

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Seiring berkembangnya waktu, pola penyakit yang ada di masyarakat telah bergeser dari penyakit infeksi dan kekurangan gizi menjadi kearah penyakit degeneratif yang salah satunya merupakan Diabetes Mellitus (Salindelo et al., 2017). Diabetes Mellitus merupakan penyakit metabolik yang ditandai dengan meningkatnya kadar gula darah, yang disebabkan karena terganggunya sekresi insulin, aktivitas insulin, atau keduanya (Fatimah, 2016). Diabetes Mellitus menjadi salah satu penyakit kronik tidak menular yang disebabkan karena kurangnya produksi insulin oleh pankreas atau ketidakmampuan tubuh menggunakan insulin yang ada secara efektif (Ismonah & Octaviani, 2019). Insulin dibutuhkan tubuh untuk memfasilitasi proses masuknya glukosa ke dalam sel sehingga dapat digunakan untuk metabolisme dan pertumbuhan sel. Ketika tidak ada atau berkurangnya insulin dapat menjadikan glukosa tertahan di dalam tubuh sehingga dapat menimbulkan peningkatan gula darah, sementara itu sel menjadi kekurangan glukosa yang sangat dibutuhkan dalam bertahan dan melangsungkan fungsi sel (Yulianto, 2018).

Organisasi *International Diabetes Federation (IDF)* menunjukkan jumlah penderita Diabetes Mellitus di dunia pada tahun 2019 mencapai sedikitnya 463 juta orang pada usia 20-79 tahun atau setara dengan angka prevalensi sebesar 9,3% dari total penduduk pada usia yang sama. Wilayah Asia Tenggara dimana Indonesia termasuk didalamnya, menduduki peringkat ke-3 dengan prevalensi 11,3%. IDF juga mengidentifikasi 10 negara dengan jumlah penderita tertinggi pada penduduk umur 20-79 tahun, urutan tiga teratas yaitu Cina dengan jumlah penderita 116, 4 juta, India 77 juta, dan Amerika Serikat 31 juta, sedangkan Indonesia juga termasuk dalam 10 negara yang diidentifikasi oleh IDF menduduki peringkat ke-7 dengan jumlah penderita sebesar 10,7 juta (Kementerian Kesehatan RI., 2020) . Di Provinsi Jawa Tengah, estimasi jumlah penderita Diabetes Mellitus pada tahun 2021 sebanyak 618.546 orang, tetapi sebanyak 91,5% sudah mendapat pelayanan kesehatan (Dinkes, 2021). Kabupaten Klaten kasus Diabetes Mellitus pada tahun 2021 tercatat 37.485 penderita.

Upaya pemerintah dalam pengendalian kasus ini meliputi skrining kesehatan melalui pelayanan terpadu PTM di Puskesmas, skrining di Posbindu PTM, peningkatan upaya pelayanan standar minimal pada kasus penyakit Diabetes Mellitus, peningkatan kompetensi petugas dalam tatalaksana PTM di Puskesmas maupun di masyarakat,

peningkatan pemenuhan sarana dan prasarana untuk mendukung deteksi dini Diabetes Mellitus, menyediakan fasilitas kesehatan berupa BPJS kesehatan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan (DKK Klaten, 2021).

Diabetes Mellitus merupakan penyakit yang menimbulkan komplikasi terbanyak. Hal ini disebabkan dengan kadar glukosa darah yang terus meningkat dan sulit untuk dikendalikan sehingga menyebabkan kerusakan pada pembuluh darah, saraf, dan struktur internal lainnya (Soelistijo, 2021). Komplikasi pada Diabetes Mellitus dibagi menjadi 2 yaitu *pertama*, komplikasi akut yang dikenal dengan beberapa istilah meliputi, hipoglikemia, hiperglikemia, ketoasidosis diabetik, hyperosmolar non ketotik, koma lakto asidosis. *Kedua*, komplikasi kronis yang dibagi menjadi dua, meliputi komplikasi spesifik (disebabkan karena kelainan pembuluh darah kecil (mikroangiopati diabetik) dan gangguan metabolisme jaringan seperti, nefropati diabetik, neuropati diabetik, retinopati diabetik, ulkus diabetik), komplikasi tidak spesifik (menyerupai Non-Diabetes Mellitus, tetapi terjadi lebih dulu seperti, mikroangiopati diabetik, katarak, infeksi saluran kemih dan tuberculosis) (Amalia Yunia Rahmawati, 2020). Berdasarkan penelitian (Mutiudin et al., 2022) komplikasi yang terjadi pada penderita Diabetes Mellitus yaitu komplikasi jangka pendek yang meliputi hipoglikemi dan ketoasidosis dan komplikasi jangka panjang yang meliputi retinopati, nefropati, dan neuropati.

Komplikasi yang akan sering terjadi pada pasien Diabetes Mellitus adalah luka pada kaki diabetik, jika tidak segera ditangani maka akan semakin parah dan memerlukan amputasi untuk mengangkat jaringan yang terinfeksi serta menyelamatkan bagian tubuh dan nyawa pasien (Ismonah & Octaviani, 2019). Ulkus diabetikum adalah kondisi yang penyebab terjadinya luka pada kaki diabetik dikenal bervariasi, adanya kelainan saraf dan penyakit arteri perifer yang menyebabkan infeksi, tukak, dan destruksi jaringan kulit yang paling dalam pada penderita Diabetes Mellitus, serta tekanan pada kaki juga mendorong terbentuknya ulkus pada kaki (Amalia Yunia Rahmawati, 2020). Pada kenyataannya, penderita Diabetes Mellitus lebih memperhatikan kadar gula darah, jantung dan kolestrol daripada memperhatikan kondisi pada kakinya. Tidak sedikit penderita Diabetes Mellitus mengabaikan kondisi kesehatan kaki karena tidak menyadari hal tersebut akan beresiko pada kehilangan kaki (Prawesti & Ratnawati, 2019).

Prevalensi luka pada kaki akibat Diabetes Mellitus mencapai 15% dengan resiko amputasi sekitar 30%, dan mortalitas sekitar 32%. Sekitar 13% angka prevalensi kejadian pada luka kaki diabetik di Indonesia penderita diabetes yang mendapatkan perawatan di

rumah sakit ada sekitar 26% penderita diabetes yang melakukan rawat jalan (Amalia Yunia Rahmawati, 2020)

Perilaku perawatan kaki adalah sebagian dari upaya pencegahan primer yang bertujuan untuk mencegah timbulnya luka dan komplikasi kronik pada penderita Diabetes Mellitus. Penderita Diabetes Mellitus perlu mengetahui cara merawat kaki diabetesnya dengan benar agar terhindar dari gangren dan amputasi (Amalia Yunia Rahmawati, 2020). Perawatan kaki yang bersifat preventif meliputi tindakan mencuci kaki dengan benar, mengeringkan dan memberi lotion dengan hati-hati supaya tidak basah sampai celah jari-jari kaki, melakukan inspeksi kaki setiap hari untuk mengetahui apakah terdapat gejala kemerahan, melepuh, fisura, kalus atau ulserasi. Perawatan kaki secara teratur dapat mengurangi resiko terjadinya ulkus kaki diabetik sebesar 50-60% (Mutiudin et al., 2022).

Faktor-faktor yang mempengaruhi perawatan kaki meliputi pengetahuan, pekerjaan, edukasi, dukungan keluarga, pendidikan dan kesadaran terhadap perawatan kaki (Kuswanti & Saraswati, 2022). Dalam penelitian (Sahal Mahfudh, 2023) menjelaskan bahwa faktor yang berpengaruh terhadap perawatan kaki yaitu faktor internal seperti usia, jenis kelamin, penghasilan, tingkat keterampilan, dan lama menghidap penyakit, serta terdapat faktor eksternal seperti dukungan keluarga dan daerah. Penderita Diabetes Mellitus akan mengalami beberapa macam perubahan dalam dirinya. Sehingga, dalam konteks ini keluarga mempunyai peran dalam mengontrol kesehatan pada penderita Diabetes Mellitus (Fatimah, 2016).

Dukungan keluarga menjadi salah satu faktor yang mempunyai kontribusi yang sangat berarti dan menjadi faktor penguat yang dapat berpengaruh terhadap kepatuhan penderita Diabetes Mellitus dalam menjalani perawatan (Yunartha, 2020). Penelitian yang dilakukan Prawesti dan Ratnawati (2015), menunjukkan hasil bahwa dukungan keluarga sangat berperan dalam upaya pencegahan (perawatan kaki) pada Diabetes Mellitus. Penelitian Rahmi, et al (2020) menyatakan bahwa dukungan keluarga menjadi penunjang dalam intervensi keperawatan yang diberikan oleh tenaga profesional kesehatan serta dapat berperan aktif dalam membantu penderita Diabetes Mellitus dalam melakukan perawatan (Veronica, 2021).

Dukungan keluarga merupakan sebuah sikap, perilaku, dan penerimaan keluarga atas anggota keluarganya melalui dukungan dan bantuan. Keluarga mempunyai dukungan yang berbeda-beda yaitu, dukungan informasi (keluarga sebagai pemberi informasi), dukungan penilaian (keluarga sebagai pembimbing, penyedia media pemecahan masalah dan sumber validator), dukungan instrumental (keluarga sebagai sumber pertolongan

praktis dan konkrit) serta dukungan emosional (keluarga sebagai wadah yang aman dan nyaman) (Kuswanti & Saraswati, 2022). Dengan adanya dukungan keluarga dapat mempengaruhi peningkatan hormon serotonin, endrofin, dan dopamine yang dapat meningkatkan harga diri penderita Diabetes Mellitus, penderita akan merasa dihargai, dicintai, dan disayangi oleh keluarga, dan akan mampu menerima kondisi penyakit yang mempengaruhi harga dirinya sehingga proses penyembuhan dan pengobatan akan dapat berjalan dengan baik (Mutiudin et al., 2022).

Partisipasi keluarga dalam perawatan kaki sangat dibutuhkan, karena dapat mendorong perilaku penderita Diabetes Mellitus untuk melakukan perawatan kaki, anggota keluarga dapat berperan sebagai pengingat dan pendukung selama perawatan kaki. Keterlibatan keluarga juga sangat penting bagi anggota keluarga lainnya karena Diabetes Mellitus merupakan penyakit genetik yang menimbulkan resiko bagi anggota keluarga lainnya (Prawesti & Ratnawati, 2019). Hasil penelitian Putra (2018) dalam (Mutiudin et al., 2022) didapatkan ada hubungan antara dukungan keluarga terhadap perawatan kaki pada penderita Diabetes Mellitus. Adanya dukungan keluarga dapat memberikan perubahan perilaku dan karakteristik emosional, karena penderita Diabetes Mellitus dapat melakukan perawatan bagi penyakitnya. Dukungan keluarga dapat berdampak baik terhadap beberapa tekanan kehidupan penderita Diabetes Mellitus, serta dukungan keluarga yang baik dapat mengurangi terjadinya komplikasi, dan meningkatkan status kesehatan penderita. Hasil penelitian Sianturi (2018) dalam (Kuswanti & Saraswati, 2022) bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan perawatan kaki, sehingga dengan semakin baik dukungan keluarga yang diberikan, maka perawatan kaki yang dilakukan oleh penderita Diabetes Mellitus semakin baik dan berdampak semakin sedikit terjadinya komplikasi.

Studi pendahuluan di Puskesmas Trucuk II pada tanggal 27 November 2023 Diabetes Mellitus merupakan penyakit teratas urutan ke dua di Puskesmas Trucuk II dengan jumlah penderita terbanyak dan diperoleh hasil penderita Diabetes Mellitus sebanyak 51 orang, yang 24 diantaranya aktif melakukan pemeriksaan, 13 orang tidak melakukan pemeriksaan karena sudah lama tidak aktif menggunakan BPJS, dan 14 orang mempunyai penyakit penyerta. Di Puskesmas Trucuk II pernah dilakukan edukasi mengenai perawatan kaki pada Diabetes Mellitus. Peneliti melakukan wawancara kepada 7 pasien Diabetes Mellitus didapatkan hasil 7 pasien pernah mendapat edukasi tentang perawatan kaki pada tahun 2022 dan tinggal bersama keluarga, terdapat 3 pasien rutin melakukan perawatan

kaki, sedangkan 4 pasien tahu tentang perawatan kaki tetapi jarang melakukan perawatan kaki karena sikap keluarga yang cuek terhadap pasien.

Berdasarkan latar belakang dan studi pendahuluan yang dilakukan. Peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Upaya Perawatan Kaki pada Penderita Diabetes Mellitus di Puskesmas Trucuk II”.

## **B. Rumusan Masalah**

Masalah yang sering terjadi pada penderita Diabetes Mellitus yaitu kurangnya dukungan dari keluarga terhadap perawatan kaki pada penderita Diabetes Mellitus. Berdasarkan latar belakang diatas, rumusan masalah dari studi pendahuluan ini adalah “Apakah ada Hubungan Dukungan Keluarga dengan Upaya Perawatan Kaki pada Penderita Diabetes Mellitus di Puskesmas Trucuk II”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan upaya perawatan kaki pada penderita Diabetes Mellitus di Puskesmas Trucuk II

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden meliputi nama, usia, hasil GDP, lama menderita Diabetes Mellitus, jenis kelamin, tingkat pendidikan, kontrol rutin, minum obat.
- b. Mendeskripsikan dukungan keluarga pada penderita Diabetes Mellitus di Puskesmas Trucuk II.
- c. Mendeskripsikan upaya perawatan kaki pada penderita Diabetes Mellitus di Puskesmas Trucuk II.
- d. Menganalisa hubungan antara dukungan keluarga dalam perawatan kaki pada penderita Diabetes Mellitus di Puskesmas Trucuk II.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Ilmiah**

Hasil penelitian ini dapat menyakinkan bukti empiris mengenai hubungan dukungan keluarga dengan perawatan kaki pada penderita Diabetes Mellitus.

## 2. Manfaat Praktis

### a. Bagi institusi pendidikan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan bacaan mahasiswa, dosen dipergustakaan dan sebagai acuan untuk meneruskan penelitian lebih lanjut.

### b. Bagi perawat

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai acuan asuhan keperawatan pada penderita Diabetes Mellitus.

### c. Bagi penderita Diabetes Mellitus dan keluarga

Hasil penelitian ini dapat disosialisasikan pada penderita Diabetes Mellitus dan keluarga sebagai pedoman untuk merubah cara pandang dan perilaku untuk mengurangi terjadinya komplikasi pada kaki.

### d. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi bagi peneliti selanjutnya mengenai hubungan dukungan keluarga dengan perawatan kaki pada penderita Diabetes Mellitus.

## E. Keaslian Penelitian

1. (Mailangkay et al., 2017), judul penelitian “Hubungan Motivasi Dan Dukungan Keluarga Dengan Perawatan Kaki Mandiri Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2”.

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah tidak dilakukan eskultasi terhadap responden yang tidak tinggal bersama keluarga, sehingga menjadi salah satu faktor pendukung terhadap hasil yang diperoleh.

Perbedaan penelitian ini adalah dilakukan kriteria eskultasi terhadap responden yang tidak tinggal bersama keluarga.

2. (Fatimah, 2016), judul penelitian “Hubungan Faktor Personal dan Dukungan Keluarga dengan Manajemen Diri Penderita Diabetes Mellitus di Posbindu Wilayah Kerja Puskesmas Pisangan Kota Tangerang Selatan Tahun 2016”.

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah peneliti hanya mengambil responden yang datang pada saat kegiatan posbindu. Jadi, tidak semua responden dijadikan sampel, terdapat beberapa posbindu yang tidak diambil datanya sehingga.

Perbedaan penelitian ini adalah pelaksanaan dalam pengambilan data, yang dilakukan dengan cara *door-to-door* sehingga pengambilan datanya dapat menyeluruh sesuai dengan jumlah responden yang akan diteliti.

3. (Yusro, 2018), judul penelitian “Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati Jakarta”.

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah pengambilan data dilakukan sebelum responden melakukan pemeriksaan kesehatan atau saat menunggu dipanggil untuk pemeriksaan, sehingga responden kurang konsentrasi dalam mengisi kuesioner dan merasa takut apabila nomor antrian terlewatkan maka akan mempengaruhi kebenaran jawaban yang diberikan.

Perbedaan dengan penelitian ini adalah pengambilan data dilakukan secara *door-to-door*, peneliti memastikan kesiapan responden sebelum mengisi kuesioner, supaya responden tetap fokus saat mengisi kuesioner.

4. (Kuswanti & Saraswati, 2022), judul penelitian “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pelaksanaan Footcare pada Penderita Diabetes Mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Puring”

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah peneliti tidak mendampingi responden dalam pengisian kuesioner. Terdapat beberapa responden yang kurang paham terhadap isi kuesioner, sehingga berpengaruh terhadap kebenaran jawaban.

Perbedaan dengan penelitian ini adalah peneliti akan mendampingi setiap responden, sehingga jika ada pertanyaan yang bingung peneliti akan membantu menjelaskan maksud dari pertanyaan tersebut.

5. (Sahal Mahfudh, 2023), judul penelitian “Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Perilaku Perawatan Kaki Pada Pasien Diabetes Melitus”

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah responden yang berusia lanjut, yang mana sebagian besar sudah mengalami penurunan fungsi seperti penurunan fungsi pendengaran dan penglihatan, sehingga proses pengambilan data berupa pengisian kuesioner memakan waktu yang cukup lama.

Perbedaan dengan penelitian ini adalah peneliti melakukan eskresi terhadap responden yang berusia lebih dari 70 tahun.