

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit Tidak Menular (PTM) adalah penyakit yang tidak menular dan dianggap tidak membahayakan orang lain. Di negara berkembang dan negara industri, PTM menjadi beban pelayanan kesehatan utama. Berdasarkan pada World Health Organization (World Health Organization 2016), lima PTM paling umum di Asia Tenggara memiliki tingkat kematian dan kesakitan yang tinggi, beberapa di antaranya adalah penyakit jantung (kardiovaskular), Diabetes Mellitus (DM), Kanker, Penyakit Saluran Pernapasan Obstruktif Menahun (PTM) dan Penyakit Akibat Kerja (PAK). Sebagian besar PTM tergolong penyakit degeneratif dan cenderung diderita oleh orang yang menjalani pola hidup sehat (Sartika *et al.*, 2023).

DM adalah gangguan metabolik di mana tubuh manusia tidak menghasilkan atau menggunakan hormon yang dibutuhkan untuk mengubah gula, pati, dan makanan lainnya menjadi energi, yaitu insulin. Kadar gula dalam darah yang tinggi dan toleransi glukosa yang tinggi terjadi sebagai akibat dari ketidakhadiran atau penurunan insulin. Penyakit ini mungkin penyakit tertua yang pernah didiagnosis oleh manusia. Ini juga disebut sebagai *black-death* dari abad keempat belas (Deepthi B *et al.*, 2018).

Pada penderita DM, kadar gula darah tetap tinggi. Ini mungkin karena insulin tidak dibuat sama sekali, tidak dibuat cukup, atau tidak efektif

seperti yang seharusnya. Diabetes yang paling umum adalah diabetes tipe 1 yang merupakan gangguan autoimun dan diabetes tipe 2 yang berkaitan dengan obesitas (Deepthi B *et al.*, 2018). Semakin banyaknya penderita Diabetes, *International Diabetes Federation* (IDF) memperkirakan bahwa pada tahun 2021, ada 537 juta orang dengan diabetes, atau 10,5% dari populasi dunia. IDF menyatakan bahwa ini akan menyebabkan biaya perawatan kesehatan global sebesar \$966 miliar. Pada tahun 2045 menunjukkan lonjakan kasus diabetes menjadi 783 juta dengan biaya perawatan kesehatan diperkirakan melampaui \$1054 miliar (*International Diabetes Federation*, 2021).

Menurut data terbaru dari Kementerian Kesehatan (Kemenkes) tahun 2023 yang merupakan kelanjutan dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), prevalensi DM di Indonesia meningkat dari 10,9% pada tahun 2018 menjadi 11,7% pada orang di atas usia 15 tahun.. Diabetes tipe 2 merupakan yang paling umum, dengan prevalensi 50,2% penderita di Indonesia, kelompok usia 65 – 74 tahun adalah yang paling rentan.

DK (Daerah Khusus) Jakarta adalah salah satu daerah di Indonesia dengan tingkat diabetes tertinggi. Sebagai hasil dari Riset Kesehatan Dasar tahun 2018, sekitar 250 ribu orang di DK Jakarta memiliki diabetes, peningkatan dari 2,5% menjadi 3,4% dari total 10,5 juta jiwa. Data tersebut menjadikan DK Jakarta provinsi dengan prevalensi DM tertinggi di Indonesia yaitu 10,9%. Hal ini didukung dengan banyaknya jumlah penduduk dan sarana ketersediaan untuk pemeriksaan gula darah sudah luas (Nina *et al.*, 2023). Berdasarkan data dari Kemenkes, Jakarta Timur

memiliki jumlah penderita DM terbanyak di DK Jakarta yaitu sebesar 1.468.485 jiwa pada tahun 2023.

Meningkatnya jumlah penderita DM menyebabkan semakin tingginya angka kejadian komplikasi yang berdampak pada organ tubuh yang membutuhkan pengendalian dari semua sektor pelayanan kesehatan. Beberapa kebijakan di Indonesia dapat membantu pengendalian DM, seperti Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2017 tentang Rencana Aksi Nasional Penanggulangan Penyakit Tidak Menular 2015–2019. Dua jenis strategi penanggulangan PTM disebutkan dalam peraturan ini: strategi global, yang mencakup pencegahan PTM, penguatan sistem pelayanan kesehatan, dan surveilans PTM. Strategi regional, di sisi lain, mencakup advokasi dan kolaborasi, promosi dan penurunan faktor risiko, penguatan sistem pelayanan kesehatan, dan surveilans-monev riset. (Kemenkes RI, 2017).

Kebijakan pengendalian DM sangat penting untuk dilakukan mengingat penyakit ini dapat menyebabkan berbagai komplikasi baik makrovaskuler maupun mikrovaskuler yang salah satunya dapat menyebabkan gangguan kardiovaskuler jika tidak segera ditangani, sehingga dapat meningkatkan risiko hipertensi dan infark jantung (Saputri *et al.*, 2016). Selain itu, terdapat pula komplikasi umum yang muncul pada ekstremitas yaitu tukak kronis atau yang lebih dikenal dengan luka kaki diabetik. Komplikasi ini merupakan penyebab utama kecacatan dan bahkan kematian pada pasien DM. Keterlambatan penatalaksanaan dari luka kaki

diabetik merupakan penyebab paling sering dari amputasi esktremitas bawah nontrauma (Husniawati, N., 2015).

Penatalaksanaan luka kaki diabetik dimulai dengan mendeteksi kelainan pada kaki meliputi pengamatan adanya perubahan pada warna kaki, bengkak, lepuh yang tidak diketahui penyebabnya, munculnya ruam, merah atau kekuningan, dan kaki tampak kering dengan kulit kurang kenyal atau lembab. Mengenali tanda-tanda ini dapat membantu penderita DM untuk melakukan perawatan kaki yang benar, sehingga dapat membantu mengurangi risiko berkembangnya luka kaki diabetik secara mandiri (Fajriyah *et al.*, 2020).

Strategi penanganan yang dapat dilakukan penderita DM salah satunya adalah melakukan perawatan kaki. Tujuan perawatan kaki untuk pasien DM adalah menjaga kaki tetap bersih, mengidentifikasi anomali sejak dini, dan menghindari cedera atau luka yang dapat menyebabkan amputasi akibat infeksi. Jika luka sudah berkembang, perawatan kaki juga dapat mengurangi keparahan dan kekambuhannya (Damayanti, 2015).

Perawatan kaki dapat dilakukan oleh penderita DM dan juga dibantu oleh keluarga untuk mengurangi terjadinya risiko luka kaki. Salah satu dari berbagai pendekatan untuk mengelola DM adalah dengan dukungan keluarga. Dukungan keluarga adalah penerimaan, sikap, dan perilaku keluarga terhadap anggotanya dengan menawarkan bantuan dan dukungan. Keluarga menawarkan berbagai bentuk dukungan, termasuk dukungan instrumental, dukungan penilaian, dukungan informasi, dan dukungan

emosional (Rahmawati & Rosyidah, 2020). Hal tersebut menunjukkan pentingnya peran keluarga dalam membantu pasien DM meningkatkan kesehatannya dengan melakukan berbagai strategi pengelolaan DM seperti perawatan kaki, perencanaan diet, aktivitas fisik, hingga mendukung kepatuhan minum obat.

Aktivitas fisik adalah salah satu dari berbagai strategi untuk mengelola DM. Terlibat dalam aktivitas fisik adalah strategi tambahan untuk manajemen DM. Secara umum, jika tidak melakukan aktivitas fisik akan berdampak pada perkembangan penyakit DM (Azitha et al., 2018). Sensitivitas insulin, perkembangan berat badan yang optimal, dan kebugaran fisik semuanya dapat dipengaruhi secara positif oleh aktivitas fisik. Ketidakhadiran aktivitas fisik secara teratur menyebabkan tubuh menumpuk lemak, yang kemudian akan terus bertambah. Ini dapat menyebabkan obesitas, penyakit jantung, stroke, gagal ginjal, dan penyakit lain yang dapat membahayakan kesehatan (Zakiyyah *et al.*, 2019).

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan oleh peneliti mengenai dukungan keluarga pada 10 orang lansia pengunjung poli lansia di Puskesmas Kecamatan Makasar didapatkan data bahwa 4 orang mengatakan ketika sedang sedih keluarganya selalu mendengarkan curahan hatinya, 4 orang lansia mengatakan ketika sedang bersedih keluarganya kadang-kadang mendengarkan curahan hatinya, dan 2 orang lansia mengatakan ketika sedang bersedih keluarganya tidak pernah mendengarkan curahan hatinya karena lansia tersebut tidak pernah mengeluh. Ketika ditanya dengan pertanyaan lain mengenai dukungan

keluarga terhadap kesehatan, 5 orang lansia mengatakan keluarganya sering mengingatkan untuk tetap menjaga kesehatannya, dan 5 orang lansia mengatakan keluarganya selalu mengingatkan untuk menjaga kesehatan. Peneliti juga melakukan wawancara singkat dengan lansia mengenai aktivitas fisik yang dilakukan pada 10 orang lansia pengunjung poli lansia di Puskesmas Makasar, 5 orang mengatakan masih sering berolahraga seperti jalan santai setiap pagi, 3 orang mengatakan masih sering bersepeda, dan 2 orang lainnya mengatakan hanya berjalan ke halaman karena fisik yang sudah tidak memungkinkan beraktivitas terlalu berat dan lama.

1.2 Rumusan Masalah

Faktor yang menyebabkan penyakit DM adalah faktor genetik, lingkungan, obesitas, sindrom metabolik, stress dan faktor psikososial. Faktor-faktor tersebut dapat menimbulkan komplikasi risiko luka kaki diabetik, dengan adanya risiko luka, maka aktivitas fisik dan dukungan keluarga harus di tingkatkan.

Jadi, berdasarkan latar belakang, peneliti dapat menjelaskan masalah penelitian ini adalah untuk mengetahui “Hubungan Dukungan Keluarga dan Aktivitas Fisik terhadap Risiko Luka Kaki Diabetik pada Lansia di Puskesmas Kecamatan Makasar.”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Studi menunjukkan bahwa dukungan keluarga dan aktivitas fisik berkorelasi dengan risiko luka kaki lansia yang menderita diabetes mellitus.

1.3.2 Tujuan Khusus

Setelah dilakukan analisis dalam penelitian ini didapatkan:

- 1) Teridentifikasi karakteristik responden (usia, jenis kelamin dan lama menderita diabetes mellitus).
- 2) Teridentifikasi distribusi frekuensi dukungan keluarga pada lansia dengan diabetes mellitus.
- 3) Teridentifikasi distribusi frekuensi aktivitas fisik pada lansia dengan diabetes mellitus.
- 4) Teridentifikasi distribusi frekuensi risiko luka kaki pada lansia dengan diabetes mellitus.
- 5) Teranalisis hubungan dukungan keluarga dengan risiko luka kaki diabetik pada lansia
- 6) Teranalisis hubungan aktivitas fisik dengan risiko luka kaki diabetik pada lansia

1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi semua yang terkait dalam penelitian ini termasuk:

1.4.1 Bagi Lansia

Peneliti berharap dengan diadakannya penelitian ini, maka lansia dapat menambah wawasannya mengenai hubungan antara dukungan keluarga dan aktivitas fisik terhadap risiko luka kaki diabetik.

1.4.2 Bagi Fakultas Ilmu Kesehatan

Peneliti berharap dengan diadakannya penelitian ini, data yang ada bisa dijadikan referensi dan ilmu pengetahuan untuk keperawatan gerontik tentang dukungan keluarga dan aktivitas fisik terhadap lansia dengan DM yang berisiko terhadap luka pada kaki.

1.4.3 Bagi Puskesmas

Diharapkan penelitian ini dapat menambah informasi bagi puskesmas dalam mengetahui hubungan dukungan keluarga dan aktivitas fisik dengan risiko luka kaki diabetik pada lansia.

1.4.4 Bagi Masyarakat

Diharapkan penelitian ini bisa menambah pengetahuan untuk masyarakat mengenai risiko luka kaki diabetik pada lansia di sekitar mereka, dan mengetahui cara perawatan yang bisa dilakukan.

