

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Perubahan gaya hidup masyarakat menjadi salah satu penyebab terjadinya pergeseran pola penyakit (transisi epidemiologi) yang awalnya pada era 1990, penyakit menular seperti ISPA, Tuberkulosis dan Diare merupakan penyakit terbanyak dalam pelayanan kesehatan, namun pada tahun 2015, PTM seperti Stroke, Penyakit Jantung Koroner (PJK), Kanker dan Diabetes justru menduduki peringkat tertinggi (Kementrian Kesehatan, 2016). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan menunjukkan bahwa saat ini perkembangan PTM di Indonesia kian mengkhawatirkan. Palsalnya peningkatan tren PTM diikuti oleh pergeseran pola penyakit, jika dulu, penyakit jenis ini biasanya dialami oleh kelompok lanjut usia, maka kini mulai mengancam kelompok usia produktif (Kemenkes RI, 2020).

Penyakit tidak menular (PTM), juga dikenal sebagai penyakit kronis, cenderung berlangsung lama dan merupakan hasil kombinasi faktor genetik, fisiologis, lingkungan, dan perilaku (*World Health Organization*, 2018). Penyakit tidak menular (PTM) adalah penyakit yang bukan disebabkan oleh penularan vektor, virus atau bakteri, namun lebih banyak disebabkan oleh perilaku dan gaya hidup. Terdapat banyak penyakit tidak menular (PTM), antara lain: penyakit diabetes melitus dan gangguan metabolik, penyakit paru kronik dan gangguan

imunologi, penyakit kanker dan kelainan darah, penyakit jantung dan pembuluh darah, juga gangguan indera dan fungsional (Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular, 2021) Penyakit-penyakit tersebut mengalami peningkatan angka kejadian dari tahun ke tahun, sehingga memerlukan perhatian serius dari berbagai pihak. Berdasarkan data yang didapatkan dari WHO, penyakit tidak menular (PTM) menjadi tujuh dari sepuluh penyebab kematian utama pada tahun 2019. Ketujuh penyakit PTM ini menyumbang 44% dari semua kematian atau 80% dari sepuluh penyebab kematian utama. Penyebab tingginya angka PTM, khususnya di Indonesia disebabkan oleh gaya hidup yang tidak sehat. Dari data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan bahwa 95,5% masyarakat Indonesia kurang mengonsumsi sayur dan buah. Kemudian 33,5% masyarakat kurang aktivitas fisik, 29,3% masyarakat usia produktif merokok setiap hari, 31% mengalami obesitas sentral serta 21,8% terjadi obesitas pada dewasa. Pihak pemerintah Negara Indonesia sendiri sudah membentuk suatu lembaga khusus untuk menangani masalah ini yaitu Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular (P2PTM).

Diabetes adalah kondisi kesehatan kronis yang memengaruhi cara tubuh mengubah makanan menjadi energi (*Centers for Disease Control and Prevention*, 2021). Diabetes adalah penyakit menahun (kronis) berupa gangguan metabolik yang ditandai dengan kadar gula darah yang melebihi batas normal (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2020). Menurut *International Diabetes Federation* (IDF) tahun 2019, Diabetes juga menjadi masalah kesehatan utama yang telah tercapai tingkat yang mengkhawatirkan, dengan hampir setengah miliar

orang hidup dengan diabetes di seluruh dunia. Angka kematian akibat diabetes sendiri menempati posisi ke sembilan dari sepuluh penyebab kematian utama di seluruh dunia dan mengalami peningkatan presentase yang signifikan sebesar 70% sejak tahun 2000 (WHO, 2019). Menurut hasil survei IDF tahun 2019 wilayah Asia Tenggara menempati peringkat ketiga dengan prevalensi penderita penyakit diabetes pada penduduk umur 20-79 tahun sebesar 11,3%. Negara Indonesia sendiri menduduki peringkat ke tujuh di antara sepuluh negara dari seluruh dunia dan peringkat ke empat di Asia dengan jumlah penderita diabetes berusia dewasa (20-79 tahun) sebanyak 10,7 juta jiwa. Nilai ini diprediksi akan terus meningkat hingga berjumlah 13,7 juta jiwa pada tahun 2030. Indonesia juga menjadi satu-satunya negara di Asia Tenggara pada daftar tersebut. Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 disebutkan prevalensi penderita diabetes mengalami peningkatan. Di tahun 2013 prevalensi sebesar 6,9% dan melonjak pesat ke angka 8,5% ditahun 2018. Hasil Riskesdas tahun 2018 pada provinsi Jawa Barat memiliki jumlah penderita diabetes melitus pada semua umur sebanyak 73.285 jiwa dengan prevalensi 1,28%. Sedangkan jumlah penderita diabetes melitus pada semua umur di Kota Bandung berjumlah 5.592 jiwa dengan prevalensi 1,13%.

Prioritas pembangunan dan program prioritas kesehatan masyarakat pada tahun 2018, dengan memperhatikan sasaran RPJMN 2015-2019 dan melihat tantangan strategis 2018 dan di masa mendatang, salahsatunya adalah program pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular yang dilaksanakan oleh puskesmas dengan melalui penguatan posbindu, yaitu dengan memberikan pelayanan pemeriksaan kesehatan dan pencegahan dini penyakit tidak menular di

setiap Posbindu (Kemenkes RI, 2017). Hal ini sama dengan program yang dibuat oleh Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular (P2PTM) pada tahun 2015-2019 yaitu program PANDU PTM di Puskesmas. Pandu PTM adalah suatu pendekatan faktor risiko PTM untuk deteksi dini dan pemantauan faktor risiko PTM terintegrasi yang dilaksanakan melalui kegiatan Posbindu PTM di masyarakat, pelayanan hipertensi dan diabetes terintegrasi, serta layanan khusus PTM lainnya di Puskesmas (P2PTM, 2020). Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular (P2PTM) memiliki program dalam pencegahan dan pengendalian untuk berbagai macam penyakit PTM, salah satunya yaitu untuk penyakit diabetes. Adapun program penanggulangan diabetes bisa dilakukan dengan berbagai cara, diantaranya: pemeriksaan kesehatan secara teratur, menjalani pengobatan secara intensif, aktif secara fisik, memperbaiki kualitas makanan, dan mendapatkan dukungan masyarakat (P2PTM, 2021).

Diabetes tidak hanya menyebabkan kematian diseluruh dunia, tetapi penyakit ini juga menjadi penyebab utama kebutaan, penyakit jantung dan gagal ginjal (Infodatin, 2020). Penyakit diabetes melitus dikenal sebagai *silence killer* karena sering tidak disadari oleh penyandanginya dan saat diketahui sudah terjadi komplikasi (Infodatin, 2014). Indonesia menempati posisi ke lima di seluruh dunia dengan angka kasus penderita diabetes yang tidak terdiagnosa pada usia dewasa (20-79 tahun) sebanyak 7,9 juta jiwa (IDF, 2019). Diabetes adalah penyebab nomor 1 gagal ginjal, amputasi tungkai bawah, dan kebutaan pada orang dewasa, selain hal tersebut diabetes juga menyebabkan pembengkakan biaya perawatan medis hingga dua kali lebih tinggi daripada orang yang tidak menderita diabetes (CDC,

2020). Komplikasi kronis akibat diabetes melitus yang tidak terkontrol, meliputi: penyakit kardiovaskuler (penyakit jantung dan pembuluh darah), retinopati diabetik (gangguan mata/penglihatan), neuropati diabetik (gangguan saraf yang menyebabkan luka dan amputasi pada kaki), nefropati diabetik (gangguan ginjal) (P2PTM, 2021).

Komplikasi kaki diabetik terjadi karena adanya gangguan pada sistem saraf (neuropati), pembuluh darah, dan terjadinya infeksi (Sutanto, 2013). Gangguan pada sistem saraf menyebabkan rasa kebal di kaki (hilang rasa), sehingga seorang penderita sering tidak sadar adanya luka. Gangguan pembuluh darah menyebabkan terganggunya proses penyembuhan luka. Dan terakhir, adanya kerentanan penderita diabetes terhadap terjadinya infeksi di daerah luka. Keseluruhan kondisi yang terjadi ini mengakibatkan borok (gangren) pada kaki. Keadaan kaki diabetik yang parah atau yang tidak ditangani secara tepat dapat berkembang menjadi suatu tindakan pemotongan (amputasi). Komplikasi pada kaki akibat diabetes membuat penderitanya menjadi lebih sering dirawat inap dan menghabiskan sangat banyak biaya. Menurut catatan IDF, 12% dari seluruh biaya kesehatan akan habis oleh urusan penyakit gula dan sebagian besar bisa ludes karena kaki diabetes. Setiap satu dari empat pengidap diabetes (25%) akan terancam problem kaki, mulai dari yang ringan hingga dilakukan amputasi jari, atau kaki, bahkan sampai kehilangan seluruh tungkai. Angka kematian pasien diabetes yang terkena masalah kaki melonjak 2,5 kali lipat. Meski luka sehabis amputasi telah kering atau berhasil diatasi, 70% dari mereka kebanyakan tidak bertahan hidup lebih dari lima tahun, dikarenakan komplikasi-komplikasi fatal lainnya akan datang menyusul (Sutanto, 2013).

Komplikasi kaki diabetik ini dapat mempengaruhi kualitas hidup seseorang, terutama pada aspek emosional penderita (Vileikyte, 2008 dalam Ginting, 2016).

Strategi pengelolaan pasien DM dengan komplikasi neuropati diabetik ada tiga, yaitu: yang pertama melakukan diagnosa neuropati diabetik sedini mungkin, yang kedua melakukan pengendalian glikemik dan perawatan kaki, dan yang terakhir melakukan pengendalian keluhan nyeri neuropati diabetik (Ginting, 2016). Cara yang dilakukan untuk mengontrol komplikasi dari neuropati yaitu dengan perawatan kaki, pengendalian glukosa darah, terapi medikamentosa, dan edukasi (Subekti, 2006 dalam Kristi, 2016 dalam Ginting, 2016). Menurut Bowman (2008 dalam Kristi, 2016 dalam Ginting, 2016) Langkah pertama bagi penderita DM untuk mencegah komplikasi kaki diabetik adalah melakukan perawatan kaki. Terdapat lima pilar penting dalam manajemen kaki yaitu (1) melakukan inspeksi rutin dan pemeriksaan kaki yang beresiko, (2) identifikasi kaki yang berisiko, (3) pemberian edukasi kepada pasien, keluarga, dan pemberi layanan kesehatan, (4) penggunaan alas kaki yang tepat, dan (5) perawatan patologi non-ulseratif (K.Bakker et al, 2012 dalam Kristi, 2016 dalam Ginting, 2016).

Perawatan kaki pada pasien diabetes mellitus sangat penting sekali, guna mencegah terjadinya luka pada kaki (Tarwoto, dkk, 2012 dalam Darmawan 2017). Perawatan kaki, meliputi: menjaga kebersihan kaki, penggunaan pelembab lotion, menggunting kuku, pemakaian dan pemilihan alas kaki, dan pemeriksaan kaki secara rutin. Perawatan kaki ini dapat dilakukan secara mandiri oleh penderita maupun dibantu oleh orang lain. Namun terkadang dikarenakan penyakit diabetes maupun komplikasi yang dapat ditimbulkannya, menyebabkan pasien kesulitan

untuk melakukan perawatan mandiri, bahkan hingga dapat mempengaruhi aspek emosionalnya. Selain itu terdapat juga beberapa tindakan perawatan kaki yang mungkin akan sulit untuk dilakukan pasien secara mandiri, baik akibat komplikasi retinopati, obesitas, nyeri sendiri maupun kendala dari fisik lainnya. Oleh karenanya maka sangat dibutuhkan dukungan dari orang lain khususnya dari keluarga pasien.

Dukungan keluarga merupakan suatu faktor utama yang dapat meningkatkan kualitas hidup anggota keluarga (Ratnawati, Wahyudi & Zetira, 2019). Hal ini seiringan dengan program penanggulangan diabetes yang dibuat oleh P2PTM, dimana dibutuhkan dukungan masyarakat kepada para penderita diabetes, maka diperlukan juga dukungan dari keluarga selaku unit terkecil dalam masyarakat. Dukungan keluarga akan semakin dibutuhkan ketika individu sedang menghadapi masalah atau sakit, di sinilah peran anggota keluarga diperlukan untuk menjalani masa sulitnya. Penyakit kronik sering kali membutuhkan sumber ekonomi, sosial dan psikologis yang kuat serta memiliki keluarga yang dapat dihubungi sering kali penting bagi penatalaksanaan penyakit kronik (Friedman, 2010 dalam Ginting 2016). keterlibatan keluarga untuk membantu pasien menjalankan perawatan kaki secara berkesinambungan menjadi sangat penting. Keluarga juga bisa menjadi pengingat dan pemberi dukungan materiil maupun nonmateriil bagi pasien dalam menjalankan perawatan kaki.

Hasil penelitian yang dilakukn oleh Polres L Sianturi (2018) yang berjudul “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Perawatan Kaki pada Pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Padang Bulan Medan” menunjukkan terdapat hubungan antara

dukungan keluarga dengan perawatan kaki pada pasien DM di Puskesmas Padang Bulan Medan. Berdasarkan hasil tersebut, maka penulis tertarik untuk mengetahui secara lebih mendalam tentang “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Perawatan Kaki pada Pasien Diabetes Melitus” melalui *literature review* atau kajian literatur.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah yang diambil dalam penelitian ini adalah “Bagaimana hubungan dukungan keluarga dengan perawatan kaki pada pasien diabetes melitus?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mendapatkan gambaran hubungan dukungan keluarga dengan perawatan kaki pada pasien diabetes melitus.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mendapatkan gambaran dukungan keluarga pada pasien diabetes melitus.
- b. Mendapatkan gambaran perawatan kaki pada pasien diabetes melitus.

- c. Mendapatkan gambaran hubungan dukungan keluarga dengan perawatan kaki pada pasien diabetes melitus.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

- a. Penelitian ini diharapkan dapat memberi informasi agar melibatkan keluarga untuk memberi dukungan keluarga dalam pelaksanaan perawatan kaki pada pasien diabetes melitus.

1.4.2 Manfaat Praktis

- a. Bagi keluarga penderita diabetes melitus, diharapkan dapat menjadi bahan pembelajaran untuk memberikan dukungan keluarga secara maksimal kepada anggota keluarganya yang sakit, khususnya dalam perawatan kaki pada penderita diabetes.
- b. Bagi penulis, diharapkan dapat mengetahui dukungan keluarga tentang perawatan kaki pada penderita diabetes, menjadikan bahan pengetahuan dalam melakukan intervensi keperawatan tidak hanya berfokus kepada pasien saja tetapi dapat juga melibatkan keluarga dan meningkatkan promosi kesehatan dengan memaksimalkan dukungan keluarga khususnya pada keluarga dari penderita diabetes.

- c. Bagi perawat, diharapkan menjadikan bahan pengetahuan dalam melakukan intervensi keperawatan tidak hanya berfokus kepada pasien saja tetapi dapat juga melibatkan keluarga dan meningkatkan promosi kesehatan dengan memaksimalkan dukungan keluarga khususnya pada keluarga dari penderita diabetes.