

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diabetes mellitus (DM) adalah penyakit kronis yang muncul ketika pankreas tidak dapat memproduksi insulin dengan baik atau tubuh tidak mampu menggunakan insulin yang dihasilkan secara efektif. Salah satu dampak utama dari diabetes adalah hiperglikemia yang tidak terkontrol, yang dapat menimbulkan kerusakan serius pada berbagai sistem tubuh, terutama saraf dan pembuluh darah (WHO, 2017) (Susanti, 2018).

Pada tahun 2019, India berada di peringkat ketujuh tertinggi di dunia dalam jumlah penderita diabetes, setelah China, Amerika Serikat, Pakistan, Brazil, dan Meksiko. Di India, terdapat sekitar 10,70 juta orang yang berusia di atas 65 tahun yang menderita diabetes. Sementara itu, Indonesia menempati peringkat kelima dalam jumlah orang dewasa (berusia 20–79 tahun) yang memiliki diabetes yang tidak terdiagnosis (International Diabetes Federation, 2019) (Amya Zakiah Safitri, 2021). Prevalensi DM menurut konsensus PERKENI 2015, DM terjadi pada penduduk umur lebih dari sama dengan 15 tahun berkisar 10,9% (Kementerian Kesehatan, 2018)

Diabetes tipe 1 dan tipe 2 merupakan suatu penyakit heterogen. pada DM tipe 1 dan tipe 2, berbagai faktor genetik dan lingkungan beresiko mengalami komplikasi kronis yang sama (Care & Suppl, 2022). Komplikasi yang terjadi akibat penyakit DM berupa gangguan pembuluh darah baik makrovaskuler maupun mikrovaskuler. Selain itu juga bisa terjadi gangguan system saraf dan neuropati. komplikasi makrovaskuler pada umumnya mengenai organ jantung, otak dan pembuluh darah. sedangkan komplikasi mikrovaskuler dapat terjadi pada mata dan ginjal.

Keluhan neuropati juga sering dialami oleh pasien DM, antara lain neuropati otonom, neuropati motoric, dan neuropati sensorik (PERKENI, 2021). *Neuropaty perifer diabetic* (DPN) merupakan komplikasi yang paling umum terjadi pada penderita diabetes yang disebabkan oleh perubahan metabolik dan mikrovaskuler akibat hiperglikemia kronis (Monteiro et al., 2020). Kondisi DPN ditandai dengan degenerasi aksonal dan demielinasi segmental yang mempengaruhi sensorik perifer (saraf besar dan kecil) dan saraf motoric yang menyebabkan pasien mengalami gangguan sensasi perifer dan penurunan morfologi dan fungsi otot (Reeves et al., 2021).

Menurut data epidemiologi, neuropati dapat menyebabkan sekitar 50% sindrom kaki diabetik atau *Diabetic Foot Syndrome* (DFS). Hal ini terjadi karena terjadi peningkatan tekanan plantar dan faktor sistemik seperti gangguan penyembuhan luka seluler menyebabkan lesi kaki kronis. DFS adalah komplikasi diabetes yang diakibatkan polineuropati diabetik sensorimotor. DFS atau yang dikenal dengan kaki diabetes terbagi menjadi 2 jenis yaitu kaki diabetes tanpa ulkus maupun kaki diabetes dengan ulkus (Volmer-thole & Lobmann, 2016). (PERKENI, 2021).

Diantara semua penderita diabetes, yang mengalami DFS 25% akan beresiko seumur hidup mengalami ulserasi diabetik dan sebagian besar memerlukan amputasi dalam waktu 4 tahun sejak terdiagnosa awal dan pada 35% kasus, ulserasi kaki dapat berkembang sebagai kombinasi neuropati dan angiopati. jaringan *distrofi* iskemik dan neuropatik sangat rentan terhadap infeksi dan cedera. (Volmer-thole & Lobmann, 2016).

Data lain menunjukkan bahwa pada pasien DM, 60-70% dapat terjadi kerusakan persyarafan dari tingkat ringan sampai berat yang memicu dilakukan amputasi pada anggota bagian bawah. Risiko amputasi kaki 15-40 kali dapat dialami oleh pasien DM. Data setiap tahun menunjukkan 56.200 orang DM kehilangan kaki karena amputasi (Triyanto et al., 2015). Komplikasi kaki diabetik dapat dicegah dengan melakukan perawatan kaki diabetik.

Perawatan kaki diabetik dapat dilakukan dengan cara menjaga kegiatan setiap hari yang berhubungan dengan kaki, memotong kuku kaki dengan baik dan benar, mengeringkan kaki dan menggunakan pelembab pada kaki (Yudianti, 2020). Selain itu pasien Diabetes harus selalu menggunakan alas kaki. Apabila memakai sepatu harus menggunakan alas kaki yang tidak ketat (PERKENI, 2021). Beberapa faktor yang mempengaruhi seseorang melakukan perawatan kaki diabetik adalah faktor pendidikan, umur, pekerjaan, lamanya pasien mengalami penyakit diabetes dan peran serta perhatian keluarga yang dapat meningkatkan motivasi pasien diabetes untuk sembuh dari penyakitnya (Nurul, 2024).

Keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat yang merupakan *entry point* dalam upaya mencapai kesehatan masyarakat yang optimal (Andarmoyo, 2012). (et al Enisah, 2024). Keluarga disebut juga sebagai sistem sosial

karena terdiri dari beberapa individu yang tergabung dan berinteraksi secara teratur antara satu dengan yang lain serta saling ketergantungan dan berhubungan untuk mencapai tujuan bersama (Tri Wahyuni et al., 2021). Keluarga merupakan salah satu aspek yang terpenting dalam menjalani perawatan penyakit yang dialami oleh pasien. Di dalam keluarga saling memerlukan dukungan satu sama lain karena masalah kesehatan keluarga saling berkaitan dan saling mempengaruhi sesama anggota keluarga sangat penting untuk mencegah terjadinya masalah kesehatan. Dengan demikian apabila terdapat masalah kesehatan dalam anggota keluarga sangat diperlukan adanya dukungan keluarga.

Dukungan keluarga yang sering disebut dengan istilah dukungan sosial dapat diartikan sebagai dukungan yang diberikan oleh anggota keluarga baik keluarga inti, keluarga besar, keluarga jauh. Dukungan sosial keluarga yang diberikan dapat berupa dukungan dalam bentuk instrumental, dukungan informasi, dukungan penghargaan dan dukungan emosional. Dukungan instrumental adalah dukungan yang diberikan kepada keluarga dalam bentuk memberikan bantuan biaya, dan bantuan melaksanakan aktivitas sehari-hari. Dukungan informasi adalah dukungan berupa pemberian informasi atau nasehat yang dibutuhkan oleh pasien untuk perawatan penyakitnya. Dukungan penghargaan biasanya dapat diberikan berupa memberikan tanggapan yang positif terhadap masalah yang dialami oleh pasien.

Dukungan emosional merupakan dukungan yang diberikan kepada keluarga yang sakit berupa empati, perhatian, memberikan kehangatan dan kasih sayang serta memberikan semangat kepada pasien menjalani pengobatan dan perawatan DM (Arini et al., 2022). Dukungan sosial keluarga yang optimal dapat meningkatkan kemampuan pasien yang adaptif dan kemampuan kognitif pasien, termasuk meningkatkan optimisme pasien dalam melakukan pengelolaan penyakit DM. Semakin tinggi kualitas dukungan keluarga baik dalam bentuk instrumental, emosional, penghargaan dan informasi akan semakin meningkatkan motivasi pasien untuk menjalani pengobatan dan perawatan DM. Menurut penelitian Scarbec (2006), peran keluarga memiliki hubungan yang kuat terhadap status kesehatan pasien. Pasien yang memiliki dukungan keluarga yang maksimal akan cenderung termotivasi melakukan aktivitas (Runtuwarow et al., 2020).

Motivasi merupakan suatu dorongan seseorang untuk bertindak sesuai dengan yang diinginkan untuk memenuhi kebutuhan dasar yang diperlukan. Apabila seseorang memiliki motivasi yang baik akan meningkatkan status kesehatannya, namun apabila memiliki motivasi yang negatif akan dapat memperburuk kondisi kesehatan pasien. Motivasi berfungsi sebagai pendorong kekuatan seseorang untuk mengambil langkah untuk mencapai sebuah tujuan. Schunk (Schunk 2004) menjelaskan bahwa motivasi sebagai proses dimana tujuan dapat dipertahankan, terdapat semangat, arah dan ketekunan perilaku. Menurut (Weininger, 1992) motivasi juga merupakan sebagai konstruksi psikologis yang memberikan kekuatan untuk memulai, memberi energi, mengarahkan dan mempertahankan perilaku agar tetap konsisten (Bandhu et al., 2024).

Motivasi terbagi menjadi dua, yaitu motivasi *intrinsik* dan motivasi *ekstrinsik*. Motivasi *intrinsik* merupakan motivasi yang berasal dari dalam diri seseorang, sedangkan motivasi *ekstrinsik* merupakan motivasi yang berasal dari faktor luar. Pada teori motivasi menyatakan bahwa kebiasaan hidup sehat seseorang dipengaruhi oleh motivasi internal dan eksternal. (Greimer et al., 2016). Faktor internal meliputi motivasi pribadi, sikap dan keyakinan, sedangkan faktor eksternal meliputi lingkungan sosial, budaya dan media. Meskipun motivasi eksternal memiliki pengaruh besar terhadap perilaku sehat seseorang, motivasi intrinsik atau motivasi pribadi merupakan faktor utama yang mempengaruhi seseorang untuk menjalankan pola hidup sehat.

Seseorang yang termotivasi secara *intrinsik* lebih cenderung memiliki kesadaran yang tinggi dalam melakukan pemeliharaan kesehatan dibandingkan dengan orang yang mendapatkan tekanan dan paksaan dari luar (Rahmadanti et al., 2020). Kondisi penyakit akan mempengaruhi psikologis pasien DM yang memerlukan dukungan penuh dari keluarga. Pasien DM perlu diberikan semangat, serta arahan dari keluarga sebagai bentuk perwujudan dukungan perhatian agar pasien DM melakukan aktivitas positif untuk mencegah terjadinya *foot diabetic*. Salah satu bentuk partisipasi aktif keluarga memberikan dukungan kepada pasien sering disebut dengan istilah pemberdayaan keluarga.

Pemberdayaan keluarga merupakan salah satu bentuk partisipasi aktif keluarga dalam mengidentifikasi kebutuhan, merencanakan perawatan serta mengambil keputusan yang berhubungan dengan anggota keluarga yang sedang sakit, karena orang yang sedang sakit biasanya sering mengalami kemunduran motivasi untuk sembuh yang dapat disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya rasa takut atau cemas yang berlebihan serta pengalaman yang kurang menyenangkan.

Pemberdayaan keluarga menjadi intervensi keperawatan yang digunakan perawat untuk menolong keluarga dalam merawat serta memberikan bantuan anggota keluarga yang sedang menderita sakit kronis (Croser et al., 2018). Hasil penelitian Abrar et al., (2019), menyatakan bahwa dampak dari transfer ilmu yang melibatkan keluarga dapat membantu meningkatkan manajemen perawatan diri pasien Diabetes (Pramita et al., 2021).

Penerapan intervensi keperawatan pemberdayaan keluarga untuk meningkatkan kemampuan keluarga masih jarang dilakukan oleh perawat. Hal ini terjadi karena banyak peneliti lebih melihat aspek pemberdayaan keluarga pada sisi peningkatan pengetahuan dan sikap saja. Tidak sampai pada kemampuan merawat anggota keluarga. Pemberdayaan keluarga melalui dukungan sosial diharapkan mampu memberikan dorongan dan semangat keluarga agar motivasi intrinsik yang ada pada keluarga tetap konstan, sehingga penderita DM akan terus istiqomah melakukan perawatan kaki yang dapat mencegah terjadinya kaki *diabetic*.. pemberdayaan keluarga melalui dukungan sosial keluarga sesuai dengan konsep terdiri dari dukungan emosional, dukungan informasi, dukungan instrumental dan dukungan penghargaan.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis bagaimana pemberdayaan keluarga berbasis dukungan sosial dalam meningkatkan motivasi intrinsik dan perilaku perawatan kaki diabetik pada pasien DM di Kota Pekanbaru. Novelty penelitian ini adalah penggunaan model pemberdayaan keluarga berbasis dukungan sosial keluarga yang dilakukan, peneliti menambahkan satu aspek yaitu dukungan spiritual. Dengan demikian dukungan sosial yang diberikan oleh keluarga lebih terintegrasi.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang yang telah dipaparkan di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana pengaruh Model pemberdayaan keluarga berbasis dukungan sosial keluarga dalam meningkatkan motivasi intrinsik pasien DM melakukan perawatan kaki diabetik dan perilaku perawatan kaki diabetik pada pasien DM.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah mengidentifikasi, menyusun, dan mengimplementasikan (uji coba) model pemberdayaan keluarga berbasis dukungan sosial keluarga terhadap motivasi intrinsik dan perilaku perawatan kaki diabetik pada pasien DM di Kota Pekanbaru.

1.3.2 Tujuan Khusus

- Mengetahui karakteristik pasien DM yang terdiri dari umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, lama menderita sakit pasien DM di Kota Pekanbaru
- Mengidentifikasi motivasi intrinsik pasien DM melakukan perawatan kaki diabetik di Kota Pekanbaru.
- Mengidentifikasi perilaku perawatan kaki diabetik pasien DM di Kota Pekanbaru.
- Mengetahui pengaruh model pemberdayaan keluarga berbasis dukungan sosial terhadap motivasi intrinsik pasien DM melakukan perawatan kaki diabetik di Kota Pekanbaru
- Mengetahui pengaruh model pemberdayaan keluarga berbasis dukungan sosial terhadap perilaku perawatan kaki diabetik pasien DM di Kota Pekanbaru

1.4 Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian memberikan kontribusi untuk perkembangan ilmu keperawatan untuk meningkatkan motivasi intrinsik penderita DM melakukan perawatan kaki diabetik serta meningkatkan perilaku perawatan kaki diabetik dengan penerapan model pemberdayaan keluarga berbasis dukungan sosial keluarga.

- Manfaat praktis penelitian dapat menjadi rujukan bagi pihak yang berkepentingan sebagai acuan meningkatkan kegiatan promosi kesehatan dalam rangka mencegah terjadinya *foot diabetic*
- Bagi Masyarakat

Pemberdayaan keluarga dapat menghasilkan sumber daya manusia yaitu keluarga yang dapat menjadi *dukungan* sosial dalam memberikan dukungan dan penguatan pasien DM untuk meningkatkan motivasi intrinsik melakukan perawatan kaki diabetik..