

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pemberdayaan penderita DM dalam mencegah terjadinya luka kaki telah banyak dikembangkan di berbagai negara. Penelitian Azevedo (2017) menyebutkan bahwa strategi pemberdayaan individu dilaporkan tidak efektif dalam menurunkan HbA1c dan pengendalian DM, sehingga merekomendasikan meninjau ulang strategi pemberdayaan individu dalam pengelolaan DM (Azevedo *et al*, 2017). Salah satu komplikasi DM adalah terjadinya luka kaki, dilaporkan 15-25% Penderita DM mengalami luka kaki diabetes (Cousart and Handley, 2017). Salah satu upaya untuk mencegah terjadinya luka kaki tersebut adalah memberikan edukasi pada Penderita yang menderita DM. Edukasi yang telah dilakukan selama ini masih berfokus kepada individu sebagai subyek intervensi, belum melibatkan keluarga dalam perawatan penderita (Friedman, 2010). Keluarga seharusnya mampu mengambil keputusan untuk mencegah dan melakukan tindakan kesehatan termasuk dalam hal ini adalah perawatan kaki pada penderita DM. Hal ini menunjukkan bahwa keluarga merupakan komponen penting dalam pemberian edukasi. *Foot care by family (FCbF)* berbasis *efficacy* merupakan edukasi pada keluarga terkait perawatan kaki berbasis *effikasi*. Sampai saat ini model edukasi *foot care by family (FCbF)* berbasis *efficacy* dan pengaruhnya terhadap perilaku keluarga dalam pencegahan luka kaki diabetes mellitus belum dapat dilaksanakan.

Laporan IDF (*International Diabetes Federation*, 2018) menyatakan bahwa setiap 30 detik ada 1 kaki yang dilakukan amputasi pada penderita DM dan

dilaporkan bahwa 50% amputasi pada ekstremitas bagian bawah dilakukan pada penderita DM (Shaw, Sicree and Zimmet, 2010). Hasil penelitian Yusuf *et al*, menyebutkan bahwa risiko terjadinya luka kaki pada penderita DM adalah 55,4%, dan prevalensi kejadian luka kaki sebesar 12%-20% (Yusuf *et al*, 2016). Data WHO tahun 2017, prevalensi penderita DM dengan gangguan neuropati mencapai 50% dan yang mengalami luka kaki 15-25%, (*International Diabetes Federation, 2017*). Hasil penelitian di Arab menyebutkan bahwa 70% amputasi ekstremitas bawah adalah penderita DM dengan luka kaki (Al-Hariri *et al.*, 2017).

Indonesia menempati urutan ke 7 dunia dengan jumlah penderita DM terbanyak dan estimasi mencapai 6,7-11,1 juta penderita (IDF, 2017). Hasil Riskesdas 2018 prevalensi DM penduduk Indonesia yang berusia >15 tahun meningkat menjadi 8,5%. Jawa Timur menempati urutan ke 5 jumlah penderita DM di Indonesia yaitu 7,4% (Kementerian Kesehatan RI, 2018c). Kejadian DM di Surabaya lebih tinggi daripada nasional yaitu sekitar 7,6% (Dinas Kesehatan Kota Surabaya, 2018). Data di salah satu puskesmas Surabaya selatan bahwa jumlah kunjungan penderita baru antara 200-350 penderita pertahun. Data Januari-Nopember 2018, jumlah penderita DM mencapai 378 penderita (Puskesmas Kebonsari).

Salah satu faktor penentu dalam mencapai perilaku adalah *efficacy*. *Self-efficacy* merupakan keyakinan seseorang terhadap kemampuannya untuk dapat mengatur dan melaksanakan tindakan-tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan dan berupaya menilai tingkatan dan kekuatan pada seluruh kegiatannya. Penelitian dilakukan D'Souza (2017) tentang perilaku *foot care*, menunjukan bahwa perilaku positif berkorelasi dengan sikap positif dan kesadaran dalam

manajemen diabetes, penderita mampu berperilaku dalam pencegahan luka kaki dengan penggunaan alas kaki 47,14%, pemberian pelembab kaki 44,29%, berjalan tanpa alas 53,57%, melakukan inspeksi sepatu sebelum digunakan 49,29%, memotong kuku 60,71%, penelitian ini merekomendasikan peningkatan *self efficacy* yang melibatkan keluarga dalam pencegahan luka kaki diabetes (D'Souza *et al.*, 2017).

Sharoni *et al.* (2018) dalam penelitiannya menyatakan bahwa program peningkatan *self efficacy* mampu meningkatkan perilaku, sehingga pada penelitian tersebut merekomendasikan teori *self efficacy* untuk dimasukkan dalam program edukasi DM untuk meningkatkan perilaku perawatan DM (Sharoni *et al.*, 2018). Perilaku keluarga muncul karena adanya niat keluarga untuk berperilaku, niat dapat diprediksi dari sikap, norma subyektif dan persepsi pengendalian diri (Ajzen, 2005). Semakin besar niat keluarga melakukan upaya pencegahan, maka semakin besar pula peluang meningkatkan perilaku kesehatan (Nursalam, 2015). Teori ini belum bisa memberikan pemahaman pada keluarga untuk berperilaku dalam mencegah masalah yang terjadi pada anggota keluarga yang menderita DM, sehingga angka komplikasi Penderita DM masih sangat tinggi baik di Indonesia maupun dunia.

Berdasarkan fenomena yang telah dijelaskan pada paragraph di atas, maka peneliti menawarkan suatu solusi melalui pelibatan keluarga dalam perawatan kaki Penderita DM. Keluarga merupakan unit dasar untuk melakukan asuhan keperawatan terhadap individu dan anggota keluarga (Friedman, 2010). Pengkajian model Friedman menekankan pada kerangka struktur-fungsional keluarga, perkembangan dan sistem yang ada pada keluarga. Kegiatan pengkajian memungkinkan perawat mengkaji sistem keluarga secara menyeluruh sebagai suatu

unit. Beberapa data yang perlu dikaji diantaranya adalah 1) sosial, 2) fungsi, 3) stress, 4) koping, 5) tipe, 6) pengetahuan, 7) hambatan. Selain data keluarga, data yang bersumber dari Penderita juga perlu dikaji diantaranya adalah 1) lama menderita, 2) Pendidikan, 3) penghasilan, 4) usia, 5) jenis kelamin, dan 6) sikap.

Selain faktor individu dan keluarga, faktor informasi dan faktor pelayanan kesehatan juga memegang peranan penting dalam membentuk *self-efficacy* yang dimiliki oleh keluarga (Bandura, Caprara and Barbaranelli, 2011). *Efficacy* tersebut dibentuk oleh *relational, pragmatic and value-laden* (Bandura, Caprara and Barbaranelli, 2011). Keyakinan keluarga (*family efficacy*) merupakan keyakinan terhadap kemampuan keluarga untuk dapat mengatur dan melakukan suatu tindakan untuk mencapai tujuan (Kao, *et al.*, 2014). Efikasi keluarga mampu menurunkan perilaku beresiko dan meningkatkan perilaku preventif yang dilakukan oleh keluarga (Caldwell, 2015). Perilaku preventif dan perilaku berisiko menentukan kadar glukosa darah dan kondisi kaki Penderita DM. Oleh karena itu perlu dilakukan penelitian tentang pengembangan model edukasi *foot care by family* berbasis *efficacy* terhadap perilaku keluarga dalam pencegahan luka kaki diabetes.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut:

1. Apakah beberapa faktor (faktor keluarga, penderita, fasilitas pelayanan Kesehatan dan informasi) yang mempengaruhi pengembangan model edukasi *foot care by family (FCbF)* berbasis *family efficacy* terhadap perilaku keluarga dalam pencegahan luka kaki diabetes di Surabaya?.

2. Bagaimanakah penyusunan modul edukasi *foot care by family (FCbF)* berbasis *efficacy* terhadap perilaku keluarga dalam pencegahan luka kaki diabetes?.
3. Apakah ada pengaruh pelatihan modul edukasi *foot care by family (FCbF)* berbasis *efficacy* terhadap perilaku keluarga dalam pencegahan luka kaki diabetes?.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mengembangkan model edukasi *foot care by family (FCbF)* berbasis *efficacy* terhadap perilaku keluarga dalam pencegahan luka kaki diabetes di Surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tahap 1

1. Menganalisis pengaruh faktor keluarga terhadap edukasi *foot care by family (FCbF)* berbasis *efficacy* dalam pencegahan luka kaki diabetes.
2. Menganalisis pengaruh faktor penderita terhadap edukasi *foot care by family (FCbF)* berbasis *efficacy* dalam pencegahan luka kaki diabetes.
3. Menganalisis pengaruh faktor fasilitas layanan kesehatan terhadap edukasi *foot care by family (FCbF)* berbasis *efficacy* dalam pencegahan luka kaki diabetes.
4. Menganalisis pengaruh faktor informasi terhadap edukasi *foot care by family (FCbF)* berbasis *efficacy* dalam pencegahan luka kaki diabetes.
5. Menganalisis pengaruh edukasi *foot care by family (FCbF)* berbasis *efficacy* terhadap perilaku keluarga dalam pencegahan luka kaki diabetes.

Tahap 2

6. Menyusun modul edukasi *foot care by family (FCbF)* berbasis *efficacy* terhadap perilaku keluarga dalam pencegahan luka kaki diabetes.

Tahap 3

7. Menganalisis pengaruh pelatihan modul edukasi *foot care by family (FCbF)* berbasis *efficacy* terhadap perilaku keluarga dalam pencegahan luka kaki (perilaku preventif dan perilaku berisiko).
8. Menganalisis pengaruh pelatihan modul edukasi *foot care by family (FCbF)* berbasis *efficacy* terhadap evaluasi (kondisi kaki dan gula darah).

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini akan menghasilkan pengembangan keilmuan Keperawatan Medikal Bedah (KMB) dalam meningkatkan pengetahuan dan perilaku pencegahan luka kaki diabetes berbasis efikasi dalam mencegah luka kaki diabetes dengan mengintegrasikan *family centered nursing* dan *family efficacy* pada keluarga Penderita yang menderita diabetes mellitus.

1.4.2 Manfaat Praktis

- 1) Model edukasi *foot care by family* berbasis *efficacy* dengan keterlibatan keluarga yang disusun akan bermanfaat dalam upaya meningkatkan pengetahuan keluarga tentang perilaku perawatan DM dan meningkatkan keyakinan keluarga dalam pencegahan luka kaki diabetes.

- 2) Bagi perawat medikal bedah dan perawat klinik, model integrasi ini diharapkan menjadi pertimbangan dan acuan dalam memberikan asuhan keperawatan dengan melibatkan keluarga dalam upaya meningkatkan perilaku penderita diabetes untuk mencegah terjadinya luka diabetes.
- 3) Bagi fasilitas pelayanan kesehatan (Puskesmas/RS) diharapkan mampu meningkatkan peran serta seluruh petugas kesehatan dalam upaya memberikan penyuluhan tentang perawatan DM dan pencegahan luka kaki diabetes dengan melibatkan keluarga sebagai unit terkecil yang ada di komunitas.

1.5 Rencana Temuan Baru

Beberapa upaya edukasi telah dilakukan pada penderita DM, namun kenyataannya angka kejadian luka kaki semakin tinggi. Masalah utama yang mengancam penderita DM adalah terjadinya luka kaki, yaitu 55,4% Penderita DM mempunyai risiko luka kaki dan 15%-25% penderita DM mengalami luka kaki diabetes yang berujung terjadinya ganggren (Cousart and Handley, 2017). Laporan IDF 2017, bahwa setiap 30 detik ada 1 kaki yang dilakukan amputasi. Strategi pemberdayaan individu belum efektif dalam pengelolaan DM, terbukti dari tingginya angka kejadian luka kaki (Azevedo *et al.*, 2017).

Penelitian ini diharapkan akan dapat membawa kebaruan (*novelty*) dalam menyusun model integrasi *family centered nursing*, dan *family efficacy* dengan dalam bentuk edukasi *foot care by family (FCbF)* berbasis *efficacy* terhadap perilaku pencegahan luka kaki diabetes. Keyakinan keluarga (*family efficacy*) merujuk pada keyakinan terhadap kemampuan keluarga untuk dapat mengatur dan melakukan suatu tindakan dalam mencapai tujuan (Kao, Tsui, Lupiya, 2014).

Peningkatan *efikasi* keluarga mampu menurunkan perilaku berisiko merusak yang dimiliki oleh keluarga (Caldwell, 2015).

Edukasi *foot care by family (FCbF)* berbasis *efficacy* dalam yang disusun sebagai hasil penelitian ini bertujuan agar keluarga memiliki keyakinan dalam perawatan penderita diabetes mellitus agar tidak terjadi luka kaki sebagai akibat komplikasi dari penyakit diabetes mellitus. Keluarga akan memiliki media berupa modul edukasi yang dapat digunakan saat di rumah sehingga proses *screening* kaki dapat dilakukan sejak dini dan dapat dilakukan secara mandiri oleh keluarga. Melalui media yang aplikatif, maka keluarga mendapatkan petunjuk dan panduan secara berkala dalam hal pencegahan luka kaki diabetes mellitus.