

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes Mellitus telah menjadi suatu masalah kesehatan dunia yang menimbulkan komplikasi secara akut maupun kronik yang ketika tidak ditangani dengan benar akan menimbulkan suatu kecenderungan memburuk (Billous, R. , & Donnelly, 2015). *Diabetes Mellitus* adalah penyakit gangguan karbohidrat, lemak dan protein sehingga kadar gula darah cenderung mengalami peningkatan yang diakibatkan oleh sel B pankreas atau ketidakmampuan jaringan dalam mengelola insulin (Groosman, 2014). Insiden *Diabetes Melitus* dari tahun ke tahun mulai mengalami peningkatan, diperkirakan pada tahun 2015 berkisar 415 juta orang dan akan meningkat pada tahun 2040 mendatang menjadi 642 Juta (International Diabetes Federation, 2011).

Penderita *Diabetes Mellitus* di Indonesia yang sudah mengalami komplikasi sebesar 1785 penderita meliputi neuropati sebesar 63,5 %, luka kaki diabetik sebanyak 15 %. Angka kematian akibat ulkus kaki diabetik luka gangren sebanyak 17-23%, angka amputasi mencapai 15-30%. Setiap tahun, lebih dari satu juta orang penderita diabetes kehilangan salah satu kakinya sebagai komplikasi dari *Diabetes Mellitus*. Peningkatan prevalensi DM di 17 propinsi seluruh Indonesia dari 1,1% pada tahun 2007 dan meningkat 2,1% di tahun 2013. Data dinas kesehatan Propinsi Jawa Tengah tahun 2015 menunjukkan jumlah penderita *Diabetes Mellitus* sebanyak 18,33 % yang mana menempati urutan kedua setelah Hipertensi. Kota Semarang masuk dalam 10 besar kabupaten/kota 35 kabupaten yang termasuk Provinsi Jawa Tengah dengan jumlah kasus baru *Diabetes Mellitus* baik di rumah sakit maupun puskesmas (Purwanti, 2013). Salah satu kota dengan pravelensi *Diabetes Mellitus* tertinggi di Jawa Tengah adalah Kota Semarang. Data tahun 2016 menunjukkan penderita

Diabetes Mellitus di Kota Semarang sebanyak 2760 jiwa dan 1790 jiwa yang disertai komplikasi perlukaan pada kaki dengan derajat luka masing-masing (Dinkes, 2016).

Komplikasi paling sering dari *Diabetes Mellitus* adalah *Ulkus Diabetikum*. *Ulkus Diabetikum* muncul diakibatkan oleh gangguan vaskuler, syaraf atau munculnya faktor predisposisi yaitu perlukaan mekanik. Neuropati juga berperan sebagai penyebab terjadinya perlukaan sekitar 50-64%. Pencegahan agar tidak terjadi amputasi sebenarnya sederhana akan tetapi sering terabaikan. Data dari *United State* menyebutkan bahwa 6% penduduk US mengalami *Diabetes Mellitus* dan 15% mengalami *Ulkus Diabetikum* akibat kaki sulit bergerak pada pasien obesitas juga akibat neuropati. Indonesia menduduki peringkat ke empat untuk penyandang *Diabetes Mellitus* terbanyak di dunia pada tahun 2004 dan pada tahun 2010 dengan angka kejadian sekitar 1,6% dari 200 juta penduduk. Rata-rata angka kematian pasien *Diabetes Mellitus* disebabkan oleh luka diabetes adalah 17-32% (Ekaputra, 2013).

Prevalensi yang tinggi tersebut harus mendapatkan penanganan yang serius agar tidak terjadi komplikasi. Komplikasi yang paling sering terjadi adalah luka pada kaki yang sukar sembuh. Luka kaki yang sukar sembuh menyebabkan penderita dan keluarga mengalami frustrasi karena penyembuhan luka yang lama dan membutuhkan biaya yang mahal sekalipun masih memiliki resiko tinggi amputasi. Adanya luka dan amputasi yang menyebabkan rasa sakit akan berdampak dengan kualitas hidup pada dimensi fisik. Amputasi dapat menyebabkan pasien kehilangan pekerjaan, kehilangan kesempatan berkarier dan menurunnya produktifitas akibat luka yang di derita yang menyebabkan menurunnya kualitas hidup pada dimensi lingkungan. Pasien juga dapat mengalami krisis ekonomi yang berat sehingga diperlukan penanganan yang tepat untuk

penyembuhan luka dan meningkatkan kualitas hidup pasien (Ekaputra, 2013).

Salah satu penanganan ulkus diabetikum ada tindakan dengan cara pembersihan luka dan *debridement*. *Debridement* di lakukan untuk menghindari terjadinya infeksi atau selulitis. Tindakan *debridemen* adalah tindakan pembuangan jaringan nekrosis atau slough pada luka, karena jaringan nekrosis selalu berhubungan dengan peningkatan adanya jumlah bakteri sehingga harus segera dilakukan debridemen. *Debridemen* dapat di lakukan dengan cara pembedahan, enzimatik, autolitik, mekanik dan larva (Naningsi, 2017)

Setelah tindakan *debridement*, langkah selanjutnya adalah perawatan luka post debridement yang dilakukan secara teratur sehingga penyembuhan luka baik. Salah satu faktor yang mempengaruhi penyembuhan luka selain perawatan luka adalah dukungan keluarga. Data dari wawancara dengan pasien di RSND 4 dari 7 pasien saat akan dilakukan tindakan debridemen tidak mendapat dukungan dari keluarga dan tidak ditunggu oleh keluarga. Pasien tidak mendapatkan perhatian yang lebih, banyak pasien sendirian di rumah sakit karena anggota keluarga nya sibuk bekerja, beberapa diantaranya tidak mendapatkan fasilitas berupa materi dari keluarga dengan alasan ketidakmampuan finansial. Peran perawat dapat berupa pemberian kontribusi dalam meningkatkan kualitas hidup pasien sehingga asuhan keperawatan yang di berikan bertujuan untuk mengatasi permasalahan yang mungkin timbul sebagai dampak perkembangan *trend* dan dampak dari penanganan penyakit tersebut (Billous & Donnelly, 2015). Peran keluarga juga dibutuhkan dalam penyembuhan luka pasien dengan berbagai dimensi (Naningsi, 2017).

Terdapat empat dimensi dukungan yang menjadi dasar pengukuran dukungan keluarga yaitu dimensi emosional, dimensi penghargaan,

dimensi instrumental dan dimensi informasional. Dimensi emosional adalah keluarga dapat memberikan suasana yang nyaman, kondusif dan memberikan dukungan terhadap keadaan pasien. Dukungan penghargaan yaitu kurangnya dukungan penghargaan dikarenakan anggota keluarga masih kurang paham terhadap proses penyakit DM dan hal-hal yang berkaitan dengan kondisi penderita DM. Selain itu fenomena yang muncul dari beberapa pasien post amputasi juga tidak mendapat dukungan penghargaan ini dari keluarganya. Dukungan instrumental berkaitan dengan penyediaan fasilitas yang diberikan keluarga mencakup bantuan langsung berupa waktu, peluang, dan materi (Naningsi, 2017).

Penelitian dengan judul “Hubungan antara dukungan keluarga dengan harga diri pada pasien Ulkus DM di Poli Klinik Penyakit Dalam” menunjukkan adanya hubungan dukungan keluarga dengan harga diri pasien ulkus DM (Ruslan, 2012). Penelitian pada tahun 2013 dengan judul “Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien Diabetes Mellitus dengan Ulkus Diabetikum” menunjukkan bahwa ada hubungan antara kecemasan terhadap kualitas hidup pasien Diabetes Mellitus dengan ulkus diabetikum (Utami & Karim 2014). Penelitian dengan judul “Hubungan dukungan keluarga terhadap kualitas hidup penderita Diabetes Mellitus di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II ” menunjukkan dukungan keluarga di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta sebagian besar dalam kategori baik yaitu sebanyak 42 responden (80,8%). Sebanyak 37 responden (71,2%) memiliki kualitas hidup buruk. Terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita DM ($p=0,046$) dengan kekuatan hubungannya lemah (cramer's $v= 0,311$).

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Dukungan Keluarga terhadap kualitas hidup pasien Ulkus Diabetikum”. Perbedaan dengan penelitian (Juliatman, 2016)

Dengan judul “Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kualitas Hidup Lansia Dengan Diabetes Mellitus Tipe II Di Poli Klinik RSUD Panembahan Senopati Bantul” terletak pada respondennya, pada penelitian ini akan meneliti semua usia, dan jenis kelamin. Tempat penelitian di Kota Semarang. Penelitian sebelumnya meneliti DM tipe II sedangkan peneliti ingin meneliti *Ulkus Diabetikum*.

B. Rumusan Masalah

Angka kesakitan Ulkus Diabetes melitus semakin meningkat. Insiden ini mengakibatkan pasien yang mengalami luka ulkus diabetikum akan berdampak dengan kualitas hidup seperti kehilangan pekerjaan, kehilangan kesempatan berkarier dan menurunnya produktifitas akibat luka yang di derita. Kondisi tersebut mengakibatkan krisis ekonomi yang berat pada pasien sehingga diperlukan penanganan yang tepat untuk penyembuhan luka dan meningkatkan kualitas hidup pasien.

Upaya untuk meningkatkan kualitas hidup dilakukan dengan berbagai faktor dukungan keluarga seperti dukungan emosional, instrumental, penghargaan dan informasi. Berdasarkan uraian tersebut, peneliti tertarik untuk meneliti dengan judul “Dukungan Keluarga terhadap kualitas hidup pasien Ulkus Diabetikum”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum
Mengetahui dukungan keluarga terhadap kualitas hidup pasien ulkus diabetikum dengan beberapa dukungan keluarga seperti dukungan emosional, instrumental, informasi, dan penghargaan
2. Tujuan khusus
 - a. Mengidentifikasi karakteristik pasien Ulkus Diabetikum

- b. Mengidentifikasi dukungan keluarga pasien Ulkus Diabetikum
- c. Mengidentifikasi aspek dukungan keluarga (dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan informasional, dukungan penghargaan) pasien Ulkus Diabetikum
- d. Mengidentifikasi kualitas hidup pasien Ulkus Diabetikum
- e. Menganalisa hubungan dukungan keluarga terhadap kualitas hidup pasien Ulkus Diabetikum
- f. Menganalisa hubungan aspek dukungan keluarga (dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan informasional, dukungan penghargaan) terhadap kualitas hidup pasien Ulkus Diabetikum.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi pasien
Meningkatkan kualitas hidup pasien dengan meningkatkan dukungan keluarga sehingga lama penyembuhan luka pasien berkurang.
2. Bagi Layanan Kesehatan
 - a. Institusi
Menambah literatur tentang penelitian tentang dukungan keluarga terhadap kualitas hidup pasien *Ulkus Diabetikum*.
 - b. Perawat
Menambah pengetahuan perawat tentang cara merawat pasien dengan Ulkus Diabetikum dengan pendekatan dukungan keluarga.
3. Bagi peneliti
Manfaat bagi peneliti adalah dapat memberikan pengetahuan dan wawasan tentang pengaruh dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien ulkus diabetikum.

E. Bidang Ilmu

Penelitian ini berkaitan dengan ilmu keperawatan yang difokuskan pada keperawatan bedah dan komunitas dalam menilai dukungan keluarga terhadap kualitas hidup pasien ulkus diabetikum di Kota Semarang”.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1. 1

Nama (Tahun)	Judul penelitian	Metode penelitian	Hasil Penelitian
Utami, 2014	Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien diabetes melitus dengan ulkus diabetikum	Kuantitatif menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan <i>Cross Sectional</i> . Variabel penelitian 30 responden dengan ulkus diabetikum.	Hasil penelitian pada usia 55-60 tahun mempunyai kualitas hidup rendah yaitu sebanyak 13 orang (76,5%), pasien dengan kecemasan memiliki kualitas hidup rendah sebanyak 13 orang (72,2%). terdapat hubungan signifikan antara komplikasi diabetes dengan kualitas hidup pasien.
Rahayu, Kamaluddin, & Sumarwati, 2014	Pengaruh diabetes <i>Self Managemen Education</i> Berbasis Keluarga Terhadap Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus TipeII di Wilayah Puskesmas II Baturraden.	Desain penelitian Quasi experiment one group with pre dan post test design,dengan instrumen DQOL dengan 18 responden	Adanya perubahan kualitas hidup yang signifikan setelah diberikan edukasi dengan pendekatan DSME dari awalnya 2,3583 meningkat menjadi 2,7061
(Ruslan, 2012)	Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Harga Diri Pada Pasien Ulkus Diabetikum Di Poliklinik Penyakit	Kuantitatif, dengan pendekatan cross sectional.	Distribusi dukungan keluarga tinggi sebanyak 47% terdapat hubungan dukungan keluarga dengan harga diri pasien ulkus diabetikum 0,003 dengan analisis Rank

Nama (Tahun)	Judul penelitian	Metode penelitian	Hasil Penelitian
	Dalam RSUD Morwardi.		Spearman .
(Naningsi, 2017)	Dukungan Keluarga Dan Hubungan Dalam Proses Penyembuhan	kuantitatif korelatif dengan metode analitik observasional melalui	Terdapat hubungan dukungan keluarga dengan proses penyembuhan Luka DM grade I-III. Dukungan
Juliatman, 2016	Luka Diabetes Mellitus Grade I-III di RSUD Wates Kulon Progo Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kualitas Hidup Lansia Dengan Diabetes Mellitus Tipe II Di Poli Klinik Rsud Panembahan Senopati Bantul	pendekatan studi <i>cohort</i> (<i>prospektif</i>). Responden sebanyak 30. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif korelasi, dengan pendekatan yang digunakan yaitu cross sectional. Pengambilan sampel menggunakan teknik non probability sampling yaitu dengan purposive sampling dengan responden sebanyak 67 responden.	keluarga merupakan faktor yang penting dalam proses penyembuhan Luka DM. Dukungan keluarga diperoleh nilai mean 97,81 dengan nilai standar deviasi 7,30 untuk kualitas hidup nilai mean sebanyak 94,94 dengan nilai standar deviasi 7,71. Terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan skor kualitas hidup pada lansia dengan Diabetes Mellitus tipe 2 dengan nilai p value <0,05.

Perbedaan ini terletak pada terletak pada responden, peneliti sebelumnya adalah:

1. Variabel bebas nya adalah dukungan keluarga meliputi dukungan emosional, informasi, instrumen, dan penghargaan
2. Sampel penelitian adalah pasien ulkus Diabetikum semua usia.
3. Tempat penelitian di poli bedah Rumah Sakit Roemani

