

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Ulkus diabetikum atau *Diabetic Foot Ulcer* (DFU) merupakan komplikasi yang sering terjadi pada klien dengan *Diabetes Mellitus* (DM) akibat kontrol glikemik yang buruk (PERKENI, 2015). Lambatnya proses penyembuhan luka pada *Diabetes Mellitus* dapat meningkatkan terjadinya risiko komplikasi luka yang akan berdampak pada durasi penyembuhan luka. Komplikasi tersebut meliputi infeksi (termasuk *selulitis*, *abses* dan *osteomielitis*), gangren dan *septicemia* (Rosyid, 2017). Komplikasi berupa *ulkus diabetikum* dapat memberi dampak pada respon individu yang berkaitan dengan proses penyakit dan penyembuhan. Respon tersebut bergantung pada persepsi terhadap penyakit, tingkat keparahan dan faktor lingkungan dan dukungan keluarga. Respon yang sering terjadi adalah adanya rasa takut dan kecemasan yang mana hal ini karena adanya stress yang dialami individu itu sendiri (Siersma et al., 2017).

Respon Psikologis merupakan tanggapan, tingkah laku atau sikap terhadap rangsangan/masalah tertentu yang berkaitan dengan keadaan jiwa individu. Ketika menghadapi suatu situasi yang dapat menimbulkan *stress*, reaksi setiap individu berbeda-beda. Beberapa respon ini merupakan reaksi yang tidak disadari, sedangkan sebagian lagi disadari oleh individu untuk segera melakukan koping. Mekanisme. Koping adalah berbagai usaha yang dilakukan individu untuk menanggulangi stress yang dihadapi (Stuart & Sundeen, 1998). Mekanisme penyesuaian atau koping yang berhubungan dengan perubahan lingkungan,

diperlihatkan melalui perubahan biologis, psikologis dan social dan juga spirirtual.

Angka kejadian *ulkus diabetikum* mencapai hingga 25% pada orang dengan kondisi tersebut. *ulkus diabetikum* merupakan masalah kesehatan utama dalam masyarakat karena dampak buruknya pada fungsi fisik, psikososial, peningkatan risiko kekambuhan luka diabetik, amputasi, dan kematian (Laura, 2018). Penyembuhan *Ulkus diabetikum* dipengaruhi oleh kepatuhan pengobatan, perawatan, Respon Psikologi dan Mekanisme Koping terhadap kondisi sakit. Pada klien DM dengan adanya komplikasi berupa *ulkus diabetikum* dapat merubah respon klien terhadap sakitnya. Respon dapat timbul karena adanya stressor yaitu perubahan kesehatan, kehilangan fungsi, dan keadaan yang tidak utuh pada tubuh sehingga di butuhkan koping yang sehat. Mekanisme Koping adalah salah satu cara yang dilakukan untuk beradaptasi terhadap stress (Saam & Wahyuni, 2012).

World Health Organization menyatakan bahwa prevalensi DM di seluruh dunia diperkirakan sebesar 9%. Pada tahun 2030 diperkirakan DM menempati urutan ke-7 penyebab kematian di dunia (WHO, 2014). Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018, melaporkan bahwa penderita DM di Indionesia pada usia ≥ 15 tahun sebesar 6,9% diperkirakan jumlah absolutnya sebesar 12 juta jiwa. Hampir 50% penderita diabetes mengalami *Ulkus diabetikum* diabetik dengan angka kematian 8%-35% dan 15%-30% diantaranya mengalami amputasi (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2013), sedangkan *International Diabetes Federation* (IDF) memprediksi adanya kenaikan jumlah penyandang DM di Indonesia dari 9,1 juta pada tahun 2014 menjadi 14,1 juta pada tahun 2035. Penderita DM di

Jawa Timur sebesar 2,1% atau sebanyak 605.974 jiwa dan 35% diantaranya mengalami *ulkus diabetikum* (Kemenkes RI, 2014).

Luka *ulkus diabetikum* seringkali mempengaruhi kualitas hidup, termasuk pembatasan yang nyata dalam aktivitas hidup sehari-hari (ADL), nyeri, edema, *fatigue* dan balutan yang besar yang membuat aktivitas-aktivitas sederhana seperti mengganti pakaian dan mandi menjadi hal yang menimbulkan frustrasi dan tidak dapat dilakukan. *Ulkus diabetikum* dapat mengganggu kehidupan sosial, pekerjaan rumah tangga, aktivitas waktu luang dan mobilitas (Synder, 2016). Pasien *ulkus diabetikum* memerlukan waktu beberapa minggu bahkan sampai beberapa bulan dalam penyembuhannya, dan *ulkus diabetikum* yang tidak sembuh dapat berlanjut menjadi infeksi, gangren, bahkan sampai dilakukan amputasi. Penyembuhan yang jelek pada pasien *ulkus diabetikum* akan membuat beban bagi pasiennya termasuk morbiditas, distres, dan terganggunya kemampuan fungsional yang akhirnya meningkatkan biaya akibat perawatan dan pengobatan yang lama sehingga dapat memicu meningkatnya tingkat stres pada pasien dengan *ulkus diabetikum* (Searle, et al. 2014). Hal ini didukung oleh hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti, didapatkan informasi dari 3 informan bahwa respon atau persepsi pasien *diabetes mellitus* yang menjalani perawatan luka *ulkus diabetikum* adalah stress dan depresi akibat lamanya proses kesembuhan sehingga berdampak pada terganggunya aktivitas fisik, fungsi dan peran keluarga serta gangguan citra tubuh. Sehingga hal ini dapat dijadikan sebuah landasan untuk dilakukan penelitian secara kualitatif dengan pendekatan fenomenologi.

Penyembuhan luka adalah proses yang kompleks dan rapuh, dan stres dapat mengganggu atau mengarah pada pembentukan luka kronis yang tidak

sembuh pada pasien DFU (*Diabetic Foot Ulcer*). Hal ini disebabkan karena terganggunya mekanisme metabolisme serta menurunnya respon sel dan faktor pertumbuhan, mengurangi aliran darah perifer dan menurunkan angiogenesis lokal. Jadi, kaki dipengaruhi oleh kerusakan saraf perifer, penyakit pembuluh darah perifer, ulserasi, deformitas, dan gangren (Syafri, 2018). Stres dapat mengganggu proses penyembuhan luka terutama dengan memediasi aksis medulari *hipotalamus-pituitari-adrenal* dan *simpatik-adrenal* serta respon psikologis sehingga dapat mendorong perilaku tidak sehat seperti gaya hidup menetap, merokok, dan sebagainya. Seseorang dapat mengatasi stres dan kecemasan dengan menggerakkan sumber koping di lingkungan yang berupa modal ekonomi, kemampuan penyelesaian masalah, dukungan sosial dan keyakinan budaya (Stuart, 2007).

Depresi dan kecemasan lebih sering terjadi pada pasien DM dengan komplikasi *ulkus diabetikum* dibandingkan dengan pasien DM tanpa komplikasi, yang menunjukkan bahwa mereka mengalami adaptasi psikososial yang tidak efektif (Nichols & Brown, 2003 dalam Degazon & Parker, 2017). Hal ini karena efek dari lamanya durasi penyakit yang dialami atau perawatan yang tidak kunjung sembuh pada penyakit *diabetes mellitus* sehingga dapat menyebabkan terjadinya komplikasi *ulkus diabetikum*, semakin lama penyembuhan penyakit *Diabetes Mellitus* dan perawatan pada luka *ulkus diabetikum* maka akan semakin meningkatkan biaya perawatan, gangguan citra tubuh, gangguan fungsi dan peran keluarga serta depresi.

Kemampuan menghadapi stress berbeda pada setiap individu tergantung kemampuan koping yang dimiliki. Koping merupakan respon yang dilakukan

tubuh untuk mengurangi beban fisik, emosional, dan psikologis yang berhubungan dengan aktivitas atau kesibukan sehari-hari (Hidayat, Hamid, & Mustikasari, 2014). Sedangkan mekanisme coping adalah berbagai usaha yang dilakukan individu untuk menanggulangi stress yang dihadapi (Stuart & Sundeen, 1998). Selain itu, Nursalam (2009) juga mengatakan bahwa mekanisme coping adalah mekanisme yang digunakan individu untuk menghadapi perubahan yang diterima. Apabila mekanisme coping berhasil, maka individu tersebut akan dapat beradaptasi terhadap perubahan tersebut.

Manusia sebagai suatu sistem *adaptive* terdiri dari respon *adaptive* (dapat menyesuaikan diri) dan respon *maladaptive* (tidak dapat menyesuaikan diri). Beberapa respon yang *adaptive* itu mempertahankan atau meningkatkan integritas, sedangkan respon *maladaptive* dapat mengganggu integritas. Melalui proses *feedback*, respon-respon tersebut selanjutnya akan menjadi *input* (masukan) kembali pada manusia sebagai suatu sistem. Perilaku adaptasi yang muncul bervariasi, perilaku seseorang berhubungan dengan metode adaptasi. Coping yang tidak konstruktif atau tidak efektif berdampak terhadap respon sakit (maladaptif) (Nursalam; 2015).

Keperawatan sebagai disiplin ilmu yang memandang manusia secara utuh dan unik serta mengedepankan pendekatan secara *holistic* yang mencakup bio-psiko-sosio, spiritual dan kultural. Penelitian ini berusaha untuk memahami dan mengeksplorasi sudut-sudut kehidupan secara lebih menyeluruh dari fenomena yang ada. Asuhan Keperawatan merupakan bentuk tindakan nyata seorang perawat dalam meningkatkan derajat kesehatan yang optimal secara holistik. Demi mencapai asuhan keperawatan yang holistik diperlukan pengkajian yang

lebih mendalam dan tidak terbatas pada aspek fisik. Berdasarkan gambaran dan fenomena tersebut peneliti bertujuan untuk mengeksplorasi respon psikologis dan mekanisme koping pada pasien Dm (*Diabetes Mellitus*) dengan *Ulkus diabetikum*

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana respon psikologi dan mekanisme koping pasien DM (*Diabetes Mellitus*) yang menjalani perawatan luka *ulkus diabetikum*?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengeksplorasi respon psikologi dan mekanisme koping pasien DM (*Diabetes Mellitus*) yang menjalani perawatan *Ulkus Diabetikum*.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mendeskripsikan respon psikologi pasien DM yang menjalani perawatan *Ulkus Diabetikum*.
2. Mendeskripsikan mekanisme koping pasien DM yang menjalani *ulkus diabetikum*
3. Mendeskripsikan mekanisme konfrontasi koping pasien DM yang menjalani *ulkus diabetikum*
4. Mendeskripsikan mekanisme kompromi koping pasien DM yang menjalani DM yang menjalani DM yang menjalani *ulkus diabetikum*.
5. Menyusun modul respon psikologi dan mekanisme koping pasien DM yang menjalani perawatan luka *ulkus diabetikum*

1.4 Manfaat Penelitian

Dalam penelitian “respon psikologi dan mekanisme koping pasien DM (*Diabetes Mellitus*) yang menjalani perawatan luka *ulkus diabetikum*.” diharapkan memberikan manfaat sebagai berikut:

1.4.1 Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi baru kepada akademisi sebagai acuan literatur mata ajar sehingga dapat digunakan sebagai informasi dan perencanaan strategi dalam menangani respon psikologi dan mekanisme koping pasien DM (*Diabetes Mellitus*) yang menjalani perawatan luka *Ulkus Diabetikum*.

1.4.2 Manfaat praktis

1. Pelayanan Kesehatan

Membantu petugas kesehatan untuk memahami klien dengan *Ulkus diabetikum* secara lebih baik dan meningkatkan profesionalisme keperawatan dalam melakukan pendekatan pada masing-masing individu sehingga dapat menentukan intervensi yang tepat dan optimal pada pasien DM dengan *Ulkus Diabetikum*.

2. Profesi Keperawatan

Membantu petugas kesehatan untuk memahami respon psikologi dan mekanisme koping pada penderita *diabetes mellitus* secara lebih baik dan meningkatkan profesionalisme keperawatan dalam melakukan pendekatan pada masing-masing individu sehingga dapat menentukan intervensi yang tepat dan optimal.

3. Penelitian selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat menjadi data dasar bagi penelitian selanjutnya, terutama untuk membuat atau mengembangkan instrument penelitian serta mengeksplorasi dari aspek sosial dan kultural untuk penyakit *Ulkus diabetikum* dengan jenis penelitian yang berbeda.