

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Diabetes melitus (DM) merupakan kelompok penyakit metabolis yang ditandai dengan hiperglikemi akibat kelainan sekresi insulin, kerja insulin, atau keduanya (ADA, 2010). Diabetes melitus termasuk salah satu penyakit degeneratif yang memerlukan penanganan seksama (PERKENI, 2011). Menurut *International Diabetes Federation* (IDF) memperhitungkan pada tahun 2015 di dunia terdapat 415 juta jiwa menderita diabetes dan untuk kawasan Asia Tenggara terdapat 7,8 juta jiwa. Indonesia terdapat pada peringkat ke 7 terbanyak mengalami diabetes melitus di dunia dengan jumlah 10 juta jiwa. Menurut Riset Kesehatan Dasar (Kemkes, 2013) untuk daerah Yogyakarta yang sudah terdiagnosa diabetes sebanyak 72.207 jiwa.

Diabetes melitus menyebabkan berbagai macam komplikasi salah satunya adalah ulkus diabetikum. Ulkus diabetes merupakan salah satu komplikasi yang biasanya terjadi pada kaki pasien dengan diabetes melitus (Caeville, 2012). Penelitian yang dilakukan oleh Selamihardja (2005) di berbagai rumah sakit umum di Jawa, pasien dm didapatkan hasil bahwa angka komplikasi tertinggi adalah penurunan kemampuan seksual 50%, lalu diikuti komplikasi saraf atau ulkus/gangren 30,6%, retinopati diabetik 29,3%, katarak 16,3%, tuberkulosis (TBC) paru-paru 15,3%, hipertensi 12,8% dan penyakit jantung koroner 10% (Selamihardja, 2005). Berdasarkan data presentase komplikasi di RSUP Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta (RSCM) diperoleh bahwa angka komplikasi tertinggi adalah neuropati 54 %, dan diikuti retinopati 33,4% dan proteinuria 26,5 % dan penyakit lainnya (Kemkes, 2013).

Ulkus diabetes menjadi salah satu penyebab kecacatan dan kematian pada penderita DM. Diabetes melitus dengan komplikasi ulkus diabetik berada pada urutan ke enam dari sepuluh

penyakit 5 utama pada pasien rawat jalan dan rawat inap di rumah sakit di Indonesia. Angka kematian akibat ulkus berkisar 17-23%, angka amputasi berkisar 15-30% dan angka kematian 1 tahun post amputasi sebesar 14,8% dan 3-4% nya terkena infeksi berat (Departemen Kesehatan RI, 2011).

Ulkus diabetes berdampak pada fisik maupun psikologis penderitanya. Dampak fisik ulkus diabetes diantaranya adalah infeksi pada ulkus hingga membutuhkan penanganan *minor* seperti *debridemen* dan pemberian antibiotik maupun penanganan *mayor* seperti *resection* bahkan amputasi (Lipsky et al, 2012 dalam *International Affairs & Best Practice Guidelines* (ia BPG), 2013). Dampak psikologis pada pasien ulkus diabetes diantaranya dapat terjadi penurunan gambaran diri dan terjadinya penurunan interaksi sosial (Prianto & Damayanti, 2013). Berbagai dampak fisik dan psikologis ulkus diabetes melitus tersebut dapat menurunkan kualitas hidup penderita diabetes melitus.

Kualitas hidup adalah bagaimana persepsi seseorang terhadap pandangan terhadap dirinya dan bagaimana hubungan atau interaksi dengan lingkungan luar yang berhubungan dengan harapan cita-cita dan lain sebagainya tidak hanya terbatas oleh fisik maupun pengobatan (Gill & Feinstein (dalam Rahmawati, 2013). Pada pasien yang mengalami ulkus diabetes terjadi penurunan kualitas hidup (Dewi, Mariyani & Rahmalia, 2015). Penurunan kualitas hidup pada pasien dengan ulkus diabetes dikarenakan kondisi sakit yang diderita pasien memiliki hambatan melakukan aktivitas sehari-hari sehingga terjadi penurunan produktifitasnya (Syarif, 2014). Pada penelitian yang dilakukan oleh (Syarif, 2014) dengan responden sebanyak 33 orang di dapatkan hasil 19 orang mengalami penurunan kualitas hidup.

Kualitas hidup seseorang digambarkan pada penampilan fisik, psikologis, hubungan dengan sosial dan lingkungan. Pada penelitian kualitas hidup, pasien dengan ulkus diabetes didapatkan hasil sekitar 50% pasien mengalami masalah pada kesehatan fisik dan 50%

diantaranya mengalami masalah kualitas hidup yang berhubungan dengan hubungan social. Selain itu untuk masalah kualitas hidup yang berhubungan dengan lingkungan sebesar 76%, dan 65% diantaranya mengalami masalah kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan psikologis (Firman, Rochman & Wulandari, 2012).

Ulkus diabetes merupakan salah satu penyakit yang membutuhkan waktu yang lama dalam proses penyembuhan luka dan dibutuhkan kesabaran sesuai dengan Q.S . AL-Baqaroh 2: 155 yang artinya “Dan sesungguhnya akan kami uji (iman) kalian dengan sedikit ketakutan, kelaparan, kekurangan harta, jiwa, dan buah-buahan. Dan berikanlah kabar gembira kepada orang-orang yang bersabar”. Sebagian besar penderita ulkus diabetes mengalami gangguan kualitas hidup dari segi fisik yang pada umumnya disebabkan rasa jenuh dan frustrasi yang mewajibkan penderita untuk melakukan terapi secara berulang tanpa mengalami perubahan yang signifikan. Akibat perubahan fisik yang dialami secara tidak langsung dapat mempengaruhi pikiran klien sehingga mengakibatkan gangguan pada psikologis dengan gejala yang biasa timbul antara lain cemas, frustrasi, depresi (*Internasional Wound Journal*, 2010 dalam Firman, Rochman, & Wulandari, 2012).

Banyak faktor yang mempengaruhi terjadinya penurunan kualitas hidup seseorang dengan ulkus diabetes. Faktor yang mempengaruhi antara lain usia, tingkat kecemasan, komplikasi yang terjadi pada pasien dengan ulkus. Pada penelitian yang dilakukan Agrina, Karim dan Utami (2014) diperoleh hasil adanya hubungan usia dengan penurunan kualitas hidup dari 13 responden yang usianya 55-60 tahun terjadi penurunan kualitas hidup (76,5%) dan terdapat hubungan tingkat kecemasan dengan penurunan kualitas hidup dari 13 responden mengalami penurunan kualitas hidup dikarenakan tingkat kecemasan meningkat. Selain itu terdapat hubungan komplikasi yang diderita dengan penurunan kualitas hidup pada 12 responden didapatkan hasil semakin banyak komplikasi yang diderita mengakibatkan penurunan kualitas hidup.

Berdasarkan dampak yang ditimbulkan dari ulkus diabetes, di Indonesia telah ada panduan penanganan yang tercantum dalam “Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan diabetes melitus tahun 2015” oleh PERKENI. Dalam konsensus tersebut terdapat penanganan bagi pasien yang mengalami ulkus diabetes dengan melakukan *skrining* terkait *polineuropati distal* yang *simetris* dengan melakukan pemeriksaan *neurologi* sederhana (menggunakan *monofilament* 10 gram). Pemeriksaan ini *minimal* diulang selama satu tahun, untuk menurunkan resiko terjadinya ulkus dan amputasi. Berikan edukasi terkait perawatan kaki seperti tidak boleh berjalan tanpa alas kaki termasuk di air atau di pasir, potong kuku dan dilakukan secara teratur, periksakan kaki setiap hari dan laporkan jika terdapat kulit yang mengelupas atau kemerahan bahkan luka.

Dari hasil studi pendahuluan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta di peroleh dari data rekam medis pasien yang mengalami ulkus diabetes selama bulan Juli 2017 sampai September 2017 sebanyak 28 pasien. Pada pertengahan bulan Oktober di peroleh hanya 5 pasien yang sudah melakukan perawatan luka ulkus diabetes. Dari jumlah rekam medis pasien perbulan, memang pasien tidak secara rutin melakukan pemeriksaan dan akan periksa ke rumah sakit jika muncul gejala.

Berdasarkan data diatas mengenai pasien yang mengalami diabetes melitus dengan komplikasi ulkus diabetes. Alasan tersebut yang menarik minat peneliti untuk meneliti terkait bagaimana kualitas hidup dari pasien yang mengalami ulkus diabetic

## **B. Rumusan Masalah**

Rumusan masalah dari penelitian ini adalah “Apakah kualitas hidup dari pasien yang mengalami ulkus diabetes?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah dapat mendeskripsikan kualitas hidup pasien yang mengalami ulkus diabetes.

## **2. Tujuan Khusus**

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah:

- a. Mengidentifikasi karakteristik demografi pasien yang mengalami DM dengan ulkus diabetes.
- b. Mengidentifikasi kualitas hidup pasien yang mengalami ulkus diabetes.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat bagi penelitian selanjutnya**

Manfaat bagi peneliti selanjutnya dapat menggunakan hasil penelitian ini sebagai sumber data informasi dan referensi ilmiah terkait gambaran kualitas hidup pasien dengan ulkus diabetes.

### **2. Manfaat bagi ilmu keperawatan**

Manfaat yang bisa diperoleh bagi ilmu keperawatan adalah sebagai sumber referensi pengembangan ilmu keperawatan terutama dalam asuhan keperawatan pasien dengan ulkus diabetes.

### **3. Manfaat bagi instansi pelayanan kesehatan**

Hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan oleh instansi pelayanan kesehatan baik bagi Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta maupun bagi instansi pelayanan kesehatan lainnya seperti puskesmas maupun klinik pratama. Hal ini karena pasien dengan ulkus DM membutuhkan waktu yang lama untuk proses penyembuhan lukanya yang dapat mempengaruhi kualitas hidupnya. Data hasil penelitian ini dapat digunakan oleh manajemen rumah sakit, puskesmas, maupun klinik pratama untuk menyusun kebijakan dan membuat program intervensi untuk tetap mempertahankan bahkan meningkatkan kualitas hidup penderita ulkus DM.

### **4. Manfaat bagi pasien**

Pasien dapat mengetahui jika ulkus dapat mengakibatkan terjadinya penurunan kualitas hidup, dengan memberikan edukasi secara langsung ataupun memberikan media edukasi berupa leaflet di ruang tunggu poli atau dibangsal sehingga diharapkan dapat meningkatkan kesadaran pasien untuk meningkatkan kualitas hidup.

#### **E. Penelitian Terkait**

1. Dewi, Mairiyani dan Rahmalia, (2015) dengan judul penelitian “hubungan stadium ulkus dengan kualitas hidup pada pasien DM tipe II”. Pada penelitian yang dilakukan menggunakan metode deskriptif korelasi dengan pendekatan *cros sectional*, dengan teknik pengambilan sampel adalah *Accidental Sampling* dengan jumlah 30 responden. Pengambilan data dilakukan dari 29 Desember – 12 Januari 2015, dengan menggunakan 2 instrumen berupa kuisisioner dan untuk menilai stadium ulkus berdasarkan Wagner. Hasil penelitian sebagian besar pasien dengan ulkus stadium 3, mengalami kualitas hidup pasien rendah dengan ( $pvalue=0,000$ ) menunjukkan terdapatnya hubungan stadium dengan kualitas hidup pasien.

Persamaan dengan penelitian ini adalah menggunakan metode deskriptif analitik, pendekatan *cros sectional*. Perbedaan dengan penelitian ini adalah menggunakan variabel yang diteliti, jumlah responden, teknik pengambilan sampel, instrumen.

2. Syarif (2013), dengan judul penelitian “kualitas hidup terhadap pasien dengan ulkus diabetik di poliklinik endokrin RSUDZA, Banda Aceh”. Dengan metode penelitian deskriptif dengan desain *cross sectional study*. Dengan teknik pengambilan sampel adalah *concecutive sampling* dengan jumlah 33 responden. Pengambilan data dilakukan pada 07 September - 07 Oktober 2012 dengan menggunakan 2 instrumen kuisisioner tentang demografi pasien dan koisioner kualitas hidup yang diadopsi dari WHOQoL-Bref (2004). Hasil penelitian terjadi penurunan kualitas hidup dengan hasil sekitar 19 responden (57, 6%) mengalami penurunan.

Persamaan dengan penelitian ini adalah: jenis, desain. Perbedaan dengan penelitian ini adalah teknik pengambilan sampel, tempat pengambilan data, jumlah respondennya, instrumen yang di gunakan.

3. Agrina, Karim dan Utami (2014), dengan judul penelitian “faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien diabetes melitus dengan ulkus diabetikum”. Dengan metode penelitian deskriptif kolerasi dengan desain *cross sectional*. Dengan teknik pengambilan sampel adalah *consecutive sampling* dengan jumlah responden 30 orang. Pengambilan data di lakukan Februari sampai Juli 2014 dengan melihat distribusi frekuensi dari setiap variabel dan dilakukan uji *Chi-Square* dengan derajat kemaknaan 5% (0.05). Hasil penelitian terdapatnya hubungan usia, komplikasi penyakit lain, tingkat kecemasan dengan kualitas hidup dengan hasil (*p value 0,011; 0,046 and 0,030*) dan tidak ada hubungan status perkawinan dan lama kejadian sakit degan kualitas hidup dengan hasil (*p value 0,440 and 0,399*).

Persamaan dengan penelitian ini adalah desainnya *cross sectional*. Perbedaannya dari penelitian ini menggunakan metode deskriptif analitik, variabel, tempat, jumlah sampel, instrumen yang digunakan.