

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes melitus merupakan suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin, atau kedua-duanya (ADA,2010). Transisi pola penyakit dalam beberapa dasawarsa ini telah bergeser dari penyakit infeksi menular ke penyakit tidak menular atau penyakit degeneratif. Saat ini penyakit degeneratif telah menjadi penyebab kematian terbesar di dunia. Hal ini berimbas kepada kerugian yang telah dialami oleh beberapa negara di dunia. Sebanyak 38 juta (68%) dari 56 juta kematian di dunia pada tahun 2012 disebabkan oleh penyakit degeneratif (WHO, 2014). Salah satu penyakit degeneratif yang menjadi masalah kesehatan klinis dan publik dibanyak negara di dunia saat ini yaitu *Diabetes mellitus* atau biasa disingkat dengan DM. Diabetes mellitus menjadi suatu permasalahan yang meluas karena prevalensinya yang tinggi, morbiditas yang meningkat dan dampak biaya yang di timbulkan semakin besar (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2013).

Diabetes mellitus merupakan salah satu jenis penyakit metabolik dan dikategorikan penyakit tidak menular (PTM) yang selalu mengalami peningkatan setiap tahun di negara-negara seluruh dunia. Berdasarkan perolehan data *International Diabetes Federation* (IDF) pada tahun 2017 prevalensi DM

di dunia mencapai 424,9 juta jiwa dan diperkirakan akan mencapai 628,6 juta jiwa pada tahun 2045. Indonesia merupakan negara dengan penderita DM terbanyak ke enam di dunia dengan jumlah penderita DM mencapai 10,3 juta jiwa. Diperkirakan angka tersebut akan terus mengalami kenaikan hingga mencapai 16,7 juta jiwa pada tahun 2045. Menurut survei dari Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS), prevalensi tertinggi pasien *Diabetes Mellitus* terdapat di D.I Yogyakarta dengan sebesar (3,0%) kemudian D.K.I Jakarta sebesar (3,0%) dan Sulawesi Utara sebesar (2,6%) (RISKESDAS, 2017). Daerah Bantul merupakan bagian dari Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta yang memiliki lima kabupaten dan dengan prevalensi tertinggi penderita DM terdapat di Bantul sebesar (9%), Gunungkidul (5%), Kulon Progo (5%), Sleman (5%), Kota Yogyakarta (6%) (Dinkes Provinsi DIY,2017). Salah satu komplikasi dari DM adalah neuropati, berupa berkurangnya sensasi di kaki dan sering dikaitkan dengan luka pada kaki. Neuropati perifer menyebabkan hilangnya sensasi di daerah distal kaki yang mempunyai risiko tinggi untuk terjadinya ulkus kaki bahkan amputasi (Purwanti, 2013).

Ulkus diabetikum adalah berupa luka terbuka pada permukaan kulit yang dapat disertai adanya kematian jaringan setempat (Hidayat, 2012). *Ulkus diabetikum* pada tubuh menyebabkan pasien merasa takut tidak percaya diri dengan keadaannya karena terdapat luka yang tidak nyaman dilihat dan berbau tidak sedap sehingga menjadi beban bagi individu. Menurut survei yang dilakukan oleh *World Health Organization* (WHO), Indonesia menempati urutan ke-10

dengan komplikasi *Ulkus diabetikum* dengan prevalensi (6,0%) (WHO, 2016). Daerah Bantul merupakan bagian dari provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta dan prevalensi tertinggi dengan komplikasi *Ulkus diabetikum* sebesar 7%, Gunungkidul (3%), Kulon Progo (3%), Sleman (3%), Kota Yogyakarta (4%) (Dinkes Provinsi DIY, 2017). Luka kaki (*Ulkus diabetikum*) termasuk masalah yang umum dan merupakan komplikasi serius yang terjadi pada pasien DM. Fungsi pengawasan bagi penderita *Diabetes Mellitus* yang dilakukan oleh keluarga merupakan hal yang penting yakni untuk mempertahankan perilaku hidup sehat dengan cara ikut mengontrol pola makan sehari-hari serta berolah raga secara teratur sesuai umur dan kemampuan penderita (Risna, 2012).

Keluarga adalah sekumpulan orang yang dihubungkan oleh ikatan perkawinan, adopsi, kelahiran yang bertujuan untuk meningkatkan dan mempertahankan budaya yang umum, meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional dan sosial dari tiap anggota (Murwani & Setyowati, 2011). Menurut Friedman (2010) ada 5 (lima) tugas keluarga yaitu mengenal masalah kesehatan, memutuskan tindakan yang tepat bagi keluarga, memberikan perawatan bagi keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan keluarga, menggunakan pelayanan kesehatan. Masalah kesehatan keluarga saling berkaitan dan akan saling mempengaruhi antar sesama anggota keluarga. Keluarga merupakan unit pelayanan kesehatan terdepan dalam meningkatkan derajat kesehatan komunitas. Oleh karena itu tugas keluarga sangat mendukung dalam mencapai keberhasilan perawatan klien DM.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada 10 Desember 2018 di Poliklinik penyakit dalam RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta didapatkan data bahwa jumlah klien *ulkus diabetikum* yang menjalani rawat jalan pada bulan September-November 2018 adalah sebanyak 142 orang. Peneliti melakukan wawancara pada tujuh responden hasilnya adalah empat responden mengatakan tidak tahu luka kaki diabetes itu seperti apa, keluarga jarang menanyakan keluhan kepada anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan, tidak memutuskan tindakan yang tepat di tandai dengan tidak langsung membawa klien ke rumah sakit sehingga terjadi infeksi luka, keluarga tidak memberikan perawatan luka yang tepat untuk klien di rumah, keluarga belum memanfaatkan pelayanan kesehatan dengan baik di tandai dengan jarang untuk mengontrol luka ulkus dan juga mengecek gula darah. Tiga klien mengatakan keluarga mengetahui tanda infeksi pada luka kaki, keluarga sudah memberikan tindakan perawatan yang tepat untuk luka kaki klien dirumah di tandai dengan mengganti balutan luka, keluarga ikut aktif dalam merawat klien, keluarga menggunakan pelayanan kesehatan dengan baik, klien kontrol luka ulkus sekali dalam seminggu di poli penyakit penyakit dalam.

Berdasarkan uraian tersebut maka peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul "Gambaran aplikasi lima tugas keluarga dalam perawatan klien dengan *ulkus diabetikum* di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2019 ?".

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang, maka dapat dirumuskan pokok permasalahan yaitu bagaimana “ Bagaimana Gambaran aplikasi lima tugas keluarga dalam perawatan klien dengan *ulkus diabetikum* di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2019 ?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran aplikasi lima tugas keluarga dalam perawatan klien dengan *ulkus diabetikum* di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2019.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan karakteristik berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan responden *ulkus diabetikum* di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta.
- b. Mengetahui gambaran aplikasi lima tugas keluarga dalam mengenal masalah kesehatan pada penderita *ulkus diabetikum* di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2019.
- c. Mengetahui gambaran aplikasi lima tugas keluarga dalam memutuskan tindakan yang tepat bagi keluarga pada penderita *ulkus diabetikum* di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2019.

- d. Mengetahui gambaran aplikasi lima tugas keluarga dalam memberikan perawatan bagi keluarga yang sakit pada penderita *ulkus diabetikum* di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2019.
- e. Mengetahui gambaran aplikasi lima tugas keluarga dalam memodifikasi lingkungan untuk menjamin kesehatan keluarga pada penderita *ulkus diabetikum* di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2019
- f. Mengetahui gambaran aplikasi lima tugas keluarga dalam menggunakan pelayanan kesehatan pada penderita *ulkus diabetikum* di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2019.

STIKES BETHESDA YAKKUM

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta

Hasil penelitian ini diharapkan menambah informasi bagi rumah sakit tentang gambaran aplikasi lima tugas keluarga dalam perawatan klien *ulkus diabetikum*.

2. Bagi Institusi STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta.

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai tambahan *literature* di STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta sebagai wacana kepustakaan baru mengenai Gambaran aplikasi lima tugas keluarga dalam perawatan klien dengan *ulkus diabetikum*.

3. Bagi Penelitian Lain

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan untuk mengembangkan penelitian yang serupa mengenai gambaran aplikasi lima tugas keluarga dalam perawatan klien dengan *ulkus diabetikum*.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1

Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti	Judul	Sampel dan metode	Hasil	Persamaan dan perbedaan
1	Anandia, 2013	Pelaksanaan tugas kesehatan keluarga pada lansia yang mengalami Diabetes mellitus di wilayah kerja Puskesmas Kuta alam Banda Aceh.	<p>Sampel: Menggunakan 63 responden</p> <p>Metode: Desain penelitian ini adalah <i>deskriptif</i>. Pengambilan sampel yang digunakan <i>purposive sampling</i>. Instrumen yang digunakan yaitu kuesioner.</p>	<p>Hasil penelitian keluarga kurang baik dalam menjalankan tugas kesehatan keluarga dan sisanya 30,2% keluarga mampu menjalankan tugas keluarga dengan baik</p>	<p>Persamaan :</p> <ol style="list-style-type: none"> Pengambilan sampel menggunakan teknik <i>purposive sampling</i>. Meneliti tentang tugas keluarga Desain penelitian secara deskriptif <p>perbedaan :</p> <ol style="list-style-type: none"> Varibel penelitian lansia dengan <i>diabetes mellitus</i>

No	Nama Peneliti	Judul	Sampel dan metode	Hasil	Persamaan dan perbedaan
2	Honesty Putri, dkk. 2013	Hubungan peran keluarga dengan pengendalian kadar gula darah pada Pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Pauh Padang.	<p>sampel: Menggunakan 90 responden.</p> <p>Metode: Desain penelitian ini menggunakan <i>deskriptif analitik</i>. Pengambilan <i>sample</i> menggunakan teknik <i>simple random sampling</i>. Instrumen yang di gunakan kuesioner.</p>	<p>Hasil penelitian menunjukkan 53,3% responden memiliki peran keluarga yang kurang baik pada pasien diabetes melitus, 57,8 % dengan kadar gula darah tidak normal.</p>	<p>Persamaan :</p> <ol style="list-style-type: none"> Desain penelitian secara deskriptif Instrument menggunakan kuesioner <p>Perbedaan :</p> <ol style="list-style-type: none"> Variabel penelitian peran keluarga Tehnik <i>simple random sampling</i> Analisis menggunakan <i>bivariat</i>

No	Nama Peneliti	Judul	Sampel dan metode	Hasil	Persamaan dan perbedaan
3	Setiadi, 2012	Gambaran kualitas hidup pasien mengalami Ulkus Diabetik di Poliklinik Endokrin Rumah Sakit Umum Daerah Zainoel Banda Aceh Tahun 2012.	<p>Sampel: Menggunakan 33 responden.</p> <p>Metode: Jenis penelitian secara deskriptif dengan menggunakan rumus stovin menggunakan instrumen menggunakan kuesioner.</p>	<p>Hasil penelitian diperoleh kualitas hidup pasien ulkus diabetik dan kesehatan secara umum kategori kurang dengan frekuensi 19 orang (57,6%). Kesehatan fisik kategori kurang frekuensi 25 orang (75,8%).</p>	<p>Persamaan :</p> <ol style="list-style-type: none"> Desain penelitian secara deskriptif Instrument menggunakan kuesioner Analisa data Sama-sama meneliti pasien ulkus diabetikum <p>Perbedaan :</p> <ol style="list-style-type: none"> Variabel penelitian gambaran kualitas hidup

No	Nama peneliti	Judul	Sampel dan metode	Hasil	Persamaan dan perbedaan
4	Indra Kurniawan, 2018	Gambaran pelaksanaan tugas kesehatan keluarga pada keluarga yang memiliki lansia Hipertensi di Desa Glagahwero Kecamatan Pantii Kabupaten Jember	<p>Sample: Menggunakan 30 responden</p> <p>Metode: Penelitian ini menggunakan desain pre eksperimen dengan menggunakan pendekatan <i>One Group Pre-Test Design</i></p>	<p>Hasil penelitian keluarga tentang pelaksanaan tugas kesehatan keluarga tinggi (62,5%), mayoritas kemampuan keluarga dalam mengenal masalah hipertensi pada lansia adalah tinggi (87,5%), mayoritas kemampuan keluarga mengambil keputusan (75%), mayoritas kemampuan keluarga merawat lansia (62,5%), kemampuan keluarga memodifikasi lingkungan rendah (75%), kemampuan keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada adalah tinggi (62,5 %</p>	<p>Persamaan :</p> <ol style="list-style-type: none"> Meneliti tugas kesehatan keluarga Mempunyai 1 variabel <p>Perbedaan :</p> <ol style="list-style-type: none"> Pendekatan <i>One Group Pre-Test Design</i> Sasaran lansia Hipertensi