

**PENELITIAN**

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN KELUARGA LANSIA YANG  
MENDERITA GANGREN DIABETES TENTANG UPAYA PENCEGAHAN  
GANGREN DIABETES DI IRNA C PENYAKIT DALAM RSUP Dr. M. DJAMIL  
PADANG  
TAHUN 2010**

**Penelitian Keperawatan Medikal Bedah**



**Oleh:**

**SUNARMI**  
**Bp. 02121031**

**FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ANDALAS  
PADANG  
2010**

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Pesatnya pembangunan di segala bidang dan adanya perubahan pola hidup, membawa dampak tersendiri bagi kesehatan masyarakat di Indonesia. Peningkatan kesejahteraan karena adanya kemajuan ekonomi, menimbulkan perubahan pola konsumsi masyarakat yang kemudian berdampak pada masalah kesehatan. Masalah kesehatan yang dulunya lebih banyak pada penyakit infeksi mulai beralih ke penyakit degeneratif, salah satunya adalah Diabetes Mellitus (DM) (Suyono, 1996).

McCarthy dan Zimmet (1993) memperkirakan jumlah pasien DM di dunia akan mencapai 306 juta jiwa pada tahun 2020. Di kawasan ASEAN sendiri juga didapatkan pola peningkatan serupa. Jumlah penderita DM pada tahun 1995 yang diperkirakan berjumlah 8,5 juta jiwa, meningkat menjadi 12,3 juta jiwa pada tahun 2000 dan 19,4 juta jiwa pada tahun 2010 (Misnadiarly, 2006).

Di Indonesia sendiri masalah DM sudah merupakan masalah masyarakat karena prevalensinya yang meningkat 2-3 kali lebih cepat dari negara maju (Depkes RI, 2005). Dalam Diabetes Atlas 2000 (*Internasional Diabetes Federation*) perkiraan penduduk Indonesia yang berumur di atas 20 tahun adalah sebesar 125 juta dengan asumsi prevalensi DM sebesar 4,6 %, maka jumlah penderita adalah 5,6 juta jiwa. Pada tahun 2020 diperkirakan jumlah penduduk yang berusia di atas 20 tahun berjumlah 178 juta jiwa dengan asumsi prevalensi sebesar 4,6%, akan didapat 8,2 juta jiwa penderita diabetes (Kurniati, 2004).

Sementara untuk daerah Sumatera Barat dari hasil pencatatan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat tahun 2002 dan 2003, menunjukkan data peningkatan jumlah penderita diabetes yang cukup berarti, yaitu 1603 orang pada tahun 2001 meningkat menjadi 1740 orang pada tahun 2002. Hasil laporan rekam medik RSUP Dr. M. Djamil Padang, yang merupakan rumah sakit tipe B pendidikan dan juga rumah sakit umum rujukan untuk daerah Sumatera Barat, menunjukkan bahwa jumlah kasus diabetes yang selama tahun 2004 adalah 315 kasus mengalami peningkatan pada tahun 2005 menjadi 419 kasus. Sedangkan untuk gangren diabetes pada tahun 2005 jumlahnya adalah 28 kasus, pada tahun 2006 meningkat menjadi 32 kasus.

Apabila tidak ditangani dengan baik DM akan menimbulkan berbagai macam komplikasi, baik akut maupun kronik. Salah satu komplikasi kronik yang serius dan paling ditakuti adalah gangren diabetes (Waspadji, 2005). Penderita DM mempunyai risiko terjadinya gangren 50 kali lebih mudah daripada yang bukan penderita DM. Ini disebabkan karena penderita DM mudah sekali terkena infeksi, lingkungan dengan glukosa tinggi memudahkan perkembangbiakan bakteri atau kuman (Suyono, 1996).

Angka-angka mengenai komplikasi kronik DM sangat bervariasi. Penderita gangren diabetes ditemukan pada 2,4 % sampai 14 % dari keseluruhan kasus DM. Komplikasi ini pulalah yang merupakan penyebab perawatan rumah sakit terbanyak untuk DM (Suyono, 1996).

Dari penelitian yang dilakukan oleh Santoso (2005) di RSUD Koja didapatkan selama periode 2000-2004 gangren diabetes menempati posisi kedua dalam jenis komplikasi DM terbanyak yang dirawat inap di rumah sakit tersebut yaitu 18,96 %. Sedangkan alasan rawat inap terbanyak adalah luka yang tidak sembuh-sembuh.

Terjadinya gangren diawali adanya hiperglikemia pada penderita DM yang menyebabkan kelainan neuropati dan kelainan pada pembuluh darah. Neuropati, baik neuropati sensorik maupun motorik dan autonomik akan mengakibatkan berbagai perubahan pada kulit dan otot, yang kemudian menyebabkan terjadinya perubahan distribusi tekanan pada telapak kaki dan selanjutnya akan mempermudah terjadinya gangren. Adanya kerentanan terhadap infeksi menyebabkan infeksi mudah merebak menjadi infeksi yang luas, ditambah lagi dengan faktor aliran darah yang kurang (Waspadji, 2005). Keadaan gangren yang sudah lanjut jika tidak ditangani dengan baik dan tepat akan berkembang menjadi tindakan amputasi kaki, karena infeksi dapat menyebar dengan cepat. Data epidemiologi di Amerika Serikat menyebutkan lebih dari 50 % dari 120.000 amputasi tungkai bawah berkaitan dengan diabetes dan resiko keseluruhan amputasi pada diabetes 15 kali lebih besar dari mereka yang bukan penderita (WHO, 1999). Kasus-kasus tersebut diperkirakan dapat dicegah bila diajarkan tindakan preventif untuk merawat kaki dan dipraktekkan setiap hari (Smeltzer & Bare, 2002).

Pencegahan agar gangren tidak terjadi sebenarnya sangat sederhana, tetapi sering terabaikan. Kunci yang paling penting adalah mencegah terjadinya luka pada kaki (Prabowo, 2006). Caranya yaitu menghindari kaki dari benda-benda tajam yang dapat menyebabkan luka, dengan menggunakan sandal atau sepatu baik didalam maupun diluar rumah, dan memeriksa kaki secara rutin (Margatan, 1997).

Dari survey awal yang dilakukan di IRNA C RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tanggal 24 April 2007, didapatkan 7 orang penderita gangren diabetes. Dari hasil wawancara didapatkan 6 dari 7 keluarga tidak memeriksa kaki penderita secara rutin, 6 dari 7 keluarga tidak menganjurkan lansia untuk menggunakan sandal atau sepatu di rumah. 5 dari 7

keluarga membawa penderita ke rumah sakit setelah kaki mengalami luka lebih dari 7 hari dan telah mengalami infeksi, yang ditandai dengan adanya pus. 5 dari 7 keluarga mengatakan tidak pernah mendapat informasi tentang gangren diabetes maupun upaya pencegahannya.

Berdasarkan survey awal diatas, terlihat bahwa masih banyak keluarga yang belum mengetahui upaya pencegahan gangren diabetes, padahal peran keluarga sangatlah vital dalam pengelolaan penyakit ini. Karena salah satu aspek terpenting dari perawatan adalah penekanannya pada unit keluarga. Knapp (1966) menemukan bahwa keluarga merupakan sumber informasi yang paling sering disebutkan dalam kaitannya dengan perawatan di rumah. Suatu penyakit dalam keluarga dapat mempengaruhi seluruh keluarga dan sebaliknya juga mempengaruhi jalannya suatu penyakit (Friedman, 1998). Oleh karena itu keluarga perlu dibekali dengan pengetahuan tentang upaya pencegahan gangren diabetes. Menurut Notoatmodjo (2003) tindakan yang didasari pengetahuan akan lebih langgeng dibandingkan tanpa didasari pengetahuan, dan pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk membentuk tindakan seseorang.

Keikutsertaan keluarga akan sangat membantu dalam memperbaiki hasil pengelolaan, terutama pada penderita lansia yang sudah mengalami penurunan kemandirian dalam melakukan aktivitas keseharian. Sebagian lansia tidak akan mampu untuk melakukan perawatan kaki secara mandiri, karena barrier-barrier tertentu, seperti penurunan daya penglihatan, pendengaran, daya ingat, mobilitas serta koordinasi motorik halus, dan peningkatan tremor sehingga bantuan dari keluarga sangat dibutuhkan (Smeltzer & Bare, 2002).

Berdasarkan permasalahan diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Gambaran tingkat pengetahuan keluarga lansia yang menderita gangren diabetes

tentang pencegahan gangren diabetes di IRNA C Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang”

## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimana gambaran tingkat pengetahuan keluarga lansia yang menderita gangren diabetes tentang upaya pencegahan gangren diabetes di IRNA C Penyakit Dalam RSUP Dr.M. Djamil Padang.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan umum**

Untuk mengetahui bagaimana tingkat pengetahuan keluarga lansia yang menderita gangren diabetes tentang upaya pencegahan gangren diabetes di IRNA C Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang.

### **2. Tujuan khusus**

- a) Untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan keluarga tentang upaya pencegahan gangren diabetes.
- b) Untuk mengetahui gambaran tingkat pemahaman keluarga tentang upaya pencegahan gangren diabetes.
- c) Untuk mengetahui gambaran tingkat penerapan keluarga tentang upaya pencegahan gangren diabetes.
- d) Untuk mengetahui gambaran tingkat analisis keluarga tentang upaya pencegahan gangren diabetes.

- e) Untuk mengetahui gambaran tingkat sintesis keluarga tentang upaya pencegahan gangren diabetes.
- f) Untuk mengetahui gambaran tingkat evaluasi keluarga tentang upaya pencegahan gangren diabetes.

#### **D. Manfaat penelitian**

1. Sebagai informasi bagi tenaga kesehatan mengenai gambaran tingkat pengetahuan keluarga tentang upaya pencegahan gangren diabetes.
2. Sebagai bahan masukan bagi tenaga keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan, khususnya pendidikan kesehatan dan penyuluhan tentang upaya pencegahan gangren diabetes pada keluarga.
3. Sebagai masukan bagi instansi kesehatan untuk merencanakan program peningkatan pelayanan kesehatan sehingga dapat menurunkan angka kejadian gangren diabetes.
4. Sebagai sumber data bagi penelitian selanjutnya dan bahan pembandingan bagi yang berkepentingan untuk melanjutkan penelitian.

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan tentang tingkat pengetahuan keluarga lansia tentang upaya pencegahan gangren diabetes di Irna C Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2007, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Keluarga sebagian besar memiliki tingkat pengetahuan yang rendah tentang upaya pencegahan gangren diabetes.
2. Untuk masing-masing tingkatan dalam keluarga, sebagian besar sudah tinggi untuk tingkat pengetahuan, tingkat pemahaman, tingkat analisis, tingkat sintesis, dan tingkat analisis. Tetapi untuk tingkat penerapan sebagian besar masih rendah tentang upaya pencegahan gangren diabetes.

#### **B. Saran**

1. Keluarga diharapkan dapat meningkatkan penerapannya tentang upaya pencegahan gangren diabetes pada lansia, dengan cara melakukan dan menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari.
2. Petugas kesehatan diharapkan mempertahankan dan meningkatkan penyuluhan tentang komplikasi diabetes dengan menekankan pada perawatan kaki sehari-hari sebagai upaya pencegahan gangren diabetes, tidak hanya ke penderita tetapi juga keluarga. Dengan



demikian keluarga dapat membantu penderita jika penderita tidak bisa melakukannya sendiri, yang disebabkan keterbatasan yang dimiliki.

3. Penelitian selanjutnya diharapkan agar dapat melihat faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat penerapan upaya pencegahan gangren diabetes.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anonim. (2005). *Chapter 4: Data and Analysis*. Diakses dari <http://etd.unisa.ac.za/ETD-b/theses/available/etd-05312005-090732/unrestricted/05chapter4.pdf>. Tanggal 6 Februari 2008.
- Asha A, Pradeepa R, Mohan V. (1999). *Evidence for Benefits from Diabetes Education Program*. Int J Diab Dev Ctries [serial online] 2004 [cited 2008 Feb 4];24:96-102. Diakses dari <http://www.ijddc.com/text.asp?2004/24/4/96/26763>. Tanggal 9 Februari 2008.
- Arikunto, S. (1996). *Prosedur Penelitian*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Arikunto, S. (2003). *Manajemen Penelitian*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Bailon, S & Maglaya, A. (1989). *Perawatan Kesehatan Keluarga (Family Health Nursing: The Process)*. Jakarta: Pusat Pendidikan Tenaga Kesehatan RI.
- Departemen Kesehatan RI. (2005). *Diabetes Mellitus Masalah Kesehatan Masyarakat yang Serious*. Diakses dari <http://www.depkes.go.id/index.php>. Tanggal 12 Maret 2007.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat.
- Effendy, N. (1998). *Dasar-dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC.
- Friedman, MM. (1998). *Keperawatan Keluarga:Teori dan Praktek*. Jakarta: EGC.
- Foster, DW. (2000). *Diabetes Melitus*. Dalam: Horrison's Prinsip-prinsip Ilmu Penyakit Dalam. Vol 5. Jakarta: EGC.
- Hammond, G. (2006). *Multiple Methods of Assessment*. Diakses dari <http://xnet.rrc.mb.ca/glenh/newpage83.htm>. Tanggal 24 September 2007..
- Knowless, A. (2004). *Diabetes and the feet in old age*. Diakses dari <http://www.findarticles.com>. Tanggal 24 September 2007.
- Kurniati, S. (2004). *Pemikiran Praktis Pengelolaan Diabetes Mellitus Tipe 2 Dalam Praktek Sehari-hari*. Majalah Kedokteran Atmajaya. Vol 3. No.1:

- Levin & O'Neal. (1983). *The Diabetic Foot*. Third Edition. St. Louis: C.V.Mosby Company.
- Margatan, A. (1997). *Kiat Sehat Bagi Diabetesi: Agar Kondisi Hidup Tetap Normal dan Aktif*. Solo: CV Aneka Solo.
- Misnadiarly. (2006). *Diabetes Mellitus: Ulcer, Gangren, Infeksi: Mengenal Gejala, Menanggulangi, dan Mencegah Komplikasi*. Jakarta: Pustaka Populer Obor.
- Nugroho, W. (2000). *Keperawatan Gerontik*. Edisi 2. Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo, S. (2003). *Pendidikan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Edisi Revisi. Jakarta: Rineka Cipta.
- Palestin, B. (2006). *Penerapan Komunikasi Terapeutik untuk Mengoreksi Perilaku Klien Rawat Jalan dengan DM*. Diakses dari <http://www.bondanmanajemen.blogspot.com>. Tanggal 24 September 2007.
- Prabowo, T. (2006). *Mengenal dan Merawat Kaki Diabetik*. Diakses dari <http://www.pikiran-rakyat.com>. Tanggal 12 Maret 2007.
- Rao, P. V. (1997). *Diabetes Education – International Perspective*. Diakses dari [http://www.rssdi.org/1997\\_oct-dec/article2.pdf](http://www.rssdi.org/1997_oct-dec/article2.pdf). Tanggal 2 Februari 2008.
- Rekam Medik RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2007
- Santoso, M., Lian, S., Yudy. (2005). *Gambaran Pola Penyakit Diabetes Melitus di Bagian Rawat Inap RSUD Koja 2000-2004*. Diakses dari <http://www.google.com>. Tanggal 12 Maret 2007.
- Scheffler, N. (2007). *If You have Diabetes, Footwear is More Than a Fashion Statement. Here are Some Tips for Buying the Right Pair of Shoes*. Diakses dari <http://www.diabetes.org/home.jsp>. Tanggal 24 September 2007.
- Sjamsuhidajat & Jong. (1997). *Buku-Ajar Ilmu Bedah*. Edisi Revisi. Jakarta: EGC.
- Smeltzer & Bare. (2002). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Volume 2. Jakarta: EGC.
- Suyono, S. (1996). *Buku Ajar Penyakit Dalam*. Jilid I. Edisi Ketiga. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Van Gils, Carl & Stark, Lee Ann. (2006). *Diabetes Mellitus and the Elderly: Special Considerations for Foot Ulcer Prevention and Care*. Diakses dari <http://www.o-wm.com>. Tanggal: 9 Februari 2008.
- Ogden, V. (1999). *Promoting Good Foot Care in Type 2 Diabetes*. Diakses dari <http://www.jcn.co.uk/journal.asp?>. Tanggal: 9 Februari 2008.

Waspadji, S. (2005). *Tatalaksana Optimal Ulkus/Gangren Diabetik*. Dalam Naskah Lengkap Penyakit Dalam PIT 2005. Jakarta: Departemen Ilmu Penyakit Dalam FKUI.

WHO. (1999). *Pencegahan Diabetes Melitus*. Jakarta: Hipocrates.

Yetzer, E. (2005). *Education of the Patient with Neuropathic Limb*. Diakses dari <http://www.oandp.org>. Tanggal 9 Februari 2008.