

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Luka gangren merupakan salah satu komplikasi kronik Diabetes Melitus (DM) yang paling di takuti oleh setiap penderita DM yang disebabkan karena adanya neuropati dan gangguan vaskular pada kaki (Tjokroprawiro, 2007). Luka gangren adalah luka pada kaki yang merah kehitaman dan berbau busuk akibat sumbatan yang terjadi di pembuluh darah sedang atau besar di tungkai. Angka kejadian gangren masih tinggi, tidak hanya di negara maju tetapi juga di negara berkembang (Perkumpulan Endokrin Indonesia [PERKENI, 2008]). Menurut Asni (2009) mengatakan bahwa ulkus atau gangren diabetik memberi dampak luar biasa kepada penderitanya, selain amputasi, infeksi yang terjadi seringkali mengharuskan penderita dirawat inap dalam waktu yang lebih lama dibandingkan komplikasi DM lainnya, sehingga biaya perawatan yang dibutuhkan lebih besar dan penderita gangren mempunyai resiko kematian lebih tinggi dibandingkan dengan pasien DM tanpa gangren.

World Health Organization (WHO, 2012) mengatakan bahwa DM termasuk dalam golongan penyakit kronik yang terjadi pada jutaan orang di dunia. *Interlational Diabetes Federation (IDF, 2011)* memperhitungkan angka kejadian DM di dunia pada tahun 2012 adalah 371 juta jiwa, tahun 2013 meningkat menjadi 382 juta jiwa dan diperkirakan pada tahun 2035 DM akan meningkat menjadi 592 juta jiwa (Persi, 2011). Di Indonesia angka kejadian DM termasuk urutan terbesar ke-7 dunia yaitu sebesar 7,6 juta jiwa, sedangkan angka kejadian

penderita ulkus atau gangren diabetik sebesar 15% dari penderita DM. Bahkan angka kematian dan amputasi masih tinggi yaitu sebesar 32,5% dan 23,5% (Persi, 2011). Menurut Pengurus Persatuan Diabetes Indonesia Subagijo Adi di Jawa Timur jumlah penderita DM 6% atau 2.248.605 orang dari total jumlah penduduk Jawa Timur sebanyak 37.476.757 orang (Persi, 2011). Prevalensi penderita luka gangren di Indonesia sekitar 15%, angka amputasi 30%, angka mortalitas 30%, dan luka gangren merupakan sebab perawatan rumah sakit yang terbanyak sebesar 80% untuk DM. Diperkirakan setiap tahun jumlah satu juta pasien yang menderita luka gangren menjalani amputasi ekstremitas bawah (85%) dan angka kematian yaitu 15-40% setiap tahunnya serta 39-89% setiap 5 tahunnya (Bilous & Donnelly, 2015). Data penelitian Helena Fransiska (2014) di rumah luka Surabaya terdapat 40 penderita diabetes mellitus dengan luka gangren. Dalam 3 bulan terakhir, jumlah penderita luka gangren yang di rawat semakin meningkat sebanyak 45 penderita.

Luka gangren terjadi karena kurangnya kontrol DM tipe dua selama bertahun-tahun yang dapat mengakibatkan terjadinya kerusakan syaraf atau masalah sirkulasi yang serius yang dapat menimbulkan efek pembentukan luka gangren (Melisa, 2012). Selain itu menurut Asni (2009) Luka gangren juga terjadi karena kurangnya dukungan dari keluarga untuk mendukung penderita melakukan perawatan. Hasil penelitian dari Asni (2009) menyatakan bahwa dari 97 pasien yang menderita DM dengan luka gangren terdapat hasil 43% pasien mempunyai pengetahuan yang tinggi tentang penyakit luka gangren, sedangkan 9,3% memiliki pengetahuan yang kurang mengenai penyakit luka gangren dan 2,1% memiliki pengetahuan yang buruk mengenai luka gangren. Hasil penelitian yang

dilakukan oleh Hastuti (2008) mengatakan bahwa faktor terjadinya kaki diabetik yang pada akhirnya akan menyebabkan gangren yaitu lama menderita DM >10 Tahun, kadar kolesterol >200 mg/dl, kadar HDL <45 mg/dl, ketidakpatuhan diet DM, kurangnya latihan fisik, perawatan kaki yang kurang tepat dan penggunaan alas kaki tidak tepat. Angka terjadinya gangren diabetik pada pasien DM lebih banyak terjadi pada pasien DM tipe 2 dan mayoritas berusia lanjut (Zahtamal, 2007). Luka gangren dapat mempengaruhi penurunan kualitas hidup pada pasien DM dengan luka gangren.

Penurunan kualitas hidup pada pasien Diabetes Melitus dengan luka gangren dapat dikarenakan sifat luka yang kronik, sehingga dapat berdampak pada pengobatan dan terapi yang sedang dijalani (Rahmat, 2010). Mandagi (2010) mengatakan bahwa ada beberapa faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pada pasien Diabetes Melitus diantaranya adalah usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status sosial ekonomi, lama menderita, dan komplikasi. Hasil penelitian dari Silviana (2012) mengatakan bahwa beberapa penelitian di Indonesia melaporkan bahwa angka kematian ulkus gangren pada penyandang diabetes mellitus berkisar antara 17-32%, sedangkan laju amputasi berkisar antara 15-30%. Para ahli diabetes memperkirakan $\frac{1}{2}$ sampai $\frac{3}{4}$ kejadian amputasi dapat dihindarkan dengan perawatan kaki yang baik buat pasien diabetes mellitus yang terkena gangren. Hasil penelitian dari Firman (2012) menunjukkan bahwa dari dimensi kesehatan fisik sebagian besar responden merasa terganggu dari segi terapi medis yang dilakukan, rasa sakit yang dirasakan bahkan pola istirahat. Dari dimensi kesehatan psikologis, responden sering muncul perasaan negatif, penurunan harga diri dan perubahan citra tubuh yang negatif. Dari dimensi

hubungan sosial responden lebih puas terhadap dukungan sosial. Dari dimensi lingkungan responden lebih puas terhadap mendapatkan informasi yang baru. Kesimpulan dari peneliti adalah gambaran kualitas hidup pasien ulkus atau gangren diabetik di RSUD Serang tahun 2012 adalah tinggi. Salah satu upaya untuk meningkatkan kualitas hidup pada penderita Diabetes Mellitus dengan luka gangren adalah dukungan dari keluarga.

Dukungan keluarga merupakan bentuk bantuan yang diberikan salah satu anggota keluarga untuk memberi kenyamanan fisik dan psikologis pada saat seorang mengalami sakit (Friedman, 2014). Keluarga mempunyai dukungan yang sangat mempengaruhi kesehatan antar keluarganya. Dukungan tersebut meliputi dukungan sosial, penilaian, tambahan dan emosional (Freidman, Bowden, & Jones, 2010). Menurut penelitian dari Ali (2009) dukungan keluarga sangat diperlukan oleh seseorang yang menderita luka gangren. Dengan adanya dukungan keluarga, penderita gangren merasa dicintai, dihargai dan masih dibutuhkan oleh anggota keluarga. Hasil penelitian dari Dian (2015) didapatkan bahwa dukungan keluarga cukup sebanyak 64 pasien (82,1%), upaya pencegahan gangren (perawatan kaki) cukup sebanyak 56 pasien (71,8%) dan ada hubungan antara dukungan keluarga dengan pencegahan gangren (perawatan kaki) dengan nilai $P=0,000$.

Pemeriksaan dan perawatan kaki diabetes merupakan semua aktivitas khusus (senam kaki, memeriksa dan merawat kaki) yang dilakukan individu yang beresiko terhadap proses penyembuhan luka gangren, sebagai upaya untuk mencegah timbulnya luka gangren (Suriadi, 2007). Pada hakekatnya luka gangren dapat dicegah dengan cara melakukan perawatan dini secara teratur dan

memberikan *helath education* tentang penatalaksanaan perawatan luka gangren. Tindakan preventif untuk menghindari timbulnya gangren diabetik, selain perawatan diabetes melitusnya dengan baik, perlu juga menghindari luka pada kaki bagian bawah mata kaki. Menurut *The Centers for Disease Control and Prevention* (2009) bahwa perawatan kaki secara teratur dapat mengurangi penyakit kaki diabetik sebesar 50-60% yang akan mempengaruhi kualitas hidup. Motivasi yang tinggi untuk melakukan perawatan kaki diabetik dilakukan secara teratur, jika ingin mendapatkan kualitas hidup yang baik pada pasien DM dengan luka gangren.

Berdasarkan masalah di atas maka peneliti ingin melakukan penelitian tentang “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pada Penderita Luka Gangren di Rumah Luka”.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada penderita luka gangren?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menjelaskan hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada penderita luka gangren.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mengidentifikasi dukungan keluarga terhadap penderita luka gangren
- 2) Mengidentifikasi kualitas hidup pada penderita luka gangren
- 3) Menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada penderita luka gangren

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan berguna bagi pengembangan ilmu pengetahuan dibidang Keperawatan Medikal Bedah dalam kasus Luka Gangren

1.4.2 Manfaat Praktis

1) Bagi Responden

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sumber informasi bagi penderita untuk memilih layanan yang tepat dalam meningkatkan status kesehatan.

2) Bagi Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai referensi dalam meningkatkan pelayanan keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan pada penderita luka gangren.

3) Bagi Institusi Pendidikan

Dapat menjadi bahan informasi untuk menambahkan wawasan pembelajaran terutama yang berkaitan dukungan keluarga dan kualitas hidup pada penderita luka gangren.