

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

DM merupakan gangguan metabolik dalam penggunaan glukosa yang menyebabkan tidak berfungsinya sel pankreas sehingga terjadi defisiensi insulin (dewitt&Kumagai,2012). DM saat ini menjadi masalah kesehatan dunia yang sering ditemukan di masyarakat yang komplikasinya bersifat akut maupun kronik dan memiliki kecenderungan memburuk serta insiden yang meningkat terus menerus dari waktu ke waktu (Bilous&Donnelly,2015). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Amerika sejak tahun 1990-2010 dimana terjadi peningkatan penderita DM dari 6,5 juta menjadi 20,7 juta atau sekitar 27% dari total penduduk (178-226juta) (Gregg,et al,2014). Indonesia adalah Negara dengan peringkat ketujuh dengan penderita DM di dunia, dengan jumlah penderita sebanyak 8,5 juta jiwa tahun 2013 yang diprediksikan akan meningkat menjadi 14,1 juta jiwa pada tahun 2035 (Hirst,2013).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), tahun 2013 melaporkan terdapat 6,9% DM di daerah perkotaan meningkat 1,2%. Di provinsi Jawa Barat jumlah pasien DM berusia 45-64 tahun yang melakukan rawat jalan sebanyak 4,91% atau 21.168 kunjungan dari semua kasus. Hasil studi menunjukkan Penyakit DM merupakan urutan keempat dalam jumlah kunjungan terbanyak (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat,2013).

Kadar gula darah pasien DM jika tidak dikendalikan dapat mengakibatkan komplikasi seperti gagal ginjal, kebutaan, stroke, ulkus kaki, dan lain-lain (Lestari,2013). Ulkus diabetikum merupakan komplikasi yang serius yang menyebabkan berkurangnya suplay darah ke jaringan yang dapat menurunkan sensasi proteksi pada kaki sehingga terjadi perlukaan pada kaki yang menyebabkan ulkus diabetikum dimana mengakibatkan gangguan pada sirkulasi di daerah kaki dan terjadi infeksi (Hinkle&Cheever,2014).

Pasien DM dengan ulkus diabetikum berkembang menjadi 25% pada kasus DM, 25% terjadi infeksi, 60% mengalami osteomyelitis, 34% terjadi kekambuhan pada tahun berikutnya (Dunning,2009). Kasus ulkus diabetikum merupakan masalah kesehatan yang sangat signifikan di dunia yang membutuhkan penanganan yang serius sehingga kualitas hidup pasien DM meningkat (Brod,1998 dalam Dunning,2009). Insiden ulkus diabetikum pasien DM yaitu 1-4% dan 10-30 kali lipat ulkus kaki menimbulkan resiko amputasi (ujung kaki,kaki maupun tungkai bawah). Setiap tahunnya satu juta pasien yang mengalami ulkus diabetikum menjalani amputasi ekstremitas bawah (85%),angka kematian 15-40% setiap tahunnya serta 39-80% setiap 5 tahunnya (Bilous&Donnelly,2015).

Ulkus diabetikum merupakan penyakit kronis yang membutuhkan penanganan yang kontiniu supaya tidak terjadi komplikasi sehingga kualitas hidup pasien DM meningkat (Hasanat & Ningrum,2012). Ulkus diabetikum merupakan komplikasi diabetes yang sangat serius yang dapat mempengaruhi hampir 15% - 25% dari pasien DM selama mereka hidup (Singh, Armstrong,& Lipsky, 2012). Ulkus diabetikum merupakan luka kronis yang sulit sembuh (Brem et al,2008 dalam Foley, 2012). Secara tidak langsung

ulkus diabetikum mengalami penurunan sensasi nyeri, perubahan bentuk kaki, pembentukan kalus, atrofi otot kaki, penurunan oksigen dan nutrisi ke jaringan (Frykberg, 2012).

Ulkus diabetikum bila tidak ditangani segera akan mudah terjadi infeksi yang meluas dan lebih lanjut akan memerlukan tindakan amputasi (Frykberg,2012). Ulkus Diabetikum sangat mengganggu pasien DM, baik dari perawatan, tingginya biaya pengobatan menghabiskan dana 3 kali lebih dibandingkan tanpa ulkus. Ulkus diabetikum mempunyai efek terhadap kualitas hidup, sangat mempengaruhi mobilitas dan aktivitas fisik,sosial (Palfreyman et al, 2012).

Kualitas hidup merupakan pandangan terhadap kehidupan dalam konteks budaya dan nilai hidup yang berhubungan dengan hidup, standard, harapan, perhatian yang sangat mempengaruhi kesehatan fisik, psikologis, sosial, lingkungan (WHOQOL 1997 dalam Ullly,2013).

Kualitas hidup merupakan pandangan subjektif terhadap kehidupan dalam konteks budaya,nilai yang dianut individu dalam hubungannya terhadap tujuan personal,standard hidup,harapan,serta perhatian yang dapat mempengaruhi kemampuan fisik, psikologis, tingkat kemandirian, hubungan sosial dan lingkungan (Yusra,2011).

Kualitas Hidup pasien DM sangat dipengaruhi oleh faktor-faktor : umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, penghasilan, lama menderita DM, depresi, nyeri, dukungan sosial, emosi, koping, (Farquahar, 2012). Kualitas hidup pasien DM sebesar 20,1% memiliki kualitas hidup rendah, 43,3% memiliki kualitas hidup yang sedang, dan 37,2% memiliki kualitas hidup yang baik.

Berdasarkan penelitian Isa & Baiyewu (2006), kualitas hidup pasien DM yang diukur dengan kuesioner WHO dimana hasilnya sebanyak 52 pasien (20.7%) memiliki kualitas hidup baik, 164 (65.4%) memiliki kualitas hidup cukup baik serta 35 (13.9%) memiliki kualitas hidup rendah. Menurut peneliti, rendahnya kualitas hidup pasien DM sangat dipengaruhi oleh berbagai komplikasi DM seperti obesitas, hipertensi, serta perubahan fungsi seksual. Kualitas hidup pasien DM sangat membutuhkan dukungan keluarga yang merupakan faktor yang paling penting dalam mempertahankan kualitas hidup (Robinson, 2010).

Dukungan keluarga merupakan bantuan yang diberikan anggota keluarga kepada pasien untuk memberikan rasa nyaman baik fisik maupun psikologis pada saat mengalami sakit (Friedman, 2014). Keluarga mempunyai peranan yang sangat penting untuk kelangsungan hidup pasien DM. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Yusra (2011) tentang hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien DM maka di dapatkan hasil variabel yang berhubungan dengan kualitas hidup adalah umur, pendidikan, komplikasi. Terdapat hubungan dukungan keluarga bila ditinjau dari empat dimensi dengan kualitas hidup.

Peningkatan satu domain dukungan keluarga dapat meningkatkan kualitas hidup sebesar 35% setelah dikontrol oleh pendidikan dan komplikasi DM sehingga disimpulkan bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien DM. Menurut Hensarling dalam Yusra (2011) bahwa ada 4 dimensi dalam dukungan keluarga yaitu dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental serta dukungan informatif. Bila pasien DM memiliki dukungan keluarga yang baik maka pasien tersebut akan

melakukan hal-hal yang positif seperti melakukan kegiatan yang bermanfaat sehingga akan meningkatkan kualitas hidupnya, sebaliknya pasien DM yang tidak mempunyai dukungan keluarga akan cenderung melakukan sikap negatif yaitu melakukan hal-hal yang dapat merugikan diri sendiri sehingga kualitas hidupnya menurun (Soegondo,2006).

Dalam mengatasi masalah tersebut maka peran perawat yaitu memberikan pendidikan kesehatan,memfasilitasi pemberian dukungan kepada pasien serta memberikan intervensi yang dapat mencegah koping yang tidak efektif(Hidayat,2013).Adapun pencegahan ulkus diabetikum dibutuhkan kerjasama yang baik antara pasien,dokter,perawat untuk mencegah komplikasi ulkus diabetikum yang dapat mengakibatkan ganggren bahkan tindakan amputasi, dapat dideteksi dengan pemberian terapi dan pencegahan sedini mungkin sehingga angka morbiditas dapat menurun (Wijaya&Putri,2013).Pemeriksaan rutin terhadap ekstremitas kaki sangat perlu untuk meminimalkan terjadinya ulkus diabetikum terutama pada pasien DM yang beresiko dan sebelumnya ada riwayat ulkus (Bilous&Donnelly,2015).

Mekanisme koping yang efektif dan adaptif sangat mempengaruhi pasien agar dapat beradaptasi terhadap perubahan yang terjadi akibat ulkus diabetikum sehingga kualitas hidup pasien tercapai kearah yang lebih baik. Berdasarkan data rekam medis RS “X” swasta di Bekasi Timur pasien yang berkunjung sejak bulan oktober 2016 sampai dengan januari 2017 berkisar 643 pasien dimana 8 pasien yang sudah dilakukan amputasi, 36 pasien dengan ulkus diabetikum grade 3-4 selebihnya pasien yang kontrol rutin DM setiap bulannya tanpa komplikasi. Hasil wawancara dengan 8 pasien rata-rata

menderita ulkus diabetikum grade 3-4 dimana kesehariannya pasien tidak menggunakan alas kaki yang lembut saat beraktivitas.

DM dapat menimbulkan komplikasi yang sangat serius sehingga hiperglikemi yang tidak dikelola dapat menyebabkan neuropati perifer dimana pasien tidak merasakan sensasi nyeri dan tekanan terhadap kaki. Neuropati perifer menyebabkan kulit pada kaki kering, terjadi penurunan gerakan pada sendi, kelainan pada tulang sehingga terjadi gangguan keseimbangan yang menyebabkan resiko cedera. Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien DM tipe 2 dengan ulkus diabetikum di RS Swasta "X" Bekasi Timur.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas, peneliti merumuskan " Faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien DM tipe 2 dengan ulkus diabetikum di RS "X" swasta Bekasi Timur?"

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui faktor –faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien DM tipe 2 dengan ulkus diabetikum di RS "X" swasta Bekasi Timur.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya gambaran usia, jenis kelamin, pendidikan, penghasilan, lama menderita DM, dukungan keluarga, derajat luka dan kualitas hidup.
- b. Diketahui hubungan usia dengan kualitas hidup pasien DM tipe 2 dengan ulkus diabetikum.
- c. Diketahui hubungan jenis kelamin dengan kualitas hidup pasien DM tipe 2 dengan ulkus diabetikum.
- d. Diketahui hubungan pendidikan dengan kualitas hidup pasien DM tipe 2 dengan ulkus diabetikum.
- e. Diketahui hubungan penghasilan dengan kualitas hidup pasien DM tipe 2 dengan ulkus diabetikum.
- f. Diketahui hubungan lama menderita DM dengan kualitas hidup pasien DM tipe 2 dengan ulkus diabetikum.
- g. Diketahui hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien DM tipe 2 dengan ulkus diabetikum.
- h. Diketahui hubungan derajat luka dengan kualitas hidup pasien DM tipe 2 dengan ulkus diabetikum.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi pelayanan keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pelayanan serta ilmu keperawatan sebagai acuan dalam mengembangkan asuhan keperawatan terhadap kualitas hidup pasien DM tipe 2 sehingga kualitas hidup pasien menjadi meningkat.

2. Bagi pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan bagi mahasiswa sehingga memperoleh gambaran faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien DM tipe 2 dengan ulkus diabetikum.

3. Bagi peneliti

Untuk menambah pengetahuan dan mengetahui bagaimana kualitas hidup pasien DM dengan ulkus diabetikum. Memberikan informasi dan pengetahuan kepada pasien DM tipe 2 agar kualitas hidup bisa meningkat dan sebagai dasar untuk menentukan intervensi keperawatan.

E. Ruang Lingkup

Sasaran penelitian yaitu pasien DM tipe 2 dengan ulkus diabetikum di RS swasta "X". Tujuan penelitian agar kualitas hidup pasien DM tipe 2 dengan ulkus diabetikum meningkat. Metode penelitian kuantitatif menggunakan desain korelasi deskriptif dengan pendekatan *Cross Sectional* yang dilaksanakan pada bulan Agustus 2017 sampai november 2017, teknik *Consecutive sampling*. Analisa terdiri dari analisa univariat untuk melihat distribusi frekuensi dari setiap variabel dan analisa bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antar variabel.