

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit kronis merupakan penyakit yang telah berlangsung/diderita oleh individu selama tiga bulan atau lebih⁵⁰. *World Health Organization* (WHO) menyebutkan pada tahun 2011 tentang empat penyakit kronis utama di kawasan asia tenggara yang menyebabkan morbiditas dan mortalitas yaitu penyakit kardiovaskuler, kanker, penyakit paru dan diabetes mellitus (DM)⁸⁴. DM merupakan penyakit kronis yang serius. DM terjadi akibat pankreas tidak mampu memproduksi insulin dengan cukup sesuai kebutuhan atau pada saat tingkat sensitivitas tubuh terhadap insulin menurun sehingga tidak mampu menggunakan insulin dengan efektif⁸⁴.

DM merupakan penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemik karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau kedua-duanya⁵⁶. DM adalah masalah kesehatan yang penting dimana prevalensinya terus meningkat selama dekade terakhir. *International Diabetes Federation* (IDF), mengatakan terdapat sebanyak 415 juta orang hidup dengan DM pada tahun 2015³⁷. 91% pasien DM adalah orang dewasa dengan jumlah laki-laki 215,2 juta pasien dan 199,5 juta pasien perempuan³⁷. 1,5 juta kematian didunia akibat DM di tahun 2012. 43% kematian akibat DM tidak terkontrol terjadi dibawah umur 70 tahun, yangmana risiko lebih besar terjadi pada laki-laki daripada perempuan⁸⁵. WHO mengatakan pada tahun 2011 di kawasan asia tenggara, ada terdapat 81 juta orang hidup dengan DM yang mana prevalensi pasien DM lebih banyak di daerah perkotaan daripada di daerah pedesaan⁸⁴.

Sementara di Indonesia sendiri, berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), prevalensi DM menunjukkan peningkatan yaitu 5,7% di tahun 2007 menjadi 6,9% di tahun 2013^{19,41}. IDF mengatakan, pada tahun 2015 Indonesia menempati posisi ke tujuh prevalensi DM tertinggi di dunia bersama dengan China, India, Amerika Serikat, Brazil, Rusia dan Meksiko dengan perkiraan jumlah pasien sebesar 10 juta orang³⁷.

Hasil data Riskesdas tahun 2013, Provinsi Kalimantan Tengah mempunyai prevalensi DM yang terdiagnosis dan adanya gejala sebanyak 19.299 pasien⁴¹. Pada pencatatan rekam medik di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Doris Sylvanus Palangka Raya, pasien DM yang melakukan pengobatan rawat jalan di poli penyakit dalam pada tahun 2015 tercatat ada 3.829 pasien, tahun 2016 tercatat ada 5.718 pasien dan tahun 2017 tercatat ada 7.211⁶¹. Berdasarkan data yang ada, menunjukkan bahwa terjadinya peningkatan jumlah pasien DM yang ada di Kota Palangka Raya.

Bila DM tidak dikelola dengan baik, komplikasi akan terjadi serta mengancam kesehatan dan membahayakan kehidupan⁸⁵. Pasien DM diharuskan menjalankan program kesehatan dengan rutin sehingga membuat perubahan gaya hidup pada pasien DM. Besarnya biaya yang diperlukan dalam pengobatan dan perawatan serta ditambah dengan adanya komplikasi, membuat pasien DM mengalami gangguan psikologis. Mekanisme koping individu yang tidak efektif menimbulkan gejala stres dan terkadang sampai terjadinya depresi pada pasien²³. Penelitian lain juga menyebutkan bahwa, saat pertama kali pasien terdiagnosis DM, maka pasien mengalami stres. Hal ini ditunjukkan dari peningkatan aktifitas Hsp60 (*heat serum protein*)⁸⁸ saat terjadinya stres.

Stres adalah perasaan yang tercipta ketika seseorang bereaksi terhadap kejadian tertentu. Hal ini merupakan cara tubuh menghadapi tantangan dan situasi sulit dengan fokus, kekuatan, stamina dan kewaspadaan tinggi⁴⁵. Apabila hal ini tidak dikelola baik oleh pasien DM, maka timbulnya *distress*. Stres yang buruk atau *distress* adalah stres yang bersifat negatif. *Distress* dihasilkan dari proses yang memaknai sesuatu yang buruk, dimana respons yang digunakan selalu negatif dan mengganggu integritas diri sehingga sebagai ancaman. *Distress* dipicu oleh tuntutan tidak sesuai dengan kenyataan, atau apa yang diharapkan tidak sesuai dengan kenyataan yang dihadapi⁴⁹. Dilaporkan bahwa terdapat 33% dari populasi pasien DM didunia yang mengalami *distress* dan 20% pasien DM dengan depresi^{70,92}. Terjadinya *distress* sampai depresi pada pasien DM meningkatkan 1,5 kali lipat risiko kematian⁹².

Banyak petugas medis hanya berfokus pada bagaimana teknik pengobatan, padahal psikologis pasien juga perlu diperhatikan karena berdampak pada kepatuhan dan perawatan diri pasien^{81,70}. Faktor risiko terjadinya *distress* ialah meningkatnya kadar gula darah dan adanya komplikasi^{37,121}. Kejadian *distress* pada pasien DM cenderung meningkatkan kejadian depresi, kualitas hidup yang lebih rendah, HbA1C yang lebih tinggi, kadar gula darah tidak terkontrol, perilaku perawatan diri yang kurang, tidak mau melakukan aktifitas fisik, penilaian negatif terapi insulin, pengobatan yang tidak patuh dan pola makan tidak sehat⁹².

Pasien DM yang mengalami *distress*, justru menambah risiko keadaan sakitnya. Keadaan *distress* menambah 25% terjadinya komplikasi makrovaskuler dan 36% komplikasi mikrovaskuler⁹². Komplikasi DM dapat berupa komplikasi akut dan kronis²⁴. Komplikasi kronis berupa komplikasi makrovaskuler dan mikrovaskuler²³. Komplikasi makrovaskuler terdiri dari penyakit arteri koroner, penyakit serebrovaskuler dan penyakit vaskuler perifer. Komplikasi mikrovaskuler terdiri dari retinopati diabetik, komplikasi oftalmologi, nefropati diabetik dan neuropati diabetik. Neuropati diabetik merupakan komplikasi kronis yang sering terjadi pada DM. Neuropati diabetik merupakan keadaan terganggunya persepsi sistem saraf pada pasien DM akibat kontrol glikemik yang buruk¹⁴. Kerusakan sistem saraf yang terjadi ialah gangguan sistem saraf perifer yang meliputi saraf sensorik, motorik dan autonomi².

Neuropati diabetik dapat diklasifikasikan menjadi tiga golongan, yaitu mononeuropati, neuropati otonom dan polineuropati¹². Polineuropati atau neuropati difus/perifer, melibatkan saraf sensorik. Polineuropati sensorik merupakan tipe komplikasi paling sering dari jenis neuropati diabetik. Polineuropati langsung mempengaruhi ekstremitas bawah. Pasien mendeskripsikan rasa kesemutan, mati rasa, terbakar dan kehilangan sensorik ringan sampai total. Komplikasi ini adalah faktor utama terjadinya cedera kaki. Kejadian neuropati diabetik diperkirakan dialami oleh 13-68% dari populasi pasien DM di dunia²⁰. Tercatat ada 20 juta pasien DM di Amerika dengan neuropati diabetik⁹⁰. Angka kejadian neuropati diabetik terus

meningkat sesuai dengan penambahan umur³¹. Pencegahan yang meliputi edukasi perawatan kaki sangat diperlukan, sehingga tidak berkembang menjadi trauma dan ulkus¹².

DM dan komplikasinya membawa beban ekonomi yang besar bagi pasien, keluarga, sistem kesehatan dan ekonomi nasional seperti pada biaya rawat inap dan rawat jalan di rumah sakit atau pembiayaan di fasilitas pelayanan kesehatan lainnya⁸³. Pasien DM sering melakukan perawatan langsung ialah pasien yang mengalami ulkus kaki diabetik dan amputasi. Diperkirakan terdapat 3-10% penderita DM dengan ulkus kaki¹⁷. Sekitar 68% penderita ulkus kaki adalah laki-laki dan sisanya perempuan dan 10% dari penderita ulkus kaki mengalami rekuren⁴⁰. WHO memperkirakan 1,5-3,5 kejadian amputasi terjadi akibat adanya ulkus kaki per 1000 pasien DM dengan laporan kejadian lebih dari satu juta amputasi pada pasien DM pertahun^{85,40}. Hasil audit rawat inap rumah sakit di Inggris pada tahun 2017 menunjukkan 16,6% tempat tidur rawat inap dari 928 tempat tidur yang tersedia, ditempati oleh pasien DM¹⁶. Penyebab umum pasien DM masuk rumah sakit ialah permasalahan penyakit kaki diabetes, yaitu sebesar 8,9%³². Permasalahan penyakit kaki diabetes seperti ulkus kaki diabetik dan amputasi, merupakan masalah yang memerlukan perawatan dalam waktu lama di rumah sakit⁴⁶.

Penatalaksanaan yang efektif dibutuhkan untuk menurunkan *distress* pasien dengan baik dan dapat mencegah terjadinya komplikasi DM⁶². Penatalaksanaan bisa dilakukan dengan cara mengkonsumsi obat-obatan, melakukan teknik pembedahan dan bisa juga dengan teknik pengobatan lainnya seperti melakukan akupuntur, terapi fisik dan olahraga dan stimulasi listrik⁸⁹. Namun, pencegahan dini yang dapat dilakukan mandiri oleh pasien DM yaitu dengan *foot self care* (perawatan kaki mandiri). Penatalaksanaan *foot self care* sudah terbukti dapat menurunkan angka neuropati diabetik, peningkatan vaskular, peningkatan kekuatan struktur kulit dan peningkatan diabetes *self care*²¹.

Self care atau perawatan mandiri merupakan suatu tindakan yang bisa dilakukan sendiri atau dengan bantuan orang lain dengan maksud untuk

mempertahankan hidup, kesehatan, perkembangan dan kesejahteraan. *Self care* merupakan suatu tindakan yang harus dipelajari, dilakukan dengan kesungguhan dan terus-menerus serta disesuaikan dengan keadaan individu³. Orem (2001) menyebutkan, terdapat beberapa kebutuhan *self care* yang disebut dengan keperluan *self care (self care requisite)*, salah satunya yaitu tindakan universal (umum) melakukan pencegahan faktor risiko yang mengancam. Tindakan pencegahan dilakukan untuk menghindari bahaya bagi kelangsungan hidup individu, fungsi individu serta perkembangan individu³. Tindakan pencegahan yang dilakukan ialah mencegah sedini mungkin timbulnya penyakit atau komplikasi dari penyakit.

Foot self care adalah tindakan pencegahan yang dapat dilakukan individu dengan mudah dan tanpa latihan khusus serta dapat dilakukan dalam keadaan kadar gula darah normal atau tinggi untuk mencegah terjadinya komplikasi kaki diabetes serta meningkatkan kemampuan pasien dalam merawat diri, terutama pada bagian kaki. Tindakan yang dilakukan pada *foot self care*, meliputi edukasi mengenai kaki diabetes, observasi area kaki, cara perawatan kaki (mencuci dan membersihkan), cara pemotongan kuku serta adanya praktik senam kaki³³. Perawatan kaki minimal dilakukan selama 6 hari dalam satu minggu¹⁷.

American Diabetes Association (ADA), menyarankan aktifitas fisik yang bisa dilakukan pasien DM ialah sebanyak 150 menit/minggu. Pelaksanaan latihan 3 kali/minggu. Aktifitas fisik seminimal mungkin bisa dilakukan 75 menit/minggu⁶. Program latihan perawatan kaki secara mandiri dapat dilakukan di rumah dan bisa menjadi metode efektif mencegah terjadinya komplikasi kaki diabetik khususnya neuropati¹⁵. Namun ada faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi keberhasilan *foot self care* yang dilakukan oleh pasien, yaitu usia, jenis kelamin, pendidikan, pendapatan, lama sakit DM dan nilai gula darah pasien. Faktor-faktor tersebut berhubungan dengan kemampuan pasien memahami dan melakukan praktik serta komplikasi yang terjadi^{96,97,17,72}.

Berdasarkan pengamatan peneliti di RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya, maupun di area Kota Palangka Raya belum adanya klinik atau

poliklinik yang berhubungan langsung dengan perawatan kaki pada pasien DM maupun prosedur perawatan kaki yang dikeluarkan oleh pihak rumah sakit. Kebanyakan pasien yang datang untuk menjalani pengobatan atau perawatan di rumah sakit ialah pasien yang telah mengalami ulkus kaki. Wawancara yang dilakukan pada pasien DM yang melakukan pengobatan di RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya, mendapatkan data bahwa pasien tidak mengetahui mengenai perawatan kaki yang mesti dilakukan pada pasien DM dan membuat mereka merasa cemas apabila terjadi komplikasi pada kaki mereka.

Melihat dari fenomena yang ada menunjukkan banyak permasalahan kaki pada pasien DM tidak diperhatikan dengan baik. Keadaan ini dapat berpengaruh terhadap kondisi psikologis pasien. Kaki pada pasien DM juga merupakan bagian yang sensitif dan rentan terjadinya trauma. Apabila tidak mendapat bimbingan yang tepat justru memperburuk kondisi pasien DM.

Seorang perawat harus mempunyai inisiatif dan kesungguhan terhadap usaha preventif atau pencegahan komplikasi penyakit DM yang bisa dilakukan dengan mudah dan sederhana oleh pasien maupun keluarganya sebagai orang terdekat pasien. Hasil telusur jurnal Indonesia, belum adanya penelitian mengenai *foot self care* yang dihubungkan dengan pengaruh *distress* dan polineuropati sensoris kaki. Oleh sebab itu, maka peneliti ingin melakukan penelitian tentang pengaruh *foot self care* terhadap perubahan *distress* dan polineuropati sensoris kaki pada pasien diabetes mellitus tipe 2 di Palangka Raya.

1.2 Rumusan Masalah

DM merupakan penyakit kronik yang juga mempengaruhi kondisi psikologis pasien. Permasalahan pada kaki merupakan komplikasi paling sering yang ditemukan pada pasien DM. Penanganan masalah komplikasi kaki pada pasien DM di Palangka Raya belum dilaksanakan secara khusus. Jadi, pertanyaan yang dijawab pada penelitian ini adalah “Apa pengaruh *foot self care* terhadap perubahan *distress* dan polineuropati sensoris kaki pada pasien diabetes mellitus tipe 2 di Palangka Raya ?”.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk menentukan apakah ada pengaruh *foot self care* terhadap perubahan *distress* dan polineuropati sensorik kaki pada pasien diabetes mellitus tipe 2 di Palangka Raya.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1.3.2.1 Mengetahui karakteristik responden meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, pendapatan, lama sakit DM dan nilai GDS.
- 1.3.2.2 Menganalisis tingkat *distress* dan polineuropati sensorik kaki sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok intervensi.
- 1.3.2.3 Menganalisis perubahan tingkat *distress* dan polineuropati sensorik kaki sebelum dengan sesudah dilakukannya intervensi *foot self care* pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.
- 1.3.2.4 Menganalisis perbedaan pengaruh intervensi *foot self care* terhadap *distress* dan polineuropati sensorik kaki setelah dilakukannya intervensi antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.
- 1.3.2.5 Menganalisis umur, jenis kelamin, pendidikan, pendapatan, lama sakit DM, nilai GDS dan intervensi *foot self care* secara parsial dan simultan terhadap kejadian *distress* dan polineuropati sensorik kaki.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Pasien Diabetes Mellitus

Foot self care mudah dilakukan dan diajarkan sehingga dapat membantu pasien DM tipe 2 mencegah terjadinya *distress* dan polineuropati sensorik kaki yang merupakan faktor pencetus terjadinya ulkus kaki diabetik.

1.4.2 Bagi Pelayanan Kesehatan

Sebagai masukan kepada rumah sakit dan puskesmas dalam memberikan pendidikan kesehatan tentang pencegahan *distress* dan polineuropati sensorik kaki pada pasien DM tipe 2 dengan *foot self care*.

1.4.3 Bagi Ilmu Keperawatan

Sebagai pertimbangan menerapkan *foot self care* dalam ilmu keperawatan sebagai *evidence bases practice* untuk pasien DM tipe 2.

1.4.4 Bagi Peneliti

Meningkatkan kemampuan mengaplikasikan penelitian terkait pelaksanaan *foot self care* pada pasien DM tipe 2 berdasarkan pendekatan teori keperawatan Orem.

1.5 Ruang Lingkup

Ruang lingkup penelitian ini merupakan ranah keperawatan medikal bedah bertujuan mencegah terjadinya *distress* dan polineuropati sensori kaki pada pasien DM tipe 2. Penelitian ini dilakukan untuk memastikan pengaruh *foot self care* terhadap perubahan *distress* dan polineuropati sensori kaki pada pasien DM tipe 2 di Palangka Raya. Penelitian ini dilakukan di RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya karena penyakit DM merupakan penyakit kronis dengan jumlah kasus yang terus menunjukkan peningkatan serta adanya neuropati diabetik dan *distress* yang juga meningkat seiring lamanya sakit yang diderita pasien. Pada penelitian ini menekankan perawatan kaki pasien DM, karena kaki merupakan bagian yang sensitif dan sering terjadi komplikasi ulkus pada bagian kaki yang dapat mengakibatkan stress. Penelitian ini dilakukan pada Bulan Februari - April 2018. Intervensi *foot self care* diberikan 3 kali dalam seminggu selama 4 minggu. Alat pengumpulan data adalah lembar kuesioner dan lembar observasi. Sasaran penelitian adalah pasien yang terdiagnosa DM tipe 2 di RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya dengan desain penelitian yaitu eksperimen semu dengan rancangan desain *randomized pretest-posttest control group*.