitus (DM) merupakan salah satu penyakit tidak menular yang mengalami peningkatan setiap tahun. Salah satu komplikai yang dapat terjadi yaitu ulserasi pada tungkai bawah dengan atau tanpa infeksi yang menyebabkan kerusakan pada jaringan dibawahnya yang selanjutnya disebut dengan Kaki Diabetes. Perawatan kaki yang tepat dapat meminimalkan faktor risiko serta hal-hal yang tidak diinginkan terjadi. Salah satu kunci keberhasilan dari penatalaksanaan Kaki Diabetes secara komprehensif yaitu adanya keterlibatan antara anggota tim medis, penyandang, keluarga serta Kader Kesehatan yang merupakan salah satu tenaga relawan dibidang kesehatan yang sering dijumpai dimasyarakat.

Tujuan penelitian: Untuk mengetahui gambaran pengetahuan Kader Kesehatan tentang perawatan Kaki Diabetes di Kota Makassar.

Metode: Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan metode penelitian deskriptif. Jumlah sampel yang diperoleh sebanyak 79 responden dengan teknik pengambilan sampel secara *purposive sampling*. Instrumen yang digunakan adalah kuisisioner hasil Konsensus *Delphi* dari penelitian (Abrar, Yusuf, & Sjattar, 2018).

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 49 responden (62%) telah memiliki pengetahuan perawatan Kaki Diabetes yang baik, 25 responden (31.6%) memiliki pengetahuan dalam kategori cukup dan 5 responden (6.3%) memiliki perawatan Kaki Diabetes dalam kategori kurang.

Kesimpulan dan saran: Sebanyak 62% responden memiliki pengetahuan perawatan Kaki Diabetes yang baik meski beberapa diantaranya menjelaskan bahwa belum pernah mendapat penyuluhan perawatan kaki sebelumnya. Disarankan kepada pihak Puskesmas agar tetap dapat memfasilitasi Kader Kesehatan untuk mendapat penyuluhan agar informasi dapat tersalurkan lebih merata dan bagi Peneliti selanjutnya agar dapat mencari hubungn antara usia, pendidikan, pekerjaan, dan riwayat mendapatkan penyuluhan dengan pengetahuan Kader Kesehatan dalam melakukan perawatan Kaki Diabetes.

Kata kunci: Perawatan kaki, Kaki Diabetes, Kader Kesehatan

Sumber Literatur :40 kepustakaan (2013-2018)



ABSTRACT

Sarnida. C12115028. **Knowledge Description of Health Volunteer about Diabetes Foot Care in Makassar City**, supervised by Elly L. Sjattar and Titi Iswanti Afelya.

Background: Diabetes mellitus (DM) is one of the non-communicable diseases that has increased every year. One of the complications that can occur is ulceration of the lower limb with or without infection which causes damage to the underlying tissue, hereinafter referred to as the Diabetes Foot. Proper foot care can minimize risk factors and unwanted things happen. One key to the success of comprehensive management of Diabetes Legs is the involvement of members of the medical team, persons, families and health volunteer who are one of the volunteers in the field of health that is often found in the community.

Research Objective: To find out the description of Health Volunteer knowledge about Diabetes Foot care in Makassar City.

Method: This study used a type of quantitative research with descriptive research methods. The number of samples obtained was 79 respondents with purposive sampling technique. The instruments used were the Delphi Consensus questionnaire from the study (Abrar, Yusuf, & Sjattar, 2018).

Results: The results showed that 49 respondents (62%) had good knowledge of Foot Diabetes care, 25 respondents (31.6%) had sufficient knowledge in the category and 5 respondents (6.3%) had Diabetes Foot care in the less category.

Conclusions and suggestions: As many as 62% of respondents had good knowledge of Foot Diabetes care, although some of them explained that they had never received counseling on foot care before. It is recommended to the Public Health Center (Puskesmas) to be able to facilitate health volunteers to get counseling so that the information can be distributed more evenly and for further researchers to be able to find the relationship between age, education, work, and history of counseling with Health Volunteer knowledge in doing Diabetes Foot care.

Keywords: Foot care, Diabetes feet, Health volunteers
Literature Sources: 40 literature (2013-2018)



DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN SKRIPSI.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI.....	iii
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK.....	viii
ABSTRACT.....	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR BAGAN.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I.....	1
PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	7
BAB II.....	8
TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Tinjauan tentang DM.....	8
B. Tinjauan tentang Kaki Diabetes.....	14
C. Tinjauan tentang Kader Kesehatan.....	21
D. Tinjauan tentang Pengetahuan.....	22
E. Kerangka Teori.....	26
BAB III.....	27
KERANGKA KONSEP.....	27
A. Kerangka Konsep.....	27
BAB IV.....	28
E PENELITIAN.....	28
rancangan Penelitian.....	28
empat dan Waktu Penelitian.....	28



C. Populasi dan Sampel.....	29
D. Alur Penelitian.....	32
E. Variabel Penelitian.....	33
F. Instrumen Penelitian.....	34
G. Pengolahan dan Analisis Data.....	34
H. Etika Penelitian.....	36
BAB V.....	37
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	37
A. Hasil Penelitian.....	37
B. Pembahasan.....	40
C. Keterbatasan Penelitian.....	45
BAB VI.....	46
KESIMPULAN DAN SARAN.....	46
A. Kesimpulan.....	46
B. Saran.....	47
DAFTAR PUSTAKA.....	48
LAMPIRAN.....	52



DAFTAR TABEL

Tabel 5.1	Karakteristik demografi Kader Kesehatan di Puskesmas Bulurokeng, Kota Makassar (n=17).....	38
Tabel 5.2	Karakteristik demografi Kader Kesehatan di Puskesmas Ballaparang, Kota Makassar (n=21).....	39
Tabel 5.3	Karakteristik demografi Kader Kesehatan di Puskesmas Mamajang Kota Makassar (n=21).....	40
Tabel 5.4	Karakteristik demografi Kader Kesehatan di Puskesmas Jumpandang Baru kota Makassar (n=20).....	41
Tabel 5.5	Gambaran pengetahuan Kader Kesehatan tentang perawatan Kaki Diabetes di Puskesmas Bulurokeng Kota Makassar.....	42
Tabel 5.6	Distribusi skor pengetahuan item pertanyaan tentang perawatan Kaki Diabetes di Puskesmas Bulurokeng Kota Makassar (n=17).....	43
Tabel 5.7	Gambaran pengetahuan Kader Kesehatan tentang perawatan Kaki Diabetes di Puskesmas Ballaparang Kota Makassar.....	43
Tabel 5.8	Distribusi skor pengetahuan item pertanyaan tentang perawatan Kaki Diabetes di Puskesmas Ballaparang Kota Makassar (n=21).....	44
Tabel 5.9	Gambaran pengetahuan Kader Kesehatan tentang perawatan Kaki Diabetes di Puskesmas Mamajang Kota Makassar.....	45
Tabel 5.10	Distribusi skor pengetahuan item pertanyaan tentang perawatan Kaki Diabetes di Puskesmas Mamajang Kota Makassar (n=21).....	45
Tabel 5.11	Gambaran pengetahuan Kader Kesehatan tentang perawatan Kaki Diabetes di Puskesmas Jumpandang Baru Kota Makassar.....	46
Tabel 5.12	Distribusi skor pengetahuan item pertanyaan tentang perawatan Kaki Diabetes di Puskesmas Jumpandang Baru Kota Makassar (n=20).....	47

DAFTAR BAGAN



Bagan 2.1 Kerangka Teori.....	26
Bagan 3.1. Kerangka Konsep Penelitian.....	27
Bagan 4.1 Alur Penelitian.....	32



DAFTAR LAMPIRAN

1. Lembar Penjelasan Untuk Responden

Lampiran 2. Lembar Persetujuan Responden

Lampiran 3. Instrumen Penelitian

Lampiran 4. Master Tabel

Lampiran 5. Hasil Analisis SPSS

Lampiran 6 Surat-surat



BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes Melitus (DM) merupakan salah satu penyakit tidak menular yang di laporkan mengalami peningkatan setiap tahun. Estimasi terakhir yang dilaporkan oleh *International Diabetes Federation* (IDF) yaitu terdapat 382 juta orang yang hidup dengan Diabetes di dunia pada tahun 2013. Peningkatan diperkirakan menjadi 592 juta orang pada tahun 2035 (Infodatin, 2014). Pada tahun 2013, salah satu beban pengeluaran kesehatan terbesar di dunia adalah diabetes yaitu sekitar 612 miliar dolar, diestimasikan sekitar 11% dari total pembelanjaan untuk kesehatan dunia. Pada tahun 2014, terdapat 96 juta orang dewasa dengan Diabetes di 11 negara anggota di wilayah regional Asia Tenggara. Sedangkan pada tahun 2015 terdapat 415 juta orang dewasa dengan diabetes, kenaikan 4 kali lipat dari 108 juta di 1980an (World Health Organization, 2016). Diabetes dan komplikasinya dengan cepat menjadi penyebab kematian paling signifikan di dunia. Diperkirakan pada tahun 2040 akan ada lebih dari 642 juta orang dengan diabetes di dunia (Ibrahim, et al., 2017).

Peningkatan prevalensi ini terjadi di seluruh dunia baik negara maju maupun negara berkembang seperti Indonesia. Pada tahun 2015, jumlah penyandang DM di Indonesia menduduki peringkat ke-7 dunia setelah China,

Amerika Serikat, Brazil, Rusia, dan Meksiko dengan jumlah estimasi dengan Diabetes sebesar 10 juta (International Diabetes Federation,



2015). Indonesia merupakan negara dengan persentase kematian tertinggi kedua setelah Srilanka dengan jumlah kasus Diabetes yang cenderung mengalami peningkatan dari 5,7% pada tahun 2007 menjadi 6,9% di tahun 2013. DM dengan komplikasi juga menjadi penyebab kematian tertinggi ketiga di Indonesia (WHO, 2016).

Selain ditingkat Internasional dan Nasional, peningkatan kejadian DM juga tercermin ditingkat Regional khususnya Provinsi Sulawesi Selatan. Pada tahun 2013 prevalensi DM di Sulawesi Selatan yang terdiagnosis oleh dokter sebesar 1.6%. Kota Makassar menempati urutan kedua dengan prevalensi kasus DM yang didiagnosis dokter sebesar 2,5% setelah Kabupaten Pinrang. Selain itu, Kota Makassar juga menempati urutan kedua dengan prevalensi kasus Diabetes berdasarkan gejala tertinggi sebesar 5,3% setelah Kabupaten Tana Toraja. Berdasarkan laporan (Dinkes Provinsi Sulsel, 2015), kasus DM berdasarkan Data Surveilans Penyakit Tidak Menular Bidang P2PL Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2014, terdapat 27.470 kasus baru dan 66.780 kasus lama dengan 747 kematian.

DM merupakan suatu penyakit kronis kompleks yang membutuhkan perawatan medis berkelanjutan dengan cara mengendalikan kadar gula darah untuk mengurangi risiko di luar kendali glikemik (International Diabetes Federation Atlas, 2017). Seiring meningkatnya jumlah penyandang DM, maka komplikasi yang dapat terjadi juga semakin meningkat. Salah satu komplikai

dapat terjadi yaitu ulserasi pada tungkai bawah dengan atau tanpa infeksi menyebabkan kerusakan pada jaringan dibawahnya yang selanjutnya



disebut dengan kaki diabetes. Kaki diabetes juga merupakan masalah yang kompleks yang menjadi alasan utama penyandang DM menjalani perawatan di rumah sakit yang membutuhkan biaya perawatan yang sangat mahal dan sering tidak terjangkau oleh kebanyakan masyarakat umum (Sunaryo & Sudiro dalam Nengsi, 2016).

Kurangnya perawatan pada Kaki Diabetes dapat memunculkan risiko terjadinya Ulkus Kaki Diabetes. Penelitian yang dilakukan oleh Ariyanti (dikutip dalam Nengsi, 2016) menjelaskan bahwa perawatan kaki yang baik memiliki peluang untuk mencegah Ulkus Kaki Diabetes sebesar 14 kali dibandingkan dengan penyandang DM yang perawatan kakinya buruk. Selain itu, kurangnya manajemen dan pengelolaan pada kaki diabetes dapat mengakibatkan munculnya Luka Kaki dengan risiko lebih besar di amputasi. Hal ini dibuktikan oleh pernyataan Asosiasi Perawat Terdaftar Ontario (RNAO) dan Asosiasi Perawatan Luka Kanada (CAWC) yang memperkirakan bahwa sekitar 85% amputasi pada 2.000 kaki dilakukan setiap tahun dengan tagihan biaya yang tinggi untuk pasien sebesar \$ 70.000 per amputasi karena kurangnya penilaian kaki secara teratur, tidak adanya perawatan serta pencegahan yang tepat pada Kaki Diabetes (Artuso, 2016).

Perawatan yang tepat dapat meminimalkan faktor risiko serta hal-hal yang tidak diinginkan terjadi. Oleh sebab itu, perawatan yang dilakukan sejak awal harus dikerjakan dengan benar, tepat dan teliti (Kartika, R, 2017). Perawatan

merupakan upaya pencegahan primer serta deteksi dini yang dilakukan mencegah terjadinya komplikasi yang lebih lanjut. Tindakan yang dapat



dilakukan yaitu inspeksi atau pemeriksaan pada kaki, mencuci kaki dengan benar kemudian mengeringkan serta mengoleskan minyak, penggunaan sepatu yang pas, dan memotong kuku dengan benar (Smeltzer & Bare, 2013).

Kunci keberhasilan dan bagian penting dari penatalaksanaan DM dengan kaki diabetes secara komprehensif yaitu adanya keterlibatan antara anggota tim seperti dokter, perawat, petugas kesehatan yang lain, penyandang dan keluarganya (Smeltzer & Bare, 2013). Salah satu tenaga relawan dari petugas kesehatan yang lain yang sering dijumpai dimasyarakat yaitu Kader Kesehatan. Kader Kesehatan dalam Permenkes No. 25 Tahun 2014 yang dikeluarkan oleh(Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat, 2018)adalah orang yang dipilih oleh masyarakat kemudian dilatih dan dibekali materi dalam hal menangani masalah-masalah kesehatan baik itu perorangan atau masyarakat serta dapat bekerja di tempat-tempat yang ada kaitannya dengan pemberian pelayanan kesehatan. Kader Kesehatan menjadi tim penggerak, penghubung serta penyalur informasi masalah kesehatan pada Puskesmas (Pusat Penanggulangan Krisis Kesehatan, 2015). Pemberdayaan Kader Kesehatan merupakan salah satu strategi untuk meningkatkan kemampuan dalam mewujudkan kemandirian sehingga mampu menjalankan fungsi dan perannya dalam rangka pembangunan kesehatan masyarakat setempat (Kartika, 2017).Melihat hal tersebut, Kader Kesehatan tentunya harus dibekali dengan pengetahuan yang cukup agar dapat menjalankan perannya dengan baik.



Salah satu tindakan yang dapat dilakukan seorang Kader Kesehatan terkait penanganan timbulnya Luka pada Kaki Diabetes yaitu mampu memberikan

edukasi dan melakukan perawatan kaki yang baik dan benar pada penyandang DM dengan komplikasi Kaki Diabetes. Hal ini dikarenakan sangat penting memberikan edukasi dan dukungan serta manajemen yang baik terhadap penyandang DM sebagai upaya pencegahan komplikasi akut dan mengurangi risiko terjadinya komplikasi jangka panjang (American Diabetes Association, 2018). Selain itu, adanya deteksi dini, pencegahan serta penanganan yang tepat pada kaki diabetes maka amputasi dapat di cegah. Oleh karena itu bukan hanya dokter maupun perawat, Kader Kesehatan sebagai orang yang paling dekat dengan masyarakat setempat juga diharapkan mampu melakukan perawatan kaki Diabetes dengan benar agar dapat menghindarkan penyandang DM dari berbagai komplikasi yang memicu terjadinya infeksi, kecacatan, amputasi atau bahkan kematian.

Berdasarkan latar belakang tersebut di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang **“Gambaran Pengetahuan Kader Kesehatan tentang Perawatan Kaki Diabetes Di Kota Makassar”**.

B. Rumusan Masalah

Prevalensi penyakit DM baik di negara maju ataupun negara berkembang seperti Indonesia di laporkan mengalami peningkatan setiap tahunnya. Komplikasi yang ditimbulkan dari penyakit DM beragam salah satu komplikasi yang paling ditakuti yaitu Kaki Diabetes. Kurangnya manajemen yang baik serta pengelolaan pada kaki dapat memicu terjadinya Luka Kaki Diabetes (LKD) dengan risiko amputasi jika tidak ditangani dengan baik. Untuk mencegah terjadinya LKD, maka perawatan kaki yang baik dan



benar pada penyandang DM sangatlah diperlukan. Peran seorang tenaga kesehatan baik itu dokter, perawat dan tenaga kesehatan yang lain sangatlah diperlukan. Salah satu tenaga relawan yang turut bergabung membantu petugas kesehatan demi meningkatkan status kesehatan masyarakat seperti Kader Kesehatan juga sangatlah penting apalagi jika dikaitkan dengan kasus DM.

Kader Kesehatan adalah salah satu tenaga relawan yang turut membantu petugas kesehatan dan dianggap sangat dekat dengan masyarakat karena merupakan bagian dari masyarakat setempat. Sebagai bagian dari tenagayang turut membantu petugas kesehatan, Kader Kesehatan diharapkan memiliki pengetahuan tinggi agar mampu memberikan edukasi dan juga melakukan perawatan kaki dengan tepat pada penyandang DM sebagai upaya mencegah terjadinya LKD. Maka dari itu peneliti mengangkat judul penelitian **“Gambaran Pengetahuan Kader Kesehatan tentang Perawatan Kaki Diabetes Di Kota Makassar”** untuk mengetahui gambaran pengetahuan Kader Kesehatan tentang perawatan Kaki Diabetes di Kota Makassar.

C. Tujuan Penelitian

Tujuan umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan Kader Kesehatan tentang perawatan Kaki Diabetes di Kota Makassar.



D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai berikut:

1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan para pembaca mengenai pengetahuan Kader Kesehatan dalam merawat Kaki Diabetes.

2. Manfaat praktis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat menjadi tambahan referensi untuk menambah ilmu pengetahuan khususnya mengenai perawatan Kaki Diabetes oleh Kader Kesehatan.

b. Bagi Puskesmas

Dapat menjadi pertimbangan dari pihak Puskesmas untuk memberikan pelatihan bagi sejumlah Kader Kesehatan dalam meningkatkan pengetahuan terkait perawatan Kaki Diabetes pada penyandang DM.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat memberikan informasi maupun sebagai referensi dan bahan masukan mengenai perawatan Kaki Diabetes serta dapat menjadi data awal bagi peneliti selanjutnya.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan tentang DM

1. Definisi DM

DM merupakan gangguan metabolik yang ditandai oleh hiperglikemia (kenaikan kadar glukosa serum) akibat kurangnya hormon insulin atau keduanya (Kowalak, Welsh, & Mayer, 2016). Sedangkan menurut (IDF Atlas, 2017), DM merupakan suatu penyakit kronis kompleks yang membutuhkan perawatan medis berkelanjutan dengan cara mengendalikan kadar gula darah untuk mengurangi risiko di luar kendali glikemik.

2. Klasifikasi DM

Klasifikasi DM menurut (American Diabetes Association, 2017) dibagi menjadi :DM tipe 1 (Destruksi sel- β), DM tipe 2 (Kelainan sekresi insulin yang progresif), DM Gestasional (Diabetes yang terjadi pada wanita saat kehamilannya), dan Tipe khusus diabetes lainnya (Sindrom diabetes hormonal, penyakit pankreas eksokrin, penggunaan obat-obatan terlarang atau diabetes yang diinduksi kimia).



3. Etiologi DM

Ada tiga jenis utama DM dan penyebabnya menurut (Shouip, 2014), yaitu sebagai berikut:

- a. DM tipe 1 hasil dari kegagalan tubuh untuk menghasilkan insulin yang cukup. DM tipe 1 disebut sebagai "DM tergantung insulin" (IDDM) atau "diabetes anak-anak". Penyebabnya tidak diketahui. Diabetes tipe 1 harus dikelola dengan suntikan insulin.
- b. DM tipe 2 dimulai dengan resistensi insulin. Kondisi ketika sel gagal merespon insulin dengan benar. Karena perkembangan penyakit, kekurangan insulin juga dapat berkembang. DM tipe 2 disebut sebagai "DM tergantung non-insulin" (NIDDM) atau "diabetes onset dewasa". Penyebab utamanya adalah berat badan yang berlebihan dan tidak cukup berolahraga. Diabetes tipe 2 dapat diobati dengan obat dengan atau tanpa insulin. Insulin dan beberapa obat oral dapat digunakan untuk mengendalikan gula darah menjadi rendah. Operasi penurunan berat badan pada mereka dengan obesitas adalah cara yang efektif pada mereka dengan DM tipe 2.
- c. Gestational diabetes merupakan diabetes yang terjadi ketika wanita hamil yang sebelumnya tidak memiliki riwayat diabetes. Ini terjadi karenakadar glukosa darah tinggi. Pencegahan dan pengobatannya meliputi diet sehat, latihan fisik, tidak menggunakan tembakau, dan mengontrol berat badan normal. Kontrol tekanan darah dan



perawatan kaki yang tepat sangat penting untuk orang-orang dengan penyakit ini. Gestational diabetes biasanya akan hilang setelah kelahiran bayi.

4. Komplikasi DM

DM adalah salah satu jenis penyakit tidak menular yang apabila tidak tertangani secara benar dan tepat, dapat mengakibatkan berbagai macam komplikasi. Menurut (Lathifah, 2017) Komplikasi mikrovaskuler yang dapat terjadi pada penyandang DM yaitu :

- a. Retinopati adalah terganggunya retina mata sehingga terjadi kebutaan secara parsial maupun permanen. Ketika retina terganggu, maka otak tidak mampu memproses gambar yang dilihat oleh mata dengan baik . Adapun keluhan yang timbul akibat kerusakan mata adalah sebagai berikut: pada penglihatan mata terlihat bayang jaring laba-laba, bayangan ke abu-abuan, pandangan kabur, di tengah lapangan pandang terdapat titik gelap atau kosong, pada penglihatan seperti ada selaput merah, mata terasa nyeri, dan kebutaan.
- b. Nefropati adalah komplikasi yang terjadi pada penyandang DM yang memiliki risiko akhir yaitu gagal ginjal. Nefropati Diabetik ditandai dengan adanya albuminuria (mikro/makroalbuminuria). Diabetes yang menyerang pembuluh darah kecil ginjal berakibat pada efisiensi ginjal sehingga penyaringan darah menjadi terganggu. Keadaan normal ginjal tidak dapat ditembus oleh



protein, namun jika sel ginjal mengalami kerusakan maka pembuluh darah dapat dilewati oleh protein dan masuk ke saluran urin. Keluhan yang timbul pada penyandang komplikasi nefropati adalah terjadinya pembengkakan pada kaki, sendi kaki, serta tangan, sesak nafas, hipertensi, bingung atau sukar berkonsentrasi, nafsu makan menurun, kulit menjadi kering dan gatal, dan mudah capek.

- c. Neuropati adalah komplikasi yang terjadi pada syaraf. Tingginya kadar gula darah mengakibatkan serat saraf menjadi hancur sehingga sinyal dari otak tidak terkirim dengan benar, akibatnya indera perasa menjadi hilang dan rasa nyeri di bagian yang terganggu meningkat. Kerusakan saraf tepi yang umum terjadi dimulai dari jempol kaki hingga menyebar ke seluruh kaki dan akan timbul mati rasa. Kesemutan adalah keluhan yang paling sering dirasakan.

Selain retinopati, nefropati dan neuropati, (American Diabetes Association, 2018) juga menyebutkan beberapa komplikasi lain yang dapat terjadi pada penyandang DM seperti :Penyakit kardiovaskular, komplikasi pada kesehatan mulut, dan komplikasi terkait kehamilan.



Sedangkan komplikasi makrovaskuler yang dapat terjadi pada penyandang DM menurut (Smeltzer & Bare, 2013) , yaitu :

a. Penyakit arteri koroner

Perubahan aterosklerotik dalam arteri koroner yang menyebabkan meningkatnya insiden infark miokard. Salah satu gejalanya yaitu tidak ditemukannya gejala iskemik yang khas, jadi penyandang tidak memperlihatkan tanda-tanda awal penurunan aliran darah koroner yang dapat mengalami infark miokard asistomatik.

b. Penyakit arteri perifer

Perubahan aterosklerotik didalam pembuluh darah besar pada ekstremitas bawah merupakan penyebab terjadinya peningkatan insiden penyakit oklusif arteri perifer. Tanda yang dapat ditemukan yaitu berkurangnya denyut nadi perifer dan klaudikasio intermiten. Kejadian gangrene dan amputasi merupakan bentuk penyakit oklusif arteri perifer pada ekstremitas bawah. Oleh karena itu, setiap penyandang diabetes perlu melakukan perabaan arteri. Nadi yang dapat diraba salah satunya yaitu nadi dorsalis pedis, posterior tibialis, dan popliteal.

c. Penyakit arteri serebri

Perubahan aterosklerotik dalam pembuluh darah serebral atas pembentukan embolus ditempat lain dalam sistem pembuluh darah yang kemudian terbawah aliran darah sehingga terjepit



dalam pembuluh darah serebral, dapat menimbulkan serangan iskemia serebral dan menyebabkan terjadinya stroke.

5. Penatalaksanaan DM

(Soelistijo, et al., 2015) menjelaskan bahwa tujuan dilakukannya penatalaksanaan adalah untuk meningkatkan kualitas hidup penyandang diabetes melalui pengelolaan secara komprehensif. Penatalaksanaan DM dapat dilakukan melalui penatalaksanaan umum dan penatalaksanaan khusus.

a. Penatalaksanaan umum

- 1) Riwayat Penyakit
- 2) Pemeriksaan Fisik
- 3) Evaluasi Laboratorium (Pemeriksaan kadar glukosa darah puasa dan 2jam setelah TTGO dan Pemeriksaan kadar HbA1c)
- 4) Penapisan Komplikasi (Profil lipid pada keadaan puasa (kolesterol total, *HighDensity Lipoprotein* (HDL), *Low Density Lipoprotein* (LDL) dan trigliserida), tes fungsi hati, tes fungsi ginjal, tes urin rutin, rasio kreatinin-albumin sewaktu, foto rontgen thoraks, pemeriksaan kaki secara komprehensif)

b. Penalaksanaan khusus

- 1) Edukasi mengenai penerapan pola hidup sehat.
- 2) Terapi Nutrisi Medis (TNM)
- 3) Melakukan latihan jasmani.
- 4) Terapi Farmakologis (Obat oral dan obat dalam bentuk suntikan)



- 5) Individualisasi Terapi Manajemen DM dan pelayanan yang diberikan berbasis pada perorangan dalam upaya mencapai target terapi.
- 6) Monitoring hasil dari pengobatan DM tipe 2 harus dipantau secara terencana dengan melakukan anamnesis, pemeriksaan jasmani, serta pemeriksaan penunjang.

B. Tinjauan tentang Kaki Diabetes

1. Definisi Kaki Diabetes

Menurut (Waspadji dalam Wahyuni & Arisfa, 2016), Kaki Diabetes merupakan kerusakan pembuluh darah perifer pada tungkai yang menjadi salah satu infeksi kronik DM yang paling banyak ditakuti karena dapat berakhir dengan kecacatan, amputasi, bahkan kematian. Sedangkan (Noor, Zubair, & Ahmad, 2015) menjelaskan bahwa Kaki Diabetes merupakan komplikasi makrovaskuler dari DM yang terjadi karena adanya infeksi yang menyerang jaringan dalam sendi ataupun tulang pada ekstremitas bawah.

2. Penatalaksanaan Kaki Diabetes

(Soelistijo, et al., 2015) mengemukakan bahwa penatalaksanaan Kaki Diabetes merupakan salah satu hal yang harus diperhatikan dan dilakukan sesegera mungkin agar gejala yang timbul dapat berkurang. Adapun komponen penting yang perlu diperhatikan dan dilakukan dalam

manajemen kaki diabetes yaitu sebagai berikut :



- a. Kendali metabolik (*metabolic control*): yaitu pengendalian keadaan metabolik seperti pengendalian kadar glukosa darah, hemoglobin, albumin, lipid dan sebagainya.
- b. Kendali vaskular (*vascular control*): yaitu perbaikan asupan vaskular (dengan operasi atau angioplasti), yang biasanya dibutuhkan dalam keadaan ulkus iskemik.
- c. Kendali infeksi (*infection control*): yaitu jika tanda-tanda klinis infeksi mulai terlihat, maka harus segera diberikan pengobatan terhadap infeksi secara agresif (jika terdapat kolonisasi pertumbuhan organisme namun tanda klinis tidak terlihat pada hasil usap, hal itu bukan termasuk infeksi).
- d. Kendali luka (*wound control*): yaitu pembuangan jaringan yang terinfeksi dan nekrosis secara teratur. Perawatan lokal pada luka, termasuk kontrol infeksi, menggunakan konsep TIME : *Tissue debridement* (pembersihan luka dari jaringan mati), *Inflammation and Infection Control* (mengontrol inflamasi dan infeksi), *Moisture Balance* (menjaga kelembaban) dan *Epithelial edge advancement* (mendekatkan tepi epitel).
- e. Kendali tekanan (*pressure control*): yaitu menghindari atau mengurangi tekanan pada kaki karena dapat memicu terjadinya ulkus akibat tekanan yang berulang. Hal ini sangat penting dilakukan pada ulkus neuropatik. pemakaian sepatu dengan



ukuran yang sesuai serta pembungan kalus diperlukan untuk mengurangi tekanan.

- f. Penyuluhan (*education control*): Seluruh penyandang dengan diabetes sangat perlu diberikan edukasi berupa materi tentang perawatan kaki yang tepat secara mandiri.

3. Perawatan Kaki Diabetes

Perawatan kaki adalah usaha yang dilakukan untuk menjaga kebersihan pada kaki. Perawatan kaki merupakan tindakan preventif untuk mencegah terjadinya komplikasi dari Kaki Diabetes (Monalisa & Gulton dalam Delviani, 2015). Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Hastuti dalam Purwanti & Maghfirah, 2016) menunjukkan bahwa terjadinya luka pada Kaki Diabetes selain disebabkan oleh penyakit DM >10 Tahun, kadar kolesterol >200 mg/dl dan kadar HDL < 45 mg/dl, ketidakpatuhan diet DM, kurang melakukan latihan fisik, juga karena penggunaan alas kaki yang tidak sesuai serta tidak teratur dalam melakukan perawatan kaki.

Perawatan kaki dan pencegahan DFU (*Diabetic Foot Ulcer*) dilakukan agar faktor risiko yang mungkin muncul dapat di minimalkan dan kejadian amputasi dapat dikurangi 40-85% (Niken & Rizky, 2016). Selain itu, (Wahyuni & Arisfa, 2016) juga mengungkapkan bahwa dengan melakukan perawatan kaki secara rutin ternyata dapat mengurangi terjadinya penyakit Kaki Diabetik sebesar 50-60%.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Heitzmandalam elviani, 2015), ada pedoman dasar dalam melakukan perawatan kaki



yang dikembangkan oleh *National Institutes of Health* dan *American Diabetes Association* untuk mencegah terjadinya cedera yaitu :

a. Kaki Bersih, Kering dan Lembut

Mencuci kaki dan sela-sela jari kaki menggunakan air hangat (tidak panas) dan sabun kemudian dikeringkan dengan kain lembut. Penggunaan lotion hanya pada atas atau bawah kaki bukan pada sela-sela-sela jari kaki agar kulit tetap kering.

b. Perawatan Kulit

Penyandang DM harus menggunakan alas kaki, baik itu didalam ataupun di luar ruangan. Menggunakan pakaian hangat pada musim dingin dan menggunakan kaos kaki katun untuk melindungi kulit dari cuaca dingin atau basah. Kaos kaki yang digunakan tidak memiliki lubang atau bersambung dengan jahitan tebal yang menyebabkan cedera pada kulit. Kaos kaki juga harus diganti setiap hari untuk mencegah kelembapan dari keringat yang menyebabkan iritasi pada kulit.

c. Perawatan Kuku

Kuku harus dipotong lurus untuk menghindari lesi. Penyandang yang mengalami kesulitan untuk melihat, mencapai jari-jari, serta memiliki kuku yang menebal harus dibantu oleh orang lain. Menghilangkan kalus untuk mengurangi tekanan di bawah tulang dapat menghilangkan beban tekanan untuk mengurangi kemungkinan pembentkan ulkus.



d. Sepatu

Waktu yang tepat untuk pasien membeli sepatu yaitu pada sore hari ketika kaki membesar. Setiap membeli sepatu baru, kaki harus diukur karena struktur berubah. Sepatu harus dicoba sebelum dibeli pada kaki kanan dan kaki kiri. Hindari penggunaan sepatu yang pada bagian jari kakinya sempit, memiliki hak tinggi, dan sol yang keras. Sepatu yang dapat digunakan harus nyaman, sesuai dengan bentuk kaki, terbuat dari bahan yang lembut dengan tempat tumit yang kaku, bantalan yang fleksibel, kotak jari yang luas dan mendalam, serta lengkungan yang baik. Tekanan pada sepatu yang terlalu ketat atau terlalu longgar dapat menyebabkan iritasi mekanis. Sepatu harus disimpan pada udara kering saat malam hari untuk mencegah penumpukan air yang dapat menyebabkan iritasi kulit lebih lanjut.

Selain itu, (Soelistijo, et al., 2015) juga mengemukakan beberapa hal yang dapat dilakukan dalam melakukan perawatan kaki, yaitu :

- a. Pemeriksaan kaki secara lengkap, yang dilakukan minimal sekali setiap satu tahun meliputi: inspeksi, perabaan pulsasi arteri dorsalis pedis dan tibialis posterior, serta pemeriksaan neuropati sensorik.
- b. Pemeriksaan karakteristik kelainan kaki: Kulit kaki (kering, bersisik, retak-retak dan kaku), rambut kaki yang menipis, kelainan bentuk dan warna kuku (kuku yang menebal, rapuh, *ingrowing nail*), Kalus (mata ikan) terutama di bagian telapak kaki, adanya



perubahan bentuk jari-jari, telapak dan tulang-tulang kaki yang menonjol, bekas luka atau riwayat amputasi jari-jari, kaki baal, kesemutan atau tidak terasa nyeri, kaki yang terasa dingin, adanya perubahan warna kulit kaki (kebiruan, kemerahan, atau kehitaman).

- c. Pemeriksaan neuropati sensorik dengan menggunakan monofilamen Semmes-Weinstein 10g, ditambah dengan salah satu dari pemeriksaan lain seperti : garpu tala frekuensi 128 Hz, tes *pinprick* dengan jarum, tes refleks tumit dengan palu refleks, atau tes ambang batas persepsi getaran dengan biotensiometer.

Sedangkan perawatan kaki menurut (Lim, Ng, & Thomas, 2017) harus meliputi :pengujian sensasi kaki menggunakan monofilamen 10-g atau getaran, palpasi pulskaki,serta inspeksi untuk setiap kelainan bentuk kaki dan alas kaki. Berdasarkan data yang didapatkan, selanjutnya kaki diklasifikasikan dalam : berisiko rendah untuk saat ini, berada pada peningkatan risiko, risiko tinggi, atau Kaki akut / ulserasi kaki / Charcot.

(Monalisa & Gulon dalam Delviani, 2015), juga mengemukakan beberapa perawatan kaki sehari-hari yang dapat dilakukan, meliputi :

- a. Membersihkan kaki dengan air bersih dan sabun mandi setiap hari pada waktu mandi. Jika perlu, gosok kaki menggunakan sikat lembut atau batu apung. Keringkan kaki dengan handuk lembut dan bersih termasuk daerah sela-sela jari kaki, terutama sela jari ketiga-keempat dan keempat-kelima.



- b. Memberikan pelembab berupa lotion (*baby lotion*) pada daerah kaki dan mengeringkan agar kulit tidak menjadi retak. Tetapi, jangan berikan pelembab pada sela-sela jari karena dapat menimbulkan tumbuhnya jamur.
- c. Menggunting kuku kaki lurus mengikuti bentuk normal jari kaki (tidak terlalu pendek atau terlalu dekat dengan kulit), kemudian kikis agar kulit kuku tidak tajam. Mintalah pertolongan pada orang lain untuk memotong kuku atau mengikis kuku setiap dua hari sekali. Hindari terjadinya luka pada jaringan sekitar kuku. Jika kuku sulit dipotong karena keras, rendam kaki dengan air hangat (37°) selama sekitar 5 menit, kemudian bersihkan dengan sikat kuku, sabun dan air bersih. Bersihkan kuku setiap hari pada waktu mandi dan berikan krim pelembab kuku.
- d. Menggunakan alas kaki (sepatu atau sandal) baik didalam ataupun diluar rumah untuk melindungi kaki agar tidak terjadi luka. Jangan gunakan sandal jepit karena dapat menyebabkan lecet di sela jari pertama dan kedua.
- e. Menggunakan sepatu atau sandal yang sesuai dengan ukuran dan enak dipakai, dengan ruang dalam sepatu yang cukup untuk jari-jari. Memakai kaos/stocking yang pas dan bersih terbuat dari bahan yang mengandung katun. Syarat sepatu yang baik untuk kaki diabetes :

- 1) Ukuran : sepatu lebih dalam



- 2) Panjang sepatu $\frac{1}{2}$ inci lebih panjang dari jari-jari kaki terpanjang saat berdiri (sesuai dengan cetakan kaki)
 - 3) Bentuk : ujung sepatu disesuaikan dengan lebar jari-jari kaki
 - 4) Tinggi tumit sepatu kurang dari 2 inci
 - 5) Bagian dalam bawah sepatu (insole) tidak kasar dan licin, terbuat dari bahan busa karet, pastik dengan tebal 10-12 mm
 - 6) Ruang dalam sepatu longgar, sesuai bentuk kaki.
- f. Memeriksa sepatu sebelum digunakan (apakah ada kerikil, benda-benda tajam seperti jarum atau duri). Lepaskan sepatu setiap 4-5 jam serta gerakkan pergelangan dan jari-jari kaki agar sirkulasi darah tetap baik terutama pada penggunaan sepatu baru.
 - g. Jika menggunakan sepatu baru, lepaskan sepatu setiap 2 jam kemudian periksa keadaan kaki
 - h. Jika ada luka kecil, obati luka dan tutup dengan pembalut bersih. Periksa juga apakah ada tanda-tanda radang
 - i. Segera laporkan ke perawat jika kaki luka
 - j. Memeriksa kaki secara rutin.

C. Tinjauan tentang Kader Kesehatan

1. Definisi Kader Kesehatan

Kader kesehatan adalah relawan atau orang yang secara sukarela membantu proses pelaksanaan program di masyarakat ataupun puskesmas,



yang sebelumnya telah dibekali pengetahuan dan keterampilan mengenai penanggulangan krisis kesehatan yang menjadi penggerak dalam peningkatan kesiapsiagaan masyarakat serta memberikan respon cepat pada saat terjadi bencana dan melakukan koordinasi sebagai upaya pemulihan pasca bencana (Pusat Penanggulangan Krisis Kesehatan, 2015).

2. Peran Kader Kesehatan

(Kartika, 2017) menyatakan bahwa Kader Kesehatan memegang peranan penting dalam terlaksananya kegiatan penyuluhan dan pemberian layanan kesehatan di lapangan sehingga keberadaannya sangat perlu diperhatikan serta dipertahankan. Kader Kesehatan juga diharapkan dapat melaporkan hasil temuannya terkait masalah kesehatan ke puskesmas agar secepatnya dapat dilakukan penanganan (Adistie, Maryam, & Lumbantobin, 2017). Oleh sebab itu, Kader Kesehatan diharapkan dapat berperan dan terlibat secara aktif dalam membantu terlaksananya program kerja pelayanan kesehatan tempat mereka bergabung.

D. Tinjauan tentang Pengetahuan

1. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan yang dijelaskan oleh (Notoatmodjo, 2010 dalam Wawan, 2011 dalam Murwani, 2015) adalah hasil dari “tahu” yang didapatkan melalui panca indera terhadap objek tertentu. Penginderaan yang digunakan dalam mengenali objek tertentu yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba yang dipengaruhi oleh intensitas perhatian terhadap objek. (Arikunto dalam Murwani,



2015)mengemukakanbahwa pengetahuan seseorang terhadap sesuatu dapat di ketahui dengan interpretasi berdasar sifat, yaitu baik (76% -100%), cukup (56%-75%), dan kurang ($\leq 56\%$).

2. Kaitan Pengetahuan dengan Peran Kader Kesehatan dalam Perawatan Kaki Diabetes

Pengetahuan merupakan landasan seseorang dalam bertindak melakukan tugas, fungsi dan menjalankan perannya.Pengetahuan tentu sangat penting bagi semua orang termasuk Kader Kesehatan.(Adistie, Maryam, & Lumbantobin, 2017)mengemukakan bahwa, Kader Kesehatan merupakan orang terpilih dari masyarakat yang dilatih dan dibekali materi kemudian bekerja secara sukarela untuk turut bergabung menangani masalah-masalah kesehatan yang terjadi di masyarakat yang kemudian dari temuannya itu langsung dilaporkan ke Puskesmas tempat mereka bergabung menjadi anggota Kader Kesehatan. Melihat hal tersebut, Kader Kesehatan tentunya harus dibekali dengan pengetahuan yang cukup agar dapat menjalankan perannya dengan baik.

Kurangnya atau tanpa pengetahuan, maka para Kader Kesehatan sulit dalam menjalankan perannya secara optimal (Suhardjo dalam Kartika, 2017).Selain itu, kurangnya pengetahuan menjadikan Kader Kesehatan kurang percaya diri, menjadi tidak aktif, dan kurang mampu menerapkan ilmu serta informasi dalam penyuluhan.Oleh karena itu, semakin tinggi

pengetahuan kader kesehatan maka semakin baik pula kegiatan penyuluhan (Suhardjo dan Kartika, 2017).



Berdasarkan peraturan (Menteri Kesehatan RI, 2016) Nomor 39 tentang penyelenggaraan program indonesia sehat dengan pendekatan keluarga pasal 2 (1), dijelaskan bahwa program indonesia sehat dengan pendekatan keluarga terdiri atas empat area prioritas yang meliputi : penurunan angka kematian ibu dan bayi, penurunan prevalensi balita pendek (*stunting*), penanggulangan penyakit menular, dan penanggulangan penyakit tidak menular. Salah satu penyakit tidak menular yang banyak terjadi di masyarakat yaitu penyakit DM yang disertai komplikasi seperti munculnya kaki diabetes dengan risiko tinggi dibaliknya.Oleh sebab itu, (Sari, Haroen, & Nursiswati, 2016) mengungkapkan bahwa pemberian edukasi dan melakukan pencegahan dengan perawatan kaki yang baik menjadi solusi untuk meminimalkan terjadinya hal-hal yang tidak diinginkan.

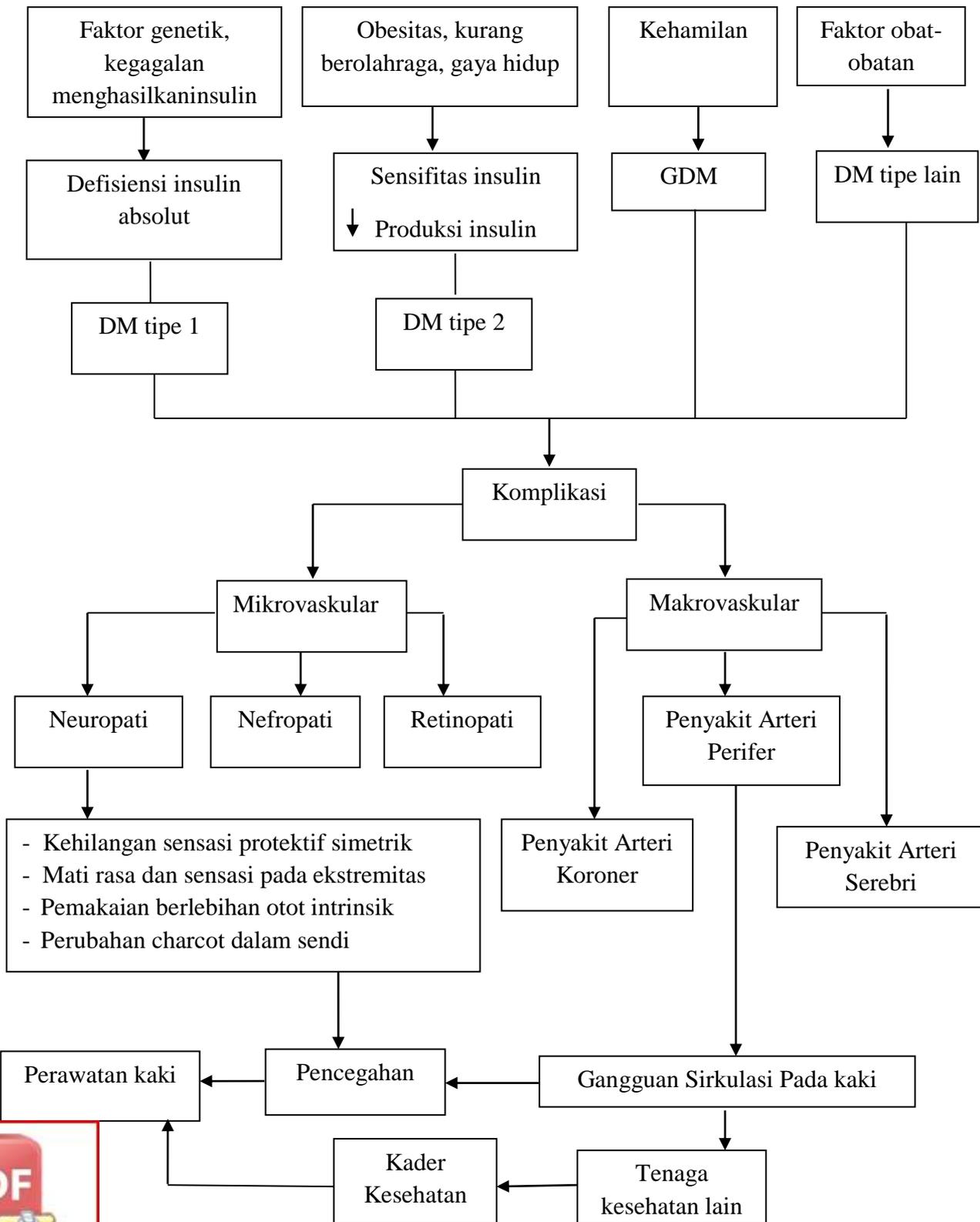
Pengetahuan juga ternyata sangat mempengaruhi perawatan pada kaki diabetes. Hasil penelitian (Adianto, 2015) menggunakan uji Rank Spearman rho didapatkan nilai $p = 0,029$ ($p < 0,05$), yaitu terdapat hubungan antara pengetahuan dengan perawatan kesehatan pada kaki. Hal ini dikarenakan pengetahuan mampu meningkatkan perawatan kesehatan kaki penyandang DM di ruang DCP RS Petrokimia Gresik.(Sunaidi, Bahrin, & Arif, 2017)juga mengungkapkan bahwa, kurangnya pengetahuan serta perawatan pada kaki yang tidak rutin menjadi faktor munculnya luka da kaki DM dimana penyembuhannya menjadi lama dan berkepanjangan.



Jika dikaitkan antara pengetahuan Kader Kesehatan terhadap penyakit DM yang disertai komplikasi berupa Kaki Diabetes, pengetahuan yang baik dari seorang Kader Kesehatan tentang bagaimana cara perawatan kaki yang benar pada penyandang DM tentunya akan sangat membantu dalam menangani masalah-masalah kesehatan masyarakat atau perorangan. Hal ini dikarenakan pengetahuan Kader Kesehatan terhadap sesuatu akan sangat berpengaruh dalam menjalankan tugas serta perannya di masyarakat.



E. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori (Shouip, 2014), (Smeltzer & Bare, 2013), (Athifah, 2017), (Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat, 2018)

