

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Komplikasi kronik Diabetes Melitus (DM) yang paling ditakuti oleh setiap penderita DM adalah luka gangren yang disebabkan karena adanya neuropati dan gangguan vaskuler pada kaki (Tjokoprawiro, 2007). Luka gangren adalah luka pada kaki yang merah kehitaman dan berbau busuk akibat sumbatan yang terjadi di pembuluh darah sedang atau besar (Askandar 2001; Tholib 2016). Penderita DM dengan luka gangren harus patuh dalam melakukan perawatan luka, karena pada hakekatnya luka gangren dapat diobati dengan melakukan perawatan luka secara dini dan teratur. Apabila penderita luka gangren tidak patuh dalam melakukan perawatan luka maka akan membuat jaringan kulit mati. Tidak hanya itu, tetapi juga memberi dampak bagi penderita yaitu bisa menimbulkan infeksi, mengakibatkan banyak penderita yang melakukan amputasi dan bahkan bisa mengakibatkan resiko kematian yang lebih tinggi bila dibandingkan dengan penderita DM yang tidak terkena luka gangren. Angka kejadian gangren didunia sangat tinggi, baik di negara maju maupun dinegara berkembang (PERKENI, 2008).

Menurut World Health Organization (WHO, 2016), angka kejadian DM di dunia yang sudah terdiagnosis pada tahun 2015 adalah 415 juta orang. Dan diprediksikan pada tahun 2040 angka kejadian DM bisa mencapai 642 juta orang. Di Asia Tenggara angka kejadian DM pada tahun 2014 sebanyak 96 juta orang. Prevalensi DM di Asia Tenggara meningkat dari 4,1 % pada tahun 1980an menjadi 8,6 % pada tahun 2014 Indonesia menempati urutan ke-7 di dunia untuk prevalensi penderita DM tertinggi bersama China, India, Amerika Serikat, Brazil, Rusia dan

Meksiko dengan jumlah sebesar 10 juta orang. Angka kejadian DM di Indonesia menunjukkan kecenderungan meningkat yaitu dari 5,7 % (2007) menjadi 6,9 % (2013). Menurut Riskesdas (2013) provinsi Jawa Timur merupakan salah satu wilayah dengan prevalensi penderita DM sebesar 2,1 %. 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, 2014). Berdasarkan survei awal yang dilakukan peneliti di Rumah Luka Surabaya didapatkan data bahwa jumlah pasien dengan luka gangren pada bulan Desember 2018 adalah 45 orang.

Gangren terjadi karena kurangnya perawatan dan deteksi dini adanya luka dikaki dengan kondisi DM yang kronis serta pengobatan yang bertahun-tahun pada penderita DM tipe 2, akibatnya terjadi kerusakan sel syaraf dan menimbulkan kematian jaringan atau nekrosis (Maryunani, 2013). Pemeriksaan dan perawatan luka gangren merupakan suatu tindakan khusus dengan melakukan perawatan pada luka gangren untuk proses penyembuhan, dan sebagai upaya untuk mencegah timbulnya luka gangren (Suriadi, 2007). Ketidapatuhan penderita luka gangren dalam melakukan perawatan merupakan salah satu faktor yang menyebabkan ketidakberhasilan dalam penyembuhan luka gangren (Haris, 2007). Ada beberapa hambatan yang sering menyebabkan penderita luka gangren tidak patuh salah satunya adalah kurang percaya diri karena kurangnya informasi dan pengetahuan penderita sehingga menjadi hambatan bagi mereka. Dampak yang timbul pada

penderita dengan luka gangren adalah terjadi gangguan pada fisik dan psikologis (Tholib, 2016). Ketidakpatuhan dalam melakukan perawatan luka gangren menyebabkan hambatan mobilitas fisik, terjadi kerusakan jaringan yang semakin meluas, amputasi, sepsis dan bahkan kematian.

Dalam hal ini, penderita membutuhkan dukungan keluarga karena dukungan dari keluarga yang sangat mempengaruhi kesehatan antar keluarganya. Dukungan tersebut meliputi dukungan informasi, instrumental, emosional dan penilaian (Freidman, 2014). Peran keluarga dalam dukungan informasi adalah keluarga sebagai penyebar informasi. Dukungan instrumental yang diberikan berupa peralatan atau benda nyata seperti memberikan uang untuk pengobatan anggota keluarga yang sakit. Dukungan emosional keluarga yang diberikan keluarga berupa rasa perhatian atau empati. Dukungan penilaian yang diberikan yaitu apresiasi positif terhadap anggota keluarga sehingga anggota keluarga merasa dihargai (Friedman, 2014). Untuk itu, dukungan keluarga sangat diperlukan karena dukungan keluarga merupakan faktor utama yang mampu memotivasi dan mempengaruhi kepatuhan penderita luka gangren untuk melakukan perawatan luka (Anggina *et al*, 2010).

Berdasarkan penelitian Firdaussi (2014) terhadap 58 orang pada pasien dengan DM tipe 1, yang menunjukkan hasil bahwa kepatuhan terapi dan latihan fisik pada pasien DM tipe I berhubungan signifikan dengan dukungan keluarga ( $p=0,00$ ;  $r=0,553$  untuk kepatuhan latihan fisik dan  $p=0,000$ ;  $r=0,509$  untuk kepatuhan terapi insulin). Berdasarkan penelitian Nugroho (2018) terhadap 58 orang pada pasien dengan DM tipe 2, menunjukkan hasil bahwa tidak ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan menjalankan pengobatan ( $p>0,05$ ) dan ada hubungan

antara dukungan keluarga dengan kadar glukosa darah puasa. Dalam hal ini, dukungan keluarga mempengaruhi kepatuhan penderita dalam melakukan perawatan diri agar komplikasi yang terjadi dapat diatasi. Dengan demikian, pengaruh dukungan keluarga terhadap tingkat kepatuhan penderita DM dalam melakukan perawatan luka gangren belum pernah diteliti secara khusus. Maka dari itu, pengaruh dukungan keluarga terhadap tingkat kepatuhan penderita DM dalam melakukan perawatan luka gangren perlu diteliti lebih lanjut.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Apakah ada pengaruh dukungan keluarga terhadap tingkat kepatuhan penderita DM dalam melakukan kunjungan rawat luka gangren?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Menjelaskan pengaruh dukungan keluarga terhadap tingkat kepatuhan penderita DM dalam melakukan kunjungan rawat luka gangren.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi dukungan keluarga pada penderita DM dengan luka gangren.
2. Mengidentifikasi tingkat kepatuhan penderita DM dalam melakukan kunjungan rawat luka gangren.
3. Menganalisis pengaruh dukungan keluarga terhadap tingkat kepatuhan penderita DM dalam melakukan kunjungan rawat luka gangren.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini diharapkan mampu memperkuat konsep bahwa dukungan keluarga dapat mempengaruhi tingkat kepatuhan penderita DM dalam melakukan kunjungan rawat luka gangren.

#### **1.4.2 Manfaat Praktis**

1. Bagi responden,

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan motivasi bagi penderita dalam melakukan kunjungan rawat luka gangren.

2. Bagi keluarga,

Hasil penelitian ini diharapkan memberikan dorongan bagi keluarga untuk meningkatkan dukungan mereka bagi keluarga yang sakit.

3. Bagi pimpinan instansi,

Hasil penelitian ini diharapkan pimpinan instansi dapat memberikan motivasi kepada penderita untuk selalu membawa keluarga saat melakukan kunjungan.

4. Bagi perawat komunitas,

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan sebagai alternatif untuk melakukan intervensi keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan.

5. Bagi mahasiswa keperawatan,

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan referensi dalam belajar terkait pengaruh dukungan keluarga terhadap tingkat kepatuhan penderita DM dalam melakukan kunjungan rawat luka gangren.

6. Bagi peneliti selanjutnya,

Hasil penelitian ini diharapkan peneliti selanjutnya dapat menciptakan intervensi untuk meningkatkan dukungan keluarga.