

MENGENALI DAN MENCEGAH KAKI DIABETIK

by Ni Made Wedri

Submission date: 05-Jul-2020 10:31PM (UTC+0700)

Submission ID: 1353637644

File name: PROSIDING_PENGABMAS_Mengenali_dan_mencegah_Kaki_Diabetik.pdf (279.85K)

Word count: 2406

Character count: 14668

MENGENALI DAN MENCEGAH KAKI DIABETIK DI PUSKESMAS DAWAN I KABUPATEN KLUNGKUNG

Ni Made Wedri, A.Per.Pen, S.Kep,Ns, M.Kes.

N²⁶ I Wayan Sukawana, S.Kep., M.Pd.

Ns. I Made Sukarja, S.Kep., M.Kep.

22

Jurusan Keperawatan Poltekkes Denpasar, Jl. Sanitasi No.1 Sidakarya Denpasar Selatan

e-mail:w3dr1@yahoo.com

Abstract, Recognize and prevent diabetic foot in Puskesmas I Dawan Klungkung regency. Since the beginning of this century, Indonesia has become the country with the number of patients with DM number 4 in the world. Diabetic foot is a very frightening specter for people with diabetes. The purpose of health education, the goals of understanding the mechanisms and prevention of diabetic foot. Counseling conducted in Puskesmas I Dawan, Klungkung regency on target, amounting to 22 people. Implementation begins with pre test counseling, brain storming, delivery of materials, and ending with post-test. The results of most of the target (63.6% had less knowledge about the diabetic foot, but after counseling the majority of targets have a good pengetahuan (86.4%), the mean of knowledge before and after extension 56 extension 89 there was an increase of 58.9%. It is recommended to PTM officer Puskesmas I Dawan to conduct promotive and preventive efforts against diabetic foot in a sustainable manner, and to target in order to recognize the symptoms and take preventive measures of diabetic foot.

Keywords: Diabetic Foot, Recognize and Prevent

Abstrak, Mengenal dan mencegah kaki diabetik di Puskesmas I Dawan kabupaten Klungkung. Sejak awal abad ini Indonesia telah menjadi negara dengan jumlah penderita DM nomor 4 terbanyak di dunia. Kaki diabetik merupakan momok yang sangat menakutkan bagi penderita DM. Tujuan penyuluhan, agar sasaran memahami mekanisme dan pencegahan kaki diabetik. Penyuluhan dilaksanakan di Puskesmas I Dawan, kabupaten Klungkung pada sasaran yang berjumlah 22 orang. Pelaksanaan penyuluhan dimulai dengan pre test, brain storming, penyampaian materi, dan diakhiri dengan post test. Hasil sebagian besar sasaran (63,6 % memiliki pengetahuan kurang tentang kaki diabetik, tetapi setelah penyuluhan sebagian besar sasaran memiliki pengetahuan baik (86,4 %), rerata pengetahuan sebelum penyuluhan 56 dan setelah penyuluhan 89 terjadi peningkatan 58,9 %. Disarankan kepada petugas PTM Puskesmas I Dawan agar melakukan upaya promotif dan preventif terhadap kaki diabetik secara berkelanjutan, dan kepada sasaran agar mengenali gejala-gejala dan melakukan tindakan pencegahan kaki diabetik.

Kata kunci: Kaki Diabetik, Mengenal, dan Mencegah

PENDAHULUAN

Diabetes melitus akan menjadi masalah kesehatan dunia pada masa yang akan datang karena prevalensinya terus meningkat dari tahun ketahun. Organisasi Kesehatan Dunia/World Heart Organization(WHO) menyatakan pada tahun 1996 terdapat 120 juta penderita diabetes mellitus di dunia, dan diperkirakan akan naik dua kali lipat pada tahun 2025. Kenaikan ini disebabkan oleh penambahan umur, kelebihan berat badan (obesitas), dan gaya hidup. Indonesia dengan jumlah penduduk yang melebihi 200.000.000 jiwa, sejak awal abad ini telah menjadi negara dengan jumlah penderita DM nomor 4 terbanyak di dunia (Sudoyo, 2009)

DM merupakan sekelompok kelainan heterogen yang ditandai dengan keadaan hiperglikemia kronis. Hiperglikemia berkepanjangan berakibat terjadinya penyempitan di sekitar arteri yang menyebabkan penurunan sirkulasi yang signifikan di bagian bawah kaki. Penurunan aliran darah berdampak pada penurunan suplai energi dan oksigen ke serabut saraf, sehingga saraf mengalami degenerasi. Keadaan ini akan mengakibatkan neuropati. Neuropati diabetik dapat menyebabkan insensitivitas atau hilangnya kemampuan untuk merasakan nyeri, panas, dan dingin. Kehilangan kemampuan merasakan nyeri, panas, dan dingin serta gangguan aliran darah ke kaki mengakibatkan kaki dapat mengalami gangren atau ulkus karena tekanan yang tidak disadari, risiko terjadinya cedera yang berujung pada *Diabetic Foot (DF)*. Selain menyebabkan amputasi, DF juga sebagai penyebab mortalitas yang tinggi pada pasien DM.

Waspadiji (2009) menyatakan angka kematian DF mencapai 16% dan angka amputasi mencapai 25%. Sebanyak 14,3 % akan meninggal dalam setahun pasca amputasi, dan sebanyak 37% akan meninggal tiga tahun pasca amputasi. Armstrong, D. & Lawrence (2005) menyatakan distribusi terjadinya ulkus di kaki sebagai berikut: 50% ulkus pada ibu jari, 30% pada ujung plantar metatarsal, 10 – 15% pada dorsum kaki, 5 – 10 % pada pergelangan kaki , dan lebih dari 10% adalah ulkus multiple.

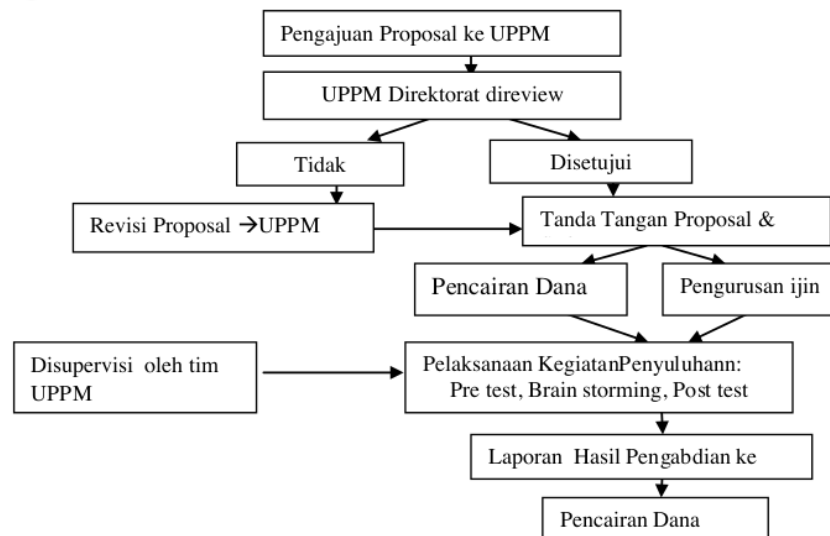
Pasien DM yang berkunjung ke Puskesmas Dawan I kebanyakan berawal dari komplikasi yang dirasakan. Hasil wawancara dengan perawat di ruang rawat jalan 80 % pasien teridentifikasi DM karena hipertensi, 20% dari masalah kaki (kaki diabetik). Pengenalan gejala,dan pencegahan kaki diabetik pada pasien DM

harus diketahui oleh para diabetisi di Puskesmas Dawan I, yang merupakan salah satu Puskesmas yang memiliki wilayah kerja yang luas dan memiliki penderita DM yang cukup banyak. Kaki diabetik merupakan masalah yang serius karena angka kematian dan amputasinya yang tinggi. Dengan demikian dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut “Bagaimanakah mengenali gejala dan upaya mencegah kaki diabetik para diabetisi di Puskesmas Dawan I

Tujuan Umum: . Setelah diberikan penyuluhan, diabetisi memahami mekanisme dan pencegahan kaki diabetik. Tujuan Khusus: Setelah diberikan penyuluhan selama 120 menit, dapat meningkatkan pemahaman tentang pengertian, meningkatkan pemahaman proses terjadinya kaki diabetik, meningkatkan pengetahuan tentang gejala kaki diabetik, dan meningkatkan upaya pencegahan kaki diabetik dengan benar. Hasil Kegiatan ini bermanfaat dalam menanamkan pemahaman tentang gejala, bahaya kaki diabetik, upaya pencegahan, dan penanganannya. Dengan dipahaminya bahaya kaki diabetik, maka setiap diabetisi dapat meniadakan diri terhadap kejadian kaki diabetik , sehingga bahaya yang serius seperti amputasi dan kematian dapat dihindari.

PELAKSANAAN KEGIATAN

Kerangka Pemecahan Masalah



Gambar 1. Kerangka Pemecahan masalah Mengenali Gejala Hipoglikemia di Puskesmas I Ubud

Pengabdian masyarakat dilaksanakan di Puskesmas Dawan I Klungkung. Kegiatan diawali dengan pengurusan ijin. Sebelum dilaksanakan pengabdian masyarakat terlebih dahulu diadakan pendekatan dengan kepala Puskesmas dan petugas PTM untuk membicarakan waktu dan teknis pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat. Selanjutnya mengatur waktu pelaksanaan kegiatan dengan mempertimbangkan kegiatan Puskesmas termasuk kesempatan petugas PTM dan kesediaan para diabetisi untuk hadir dan mengikuti kegiatan penyuluhan.

Metoda Pengabdian, penyuluhan kesehatan kepada pasien DM di Puskesmas Dawan I diawali dengan registrasi sasaran (pasien DM), membagi kuesioner dan sasaran mengisi kuesioner. Kemudian dilanjutkan dengan membagikan leaflet dan memberikan penyuluhan tentang mengenali gejala dan mencegah kaki diabetik, Tahap selanjutnya menilai kembali pengetahuan sasaran dengan membagi kuesioner dan sasaran mengisi kuesioner kembali. Kegiatan ini dilaksanakan oleh tim pengabdian, petugas PTM Puskesmas Dawan I, dan mahasiswa.

HASIL KEGIATAN DAN PEMBAHASAN

1. a. Karakteristik Sasaran Berdasarkan Umur

Tabel 1

Distribusi Frekuensi Sasaran Berdasarkan umur di Puskesmas I Dawan Klungkung Tahun 2015

Umur	Frekuensi (n)	Persentase (%)
60 - 64 Tahun	3	13,64
65 - 69 Tahun	6	27,27
70 - 74 Tahun	8	36,36
75 - 79 Tahun	3	13,64
80 - 84 Tahun	2	9,09
Total	22	100

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa umur sasaran sebagian besar berumur 70 – 74 tahun sebanyak 8 orang (36,36 %), dan sebagian kecil berumur 80 - 84 tahun yakni 2 orang (9,09 %).

b. Karakteristik Sasaran Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Sasaran Berdasarkan Jenis Kelamin di Puskesmas I Dawan Klungkung Tahun 2015

Jenis Kelamin	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Laki-laki	12	54,5
Perempuan	10	45,5
Total	22	100

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar sasaran berjenis kelamin laki-laki sebanyak 12 orang (54,5 %) dan perempuan sebanyak 10 orang (45,5 %).

c. Karakteristik Sasaran Berdasarkan Pendidikan

Tabel 3
Distribusi Frekuensi Sasaran Berdasarkan Pendidikan di Puskesmas I Dawan Klungkung Tahun 2015

Pendidikan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tidak Sekolah	6	27,27
SD	10	45,45
SMP	1	4,55
SMA/SMK	3	13,64
Diploma	-	-
Sarjana	2	9,09
Total	22	100

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa sebagian besar sasaran berpendidikan SD sebanyak 10 orang (45,45 %), sarjana 2 orang (9,09 %), dan tidak ada berpendidikan diploma.

d. Karakteristik Sasaran¹ Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 4
Distribusi Frekuensi Sasaran Berdasarkan Pekerjaan di Puskesmas I
Dawan Klungkung Tahun 2015

Pekerjaan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Bekerja	2	9,09
Tidak Bekerja	20	90,91
Total	22	100

⁵ Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa sebagian besar sasaran tidak bekerja sebanyak 20 orang (90,91 %), dan yang bekerja hanya 2 orang (9,09 %)

e. Karakteristik Sasaran Berdasarkan Lamanya Menderita DM

Tabel 5
Distribusi Frekuensi Sasaran Berdasarkan Lamanya Menderita DM di
Puskesmas I Dawan Klungkung Tahun 2015

Lamanya Menderita DM	Frekuensi (n)	Persentase (%)
>10 tahun	8	36,36
< 10 tahun	14	63,64
Total	22	100

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa sebagian besar sasaran lama menderita DM <10 tahun sebanyak 14 orang (63,64 %) dan >10 tahun sebanyak 8 orang (36,36 %).

2. Pengetahuan Sasaran tentang Kaki Diabetik

Pengetahuan sasaran meliputi pengertian, penyebab, tanda dan gejala, serta upaya mencegah kaki diabetik. Rerata pengetahuan sebelum dan setelah penyuluhan meningkat dari 56 menjadi 89 yakni sebanyak 33 poin (58,9 %).

Tabel 6
 Pengetahuan Sasaran Sebelum dan Setelah Pemberian Penyuluhan
 di Puskesmas I Dawan Klungkung Tahun 2015

Pengetahuan	Hasil			
	Pre test		Post test	
	f	%	f	%
Baik	0	0	19	86,4
Cukup	8	36,4	3 ¹⁶	13,6
Kurang	14	63,6	0	0
Total	22	100	22	100

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan bahwa sebelum diadakan penyuluhan pengetahuan sasaran tentang kaki diabetik sebagian besar yakni 14 orang (63,6%) kurang, dan setelah diadakan penyuluhan sebagian besar pengetahuan sasaran baik yakni 19 orang (86,4%).

Hasil analisis uji normalitas dengan uji Shapiro-Wilk diperoleh kedua data sebelum dan setelah penyuluhan tidak berdistribusi normal, oleh karena itu perbedaan pengetahuan sebelum dan setelah pemberian penyuluhan diuji dengan Wilcoxon Signed Rank Test diperoleh nilai p: 0,00 yang berarti ada perbedaan bermakna antara nilai pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan.

Pengetahuan tentang kaki diabetik merupakan komponen yang sangat penting dan wajib diketahui dan dipahami oleh penderita diabetes mellitus. Dari hasil pengumpulan data pengetahuan sasaran tentang kaki diabetik sebelum dilakukan penyuluhan sebagian besar yakni 14 orang (63,6%) memiliki pengetahuan kurang, dengan rerata 56. Hal ini berarti pengetahuan sasaran tentang kaki diabetik masih sangat kurang. Setelah dilakukan penyuluhan sebagian besar yakni 19 orang (86,4%) memiliki pengetahuan baik dengan rerata 89, dan tidak ada lagi sasaran yang memiliki pengetahuan kurang, dan terjadi peningkatan pengetahuan sebesar 33 poin (58,9%).

Kurangnya pengetahuan akan menimbulkan persepsi yang negatif tentang penyakitnya. Pengetahuan akan memberikan landasan kepada individu dalam

setiap pengambilan keputusan dan dalam berperilaku (Notoatmodjo, 2010).

Dengan adanya peningkatan pengetahuan tentang kaki diabetik dan cara pencegahannya maka sasaran dapat membuat keputusan yang tepat dan cepat terkait dengan tindakan untuk mencegah terjadinya kaki diabetik.

Mengingat penyakit Diabetes Mellitus sering disebut *the great imitator* karena penyakit ini dapat mengenai semua organ tubuh seperti otak (stroke), ginjal (gagal ginjal), jantung, mata, kaki (gangren diabetik). Diabetes seringkali menyebabkan penyakit vaskular perifer yang menghambat sirkulasi darah. Dalam kondisi ini, terjadi penyempitan di sekitar arteri menyebabkan penurunan sirkulasi yang signifikan di bagian bawah kaki. Sirkulasi yang buruk ikut berperan terhadap timbulnya kaki diabetik dengan menurunkan jumlah oksigen dan nutrisi yang disuplai ke kulit maupun jaringan lain, sehingga menyebabkan luka tidak sembuh-sembuh.

Ada 3 alasan mengapa orang diabetes lebih tinggi risikonya mengalami masalah kaki. Pertama, berkurangnya sensasi rasa nyeri setempat (neuropati) membuat pasien tidak menyadari bahkan sering mengabaikan luka yang terjadi karena tidak dirasakannya. Kedua, sirkulasi darah pada tungkai yang menurun dan kerusakan endotel pembuluh darah. Ini menyebabkan luka sukar sembuh dan kuman anaerob berkembang biak. Ketiga, berkurangnya daya tahan tubuh terhadap infeksi. Secara umum penderita diabetes lebih rentan terhadap infeksi. Kuman pada borok akan berkembang cepat ke seluruh tubuh melalui aliran darah yang disebut sepsis (Wibowo, 2004).

Tindakan pencegahan untuk mengurangi risiko terhadap kaki pada diabetes jauh lebih baik ketimbang harus menjalani operasi, apalagi amputasi. Pencegahan kaki diabetik tidak terlepas dari pengendalian penyakit secara umum mencakup pengendalian kadar gula darah, status gizi, tekanan darah, kadar kolesterol, pola hidup sehat, perawatan kaki (Waspadi, S., 2009).

Data di Ruang Perawatan Penyakit Dalam RS Ciptomangunkusumo tahun 2007 menunjukkan, dari 111 pasien diabetes yang dirawat dengan masalah kaki diabetik, angka amputasi mencapai 35%, terdiri atas 30% amputasi mayor dan 70% amputasi minor. Jumlah angka kematian akibat amputasi tersebut sekitar 15%. Sayangnya, data 2010-2011 justru memperlihatkan peningkatan angka

amputasi menjadi 54%. Sebagian besar merupakan amputasi minor, yakni bagian bawah pergelangan kaki sebanyak 64,7%, dan amputasi mayor sejumlah 35,3%.

Sangat penting bagi diabetik adalah memberi perhatian penuh untuk mencegah kedua kaki tidak terkena cedera,. Jika pasien diabetes melakukan preventif perawatan kaki, maka akan mengurangi risiko yang serius bagi kondisi kakinya. Salah satu upaya pencegahan untuk mengurangi factor risiko yaitu dengan melakukan pemeriksaan dan perawatan kaki. Edukasi yang tepat mengenai perawatan kaki, dan penanganan awal diharapkan mampu mencegah infeksi kaki. Mendidik pasien tentang perawatan kaki yang tepat dan pemeriksaan kaki secara berkala sangat efektif untuk mencegah ulkus dan memutus risiko amputasi (Armstrong, D. & Lawrence, A., 2005). Oleh karena itu untuk mencegah terjadinya ulkus diabetik perlu melakukan perawatan kaki yang bersifat preventif, disamping melakukan pengendalian glukosa darah melalui penyesuaian diet, latihan dan terapi farmakologi.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis pretest, post test dan pembahasan tentang kaki diabetik yang telah diuraikan sebelumnya dapat disimpulkan bahwa: pengetahuan sasaran sebelum pelaksanaan penyuluhan tentang pengertian, proses terjadinya, tanda-tanda, dan pencegahan, masih sangat kurang. Sebelum diadakan penyuluhan pengetahuan sasaran tentang kaki diabetic sebagian besar yakni 14 orang (63,6 %) kurang, dan setelah penyuluhan sebagian besar pengetahuan sasaran baik yakni 19 orang (86,4 %). Rerata pengetahuan sebelum dan setelah penyuluhan meningkat dari 56 menjadi 89 yakni sebanyak 33 poin (58,9 %) dan nilai p: 0,00.

DAFTAR PUSTAKA

- Amstrong, D & Lawrence, A . *Diabetic Foot Ulcers,Prevention,Diagnosis and Classification*. 2005.
<http://www.aafp.org/afp/980315ap/armstron.html>., Diakses tanggal 27 Juni 2014.

Askandar, 2001. Insulin Bisa Sebabkan Komplikasi Diabetes. Kompas.com. Rabu, 6 Februari 2013.

Cunha, B.A. *Diabetic Foot Infections*. 2005. <http://www.emedicine.com/med/topic3547.htm>. Diakses tanggal 27 Juni 2007.

Mayfield JA, Reiber E, Sanders LJ, Janisse D, Pogach LM. *Preventive foot care in people with diabetes*. 1998. <http://www.gensurg.co.uk/diabetic%20foot%20-%20treatment.htm>. Diakses tanggal 27 Juni 2007.

⁶ Notoatmodjo, S. 2003. Pendidikan dan Prilaku Kesehatan. Jakarta, Rineka, Cipta.

Notoatmodjo, S. 2010. Promosi Kesehatan dan Ilmu Prilaku. Jakarta, PT. Rineka, Cipta.

Renaldi, Olly. 2014. Paradigma Baru Dalam Pengobatan Diabetes Melitus. Bekasi: Rumah Sakit Mitra Keluarga. On.line.

⁹ Smeltzer, S.C., Bare, B.G., 2010. Brunner and Suddarth's Textbook of Medical Surgical Nursing 12th Edition Volume 1. United States of America: Lippincott Williams & Wilkins.

¹² Soegondo, S. 2005. Hidup Secara Mandiri Dengan Diabetes Melitus, Kencing Manis, Sakit Gula. Jakarta: FKUI.

Subekti, I. (2009). *Neuropati Diabetik*. Buku Ajar Penyakit Dalam. Jilid III. Edisi IV. Jakarta: Pusat Penerbitan Ilmu Penyakit Dalam

Sudoyo, A.W., dkk. 2006. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. Edisi V. Jilid III. Jakarta: Pusat Penerbitan Ilmu Penyakit Dalam.

⁴ Waspadiji, S. (2009). *Komplikasi Kronik Diabetes: Mekanisme Terjadinya, Diagnosis dan Strategi Pengelolaan*. Buku Ajar Penyakit Dalam. Jilid III. Edisi IV. Jakarta: Pusat Penerbitan Ilmu Penyakit Dalam.

MENGENALI DAN MENCEGAH KAKI DIABETIK

ORIGINALITY REPORT

18%

SIMILARITY INDEX

15%

INTERNET SOURCES

8%

PUBLICATIONS

13%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	adoc.tips Internet Source	2%
2	pt.scribd.com Internet Source	1%
3	de.scribd.com Internet Source	1%
4	es.scribd.com Internet Source	1%
5	Submitted to Universitas Muhammadiyah Surakarta Student Paper	1%
6	Submitted to Sriwijaya University Student Paper	1%
7	Submitted to Universitas Pendidikan Indonesia Student Paper	1%
8	aneka-skripsi.blogspot.com Internet Source	1%
9	www.parisjc.edu	

Internet Source

1%

10

lib.ui.ac.id

Internet Source

1%

11

www.diabetespenyakit.com

Internet Source

1%

12

pmbusuang.blogspot.com

Internet Source

1%

13

Submitted to Callaghan Campus

Student Paper

1%

14

fr.scribd.com

Internet Source

<1%

15

repository.unhas.ac.id

Internet Source

<1%

16

eprints.uny.ac.id

Internet Source

<1%

17

Submitted to Universitas Nahdlatul Ulama
Surabaya

Student Paper

<1%

18

nopibagus.blogspot.com

Internet Source

<1%

19

jurnal.unprimdn.ac.id

Internet Source

<1%

Devylya Puspita Dewi, Kuntari Astriana.

- | | | |
|----|---|-----|
| 20 | "Efektifitas Pemberian Jus Buah Bit (Beta Vulgaris. L) Sebagai Minuman Fungsional Penurun Tekanan Darah pada Lansia", JRST (Jurnal Riset Sains dan Teknologi), 2019
Publication | <1% |
| 21 | Santi Damayanti, Nazwar Hamdani Rahil. "EFEKTIVITAS DIABETES SELF MANAGEMENT EDUCATION (DSME) TERHADAP KEJADIAN KAKI DIABETIK NON ULKUS", Medika Respati : Jurnal Ilmiah Kesehatan, 2018
Publication | <1% |
| 22 | bempoltekkesdps.blogspot.com
Internet Source | <1% |
| 23 | media.neliti.com
Internet Source | <1% |
| 24 | eprints.poltekkesjogja.ac.id
Internet Source | <1% |
| 25 | eprints.ums.ac.id
Internet Source | <1% |
| 26 | www.slideshare.net
Internet Source | <1% |
| 27 | Monica L. Meloh, Karel Pandelaki, Cerelia Sugeng. "HUBUNGAN KADAR GULA DARAH TIDAK TERKONTROL DAN LAMA MENDERITA DIABETES MELITUS | <1% |

DENGANFUNGSI KOGNITIF PADA SUBYEK DIABETES MELITUS TIPE 2", e-CliniC, 2015

Publication

Exclude quotes On

Exclude matches Off

Exclude bibliography On