

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diabetes Mellitus (DM) merupakan penyakit kronis yang mengganggu pankreas sehingga tidak lagi mampu membuat insulin atau bisa dikatakan tubuh tidak dapat menggunakan insulin yang dihasilkan dengan baik (*International Diabetes Federation* atau IDF, 2023). Insulin adalah hormon yang dihasilkan oleh sel beta pada pankreas yang berperan penting dalam mengatur kadar gula darah agar tetap dalam rentang normal disetiap saatnya (Kemenkes, 2022). Pada penderita DM merasakan dirinya menjadi banyak makan, sering merasa haus, sering buang air kecil tepatnya pada malam hari dan adanya kesemutan pada kaki (Kemenkes, 2023).

Kejadian DM terjadi pada usia 18 tahun terjadi peningkatan di tahun 1980 sebanyak 4,7% menjadi 8,5% pada tahun 2014 dan di tahun 2016 diperkirakan 1,6 juta kematian diakibatkan DM dan tahun 2012 sebanyak 2,2 juta kematian disumbangkan oleh gula darah yang tinggi. (*World Health Organization* atau WHO, 2018). Dan Indonesia merupakan salah satu negara Asia Tenggara yang menempati peringkat ke enam sebagai negara dengan penderita DM sebanyak 6,2% dengan rentang usia 20-79 tahun (WHO, 2022).

Menurut data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) didapatkan angka prevalensi DM yang signifikan, yaitu dari 6,9% jiwa pada tahun 2013 menjadi 8,5% pada tahun 2018 dan DKI Jakarta menempati urutan pertama nasional dengan angka kejadian tertinggi pada DM sebesar 3,4% dan urutan ke-10 diduduki oleh Sulawesi Tengah dengan 2,2%, sehingga diperkirakan banyaknya

penderita DM di Indonesia sampai 16 juta jiwa dan 4 juta jiwa diprediksi menderita ulkus diabetikum (Depkes, 2018).

Berdasarkan data surveilans Bogor pada data tahun 2020, total persentase penderita DM berjumlah 17.431 jiwa dan angka terus meningkat di tahun 2021 mencapai 17.801 jiwa. Hal ini disebabkan karena adanya faktor gaya hidup yang kurang, seperti kurangnya aktifitas fisik, merokok, serta diet yang tidak seimbang seperti mengonsumsi gula yang berlebihan (Dinkes, 2022).

DM dan komplikasinya merupakan salah satu masalah dalam kesehatan masyarakat yang serius bila tidak ditangani dengan benar, yaitu salah satunya ulkus diabetikum karena memerlukan biaya yang cukup banyak dan perawatan dengan waktu yang lama (Decroli, 2019) bahkan 15 sampai dengan 20 kali lebih adanya kemungkinan memerlukan amputasi. Hampir sebanyak 14% - 24% pada pasien ulkus diabetikum memerlukan amputasi, yang dimana ternyata setiap 30 detik ekstermitas pada bagian bawah seseorang hilang karena diabetes dengan ulkus diabetikum. *The Global Lower Extremity Amputation Study Group* memperkirakan sebanyak 25% - 90% dari semua amputasi dikaitkan dengan DM. Amputasi kaki DM cenderung akan mengalami kenaikan tingkat kematian dari waktu ke waktu dengan angka kejadian kematian sebanyak 13% - 40% pada 1 tahun dan meningkat pada tahun ke-5 sebanyak 39% - 80% (Yekta et al, 2011). *American Diabetes Association* mengatakan bahwa amputasi pada ulkus DM terus meningkat sebanyak 15% jiwa dengan DM akan mengalami ulkus selama hidupnya dan 24% jiwa dengan ulkus akan memerlukan amputasi (Lott et al, 2012). Hingga saat ini prevalensi ulkus diabetikum di Iran diperkirakan sebanyak 3% dan angka ini diperkirakan akan mengalami kenaikan jauh pada

tahun 2025 (Yekta et al, 2011). Ulkus diabetikum menyebabkan risiko amputasi dibagian jari kaki, kaki maupun tungkai bawah (Naningsi, 2017). Di Indonesia dengan angka kematian ulkus diabetikum pada penderita DM sekitar antara 17-23%, sedangkan dengan yang diamputasi sekitar 15-30% (Situmorang, 2009). Salah satu penanganan dari ulkus diabetikum yaitu dengan cara pembersihan luka dan *debridement* (Naningsi, 2017).

Debridement dilakukan untuk menghindari terjadinya infeksi. Tindakan *debridement* adalah tindakan di mana dilakukannya pembuangan jaringan nekrosis pada luka, karena jaringan nekrosis selalu berhubungan dengan peningkatan adanya sejumlah bakteri yang sehingga diharuskan segera dilakukannya tindakan *debridement*. Tindakan tersebut dapat dilakukan dengan cara pembedahan, enzimatis, autolitik, mekanik dan larva (Naningsi, 2017). Karena diperkirakan setiap tahunnya sekitar 1jt pasien DM yang menderita ulkus diabetikum menjalani amputasi pada bagian ekstermitas bawah (85%) dan dengan angka kematian sekitar 15-40% setiap tahunnya (Bilous & Donnelly, 2015). ADA juga menambahkan bahwa amputasi ulkus diabetikum akan terus bertambah sebanyak 15% orang dengan DM yang akan mengalami selama hidup mereka dan sebanyak 24% orang dengan ulkus diabetikum akan mengalami amputasi (Lott *et al*, 2012 dalam Mahfud, 2012).

Didukung oleh Lestari (2013), data prevalensi penderita DM dengan ulkus diabetikum di Indonesia sekitar 15% dengan angka amputasi 30%, angka mortalitas 32% dan ulkus diabetikum 30% merupakan sebab perawatan di Rumah Sakit sebesar 80%. Pada penderita ulkus diabetikum di Indonesia

memerlukan banyaknya biaya yang tinggi sebesar Rp 1,3 juta sampai Rp 1,6 juta perbulan dan Rp 43,5 juta pertahun untuk seorang penderita.

Dengan data yang tinggi tersebut serta mahalnya biaya perawatan ulkus diabetikum sehingga mendapatkan penanganan yang serius agar tidak ada terjadinya komplikasi dengan mengetahui faktor ulkus diabetikum dan diharapkan dapat menurunkan data prevalensi dari ulkus diabetikum dengan melakukan tindakan pencegahan terhadap faktor risiko. Komplikasi yang sering terjadi yaitu luka pada kaki yang sulit sembuh sehingga menyebabkan penderita DM dan keluarga mengalami frustasi karena penyembuhan luka yang lama dan membutuhkan biaya yang mahal meskipun masih memiliki risiko untuk amputasi. Adanya perubahan dan masalah yang terjadi pada pasien DM, seperti penurunan fungsi biologis, psikologis, hubungan sosial maupun ekonomi. Semua yang terjadi pada pasien DM ini tentunya akan mengakibatkan stresor bagi penderita DM dan akan mempengaruhi kesejahteraan hidup pasien DM. Peran perawat dalam mengedukasi dan memotivasi dalam meningkatkan kualitas hidup pasien sehingga dapat menjalankan asuhan keperawatan yang bertujuan untuk mengatasi permasalahan yang mungkin timbul dari dampak penyakit tersebut (Billous & Donnelly, 2015).

Adanya dukungan sosial yang didapat oleh penderita DM dengan ulkus diabetikum dari interaksi sosial dengan orang disekitarnya misalnya anggota keluarga, tetangga, teman maupun relasi. Kualitas hidup dan dukungan keluarga dapat diberikan kepada pasien ulkus diabetikum. Terdapat empat dimensi dalam kualitas hidup yang menjadi dasar pengukuran yaitu dimensi kesehatan fisik, dimensi psikologis, dimensi hubungan sosial dan dimensi

lingkungan. Untuk meningkatkan kualitas hidup pada pasien ulkus diabetikum diperlukan adanya dukungan keluarga. Sedangkan yang dapat diberikan dalam dukungan keluarga, yaitu dukungan emosional, instrument, informasional dan penghargaan (Friedman, 1998; Langford et al dalam Johnston et al, 2011). Karena, dukungan keluarga sangat berpengaruh terhadap peningkatan harga diri pasien karena dengan dukungan keluarga, pasien merasa dirinya lebih diperhatikan, disayangi dan dihargai oleh keluarga dan akan pasien akan lebih ikhlas menerima kondisi penyakitnya yang berpengaruh pada harga dirinya sehingga pengobatan dan penyembuhan akan berjalan dengan baik (Friedman, 2014).

Berdasarkan hasil penelitian Setiawan et al (2020) yang berjudul “Kualitas Hidup Ditinjau dari Tingkat Kecemasan Pasien Penderita Ulkus Diabetikum” di RSD. dr. A. Dadi Tjokrodipo Kota Bandar Lampung, bahwa kualitas hidup pasien ulkus diabetikum sebanyak 32 responden dengan yang mengalami kualitas hidup baik sebanyak 10 responden (32,3%) dan yang mengalami kualitas hidup buruk sebanyak 21 responden (67,7%) dengan hasil adanya hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas hidup pada penderita ulkus diabetikum.

Penelitian selanjutnya oleh Rahayu et al (2021) yang berjudul “Gambaran Dukungan Keluarga pada Pasien Ulkus Diabetikum yang Menjalankan Perawatan Luka”, yaitu dukungan keluarga pada pasien ulkus diabetikum menunjukkan dengan persentase baik sebanyak 47%, sedang sebanyak 43% dan kurang sebanyak 10% dengan artinya adanya hubungan dukungan keluarga dengan harga diri pasien yang di mana akan membuat perawatan luka pada

pasien ulkus diabetikum dapat memenuhi kebutuhan pasien secara fisik ataupun mental dan dapat meningkatkan motivasi pasien akan penyakitnya.

Perawat memiliki kemampuan atau peran dalam memberikan preventif (pencegahan), promotif (peningkatan kesehatan), kuratif (pengobatan) dan rehabilitative (mengembalikan fungsi ke normalitas) kepada pasien. Dalam hal ini perawat memiliki peran dalam memberikan edukasi tentang DM hingga komplikasi yang dapat terjadi kepada pasien maupun keluarga sehingga keluarga dapat mencegah hal tersebut.

Berdasarkan masalah di atas, peneliti tertarik untuk melakukan tentang penelitian tentang “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup pada Pasien Ulkus Diabetikum di Klinik Wocare Bogor”, dikarenakan penulis tertarik dengan topik keperawatan jiwa, sehingga penulis memilih untuk mengangkat judul tersebut yang pernah diteliti sebelumnya tetapi berbeda variabelnya dan tempat penelitian yang akan dijadikan tempat penelitian juga berbeda.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian tersebut, maka rumusan masalah dalam penelitian ini, yaitu apakah “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup pada pasien Ulkus Diabetikum”?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien ulkus diabetikum

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui distribusi frekuensi kualitas hidup dengan dukungan keluarga pada pasien ulkus diabetikum.
- b. Menganalisis hubungan kualitas hidup dengan dukungan keluarga pada pasien ulkus diabetikum.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Pasien

Dapat meningkatkan kualitas hidup pasien dengan adanya dukungan keluarga agar dapat memperlambat penyembuhan luka pasien.

1.4.2 Bagi Layanan Kesehatan

a. Institusi

Menambahkan literatur tentang hubungan kualitas hidup dengan dukungan keluarga pada pasien Ulkus Diabetikum.

b. Perawat

Menambah pengetahuan tentang cara merawat pasien dengan ulkus diabetikum dengan hubungan kualitas hidup dengan dukungan keluarga pada pasien ulkus diabetikum.

1.4.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dapat digunakan sebagai acuan yang akan memberikan wawasan dan menambah pengetahuan, menganalisa masalah berdasarkan teori dan melatih berfikir secara ilmiah dibidang kesehatan serta sebagai acuan untuk penelitian selanjutnya jika ada yang ingin mengangkat judul yang sama, yaitu hubungan kualitas hidup dengan dukungan keluarga pada pasien ulkus diabetikum.

1.4.4 Bagi Masyarakat

Memberikan informasi, pengetahuan dan diharapkan dapat diimplementasikan serta dapat meningkatkan kualitas hidup dengan dukungan pada pasien ulkus diabetikum.

