

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes Melitus (DM) merupakan masalah kesehatan yang global. Berdasarkan *International Diabetes Federation* (IDF) Atlas tahun 2017 bahwa penderita DM (usia 18-99 tahun) pada tahun 2017 sekitar 451 juta di seluruh dunia dan akan meningkat menjadi 693 juta pada tahun 2045. Hal ini akan berdampak pada biaya perawatan kesehatan yang meningkat yaitu diperkirakan mencapai USD 850 miliar pada tahun 2017 (Cho et al., 2018). Berdasarkan *IDF* (2014), Indonesia memiliki lebih dari 10 juta kasus DM pada tahun 2017. Pada tahun 2030, Indonesia diprediksi menempati urutan ke 9 di dunia dengan penderita DM berusia 20–79 tahun sekitar 11,8 juta orang (Whiting, Guariguata, Weil, & Shaw, 2011). Sementara itu, berdasarkan data dari Riskesdas (2018), penyakit DM yang terdiagnosis dokter pada penduduk Indonesia umur ≥ 15 tahun menurut provinsi sebesar 1,5% tahun 2013 dan meningkat pada tahun 2018 menjadi 2%. Prevalensi DM pada Provinsi Sumatera Barat yaitu sebesar 1,3% pada tahun 2013 dan meningkat menjadi 1,7% pada tahun 2018.

Penyakit DM merupakan gangguan metabolisme tubuh yang ditandai dengan tingginya kadar glukosa darah atau hiperglikemia. Diabetes Melitus Tipe 2 adalah masalah kesehatan yang paling banyak, dengan prevalensi 90-95% dari semua kasus yang ditemui. Penyakit ini disebabkan karena adanya defisiensi

insulin progresif oleh resistensi insulin dan kehilangan fungsi sel Beta (Crawford, 2017; Zahn & Kubiak, 2015). Kadar glukosa darah yang meningkat memiliki resiko terjadinya komplikasi.


Komplikasi dari DM Tipe 2 meliputi komplikasi akut dan kronik. Komplikasi akut berupa hipoglikemia, ketoasidosis diabetik dan *hyperosmolar hyperglycemic nonketotic syndrome*. Selanjutnya yaitu komplikasi kronik yang meliputi makrovaskular (penyakit arteri koroner, penyakit serebrovaskular, dan penyakit vaskular perifer); komplikasi mikrovaskuler kronis (penyakit ginjal dan mata); dan komplikasi neuropati (neuropati perifer atau otonom) (Suzanne C Smeltzer, Hinkle, Bare, & Cheever, 2010). Neuropati diperkirakan terjadi sekitar 7,5% pada saat seseorang didiagnosa menderita DM. Pada pasien DM Tipe 2 dengan neuropati perifer dan vasculopathy, kejadian *Diabetic Foot Ulcer* (DFU) atau dikenal dengan ulkus kaki diabetik adalah yang paling sering terjadi (Al Sayah, Soprovich, Qiu, Edwards, & Johnson, 2015).

Berkurangnya suplai darah pada pembuluh darah baik arteri maupun vena menjadi penyebab DFU (S.C. Smeltzer & Bare, 2008). *Diabetic Foot Ulcer* (DFU) akan memerlukan waktu yang lama untuk sembuh dan perawatan yang tepat. Penelitian kuantitatif oleh Sothornwit, Srisawasdi, Suwannakin, & Sriwijitkamol (2018) mengatakan bahwa dampak paling negatif dari DFU terlihat pada penurunan kualitas hidup. Dari semua pasien yang diteliti, nilai rata-rata utilitasnya adalah $0,799 \pm 0,25$ (kisaran 0,7-1,000, 95% CI

0,768-0,830). Skor utilitas yang paling rendah adalah pada pasien DFU yaitu 0,703. Selain itu, berdasarkan penelitian kuantitatif oleh Raspovic & Wukich (2014), bahwa kualitas hidup berupa kesehatan mental mengalami penurunan pada pasien DM dengan DFU. Skor *Mental Component Summary*(MCS) untuk pasien dengan DFU ($43,4 \pm 14,81$) secara signifikan lebih rendah dibandingkan dengan kelompok kontrol ($49,6 \pm 11,51$; $p = 0,025$). Risiko kematian pada 5 tahun untuk pasien dengan DFU adalah 2,5 kali lebih tinggi daripada risiko pasien DM tanpa DFU (Walsh, Hoffstad, Sullivan, & Margolis (2016). Komplikasi yang terjadi akan berdampak pada menurunnya angka harapan hidup, penurunan kualitas hidup, serta meningkatnya angka kesakitan (Nwankwo, H. Chinyere, Nandy Bikash, Nwankwo, 2010; Fagher & Löndahl, 2013).

Kejadian DFU terus meningkat setiap tahunnya. Berdasarkan penelitian Huang et al. (2012), menunjukkan bahwa pasien DM yang dirawat setiap tahunnya sekitar 13.000 pasien berhubungan dengan infeksi kaki. Sebuah penelitian di Thailand menunjukkan bahwa dari 254 orang penderita DM, 141 pasien (55.5%) mempunyai masalah DFU (Sothornwit et al., 2018). Komplikasi DFU pada pasien DM tipe II di Indonesia menempati urutan kelima dari 11 komplikasi yang didata yaitu 8,7% (Riskesdas, 2013). Di Sumatera Barat khususnya RSUP DR. M. Djamil Padang yang merupakan rumah sakit rujukan Tipe A, angka kejadian DFU terus meningkat. Loviana, Rudy, & Zulkarnain (2015) menunjukkan bahwa ulkus diabetikum banyak terjadi di RSUP DR. M. Djamil Padang dimana *Peripheral Artery Disease*

(PAD) dan trauma menjadi faktor yang paling berpengaruh yaitu 73 % dari 60 sampel. Pada tahun 2016, penderita DFU di rawat jalan adalah 59 orang dan rawat inap sebanyak 68 orang. Sedangkan pada tahun 2017, penderita DFU di rawat jalan adalah 12 orang dan rawat inap sebanyak 98 orang. Sedangkan pada tahun 2018 penderita DFU yang dirawat inap berjumlah 134 orang dan rawat jalan hanya satu orang. Dari data di atas, dapat disimpulkan bahwa DFU terus mengalami peningkatan.



Gula darah yang tidak terkontrol akan menyebabkan lamanya penyembuhan luka pada pasien dengan DFU. Hal ini akan meningkatkan risiko komplikasi fisik dan psikologis (Smith et al., 2013). Risiko komplikasi fisik dapat dilihat dari adanya infeksi pada kaki diabetik yang menyebabkan hilangnya sensasi protektif, kelainan bentuk kaki, gangguan gaya berjalan, pemindahan beban anterior saat berjalan, dan mobilitas yang berkurang (Uçkay, Aragón-Sánchez, Lew, & Lipsky, 2015). Masalah psikologis seperti gangguan kecemasan dan depresi memegang peranan penting dalam peningkatan komplikasi DM (Collins, Corcoran, & Perry, 2009; Lin, Elizabeth H.B., MD et al., 2010). Berdasarkan hasil penelitian kualitatif Collins (2009) bahwa dari 71% responden yang memberi respon didapatkan tingginya prevalensi kecemasan dan depresi pada pasien DM yaitu 52,4% dengan rincian tingkat kecemasan dari ringan hingga berat adalah 32% dan tingkat depresi dari ringan hingga berat adalah 22, 4%. Selain itu, respon psikologis yang muncul dari pasien DFU adalah menghadapi berbagai ketakutan terutama ancaman amputasi dan biaya perawatan, adanya perasaan tidak berdaya, menjadi beban keluarga dan

menyalahkan diri sendiri, kurangnya motivasi, dan putus asa (Badriah & Sahar, 2018; Ningsih, 2008). Sama halnya dengan penelitian oleh Sekhar (2015) bahwa pasien DM dengan masalah kaki sering mengalami ketidakpastian emosional kapan atau apakah masalah kaki akan sembuh. Hal ini akan berdampak pada ketidakpatuhan mereka dalam melakukan perawatan diri (August, Kelly, & Abbamonte, 2014). Kerjasama yang baik antara tim interdisiplin dan pasien dalam penanganan DM khususnya perawatan kaki sangat diperlukan agar tidak terjadi kegagalan dalam penyembuhan yang menyebabkan amputasi (Kim & Steinberg, 2013).

Selain pengaruh fisik dan psikologis, pengaruh sosial meliputi karakteristik sosiodemografi juga penting dalam manajemen DM. Pendekatan kualitatif yang dilakukan Ningsih (2008) menunjukkan respon sosial yang muncul pada pasien dengan DFU yaitu (1) menjadi tidak sebeb/seaktif dulu dan (2) menjadi tidak percaya diri dalam bergaul. Selain itu, penelitian kualitatif oleh (Kato et al., 2016) memperoleh respon sosial pada pasien dengan DM tipe 2 yaitu adanya pemutusan sosial, penghindaran sosial, dan konflik peran sehingga hal ini cenderung mengembangkan rasa harga diri yang rendah. Berbagai stigma yang dialami penderita DM Tipe 2 oleh masyarakat berhubungan dengan kondisi bahwa penyakit ini sering dianggap sebagai penyakit yang disebabkan gaya hidup sehingga mereka merasa malu dengan penyakit mereka (Browne et al., 2013). Perilaku kesehatan positif pasien akan meningkat jika didukung oleh keluarga, teman, dan penyedia layanan kesehatan yang sering terlibat dalam manajemen DM atau sebaliknya.

Penelitian kualitatif Badriah et al (2018) dan Torbjörnsson et al (2017) menunjukkan bahwa dukungan keluarga merupakan faktor penting dalam perawatan DM, penurunan komplikasi dan stress yang akan mempengaruhi kualitas hidup pasien sehingga membantu mereka dalam menerima situasi dan bagaimana memaknai hidup dengan baik.

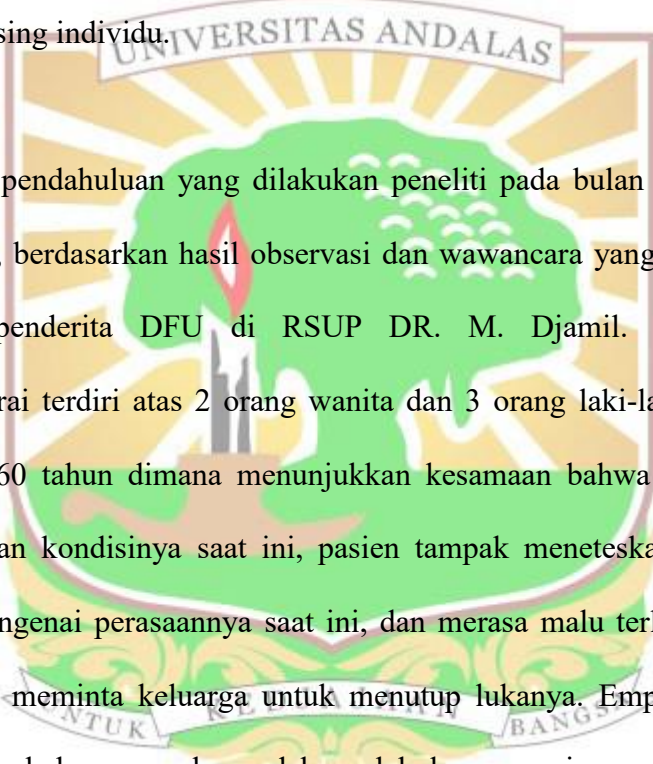
Komplikasi dapat dikurangi dengan deteksi dini dan penanganan yang efektif dan holistik, terutama amputasi dan ancaman kematian (Alavi et al., 2014). Pencegahan komplikasi akut maupun jangka panjang merupakan salah satu tujuan dari pengobatan untuk pasien DM. *American Diabetes Association* (ADA) merekomendasikan mengenai pentingnya perawatan psikososial pada pasien DM (Crawford, 2017). Hal ini bertujuan untuk memantau secara rutin pasien DM dengan depresi, kecemasan, dan tertekan khususnya pada awal komplikasi. Perbaikan dalam depresi dan masalah psikologis lainnya pada penderita DM dapat diatasi dengan intervensi psikososial (Li, Kok, Williams, & Zhao, 2015). Selain itu, penelitian kualitatif oleh Kinmond, McGee, Gough, & Ashford, 2002; Zahn & Kubiak, 2015, menunjukkan faktor psikososial menjadi implikasi utama dalam meningkatkan kualitas hidup pasien dengan DFU. Intervensi keperawatan yang diberikan pada pasien harus mengatasi masalah ketidakpatuhan serta berbagai faktor psikologis dan sosial.

Ada beberapa pertimbangan yang dilakukan peneliti saat memilih menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi di tatanan rumah sakit yaitu diperolehnya gambaran dan pengalaman hidup pasien DM

tipe 2 yang mengalami DFU secara mendalam dan menyeluruh. Penderita DFU harus dirawat di RS jika kondisi lukanya semakin memburuk dan adanya komplikasi lainnya sehingga akan mempengaruhi kehidupannya. Penelitian kualitatif yang dilakukan oleh Delea et al. (2015) mengenai pengalaman yang dirasakan pasien DFU selama dirawat inap menemukan empat tema utama. Adapun tema-tema tersebut yaitu kebutuhan akan dukungan suportif dari tenaga kesehatan; adanya perbedaan besar dalam hal tingkat pendidikan dan informasi yang diterima tentang penyakit mereka; kebutuhan untuk perjalanan ke pusat kesehatan yang ditunjuk memerlukan waktu dan biaya yang banyak bagi partisipan yang berasal dari daerah walaupun adanya asuransi kesehatan; dan adanya beban psikologis (perubahan pengaturan kehidupan, masalah keluarga, dan pengelolaan manajemen medis pada kehidupan pribadi).

Berdasarkan data dari RSUP Dr. M. Djamil Padang bahwa terjadi peningkatan kejadian rawat inap pada pasien dengan DFU tahun 2018 yaitu 134 pasien. Rumah sakit ini merupakan rumah sakit rujukan di Sumatera Barat dengan fasilitas yang lengkap sehingga dapat melayani pasien dengan penyakit kronis khususnya DM secara terpadu. Penatalaksanaan medis dan keperawatan yang diberikan mampu mempercepat penyembuhan penyakit pasien. Hampir semua pasien yang dirawat di RS ini memiliki asuransi kesehatan seperti BPJS namun mereka sebagian besar merupakan rujukan dari luar kota Padang. Pasien akan mengeluarkan biaya untuk transportasi dan biaya sehari-hari untuk keluarga yang mendampingi selama di rumah sakit. Selama berada di rumah sakit membuat mereka jauh dari keluarga dan hanya bisa terbaring di

tempat tidur. Selain itu, adanya kesenjangan data yang didapatkan yaitu saat pengobatan dan edukasi yang diberikan sudah maksimal, masih ditemukan pasien yang mengalami masalah dalam kontrol glikemik dan luka diabetik yang makin memburuk. Keadaan ini tentunya akan berdampak pada setiap individu baik secara psikologis dan sosial. Respon yang ditampilkan tiap individu akan berbeda-beda sesuai dengan mekanisme koping mereka sehingga teknik wawancara mendalam akan mampu menggali pengalaman masing-masing individu.

The logo of Universitas Andalas is a shield-shaped emblem. At the top, a banner reads "UNIVERSITAS ANDALAS". The central part of the shield features a green tree with a red flame-like shape at its base, set against a background of yellow sun rays. Below the tree, there is a white figure that appears to be a person or a symbol. At the bottom of the shield, another banner contains the text "UNTUK KESELAMATAN BANGSA".

Pada studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada bulan Februari hingga April 2018, berdasarkan hasil observasi dan wawancara yang dilakukan pada 5 orang penderita DFU di RSUP DR. M. Djamil. Penderita yang diwawancarai terdiri atas 2 orang wanita dan 3 orang laki-laki, rentang usia sekitar 45-60 tahun dimana menunjukkan kesamaan bahwa mereka merasa sedih dengan kondisinya saat ini, pasien tampak meneteskan air mata saat ditanya mengenai perasaannya saat ini, dan merasa malu terlihat dari respon pasien saat meminta keluarga untuk menutup lukanya. Empat orang pasien mengatakan bahwa mereka sudah melakukan manajemen diabetes sesuai anjuran dokter namun gula darah masih tinggi dan luka di kaki belum sembuh. Dua pasien mengatakan jari kakinya pernah di amputasi karena sudah menghitam. Keterbatasan fisik akibat luka menjadi alasan yang ditakutkan pasien karena tidak mampu lagi melakukan aktivitas seperti sebelumnya. Pasien cemas jika luka di kaki mereka tidak sembuh dan harus diamputasi. Selain itu, pasien mengatakan nafsu makan berkurang dan sulit tidur karena

nyeri di kakinya. Adanya keluhan masalah biaya yang dikeluarkan untuk biaya hidup keluarga yang menjaga selama di rumah sakit. Saat diwawacarai, semua pasien ditemani keluarganya. Adanya dukungan keluarga membuat pasien tampak lebih tenang.

Penelitian kualitatif ini dilakukan untuk mengeksplor pengalaman psikososial pasien DM Tipe 2 yang mengalami DFU secara mendalam sehingga diharapkan peneliti mengetahui makna dari kejadian tersebut dan pasien DFU dapat menjadi contoh bagi pasien lainnya agar kualitas hidup menjadi lebih baik.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana pengalaman psikososial pasien DM Tipe 2 yang mengalami *Diabetic Foot Ulcer* di RSUP Dr. M. Djamil Padang?

C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi pengalaman psikososial pasien DM Tipe 2 yang mengalami DFU di RSUP Dr. M. Djamil Padang.



D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

- a. Memberikan masukan dalam melakukan edukasi pada pasien DM sebagai upaya inovatif bagi pengembangan keperawatan khususnya pada DM Tipe 2 yang mengalami DFU.
- b. Bagi penelitian selanjutnya, hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi dalam melakukan penelitian tentang pengalaman psikososial pasien DM Tipe 2 secara lebih mendalam dan spesifik untuk meningkatkan kualitas hidup pasien DFU.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi pasien dan keluarga

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan perbaikan terhadap kualitas hidup pasien DFU, menambah pengetahuan bagi keluarga dan penderita terkait DFU dan perawatannya, serta pasien mampu beradaptasi dengan kondisinya.

- b. Bagi tenaga kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran mengenai masalah psikososial yang dialami pasien DFU sehingga perawat dapat memberikan dukungan dan variasi dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan khususnya keperawatan medikal bedah dalam mengatasi masalah psikososial pada pasien DM Tipe 2 yang mengalami DFU.