

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pasien dengan ulkus diabetikum memiliki kecenderungan mengalami permasalahan dalam pelaksanaan praktik spiritualitas. Salah satu upaya pemenuhan kebutuhan spiritual pada pasien adalah membantu melaksanakan praktik spiritual dalam bentuk perilaku spiritual self care (White, 2016). Pasien dengan ulkus diabetikum memiliki kecenderungan mengalami kelemahan dan gangguan mobilisasi yang berdampak pada ketergantungan terhadap keluarga, penurunan *self efficacy* dan penurunan harapan untuk sembuh (Husna & Linda, 2014; White, 2016).

Intervensi yang sering diberikan pada pasien DM untuk meningkatkan kemandirian dalam mempertahankan kesehatannya adalah *self-care* (Kusnanto, 2012). Pelaksanaan *self-care* tidak hanya berfokus terhadap kesehatan fisik saja, tetapi juga berfokus pada psikologis, emosional dan aspek spiritual (White, 2010). Dukungan psikologis dan emosional bisa didapatkan dari pemenuhan kebutuhan spiritual dan peran serta keluarga selama pengobatan (Wardani Alfiah Kusuma & Isfandiari, 2014). *Spiritual self care* merupakan salah satu bentuk *self care* yang berfokus terhadap pemenuhan kebutuhan spiritual pasien (White, 2010). Kebutuhan spiritual sangat penting bagi seorang pasien, karena hal tersebut dapat mempengaruhi gaya hidup sehat, diet, kebersihan, dan perlakuan terhadap lingkungan. Pelaksanaan *spiritual self-care* merupakan salah satu upaya perawatan holistik yang menjadi sumber dukungan bagi seseorang untuk menghadapi situasi stres dan sumber kekuatan dalam menerima kondisi yang akan

berpengaruh terhadap proses penyembuhan penyakit (Yusuf, Nihayati, Iswari, & Okviasanti, 2016).

Ulkus diabetikum merupakan salah satu komplikasi kronis berat yang cukup sering terjadi pada pasien DM. Berdasarkan data penelitian yang dilakukan oleh *international diabetes federation* (IDF) didapatkan *diabetic peripheral neuropathy* kemungkinan terjadi sebanyak 16-66%. Angka kejadian amputasi pada klien DM jauh lebih sering 10-20 kali dibandingkan dengan orang non-diabetes. Diperkirakan insiden ulkus diabetikum akan terus meningkat mengikuti angka kejadian diabetes. (IDF, 2017). Di Indonesia prevalensi penderita ulkus diabetikum sebesar 15% dari penderita DM. Orang dengan riwayat ulkus diabetikum memiliki kemungkinan untuk terulang kembali. Selama 5 tahun kemungkinan untuk terjadinya luka kembali sebesar 66% dan amputasi sebesar 12% (Hunt, 2011 dalam Indrayana, Guo, Lin, & Fang, 2018).

Diabetic peripheral neuropathy biasanya terjadi tanpa disadari oleh penderita dan dapat berkembang menjadi ulserasi disertai infeksi yang berat, bahkan pada beberapa kasus berujung pada amputasi. Neuropati sering terjadi pada area periferal tepatnya pada area kaki. Pada kaki yang mengalami neuropati akan mengalami disfungsi perabaan yang akan mengarah pada kebas atau mati rasa. Kondisi ini sering menjadi faktor utama terjadinya perlukaan pada kaki karena adanya trauma eksternal dan/atau ketidaknormalan distribusi tekanan internal tulang (IDF, 2017).

Studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD Sidoarjo pada 14-15 Maret 2019, didapatkan data pada tahun 2016 angka kejadian ganren di RSUD Sidoarjo sebanyak 250 pasien dan pada tahun 2017 angka tersebut meningkat menjadi 380

pasien (Rekam Medis RSUD Sidoarjo, 2019). Pada studi pendahuluan ini juga didapatkan dari 7 pasien yang dirawat, seluruhnya memiliki rasa ketergantungan terhadap orang sekitar dan 5 pasien diantaranya mengalami penurunan kemampuan untuk melakukan aktivitas keseharian serta kecenderungan menarik diri dari sosial. Pada studi pendahuluan ini juga didapatkan bahwa dari 7 pasien tersebut, 4 pasien diantaranya mengalami *defisit spiritual self care* dalam bentuk ketidakmampuan praktik shalat karena luka yang dimiliki. Hasil studi pendahuluan dari 4 pasien yang tidak dapat melaksanakan shalat, 1 diantaranya karena kelemahan fisik dan 3 pasien lainnya karena kurangnya pengetahuan mengenai cara bersuci dan persepsi bahwa luka yang dimiliki bersifat najis.

Pasien DM dengan komplikasi ulkus diabetikum akan mengalami perubahan yang besar terhadap kehidupan sehari-hari. Komplikasi ini akan menyebabkan pasien DM mengalami nyeri, kelemahan dalam melakukan mobilisasi, dan bau yang busuk disertai nanah pada luka, sehingga harus secara teratur untuk dibersihkan. Faktor-faktor tersebut berdampak terhadap berkurangnya kemampuan pasien untuk melakukan aktivitas keseharian, kecenderungan menarik diri dari sosial, ketergantungan terhadap orang disekitar, dan berkurangnya keinginan untuk berpartisipasi dalam kegiatan keluarga ataupun rekreasi keluarga, yang menjadikan perubahan negatif terhadap fisik, emosi, dan psikologis pasien. Pasien DM dengan ulkus diabetikum cenderung memiliki gangguan tidur, depresi, kecemasan, dan berkurangnya kepatuhan terhadap pengobatan. Hal tersebut memiliki efek negatif terhadap konsep diri, *self-esteem*, *quality of life*, fisik dan emosional *well-being*, harapan terhadap kesembuhan, dan tingkat spiritualitas pasien (Salome et al., 2017).

Pada sebuah penelitian tentang hubungan faktor sosiodemografi dengan spiritualitas dan harapan pada pasien DM dengan *diabetic foot ulcer* (DFUs) menyebutkan bahwa rata-rata pasien dengan DFUs memiliki tingkat spiritualitas (mean SSRS score, 12.6) yang rendah (Salome et al., 2017). Selain itu, Scale (2013) dalam penelitiannya mengenai spiritualitas dan kesejahteraan subjektif pada pasien dengan ulkus *venous leg ulcer* (VLUs) dan DFUs menyebutkan, bahwa tingkat spiritualitas pada pasien DFUs (mean 12.85) lebih rendah daripada pasien dengan VLUs (mean 11.40) (Scale, 2013).

Tekanan secara psikologis pada pasien DM akan berpengaruh terhadap kondisi kesehatannya. Tubuh yang mengalami tekanan secara psikologis akan memiliki kerentanan terhadap penyakit karena hormon stres akan menghambat sel T dan aktifitas makrofag serta mengurangi jumlah limfosit. Hal ini jika dibiarkan, akan berakibat pada penurunan imunitas tubuh sehingga tubuh rentan terkena penyakit dan dapat memperlambat penyembuhan luka (Suciani & Nuraini, 2017). Penelitian Yunding & Ibrahim (2018) mengenai efek stres terhadap penyembuhan luka diabetik menyebutkan bahwa mayoritas responden mengalami stres sedang dan hal tersebut mempengaruhi penyembuhan luka ulkus diabetikum menjadi lebih lama.

Tekanan psikologis pada pasien DM dipengaruhi oleh tingkat spiritualitas dan kepatuhan religius, menurut Najmeh (2014) dalam penelitiannya tentang *spiritual well-being* dan *quality of life* pada pasien DM tipe 2 di Iranian menjelaskan bahwa, kualitas tingkat spiritual yang buruk menyebabkan pasien mengalami depresi yang berdampak terhadap penurunan kualitas hidup (Ardian, 2016). Makhja (2002) menjelaskan bahwa sumber koping seseorang pada saat

kondisi sakit dan merasakan penderitaan adalah agama dan spiritual. Hal tersebut dikarenakan, agama dan spiritual dapat menjadi sumber harapan dalam menghadapi rasa sakit serta tekanan psikologis seperti depresi dan perasaan menderita (Zehtab & Adib-Hajbaghery, 2014 dalam Suciani & Nuraini, 2017).

Menurut Myeres *et al* (2000) dalam Shek (2012) menjelaskan bahwa spiritualitas merupakan kepercayaan individu dan kepribadian yang melebihi aspek-aspek material dalam kehidupan serta memberi arti yang mendalam tentang sebuah keutuhan, keterhubungan, dan keterbukaan tanpa batas. Spiritualitas merupakan kepercayaan yang dipegang oleh seseorang mengenai hubungan yang eksistensial, termasuk keyakinan terhadap hubungan dengan orang lain, kepercayaan terhadap kekuatan yang lebih tinggi, yang mengarahkan kepada keikutsertaan dalam latihan spiritual (Mary L White, 2016).

Dun & Horgas (2000) dalam White (2010) menjelaskan bahwa seseorang memiliki tingkat spiritualitas yang tinggi dapat dipengaruhi beberapa faktor seperti memiliki penyakit kronis, status kesehatan yang memburuk, dan pengalaman dalam kehilangan keluarga dan teman. Spiritualitas dapat berbahaya bagi kesehatan terutama akan mengganggu kesehatan mental jika seorang individu menganggap bahwa penyakit yang diderita sebagai hukuman (White, 2010). Berdasarkan penelitian mengenai pengalaman spiritualitas pada pasien penyakit ginjal kronik didapatkan hasil bahwa faktor yang dapat mempengaruhi spiritualitas seseorang adalah kepercayaan terhadap Tuhan, koping diri, dan dukungan keluarga (Mailani & Cholina, 2015).

Self-care merupakan konsep yang kompleks dan multidimensional dalam keperawatan. *Self-care* diartikan sebagai bentuk perilaku mandiri individu

maupun lingkungan individu dalam upaya pemenuhan kesehatan, pencegahan penyakit, pengurangan penyakit, dan pengembalian status kesehatan (Mary Louise White, 2010; Baker & Denyes (2008) dalam Nursalam, 2016). Menurut Orem (2001) dalam White (2010) menjelaskan bahwa meningkatkan kemampuan seseorang dapat mempengaruhi terlaksananya *self care*. Beberapa komponen kekuatan dipengaruhi oleh spiritualitas sebagai faktor dasar. Spiritualitas mempengaruhi pemahaman individu tentang makna kehidupan, kesehatan, *well-being* yang berpengaruh pada pentingnya *self care* terhadap diri, dan motivasi individu dalam menjalankan *self care* (White, 2010).

Spiritual self-care diartikan sebagai kegiatan spiritual yang dilakukan individu untuk memelihara dan meningkatkan kesejahteraan personal saat sehat maupun sakit (White, 2016). *Spiritual self-care* didasarkan pada koneksi *mind-body-spirit*, moral, latar belakang agama, dan pengalaman yang berhubungan kepercayaan, perasaan, dan emosional. Kegiatan *spiritual self-care* dapat berupa meditasi, mendengarkan musik instrumental yang mengacu pada ketenangan, yoga atau tai chi, mengikuti kegiatan keagamaan, dan berdoa. Seseorang dapat meningkatkan spiritualitas dan *quality of life* dengan mengikuti kegiatan *spiritual self-care*, oleh karena itu pasien dengan penyakit kronik perlu untuk melakukan *spiritual self-care* untuk meningkatkan kualitas hidup dan membantu untuk memulihkan kondisi tubuhnya (White, 2016).

Pelaksanaan *self care* menurut Orem (2001) harus terpadu dengan aspek individu, keluarga, dan orang sekitar (White, 2010). Kondisi pasien dengan ulkus diabetikum tentunya memerlukan bantuan dalam pemenuhan kebutuhan spiritual. Bantuan tersebut dapat diperoleh dari dukungan sosial sekitar pasien, seperti dari

tenaga kesehatan atau perawat dan keluarga. Seseorang yang didiagnosa dengan DM akan mengalami perubahan dalam hidupnya, seperti pola diet, nutrisi, gaya hidup, pengobatan, dan kebutuhan spiritual. Keluarga merupakan salah satu *support system* terbaik bagi pasien, BPOM RI (2006) menjelaskan bahwa faktor lingkungan dan keluarga merupakan faktor yang berpengaruh dalam menumbuhkan kepatuhan pasien. Keluarga mempunyai peranan besar untuk membantu pasien DM dalam memberikan dukungan yang berhubungan dengan pemenuhan kesehatan dan pemenuhan kebutuhan spiritualitas (Wardani Alfiah Kusuma & Isfandiari, 2014).

Berdasarkan uraian diatas, dibutuhkan upaya positif untuk meningkatkan perilaku *spiritual self-care* pada pasien DM komplikasi ulkus diabetikum dengan mengetahui faktor yang berhubungan yakni dukungan keluarga dan tingkat spiritualitas. Penelitian ini ditujukan untuk memberikan informasi dalam rangka peningkatan intervensi tentang *spiritual self-care* pada pasien DM dengan ulkus diabetikum yang akan berimplikasi pada status kesehatan secara fisik dan psikologis sehingga dapat meningkatkan kesembuhan luka.

1.2 Rumusan masalah

Apa korelasi antara tingkat spiritualitas dan dukungan keluarga dengan perilaku *spiritual self-care* pada pasien ulkus diabetikum?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan umum

Menjelaskan korelasi antara tingkat spiritualitas dan dukungan keluarga dengan perilaku *spiritual self-care* pada pasien ulkus diabetikum

1.3.2 Tujuan khusus

1. Menganalisis hubungan tingkat spiritualitas dengan perilaku *spiritual self-care* pada pasien ulkus diabetikum
2. Menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan perilaku *spiritual self-care* pada pasien pasien ulkus diabetikum

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi mengenai hubungan antara tingkat spiritualitas dan dukungan keluarga dengan perilaku *spiritual self-care* pada pasien ulkus diabetikum sehingga dapat dijadikan rujukan untuk perkembangan ilmu pengetahuan dan acuan dalam penelitian dalam praktik keperawatan khususnya pada ilmu keperawatan medikal bedah yang berhubungan dengan DM.

1.4.2 Manfaat praktis

1. Bagi Perawat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan tentang perawatan pasien DM dengan komplikasi ulkus diabetikum sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan keperawatan.

2. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat menjadi sumber informasi dan bahan pertimbangan dalam penelitian selanjutnya dengan memberikan intervensi untuk meningkatkan perilaku *spiritual self-care* pada pasien ulkus diabetikum.