

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diabetes melitus (DM) merupakan penyakit kronis yang terjadi ketika tubuh tidak dapat memproduksi serta menggunakan insulin secara efektif. Diabetes adalah kelompok penyakit *heterogen* yang ditandai dengan peningkatan gula darah atau *hiperglikemia*. Glukosa normal bersirkulasi atau beredar dalam darah dalam jumlah tertentu. Glukosa terbentuk di hati yang diperoleh dari makanan yang dimakan. Insulin merupakan hormon yang diproduksi oleh pankreas, mengendalikan kadar glukosa yang terdapat pada darah dan dapat mengatur produksi dan penyimpanannya (zuliani et al., 2021). DM dapat diklasifikasikan menjadi beberapa jenis yaitu DM Tipe 1, DM Tipe 2, DM *gestasional* dan ada beberapa tipe DM lainnya. DM tipe 2 adalah salah satu jenis yang paling umum ditemukan dimasyarakat yaitu lebih dari 90-95%. (Bachri et al., 2022).

Wilayah Asia Tenggara dimana Indonesia berada, menempati peringkat ke-3 dengan prevalensi sebesar 11,3%. Di Indonesia ada lebih dari 10,8 juta penderita diabetes. Hasil pendataan di Jawa Tengah memiliki 91.161 kasus dari segala usia pada tahun 2018. Pada prevalensi di Kabupaten/Kota Purworejo dengan jumlah kasus pasien Diabetes Melitus 1.896 kasus (Amir et al., 2021). Diabetes terus meningkat di Indonesia. Pasien yang mengalami penyakit DM tidak hanya orang tua, tetapi banyak juga yang berusia masih muda. Menurut *International Diabetes Federation* (IDF) dalam (Utia Detty et al., 2020) dari 39 negara yang menderita diabetes, Indonesia menduduki pada Peringkat 7 dari 10 negara dengan penderita DM terbanyak.

Penderita DM memiliki beberapa keluhan, keluhan klasik yang sering muncul pada pasien DM seperti *polifagi* (banyak makan), *polidipsi* (banyak minum), *poliuria* (banyak kencing), *pruritus* (gatal-gatal) serta penurunan pada berat badan yang tidak dapat dijelaskan sebabnya. Keluhan ini berupa mata kabur, lemes, kesemutan, gatal, sering lelah, dan terjadi disfungsi ereksi pada pria serta *pruritus vulvae* (gatal pada daerah kelamin) yang terjadi pada wanita (Azni Lubis et al., 2023). Dampak dari penyakit DM yaitu kerusakan organ dalam jangka panjang oleh karena itu pada pasien DM beresiko tinggi akan mengalami infeksi membran mukosa, infeksi bakteri kulit, infeksi pernapasan, dan infeksi saluran kemih, maka dari itu pada pasien

DM juga beresiko tinggi terkena penyakit mikrovaskuler dan juga makrovaskuler. Penyakit makrovaskuler pada pasien DM yaitu penyakit jantung koroner, stroke,

penyakit iskemik, penyakit kardiiovaskuler, sindrom metabolik, dan aterosklerosis. Penyakit mikrovaskuler pada pasien DM meliputi neuropati DM, nefropati DM, dan retinopati DM. Penderita diabetes mengalami neuropati dan penyakit arteri perifer, termasuk infeksi, kerusakan jaringan anggota tubuh bagian bawah dan ulkus diabetik (Parliani, 2021).

Ulkus diabetik yaitu infeksi, dan kerusakan (*destruksi*) jaringan kulit pada kaki penderita Diabetes karena gangguan saraf dan pecahnya arteri perifer (Hikmatul, 2022). Ulkus menjadi salah satu komplikasi pada pasien DM, ulkus terjadi karena kerusakan pada integritas kulit yang disebabkan karena gangguan sirkulasi perifer hingga menyebabkan jaringan disekitar area luka akan mati atau nekrotik hingga mengalami pembusukan. Ulkus diabetik merupakan salah satu komplikasi mikrovaskuler yang angka kejadian rata-rata sebanyak 15% pada pasien DM selama pasien hidup. Jika pasien DM terkena ulkus kaki diabetik, pasien akan menjadi rentan terkena komplikasi lanjutan seperti infeksi bahkan amputasi sehingga pasien harus dilakukan rawat inap. Ulkus diabetik adalah komplikasi yang paling serius serta menjadi penyebab paling umum pasien dirawat di rumah sakit dan menyebabkan tindakan amputasi pada pasien diabetes (Amir et al., 2021).

Ulkus diabetik secara singkat menjadi sebuah permasalahan besar didunia, kejadian ulkus di Indonesia sendiri cukup tinggi yaitu 7%-24%. Manifestasi klinis yang muncul pada ulkus diabetikum antara lain biasanya berupa gejala *mikroangiopati* yaitu daerah pada area akral tampak merah serta teraba hangat walaupun area tersebut terjadi nekrosis, pulsasi arteri distal masih terasa atau teraba, pada telapak kaki terdapat ulkus diabetikum, ulkus diabetikum memiliki gejala yang disebabkan terjadinya sumbatan pada pembuluh darah (*mikroangiopati*), terdapat gejala kas (5P) yaitu *Pulselessness* (denyut nadi yang tidak teraba), *Paleness* (kepucatan), *Paresthesia* (kesemutan), *Pain* (nyeri), *Paralysis* (lumpuh) serta gejala-gejala ulkus diabetikum oleh *mikroangiopati* kronis (Muhammad Hafizh Izuddin Alzamani et al., 2022). Derajat pada ulkus diabetikum meliputi; derajat 0: terdapat *seluitis* dengan lesi yang tidak tampak terbuka; derajat 1: pada daerah superfisial terdapat ulkus; derajat 2: ulkus pada bagian dalam telah mencapai tendon, *joint capsule* (tulang/sendai). Derajat 3: terdapat abses atau *osteomyelitis*

(infeksi); derajat 4: pada punggung kaki terdapat gangrene; derajat 5: permukaan kaki secara menyeluruh terdapat gangrene (Utia Detty et al., 2020). Dampak ulkus diabetik yaitu dapat memperburuk keadaan pasien sehingga, proses penyembuhan menjadi lama serta dapat menyebabkan pasien mengalami berbagai masalah. Selain masalah fisik pasien juga mengalami masalah sosial, ekonomi, spiritual, dan emosional (Previarsi, 2021).

Perawatan ulkus terdapat 3 dasar hal yang meliputi *debridement*, *offloading*, dan kontrol infeksi. Pasien diabetes dengan perawatan ulkus harus mendapatkan perawatan karena beberapa alasan yaitu untuk mengurangi resiko infeksi hingga amputasi, memperbaiki fungsi juga kualitas hidup serta mengurangi biaya pemeliharaan kesehatan. Tujuan utama dari perawatan ulkus itu agar sesegera mungkin mendapatkan kesembuhan dan pencegahan dari kekambuhan setelah proses penyembuhan (Suciana & Arifianto, 2019). Perawatan ulkus dengan antibiotik harus dilakukan secara tepat dengan mikroorganisme yang menginfeksi ulkus (Salamah & Prasetya, 2019). Sekitar 2,5% penderita diabetes di Amerika Serikat selalu mengalami komplikasi luka setiap tahun dan akhirnya 15% dari mereka berakhir dengan amputasi (Fau et al., 2021). Menurut pusat penelitian di Indonesia, CFR (*Case Fatality Rate*) ulkus diabetik mencapai 17-32% serta pada laju kasus amputasi 15-30 persen. Masalah ulkus diabetik tidak bisa diselesaikan dengan hanya tindakan amputasi karena banyak dari mereka yang meninggal dunia satu tahun setelah amputasi yaitu sekitar 14,8%. Dari penelitian ke tiga tahun lalu ditemukan bahwa rata-rata usia pasien hanya sekitar 2 tahun setelah diamputasi dan kematian meningkat sebesar 37% ketika sudah selesai melakukan amputasi. Jadi dalam melakukan penatalaksanaan DM dengan hasil yang diinginkan membutuhkan penelitian yang cukup bagi penderita diabetes untuk melakukan perawatan ulkus pada DM (Ningsih et al., 2019).

Perawatan umum luka kronis (ulkus) terdiri dari persiapan dasar luka dan penutupan luka. Persiapan dasar luka untuk menghilangkan *barrier*, membersihkan luka, melawan bakteri dan mengendalikan eksudat luka. Proses debridement adalah pengobatan jaringan (*tissue*) pada luka yang rusak (*nonviable*), debridement menghilangkan jaringan yang terinfeksi bakteri penyebab ulkus dan jaringan mati, sehingga memudahkan proses penyembuhan luka dan pencegahan infeksi, terutama pada ulkus

hal ini dapat meminimalisir pengobatan secara amputasi (Muhammad Hafizh Izuddin Alzamani et al., 2022). Pada penanganan perawatan ulkus, penting bagi pasien DM untuk memahami ulkus diabetik. Hal tersebut dipengaruhi persepsi pasien DM terhadap perawatan ulkus. Ulkus dapat disembuhkan dengan perawatan yang efektif sehingga persepsi oleh pasien mempengaruhi kelancaran perawatan yang dilaksanakan.

Persepsi penyakit merujuk dari kepercayaan pasien terhadap penyakit berdasarkan pengalaman personal terhadap tanda dan gejala, pengetahuan pasien sebelumnya, budaya serta faktor sosial. Secara umum persepsi terhadap penyakit yang negatif akan berhubungan terhadap perilaku dan manajemen penyakit yang negatif pula, dampak dari persepsi tersebut dapat menolak untuk mengikuti regimen pengobatan dan sulit untuk menerapkan kebiasaan hidup sehat (Tjomiadi, 2020). Persepsi pasien terhadap penyakit dengan ulkus diabetik secara signifikan mempengaruhi cara dari pasien untuk melakukan upaya pencegahan dan juga perawatan kaki diabetik. Persepsi adalah proses dari penyusunan dan penerjemahan informasi sensoris menjadi suatu makna pada seseorang. Persepsi timbul melalui perpaduan antara informasi yang diperoleh atau ditangkap dari organ sensoris dengan kemampuan otak untuk memaknai dan mengolahnya. Persepsi dapat mendorong seseorang untuk melakukan suatu tindakan (Gusti et al., 2020).

Data Demografi Partisipan yang pertama adalah usia partisipan, penelitian ini akan terdiri dari pasien Diabetes Mellitus tipe 2 yang memiliki beragam rentang usia 40-65 tahun. Kedua jenis kelamin data demografi akan mencakup informasi mengenai jenis kelamin pasien, yaitu laki-laki dan perempuan. Ketiga pendidikan data akan mencakup tingkat pendidikan partisipan, seperti SD, SMP, SMA, Diploma, Sarjana, dan seterusnya. Keempat pekerjaan Informasi akan mencakup pekerjaan partisipan, misalnya, petani, pedagang, pegawai swasta, pensiunan, dan sebagainya. Kelima lama mengalami Diabetes Mellitus Tipe 2 data akan mencantumkan berapa lama pasien telah didiagnosis dengan Diabetes Mellitus tipe 2, seperti kurang dari 1 tahun, 1-5 tahun, 6-10 tahun, lebih dari 10 tahun. Keenam status perkawinan informasi akan mencakup status perkawinan partisipan, yaitu lajang, menikah, duda/janda, atau lainnya. Sumber Penghasilan data akan mencantumkan sumber penghasilan pasien, seperti pendapatan dari pekerjaan, pensiunan, bantuan sosial, atau lainnya. Kedelapan asal desa/alamat partisipan berasal dari Desa Doplang, Kabupaten Purworejo, Jawa Tengah.

Hasil studi pendahuluan data yang didapatkan pada tahun 2023 di Puskesmas Purworejo Jawa Tengah terdapat 79 orang dengan DM dan terdapat 10 orang pasien dengan ulkus diabetik di Desa Dopleng, Kabupaten Purworejo, Jawa Tengah. Hasil wawancara dari salah satu partisipan dengan ulkus diabetik mengatakan partisipan sudah mengalami penyakit diabetes sejak tahun 2007. Saat ini kondisi partisipan mengalami ulkus pada kaki sebelah kiri. Luka muncul 3 atau 4 bulan yang lalu karena tersandung karpet saat berangkat ke masjid dan tidak merasakan ada luka. Kondisi awal luka kering dan berwarna hitam. Keluarga partisipan juga mengatakan perawatan luka dengan dibersihkan dengan air mengalir dan diberi obat betadine. Kondisi luka ulkus saat ini terdapat pus (nanah), luka masih tampak basah dan terdapat banyak jaringan mati (warna hitam). Berdasarkan data tersebut dapat memicu kondisi ulkus menjadi infeksi sehingga menimbulkan komplikasi bahkan tindakan amputasi. Jika persepsi terhadap perawatan ulkus negatif akan berhubungan terhadap perawatan ulkus yang dilakukan oleh pasien sehingga dapat menimbulkan komplikasi bahkan tindakan amputasi. Sedangkan jika persepsi pasien positif terhadap perawatan ulkus maka dapat dipertahankan dengan memberikan edukasi untuk tetap mempertahankan perilaku yang mendukung perawatan ulkunya sehingga dapat meningkatkan proses penyembuhan terhadap ulkus. Hal ini membuat peneliti tertarik untuk melakukan wawancara lebih mendalam terkait persepsi pasien DM tipe 2 terhadap perawatan ulkus di desa Dopleng Kabupaten Purworejo Jawa Tengah.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana Persepsi Pasien DM Tipe 2 terhadap Perawatan Ulkus di Desa Dopleng Kabupaten Purworejo Jawa Tengah?

1.3 Tujuan Penelitian

Mendapatkan gambaran terkait persepsi pasien dengan DM tipe 2 terhadap perawatan ulkus.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1. Akademis

Menambah rujukan untuk pengembangan ilmu kesehatan, dan berguna juga untuk menjadi referensi bagi mahasiswa yang melakukan kajian pada persepsi pasien DM tipe 2 terhadap perawatan ulkus

1.4.2. Peneliti

Dapat menambah wawasan atau pengalaman terkait persepsi pasien DM tipe 2 terhadap perawatan ulkus

1.4.3. Masyarakat

Dapat menambah pengetahuan atau wawasan terkait perawatan ulkus Diabetes Melitus tipe 2 yang benar.

1.4.4. Praktisi

Sebagai acuan untuk memperbaiki pola perawatan dan pemberian edukasi dalam perawatan ulkus.