

STUDI KASUS UPAYA PENYELESAIAN MASALAH DEFISIT PENGETAHUAN TENTANG PERAWATAN KAKI DIABETES MELITUS MELALUI TINDAKAN EDUKASI PERAWATAN KAKI

Siti Khofifah¹, Parmilah², Tri Suraning Wulandari³

^{1,2,3} Program Studi D-III Keperawatan Alkautsar Temanggung

¹Email : Khofifahs48@gmail.com, mila2577@gmail.com,
woelancahya@yahoo.com

ABSTRAK

Diabetes adalah penyakit kronik gangguan metabolik yang ditandai dengan meningkatnya kadar gula darah. Dengan tanda dan gejala berupa kelemahan tubuh, mata kabur, impotensi pada pria dan neuropati bahkan timbul callus maupun luka kakivkadang tidak terasa dikarenakan dikarenakan gula darah tidak terkontrol dan terjadi kerusakan saraf pada kaki. Defisit pengetahuan tentang perawatan kaki adalah salah satu faktor penyebab masalah diatas. Edukasi perawatan kaki adalah salah satu Tindakan untuk mengatasi defisit pengetahuan perawatan kaki. Tujuan dari penelitian ini adalah menguraikan tentang pengaruh dari tindakan edukasi perawatan kaki terhadap pengetahuan pasien diabetes melitus terhadap perawatan kaki. Metode pada penelitian ini adalah studi kasus dengan kriteria inklusi

Kata kunci: Diabetes melitus, defisit pengetahuan, edukasi perawatan kaki.

PENDAHULUAN

Diabetes adalah penyakit kronis serius yang terjadi karena pankreas tidak menghasilkan cukup insulin (hormon yang mengatur gula darah atau glukosa), atau ketika tubuh tidak dapat secara efektif menggunakan insulin yang dihasilkannya (*World Health Organization*, 2016). Data *world health organization* (WHO) menyebutkan bahwa tercatat 422 juta orang di dunia menderita diabetes melitus atau terjadi peningkatan sekitar 8,5 % pada populasi orang dewasa dan diperkirakan terdapat 2,2 juta kematian dengan presentase akibat penyakit diabetes melitus yang terjadi sebelum usia 70 tahun, khususnya di negara-negara dengan status ekonomi rendah dan menengah. Bahkan diperkirakan akan terus meningkat sekitar 600 juta jiwa pada tahun 2035 (Kemenkes RI, 2018). Indonesia menduduki peringkat

keempat dari sepuluh besar negara di dunia, kasus diabetes melitus tipe 2 dengan prevalensi 8,6% dari total populasi, diperkirakan meningkat dari 8,4 juta jiwa pada tahun 2000 menjadi sekitar 21,3 juta jiwa pada tahun 2030. Prevalensi diabetes melitus yang terdiagnosis pada tahun 2018, penderita terbesar berada pada kategori usia 55 sampai 64 tahun yaitu 6,3% dan 65 sampai 74 tahun yaitu 6,03% (Risikesdas, 2018). Provinsi jawa tengah menyandang kasus DM mencapai 496,181 kasus tahun 2018 mengalami peningkatan menjadi 652,822 kasus di tahun 2019 (Dinkes provinsi jawa Tengah, 2019). Penyakit DM di Kabupaten Temanggung terjadi peningkatan 15% setiap tahunnya, pada tahun 2018 pasien DM di RSUD Temanggung meningkat sejumlah 52

pasien (Dinkes Kabupaten Temanggung, 2018).

Berdasarkan survei tentang pengetahuan penderita diabetes melitus tentang perawatan di rumah yang dilakukan penulis pada tanggal 1 Oktober 2021 kepada 30 responden di Klinik Dian Husada Kowangan Temanggung diperoleh hasil bahwa 23 responden tidak mengetahui tentang edukasi perawatan kaki diabetes melitus, 5 responden tidak mengetahui tentang diet DM, 2 responden tidak mengetahui tentang aktivitas dan latihan bagi penderita DM dan seterusnya. Diabetes melitus ditandai oleh kadar gula darah puasa >120mg/dL, polyuria, polifagia, polidipsi, Kadar gula darah dua jam setelah makan >200mg/dl, Kadar gula darah gula acak >200mg/dl (Yunus, 2015). Masalah keperawatan yang muncul pada DM antara lain ketidakstabilan kadar glukosa darah, gangguan integritas kulit/ jaringan dan defisit pengetahuan (PPNI,2016).

Defisit pengetahuan adalah ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu. (PPNI,2016). Masalah ini dapat dispesifikan pada defisit pengetahuan tentang perawatan kaki pada pasien DM. Defisit pengetahuan tentang perawatan kaki DM adalah kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan perawatan kaki pada pasien diabetes melitus. Munculnya masalah ini biasanya ditandai oleh menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran, menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah, menjalani pemeriksaan yang tidak tepat, menunjukkan perilaku berlebihan. Kurangnya informasi mengenai perawatan kaki menyebabkan rendahnya pengetahuan, sikap dan tindakan perawatan kaki penderita DM (Sundari Asni, Aulawi Khudazi, 2009). Salah satu pilar penting dalam

pengelolaan penderita DM adalah pemberian edukasi perawatan kaki, sebagai upaya meningkatkan pengetahuan dan sikap serta mengubah perilaku pemeliharaan kesehatan (PERKENI, 2015).

Pendidikan kesehatan tentang perawatan kaki diperlukan penderita DM yang beresiko terkena ulkus diabetik terkait pengetahuan dan pemahaman yang tepat. Pengetahuan merupakan dasar utama berhasilnya suatu pengobatan. Pengetahuan berkaitan erat dengan perilaku seseorang, karena dengan pengetahuan tersebut penderita memiliki alasan dan landasan untuk menentukan suatu pilihan, mempengaruhi seseorang dalam bertindak dan bersikap (Munali, 2019). Edukasi perawatan kaki adalah mengajarkan pencegahan luka dan perawatan kaki, edukasi perawatan kaki dapat meningkatkan pengetahuan pasien tentang perawatan kaki. Hal ini akan meningkatkan motivasi pasien untuk melakukan perawatan kaki dan kaki pasien diabetes melitus menjadi lebih terjaga dari segi kebersihan kaki, pasien juga menjadi lebih paham mengenai pemilihan alas kaki yang lunak sehingga dapat mencegah timbulnya ulkus yang menjadi penyebab utama timbulnya luka

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Penelitian metode studi kasus adalah dimana peneliti melakukan eksplorasi secara mendalam terhadap program, kejadian, proses, aktivitas, terhadap satu atau lebih orang (Sugiyono,2016). Subjek studi kasus pada penelitian ini adalah pasien diabetes melitus yang mengalami masalah defisit pengetahuan tentang perawatan kaki, Subjek penelitian dapat meliputi kriteria inklusi dan eksklusi.

Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel. Kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel. (Notoatmodjo, 2018). Adapun kriteria inklusi subyek penelitian ini adalah : Klien mempunyai riwayat diabetes melitus, klien mengalami masalah defisit pengetahuan tentang perawatan kaki, klien dengan kesadaran compos mentis, klien mampu berkomunikasi secara verbal dan kooperatif, Klien bersedia menjadi subjek penelitian dan sudah mengisi *inform consent*. Fokus penelitian studi kasus ini adalah pemberian edukasi perawatan kaki pada pasien diabetes melitus yang mengalami masalah keperawatan defisit pengetahuan tentang perawatan kaki.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Subjek studi kasus

Peneliti memilih dua subjek studi kasus yang mengalami masalah keperawatan defisit pengetahuan dan memenuhi kriteria inklusi. Subjek studi kasus 1 adalah Tn.G berusia 54 tahun, Pendidikan terakhir SMP, agama islam, Alamat Kowangan Temanggung mengikuti program prolanis *diabetes mellitus* sejak 4 tahun yang lalu. Subjek studi kasus 2 adalah Ny.W berusia 57 tahun, Pendidikan terakhir SMA, agama islam, Alamat Kowangan Temanggung mengikuti program prolanis *diabetes mellitus* sejak 5 tahun yang lalu.

Identifikasi subjek studi kasus

Identifikasi subjek studi kasus dilakukan berdasarkan dua kriteria yaitu kriteria inklusi dan pengkajian tanda dan gejala *diabetes mellitus*. Pengkajian tanda dan gejala diabetes mellitus meliputi : banyak minum, banyak makan, banyak kecing, kadar gula darah

waktu puasa >120mg/dl, kadar gula darah dua jam setelah makan >200mg/dl, kadar gula darah gula acak >200mg/dl, kelemahan tubuh, kesemutan, kelainan kulit: gatal – gatal, bisul, mata kabur (Yunus, 2015). Sedangkan untuk pengkajian inklusi meliputi : klien mempunyai Riwayat *diabetes melitus*, klien mengalami masalah defisit pengetahuan tentang perawatan kaki, klien dengan kesadaran compos mentis, klien mampu berkomunikasi secara verbal dan kooperatif, klien bersedia menjadi subjek penelitian dan sudah mengisi *inform consent*.

Identifikasi masalah keperawatan dilakukan dengan mengkaji subjek studi kasus berdasarkan gejala tanda mayor dan gejala tanda minor, masalah keperawatan defisit pengetahuan tentang perawatan kaki. Berdasarkan identifikasi masalah defisit pengetahuan tentang perawatan kaki, sebagian besar sesuai dengan tanda gejala mayor dan minor masalah defisit pengetahuan dengan presentase 80% sehingga disimpulkan bahwa responden mengalami defisit pengetahuan (Tim Pokja SDKI PPNI, 2016).

Interaksi dengan subjek studi kasus dilakukan setelah subjek studi kasus memahami dan menandatangani *inform consent*. Tindakan edukasi perawatan kaki dilakukan dalam 3 hari, dengan media *leaflet*, lembar balik dan video. Pemantauan hasil luaran menunjukkan bahwa Tn.G dan Ny.W mengalami peningkatan dalam pencapaian kriteria hasil defisit pengetahuan setelah dilakukan edukasi perawatan kaki

Secara umum data yang ditemukan pada kedua subjek studi kasus sesuai dengan gejala tanda mayor dan minor yang diperlukan untuk menegakkan masalah keperawatan defisit pengetahuan sudah sesuai dengan gejala tanda mayor dan

minor menurut PPNI (2016) yaitu : Menanyakan masalah yang dihadapi, menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran, menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah. Pengkajian defisit pengetahuan didapatkan pada Tn.G usia 54 tahun mengatakan tidak pernah menggunakan alas kaki ketika keluar rumah, tidak mengetahui cara mencuci kaki dengan benar. terdapat *callus* pada kaki Tn.G. gula darah puasa 535mg/dL. Sedangkan pada Ny.W usia 57 tahun mengatakan tidak mengetahui cara mencuci kaki dengan benar, tidak mengetahui cara memotong kuku dengan benar dan sering merasa kesemutan atau kaki mati rasa. gula darah puasa 245mg/dL

Edukasi perawatan kaki

Edukasi perawatan kaki dilakukan untuk menyelesaikan masalah defisit pengetahuan pada pasien *diabetes mellitus*. Edukasi perawatan kaki adalah mengajarkan pencegahan luka dan perawatan kaki. (PPNI, 2018). Peneliti melakukan edukasi perawatan kaki dengan media *leaflet* dan lembar balik juga video. Hal ini sejalan dengan penelitian Munali (2019) yang menggunakan *leaflet* akan mendapatkan tingkat pemahaman 40%. Metode yang dapat digunakan adalah demonstrasi dengan tingkat pemahaman akan mencapai 90% (Ramlan Silaban, 2012)

Edukasi pada kedua subjek dilakukan 3x tatap muka. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sari (2017) tentang pengaruh program edukasi perawatan kaki berbasis keluarga terhadap perilaku perawatan kaki pada pasien diabetes melitus tipe 2, edukasi dilakukan selama tiga kali tatap muka kunjungan rumah dan terbukti efektif meningkatkan perilaku perawatan kaki pasien DM.

Edukasi dilakukan dengan media visual berupa lembar balik dan *leaflet*. *Leaflet* merupakan alat bantu penyampaian informasi berbentuk lembaran yang dilipat, berisi informasi dalam bentuk kalimat maupun gambar, atau kombinasi. Media *Leaflet* dinilai efektif, penyerapan informasi akan meningkat. Pendidikan kesehatan dengan *leaflet* akan mendapatkan tingkat pemahaman 40% (Ramlan silaban, 2012).

Edukasi pertama dengan tema kaki diabetik yang meliputi : pengertian kaki pada diabetes melitus, penyebab dari masalah kaki pada diabetes melitus, masalah umum pada kaki diabetes melitus, upaya pencegahan primer masalah kaki pada diabetes melitus, tips perawatan kaki pada diabetes melitus. Edukasi ini bertujuan agar responden mengenal kaki diabetik dan masalah umum pada kaki diabetik sehingga responden termotivasi untuk melakukan perawatan kaki. Tatap muka kedua yaitu cara mencuci kaki yang meliputi: tujuan mencuci kaki bagi pasien diabetes melitus, cara mencuci kaki, menampilkan video tentang cara mencuci kaki, melakukan demonstrasi cara mencuci kaki. Edukasi ini bertujuan agar pasien tau bagaimana cara mencuci kaki dengan benar. Metode demonstrasi dinilai sangat efektif dalam merubah perilaku Kesehatan. Penelitian Supriadi, Kusyati (2013) menunjukkan kemampuan perawatan kaki penderita DM setelah diberikan edukasi Kesehatan dengan menggunakan metode demonstrasi lebih baik dibandingkan sebelum diberikan edukasi kesehatan. Metode demonstrasi menjadikan tingkat pemahaman akan mencapai 90% (Silaban, 2012). Sesudah melihat demonstrasi perawatan kaki yang dilakukan oleh peneliti, responden diberikan kesempatan untuk redemonstrasi guna menemukan solusi sehingga responden dapat menjalankan

perilaku perawatan kaki. Tatap muka ketiga yaitu edukasi perawatan kaki dengan tema potong kuku dan pemilihan alas kaki yang meliputi : cara memotong kuku dengan benar dan cara memilih alas kaki dengan benar bagi penderita diabetes melitus. Edukasi ini bertujuan agar pasien paham cara memotong kuku dan memilih alas kaki dengan benar sehingga akan mencegah timbulnya luka.

Tujuan akhir dari edukasi yang sudah diberikan kepada pasien lansia DM agar dapat meningkatkan pengetahuan dengan baik, salah satu cara dalam meningkatkan pengetahuan yaitu dengan edukasi perawatan kaki sehingga terhindar dari luka diabetes.

Evaluasi

Evaluasi dilakukan pada tgl 20 april 2022. Evaluasi perkembangan masalah defisit pengetahuan dinilai dengan lembar evaluasi tingkat pengetahuan subjek studi kasus yang merujuk pada SLKI PPNI (2018). Tingkat pengetahuan adalah kecukupan informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu (SLKI PPNI, 2018). Tingkat pengetahuan terdapat 5 tingkat yaitu: 1:menurun, 2:cukup menurun, 3:sedang, 4:cukup meningkat, 5:meningkat. Kriteria hasil tingkat pengetahuan meliputi : Perilaku sesuai anjuran meningkat, verbalisasi minat dalam belajar meningkat, kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat, perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat. Hasil pencapaian tingkat pengetahuan pada kedua subjek didapatkan sebagai berikut:

a. Perilaku sesuai anjuran

Kriteria hasil perilaku sesuai anjuran pada kedua subjek mengalami peningkatan dari tingkat sedang (skala 3) dan pada akhir intervensi

ditemukan meningkat (skala 5) sehingga dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan subjek studi kasus mengalami peningkatan dari 3 (sedang) menjadi 5 (meningkat)

b. Verbalisasi minat dalam belajar

Pada kriteria verbalisasi minat belajar diperoleh perubahan pada subjek studi kasus dari skala sedang (3) menjadi meningkat (5). Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat sehingga dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan subjek studi kasus mengalami peningkatan dari sedang menjadi meningkat.

c. Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik meningkat.

Tercapainya kriteria hasil dari tingkat pengetahuan ini membuktikan bahwa masalah defisit pengetahuan tentang perawatan kaki dapat diselesaikan. Melalui edukasi perawatan kaki pada kedua subjek studi kasus terjadi perubahan tingkat pengetahuan dari skala sedang (3) menjadi skala meningkat (5). Sehingga pemberian edukasi perawatan kaki diabetes melitus pada subjek studi kasus dapat memberikan perubahan pada tingkat pengetahuan subjek studi kasus. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Munali (2019) terdapat perbedaan yang signifikan antara pengetahuan, sikap dan tindakan setelah diberikan edukasi kesehatan pada kelompok perlakuan. Dan sesuai dengan penelitian Amelia (2018) bahwa edukasi perawatan kaki menjadikan perilaku perawatan kaki yang lebih baik dan mengurangi risiko terjadinya

komplikasi ulkus kaki dan berujung pada kualitas hidup pasien

tentang perawatan kaki dengan peningkatan pengetahuan dari skala 3 (sedang) menjadi skala 5 (meningkat).

KESIMPULAN

Kesimpulan dari penelitian ini adalah :

1. Diabetes adalah penyakit kronis serius yang terjadi karena pankreas tidak menghasilkan cukup insulin (hormon yang mengatur gula darah atau glukosa), atau ketika tubuh tidak dapat secara efektif menggunakan insulin yang dihasilkannya
2. Defisit pengetahuan tentang perawatan kaki dapat terjadi karena kurangnya paparan informasi dan biasanya ditandai dengan subjek studi kasus menanyakan masalah yang dihadapi, menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran, menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah, menjalani pemeriksaan yang tidak tepat.
3. Edukasi perawatan kaki merupakan intervensi keperawatan yang menjelaskan tentang cara mencuci kaki, memilih alas kaki dan cara memotong kuku agar mencegah terjadinya luka.
4. Tingkat pengetahuan adalah kecukupan informasi tentang perawatan kaki diabetes melitus yang dideskripsikan dengan mengikatnya perilaku sesuai anjuran, verbalisasi minat belajar, kemampuan menggambarkan pengalaman yang sesuai serta menurunnya pertanyaan tentang perawatan kaki *diabetes melitus*.
5. Edukasi perawatan kaki dapat mengatasi defisit pengetahuan

UCAPAN TERIMAKASIH

Pada kesempatan ini, peneliti ingin mengucapkan terima kasih kepada berbagai pihak yang telah membantu terwujudnya penelitian ini : Bu khoriatun dan dr. Novelia, Mas Nagatama serta keluarga

DAFTAR PUSTAKA

- Amelia Rina, (2018), *Hubungan Perilaku Perawatan Kaki dengan Terjadinya Komplikasi Luka Kaki Diabetes pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2*, Puskesmas Tuntungan Kota Medan, jurnal TALENTA Publisher Universitas Sumatera Utara. [Diakses pada 15 oktober 2021]
- Asni Sundari,dkk. (2009). *Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Ulkus Diabetik & Perawatan Kaki Pada Pasien Diabetes Mellitus Tpe 2*. Jurnal Ilmu Kesehatan. 04 (03). [Diakses : 16 oktober 2021]
- Balibangkes.(2018). *Laporan Provinsi Jawa Tengah Riskesdas 2018*. In Kementian Kesehatan RI.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, (2019), *Profil kesehatan provinsi jawa tengah*, Semarang, Dinkes Jateng.
- Kemenkes RI. (2018). *Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar*. Kementrian Kesehatan RI,1-582.
- Dedy Supriadi, Eni Kusyati, E. S. (2013) *'Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Metode Demonstrasi Terhadap*

- Kemampuan Merawat Kaki pada Penderita Diabetes Melitus*, Jurnal Manajemen Keperawatan, 1(1), pp. 39–47. <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JMK/article/view/948>
Diakses 20 juli 2022
- Munali, M., Kusnanto, K., Nihayati, H.E., Arifin, H., & Pradipta, R.O. (2019), *Edukasi Kesehatan: Perawatan Kaki terhadap Pengetahuan, Sikap Dan Tindakan Pencegahan Ulkus Kaki Diabetik*, Critical Medical and Surgical Nursing Journal (CMSNJ), 8(1), 23-30. <https://doi.org/10.20473/cmsnj.v8i1.13241> Diakses 15 April 2022
- Notoatmodjo, S (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- PERKENI, (2015), *Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 di Indonesia*, Jakarta, PERKENI.
- PPNI (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik, Edisi 1*. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan, Edisi 1*. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan, Edisi 1*. Jakarta: DPP PPNI.
- Ramlan silaban, desma paima sianturi (2012) *'Pengaruh penggunaan macromedia lash, program powerpoint dan peta konsep terhadap hasil belajar kimia pada pokok bahasan hidrokarbon'*.
- Smelzer, S.C, & Bare Brenda, B.G. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah vol 3(8th ed)*. Jakarta : EGC
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: PT Alfabet.
- WHO (World Health Organization). (2016). *Global Report on Diabetes*. France: World Health Organization. <http://www.who.int/diabetes/globalreport/en/> [Diakses: 15 oktober 2021].
- Yunus, Bahri. 2015. *Faktor-faktor yang mempengaruhi lama penyembuhan luka pada pasien ulkus etn centre*. Makasar: Kedokteran Makasar