

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Penyakit Diabetes Melitus (DM) masuk dalam kelompok penyakit tidak menular (Risikesdas, 2013). Penyakit tidak menular merupakan gangguan yang terjadi pada tubuh manusia dan penyebabnya tidak bisa berpindah dari penderita ke manusia lain dengan melalui suatu hal penghantar. DM dikatakan penyakit yang tidak bisa sembuh total tetapi bisa diatur untuk memperoleh kondisi yang stabil (Abou-Gamel, et al. 2013).

Penyakit DM didefinisikan gangguan sistem endokrin pada proses penyerapan glukosa dari peredaran darah yang mana glukosa tersebut dibutuhkan sel dalam tubuh sebagai sumber energi, namun pada kondisi DM tubuh tidak dapat menyerap glukosa dari peredaran darah secara optimal. Penyerapan glukosa dari peredaran darah membutuhkan bantuan hormon insulin. Gangguan penyerapan glukosa tersebut diakibatkan karena produksi hormon insulin lebih sedikit dibandingkan dengan kadar glukosa darah (Scobie & Samaras, 2012; Aryulina dkk, 2006).

Diabetes melitus sering disebut dengan *the great imitator* yaitu penyakit yang dapat menyerang semua organ tubuh dan menimbulkan berbagai keluhan seperti penglihatan terganggu, gagal ginjal, infeksi paru-paru, penyakit jantung, impotensi seksual, stroke, gangguan pembuluh darah, dan kaki diabetik atau gangren diabetik (Maulana, 2008). Tanda dan gejala yang khas pada penyakit diabetes melitus yaitu perubahan jumlah minum lebih banyak (polidipsi), frekuensi buang air kecil lebih/

banyak (poliuri), dan jumlah porsi makan bertambah (polifagi). Semua tanda dan gejala ini sering tidak dikenali oleh penderitanya karena jangka waktu timbul gejala berlangsung cukup lama (Maulana, 2008).

Menurut *International Diabetes Federation* (2012) jumlah penderita diabetes melitus terjadi peningkatan, diperkirakan mencapai 371 juta orang sedunia dan 4,8 juta orang jumlah dari pasien yang meninggal akibat diabetes melitus. Sedangkan Dari data yang diperoleh Depkes RI diperkirakan pada tahun 2030 jumlah pasien diabetes melitus di Negara Indonesia mencapai 21,3 juta orang. Observasi dari Riskesdas mengenai jumlah penderita diabetes melitus dari tahun 2007 dibandingkan dengan tahun 2013 mengalami peningkatan, untuk daerah Provinsi Jawa Timur dalam data berupa tabel dapat dilihat peningkatannya. Didalam dokumentasi Riskesdas menyatakan bahwa proporsi di Indonesia sebesar 6,9 persen, tetapi tidak terlalu jauh perbedaan antara proporsi di perkotaan yang jumlahnya 6,8 persen dan pedesaan 7,0 persen.

Jawa Timur memiliki banyak rumah sakit negeri yang salah satunya adalah RSUD R.A. Basoeni di daerah Gedeg, Mojokerto. Dari laporan bagian rekam medis rumah sakit untuk pasien diabetes melitus terjadinya peningkatan sebesar 1280 pasien dari tahun 2014 ke tahun 2015 (Januari – Oktober), dimana tahun 2014 pasien diabetes melitus berjumlah 2691 orang dan untuk tahun 2015 (Januari – Oktober) berjumlah 3971 orang. Rata-rata kunjungan perbulan pasien diabetes melitus adalah 310 orang untuk rawat jalan.

Komplikasi pada penyakit diabetes melitus ada banyak yang mana salah satunya adalah kaki diabetik (Fatehi *et al*, 2010). Kaki diabetik memiliki resiko tinggi, mengingat para penderitanya akan mudah

mengalami luka serta infeksi yang bisa mengakibatkan amputasi sampai dengan kematian. Menurut Aris dalam penelitian Purba (2014) kaki diabetik sebenarnya dapat dicegah dengan menerapkan strategi yang menggabungkan upaya pencegahan, perawatan jika terdapat ulkus pada kaki, penanganan medis yang sesuai, kadar gula darah yang terkendali, serta edukasi, dapat menurunkan kemungkinan amputasi.

Perawat memiliki peran dalam hal pemberian pelayanan yang profesional untuk proses pencegahan kaki diabetik. Peran perawat untuk membantu proses pencegahan timbulnya kaki diabetik ini hanya sebatas di pelayanan kesehatan. Oleh sebab itu, penderita diabetes melitus harus mampu melakukan perawatan yang benar dalam pencegahan kaki diabetik secara mandiri. Perawatan secara mandiri ini bisa membantu mengoptimalkan pencegahan kaki diabetik (DeBerardis, *et al.*, 2005).

Perawatan secara mandiri tidak akan berjalan jika tidak ada faktor yang mempengaruhi. Faktor yang mempengaruhi perawatan kaki diabetik yaitu usia, jenis kelamin, lama menderita diabetes melitus, motivasi atau dorongan internal (Sausa, 2005). Salah satu faktor yang mempengaruhi adalah motivasi atau dukungan sosial, dukungan sosial bisa didapatkan dari siapa saja yang berada disekitar pasien diantaranya keluarga (pasangan, orang tua, anggota keluarga yang lain) dan teman dekat (Li.,*et al*, 2013). Dukungan keluarga diartikan suatu bentuk pemikiran atau gagasan yang baik dari orang sekitar yaitu keluarga dan memberikan dampak yang baik pula pada orang yang diberikan dukungan tersebut (Roberts & Greene, 2009).

Dukungan keluarga sendiri memiliki 4 bentuk menurut Nursalam & Kurniawati (2007) yaitu dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental, dan dukungan informatif. Dukungan emosional

diartikan sebagai suatu gambaran rasa yang menyenangkan pada seorang individu dan bersumber dari orang sekitarnya, untuk dukungan penghargaan adalah suatu bentuk ungkapan positif atau pujian pada seorang individu dan memberikan efek untuk bertindak menuju kearah yang lebih baik. Dukungan instrumental adalah suatu bentuk pemberian dari orang sekitar yang memiliki bentuk nyata contohnya uang. Terakhir adalah dukungan informatif yaitu suatu informasi, saran, atau nasehat yang baik untuk orang sekitar yang membutuhkan.

Keluarga merupakan kumpulan orang yang paling dekat dengan setiap individu, dengan keluarga komunikasi pertama terbentuk. Oleh sebab itu dukungan keluarga dapat dikatakan sesuatu yang penting untuk membuat individu menjadi lebih baik. Dukungan keluarga memang berpengaruh pada banyak hal untuk seorang individu diantaranya dalam segi kesehatan, yaitu meningkatkan kepatuhan terapi yang dijalani dan perilaku mencegah dari komplikasi yang dapat muncul dari sakit dialami oleh individu tersebut (Li., *et al*, 2013).

Data lain yang mendukung penelitian ini dari RSUD R. A. Basoeni Mojokerto mengenai program kerja. Program kerja salah satu sasarannya adalah pasien diabetes melitus tipe 2, rincian dari program kerja yaitu pendidikan kesehatan mengenai diabetes melitus yang termasuk perawatan kaki untuk mencegah terjadinya kaki diabetik. Pendidikan kesehatan di rumah sakit ini dilakukan seminggu sekali. Walaupun sudah terselenggaranya pendidikan kesehatan, namun masalah kaki diabetik yang terjadi di RSUD R. A. Basoeni Mojokerto masih bisa ditemui. Pasien diabetes melitus tipe 2 dengan komplikasi kaki diabetik tidak lagi menerima pelayanan kesehatan di poliklinik penyakit dalam, melainkan di poliklinik bedah. Adanya kejadian seperti ini, oleh karena itu peneliti

tertarik untuk meneliti hubungan tingkat dukungan keluarga dengan perilaku perawatan kaki pada penderita diabetes melitus tipe 2 di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD R.A. Basoeni Mojokerto

1.2. Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan tingkat dukungan keluarga dengan perilaku perawatan kaki pada pasien DM tipe 2 di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD R.A. Basoeni Mojokerto?

1.3. Tujuan

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk menganalisis hubungan tingkat dukungan keluarga dengan perilaku perawatan kaki pada penderita DM tipe 2 di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD R.A. Basoeni Mojokerto.

1.3.2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengidentifikasi tingkat dukungan keluarga pada pasien DM tipe 2 di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD R.A. Basoeni Mojokerto.
- b. Untuk mengidentifikasi perilaku perawatan kaki pada pasien DM tipe 2 di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD R.A. Basoeni Mojokerto.
- c. Untuk menganalisis hubungan tingkat dukungan keluarga dengan perilaku perawatan kaki pada pasien DM tipe 2 di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD R.A. Basoeni Mojokerto.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Pendidikan

Dapat dijadikan sumber mengenai dukungan keluarga yang dibutuhkan oleh pasien diabetes melitus tipe 2, dan dukungan tersebut dibutuhkan agar pasien DM tipe 2 memiliki perilaku perawatan kaki dan dapat mengurangi kejadian amputasi.

1.4.2. Pelayanan Kesehatan

Sebagai masukan untuk pelayanan kesehatan bahwa melakukan penatalaksanaan DM tipe 2 dapat memperoleh hasil yang optimal jika didukung dengan mempertimbangan aspek psikologis dalam hal ini dukungan keluarga. Dimana dukungan keluarga ini membantu untuk menstimulasi pasien DM tipe 2 agar memiliki perilaku perawatan kaki dan mengurangi kejadian amputasi.

