

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan Indonesia diarahkan agar dapat mewujudkan kualitas hidup dan gaya hidup yang optimal. Perubahan gaya hidup belakangan ini, menyebabkan meningkatnya prevalensi penyakit degeneratif, salah satunya Diabetes Melitus (DM) dengan komplikasi luka kaki diabetik (LKD) (Megawati, 2014).

Komplikasi yang muncul akibat dari DM dapat berefek pada kualitas hidup. Menurut Suriadi (2010) komplikasi dapat berupa gejala ringan sampai berat, bahkan kematian. Soegondo (2010) mengatakan umumnya penderita DM yang mengalami komplikasi memerlukan waktu lama dalam penyembuhan dan berakibat pada kualitas hidupnya. Yazdanpanah (2015) mengatakan luka kaki diabetik saat ini menjadi masalah utama dalam sistem kesehatan dan merupakan ancaman kesehatan global yang telah meningkat selama 2 dekade ini

LKD adalah luka terbuka pada permukaan kulit yang dapat disertai adanya kematian pada jaringan setempat. LKD dibedakan menjadi dua macam yaitu luka neuropati yang disebabkan gangguan pada saraf, dan penyakit arteri perifer yang merupakan luka yang disebabkan gangguan pembuluh darah arterial (Suriadi, 2010).

Jumlah pasien DM dengan LKD semakin lama semakin bertambah. Angka kejadian DM di dunia meningkat dari 30 juta kasus pada tahun 1985, 177 juta pada tahun 2000, 285 juta pada tahun 2010, dan diperkirakan akan lebih dari 360 juta orang pada tahun 2030 akan menderita DM (Yazdanpanah, 2015). Insiden ini secara tidak langsung meningkatkan prevalensi LKD, yang terjadi sekitar 20 - 25% pada pasien dengan DM (Mat, 2013).

Data tentang ulkus dekubitus menurut Diligence (2009) diperoleh data ulkus dekubitus 8.50 juta kasus, ulkus vena 1.250 juta kasus, ulkus diabetik 1.350 juta kasus, amputasi 0.20 juta pertahun (Diligence, 2009). Diperkirakan terjadi peningkatan jumlah penderita DM didunia pada tahun 2010-2030 sebesar 54 % dengan prevalensi terbesar di sepuluh negara antara lain India 50,8 juta, China 43,2 juta, Amerika serikat 26,8 juta, Rusia 9,6 juta, Brazil 7,6 juta, Jerman 7,5 juta, Pakistan 7,1 juta, Jepang 7,1 juta, Indonesia 7,0 juta dan Meksiko 6,8 juta (Shaw, 2010).

Jumlah penderita LKD yang terus meningkat di Indonesia belum tercatat dengan jelas. Namun data ini dapat terlihat dari kenaikan prevalensi penyakit DM di dunia. *World Health Organization* (WHO) yang menyebutkan penderita DM di Indonesia pada tahun 2000 berjumlah 8,4 juta jiwa dan diprediksi meningkat mencapai 21,3 juta jiwa pada tahun 2030. Berdasarkan angka tersebut dapat diprediksi

jumlah penderita DM yang mengalami LKD dengan tingkat resiko 25% mencapai 5,3 juta jiwa (Sukarni, 2015). Data kasus LKD dengan masalah sirkulasi 1,3%, gangren 1,0%, dan amputasi kaki 0,7% (Soegondo, 2010).

Penderita DM di Kalimantan Barat dengan peringkat kedua secara nasional dan merupakan penyakit kronik tertinggi (Riskesdas, 2013). Klinik Kitamura Pontianak merupakan salah satu pusat pelayanan perawatan luka memiliki data terkait dengan luka dari Januari sampai dengan September 2015 terdiri atas kasus luka sebanyak 528 kasus dengan rata-rata perbulannya sebanyak 90 kasus dengan jenis luka kaki diabetes (Sukarni, 2015).

Teori kenyamanan dari Kolcaba menjelaskan satu dari empat aspek kenyamanan pasien yaitu aspek sosial. Berdasarkan struktur taksonominya Kolcaba mengembangkan suatu instrumen untuk mengukur kenyamanan pasien yaitu *General Comfort Questionnaire* yang bertujuan meningkatkan kualitas hidup pasien melalui teori kenyamanan (Alligood, 2014). Menurut Kolcaba (2006) kenyamanan aspek sosiokultural mencakup perkembangan sosial pasien berupa konsep diri, interpersonal, intrapersonal, dan lingkungan sosial.

Kenyamanan adalah suatu hasil holistik yang diinginkan yang mengacu pada disiplin keperawatan (Alligood, 2014). Efek yang muncul jika luka kaki diabetik yang dialami pasien tidak segera diatasi

akan berakibat pada kenyamanan di aktifitas sosial dan kualitas hidup pasien itu sendiri (Gouin, 2012).

Gangguan pada interaksi sosial akan mengganggu psikologis pasien dan berakibat pada fisiologis penyembuhan lukanya. Sibuan (2011) mengatakan bahwa dukungan keluarga yang tinggi, akan berpengaruh pada peningkatan harga diri dan interaksi sosial pasien, sehingga pasien akan merasa nyaman. Kenyamanan yang dirasakan pasien harus menjadi prioritas dan perhatian bagi perawat, selain kenyamanan fisik, mental dan lingkungan, juga perlu diperhatikan dari aspek sosialnya (Potter & Perry, 2005).

Berdasarkan hasil penelitian Winter (2009) ditemukan adanya hubungan yang signifikan antara konsep diri, peran hubungan dan interaksi sosial dengan penyembuhan luka pasien. Perubahan pada aspek sosial pasien DM dapat muncul jika timbul komplikasi seperti adanya LKD. Menurut Hidayat (2010) perubahan pada aspek sosial, seperti peran keluarga, ekonomi, produktivitas, gaya hidup dan harga diri merupakan dampak yang berpengaruh secara signifikan pada penyembuhan LKD.

Dukungan dan penghargaan dari keluarga untuk meningkatkan rasa percaya diri dan interaksi sosial penderita DM merupakan dukungan dasar yang harus diberikan kepada pasien (Firman, 2012). Grant (2014) mengatakan individu banyak menghabiskan waktu

dengan keluarga dan masyarakat dibandingkan dengan tim kesehatan, 99% waktu akan dihabiskan di keluarga, tempat kerja dan komunitas sehingga peran dan support dari keluarga dan komunitas sangat berpengaruh pada penyembuhan pasien.

Pengaruh konsep diri, hubungan dan dukungan sosial pasien dengan LKD dalam proses penyembuhannya banyak sekali ditemukan. Hasil penelitian Ningsih (2012) menunjukkan pengaruh tersebut diantaranya muncul perasaan negatif, penurunan harga diri, perubahan citra tubuh serta lamanya perawatan dengan LKD yang akan sangat berpengaruh pada kualitas hidup pasien.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Klinik Kitamura Pontianak pada Desember 2015 dengan cara wawancara secara random kepada beberapa pasien yang mengalami LKD, didapatkan data bahwa 90% dari mereka mengalami resiko gangguan dalam berinteraksi dengan orang lain setelah mengalami luka, seperti minder di tempat pekerjaan, merasa malu mengikuti kegiatan-kegiatan sosial di sekitar tempat tinggal, dan merasa membebani finansial keluarga dengan kondisi seperti ini, dan di klinik kitamura sendiri belum tersedia alat pengkajian khusus aspek sosial pada pasien luka.

Angka kejadian LKD pada penderita DM yang terus meningkat dan mencuri perhatian banyak pihak untuk mengembangkan inovasi terbaru terkait perawatan luka. Megawati (2014) mengatakan tujuan

pengembangan inovasi dan teknologi ini adalah untuk mempercepat proses penyembuhan luka sehingga pasien dapat mencapai kualitas hidup yang optimal. Berdasarkan faktor yang mempengaruhi penyembuhan LKD, pengembangan inovasi dapat diarahkan pada aspek fisik, sosial, lingkungan, manajemen pola hidup, nutrisi, dukungan keluarga, hubungan interpersonal, imunitas, dan dukungan psikososial (Suriadi, 2010).

Peningkatan kualitas hidup pada pasien dengan LKD merupakan tujuan dari pemberian asuhan keperawatan, berbagai macam instrumen pengkajian, intervensi dan metode perawatan yang terkini telah banyak dikembangkan untuk mencapai tujuan tersebut. Pengembangan inovasi dan teknologi dalam aspek fisik sangat banyak berkembang dan merupakan salah satu aspek yang paling banyak diminati untuk dikembangkan. Selain aspek fisik, aspek sosial juga merupakan salah satu hal penting yang perlu diperhatikan dalam proses penyembuhan luka, hal ini dikarenakan peran hubungan sosial sangat berpengaruh terhadap coping ataupun stress seseorang yang pada akhirnya akan mempengaruhi mekanisme coping tubuh dan kualitas hidup pasien, hal ini tentunya juga berakibat pada penyembuhannya.

Dukungan keluarga dan sosial yang tidak optimal akan mengakibatkan stress pada pasien. Respon stress yang diakibatkan adanya gangguan pada konsep diri dan interaksi sosial individu akan

mempengaruhi kerja beberapa hormon seperti yang dikatakan oleh Gouin (2013) diantaranya glukokortikoid, katekolamin, oksitosin, vasopressin, dan produksi sitokinin, yang berakibat pada penyembuhan luka itu sendiri. Dalam penelitian Uchino (2012) menyebutkan bahwa kesehatan seseorang sangat berpengaruh pada dukungan sosial yang akhirnya akan berpengaruh pada kerja jantung, neuroendokrin dan imunitas pasien.

Dari beberapa penelitian sebelumnya banyak sekali ditemukan adanya pengaruh konsep diri dan dukungan sosial dengan luka diabetik dalam proses penyembuhannya, diantaranya muncul perasaan negatif, penurunan harga diri, perubahan citra tubuh serta lamanya perawatan dengan luka kaki diabetik. Dengan melihat fenomena ini, penulis ingin melakukan penelitian dengan mengembangkan sebuah instrumen pengkajian aspek sosial khusus luka dengan pendekatan teori Kolcaba, sehingga selanjutnya dapat ditentukan diagnosa yang tepat terkait dukungan sosial pasien dengan LKD, hingga akhirnya dapat diberikan intervensi sosial yang spesifik dan sesuai dengan kebutuhan pasien sehingga kualitas hidup pasien akan tercapai.

B. Rumusan Masalah

Dukungan sosial seperti apakah yang diinginkan pasien LKD dan bagaimanakah validitas serta reliabilitas pengembangan instrumen pengkajian luka aspek sosial Kolcaba pada pasien LKD di klinik Kitamura Pontianak.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengembangkan instrumen pengkajian luka aspek sosial Kolcaba pada pada pasien luka kaki diabetik di klinik Kitamura Pontianak.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis dukungan keluarga pasien LKD di Klinik Kitamura Pontianak.
- b. Menganalisis dukungan lingkungan pasien LKD di Klinik Kitamura Pontianak.
- c. Menganalisis konsep diri pasien LKD di Klinik Kitamura Pontianak.
- d. Menganalisis dukungan ekonomi pasien LKD di Klinik Kitamura Pontianak.
- e. Menganalisis Validitas dan Reliabilitas instrumen pengkajian aspek sosial Kolcaba pada pasien luka kaki diabetik di Klinik Kitamura Pontianak.

D. Manfaat Penelitian

Ada beberapa manfaat dalam penelitian ini diantaranya adalah :

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini bermanfaat untuk pengembangan teori-teori terbaru dibidang kesehatan khususnya ilmu keperawatan dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien, khususnya pengkajian pada pasien LKD dengan menggunakan instrumen pengkajian luka aspek sosial Kolcaba.

2. Manfaat Praktis

- a. Penelitian ini bermanfaat untuk mengembangkan wawasan ilmu pengetahuan di bidang keperawatan medikal bedah dalam rangka meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, sehingga masyarakat memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas terutama pasien pada pasien LKD.
- b. Penelitian ini bermanfaat dalam memberikan pengetahuan bagi perawat dan instansi pelayanan kesehatan khususnya tentang pengkajian aspek sosial pada pasien dengan LKD yang dapat diterapkan di rumah sakit atau pelayanan kesehatan lainnya.
- c. Penelitian ini memberikan kontribusi pengetahuan bagi penelitian selanjutnya pada kasus LKD dengan masalah sosial.

E. Penelitian Terkait

Tabel 1.1 Penelitian Terkait

No	Sitasi	Metode	Hasil Penelitian	Perbedaan
1	Sommerlad, A., Singleton, D. (2017) Development of an instrument to access social functioning in dementia: The Social Functioning in Dementia Scale (SF-DEM). <i>Elsevier</i>	<i>Mixed method</i> , dengan pendekatan <i>sequential exploratory</i> . Pengambilan sample pada pasien dan pengasuh (<i>caregiver</i>). Uji dilakukan dengan metode <i>test-retest</i> , <i>inter-rater</i> , dan <i>internal consistency</i>)	SF-DEM yang dikembangkan untuk pasien dementia, dinyatakan valid dan reliable setelah dilakukan tes berulang pada pasien dan caregiver, alat ukur untuk mengukur fungsi sosial ini dapat digunakan untuk mengukur fungsi sosial pasien dengan dementia.	Pada penelitian ini, wawancara hanya dilakukan pada pasien dengan luka kaki diabetik saja, tanpa melakukan wawancara pada <i>caregiver</i> -nya, test retest juga dilakukan sebanyak 2 kali, pada pasien dengan luka kaki diabetik.
2	Primasari, I. (2016) General health Questionnaire-12 (GHQ-12) sebagai instrumen Skrinning Gangguan Penyesuaian. <i>Jurnal Psikologi, Vol.43, Nomor.2: 121-134</i>	Deskriptif, dengan pengambilan sampel <i>accidental sampling</i> .	CHQ-12 merupakan instrumen pengukuran yang bersifat multidimensi. Penelitian ini bertujuan untuk menguji validitas instrumen CHQ-12 pada 243 pasien yang berisiko gangguan sosial di puskesmas.	Penelitian ini tidak menguji instrumen yang sudah ada, melainkan mengembangkan dari hasil wawancara mendalam tentang dukungan sosial.

No	Sitasi	Metode	Hasil Penelitian	Perbedaan
3	Prieto,M.S., Franco,B.M.(2014) Design and development of an instrument to measure overall lifestyle habits for epidemiological research: the Mediterranean Lifestyle (MEDLIFE) index. <i>Public Health Nutrition</i>	<i>Study Participant</i>	Secara keseluruhan, index MEDLIFE dikembangkan sebanyak 28 item yang terbagi dalam beberapa bagian, seperti konsumsi makanan, pola diet, aktifitas fisik, istirahat, perilaku sosial di masyarakat. Semua item pernyataan dinyatakan valid dan reliable, sehingga instrumen pengkajian ini disarankan untuk digunakan dalam pembelajaran klinis di daerah Mediterania.	Pada penelitian ini, variabel difokuskan pada aspek sosial, tanpa melihat aspek fisik. Penelitian ini fokus pada konsep dukungan sosial yang terdiri dari dukungan instrumental, informasional, penghargaan dan psikologis pasien dengan luka kaki diabetik di klinik kitamura Pontianak.
4	Linden, W. (2005) Development and Validation of a Psychosocial Screening Instrument for Cancer. <i>Health and Quality of Life Outcomes. Biomed Central.</i>	<i>Item derivation by Validity and Reliability</i>	Pengembangan instrumen pada aspek psikososial pasien kanker meliputi dukungan sosial, keinginan dukungan sosial, kesehatan kualitas hidup, cemas dan depresi. Dimana hasil tersebut dinyatakan valid dan reliable. Validitas dilakukan untuk uji validitas konten, konstruk dan konkurrent.	Pengembangan instrumen dilakukan pada pasien luka kaki diabetik. Aspek dukungan sosial yang dikembangkan pada penelitian meliputi dukungan keluarga, lingkungan, konsep diri dan ekonomi. Uji validitas dilakukan dengan pendekatan uji konten dan konstruk.

No	Sitasi	Metode	Hasil Penelitian	Perbedaan
5	Chuan, Fengning. (2015) Reliability and Validity of The PEDIS (Perfusion, Extent, Depth, Infection and Sensation) Classification System and Score in Patients With Diabetic Foot Ulcer. <i>Plos One</i>	Metode yang digunakan adalah retrospektif cohort pada pasien DFU dari tahun 2007-2013. Peneliti mengembangkan instrumen untuk memudahkan perawat dalam mengkaji dan mendeteksi resiko luka kaki diabetik, kemudian dibandingkan dengan 2 instrumen lain paling sering digunakan.	Instrumen yang dikembangkan lebih unggul dalam beberapa kategori, diantaranya riwayat luka, kerusakan perfusi, gangguan sirkulasi, kedalaman luka, infeksi dan kehilangan sensasi. Hasil pengembangan instrumen ini lebih tepat dan akurat dalam menentukan diagnose dibandingkan dengan instrumen SINBAD dan WAGNER	Pada penelitian yang akan dilakukan, pengembangan instrumen lebih berfokus pada konteks sosial pasien DFU, tanpa mengembangkan pengkajian secara homeostatis secara umum.
6	Gefen, Mit. (2012) Technology for Detecting Loss of Multiple Sensory Modalities in Diabetic Foot Neuropathy. <i>Diabetes Manage</i>	<i>Literature Review.</i>	Teknologi yang sudah ada dalam mendeteksi neuropati, digunakan juga untuk menstimulasi suhu dan tekanan. Dalam meningkatkan teknologi perlu menjadi perhatian bahwa pengembangan stimulus sensori untuk menghindari resiko luka akibat tekanan dan <i>over heat</i>	Penelitian yang akan dilakukan tidak menggunakan metode <i>literature review</i> , melainkan <i>mixed method</i> dengan pendekatan <i>sequential explanatory</i> .

