

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Tinjauan Ulkus Diabetikum

2.1.1.1 Pengertian Ulkus Diabetikum

Ulkus diabetikum merupakan di mana kondisinya terjadinya pada penderita DM diakibatkan karena terganggunya pada syaraf dan arteri perifer yang mengakibatkan terjadinya infeksi tukak dan destruksi jaringan di kulit kaki (Roza et al., 2019).

Ulkus diabetikum adalah luka yang terjadi pada bagian kaki pada penderita DM yang diakibatkan oleh rusaknya sirkulasi vascular perifer (Mone, 2017).

Maka, ulkus diabetikum dapat didefinisikan sebagai komplikasi yang terjadi pada penderita DM yang di mana terdapat gangguan pada sirkulasi vascular perifer sehingga dapat mengakibatkan kerusakan pada kulit kaki sehingga terjadinya infeksi.



Gambar 2.1 Ulkus Diabetikum

Sumber: Google Image

2.1.1.2 Etiologi Ulkus Diabetikum

a. Gangguan Pembuluh Darah

Keadaan hiperglikemi secara terus menerus yang akan berdampak pada kemampuan pembuluh darah yang tidak dapat berkontraksi dan relaksasi berkurang. Sehingga membuat sirkulasi darah ke tubuh menurun, salah satunya ke kaki dengan gejala antara lain, yaitu nyeri pada bagian tungkai bila berdiri hingga berjalan bahkan ketika melakukan kegiatan fisik. Bila kaki diraba akan terasa dingin, tidak hangat, merasakan nyeri pada kaki saat istirahat dan malam hari, sakit pada telapak kaki setelah berjalan, jika terdapat luka sukar sembuh, pemeriksaan pada tekanan nadi kaki menjadi kecil atau menghilang, adanya perubahan warna kulit, kaki terlihat pucat atau kebiruan (Wijaya, 2013).

b. Gangguan Persyarafan

Neuropati menghambat rangsangan atau terputusnya komunikasi dalam tubuh. Hal ini sangat penting bagi otak untuk mendapatkan pesan bila terjadi sesuatu pada kaki untuk menyadarkan kita bila adanya tanda bahaya, misalnya saat terkena benda tajam dan merasa rasa dingin atau panas. Kaki diabetes dengan neuropati akan mengalami gangguan pada motorik, sensorik dan otonomik (Wijaya, 2013).

c. Infeksi

Adanya penurunan sirkulasi darah pada kaki dapat menghambat proses terjadinya penyembuhan pada luka yang mengakibatkan bakteri dapat masuk ke dalam luka dan terjadi infeksi. Tingginya gula darah dapat menghambat leukosit dalam mengatasi infeksi dan mengakibatkan luka menjadi ulkus gangrene dan memperluas infeksi hingga ke tulang (Wijaya, 2013).

2.1.1.3 Klasifikasi dan Derajat Luka

Penilaian dan klasifikasi ulkus diabetikum sangat penting untuk membantu perencanaan terapi. Beberapa sistem klasifikasi telah dibuat berdasarkan beberapa parameter, yaitu luasnya infeksi, neuropatik iskemia, kedalaman atau luas luka dan lokasi (Taurina et al, 2022). Klasifikasi derajat luka ulkus diabetikum berdasarkan kriteria Wagner:

- a. Derajat 0: Kulit kaki utuh tidak terdapat lesi, deformatis atau selulitis
- b. Derajat 1: Ulkus superfisial, sebagian lapisan atau seluruh lapisan kulit.
- c. Derajat 2: Ekstensi ulkus ke ligamen, tendon, kapsul sendi atau fascia tanpa abses atau osteomyelitis.
- d. Derajat 3: Ulkus dalam dengan abses, osteomyelitis atau sepsis sendi

e. Derajat 4: Gangren terokalisasi pada bagian kaki depan atau tumit.

f. Derajat 5: Gangren ekstensif menyangkut seluruh kaki.

(PERKENI, 2021)

2.1.1.4 Patofisiologi

Pasien DM dengan kondisi kadar gula darah yang tidak terkontrol dapat mengakibatkan adanya komplikasi, seperti vaskulopati dan neuropati yang mengakibatkan timbulnya ulkus diabetikum. Hal ini dapat memburuk bila penderita tidak menggunakan alas kaki saat berjalan ataupun yang tidak sesuai sehingga menyebabkan trauma atau ulserasi kaki pada penderita DM. Penurunan sirkulasi darah perifer mengakibatkan ulserasi yang cepat berkembang dan mengalami infeksi. Neuropati motorik mengakibatkan ulkus pada kedua sisi plantar dan dorsal kaki. Neuropati menyebabkan berkurangnya keringat yang dapat membuat kulit menjadi kering dan pecah yang membuat timbulnya ulkus kaki diabetikum (Yunike dkk, 2023).

2.1.1.5 Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala pada pasien ulkus diabetikum dapat dilihat dengan adanya kelainan pada kaki daerah plantar kaki, adanya kelainan bentuk pada kaki atau deformitas kaki, pasien ulkus diabetikum mengalami ketidakseimbangan saat berjalan, terdapat fisura dan kulit kering pada kaki, adanya kalus pada area yang

tertekan, tekanan pada area nadia pada umumnya normal, biasanya luka dengan kondisi berlubang yang dalam, kulit disekitar menjadi selulitis, hilang atau berkurang rasa nyeri, mengalami serosis, terdapat hyperkeratosis pada sekitar luka dan terdapat eksudat dan luka terlihat berwarna merah (Suriadi, 2004).

2.1.1.6 Komplikasi

Komplikasi pada ulkus diabetikum yang sudah mengalami infeksi sistemik atau sudah terjadinya sepsis yang mengakibatkan adanya pertumbuhan kuman sehingga menghasilkan pus atau nanah dan dapat menyebabkan disfungsi organ multipel yang dapat menghasilkan keadaan penyakit kronis yang ditandai dengan disfungsi kekebalan tubuh yang buruk sehingga menyebabkan amputasi hingga kematian (Gotts & Matthay, 2016; Risnanto, 2014).

2.1.1.7 Komponen Manajemen Luka Ulkus Kaki Diabetikum

Penatalaksanaan ulkus diabetikum sangat penting dilaksanakan sesegera mungkin dengan memperhatikan beberapa komponen penting, seperti (PERKENI, 2021):

- a. Mengendalikan kondisi metabolik yang meliputi monitoring kestabilan dari kadar gula darah, hemoglobin, albumin dan kondisi vascular.

b. Penanganan vaskular pada kondisi ulkus iskemik melalui tindakan operasi angioplasty untuk memulihkan kondisi vaskular.

c. Penanganan infeksi bila didapatkan adanya tanda-tanda infeksi

d. Penanganan luka yang melingkupi perawatan luka, memonitoring tanda infeksi pada luka dengan cara TIME, yaitu:

i. *Tissue debridement*, membersihkan luka dari jaringan nekrosis.

ii. *Inflammation and Infection Control*, memantau adanya tanda-tanda infeksi pada luka.

iii. *Moisture Balance*, mempertahankan kelembaban area luka dan kulit.

iv. *Epithelial edge advancement*, mendekatkan tepi epitel.

2.1.2 Tinjauan Kualitas Hidup

2.1.2.1 Pengertian Kualitas Hidup

Kualitas hidup atau Quality of Life adalah suatu penilaian kepada individu dengan mengaitkan kondisi kesehatan yang sedang dialami. Kualitas hidup merupakan sebagai suatu ukuran konseptual untuk menilai adanya pengaruh dari suatu terapi yang dilakukan kepada pasien dengan penyakit kronik. Pengukurannya

seperti kesejahteraan, kemampuan seseorang serta kelangsungan hidup untuk secara mandiri melakukan aktivitas dan kegiatan sehari-hari (Moghadam et al, 2018).

Kualitas hidup merupakan persepsi individu terhadap kondisi mereka dalam kehidupan berbudaya dan sistem nilai mereka mempunyai suatu tujuan, harapan serta standar dalam hidup (WHO, 2018).

Kualitas hidup merupakan konsep analisis kemampuan individu untuk memperoleh hidup yang baik dengan tujuan, harapan serta perhatian secara spesifik pada kehidupan yang dialami dan dipengaruhi oleh nilai dan budaya pada lingkungan individu tersebut (Nursalam, 2014).

Maka, dapat ditarik kesimpulan bahwa kualitas hidup merupakan suatu pandangan individu pada suatu kondisi yang dapat diukur untuk melihat suatu aspek yang dapat memperoleh hidup yang lebih baik pada lingkungan individu tersebut. Karena, kualitas hidup merupakan salah satu masalah dalam kesehatan yang dikaitkan dengan nilai, biaya serta pelayanan kesehatan yang didapatkan. Konsep yang digunakan untuk mengukur kualitas hidup yaitu hasil dari kuesioner yang dilakukan pasien yang mencakup keadaan secara fisik, emosional, sosial, pekerjaan serta spiritual yang dikaitkan dengan suatu penyakit (Nursalam, 2014).

2.1.2.2 Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup

Faktor yang mempengaruhi kualitas hidup menurut Kumar & Majumdar (2014):

a. Usia

Usia mempengaruhi kualitas hidup seseorang, karena semakin tua akan semakin merasa kualitas hidup menurun. Sama seperti yang dijelaskan oleh Smesltzer & Bare (2008), bahwa penderita DM cenderung meningkat pada usia 45-65 tahun yang memiliki faktor keturunan dan obesitas.

b. Pendidikan

Pendidikan juga salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup, bahwa kualitas hidup akan semakin tinggi seiring dengan lebih tingginya tingkat pendidikan pada seseorang. Karena hal tersebut akan meningkatkan rasa percaya diri pada seseorang.

c. Status Pernikahan

Individu yang sudah menikah akan memiliki kualitas hidup yang lebih tinggi dibandingkan dengan individu yang belum menikah, Karena hal ini sangat berpengaruh pada kualitas hidupnya yang dimana individu tersebut akan lebih merasa senang karena adanya pasangan yang bisa menemaninya.

d. Jenis Kelamin

Perempuan cenderung memiliki kualitas hidup lebih rendah dari pada laki-laki. Jenis kelamin dilihat dari fungsi peran laki-laki dengan memiliki fungsi lebih tinggi dibandingkan perempuan (Gautama dalam Yusra, 2011).

2.1.2.3 Aspek-Aspek Kualitas Hidup

Aspek kualitas hidup terdapat 4 domain yang menjadi parameter dalam penilaian kualitas hidup seseorang. Menurut WHO (dikutip dalam Ekasari, Riasmini & Hartini, 2018) penilaian domain ini disebut dengan WHOQOL-BREF. Empat domain utama meliputi:

a. Kesehatan Fisik

Dalam aspek kesehatan fisik meliputi energi dan kelelahan, tidur dan istirahat, nyeri dan ketidaknyamanan, aktivitas sehari-hari, mobilitas, ketergantungan pada obat, bantuan medis dan kapasitas kerja.

b. Psikologis

Aspek psikologis meliputi perasaan negative, perasaan positif, harga diri, berfikir, belajar, memori, citra dan penampilan tubuh, konsentrasi serta spiritual dan keyakinan pribadi.

c. Hubungan Sosial

Aspek dalam domain hubungan sosial meliputi dukungan sosial, aktivitas seksual serta hubungan pribadi.

d. Hubungan dengan Lingkungan

Dalam aspek domain hubungan dengan lingkungan meliputi kebebasan, keselamatan dan keamanan fisik, sumber daya keuangan serta perawatan kesehatan dan sosial, lingkungan rumah, peluang untuk memperoleh informasi baru dan keterampilan, lingkungan fisik (polusi/lalu lintas/iklim/kebisingan) serta partisipasi dan peluang untuk rekreasi atau waktu luang.

2.1.2.4 Pengukuran Kualitas Hidup

Instrumen ini digunakan untuk mengukur atau menilai kualitas hidup secara umum dan menyeluruh. WHOQOL-BREF terdiri dari 4 domain yaitu kesehatan fisik, kesehatan psikologis, hubungan sosial dan hubungan dengan lingkungan. Domain kesehatan fisik seperti kegiatan sehari-hari, ketergantungan obat, rasa sakit dan ketidaknyaman, mobilitas, ketergantungan pada obat dan bantuan pelayanan kesehatan, tidur dan istirahat. Domain psikologis seperti bentuk dan tampilan, berpikir, memori, belajar dan konsentrasi. Domain hubungan sosial seperti hubungan pribadi, aktivitas seksual dan dukungan sosial. Domain lingkungan seperti kebebasan, keamanan dan kenyamanan fisik,

sumber daya keuangan, lingkungan rumah, partisipasi dan kesempatan untuk rekreasi (Nursalam, 2014).

Instrumen ini terdiri dari 26 butir pertanyaan yang memiliki skor terkecil 1 dan terbesar 5. Sangat buruk berarti skor 1, buruk berarti skor 2, biasa-biasa saja berarti skor 3, baik berarti skor 4 dan sangat baik berarti skor 5. Setiap domain memiliki rumus

masing-masing yang kemudian dijumlahkan hasilnya dengan setiap domain. Skor total jawaban dikategorikan 20-40=buruk, 41-60= cukup buruk, 61-80= cukup baik dan 81-100 = baik (Nursalam, 2014).

2.1.3 Tinjauan Dukungan Keluarga

2.1.3.1 Pengertian Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga merupakan sikap dan tindakan sebagai respon keluarga kepada anggota keluarga dalam bentuk penilaian, informasi, emosional dan instrumental. Dukungan keluarga merupakan perhatian dari keluarga terhadap anggotanya dalam bentuk saran, verbal, perilaku, bantuan nyata dan emosional pada penerima sehingga anggota keluarga merasa senang dan puas. Dukungan keluarga merupakan dapat memberikan dorongan berupa perhatian, penghargaan, bantuan ataupun kepedulian yang didapatkan dari satu ikatan individu yang terkait oleh ikatan perkawinan atau darah (Friedman, 2010 dalam Yulianto, 2020).

2.1.3.2 Fungsi Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga memiliki peran yang sangat penting karena keluarga bisa memberikan dorongan fisik maupun mental. Keluarga memiliki beberapa fungsi dukungan, seperti:

1. Dukungan Informasional

Keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor dan penyebar informasi tentang dunia. Manfaat dari dukungan ini adalah dapat menekan munculnya suatu stressor karena informasi yang diberikan dapat menyumbangkan sugesti khusus kepada individu. Aspek- aspek dalam dukungan ini adalah usulan, saran dan nasehat, petunjuk dan pemberi informasi (Ayuni, 2020).

Dukungan informasi yang telah diberikan keluarga pada keluarga yang sakit seperti menginformasikan cara minum obat yang benar dan pentingnya berobat secara teratur serta selalu mengingatkan pada anggota keluarga yang sakit bahwa penyakit dapat disembuhkan apabila berobat secara teratur (Ayuni, 2020).

2. Dukungan Penilaian

Keluarga bertindak sebagai sebuah bimbingan umpan balik, menengahi pemecahan masalah dan membimbing, sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga diantaranya memberikan penghargaan, dukungan dan perhatian. Bentuk

dukungan ini menyangkut pemberian informasi, saran tentang kondisi individu. Jenis informasi ini dapat menolong individu untuk mengatasi masalah dengan mudah (Ayuni 2020).

3. Dukungan Instrumental

Keluarga adalah sebuah sumber pertolongan praktis dan konkrit, diantaranya: kesehatan pada pasien dalam kebutuhan makan dan minumannya, istirahat dan terhindar dari kelelahan. Dukungan Instrumental juga dalam dukungan keluarga bisa membantu secara langsung dan memberikan kenyamanan maupun kedekatan (Angelina, 2012 dalam Ayuni, 2020).

4. Dukungan Emosional

Keluarga dapat menjadi salah satu tempat yang aman dan damai untuk istirahat ataupun pemulihan serta membantu penguasaan dalam emosi. Aspek-aspek dukungan emosional seperti dukungan yang diwujudkan dalam bentuk adanya kepercayaan, perhatian, mendengar dan didengarkan. Bentuk dukungan emosional dapat membuat seseorang mempunyai perasaan yakin, nyaman, diperdulikan dan rasa dicintai oleh keluarga sehingga individu dapat menghadapi masalah dengan baik.

2.1.3.3 Faktor yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

Perbedaan antara keluarga besar dan keluarga kecil dapat mempengaruhi dukungan keluarga yang dapat dilihat dari

gambaran pengalaman perkembangan. Dibuktikan dengan anak-anak yang berasal dari keluarga kecil menerima lebih banyak perhatian daripada anak-anak dari keluarga besar. Selain dari itu, dukungan keluarga yang diberikan oleh usia ibu dapat mempengaruhi dukungan keluarga. Karena, ibu yang berusia lebih muda cenderung lebih sulit memahami atau merasakan atau mengenali kebutuhan anak dan juga lebih egosentris daripada ibu-ibu yang usia lebih tua (Friedman, 2013 dalam Martini, 2022).

Faktor lainnya yang mempengaruhi yaitu kelas sosial ekonomi seperti pekerjaan, tingkat pendidikan dan pendapatan. Dalam keluarga dengan kelas menengah cenderung memiliki hubungan yang lebih demokratis dan adil mungkin ada, sedangkan keluarga dengan kelas bawah memiliki hubungan yang otoriter dan otokrasi. Selain itu, orang tua dari kelas menengah memiliki tingkat dukungan yang afeksi dan keterlibatan yang tinggi dibandingkan dengan orang tua kelas sosial bawah. Faktor lainnya yaitu dalam hal tingkat pendidikan, semakin tinggi pendidikan cenderung semakin tinggi pula dukungan yang diberikan pada keluarga yang sakit (Friedman, 2013 dalam Martini, 2022).

2.1.3.4 Alat Ukur Dukungan Keluarga

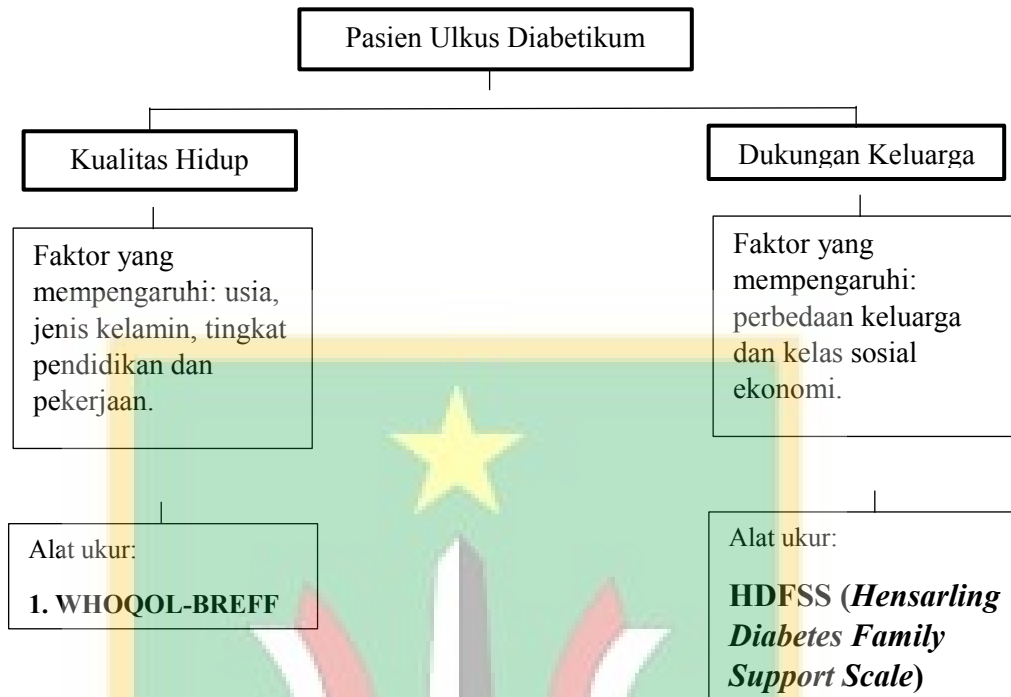
Untuk mengetahui tingkat dukungan keluarga yang diberikan keluarga kepada pasien ulkus diabetikum yaitu dengan menggunakan kuesioner dukungan keluarga dengan nama *Hensarling Diabetes Family Support Scale* (HDFSS). Skala ini dibuat oleh Hensarling untuk menilai dukungan keluarga pada

penderita DM. HDFSS mempunyai 25 pertanyaan yang meliputi dimensi emosional, instrumental, penghargaan dan informasi.

Item pendukung dibuat dengan ketentuan skor berupa 4 yaitu hampir selalu, 3 yaitu terkadang, 2 yaitu jarang dan 1 yaitu tidak pernah dan item tidak mendukung mempunyai nilai yaitu 1 dengan hampir selalu, 2 yaitu terkadang, 3 yaitu jarang dan 4 yaitu tidak pernah. Dukungan keluarga ini berupa:

- a. Dukungan emosional yang terdiri dari 9 butir pertanyaan dengan item nomor 3, 4, 5, 6, 7, 12, 21, 22 dan 23.
- b. Dukungan instrumental yang terdiri dari 6 butir pertanyaan dengan item nomor 9, 13, 17, 18, 19 dan 24.
- c. Dukungan informasional yang terdiri dari 2 butir pertanyaan dengan item nomor 1 dan 2.
- d. Dukungan penghargaan terdiri dari 7 butir pertanyaan dengan nomor item 8,10, 11, 14, 15, 16 dan 20 (Hensarling, 2009).

2.2 Kerangka Teori



Gambar 2.2 Kerangka Teori

Sumber: Kumnar & Majumdar, 2014 dan Martini, 2020

2.3 Kerangka Konsep



Gambar 2.3 Kerangka Konsep

2.4 Hipotesis

H0: Tidak ada hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien ulkus diabetikum.

H1: Ada hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien ulkus diabetikum.