

**SKRIPSI**  
**GAMBARAN PELAKSANAAN PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG**  
**PERAWATAN KAKI PADA PASIEN DIABETES MELITUS OLEH PERAWAT DI**  
**RSPTN UNIVERSITAS HASANUDDIN**

*Diajukan sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan di Program Studi*

*Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan*



**Oleh**

**Khaliza Dinda Maimuna**

**R011201090**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

**FAKULTAS KEPERAWATAN**

**UNIVERSITAS HASANUDDIN**

**MAKASSAR**

**2024**

**GAMBARAN PELAKSANAAN PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG  
PERAWATAN KAKI PADA PASIEN DIABETES MELITUS OLEH PERAWAT DI  
RSPTN UNIVERSITAS HASANUDDIN**

*Diajukan sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan di Program Studi  
Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan*



**Oleh**

**Khaliza Dinda Maimuna**

**R011201090**

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

**2024**

## HALAMAN PERSETUJUAN

Halaman Persetujuan Skripsi

**GAMBARAN PELAKSANAAN PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG  
PERAWATAN KAKI PADA PASIEN DIABETES MELITUS OLEH  
PERAWAT DI RSPTN UNIVERSITAS HASANUDDIN**



Oleh:

**KHALIZA DINDA MAIMUNA**

**R011201090**

Disetujui untuk diseminarkan oleh:

Dosen Pembimbing

Pembimbing I

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Andina Setyawati', is written over the printed name.

**Dr. Andina Setyawati, S.Kep., Ns., M. Kep**  
NIP. 198309162014042001

Pembimbing II

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Andi Baso Tombong', is written over the printed name.

**Andi Baso Tombong, S.Kep., Ns., M.ANP**  
NIP. 198612202011011007

# HALAMAN PENGESAHAN

## LEMBAR PENGESAHAN

### GAMBARAN PELAKSANAAN PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG PERAWATAN KAKI PADA PASIEN DIABETES MELITUS OLEH PERAWAT DI RSPTN UNIVERSITAS HASANUDDIN

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir pada:

Hari/Tanggal : Selasa, 2 Juli 2024  
Waktu : 10.00 WITA - Selesai  
Tempat : Ruang Etik Keperawatan

Disusun Oleh:

**KHALIZA DINDA MAIMUNA**  
R011201090

Dan yang bersangkutan dinyatakan

**LULUS**

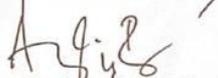
Dosen Pembimbing

Pembimbing I



Dr. Andina Setyawati, S. Kep., Ns., M. Kep  
NIP. 198309162014042001

Pembimbing II



Andi Baso Tombong, S. Kep., Ns., M. ANP  
NIP. 19861220201101007

Mengetahui,

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan  
Fakultas Keperawatan



Dr. Yuliana Syam, S. Kep., Ns., M.Si  
NIP. 197606182002122002

## PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

### PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Khaliza Dinda Maimuna

NIM : R011201090

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri bukan merupakan pengambil alihan 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 menerima sanksi sesuai aturan yang berlaku atau perbuatan tidak terpuji tersebut.

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

Makassar, 19 Juli 2024

Yang membuat pernyataan



Khaliza Dinda Maimuna

## KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur bagi Allah SWT, karena berkat Rahmat dan Hidayah-Nya hingga penulis saat ini diberikan kesehatan serta dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul “Gambaran Pelaksanaan Pendidikan Kesehatan Tentang Perawatan Kaki Pada Pasien Diabetes Melitus Oleh Perawat Di RSPTN Universitas Hasanuddin”. Skripsi ini disusun untuk memenuhi syarat untuk mendapatkan gelar sarjana (S1) di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin. Shalawat dan salam tak lupa turunkan kepada junjungan besar baginda Rasulullah Muhammad Shallallahu 'alaihi Wa Sallam sebagai pembawa cahaya serta petunjuk kepada seluruh umat manusia hingga akhir zaman.

Penulis menyadari selama penyusunan skripsi ini banyak sekali hambatan yang dihadapi, namun berkat bimbingan, dukungan serta doa dari berbagai pihak maka setiap hambatan dan kesulitan mampu penulis lalui. Oleh karena itu, izinkan penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada seluruh pihak yang telah membantu dalam pembuatan skripsi ini. Penulis menyampaikan penghargaan dan ucapan terimakasih kepada yang terhormat:

1. Ibu Prof. Dr. Ariyanti Saleh, S. Kep., M. Si selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin
2. Ibu Dr. Yuliana Syam, S. Kep., Ns., M. Kes selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin

3. Ibu Dr. Andina Setyawati, S.Kep., Ns., M.Kep dan Bapak Andi Baso Tombong, S.Kep., Ns., M.ANP selaku pembimbing pertama dan kedua yang sangat sabar dalam memberikan masukan, arahan, bimbingan dan motivasi untuk penyelesaian skripsi ini.
4. Ibu Dr. Rosyidah Arafat, S. Kep., Ns., M. Kep., Sp. KMB dan Bapak Syahrul Ningrat, S. Kep., Ns., M. Kep., Sp. KMB selaku penguji pertama dan kedua yang telah bersedia menjadi penguji serta memberikan saran dan kritik yang membangun dalam penyusunan skripsi ini
5. Seluruh dosen dan staf akademik Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin
6. Terimakasih kepada pimpinan RSPTN Universitas Hasanuddin yang telah memberikan izin dan kesempatan untuk melakukan penelitian di lingkungan RS
7. Kepada kedua orang tua tercinta saya Bapak H. Irwan Syukur dan Ibu Hj. Nurhidayah S.Pdi yang selalu mendukung, mendoakan, meyakinkan dan mengapresiasi tiap hal kecil yang penulis lakukan
8. Teman-teman Angkatan 2020 yang selalu mendukung dan memberikan semangat kepada penulis dalam penyusunan skripsi
9. Teman-teman ARRACASTA yang senantiasa mendukung dan memberikan motivasi serta semangat kepada penulis
10. Kepada saudari Zahra Amalia dengan NIM R011201026 terimakasih sudah menjadi teman sejati yang selalu memberikan semangat dan dukungan dalam momen-momen sulit selama penulisan skripsi

## ABSTRAK

Khaliza Dinda Maimuna R011201090. *Gambaran Pelaksanaan Pendidikan Kesehatan Tentang Perawatan Kaki Pada Pasien Diabetes Melitus Oleh Perawat Di RSPTN Universitas Hasanuddin*. Dibimbing oleh Andina Setyawati dan Andi Baso Tombong

**Tujuan:** Penyakit ulkus pada kaki dapat terjadi pada penderita diabetes yang jarang melakukan perawatan kaki. Di Indonesia, jumlah ulkus pada kaki yang terjadi pada penderita diabetes masih tinggi, dan masalah ini belum teratasi dengan baik. Jumlah ulkus kaki yang terjadi pada penderita diabetes melitus meningkat sebesar 2% setiap tahun. Untuk mencegah hal ini, semua penderita diabetes dan anggota keluarganya harus diberi pengetahuan tentang perawatan kaki secara mandiri. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pelaksanaan Pendidikan kesehatan tentang perawatan kaki pada pasien DM oleh perawat di RSPTN Universitas Hasanuddin.

**Metode:** Penelitian kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif terhadap 42 perawat di RSPTN Universitas Hasanuddin yang dipilih berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Penelitian ini dilakukan pada bulan Mei – Juni 2024 dengan menggunakan kuesioner tentang praktik perawatan kaki pada pasien DM. Data dianalisis dengan menggunakan analisis univariat.

**Hasil:** Rata-rata responden berusia 30 tahun dan didominasi oleh jenis kelamin perempuan (88.1%). Sebagian besar berpendidikan Ners (88.1%) dan mayoritas berada di ruang rawat katinting (38.1%). Mayoritas responden (90.5%) kategori baik dalam memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kaki pada pasien DM.

**Kesimpulan:** Perawat di RSPTN Universitas Hasanuddin mayoritas kategori baik dalam memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kaki pada pasien DM.

*Keywords: Perawatan Kaki, Diabetes Melitus, Pendidikan Kesehatan, Perawat.*

## ABSTRACT

Khaliza Dinda Maimuna R011201090. *Overview of the Implementation of Health Education on Foot Care in Diabetes Mellitus Patients by Nurses at RSPTN Hasanuddin University.* Supervised by Andina Setyawati and Andi Baso Tombong

**Purpose:** Foot ulcers can occur in diabetics who rarely do foot care. In Indonesia, the number of leg ulcers that occur in diabetics is still high, and this problem has not been solved properly. The number of foot ulcers that occur in people with diabetes mellitus increases by 2% every year. To prevent this, all diabetics and their family members should be given knowledge about foot care independently. This study aims to find out the overview of the implementation of health education on foot care for DM patients by nurses at Hasanuddin University Hospital.

**Methods:** A quantitative study with a descriptive research design on 42 nurses at Hasanuddin University Hospital, which was selected based on inclusion and exclusion criteria. This study was conducted in May – June 2024 using a questionnaire about foot care practices in DM patients. The data were analyzed using univariate analysis.

**Results:** The average respondent was 30 years old and dominated by the female gender (88.1%). Most of them are educated nurses (88.1%) and the majority are in the nursing home (38.1%). The majority of respondents (90.5%) are in the good category in providing health education about foot care to DM patients.

**Conclusion:** Nurses at RSPTN Hasanuddin University are the majority of good categories in providing health education about foot care to DM patients.

*Keywords: Foot Care, Diabetes Mellitus, Health Education, Nurses.*

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI</b> .....	<b>iv</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>v</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>vii</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>viii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>ix</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xi</b>
<b>DAFTAR BAGAN</b> .....	<b>xii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xiii</b>
<b>BAB I</b> .....	<b>1</b>
<b>PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	5
C. Tujuan Penelitian .....	6
D. Kesesuaian Penelitian dengan Roadmap Prodi .....	6
E. Manfaat penelitian.....	7
<b>BAB II</b> .....	<b>8</b>
<b>TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>8</b>
A. Tinjauan Umum Tentang Diabetes Melitus .....	8
B. Tinjauan Umum Tentang Ulkus Kaki Diabetik .....	15
C. Tinjauan Tentang Pelaksanaan Pendidikan Kesehatan .....	17
D. Tinjauan Umum Tentang Perawat dan Peran Perawat.....	21
E. Tinjauan Tentang Perawatan Kaki .....	24
<b>BAB III</b> .....	<b>28</b>
<b>KERANGKA KONSEP</b> .....	<b>28</b>
A. Kerangka Konsep.....	28
<b>BAB IV</b> .....	<b>29</b>
<b>METODE PENELITIAN</b> .....	<b>29</b>
A. Desain Penelitian.....	29
B. Tempat dan Waktu Penelitian .....	29
C. Populasi dan Sampel .....	29
D. Identifikasi dan Definisi Operasional .....	31

F. Manajemen Data .....	35
G. Alur Penelitian .....	39
H. Etika Penelitian .....	40
<b>BAB V .....</b>	<b>42</b>
<b>HASIL PENELITIAN .....</b>	<b>42</b>
<b>A. Analisa Univariat .....</b>	<b>42</b>
<b>BAB VI.....</b>	<b>49</b>
<b>PEMBAHASAN .....</b>	<b>49</b>
<b>A. Analisa Univariat .....</b>	<b>49</b>
<b>B. Implikasi dalam Praktik Keperawatan .....</b>	<b>59</b>
<b>C. Keterbatasan Penelitian.....</b>	<b>59</b>
<b>BAB VII .....</b>	<b>60</b>
<b>KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>60</b>
<b>A. Kesimpulan.....</b>	<b>60</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>62</b>

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar persetujuan kepada calon subjek.....	69
Lampiran 2. Lembaran persetujuan.....	71
Lampiran 3. Kuesioner penelitian .....	72
Lampiran 4. Berkas Surat.....	75
Lampiran 5. Tabulasi Data.....	80
Lampiran 6. Output SPSS Versi 29 .....	82

## DAFTAR BAGAN

Bagan 1. Kerangka Konsep.....	28
Bagan 2. Alur Penelitian .....	39

## DAFTAR TABEL

Tabel 1. Diagnosis Diabetes dan Prediabetes .....	12
Tabel 2. Definisi Operasional Variabel.....	32
Tabel 3. Hasil Uji Validitas Pendidikan Kesehatan Tentang Perawatan Kaki .....	34
Tabel 4. Hasil Uji Reliabilitas .....	35
Tabel 5. Distribusi Karakteristik Responden (n=42) .....	42
Tabel 6. Data Penunjang Penelitian .....	48
Tabel 7. Distribusi Frekuensi Kinerja Perawat Dalam Pemberian Pendidikan Kesehatan Tentang Perawatan Kaki di RSPTN Universitas Hasanuddin (n=42) .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Tabel 8. Distribusi Frekuensi Pernyataan Berdasarkan Jawaban Tentang Pendidikan Kesehatan Tentang Perawatan Kaki....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Tabel 9. Crosstabs Karakteristik Responden dengan variabel Pendidikan Kesehatan Tentang Perawatan Kaki .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Diabetes mellitus (DM) adalah gangguan metabolisme kronis yang ditandai oleh gangguan sekresi insulin dan / atau tindakan oleh sel beta pankreas. Diabetes melitus (DM) merupakan suatu kelainan metabolisme kronis dimana hormon insulin dalam tubuh tidak dapat digunakan secara efektif untuk mengatur keseimbangan gula darah sehingga meningkatkan kadar gula darah (hiperglikemia) (Febrinasari et al., 2020).

Menurut Internasional Diabetes Federation (IDF), Indonesia menempati urutan ke-7 dari 10 negara dengan jumlah pasien diabetes tertinggi; prevalensi pasien di Indonesia mencapai 6,2%, yang berarti lebih dari 10,8 juta orang akan menderita diabetes pada tahun 2020 (IDF, 2019). Prevalensi penyakit diabetes di Sulawesi Selatan masih berada pada peringkat penyakit tidak menular kedua setelah penyakit kardiovaskular (CVD) pada tahun 2020 yaitu 15,79%, dan DM menjadi penyebab kematian utama di Sulawesi Selatan yaitu 41,56% (Dinkes Sulsel, 2021). Provinsi Sulawesi Selatan juga merupakan salah satu provinsi dengan prevalensi DM tertinggi di Indonesia, dan beberapa penelitian epidemiologi menunjukkan bahwa kejadian DM tipe 2 semakin meningkat di Sulawesi Selatan (Info Datin, 2020). Jumlah pasien DM di RSPTN Universitas Hasanuddin pada tahun 2019-2022 sebanyak 223 dengan status rawat inap dan pada tahun 2023 terdapat 2.946 jiwa dengan status rawat inap dan rawat jalan (Medical Record RSPTN Universitas Hasanuddin, 2023).

Menurut International Diabetes Federation (IDF), paparan diabetes dalam jangka panjang dapat menyebabkan komplikasi seperti kerusakan multi-

organ, kecacatan, dan kondisi yang mengancam jiwa. Diabetes menyebabkan banyak komplikasi seperti penyakit kardiovaskular (CVD), kerusakan saraf (neuropati), kerusakan ginjal (nefropati), luka pada kaki (ulkus) yang menyebabkan amputasi, hilangnya jaringan kaki, dan penyakit mata (terutama retina) yang menyebabkan kehilangan penglihatan atau kebutaan (IDF, 2021).

Komplikasi yang ditimbulkan oleh diabetes adalah komplikasi akut dan komplikasi kronis. Komplikasi kronis, yaitu komplikasi diabetes yang tidak terkontrol dan berlangsung bertahun-tahun. Komplikasi tersebut terbagi menjadi dua yaitu makroangiopati dan mikroangiopati, termasuk ulkus kaki diabetik (Safitri et al., 2022). Prevalensi ulkus diabetikum di Indonesia kurang lebih 15% dan risiko amputasi 30%, mortalitas 32%, dan ulkus diabetik menjadi alasan utama rawat inap pada 80% diabetes (Wulandari, 2021).

Data di atas menunjukkan bahwa ulkus kaki diabetik merupakan komplikasi DM yang paling banyak terjadi, sehingga diperlukan pengobatan yang tepat untuk mencegah berkembangnya ulkus kaki diabetik. Beberapa faktor risiko berkontribusi terhadap perkembangan ulkus kaki diabetik. Menurut Bogdan (2008) dan Odenigbo (2009), faktor risiko tersebut adalah kadar gula darah, olahraga, perawatan kaki, perubahan bentuk kaki (deformitas), diabetes, merokok, jenis kelamin laki-laki dan usia tua. (Bachri et al., 2022).

Faktor resiko yang menyebabkan ulkus kaki diabetik yang lebih lanjut disebabkan oleh perawatan kaki tidak teratur, penggunaan alas kaki yang tidak tepat, penderita yang telah terdiagnosa diabetes mellitus tidak dapat sembarangan berjalan tanpa menggunakan alas kaki, karena penderita diabetes sangat rentan terhadap terjadinya injury yang mengakibatkan ulkus diabetikum,

terutama pada pasien diabetes melitus dengan komplikasi neuropati yang mengakibatkan sensasi rasa berkurang, sehingga penderita diabetes tidak dapat menyadari secara cepat bahwa kakinya tertusuk benda tajam dan terluka. Penderita diabetes perlu mengetahui perawatan kaki diabetik dengan baik guna mencegah ulkus gangren bahkan amputasi (Azizah et al., 2022).

Pencegahan ulkus kaki diabetik dapat dilakukan melalui edukasi tentang pencegahan ulkus kaki diabetik dan pengobatan kaki diabetik pada penderita diabetes. Ini adalah pengobatan utama untuk diabetes. Perawatan kaki antara lain membersihkan kaki, memantau area kaki, mengeringkan kaki, mengoleskan minyak pada kulit kaki. Tujuan dari hal tersebut adalah untuk menjaga kesehatan dan kebersihan kaki serta merelaksasi kaki (Arifin, 2021).

Dengan jumlah penderita diabetes yang meningkat, pendidikan kesehatan yang tepat dan terprogram harus diprioritaskan. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No.44 tahun 2018 tentang Promosi Kesehatan, rumah sakit memainkan peran penting dalam pemberian informasi dan pemberdayaan masyarakat sehingga masyarakat dapat berperan aktif dalam mengubah perilaku dan menjaga dan meningkatkan derajat kesehatan secara optimal. Salah satu upayanya adalah memberikan edukasi dan dukungan tentang manajemen diri diabetes, yang sangat penting untuk mencegah komplikasi dan mengurangi komplikasi jangka panjang (Kemenkes RI, 2021).

Berbagai faktor memengaruhi perilaku pencegahan penyakit, yang dapat membantu mencegah ulkus diabetikum. Menurut teori L. Green (1980) dalam (Notoatmodjo, 2010), ada tiga komponen yang memengaruhi perilaku seseorang: faktor predisposisi, faktor pendukung, dan faktor pendorong. Faktor predisposisi berasal dari pendidikan, pengetahuan, sikap, kepercayaan,

keyakinan, nilai-nilai, dll. Faktor pendukung berasal dari lingkungan seseorang dan apakah fasilitas kesehatan tersedia atau tidak. Faktor pendorong berasal dari sikap dan tindakan petugas kesehatan.

Di antara faktor predisposisi yang mempengaruhi perilaku kesehatan tersebut adalah pengetahuan dan pengalaman lama menderita DM. Pengetahuan diperlukan untuk membentuk sikap dan tindakan seseorang. pengetahuan yang baik memiliki praktik perawatan kaki yang baik. Sebuah penelitian (Rahmawati, 2017) menemukan bahwa pasien yang memahami dengan baik bagaimana merawat pasien dengan ulkus diabetikum memiliki kemungkinan yang lebih besar untuk luka membaik. Semakin lama seseorang menderita DM, semakin besar kemungkinan mereka mengalami komplikasi. Neuropati diabetic adalah salah satu komplikasi yang dapat terjadi pada penderita DM (Suryati et al., 2019).

Salah satu cara untuk meningkatkan pengetahuan seseorang tentang sesuatu adalah dengan memberikan informasi. Pendidikan kesehatan adalah salah satu cara untuk memberikan informasi kesehatan. Penkes adalah upaya untuk memberikan pengetahuan, perspektif, dan praktik untuk menjaga dan meningkatkan status kesehatan masyarakat (Sinaga L R V, 2021). Studi (Siagian, 2019) menunjukkan bahwa penkes mempengaruhi pengetahuan dan perasaan penderita DM tentang bagaimana mereka menangani penyakit mereka dan bagaimana luka mereka sembuh. Penkes adalah gabungan pengalaman belajar yang berdampak pada motivasi, pengetahuan, dan literasi kesehatan.

Peneliti melakukan studi pendahuluan di salah satu ruang rawat inap RSPTN Universitas Hasanuddin yang dilakukan melalui wawancara dengan Perawat Primer. Berdasarkan hasil wawancara didapatkan hasil bahwa

Pendidikan kesehatan tetap diberikan kepada pasien diabetes melitus akan tetapi hanya sebagian yang diberikan edukasi, misalnya diberikan pelembab jika ada kemerahan pada luka. Untuk edukasi seperti cara memotong kuku tergantung dari personal hygiene pasien dimana jika pasien memiliki personal hygiene yang baik maka edukasi tidak diberikan, begitupun dengan sebaliknya jika pasien memiliki personal hygiene yang buruk maka edukasi cara memotong kuku yang baik diberikan. Dari hasil wawancara juga didapatkan bahwa jika terdapat ulkus maka pasien langsung diarahkan ke perawatan luka dan perawat tidak memberi tahu kapan pasien harus memeriksakan kakinya kembali.

Atas dasar fenomena tersebut, maka peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Pelaksanaan Pendidikan Kesehatan Tentang Perawatan Kaki pada Pasien Diabetes Melitus oleh Perawat di RSPTN Universitas Hasanuddin”

## **B. Rumusan Masalah**

Penyakit ulkus pada kaki dapat terjadi pada penderita diabetes yang jarang melakukan perawatan kaki. Di Indonesia, jumlah ulkus pada kaki yang terjadi pada penderita diabetes masih tinggi, dan masalah ini belum teratasi dengan baik. Jumlah ulkus kaki yang terjadi pada penderita diabetes melitus meningkat sebesar 2% setiap tahun. Untuk mencegah hal ini, semua penderita diabetes dan anggota keluarganya harus diberi pengetahuan tentang perawatan kaki secara mandiri. Ini termasuk pentingnya menggunakan alas kaki, melakukan pemeriksaan kaki secara teratur, menjaga kaki tetap bersih, dan melakukan langkah-langkah pencegahan seperti mencuci kaki secara teratur. Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan permasalahan dalam penelitian ini adalah “Bagaimana gambaran pelaksanaan Pendidikan

kesehatan tentang perawatan kaki pada pasien DM oleh perawat di RSPTN Universitas Hasanuddin?”

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah diketahuinya gambaran pelaksanaan pendidikan kesehatan tentang perawatan kaki pada pasien DM oleh perawat di RSPTN Universitas Hasanuddin.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik perawat (usia, jenis kelamin, ruang unit kerja, pendidikan, dan pernah melakukan pendidikan kesehatan tentang ulkus diabetik)
- b. Mengetahui gambaran pelaksanaan pendidikan kesehatan tentang perawatan kaki pada pasien DM oleh perawat
- c. Teridentifikasinya pendidikan kesehatan tentang perawatan kaki berdasarkan karakteristik perawat di wilayah kerja RSPTN Universitas Hasanuddin

### **D. Kesesuaian Penelitian dengan Roadmap Prodi**

Pada penelitian ini yang berjudul “Gambaran Pelaksanaan Pendidikan Kesehatan Tentang Perawatan Kaki Pada Pasien Diabetes Melitus Oleh Perawat di RSPTN Universitas Hasanuddin” sejalan dengan roadmap pada domain dua yaitu optimalisasi pengembangan insani melalui pendekatan dan upaya promotive, preventif, kuratif dan rehabilitatif pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.

## **E. Manfaat penelitian**

### 1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber pengayaan ilmu pengetahuan dan referensi untuk penelitian selanjutnya khususnya mengenai pelaksanaan pendidikan kesehatan tentang perawatan kaki pada pasien DM di RSPTN Universitas Hasanuddin.

### 2. Manfaat Praktis

#### a. Institusi Pendidikan

Dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk menjadi *updating* pengetahuan mengenai pelaksanaan pendidikan kesehatan pada pasien DM.

#### b. Institusi Kesehatan

Sebagai masukan bagi Rumah Sakit untuk lebih optimal dalam memberikan Pendidikan kesehatan pada pasien, agar pasien dapat mengerti dan memahami apa yang harus di jalannya untuk mencegah komplikasi bagi penderita DM.

#### c. Peneliti Selanjutnya

Hasil dapat digunakan sebagai pedoman/gambaran awal untuk melakukan penelitian selanjutnya.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Umum Tentang Diabetes Melitus**

##### **1. Pengertian**

Diabetes melitus (DM) berasal dari dua istilah yaitu “Diabetes” yang berasal dari bahasa Yunani yang berarti *siphon* atau saluran untuk mengeluarkan cairan yang berlebih dan “Melitus” yang berasal dari bahasa lain yang berarti madu (Laksmi, 2019). Diabetes melitus merupakan kondisi kronis yang ditandai dengan gangguan metabolisme karbohidrat, protein dan lemak, serta terjadinya kondisi hiperglikemia atau meningkatnya kadar gula dalam darah yang terjadi akibat adanya kelainan sekresi hormone insulin, kerja insulin atau keduanya. Ketidakmampuan pankreas untuk memproduksi insulin menyebabkan defisiensi relative hormone insulin sehingga tubuh tidak mampu mengubah glukosa menjadi glikogen, keadaan ini disebut diabetes melitus (Fadilla, 2020).

DM adalah gangguan metabolisme yang secara genetic dan klinis termasuk heterogen dengan manifestasi berupa hilangnya toleransi karbohidrat, jika telah berkembang penuh secara klinis maka diabetes melitus ditandai dengan hiperglikemia puasa dan postprandial, aterosklerosis dan penyakit vascular mikroangiopati.

##### **2. Etiologi**

Diabetes melitus disebabkan oleh gangguan metabolisme dalam tubuh dimana terjadi kondisi hiperglikemia (peningkatan kadar gula darah) akibat gangguan pada pankreas sehingga menurunnya produksi insulin biasaya (Faida & Santik, 2020)

### 3. Klasifikasi

Secara umum diabetes melitus diklasifikasikan atas Diabetes Melitus tipe 1 (DMT1) atau Insulin Dependent Diabetes Melitus (IDDM) dan Diabetes Melitus tipe 2 (DMT2) atau NonInsulin Dependent Melitus (NIDDM). DMT2 disebabkan karena sel  $\beta$  pankreas menghasilkan insulin dalam jumlah sedikit atau mengalami resistensi insulin. *World Health Organization* (WHO) mengklasifikasikan penyakit DM menjadi: DMT1, DMT2, DM gestasional, dan DM tipe lain. Klasifikasi ini berdasarkan pada perbedaan pathogenesis, gejala, faktor resiko dan beberapa faktor lainnya (WHO, 2019).

#### a. Diabetes Melitus tipe 1 (DMT1)

DMT1 disebabkan oleh kerusakan sel  $\beta$ -pankreas yang membutuhkan esterogen selama hidup. DMT1 biasanya terjadi diusia muda (Febrinasari dkk, 2020). Kerusakan ini sering dihubungkan dengan defisiensi insulin yang absolut. Penyebab kerusakan ini bersumber dari beberapa faktor seperti penyakit idiopatik dan penyakit autoimun (PERKENI, 2019)

#### b. Diabetes Melitus tipe 2 (DMT2)

Diabetes melitus tipe 2 (DMT2) merupakan tipe diabetes yang paling umum dan paling banyak diderita dibandingkan DMT1. Biasanya DMT2 sangat rentan terjadi pada masa dewasa. Penyebab diabetes ini yaitu resistensi insulin dimana insulin tidak dapat bekerja secara maksimal dan mengakibatkan peningkatan kadar gula darah (PERKENI, 2019). Menurut KEMENKES (2020) kelompok usia yang beresiko tinggi mengalami DMT2 adalah kelompok usia 40 tahun keatas. Usia

berkaitan erat dengan kenaikan gula darah karena proses penuaan menyebabkan perubahan autonomi, fisiologi, dan biokimia tubuh, salah satu dampaknya yaitu meningkatnya resistensi insulin (KEMENKES, 2020).

c. Diabetes Melitus gestasional

Diabetes melitus gestasional merupakan jenis diabetes yang terdiagnosis pada trimester kedua atau ketiga pada masa kehamilan dimana sebelum kehamilan tidak mengalami atau memiliki riwayat diabetes (PERKENI, 2019).

d. Diabetes Melitus Tipe Lainnya

Terdapat tipe diabetes lainnya yaitu DM yang terjadi sekunder akibat dari penyakit lain yang mengakibatkan terganggunya proses produksi insulin atau mempengaruhi kerja hormone insulin, contoh penyakit tersebut diantaranya: radan pankreas (*pankreatitis*), gangguan kelenjar adrenal (*hipofisis*), konsumsi beberapa obat antihipertensi atau antikolestrol, malnutrisi dan juga infeksi (Sari, 2019).

3. Diagnosis Diabetes Melitus

Diagnosis DM ditegakkan atas dasar pemeriksaan glukosa darah HbA1c serta tidak dapat ditegakkan atas dasar adanya glucosuria pemeriksaan glukosa darah yang dianjurkan adalah pemeriksaan glukosa secara enzimatis dengan bahan plasma darah vena. Pemantauan hasil pengobatan dapat dilakukan dengan glukometer. Berbagai keluhan dapat ditemukan pada pasien DM. Kecurigaan adanya DM perlu dipikirkan apabila terdapat keluhan seperti:

- a. Keluhan klasik DM: polyuria, polydipsia, polifagia dan penurunan berat badan yang tidak dapat dijelaskan sebabnya.
- b. Keluhan lain: lemah badan, kesemutan, gatal, mata kabur, dan disfungsi ereksi pada pria, serta pruritus vulva pada Wanita.

Diagnosis diabetes melitus memiliki beberapa kriteria, yaitu:

- a. Pemeriksaan glukosa plasma puasa  $\geq 126$ mg/dL. Puasa adalah kondisi tidak ada asupan kalori minimal 8 jam
- b. Pemeriksaan glukosa plasma  $\geq 200$  mg/dL jam setelah Tes Toleransi Glukosa Oral (TTOG) dengan beban glukosa 75 gram.
- c. Pemeriksaan glukosa plasma sewaktu  $\geq 200$ mg/dL dengan keluhan klasik atau kasus hiperglikemia.
- d. Pemeriksaan HbA1c  $\geq 6.5\%$  dengan menggunakan metode yang terstandarisasi oleh *National Glycohaemoglobin Standardization Program* (NGSP) dan *Diabetes Control and Complications Trial assay* (DCCT).

Hasil pemeriksaan yang tidak memenuhi kriteria normal atau DM digolongkan ke dalam kelompok prediabetes yang meliputi Toleransi Glukosa Terganggu (TGT) dan Glukosa Darah Puasa Terganggu (GDPT).

- a. Glukosa Darah Puasa Terganggu (GDPT): Hasil pemeriksaan glukosa plasma puasa antara 100 – 125 mg/dL dan pemeriksaan TTGO glukosa plasma 2 jam  $< 140$  mg/dL.
- b. Toleransi Glukosa Terganggu (TGT): Hasil pemeriksaan glukosa plasma 2 jam setelah TTGO antara 140 – 199 mg/dL dan glukosa plasma puasa  $< 100$  mg/dL.

- c. Bersama-sama didapatkan GDPT dan TGT
- d. Diagnosis prediabetes dapat juga ditegakkan berdasarkan hasil pemeriksaan HbA1c yang menunjukkan angka 5,7% - 6,4% (PERKENI, 2021).

**Tabel 1. Diagnosis Diabetes dan Prediabetes**

	HbA1c (%)	Glukosa darah puasa (mg/dL)	Glukosa puasa 2 jam setelah TTGO (mg/dL)
Diabetes	≥6,5	≥126	≥200
Pre-Diabetes	5,7 – 6,4	100 - 125	140 – 199
Normal	<5,7	70 - 99	70 - 139

**Sumber:** (Perkumpulan Endokrinologi Indonesia, 2021)

## 5. Patofisiologi Diabetes Melitus

Diabetes melitus merupakan kumpulan gejala yang timbul pada seseorang akibat peningkatan kadar glukosa darah. Hal ini dikarenakan tubuh tidak memproduksi cukup insulin/tidak lagi memproduksi insulin, atau bahkan tidak mampu menggunakan insulin yang dihasilkan, sehingga glukosa tidak dapat masuk ke dalam sel untuk diubah menjadi energi sehingga menyebabkan kadarnya di dalam darah meningkat. Kondisi tersebut dapat menyebabkan kerusakan diberbagai macam jaringan tubuh mulai dari pembuluh darah, mata, ginjal, jantung, dan juga saraf.

Diabetes melitus tipe 2 adalah tipe diabetes dengan jumlah penderita terbanyak yaitu sekitar 90 – 95 % kasus. Kondisi DMT2 disebabkan oleh resistensi insulin yaitu kadar hormone insulin normal, tetapi resptor hormone insulin yang terdapat pada permukaan sel jumlahnya kurang, sehingga kadar glukosa yang masuk ke dalam sel sedikit dan kadar glukosa di dalam pembuluh darah meningkat. Resistensi insulin pada DMT2 disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu:

- a. Obesitas
  - b. Diet tinggi lemak dan rendah karbohidrat
  - c. Kurang aktifitas fisik
  - d. Faktor keturunan (herediter)
6. Komplikasi Diabetes Melitus
- a. Komplikasi metabolik akut

1) Ketoasidosis Metabolik Akut (DKA)

Keadaan dekompensasi kekacauan metabolik yang dikenal sebagai ketoasidosis diabetik ditandai dengan trias hiperglikemia, asidosis, dan ketosis, terutama disebabkan oleh kekurangan insulin absolut atau relatif. Ketoasidosis diabetik, komplikasi akut diabetes melitus, memerlukan pengobatan gawat darurat. Ketoasidosis diabetik dan diuresis osmotik biasanya menyebabkan dehidrasi yang signifikan dan bahkan dapat menyebabkan syok (Ariani & Hermayudi, 2017)

2) Hiperglikemi, Hiperomolar, Koma Nonketotik (HHNK)

Seringkali, HHNK ditunjukkan dengan hiperglikemia dan hiperosmolar tanpa ketosis. Dehidrasi berat dan hiperglikemia berat adalah gejala klinis utama, dan seringkali disertai dengan gangguan neurologis dengan atau tanpa ketosis. Diuresis glukosuria, yang menyebabkan kegagalan ginjal, merupakan faktor yang disebabkan oleh HHNK (Ariani & Hermayudi, 2017)

3) Hipoglikemia

Pasien diabetes melitus sering mengalami risiko hipoglikemia. Kadar glukosa darah di bawah normal (<50 mg/dL)

dikenal sebagai hipoglikemia, yang lebih sering terjadi pada penderita diabetes tipe 1, dan dapat terjadi 1 hingga 2 kali dalam seminggu. Kadar gula darah yang terlalu rendah menyebabkan sel sel otak kekurangan energi, yang menyebabkan mereka tidak berfungsi dan bahkan dapat mengalami kerusakan (Fatimah, 2015)

b. Komplikasi Kronis

DM merupakan penyakit degenerative yang memerlukan pemantauan control glikemik secara teratur. Kondisi hiperglikemia yang tidak terkontrol dapat menyebabkan kerusakan pada sistem tubuh penderita nantinya yang akan mengalami komplikasi. Komplikasi DM meliputi makrovaskular (stroke, penyakit jantung coroner, penyakit anti perifer) dan mikrovaskuler (retinopati, neuropati dan nefropati) (IDF, 2013).

1) Komplikasi Makrovaskular

Lesi aterosklerosis yang terbentuk akibat kerusakan endotel akan menyebabkan timbulnya penyakit kardiovaskular (Decroli, 2019). Penyakit kardiovaskular pada penderita DM umumnya tidak dapat dibedakan dengan individu yang tidak menderita DM, namun pada penderita DM usia dini dapat menjadi lebih agresif dengan angka kematian dua sehingga empat kali lebih tinggi. Peningkatan resiko penyakit kardiovaskular dapat terjadi pada DMT1 dan DMT2. Diabetes menjadi faktor resiko terpenting untuk penyakit pembuluh darah perifer dan stroke dengan resiko kematian lebih besar dibandingkan pada pasien nondiabetes (Crandal & Shamoon, 2020).

## 2) Komplikasi Mikrovaskular

Komplikasi mikrovaskular timbul akibat penyumbatan pada pembuluh darah kecil khususnya kapiler. Hal ini dapat menimbulkan beberapa penyakit diantaranya adalah retinopati diabetika, nefropati diabetika, neuropati diabetika dan ulkus kaki diabetes (Crandal & Shamoon, 2020).

## **B. Tinjauan Umum Tentang Ulkus Kaki Diabetik**

### 1. Pengertian Ulkus Kaki Diabetik

Ulkus diabetikum adalah kerusakan kulit yang terjadi sebagian (Partial Thickness) atau keseluruhannya (Full Thickness) pada area kulit yang meluas ke jaringan bawah kulit, tendon, otot, tulang, atau persendian pada orang yang menderita diabetes melitus, kondisi yang disebabkan oleh peningkatan gula darah. Ulkus kaki dapat menjadi terinfeksi jika bertahan lama dan tidak sembuh (Raharjo et al., 2022).

### 2. Etiologi Ulkus Kaki Diabetik

Neuropati (motorik, sensorik, dan otonom), iskemik, dan neuroiskemik adalah beberapa penyebab ulkus kaki diabetik. Melepaskan sensasi nyeri dapat menyebabkan kerusakan langsung pada kaki, seperti menggunakan sepatu yang tidak sesuai ukuran dan neuropati motorik. Neuropati dapat menyebabkan perubahan dalam postur kaki, seperti melengkungnya kaki, menekuknya ujungnya, dan tekanan yang terkonsentrasi pada metatarsal dan tumit (Bilous & Donnelly, 2014).

Faktor risiko lainnya terjadi ulkus kaki diabetik termasuk kadar gula yang tidak terkontrol, riwayat ulkus kaki diabetik atau amputasi sebelumnya, kebiasaan merokok, pendidikan yang buruk, dan status sosial

ekonomi yang rendah. Salah satu faktor risiko yang mempengaruhi risiko ulkus kaki diabetik adalah jenis kelamin: laki-laki lebih rentan daripada wanita untuk mengalami ulkus kaki diabetik (Prasetyono, 2016).

### 3. Patofisiologi Ulkus Kaki Diabetik

Hiperglikemia pada pasien diabetes menyebabkan ulkus kaki diabetik. Neuropati dan kelainan pembuluh darah disebabkan oleh hiperglikemia ini. Perubahan pada kulit dan otot disebabkan oleh neuron motorik, sensorik, dan autonom. Perubahan distribusi tekanan pada telapak kaki mempermudah ulkus. Luka yang rentan terhadap infeksi mudah terinfeksi. Jika ada faktor aliran darah yang kurang, hal itu akan menjadi lebih sulit untuk mengelola diabetes kaki (Sudoyo, 2006 dalam Damayanti, 2018).

### 4. Upaya Pencegahan Ulkus Kaki Diabetik

Berbagai faktor memengaruhi perilaku pencegahan penyakit, yang dapat membantu mencegah ulkus diabetikum. Menurut teori L. Green (1980) dalam Notoatmodjo (2010), ada tiga komponen yang memengaruhi perilaku seseorang: faktor predisposisi, faktor pendukung, dan faktor pendorong. Faktor predisposisi berasal dari pendidikan, pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, dll. Faktor pendukung berasal dari lingkungan seseorang dan apakah fasilitas kesehatan tersedia atau tidak. Faktor pendorong berasal dari sikap dan tindakan petugas kesehatan atau petugas

Pengetahuan dan lama menderita DM adalah dua predisposisi yang mempengaruhi perilaku kesehatan tersebut. Pengetahuan adalah hasil dari penginderaan manusia, atau tahu seseorang tentang sesuatu melalui indra

yang dimilikinya, seperti mata, hidung, dan telinga, antara lain. Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui indra pendengaran (telinga) dan indra penglihatan (mata) (Notoatmodjo, 2010). Menurut penelitian (Rahmawati, 2017), pasien yang tahu bagaimana merawat pasien dengan ulkus diabetikum memiliki kemungkinan lebih besar untuk membaik luka.

### **C. Tinjauan Tentang Pelaksanaan Pendidikan Kesehatan**

#### **1. Pengertian Pendidikan kesehatan**

Pendidikan kesehatan adalah suatu upaya belajar yang dibangun secara sadar yang melibatkan beberapa bentuk komunikasi yang dirancang untuk meningkatkan literasi kesehatan, termasuk pengetahuan dan keterampilan hidup yang kondusif bagi kesehatan individu maupun masyarakat secara umum (WHO,2022). Pendidikan kesehatan adalah suatu proses perubahan pada diri manusia yang ada hubungannya dengan tercapainya tujuan kesehatan perorangan, keluarga atau masyarakat (Carolina,P, 2018)

#### **2. Metode Pendidikan Kesehatan**

Menurut Indrayani & Syafar (2020), metode Pendidikan kesehatan dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

##### **a. Berdasarkan Teknik Komunikasi**

##### **1) Metode penyuluhan langsung**

Jenis metode ini seperti kunjungan rumah, *Focus Group Discussion* (FGD), pertemuan di Balai Desa, pertemuan di Puskesmas dan lain-lain. Dalam hal ini para pemberi intervensi Pendidikan kesehatan bertemu secara langsung dengan sasaran penyuluhan

## 2) Metode penyuluhan tidak langsung

Jenis metode ini menggunakan alat perantara berupa media dan tidak dilakukan secara langsung. Misalnya penyampaian pendidikan kesehatan dalam bentuk media cetak, melalui pertunjukan film dan lain-lain.

### b. Berdasarkan Sasaran

#### 1) Pendekatan Individu

Jenis metode ini dilakukan kepada perorangan baik secara langsung maupun tidak langsung. Metode yang bersifat individu digunakan untuk membina perilaku baru individu. Metode ini biasanya digunakan dengan dasar karena setiap orang memiliki masalah digunakan dengan dasar karena setiap orang memiliki masalah yang berbeda-beda sehubungan dengan penerimaan atau perilaku baru tersebut. Bentuk individu yaitu, bimbingan dan penyuluhan yang memungkinkan klien dan pemberi intervensi melakukan kontak yang lebih intensif dengan menggunakan metode wawancara.

#### 2) Pendekatan kelompok

Jenis metode ini dilakukan pada kelompok tertentu sebagai sasarannya. Baik dilakukan secara langsung maupun tidak langsung. Menurut (Adventus et al., 2019) pembagian dalam pendekatan kelompok sebagai berikut:

##### a) Kelompok Besar

Suatu kelompok dikelompokkan besar apabila peserta penyuluhan lebih dari 15 orang. Metode yang paling tepat

digunakan untuk kelompok besar adalah metode ceramah dan seminar

b) Kelompok kecil

Pendekatan kelompok kecil diterapkan Ketika peserta penyuluhan kurang dari 15 orang. Metode yang digunakan untuk kelompok kecil yaitu, diskusi kelompok, curah pendapat (*Brain storming*), bola salju (*snow balling*), kelompok teman sebaya (*peer group*), bermain peran (*role-play*), demonstrasi, permainan, dan permainan simulasi.

3) Pendekatan Massal

Jenis metode ini dilakukan pada masyarakat dengan jumlah lebih banyak dari metode kelompok. Pendekatan ini umumnya digunakan untuk mewujudkan kesadaran masyarakat terhadap suatu inovasi dan belum begitu diharapkan untuk sampai pada perubahan perilaku. Metode yang tepat untuk pendekatan ini yaitu, ceramah umum, *talk show*, acara TV, tulisan di majalah atau koran dan *billboard*.

c. Berdasarkan Indra Penerima

1) Metode Melihat

Metode ini biasanya menggunakan media poster, gambar, majalag dinding dan lain-lain. Pada metode ini diharapkan pesan dapat diterima melalui indra penglihatan.

## 2) Metode Pendengaran

Metode ini biasanya dilakukan melalui penyuluhan lewat radio, pidato, ceramah dan lain-lain. Sasaran diharapkan dapat menerima pesan yang disampaikan melalui pendengaran

## 3) Metode Kombinasi

Jenis Pendidikan kesehatan yang dilakukan menggunakan metode ini adalah semua jenis pendidikan kesehatan yang melibatkan indra penglihatan dan pendengaran, misalnya media audio visual.

## 3. Tujuan Pendidikan Kesehatan pada Pasien DM

Pendidikan kesehatan adalah upaya untuk mendorong orang untuk berperilaku sehat. Tujuan pendidikan kesehatan adalah untuk meningkatkan status kesehatan seseorang dan mencegah penyakit, mempertahankan derajat kesehatan yang sudah ada, mengoptimalkan fungsi dan peran pasien selama sakit, dan membantu pasien dan keluarga mereka mengatasi masalah kesehatan mereka (Rosyid et al., 2019).

Pentingnya pengetahuan dan keterampilan yang harus dimiliki oleh penderita DM dapat membantu perawat dalam melakukan pendidikan dan penyuluhan. Pendidikan kesehatan bagi penderita DM memiliki peranan penting untuk mengubah perilaku dengan meningkatkan pemahaman penderita tentang penyakitnya agar mencapai keadaan sehat optimal dan penyesuaian keadaan psikologis serta kualitas hidup yang lebih baik. Pendidikan kesehatan pada pasien DM juga diperlukan karena penatalaksanaan DM memerlukan perilaku penanganan yang khusus seumur hidup. Pasien tidak hanya belajar keterampilan merawat diri sendiri

guna menghindari fluktuasi kadar glukosa darah yang mendadak, tetapi juga harus memiliki perilaku yang preventif dalam gaya hidup untuk menghindari komplikasi diabetik jangka panjang (Damayanti, 2015).

#### 4. Manfaat Pendidikan kesehatan pada pasien DM

Pendidikan kesehatan diperlukan untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran selain pengetahuan tentang sikap dan perilaku (Susanto et al., 2020). Oleh karena itu, upaya harus dilakukan untuk menyediakan dan mengkomunikasikan informasi yang mewakili bidang pendidikan kesehatan. Pemberian edukasi adalah suatu kegiatan aktivitas yang digunakan untuk meningkatkan pengetahuan pendidik yang berguna untuk masa kini dan masa mendatang. Salah satu manfaat dari pemberian edukasi ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan tentang hal-hal yang dapat menyebabkan diabetes melitus pada penderita (Roza & Mulyadi, 2024).

### **D. Tinjauan Umum Tentang Perawat dan Peran Perawat**

#### 1. Pengertian Perawat

Perawat adalah mereka yang memiliki kemamouan dan kewenangan melakukan tindakan keperawatan berdasarkan ilmu yang dimilikinya yang diperoleh melalui tindakan keperawatan. Seseorang dikatakan perawat professional jika memiliki ilmu pengetahuan, keterampilan keperawatan professional serta memiliki sikap professional sesuai kode etik profesi (Zuliani et al., 2023).

#### 2. Peran Perawat

Peran adalah seperangkat tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai kedudukannya dalam suatu sistem. Peran dipengaruhi oleh keadaan sosial baik dari dalam maupun dari luar dan

bersifat stabil (Kusnanto, 2014). Jadi peran perawat adalah suatu cara untuk menyatakan aktivitas perawat dalam praktik, yang telah menyelesaikan Pendidikan formalnya, diakui dan diberikan wewenang oleh pemerintah untuk menjalankan tugas dan tanggung jawab keperawatan secara profesional sesuai dengan kode etik profesinya.

Menurut International Council of Nurses (ICN) (2013) dalam menjalankan perannya di lingkup praktik keperawatan, seorang perawat harus mencerminkan sikap profesional yakni dengan pengetahuan yaitu rasionalitas dalam tindakan, menentukan keputusan dan keterampilan dalam memperlihatkan perannya sebagai perawat yakni (ICN, 2013):

- a. Perawat sebagai pemberian asuhan keperawatan langsung dan mengevaluasi hasilnya
- b. Perawat sebagai advokasi untuk pasien dan untuk kesehatan
- c. Perawat sebagai pendelegasi tugas kepada orang lain
- d. Perawat sebagai pemimpin
- e. Perawat sebagai pengelola
- f. Perawat sebagai pengajar atau pendidik
- g. Perawat melakukan penelitian dan mengembangkan kebijakan kesehatan untuk perawatan dan sistem kesehatan.

Sejalan dengan uraian diatas, Kusnanto (2019) membagi peran perawat dalam menyelenggarakan praktik profesi menjadi 6 peran yaitu:

- a. Pemberi asuhan keperawatan yang profesional karena peran utama perawat adalah *care provider*
- b. Penyuluh dan konselor bagi klien menjadi tanggung jawabnya, hal ini sesuai dengan peran perawat sebagai *educator* dan *health promotor*

- c. Pengelola pelayanan keperawatan, seagai implementasi atas peran perawat sebagai *manager* dan *leader*
- d. Peneliti keperawatan guna mengembangkan ilmu pengetahuan keperawatan dan meningkatkan praktik keperawatan
- e. Pelaksana tugas berdasarkan pelimpahan wewenang karena rillnya adalah waktu kerja perawat yang relative lebih lama dalam pelayanan
- f. Pelaksana tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu, mengingat kondisi geografis Indonesia yang sangat luas

### 3. Jenis perawat

Jenis perawat terdiri atas perawat profesi dan perawat vokasi. Perawat profesi adalah perawat lulusan dari program studi profesi keperawatan (Ners) dan program profesi spesialis keperawatan (ners spesialis), sedangkan perawat vokasi adalah perawat lulusan dari program studi keperawatan pada jenjang Diploma Tiga Keperawatan (Kusnanto, 2019).

### 4. Peranan Perawat dalam Pendidikan Kesehatan pada Pasien DM

Peran perawat edukasi Diabetes merupakan suatu proses pendidikan dan pelatihan tentang pengetahuan diabetes dan keterampilan yang dapat menunjang perubahan perilaku yang diperlukan untuk mencapai tingkat kesehatan yang optimal, penyesuaian psikologis dan kualitas hidup yang lebih secara berkelanjutan (Sya'diah,H et al., 2020). Dalam pelaksanaannya perlu dilakukan beberapa kalipertemuan untuk menyegarkan, mengingatkan kembali prinsip penatalaksanaan diabetes sehingga dapat merawat dirinya secara mandiri.

## **E. Tinjauan Tentang Perawatan Kaki**

### **1. Pengertian**

Perawatan kaki merupakan cara pencegahan yang mudah dan sederhana agar tidak terjadi kecacatan bahkan kematian akibat diabetes, namun tindakan ini masih sering terabaikan (Adhiarta, 2011). Menurut Indian Health Diabetes Best Practice, (2011) perawatan kaki adalah perilaku yang dilakukan secara mandiri atau oleh tenaga kesehatan yang meliputi menjaga kegiatan setiap hari, memotong kuku kaki dengan benar, memilih alas kaki yang baik dan pengelolaan cedera awal pada kaki termasuk kesehatan secara umum dan gawat darurat pada kaki.

Perilaku perawatan kaki merupakan tindakan yang dilakukan untuk menjaga kebersihan kaki pasien DM dan mencegah secara dini agar tidak terjadi perlukaan di kaki yang dapat mengakibatkan terjadinya resiko infeksi yang jika tidak tertangani dengan baik akan berdampak pada terjadinya amputasi (Damayanti, 2015). Perawatan kaki dapat dilakukan oleh pasien dan keluarga secara mandiri di rumah.

Penderita DM harus menjaga kaki mereka dengan baik oleh karena terjadinya kerusakan saraf pada ujung kaki pasien (Mahfud, 2012). Perawatan kaki yang buruk bagi pasien DM akan mengakibatkan masalah kesehatan yang serius diantaranya adalah amputasi kaki.

### **2. Faktor-faktor yang memengaruhi perawatan kaki**

#### **a. Usia**

Usia berhubungan dengan fungsi kognitif seseorang. Kemampuan belajar dalam menerima keterampilan, informasi baru, dan fungsi secara fisik akan menurun. Penelitian lainnya dari (Sihombing et

al., 2012) menunjukkan bahwa penderita DM dengan usia dibawah 55 tahun perawatan kakinya baik

b. Jenis kelamin

Jenis kelamin tidak terlalu signifikan mempengaruhi perawatan kaki, penelitian dari (Sihombing et al., 2012) menunjukkan bahwa sebagian besar responden Wanita perawatan kaki DM baik dan kurang dari setengahnya perawatan kaki DM buruk. Sedangkan untuk responden laki-laki perawatan DM baik dan buruk memiliki frekuensi yang sama dengan responden Wanita. Tidak ada perbedaan untuk baik dan buruknya frekuensi dalam perawatan kaki antara responden Wanita dan laki-laki.

c. Tingkat Pendidikan

Pendidikan merupakan komponen penting dari perawatan kaki. Pemeriksaan kaki setiap hari adalah langkah pertama untuk menemukan masalah cedera awal untuk mendapatkan perawatan kaki yang tepat. Kaki harus dilihat setiap hari setelah mandi, sebelum mandi atau pada saat mandi dan sebelum menggunakan alas kaki atau kaos kaki. Pemeriksaan kaki harus dilakukan dengan pencahayaan yang bagus, untuk mengetahui ada luka atau tidak. Meskipun Sebagian besar klien DM tahu bahwa mereka harus melakukan perawatan kaki setiap hari, akan tetapi mereka belum mengetahui cara melakukannya dengan benar atau apa yang mereka koreksi (Heitzman, 2010).

d. Lama Menderita DM

Seseorang yang menderita DM lebih lama sudah dapat beradaptasi terhadap perawatan diabetesnya dibandingkan dengan orang dengan lama DM lebih pendek (Albikawi & Abuadas, 2015).

e. Pekerjaan

Pekerjaan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan klien dalam melakukan perawatan kaki diabetes melitus, umumnya dikarenakan sibuk dengan pekerjaannya sehingga tidak ada waktu untuk melakukan perawatan kaki secara teratur (Ardi et al., 2014)

f. Penyuluhan Tentang Perawatan Kaki DM

Penyuluhan dan sosialisasi tentang perawatan kaki diabetes melitus yaitu meningkatkan pengetahuan dan pemahaman responden diabetes melitus untuk melakukan perawatan kaki dengan teratur dan mencegah komplikasi yang banyak salah satunya masalah neuropati sensoria atau sensitivitas pada kaki responden yang menderita diabetes melitus tipe 2.

3. Cara Melakukan Perawatan Kaki

Menurut NDEP (2018) dan ADA (2014) mengatakan bahwa penderita diabetes melitus perlu melakukan perawatan kaki untuk mencegah terjadinya kaki diabetik. Beberapa cara melakukan perawatan kaki diabetes melitus meliputi:

- a. Memeriksa keadaan kaki setiap hari
- b. Menjaga kebersihan kaki
- c. Memotong kuku kaki dengan benar
- d. Memilih dan memakai alas kaki

- e. Pencegahan cedera
- f. Pertolongan pertama pada cedera di kaki

Menurut Kemenkes 2018 cara perawatan kaki diabetes sebagai berikut:

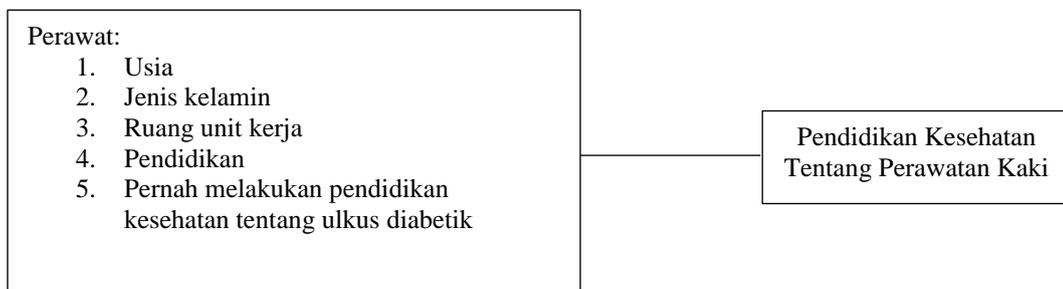
- a. Bersihkan kaki setiap hari dengan air bersih dan sabun mandi
- b. Berikan pelembab/lotion (body lotion) pada daerah kaki yang kerinh agar kulit tidak menjadi retak, tapi jangan disela-sela jari kaki karena akan lembab dan dapat menimbulkan jamur
- c. Gunting kuku kaki lurus mengikuti bentuk normal jari kaki, tidak terlalu dekat dengan kulit, kemudian kikir agar kuku tidak tajam
- d. Pakai alas kaki, sepatu atau sandal untuk melindungi kaki agar tidak terjadi luka
- e. Gunakan sepatu atau sandal yang baik, sesuai dengan ukuran dan enak untuk dipakai, dengan ruang sepatu yang cukup untuk jari-jari
- f. Periksa sepatu sebelum dipakai, apakah ada kerikil, benda-benda tajam seperti jarum dan duri
- g. Bila ada luka kecil, obati luka dan tutup dengan kain atau kassa bersih.
- h. Periksa apakah ada tanda-tanda radang. Segera ke dokter bila kaki mengalami luka

### BAB III

## KERANGKA KONSEP

### A. Kerangka Konsep

Untuk memudahkan pemahaman, maka secara sederhana kerangka konsep dari penelitian ini digambarkan sebagai berikut:



#### Keterangan:

: Variabel yang diteliti

Bagan 1. Kerangka Konsep