

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Perawatan luka telah mengalami perkembangan sangat pesat terutama dalam dua dekade terakhir, ditunjang dengan kemajuan teknologi kesehatan. Di samping itu, isu terkini manajemen perawatan luka berkaitan dengan perubahan profil klien yang makin sering disertai dengan kondisi penyakit *degenerative* dan kelainan metabolik (Kartika 2015).

Manajemen perawatan luka sangat mengedepankan isu dimana agar proses penyembuhan luka bisa optimal, biasanya memerlukan perawatan yang tepat. Hal ini ditunjang dengan adanya penemuan produk-produk perawatan luka terbaru. Pada dasarnya, pemilihan produk yang tepat harus berdasarkan pertimbangan biaya (*cost*), kenyamanan (*comfort*), dan keamanan (*safety*).

De Laune (2008) mengatakan bahwa saat ini teknik perawatan luka telah banyak mengalami perkembangan, dimana perawatan luka sudah mulai menggunakan bahan balutan modern. Produk bahan perawatan luka modern membawa kontribusi yang besar dalam metode perawatan luka kronis salah satunya adalah luka diabetes. Prinsip dari produk perawatan luka modern adalah mempertahankan dan menjaga lingkungan luka tetap lembap untuk memfasilitasi proses penyembuhan luka, mempertahankan kehilangan cairan jaringan dan kematian sel.

Lingkungan luka yang lembab (*moist*) dapat mempercepat proses penyembuhan luka dengan cara membantu menghilangkan fibrin yang terbentuk

pada luka kronis dengan cepat (*fibrinolitik*) oleh netrofil dan sel endotel dalam suasana lembab, menurut Gitarja (2008) jika dibandingkan dengan kondisi luka yang kering, kondisi luka yang lembab angka kejadian infeksi yang ditimbulkan lebih rendah yaitu 2,6% dan 7,1%, kondisi luka yang lembab akan membantu mempercepat pembentukan *growth* faktor yang berperan dalam proses penyembuhan, dan mempercepat invasi netrofil yang diikuti oleh makrofag, monosit dan limfosit ke daerah luka.

Salah satu dampak yang ditimbulkan akibat proses perawatan luka adalah respon nyeri. Hasil penelitian echeverry, et al. (2009), menyebutkan bahwa terjadinya respon nyeri dapat dipengaruhi oleh TGF 1 sebagai potent antiinflammatory cytokine sehingga akan berdampak terhadap kenyamanan klien.

Kolcoba memandang kenyamanan dari empat konteks yaitu kenyamanan fisik, psikospiritual, lingkungan dan sosiokultural (Kolcaba & Dimarco, 2005). Pemberian tindakan keperawatan luka dengan teknik modern dan konvensional merupakan salah satu aspek dalam usaha memberikan kenyamanan fisik sehingga proses penyembuhan luka DM dapat terjadi, dimana dengan mekanisme TGF 1 maka akan berpengaruh terhadap respon nyeri (ECHEVERRY, ET AL. 2009). Dampak yang ditimbulkan adalah kenyamanan fisik yang akan berpengaruh terhadap kondisi kenyamanan psikospiritual, lingkungan dan sosiospiritual yang akan mempengaruhi kualitas hidup ulkus DM.

Prevalensi luka kaki diabetes pada populasi umum adalah sekitar 4-10%. Resiko penderita DM untuk terkena luka kaki DM sepanjang hidupnya adalah sebesar 15% (Forozandeh, 2005). Data dari penelitian terdahulu menyatakan

bahwa 85% amputasi kaki pada penderita DM diawali oleh adanya luka kaki diabetes (Frykberg, 2002; Boulton,2005). Diperkirakan bahwa setiap 20 detik terdapat amputasi ekstermitas bahwa karena DM. (hinchcliffe, 2012). Menurut Frykberg & Habershaw dalam Sari (2015), resiko luka kaki DM dan amputasi meningkat 2 sampai 4 kali seiring dengan mekanisme usia dan lamanya menderita DM.

Di Gorontalo Penyakit Diabetes Militus merupakan salah satu penyakit yang banyak dijumpai. Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi tahun 2014 penderita DM mencapai 3299 dan meningkat menjadi 3858 pada tahun 2015. Sementara itu data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Gorontalo penderita DM pada tahun 2014 yaitu 674 dan meningkat pada tahun 2015 menjadi 1738.

Menurut data yang diperoleh dari pusat perawatan luka Gocare pada tahun 2015 klien DM yang melakukan perawatan yaitu 20 klien dan pada tahun 2016 yaitu 7 klien. Sementara itu pada Klinik Manompia pada tahun 2015 ada 37 klien yang melakukan perawatan luka DM dan tahun 2016 yaitu 4 klien.

Luka diabetes melitus merupakan suatu penyakit kronis, berbagai perubahan kesehatan dapat menimbulkan gangguan baik fisik maupun psikologis. Menurut Brunner & Suddarth (2002) masalah fisik yang biasa terjadi pada klien dengan Luka DM yaitu klien akan merasakan kelelahan, poliuria, polidipsi, luka pada kulit yang lama sembuh dan pandangan yang kabur. Maramis (2006) mengatakan bahwa stres psikologis dapat timbul ketika seseorang terdiagnosa mengalami luka diabetes melitus yang ditandai oleh ketidakseimbangan fisik, sosial dan psikologis

dan hal ini lama-kelamaan akan berlanjut menjadi perasaan gelisah, takut, cemas bahkan depresi yang akhirnya dapat memperberat keadaan sakitnya.

Ada beberapa reaksi yang akan muncul ketika seseorang terdiagnosa penyakit kronis diantaranya shock, tidak percaya, dan marah. Masalah psikologis dan sosial harus diperhatikan karena gejala yang ditimbulkan dan juga ketidakmampuan karena sakit akan mengancam identitas, sehingga akan menyebabkan perubahan-perubahan dalam peran, mengubah citra tubuh dan mengganggu gaya hidup yang ada. (Smeltzer 2001)

Sebuah penelitian tentang kualitas hidup klien dengan luka diabetes menyatakan bahwa 50% klien dengan luka diabetes tidak lagi bekerja akibat luka yang diderita. Selain itu, penderita luka diabetes juga mengalami penurunan mobilitas dan perubahan aktivitas keseharian (Brod, 1998). Terjadinya perubahan-perubahan aktivitas pada klien DM, menurut Vileikyte dalam Sari (2015) adalah sebagai akibat dari luka DM itu sendiri.

Stressor yang ditimbulkan oleh penyakit diabetes mellitus menimbulkan upaya untuk mengatasi stressor tersebut yang disebut dengan mekanisme coping. Menurut Lazarus (1998) dalam Widodo (2010) coping terdiri atas usaha kognitif dan perilaku yang dilakukan untuk mengatur hubungan eksternal dan internal tertentu yang membatasi sumber seseorang. Coping individu merupakan proses yang aktif dimana individu menggunakan sumber-sumber dalam individu dan mengembangkan perilaku baru yang bertujuan untuk menumbuhkan kekuatan dalam individu, mengurangi dampak stres dalam kehidupan.

Koping memiliki dua fungsi utama yaitu sebagai emotion focused coping dan problem focused coping. Sebagai emotion focused coping, koping digunakan untuk mengatur respon emosional terhadap stres. Bila individu tidak mampu mengubah kondisi yang penuh dengan stressor, individu akan cenderung mengatur emosinya. Sebagai problem focused coping, koping dilakukan untuk mengurangi stressor yaitu dengan mempelajari cara-cara atau ketrampilan-ketrampilan baru, individu akan cenderung mengubah strategi ini, bila dirinya yakin akan dapat mengubah situasi.

Emotional focused coping terbagi menjadi 5 strategi koping yaitu kontrol diri, membuat jarak, penilaian kembali secara positif, menerima tanggung jawab, dan lari atau penghindaran. Sedangkan problem focused coping terbagi menjadi tiga strategi koping yang berbeda yaitu konfrontasi, mencari dukungan sosial, dan merencanakan pemecahan masalah (Lazarus, 1998).

Hasil wawancara dengan 2 klien yang mengalami luka diabetes militus terhadap lukanya didapatkan bahwa klien mengatakan bahwa dirinya pasrah dengan keadaan sekarang karena sudah tidak bisa melakukan aktivitas sehari-hari serta hasil yang didapatkan peneliti terhadap keluarga klien, keluarga klien mengatakan bahwa pasein tidak mau diajak bicara dan sering marah-marah hanya mau berada di tempat tidur, pada saat mewawancara klien lainnya mengatakan lukanya tak kunjung sembuh karena cara perawatannya hanya memankai obat merah dan kasa.

Berdasarkan studi pendahuluan dan wawancara yang dilakukan peneliti maka peneliti tertarik mengambil judul pengaruh perawatan luka modern terhadap mekanisme koping klien.

1.2 Identifikasi Masalah

1. Prevalensi luka kaki diabetes pada populasi umum adalah sekitar 4-10%. Resiko penderita DM untuk terkena luka kaki DM sepanjang hidupnya adalah sebesar 15%
2. Data klien DM yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo tahun 2014 yaitu sebesar 3299 dan meningkat menjadi 3858 pada tahun 2015.
3. Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Gorontalo pada tahun 2014 klien DM sebanyak 674 dan meningkat menjadi 1738 pada tahun 2015.
4. Klien DM di klinik Gocare sebesar 20 klien pada tahun 2015 dan tahun 2016 sebanyak 7. Sementara itu di Klinik Manompia tahun 2015 klien DM yaitu 37 klien dan tahun 2016 sebanyak 4 klien.
5. Data dari penelitian terdahulu menyatakan bahwa 85% amputasi kaki pada penderita DM diawali oleh adanya luka kaki diabetes
6. Diperkirakan bahwa setiap 20 detik terdapat amputasi ekstermitas karena DM
7. Resiko luka kaki DM dan amputasi meningkat 2-4 kali seiring dengan mekanisme usia dan lamanya menderita DM

8. Sebuah penelitian tentang kualitas hidup klien dengan luka diabetes menyatakan bahwa 50% klien dengan luka diabetes tidak lagi bekerja akibat luka yang diderita
9. Hasil wawancara dengan 2 klien yang mengalami luka diabetes militus terhadap lukanya didapatkan bahwa klien mengatakan bahwa dirinya pasrah dengan keadaan sekarang karena sudah tidak bisa melakukan aktivitas sehari-hari.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah adalah apakah ada pengaruh perawatan luka modern terhadap mekanisme koping klien Diabetes Militus (DM) di Kota Gorontalo

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah ada pengaruh perawatan luka modern terhadap mekanisme koping klien DM di kota Gorontalo

1.4.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah untuk :

1. Untuk mengetahui mekanisme koping klien sebelum diberikan perawatan luka modern
2. Untuk mengetahui mekanisme koping sesudah diberikan perawatan luka modern

3. Untuk menganalisis pengaruh perawatan luka modern terhadap mekanisme koping klien terhadap penderita DM

1.5 Manfaat Penelitian

Hasil dari penelitian yang akan dilaksanakan diharapkan dapat memberi manfaat sebagai berikut:

1. Bagi Klinik Perawatan Luka

Diharapkan agar menjadi bahan rujukan dan tambahan referensi bagi klinik perawatan luka untuk memperhatikan koping dari klien

2. Bagi Petugas Kesehatan

Dapat dijadikan rujukan dalam memberikan informasi kepada klien diabetes militus tentang tindakan perawatan luka modern yang dapat meningkatkan koping klien

3. Bagi peneliti lain

Sebagai tambahan ilmu pengetahuan bagi peneliti selanjutnya mengenai pengaruh perawatan luka modern terhadap mekanisme koping klien diabetes militus di Kota Gorontalo.