

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes melitus merupakan kumpulan gejala metabolik yang timbul pada diri seseorang yang disebabkan oleh adanya peningkatan kadar glukosa darah akibat rusaknya sekresi insulin (Scarano, et al; Muhalla, 2011). Diabetes Mellitus disebut *the silent killer* karena penyakit ini dapat mengenai semua organ tubuh dan menimbulkan berbagai macam keluhan. Penyakit yang akan ditimbulkan antara lain gangguan penglihatan mata, katarak, penyakit jantung, sakit ginjal, impotensi seksual, luka ganggren, infeksi paru-paru, gangguan pembuluh darah, stroke dan sebagainya (Depkes, 2005; Trisnawati, Setyonegoro, 2013).

Tingginya prevalensi DM, yang sebagian besar adalah tergolong DM tipe II disebabkan oleh interaksi antara faktor-faktor kerentanan genetik dan paparan terhadap lingkungan. Faktor lingkungan yang diperkirakan dapat meningkatkan faktor risiko DM tipe II adalah perubahan gaya hidup seseorang, diantaranya adalah kebiasaan makan yang tidak seimbang akan menyebabkan obesitas. Selain pola makan yang tidak seimbang, aktifitas fisik juga merupakan faktor risiko dalam memicu terjadinya DM. Latihan fisik yang teratur dapat meningkatkan mutu pembuluh darah dan memperbaiki semua aspek metabolik, termasuk meningkatkan kepekaan

insulin serta memperbaiki toleransi glukosa (Awad, Langi, Pandelaki, 2011).

Kejadian diabetes melitus di amerika serikat meningkat 1% per tahun. Di amerika serikat diabetes melitus merupakan peringkat ke tujuh penyebab kematian. Tahun 2000 ada 32 juta orang dengan diabetes melitus di india dan diprediksi bahwa sejumlah kejadian hampir 80 juta pada tahun 2030. Ulkus diabetik dengan komplikasi penyakit 15% akan menyulitkan penderita selama hidupnya. Faktor risiko ulkus diabetik adalah neuropati perifer, arteri perifer, dan kaki deformatas. Penyakit arteri sebanyak 48% ulkus diabetik di Jerman, 11% di Tanzania, 10% di India (Jain, 2012).

Hasil Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2008, menunjukkan prevalensi diabetes melitus di Indonesia membesar sampai 57%, pada tahun 2012 angka kejadian diabetes melitus didunia adalah sebanyak 371 juta jiwa, dimana proporsi kejadiandiabetes melitus tipe II adalah 95% dari populasi dunia yang menderita diabetes mellitus dan hanya 5% dari jumlah tersebut menderita diabetes mellitus tipe I (Fatimah, 2015).

Menurut studi *International Diabetes Federation* pada tahun 2013 menjadi sekitar 382 juta orang. Indonesia merupakan negara yang menduduki urutan ketujuh dengan penderita diabetes melitus terbanyak dengan jumlah penderita sebanyak 7,6 juta jiwa dan diperkirakan akan terus meningkat enam persen setiap tahunnya (Rachmaningtyas, 2013).

Diabetes melitus dibandingkan dengan non diabetes melitus mempunyai kecenderungan dua kali lebih mudah mengalami trombosis serebral. Komplikasi menahun diabetes melitus indonesia untuk terjadinya ulkus diabetika adalah 15% (Soegondo, 2008). Penderita diabetes melitus beresiko 29 kali terjadi ulkus diabetika.

Ulkus diabetik/ gangren merupakan keadaan yang diawali dari hipoksia jaringan dimana oksigen dalam jaringan berkurang, hal tersebut akan mempengaruhi aktivitas vaskuler dan seluler jaringan, sehingga berakibat terjadinya kerusakan jaringan (Guyton 2006; Huda 2010). Kerusakan jaringan menyebabkan kerusakan pembuluh darah. Sel, platelet dan kolagen tercampur dan mengadakan interaksi. Leukosit melekat pada sel endotel pembuluh darah mikro, pembuluh darah yang rusak akan terhambat tetapi pembuluh darah yang ada didekatnya terutama venula akan cepat mengadakan dilatasi. Leukosit bermigrasi diantara sel endotel ke tempat yang rusak, dan dalam beberapa jam tepi daerah yang rusak sudah di infiltrasi oleh granulosit dan makrofag. Leukosit yang rusak segera digantikan oleh fibroblas yang juga sedang bermetabolisme dengan cepat, sehingga dibutuhkan kemampuan sirkulasi yang besar, tetapi keadaan tersebut tidak didukung oleh sirkulasi yang baik sehingga hal tersebut menyebabkan hipoksia jaringan (Subekti, 2006; Huda, 2010).

Ulkus diabetik dapat menimbulkan berbagai komplikasi, salah satunya yang terjadi adalah pada psikologis pasien ganggren berupa stres, kecemasan, depresi yang diakibatkan oleh perubahan citra tubuh karena luka diabetes yang terjadi. Seseorang yang mengalami perubahan penampilan dan fungsi tubuh cenderung akan memiliki citra tubuh yang negatif. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Nizam, Hasneli, Arnseliwati (2013) yang telah dilakukan terhadap 30 orang responden didapatkan hasil sebagian responden memiliki citra tubuh yang negatif. Pernyataan ini didukung oleh pendapat Melliana, 2006; Nizam, Hasneli, Arteliwati, 2013 yang menyatakan citra tubuh merupakan fondasi dasar dari keseluruhan kepribadian manusia. Jika memiliki cara berpikir positif, akan dapat menerima perubahan penampilan fisik yang dialami, tetapi jika berpikir secara negatif, akan bersikap kurang menerima atau menolak penampilan tubuhnya sehingga akan mempengaruhi citra tubuh.

Citra tubuh ini disebabkan karena ketidakmampuan individu dalam menerima kondisi fisiknya saat ini. Oleh karena itu pentingnya peran orang terdekat dalam mendampingi dan memberi motivasi agar membantu kondisi psikologis dari pasien ulkus diabetikum.

Motivasi diri adalah dorongan, baik dari dalam maupun dari luar diri manusia untuk menggerakkan dan mendorong sikap dan perubahan perilakunya (Rachmat, 2005; Tombakan, Rattu, Tilaar, 2014). Motivasi ini didasarkan dari faktor internal individu yang bersifat psikologis dan

sebagai akibat dari internalisasi dari informasi dan hasil pengamatan suatu objek yang melahirkan persepsi sehingga individu dapat terdorong untuk berbuat atau melakukan sesuatu. Menurut analisis peneliti yang dilakukan oleh Tombokan, Rattu, Tilaar, 2014 tentang tingginya motivasi penderita diabetes mellitus dalam menjalani pengobatan karena kesadaran penderita diabetes mellitus tentang arti dan manfaat pengobatan yang baik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara motivasi pasien dengan kepatuhan berobat.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan pada tujuh orang pasien ulkus diabetik diantaranya tiga orang menyatakan bahwa rutin menjalankan pengobatan, dengan alasan karena ingin cepat sembuh dan bisa menjalankan aktivitasnya tanpa membuat orang lain terganggu dengan bau yang ditimbulkan dari luka ganggrennya, sedangkan empat orang menyatakan bahwa tidak rutin untuk datang kontrol karena berbagai alasan seperti, tidak ada keluarga yang mengantarkan, rasa bosan karena lamanya pengobatan, dan tidak kembalinya bentuk fisik yang semula meskipun sering berobat. Dalam hal ini motivasi sangat diperlukan bagi individu dalam melakukan pengobatannya.

Pengobatan ulkus diabetik sangat diperlukan untuk mencegah terjadinya komplikasi yang berlanjut. Manajemen ulkus diabetik dapat dilakukan dengan cara pemeriksaan kaki dan perawatan kaki setiap hari (Misnadiarly,2006). Dari gambaran diatas peneliti melakukan penelitian

dengan judul “Hubungan Perubahan Citra Tubuh Dengan Motivasi Berobat Pasien Luka Ganggren di Klinik Pratama Rawat Inap Ampel Sehat Wuluhan”

B. Perumusan Masalah

a. Pernyataan Masalah

Luka ganggren adalah salah satu penyakit kronik diabetes melitus yang saat ini masih banyak dialami oleh masyarakat. Penyakit ini banyak mempengaruhi kondisi fisik, psikologis, serta sosial. Para penderita diabetes ini banyak mengalami perubahan citra tubuh sehingga membuat seseorang tersebut mengalami kecemasan, stres, depresi. Penderita diabetes ini memerlukan pengobatan yang signifikan agar dapat memperbaiki fungsi kesehatannya kembali. Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian pada pasien Diabetes mellitus dengan judul tentang “Hubungan Perubahan Citra Tubuh Dengan Motivasi Berobat Pasien Luka Ganggren di Klinik Pratama Rawat Inap Ampel Sehat Wuluhan”.

b. Pertanyaan Masalah

1. Bagaimana perubahan citra tubuh pada pasien luka ganggren di klinik pratama rawat inap Ampel Sehat Wuluhan?
2. Bagaimana motivasi berobat pasien luka ganggren diabetes mellitus tipe II di klinik pratama rawat inap Ampel Sehat Wuluhan?

3. Adakah hubungan perubahan citra tubuh dengan motivasi berobat pasien luka ganggren diabetes mellitus tipe II di klinik pratama rawat inap Ampel Sehat Wuluhan?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Adakah hubungan perubahan citra tubuh dengan motivasi berobat pasien luka ganggren diabetes mellitus tipe II di klinik pratama rawat inap Ampel Sehat Wuluhan?

2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi perubahan citra tubuh pada pasien luka ganggren diabetes mellitus tipe II di klinik pratama rawat inap Ampel Sehat Wuluhan?
- b. Mengidentifikasi motivasi berobat pasien luka ganggren diabetes mellitus tipe II di klinik pratama rawat inap Ampel Sehat Wuluhan?
- c. Menganalisis hubungan perubahan citra tubuh dengan motivasi berobat pasien luka ganggren diabetes mellitus tipe II di klinik pratama rawat inap Ampel Sehat Wuluhan?

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Menambah dan mengembangkan wawasan ilmu pengetahuan kesehatan tentang motivasi berobat kembali bagi pasien diabetes

mellitus yang mengalami perubahan citra tubuh sehingga dapat membuat pasien berfikir positif untuk sembuh kembali di Klinik Pratama Rawat Inap Ampel Sehat Wuluhan.

2. Bagi Penderita Luka Ganggren

Diharapkan penderita diabetes dapat mempertahankan kesehatannya dan melakukan pengobatan secara teratur agar dapat memperbaiki kualitas kesehatannya.

3. Bagi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan bisa menjadi perkembangan dalam intervensi keperawatan pada pasien diabetes melitus dengan masalah citra tubuh dan motivasi untuk berobat kembali agar dapat meningkatkan derajat kesehatan pasien tersebut.

4. Bagi Peneliti selanjutnya

Diharapkan dapat melakukan penelitian lebih lanjut tentang perubahan yang lainnya yang terjadi pada pasien diabetes melitus kronik dan memberikan motivasi untuk menjalankan perawatan dan pengobatan rutin agar dapat meningkatkan kualitas derajat kesehatan pasien diabete melitus.