

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Luka gangren atau ulkus diabetikum adalah keadaan ditemukannya infeksi, tukak dan atau destruksi ke jaringan kulit yang paling dalam di kaki pada pasien Diabetes Mellitus (DM) akibat abnormalitas saraf dan gangguan pembuluh darah arteri perifer (Edward, 2015). Luka gangren membutuhkan perawatan khusus seperti perawatan farmakologi, yaitu pemberian terapi medis seperti obat-obatan sedangkan non farmakologi berupa diet, relaksasi, olahraga dan dukungan sosial dari keluarga (Gomes, 2012). Permasalahan yang ada di masyarakat banyak ditemukan keluarga yang tidak siap merawat penderita gangren di rumah sendiri. Menurut penelitian Wiarsih (2008) mengenai kesiapan pengalaman *caregiver* keluarga dalam merawat lansia dengan DM di kota Malang, ditemukan adanya variasi perasaan antara senang dan tidak. Perasaan senang karena keluarga mampu merawat sebagai bentuk rasa hormat, dan taat pada orang tua. Sedangkan perasaan tidak senang karena merasa tidak memiliki kesiapan dan terbebani secara fisik, psikologis, ekonomi dan beban sosial pada pelayanan *caregiver* (Widyastuti, 2011). Fenomena yang terjadi banyak keluarga yang membawa penderita gangrene ke poliklinik, rumah sakit atau puskesmas untuk mendapatkan pengobatan dan perawatan, karena keluarga merasa tidak siap untuk merawat penderita sendiri di rumah. Sehingga keluarga membutuhkan

kesiapan mental fisik untuk keperluan perawatan dan kebutuhan biaya untuk membayar biaya perawatan luka.

*International Diabetes Federation*, IDF (2017) melaporkan bahwa jumlah pasien DM di dunia pada tahun 2017 mencapai 425 juta orang dewasa berusia antara 20–79 tahun. Menurut Atlas IDF (2014) Indonesia termasuk tertinggi kedua di area Pasifik Barat dengan jumlah penderita DM sebanyak 9,116 juta dengan rentang usia 20-79 tahun. Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) menunjukkan bahwa prevalensi pasien diabetes provinsi Jawa Timur masuk 10 besar se-Indonesia dengan prevalensi 6,8% (Kominfo Jatim, 2015). Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan kota Pasuruan pada tahun 2017-2018 terdapat pasien DM sekitar 1750 jiwa, yaitu umur 20 tahun keatas prevalensi 1,43% dan umur 40 tahun ke atas dengan prevalensi 4,16%. Berdasarkan data yang diperoleh oleh peneliti pada saat studi pendahuluan di RSUD Soedarsono di poli Diabetes Mellitus pada tanggal 5 Agustus 2019 sebanyak 600 pasien yang berkunjung setiap bulan. Dan terdapat kunjungan 50 pasien dalam satu minggu yang menderita DM dengan kerusakan integritas jaringan atau gangren. Angka masalah kesiapan dalam dukungan

keluarga menurut Ratnawati dan Satyabakti (2015) tentang analisis angka dukungan keluarga di Kota Surabaya Jawa Timur, pada penderita DM yang menyatakan puas dengan kualitas hidupnya karena mendapat dukungan yang baik dari keluarga sebanyak 85,2% dan sisanya sebanyak 27,8% penderita menyatakan tidak puas terhadap dukungan keluarga.

Luka gangren membutuhkan perawatan khusus seperti perawatan farmakologi, yaitu pemberian terapi medis seperti obat-obatan sedangkan non farmakologi berupa diet, relaksasi, olahraga dan dukungan sosial dari keluarga (Gomes, 2012). Dukungan keluarga dalam perawatan gangrene sangat dibutuhkan terutama kesiapan untuk merawat pasien ketika berada di rumah pasca hospitalisasi, keluarga harus mengetahui bagaimana cara manajemen pemberian perawatan di rumah dan apa yang diharapkan didalam memperhatikan masalah fisik yang berkelanjutan (Carpito dalam Aida 2018). Dukungan sosial memberikan dampak positif pada kesehatan psikologis, kesejahteraan fisik dan kualitas hidup penderita. Sedangkan dampak negatif dari tidak adanya dukungan keluarga berakibat pada kurangnya kepatuhan terhadap pengobatan diabetes dan kontrol glikemik yang buruk. Selain itu juga penderita tidak termotivasi untuk membuat perubahan atau mendorong untuk melakukan perilaku yang tidak sehat serta melanggar efikasi diri dan menyebabkan konflik Chung (2013)

Konsep solusi dibutuhkan cara-cara untuk meningkatkan perawatan keluarga. Dukungan keluarga dan keterlibatan dari tenaga kesehatan sangat penting dalam perawatan, tenaga kesehatan harus memberikan edukasi pada keluarga penderita gangrene untuk meningkatkan

pemahaman dan mengembangkan kemampuan klien dan keluarga tentang perawatan di rumah, masalah kesehatan yang dihadapi, untuk mempercepat penyembuhan dan menghindari terjadinya komplikasi dengan pembatasan aktivitas dengan memberikan lingkungan yang aman bagi pasien di rumah menurut Brunner & Sudarth dalam Aida (2018). Kemudian keluarga juga dapat memanfaatkan adanya pelayanan kesehatan di desa seperti Posyandu Lansia, Kelompok Persatuan Diabetes Indonesia, puskesmas pembantu, bidan praktik maupun mantri desa. Apabila keluarga telah mengetahui jelas tentang penyakit DM, keluarga tentu pastinya dapat merawat secara adekuat (Sari, 2015). Berdasarkan latar belakang di atas penulis tertarik mengangkat judul “Gambaran Kesiapan Keluarga Dalam Perawatan Luka Gangren Di RSUD dr. Soedarsono Pasuruan”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimanakah gambaran kesiapan keluarga dalam perawatan luka gangrene di Poli *Diabetes Mellitus* RSUD dr. Soedarsono Pasuruan ?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

Mengetahui gambaran kesiapan keluarga dalam perawatan luka gangrene di Poli *Diabetes Mellitus* RSUD dr. Soedarsono Pasuruan

## 1.4 Manfaat penelitian

### 1.4.1 Manfaat teoritis

Penelitian ini diharapkan berguna bagi pengembangan ilmu pengetahuan di bidang Keperawatan Medikal Bedah dalam kasus luka Gangrene

### 1.4.2 Manfaat praktis

#### 1. Bagi Responden

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sumber informasi bagi keluarga penderita untuk menambah masukan atau informasi dalam meningkatkan status kesehatan

#### 2. Bagi Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai informasi untuk memberi edukasi atau *discharge planning* dalam meningkatkan pelayanan keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan pada keluarga dan penderita luka gangrene

#### 3. Bagi Instusi pendidikan

Dapat menjadi bahan informasi untuk menambah wawasan pembelajaran terutama yang berkaitan dengan kesiapan keluarga dan kualitas hidup pada penderita luka gangren.