

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diabetes Melitus adalah salah satu penyakit kronik yang sering ditemui dapat menyebabkan penyulit kronik dalam bentuk angiopati diabetik. Penderita bisa mengalami satu masalah makroangiopati berupa gangguan pembuluh darah kaki (Boedisantoso, 2013; Corwin, 2009; Soegondo, 2013). Luka diabetes merupakan komplikasi diabetes yang membutuhkan perawatan optimal di rumah sakit akibat ulkus, infeksi, dan gangren yang menyebabkan beban biaya yang berat bagi pasien dan keluarga, serta pasien dapat mengalami amputasi (Kruse and Edelman, 2008; Liu *et al.*, 2009; Dubsky *et al.*, 2012).

Berdasarkan fakta, penderita DM lebih memperhatikan kadar gula darah, jantung serta kolesterol daripada untuk memperhatikan keadaan kaki. Mereka lebih suka merawat wajah dan bercermin daripada menjaga dan membersihkan kaki setiap hari. Banyak penderita DM tidak menghiraukan kesehatan kaki karena tidak menyadari bahwa akan beresiko kehilangan kaki (Tandra, 2014). Keluarga merupakan sumber informasi yang paling sering disebutkan dalam kaitannya pada penderita DM dalam melakukan perawatan. Masih banyak keluarga yang belum mengetahui upaya pencegahan luka pada pasien DM, padahal peran keluarga sangatlah penting dalam pengelolaan penyakit ini (Sunarmi, 2010).

DM menyebabkan angka kesakitan dan kematian yang terus meningkat di seluruh dunia. Diperkirakan pada tahun 2025 meningkat dua kali lipat dibandingkan pada tahun 2003 yaitu sekitar 180 juta orang menjadi 330 juta orang (Yokoyama *et al.*, 2007 dan Jain, 2012). Indonesia merupakan negara keempat yang memiliki jumlah penderita DM terbanyak di dunia. Di Indonesia diperkirakan jumlah penderita diabetes mencapai 14 juta orang pada tahun 2006, dimana hanya 50% yang menyadari mengidap DM dan diantaranya sekitar 30% yang datang berobat secara teratur (WHO, 2008). Menurut Chrisman (2010) dan Rowe *et al.* (2014) menambahkan bahwa kejadian 15% pada penderita diabetes menyebabkan ulkus kaki dan 12-24% penderita dengan ulkus pada kaki berakhir dengan amputasi. Luka diabetes termasuk masalah yang umum dan merupakan komplikasi serius yang terjadi pada pasien DM selain komplikasi yang terjadi pada ginjal, mata, dan kardiovaskular (Liu *et al.*, 2009).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan diabetes melitus di Puskesmas Kedungkandang Malang tanggal 15 Oktober 2017, penderita diabetes melitus dalam sebulan terakhir sekitar 75 orang, 3 dari 5 orang diantaranya sudah timbul luka diabetik dengan kondisi kaki pasien DM, 1 orang timbul luka di bagian ujung jari kaki sedangkan 2 pasien lainnya sudah timbul luka sampai telapak kaki. Berdasarkan wawancara terhadap 5 anggota keluarga pasien DM yang sedang menemani pasien DM untuk melakukan pemeriksaan di Puskesmas Kedungkandang Malang menyatakan bahwa 3 orang diantaranya kurang memahami cara

mencegah luka DM dan 2 orang lainnya cukup paham dalam mencegah luka DM dengan cara selalu membantu merawat kaki pasien, menemani kontrol rutin, dan mengingatkan untuk selalu minum obat.

Kematian pada penderita DM dapat terjadi tidak secara langsung akibat hiperglikeminya, tetapi berhubungan dengan komplikasi yang terjadi (Permana, 2013). Komplikasi diabetes mempengaruhi pembuluh darah besar yang menyebabkan penyakit kardiovaskular, stroke, dan penyakit vaskularisasi perifer. Diabetes juga mempengaruhi sistem mikrovaskular tubuh, yang menyebabkan retinopati, nefropati, dan neuropati. Terjadinya penyempitan pembuluh darah yang dikenal dengan *angiopati diabetik* (Holt, 2013).

Peningkatan kejadian luka DM disebabkan oleh penanganan diabetes yang tidak baik, dimana beresiko terjadinya kerusakan syaraf, yang menuju pada kerusakan aliran darah dan menyebabkan mati rasa pada kaki. Bagi penderita yang sudah lama mengidap diabetes, memiliki kecenderungan masalah sirkulasi yang lebih serius karena kerusakan aliran darah yang melalui arteri kecil. Hal ini menambah kerentanan terhadap luka-luka di kaki yang memerlukan waktu lama untuk disembuhkan dan bahaya infeksi (D'Adamo & Whitney, 2006; Misnadiarly, 2006).

Menurut Saad *et al.* (2013) strategi pengelolaan untuk merawat luka diabetes adalah dengan mencegah tekanan dan kaki jatuh ke depan. Penerapan kerangka kerja dalam perawatan luka diabetik dikenal dengan TIME (*tissue management, inflamasi, infection control, moisture balance*,

and ephitelial (edge) advancement). Sedangkan menurut Holt (2013) dan Saad *et al.* (2013) perlu untuk selalu monitor kadar gula darah pasien dan perhatikan penyebab yang dapat menyebabkan trauma minor pada kaki yang tidak terlihat seperti pembentukan kallus akibat menggunakan alas kaki yang tidak sesuai. Jain (2012) dan Torres *et al.* (2014) menambahkan bahwa kegiatan perawat juga memperbaiki dan mengembangkan strategi perawatan baru demi perawatan yang lebih baik, serta memberikan edukasi kesehatan informal bagi pasien untuk mengontrol dan mencegah komplikasi.

Chesla *et al.* (2013) dan Wu *et al.* (2014) menambahkan fokus perhatian pada kondisi psikologis pasien dan sebagai alat untuk memperbaiki dukungan keluarga, sehingga pasien dan keluarga bersama menemukan solusi dalam menyelesaikan masalah. Dalam penelitian Robinson (2006) didapatkan bahwa dukungan keluarga merupakan faktor yang paling utama untuk mempertahankan metabolik kontrol yang akan mempengaruhi kualitas hidup pasien. Sehingga keluarga perlu memiliki pengetahuan tentang pencegahan luka diabetes (Sunarmi, 2010 dan Yusra, 2010). Pengetahuan dapat dipengaruhi oleh usia, jenis kelamin, pendidikan, ikatan/hubungan dengan pasien DM, dan pekerjaan (Notoatmodjo, 2003 dan Friedman *et al.*, 2010).

Upaya pencegahan oleh keluarga menjadi penting terhadap timbulnya luka pada pasien DM karena peran keluarga sangatlah vital dalam mengelolah penyakit tersebut (Sunarmi, 2010). Suatu penyakit dalam keluarga dapat mempengaruhi seluruh keluarga dan sebaliknya

juga mempengaruhi jalannya suatu penyakit, sehingga keluarga perlu dibekali dengan pengetahuan tentang pencegahan luka diabetes (Friedman, 1998 dan Sunarmi, 2010). Susanti dan Sulistyarini (2013); Ferawati *et al.* (2014) menjelaskan bahwa sebagai orang terdekat, keluarga memiliki peranan yang sangat penting bagi pasien diabetes. Perilaku pengelolaan penyakit DM yang baik oleh pasien perlu dilakukan terus menerus dan dibutuhkan adanya peran serta dari keluarga untuk memberikan dukungan agar pasien termotivasi melakukannya.

Berdasarkan masalah fenomena yang tertera di atas, penulis tertarik untuk menganalisis gambaran pengetahuan keluarga dalam mencegah luka pada pasien DM di Puskesmas Kedungkandang.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat diambil permasalahan tentang “Bagaimana gambaran pengetahuan keluarga dalam mencegah luka pada pasien diabetes melitus (DM) di Puskesmas Kedungkandang?”

1.3 Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui gambaran pengetahuan keluarga dalam mencegah luka pada pasien diabetes melitus (DM) di Puskesmas Kedungkandang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Diharapkan penelitian ini mampu mengembangkan ilmu keperawatan medikal bedah serta dapat memberikan informasi tambahan bagi pendidik untuk mengintegrasikannya dalam pembelajaran terkait dengan ilmu keperawatan medikal bedah.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Manfaat bagi institusi pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pendidikan terkait ilmu keperawatan medikal bedah dalam mengetahui gambaran pengetahuan keluarga dalam mencegah luka pada pasien DM.

2. Manfaat bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan, pengetahuan, dan pemahaman dalam mencegah luka pada pasien DM, serta dapat mengaplikasikan dalam ilmu keperawatan medikal bedah oleh peneliti selanjutnya.

3. Manfaat bagi puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kinerja pelayanan asuhan keperawatan yang diberikan dan sebagai bahan untuk melakukan penyuluhan tentang cara mencegah luka DM serta anjuran tentang dukungan keluarga bagi pasien DM, sehingga dapat menurunkan angka kejadian luka diabetes di wilayah kerja puskesmas.

4. Manfaat bagi responden

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran keluarga dalam mencegah luka DM sedini mungkin agar tidak terjadi luka diabetes dan meningkatkan dukungan keluarga terhadap pasien DM agar lebih berpartisipasi dalam mencegah luka pada pasien DM.