

**KARAKTERISTIK PENDERITA DAN FAKTOR RISIKO TERJADINYA ULKUS
KAKI DIABETIK**

**CHARACTERISTICS OF PATIENT AND RISK FACTOR OF ULCER AMONG FOOT
OF DIABETIC**

Yeanneke Liesbeth Tinungki, Nansy Delia Pangandaheng

Keperawatan, Politeknik Negeri Nusa Utara

email: ane_tinungki@yahoo.com

Abstrak : Ulkus kaki diabetik sampai saat ini menjadi masalah kesehatan utama diseluruh dunia, karena kasus yang semakin meningkat, ulkus bersifat kronis dan sulit sembuh, mengalami infeksi dan iskemia tungkai dengan risiko amputasi bahkan mengancam jiwa, membutuhkan sumber daya kesehatan yang besar, sehingga memberi beban sosio-ekonomi bagi pasien, masyarakat, dan negara. Tujuan penelitian yaitu untuk mengetahui karakteristik penderita ulkus kaki diabetik dan faktor risiko terjadinya Ulkus Kaki Diabetik di Wilayah Kerja Puskesmas Manganitu Kecamatan Manganitu Kabupaten Kepulauan Sangihe Propinsi Sulawesi Utara. Metode penelitian yang digunakan ialah metode kualitatif dengan lima orang partisipan. Penelitian ini telah berlangsung selama kurang lebih 3 bulan yakni pada bulan Februari s/d bulan Mei 2019. Metode pengumpulan data menggunakan wawancara mendalam. Hasil penelitian menunjukkan bahwa informan berdasarkan jenis kelamin terdiri dari 4 orang perempuan dan 1 orang laki-laki, sesuai usia semua informan termasuk kategori lanjut usia berkisar antara 55 tahun – 66 tahun. Informan 2 orang merupakan pensiunan, 2 orang masih aktif di pelayanan gereja dan di sekolah, sedangkan 1 orang hanya tinggal di rumah. Informan 3 orang memiliki penghasilan yang berkisar dari >2.000.000 s/d <5.500.000 per bulan sedangkan 1 orang informan memiliki penghasilan 1.000.000 per bulan sedangkan 1 orang informan Ny. C.M memiliki penghasilan yang jauh dari Upah Minimum Rata-rata. Kesimpulan penelitian ini yaitu pasien ulkus DM sebagian besar yaitu berjenis kelamin perempuan dengan kategori umur lansia muda, dan tidak cukup memenuhi kebutuhan hidup. Dan faktor risiko terjadinya ulkus kaki diabetik adalah gatal pada bagian telapak kaki, membentuk eksudat terjadilah luka dan infeksi sebagai akibat dari glukosa darah yang tinggi dan tidak terkontrol.

Kata Kunci: Karakteristik dan faktor risiko, Ulkus kaki Diabetik, Kab. Kepulauan Sangihe

Abstract: *Ulcer among foot of diabetic have become a major health problem throughout the world, due to increasing cases, chronic ulcers and difficult to heal, infection and limb ischemia with the risk of amputation and even life-threatening, requiring large health resources, thus placing a socio-burden economics for patients, society and the country. The purpose of the study was to obtain an in-depth understanding of the life experience of diabetic foot ulcer sufferers in the Manganitu Health Center Work Area, Manganitu District, Sangihe Islands Regency, North Sulawesi Province. The research method used qualitative method. This research has been going on for approximately 3 months, from February to May 2019. The results showed that the informants by sex, consisted of 4 women and 1 man, according to the age of all informants including the elderly category ranging from 55 year- 66 years. 2 informants were retirees, 2 people were active in church and school services, while 1 person only stay at home. 3 informants have income ranging from > 2,000,000 to <5,500,000 per month while 1 informant has an income of 1,000,000 per month while 1 informant Ny. C.M has an income that is far from the Average Minimum Wage. The conclusion of this reaseach most of the informant that it the woman with of age is elderly, not enough to fullfill of life needs. And risk factor of occurrence diabetic foot ulcer is itching on the soles of the feet forming pus resulting in sores and infectios as a result of high and uncontrolled high blood glucose.*

Keyword: *Characteristics and risk factor, diabetic foot ulcer, Sangihe Island*

PENDAHULUAN

Ulkus kaki diabetik sampai saat ini menjadi masalah kesehatan utama diseluruh dunia, karena kasus yang semakin meningkat, ulkus bersifat kronis dan sulit sembuh, mengalami infeksi dan iskemia tungkai dengan risiko amputasi bahkan mengancam jiwa, membutuhkan sumber daya kesehatan yang besar, sehingga memberi beban sosio-ekonomi bagi pasien, masyarakat, dan negara. Ulkus kaki yang dialami oleh pasien DM tidak hanya memberikan dampak perubahan fisik pada penderita namun juga dapat berdampak pada kehidupan sehari-harinya. Studi tentang kualitas hidup pasien *Chronic venous ulcer* menegaskan bahwa pasien dengan ulkus kronik mengalami situasi kesulitan hidup akibat adanya keterbatasan mobilitas dan aktivitas, nyeri, proses penyembuhan yang panjang (Fitria, 2017).

Kabupaten Kepulauan Sangihe adalah salah satu Kabupaten yang terletak paling utara dan berbatasan langsung dengan Negara Philipina dengan memiliki luas wilayah 736,98 km². Memiliki 15 kecamatan, 22 kelurahan dan 145 kampung dengan jmlah jiwa per Agustus 2018 sebanyak 1.454 jiwa. Memiliki 17 Puskesmas dan 1 rumah sakit umum daerah (Profil Kesehatan Kabupaten Kepulauan Sangihe, 2017). Peningkatan populasi penderita diabetes mellitus (DM) berkembang pesat di daerah ini, dan berdampak pada peningkatan kejadian ulkus kaki diabetik sebagai komplikasi kronis DM. Tidak tersedianya poliklinik kaki dan kurangnya kesadaran masyarakat untuk memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan dan melakukan pengobatan sendiri dengan menggunakan pengobatan tradisional menyebabkan ulkus kaki diabetik sulit untuk disembuhkan (Data RSUD Liunkendage

Tahuna Kab. Sangihe, 2018). Masyarakat cenderung melakukan pengobatan dan percaya terhadap hal-hal di luar jangkauan ilmu kesehatan modern dan akhirnya saat derajat ulkus masuk di derajat IV (gangrene jari kaki atau bagian distal kaki dengan atau tanpa selulitis), dan derajat V (gangrene seluruh kaki atau sebagian tungkai) barulah pasien datang ke pelayanan kesehatan. Halini menunjukkan masih kuatnya tradisi masyarakat dalam melakukan pengobatan dan percaya terhadap hal-hal di luar jangkauan ilmu kesehatan modern. Keadaan demikian menjadi tantangan bagi pihak pelayanan kesehatan dalam meyakinkan dan melayan masyarakat di daerah terpencil. Kepercayaan yang berkaitan dengan pengobatan adalah terdapat masyarakat yang mengobati penyakit dengan meminum ramuan daun, selain itu terdapat masyarakat yang menganggap luka gangrene yang tak kunjung sembuh disebabkan oleh guna-guna dari orang lain yang dianggap tidak senang dengan orang tersebut (Pangandaheng, 2018).

Di Puskesmas Manganitu berdasarkan data manual Puskesmas bahwa jumlah penderita Diabetes Mellitus dengan ulkus kaki semakin hari semakin bertambah. Ada yang Pulang paksa dengan tidak tuntas perawatan luka. Kebanyakan pasien datang berobat dalam fase lanjut, terlihat dari proporsi ulkus kaki diabetik derajat III-IV mencapai 74,6% dibandingkan dengan derajat I-II yang hanya mencapai 25,4% dari seluruh kasus ulkus kaki diabetik yang dirawat di Puskesmas Manganitu dengan kecenderungan semakin tinggi derajat ulkus semakin besar risiko amputasi.

Di Sulawesi Utara Diabetes Melitus merupakan penyakit menonjol ke-5 (lima) dari 10 (sepuluh) penyakit menonjol berdasarkan STP

berbasis Puskesmas tahun 2016 yakni 3.652 jumlah kasus (Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Utara, 2016). Sedangkan Data WHO 2013 menunjukkan Sulawesi Utara berjumlah 2,4% kasus dengan Jenis DM yang paling banyak diderita dan prevalensinya terus meningkat adalah DM tipe 2. Tidak dilaporkan dengan jelas data pasien ulkus diabetikum. Pada tahun 1934 Joslin melaporkan bahwa ulkus diabetikum merupakan ancaman bagi para penderita diabetes. Enam puluh tahun kemudian problem dari ulkus ini tetap menjadi salah satu alasan tersering untuk hospitalisasi diabetes (Muhdar dkk, 2018).

Prevalensi penderita ulkus diabetika di Indonesia sekitar 15%, angka amputasi 30%, angka mortalitas 32% dan ulkus diabetika merupakan sebab perawatan rumah sakit yang terbanyak sebesar 80% untuk Diabetes mellitus. Penderita ulkus diabetika di Indonesia memerlukan biaya yang tinggi sebesar 1,3 juta sampai Rp. 1,6 juta perbulan dan Rp. 43,5 juta per tahun untuk seorang penderita (Yunus, 2015).

Jumlah penderita DM di dunia dari tahun ke tahun menunjukkan adanya peningkatan. Berdasarkan data dari International Diabetes Federation (IDF) 2014, jumlah penderita DM sebanyak 366 juta jiwa di tahun 2011 meningkat menjadi 387 juta jiwa di tahun 2014 dan diperkirakan akan bertambah menjadi 592 juta jiwa pada tahun 2035. Jumlah kematian yang terjadi pada tahun 2014 sebanyak 4,9 juta jiwa dimana setiap tujuh detik terdapat satu kematian dari penderita DM di dunia (Mustafa, 2016).

Ulkus kaki yang dialami oleh pasien DM tidak hanya memberikan dampak perubahan fisik pada penderita namun juga dapat berdampak pada kehidupan sehari-harinya. Studi tentang kualitas hidup pasien *Chronic venous ulcer* menegaskan bahwa pasien dengan ulkus kronik mengalami

situasi kesulitan hidup akibat adanya keterbatasan mobilitas dan aktivitas, nyeri, proses penyembuhan yang panjang (Syarif, 2013).

Melihat fenomena diatas, tampak bahwa masalah pasien dengan ulkus diabetic begitu banyak dan kompleks. Studi di berbagai daerah juga di Kabupaten Kepulauan Sangihe sudah banyak terungkap tentang masalah pasien dengan ulkus kaki diabetes. Bila pasien mengalami nekrosis jaringan atau jaringan yang menghitam di seluruh bagian kaki maka kecenderungan untuk dilakukan amputasi oleh dokter sangatlah besar.

Penelitian ini mengungkap fenomena tersebut yang difokuskan pada pengalaman hidup pasien dengan perawatan ulkus kaki diabetic dengan menggunakan pendekatan kualitatif fenomenologi dimana dengan pendekatan ini diharapkan informasi yang terkait dengan fenomena diatas secara komprehensif akan diperoleh. Tujuan penelitian adalah mengetahui karakteristik penderitadan faktor risiko terjadinya ulkus kaki diabetic di Wilayah Kerja Puskesmas Manganitu Kecamatan Manganitu Kabupaten Kepulauan Sangihe Propinsi Sulawesi Utara.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan ialah metode kualitatif dengan jenis penelitian wawancara mendalam. Penelitian ini telah berlangsung selama kurang lebih 3 bulan yakni pada bulan Februari s/d bulan Mei 2019. Penelitian ini dilakukan di Rumah Partisipan di Wilayah Kerja Puskesmas Manganitu Kabupaten Kepulauan Sangihe. Cara pengambilan data dengan menggunakan kriteria inklusi antara lain : Pasien ulkus kaki diabetic di wilayah Puskesmas Manganitu, Pasien yang terdiagnosa Ulkus Kaki Diabetik dan bersedia menjadi partisipan.

Analisa data dilakukan dalam tujuh tahapan yakni, memutar kembali hasil rekaman, transkrip ini diuji keakuratannya dengan mendengarkan kembali rekaman, hasil catatan lapangan berupa respon non verbal, setelah membaca berulang-ulang peneliti menentukan pernyataan-pernyataan dengan fenomena yang diteliti sesuai dengan tujuan penelitian, jika terdapat pengulangan pernyataan yang mengandung makna yang sama atau hamper sama pada transkrip informasi, kata kunci diidentifikasi melalui penyaringan pernyataan-pernyataan tersebut dan penentuan kategori dilakukan dengan sangat hati-hati agar tidak terjadi penyimpangan arti dari partisipan.

Teknik pengambilan sampel antara lain sebagai berikut :

1. Sebelum wawancara dilakukan peneliti memperkenalkan diri kepada partisipan untuk membina hubungan saling percaya.
2. Peneliti meminta partisipan untuk menandatangani lembar persetujuan menjadi responden penelitian dan mengisi data demografi..

3. Peneliti membuat persetujuan dengan partisipan mengenai tempat dan waktu wawancara.
4. Apabila peneliti sudah mendapatkan kesepakatan jadwal wawancara maka peneliti menemui partisipan untuk melakukan wawancara. Setiap wawancara berlangsung 50 menit setiap kali pertemuan.
5. Hasil wawancara dan catatan lapangan di kumpulkan dilapangan yang di teliti dikumpulkan kemudian data tersebut di transkripsikan.
6. Peneliti mengidentifikasi tema yang muncul.
7. Setelah partisipan menyatakan hasil wawancara sudah valid dan sesuai peneliti menarik kesimpulan dan menyajikan data.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Informan

Informan sasaran ialah pasien ulkus kaki diabetik berjumlah 5 orang. Secara umum informan dilihat dari jenis kelamin terdiri dari 4 orang perempuan dan 1 orang laki-laki, berdasarkan usia semua informan berkisar antara 55 tahun – 66 tahun dengan jenjang pendidikan yang berbeda dan jenis pekerjaan yang berbeda.

Tabel 1. Karakteristik Informan

	Alamat	Umur	Agama	Suku	Pendidikan	Pekerjaan
Informan 1 (Ny. C.M)	Belengan	66 thn	Kristen Protestan	Sangihe	SD	IRT
Informan 2 (Ny. M.T)	Belengan	55 thn	Kristen Protestan	Sangihe	S1	Guru Agama
Informan 3 (Tn. H.M)	Karatung II	60 thn	Kristen Protestan	Sangihe	SMP	Pensiunan TNI AD
Informan 4 (Ny. A.L)	Karatung I	65 thn	Kristen Protestan	Sangihe	Penjenang Kesehatan (Setara SMP)	Pensiunan

Informan berjumlah 5 orang terdiri dari 1 orang laki-laki dan 4 orang perempuan. Menurut Handarsari & Bintanah (2012) dalam penelitian Juliansyah, 2014 bahwa penderita DM lebih banyak terjadi pada perempuan dibandingkan laki-laki. Hal ini disebabkan oleh penurunan hormon estrogen akibat menopause. Hal ini sejalan dengan yang disampaikan oleh Lincoln (2010) bahwa hormon estrogen dan progesteron mempengaruhi sel-sel merespon insulin. Setelah menopause, perubahan kadar hormon akan memicu fluktuasi kadar gula darah. Selain itu juga dipicu oleh adanya persentase timbunan lemak pada wanita lebih besar dibandingkan dengan laki-laki yang dapat menurunkan sensitifitas terhadap kerja insulin pada otot dan hati. Hal inilah yang menyebabkan kejadian diabetes Melitus lebih tinggi pada perempuan dibandingkan laki-laki.

Informan 5 orang berusia antara 55 tahun sampai dengan 66 tahun dimana usia ini termasuk kategori lanjut usia. Informan 1 merupakan golongan *middle age* atau usia pertengahan dan 4 orang informan lainnya merupakan golongan *elderly* (lanjut usia). Umumnya manusia mengalami perubahan fisiologi yang secara drastis menurun dengan cepat setelah usia 40 tahun. Hal ini sesuai teori bahwa diabetes Tipe 2 adalah hal yang paling umum terjadi pada orang tua. Diabetes berkembang cepat di sekitar usia 45 tahun sampai 64 tahun dan semakin meningkat pesat lagi pada orang dewasa berusia 65 dan lebih tua karena terjadi penurunan fungsi tubuh yaitu menurunnya kemampuan sel Betta dalam memproduksi insulin untuk memetabolisme glukosa. Akibat penurunan fungsi tubuh maka proses penyembuhan luka juga akan melambat (Nurisnaini, 2018).

Menurut Nuraisyah (2017) bahwa proses penyembuhan luka pada ulkus kaki diabetik pada dasarnya sama dengan proses penyembuhan luka secara umum, tetapi proses penyembuhan ulkus kaki diabetik memerlukan waktu yang lebih lama pada fase-fase tertentu karena terdapat berbagai macam penyulit diantaranya; kadar glukosa darah yang tinggi infeksi pada luka dan luka yang sudah mengarah dalam keadaan kronis. Hal tersebut memperpanjang fase inflamasi penyembuhan luka karena zat inflamasi dalam luka kronis lebih tinggi dari pada luka akut. Selain itu, status gizi dan nutrisi yang buruk merupakan faktor utama dalam penundaan penyembuhan luka serta dapat mengganggu proses epitelisasi. Penilaian status nutrisi pasien dapat dilihat dari analisa biologis dan fisiologis pada tingkat seluler. Penilaian kadar hemoglobin dan albumin dalam darah dapat merepresentasikan status nutrisi seseorang, kekurangan protein dapat mengganggu proses perbaikan dan regenerasi pada tingkat seluler.

Informan 3 dan Informan 4 merupakan pensiunan, sedangkan informan 1 dan informan 2 masih aktif di pelayanan gereja dan di sekolah, sementara informan 5 hanya tinggal di rumah. Rata-rata semua informan memiliki aktivitasnya masing-masing. Secara umum aktivitas fisik informan beragam. Berdasarkan tingkatan dari *The Netherland Nutrition Council*, yang dikutip dari Baecke, aktivitas informan termasuk kedalam aktivitas ringan. Beberapa bukti ilmiah telah menunjukkan bahwa latihan fisik dapat membantu mencegah dan memperlambat onset penyakit DM tipe 2 dan mengontrol kadar gula darah. Efek segera atau akut dari latihan fisik pada DM tipe 2 adalah meningkatkan sensitivitas insulin, memfasilitasi penyerapan glukosa dan membantu

dalam mengontrol glukosa darah. Dengan semakin meningkatnya intensitas aktivitas fisik, tubuh akan lebih banyak menggunakan karbohidrat sebagai bahan bakar kerja otot. Sehingga aktivitas fisik akan menyebabkan peningkatan penyerapan glukosa ke dalam otot yang bekerja yang akan diimbangi oleh produksi glukosa hepatic. Studi tentang kualitas hidup pasien *Chronic venous ulcer* menegaskan bahwa pasien dengan ulkus kronik mengalami situasi kesulitan hidup akibat adanya keterbatasan mobilitas dan aktivitas, nyeri, proses penyembuhan yang panjang.

Beberapa informan tidak dapat melaksanakan tugasnya sehari-hari seperti informan yang bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT), guru dan pensiunan akibat menurunnya mobilitas. Mobilitas pasien yang kurang baik dipengaruhi oleh adanya ulkus kaki dan adanya pembengkakan kaki. Menurut Chase melloni & Savage 1997 dalam Ida 2017 mengungkapkan bahwa pembatasan mobilitas mendorong kearah ketidakmampuan bekerja yang berakibat mereka menganggap dirinya cacat. Beberapa pembatasan mobilitas pada pasien ulcer menyiksa diri pasien dan berkontribusi terhadap peningkatan rasa ketidakberdayaan (Ida dkk, 2017).

Semua informan menyatakan bahwa tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan hidup setiap hari. Perawatan ulkus kaki diabetik membutuhkan jangka waktu yang lama dan membutuhkan biaya yang besar.

Besaran Penghasilan informan berkisar antara 50.000/bulan sampai 5.200.000/bulan. Hal ini menunjukkan bahwa ada sebagian informan memiliki penghasilan yang jauh dari Upah Minimum Rata-rata namun ada pula yang memiliki kelebihan penghasilan. Meskipun memiliki

kelebihan penghasilan, namun informan mengeluh tidak mampu memenuhi kebutuhan hidup jika harus mengalami penyakit ulkus kaki diabetik Berikut pernyataan informan :

Rp. 50.000 per bulan. “ Mau bilang “Mau bilang tidak cukup. Yah dicukup cukupkan”.(informan 1)

Rp. 5.200.000 per bulan. “ Sebenarnya tidak cukup karena ada anak kuliah 2 orang”. (informan 2)

Rp.2.400.000 per bulan. “Tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan karena ada anak kuliah satu orang”. (Informan 3)

Rp.2.800.000 per bulan. Terpenuhi (Informan 4)

Rp.1.000.000 per bulan. “Tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan.Tapi dicukup cukupkan”. (Informan 5)

Perawatan luka merupakan usaha yang dilakukan terhadap tubuh yang bertujuan pada proses pemulihan yang kompleks dan dinamis yang menghasilkan pemulihan anatomi dan fungsi secara terus menerus. Lama perawatan luka tergantung stadium luka yang dialami oleh pasien. Bila stadium luka sampai di stadium IV atau luka hingga hipodermis hilang, mengenai tulang, otot dan tendon, maka membutuhkan perawatan yang lama dengan biaya yang mahal. Biaya perawatan yang mahal dan kebutuhan sehari hari tidak cukup memenuhi kebutuhan informan.

Faktor Risiko terjadinya Ulkus Kaki diabetik

Faktor risiko penyebab ulkus kaki diabetik sering menunjukkan gejala awal. Gejala pertama yang nampak pada sebelum terjadi ulkus kaki diabetik adalah gatal-gatal pada bagian kaki, kemudian nampak seperti bisul lama kelamaan

melepuh , membesar dan bernanah. Berikut pernyataan informan :

“ Gejala pertama bisul diujung jari kelingking dibagian kaki kanan. Kedokter dan sembuh kemudian pindah ke kaki sebelah kiri, dan melepuh (informan 1)

“ Gejala yang nampak adalah gatal-gatal. Kemudian membesar dan menjadi bisul bernanah (informan 2)

“ Gejalanya adalah luka dikaki yang tidak sembuh-sembuh (informan 3)

“Bisul dikaki. Beberapa kali diobati tidak sembuh.(informan 5)

Hal ini sejalan dengan penelitian Eka Fitria (2017) tentang karakteristik ulkus diabetikum pada penderita Diabetes Mellitus di RSUD dr. Zainal Abidin dan RSUD Meuraxa banda Aceh bahwa Penderita DM rata-rata memiliki satu ulkus yang mengenai kaki kiri dan kanan dengan eksudat minimal dan bertepi seperti tebing. Ulkus paling banyak terdapat di bagian telapak kaki dan jempol kaki. Ulkus sering terjadi pertama kali di bagian telapak kaki dan jari jempol yang disebabkan tekanan tinggi. Luka pada pasien diabetes dapat terinfeksi menjadi ulkus yang ditandai dengan adanya eksudat (nanah) atau cairan pada luka sebagai tempat berkembangnya bakteri. Bukti terjadinya infeksi adalah timbulnya gejala klasik inflamasi (kemerahan, panas dilokasi luka, bengkak, nyeri atau sekresi purulent, perubahan jaringan granulasi, kerusakan tepi luka atau maserasi dan bau yang mneyengat.

Ulkus kaki diabetik terjadi sebagai akibat dari berbagai faktor, seperti kadar glukosa darah yang tinggi dan tidak terkontrol, perubahan mekanis dalam kelainan formasi tulang kaki, tekanan pada area kaki, neuropati perifer, dan penyakit arteri perifer aterosklerotik yang semuanya terjadi dengan frekuensi dan intensitas

yang tinggi pada penderita diabetes (Mahfud, 2012). Hal ini sesuai dengan pernyataan informan tentang penyebab ulkus. Berikut pernyataan informan :

Iya. Saya tahu luka ini karena gula.(informan 1)

Karena gula tinggi kemudian melepuh seperti bisul (informan 2)

Pengendalian kadar gula darah berpengaruh terhadap terjadinya infeksi.Hiperglikemia berpengaruh terhadap perkembangan komplikasi diabetes melalui beberapa jalur metabolisme yang berlangsung dalam tubuh. Pada orang dengan pengendalian glukosa darah yang buruk, berkemungkinan 5,8 kali untuk terjadinya ulkus diabetikum dibandingkan dengan orang yang mengendalikan glukosa darahnya dengan baik. (Fitria, 2017).

Ketidaktahuan tentang penyebab luka ulkus menyebabkan angka kejadian ulkus kaki diabetik semakin meningkat.Berikut pernyataan informan :

”Tidak tahu. Karena becek kali sampai terjadi luka”(informan 4)

“ Tidak tahu penyebab luka” (informan 5)

“ Karena saya kerja bangunan, kaki yang tidak dicuci sehingga menyebabkan luka(Informan 3).

Pernyataan informan tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rosa (2015) bahwa Ulkus kaki diabetik terjadi sebagai akibat dari berbagai faktor, seperti kadar glukosa darah yang tinggi dan tidak terkontrol, perubahan mekanis dalam kelainan formasi tulang kaki, tekanan pada area kaki, neuropati perifer, dan penyakit arteri perifer aterosklerotik yang semuanya terjadi dengan frekuensi dan intensitas yang tinggi pada penderita diabetes. Gangguan neuropati dan vaskular merupakan faktor utama yang berkontribusi terhadap kejadian luka, luka yang

terjadi pada pasien diabetes berkaitan dengan adanya pengaruh saraf yang terdapat pada kaki yang dikenal dengan neuropati perifer, selain itu pada pasien diabetes juga mengalami gangguan sirkulasi, gangguan sirkulasi ini berhubungan dengan *peripheral vascular diseases*. Efek dari sirkulasi inilah yang mengakibatkan kerusakan pada saraf-saraf kaki. Diabetik neuropati berdampak pada sistem saraf autonomi yang mengontrol otot-otot halus, kelenjar dan organ viseral. Dengan adanya gangguan pada saraf autonomi berpengaruh pada perubahan tonus otot yang menyebabkan gangguan sirkulasi darah sehingga kebutuhan nutrisi dan metabolisme di area tersebut tidak tercukupi dan tidak dapat mencapai daerah tepi atau perifer. Efek ini mengakibatkan gangguan pada kulit yang menjadi kering dan mudah rusak sehingga mudah untuk terjadi luka dan infeksi. .

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan penelitian ini menunjukkan bahwa karakteristik penderita ulkus kaki diabetic yaitu sebagian besar perempuan yang tergolong lanjut usia, memiliki pendidikan rendah dan tidak mampu memenuhi kebutuhan hidup. Dan faktor risiko terjadinya ulkus kaki diabetic adalah gatal pada bagian telapak kaki, membentuk eksudat terjadilah luka dan infeksi sebagai akibat dari glukosa darah yang tinggi dan tidak terkontrol. Berdasarkan hal ini maka bagi masyarakat dapat melakukan pencegahan ulkus kaki diabetic khususnya pada masyarakat perempuan lanjut usia.

DAFTAR RUJUKAN

Bahri Yunus, 2014. Faktor-faktor yang mempengaruhi lama penyembuhan luka

pada pasien ulkus Diabetes Melitus di rumah perawatan ETN Centre makassar. Skripsi

Data Rumah Sakit Umum daerah Liunkendage Tahuna Kabupaten Sangihe. 2018

Dinas Kesehatan Daerah Provinsi Sulawesi Utara tahun 2017. Buku profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Utara 2016. Dinkes.sulutprov.go.id diakses tanggal 23 Maret 2019

Fitria Eka, Abidah Nur, Nelly Marissa, dan Nur Ramadhan, 2017. Karakteristik Ulkus Diabetikum pada penderita Diabetes Mellitus di RSUD dr. Zainal Abidin dan RSUD Meuraxa Banda Aceh. Buletin Penelitian Kesehatan *Volume 45 No. 3*

Ida Samidah, Mirawati, Desi Mariyati, 2017. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian ulkus Diabetik pada penderita DM di RS Bayangkara Tk.III Polda Bengkulu. *Jurnal JNPH (Journal of Nursing and Public Health) Volume 5 no.1*

Lincoln,NB. 2010. *Validation of New Measure of Protective footcare behavior: The Nottingham Assessment of Functional Footcare (NAFF)*. Practical Diabetes International May.2010 Volume 24 No. 4

Pangandaheng, N.D.2018. Pengalaman Keluarga Merawat Klien dengan gangguan jiwa di Kabupaten Kepulauan Sangihe. Artikel Penelitian. Repository.unair.ac.id

- Profil Kesehatan Kabupaten Sangihe. 2017
<https://docplayer.info/T29890408-Profil-Kesehatan-Kabupaten-Kepulauan-Sangihe.html> diakses pada tanggal 13 Maret 2019
- Radinal Muhdar, James Siwu, Mario E. katuuk
2018. Hubungan lama menderita dan perawatan kaki diabetes dengan resiko ulkus kaki diabetik di klinik Husada Sario Manado. *E jounal keperawatan (e-Kp) Volume 6 No. 2* November 2018
- Rosa Rizky L,Rudy Afriant, Zulkarnain Edward,
2015. Faktor risiko terjadinya ulkus diabetikum pada pasien DM yang dirawat jalan dan Inap di RSUP Dr.M. Djamil dan RS Ibnu Sina Padang
- Syarif Hilman. 2013. Kualitas Hidup Pasien Ulkus Diabetik di Poliklinik Endokrin RSUDZA, Banda Aceh. *Idea Nursing Journal* Vol. IV No. 1 ISSN : 2087-2879
- Miftakhul Ulum Mahfud, 2012. Hubungan perawatan kaki pasien Diabetes mellitus (DM) Tipe 2 dengan kejadian ulkus Diabetik di RSUD Dr. Munarti. Skripsi
- Mustafa, I,A,Hi. Windhu Purnomo, Chatarina Umbul. 2016. Determinan Epidemiologi Kejadian Ulkus Kaki Diabetik pada penderita DM di RSUD Dr. Chasan Boesoirie & Diabetes Center Ternate *Jurnal Wiyata*, Vol 3. No. 1 tahun 2016
- Nuraisyah Fatma, Hari Kusnanto, Theodola RahayuJati, 2017. Dukungan keluarga dan kualitas hidup pasien Diabetes Mellitus. *Journal of Community Medicine and Public Health Berita kedokteran Masyarakat Volume 33 No.1*
- Nurisnaini, Ratnasari. 2018. Faktor Risiko mempengaruhi Kejadian Diabetes Melitus Tipe Dua. *Jurnal Keperawatan dan Kebidanan Aisyiyah*. Vol. 14 No. 1
- Tri Juliansyah, Veny Elita, Bayhakki. 2014. Hubungan dukungan keluarga dengan mekanisme coping pasien Diabetes mellitus. *JOM PSIK Volume 1 No.2*