

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes mellitus (DM) merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat global yang berdampak besar pada taraf kesehatan masyarakat, serta pembangunan sosial dan ekonomi berbagai negara. Hal tersebut dipengaruhi oleh insiden global, prevalensi, dan jumlah kematian terkait DM yang terus meningkat setiap tahunnya (X. Lin et al., 2020). *Global Burden of Disease Study* tahun 2017, menunjukkan bahwa prevalensi global DM pada 180 negara adalah 537 juta, dan diperkirakan akan meningkat menjadi 570.9 juta pada tahun 2025. Sementara itu, prevalensi DM di Indonesia yaitu 21 juta dan dilaporkan berada pada peringkat ketiga dengan jumlah kematian tertinggi akibat DM pada tahun 2017 setelah India dan China (X. Lin et al., 2020).

Berdasarkan data *Diabetes Country Profile* oleh (World Health Organization, 2016), menunjukkan prevalensi DM di Indonesia semakin meningkat setiap tahunnya. Pada tahun 2013, kasus DM yang terjadi di Indonesia yaitu sebesar 6,9% dan diprediksi meningkat menjadi 8,5% pada tahun 2030 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020), atau sama dengan 8,5 juta pada tahun 2013 dan akan menjadi 14,1 juta pasien pada tahun 2035 (S. Yusuf et al., 2016). Selain itu, survei nasional melaporkan tingginya angka DM yang tidak terdiagnosis di Indonesia (4,3%), sehingga diperkirakan bahwa prevalensi DM di Indonesia berpotensi lebih tinggi dari data yang ada (S. Yusuf et al., 2016).

Penyakit DM merupakan penyakit yang menyebabkan terjadinya berbagai komplikasi kronik, jika dibiarkan dan tidak dikelola dengan baik. Salah satu komplikasi kronik pada pasien DM yaitu *diabetic foot ulcer*. Sekitar 15%-25% pasien DM mengalami *diabetic foot ulcer* selama masa hidupnya (Armstrong et al., 2017). Prevalensi *diabetic foot ulcer* di seluruh dunia adalah 6,3%. Berdasarkan data dari penelitian *systematic review* dan *meta-analysis* untuk menghitung prevalensi *diabetic foot ulcer* oleh Zhang et al., (2017), didapatkan prevalensi *diabetic foot ulcer* di 5 benua. Amerika Utara memiliki prevalensi tertinggi dengan 13,0% dan Oseania memiliki prevalensi terendah yaitu 3,0%. Prevalensi di Afrika yaitu 7,2%, Asia (5,5%) dan Eropa (5,1%) (Zhang et al., 2017).

Sementara itu prevalensi *diabetic foot ulcer* di Indonesia juga mengalami peningkatan, yaitu 8,7% pada tahun 2011 dan meningkat menjadi 12% pada tahun 2016 dan dilaporkan lebih tinggi jika dibandingkan negara Cina dan India (S. Yusuf et al., 2016). Peningkatan diberbagai negara disebabkan oleh meningkatnya prevalensi dua faktor penyebab utama *diabetic foot ulcer* yang terus meningkat setiap tahunnya, yaitu neuropatik perifer dan iskemik perifer (Amin & Doupis, 2016). Neuropatik perifer, iskemik perifer, dan luka yang mengalami infeksi kronis pada pasien *diabetic foot ulcer* berdampak pada tingkat risiko yang tinggi mengalami amputasi akibat *diabetic foot ulcer*, serta memakan biaya yang besar bagi pemerintah dan pasien (Hicks et al., 2016).

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa pasien *diabetic foot ulcer* yang menjalani amputasi minor maupun mayor membutuhkan beban biaya yang lebih tinggi, dibandingkan dengan pasien *diabetic foot ulcer* yang tidak mengalami

amputasi. Jangka waktu perawatan di rumah sakit yang lebih lama merupakan penyebab hal tersebut, karena pada umumnya pasien membutuhkan waktu untuk pulih dari operasi, pengobatan komplikasi luka, dan menjalani masa rehabilitasi agar pasien dapat kembali berjalan (Syed et al., 2020).

Salah satu negara dengan prevalensi DM tertinggi, yaitu Amerika Serikat mengeluarkan biaya sebesar \$1,38 miliar pertahun untuk perawatan pasien *diabetic foot ulcer*. Sebagian besar biaya ini berkaitan dengan pengobatan *diabetic foot ulcer* yang terinfeksi dan berbagai tindakan pencegahan lainnya (Hicks et al., 2016). Kerr et al., tahun 2014 juga melaporkan bahwa biaya perawatan *diabetic foot ulcer* di Inggris tahun 2010-2011 mencapai £580 juta. Setengah jumlah pengeluaran tersebut dihabiskan untuk perawatan ulkus pada pasien rawat inap dan rawat jalan. Biaya perawatan ulkus pada pasien rawat inap diperkirakan sebesar £219 juta, dan biaya untuk perawatan amputasi akibat *diabetic foot ulcer* yaitu sebesar £55 juta (Kerr et al., 2014).

Sebagai salah satu dampak dari *diabetic foot ulcer*, amputasi ekstremitas bawah dilaporkan menjadi salah satu komplikasi yang paling ditakuti dan menjadi bencana tersendiri bagi pasien. Secara global, 80% dari amputasi ekstremitas bawah disebabkan karena *diabetic foot ulcer* (Hingorani et al., 2016), sedangkan kasus amputasi ekstremitas bawah pada penderita *diabetic foot ulcer* di Indonesia mencapai angka 30% dan lebih dari satu juta orang kehilangan salah satu kakinya akibat amputasi (Oktalia & Khotimah, 2021; Oktorina et al., 2019).

Amputasi didefinisikan sebagai operasi pengangkatan seluruh atau sebagian anggota badan. Indeks amputasi adalah amputasi yang didapat pertama kali atau

amputasi primer (Liu et al., 2021). Amputasi ekstremitas bawah memberikan dampak negatif pada berbagai aspek kehidupan, meskipun tindakan ini dianggap sebagai pengobatan yang menyelamatkan jiwa (Pedras et al., 2020). Hilangnya bagian anggota tubuh akan berdampak pada kesejahteraan hidup pasien pasca amputasi. Berdasarkan penelitian oleh Pedras *et al.*, (2020) menunjukkan bahwa pasien yang telah diamputasi memiliki tingkat kualitas hidup (QoL) yang rendah jika dibandingkan dengan populasi pada umumnya (Pedras et al., 2020).

Pasien pasca amputasi harus menghadapi perasaan kehilangan yang berat, kehilangan bagian tubuh yang berakibat pada citra tubuh, kehilangan mobilitas akibat ketergantungan pada alat-alat seperti kursi roda dan prosthesis, serta hilangnya kemampuan untuk mengatur aktivitas kehidupan sehari-hari (Ghous et al., 2015). Pasien amputasi juga mengalami depresi dan penderitaan emosional, kehilangan pekerjaan dan stres ekonomi, isolasi sosial, perubahan peran sosial, serta perubahan dalam mobilitas akibat kehilangan anggota tubuh (Crocker et al., 2021).

Sejalan dengan penelitian oleh Crocker *et al.*, (2021); Ghous *et al.*, (2015); dan MacKay *et al.*, (2020), beberapa penelitian lain juga menunjukkan bahwa pasien DM dengan amputasi mengalami nyeri *phantom* limb pasca amputasi, kecacatan, penggunaan kursi roda dalam jangka waktu yang lama, kehilangan kemandirian perawatan diri, penurunan aktivitas fisik, memiliki citra tubuh yang buruk, serta memiliki strategi koping yang disfungsi (Davie-Smith *et al.*, 2017; Kizilkurt *et al.*, 2020; Sahu *et al.*, 2016), serta mengalami kesulitan karena terpaksa meninggalkan pekerjaan yang membutuhkan aktivitas fisik tingkat tinggi, dan berdampak pada aspek ekonomi pasien yang tidak memiliki gaji tetap (Crocker et

al., 2021), sehingga mempengaruhi QoL pasien secara keseluruhan (Crocker et al., 2021; Davie-Smith et al., 2017; Kizilkurt et al., 2020; Sahu et al., 2016).

Penelitian oleh Kizilkurt *et al.*, (2020) menunjukkan bahwa kualitas hidup secara signifikan dapat meningkat oleh dukungan sosial yang diterima oleh pasien, kepuasan terhadap prosthesis yang didapat setelah amputasi, dan penggunaan mekanisme koping yang baik dapat meningkatkan kualitas hidup pasien amputasi (Kizilkurt et al., 2020). Beberapa penelitian di atas membuktikan bahwa kesehatan fisik, mental, dan kesejahteraan sosial-ekonomi dan strategi koping pasien, berpengaruh terhadap kualitas hidup mereka (Pedras et al., 2020).

Penelitian kualitatif yang dilakukan oleh Amoah *et al.*, (2018) di Rumah Sakit Pendidikan Komfo Anokye (KATH), menunjukkan pasien pasca amputasi mengalami banyak kesulitan yang mempengaruhi kualitas hidup. Menurut penelitian ini, pasien pasca amputasi mengalami berbagai dampak fisik, yaitu kesulitan dalam penyesuaian terhadap keadaan fisik pasca amputasi. Beberapa pasien mengalami kesulitan dalam penyesuaian akibat dari kehilangan anggota tubuh, serta kesulitan dalam menggunakan alat bantu berjalan. Amoah *et al.*, (2018) juga mengemukakan strategi koping yang digunakan oleh pasien yaitu dengan menghibur diri, kepercayaan terhadap Tuhan, dan kebergantungan pada anggota keluarga dekat (Amoah et al., 2018). Namun pada penelitian ini, tidak meninjau pengalaman nyeri yang dialami pasien dan bagaimana pasien mengontrol nyeri *phantom* pasca amputasi, dan bagaimana pengalaman pasien dalam menggunakan prosthesis sebagai alat untuk melakukan ambulasi (Amoah et al., 2018).

Penelitian kualitatif yang dilakukan oleh Amoah *et al.*, (2018) diatas menghasilkan 2 tema yaitu pengalaman fisik yang dialami pasien terkait dengan penyesuaian terhadap amputasi dan keadaan fisik saat ini, perubahan dalam gaya hidup, hilangnya fungsi kemandirian sehari-hari, perubahan tanggung jawab maupun tugas keluarga, pengalaman psikologis/emosional, dan pengalaman ekonomi. Sedangkan, tema kedua adalah strategi koping yang digunakan oleh pasien dengan beberapa kategori yaitu penghibur diri, kepercayaan terhadap Tuhan, dan kebergantungan pada anggota keluarga dekat. Namun pada penelitian ini, tidak meninjau pengalaman nyeri yang dialami pasien dan bagaimana pasien mengontrol nyeri *phantom* pasca amputasi, dan bagaimana pengalaman pasien dalam menggunakan protesis sebagai alat untuk melakukan ambulasi (Amoah *et al.*, 2018).

Penelitian kualitatif lainnya yang dilakukan oleh Crocker *et al.*, (2021) mengenai perspektif pasien tentang dampak fisik, psikososial, dan finansial dari *diabetic foot ulcer* dan amputasi kaki diabetik di Amerika Serikat didapatkan 4 kategori yang telah dikelompokkan yaitu pengelolaan perawatan yang kompleks, penurunan kemampuan ambulasi, dampak ekonomi dan pekerjaan, dan dampak emosional. Pada penelitian Crocker *et al.*, tahun 2021 menunjukkan bahwa banyak pasien melaporkan merasa depresi, frustrasi, dan merasa tidak berdaya saat mereka berusaha untuk sembuh pasca amputasi. Beberapa peserta juga mengalami tekanan ekonomi yang berkaitan dengan kehilangan pekerjaan, akibat gangguan fisik karena kehilangan keseimbangan, nyeri, dan kehilangan kekuatan fisik mereka. Selain itu, beberapa pasien juga mengeluhkan lambatnya proses rehabilitasi dari luka pasca

amputasi, mereka menjelaskan bahwa mereka kesulitan dalam proses penyembuhan luka pasca amputasi minor, dan membutuhkan waktu selama beberapa bulan akibat dari manajemen luka yang kurang baik (Crocker et al., 2021).

Penelitian oleh Crocker et al., (2021) telah mengeksplorasi pengalaman fisik, psikologis, sosial, dan ekonomi pasien pasca amputasi dengan baik, namun peneliti tidak melakukan eksplorasi terhadap strategi koping yang digunakan pasien selama pasien menghadapi situasi krisis pasca amputasi (Bennett, 2016; Crocker et al., 2021). Mekanisme koping dengan memanfaatkan situasi krisis menjadi suatu batu loncatan untuk menggerakkan seseorang pada perkembangan yang positif, serta dapat sembuh dari penyakit yang mereka alami, merupakan *self-transcendence* yang dimiliki masing-masing individu (Wong et al., 2021). Mekanisme koping oleh masing-masing individu diperlukan untuk mencapai kesejahteraan, sehingga dapat menjalani kehidupan yang lebih baik dengan membentuk pertahanan diri serta memotivasi diri (Wong et al., 2021).

Beberapa masalah yang telah diuraikan diatas membuktikan bahwa amputasi ekstremitas bawah yang dialami pasien *diabetic foot ulcer* merupakan pengalaman traumatis (Day et al., 2019). Namun, amputasi tidak boleh dilihat hanya sebagai kegagalan dari pengobatan sebelumnya, melainkan sebagai langkah pertama menuju kembalinya pasien pada kehidupan yang lebih nyaman dan lebih produktif. Sehingga peran perawat sangat penting dalam memberikan perawatan kesehatan yang komprehensif kepada setiap pasien yang diamputasi. Perawat merupakan tenaga kesehatan yang paling banyak berinteraksi dengan pasien dan

keluarga, serta berperan dalam pemenuhan kebutuhan pasien (Juszczak et al., 2019; Rapport & Wainwright, 2006).

Perawat dalam memberikan perawatan diharapkan dapat menunjukkan sikap empati terhadap keadaan pasien, dan memahami bahwa seseorang yang diamputasi tidak mudah beradaptasi dengan keadaan fisik, psikologi, sosial dan ekonomi mereka yang mengalami perubahan. Sehingga perawat harus memiliki toleransi yang tinggi terhadap kondisi pasien. Toleransi dan empati yang ditunjukkan oleh perawat, akan meningkatkan kepercayaan pasien terhadap tenaga profesional kesehatan, sehingga pasien mudah termotivasi untuk berbagi tentang perasaan dan ketidaknyamanan yang mereka alami (Shakshi & Ranju, 2019). Ketika pasien menceritakan dengan bebas perspektifnya mengenai kondisi kesehatan mereka pasca amputasi, diharapkan hal tersebut dapat memberikan acuan penting untuk tenaga perawat dalam meningkatkan kualitas perawatan dan pengendalian penyakit atau komplikasi pasca amputasi (Crocker et al., 2021; Juszczak et al., 2019).

Mendalami pengalaman fisik, psikologi, sosial dan ekonomi, serta strategi coping pasien DM dengan amputasi, diharapkan dapat meningkatkan adaptasi pasien terhadap situasi baru dan untuk memberikan harapan hidup yang panjang dan sehat (Kaya & Bilik, 2020), meningkatkan kenyamanan pasien, mengurangi gangguan mobilitas pasien, mencapai taraf kesehatan semaksimal mungkin, dan mengurangi risiko kemungkinan komplikasi dan deteksi dini pasca amputasi. Sehingga mengarah pada peningkatan kualitas hidup pasien (Juszczak et al., 2019).

Berbagai penelitian yang ditemukan mengenai pasien *diabetic foot ulcer* pasca amputasi, tidak banyak yang mengeksplorasi pengalaman pasien *diabetic foot ulcer* pasca amputasi ekstremitas bawah di Indonesia. Pengalaman hidup pasien *diabetic foot ulcer* pasca amputasi yang kompleks, tidak dapat dilakukan dengan hanya memperhitungkannya secara statistik. Sehingga diperlukan pendekatan kualitatif untuk mengeksplorasi lebih dalam pengalaman mereka, tentang bagaimana mereka mendeskripsikan dan mengekspresikan pengalaman fisik, psikologi, sosial dan ekonomi serta strategi koping yang mereka alami secara langsung dengan berbagai latar belakang yang berbeda (Afiyanti, Y & Rachmawati, 2014). Penelitian dengan menggunakan pendekatan kualitatif memberikan peluang pada pasien untuk menceritakan bagaimana pengalaman pasien *diabetic foot ulcer* setelah amputasi sesuai dengan versinya masing-masing (Afiyanti, Y & Rachmawati, 2014; Nelwati et al., 2021).

Berdasarkan hasil observasi, pasien merupakan pasien amputasi minor yang telah menjalani amputasi kaki kedua kalinya pada bagian *ossa digiti* IV dan V, dimana sebelumnya pasien telah menjalani amputasi kaki pada bagian *ossa digiti* III, dan mengalami komplikasi berupa infeksi. Pasien mengalami respon fisik berupa nyeri skala 8 akibat lukanya yang mengalami infeksi, kehilangan kemampuan berjalan dan kemandirian dalam melakukan aktivitas fisik. Hasil wawancara didapatkan pasien mengalami kecemasan, ketakutan, serta rasa penyesalan atas kondisinya saat ini. Pasien juga mengatakan dukungan sosial dan ekonomi sangat dibutuhkan, berupa dukungan berupa finansial dan motivasi selama perawatan. Pasien juga menggunakan mekanisme koping yang baik, dimana pasien

yakin untuk sembuh dan semangat untuk mengikuti instruksi yang diberikan oleh perawat dan dokter.

Berdasarkan data rekam medik Rumah Sakit Umum Pusat Dr. M. Djamil Padang, didapatkan jumlah pasien *diabetic foot ulcer* yang menjalani perawatan di ruang rawat inap yaitu sebanyak 84 pasien dalam 1 tahun terakhir. Sedangkan jumlah pasien *diabetic foot ulcer* yang telah menjalani amputasi mayor dan minor di ruang rawat bedah Rumah Sakit Umum Pusat Dr. M. Djamil Padang yaitu berjumlah 27 pasien, dimana 14 pasien menjalani amputasi minor dan 13 pasien menjalani amputasi mayor pada bulan September 2021 hingga April 2022. Sedangkan jumlah pasien *diabetic foot ulcer* yang telah menjalani amputasi ekstremitas bawah sejak bulan Januari hingga Juni 2022 di RSI Ibnu Sina Padang berjumlah 6 orang, dan di RST Dr. Reksodiwiryo berjumlah 8 orang, dengan jumlah pasien amputasi mayor sebanyak 2 orang. Data tersebut menunjukkan bahwa masih tingginya tingkat kejadian amputasi pada pasien DM dengan *diabetic foot ulcer*. Berdasarkan uraian diatas, peneliti akan mengeksplorasi pengalaman pasien *diabetic foot ulcer* pasca amputasi ekstremitas bawah yang berada di wilayah Kota Padang Tahun 2022.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka pertanyaan penelitian ini adalah “bagaimanakah pengalaman pasien *diabetic foot ulcer* pasca amputasi”

C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi lebih dalam mengenai pengalaman pasien *diabetic foot ulcer* pasca amputasi ekstremitas bawah.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Pendidikan Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan, informasi serta referensi bagi keperawatan untuk mengetahui pengalaman pasien *diabetic foot ulcer* pasca amputasi selama menjalani masa rehabilitasi

2. Bagi Pelayanan Keperawatan

Hasil peneelitan ini diharapkan dapat meningkatkan informasi dari temuan sehingga dapat menambah pemahaman pengalaman sakit pada pasien *diabetic foot ulcer* pasca amputasi ekstremitas bawah

