

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes melitus (DM) merupakan penyakit kronis akibat ketidakmampuan pankreas menghasilkan insulin secara optimal. Karakteristik DM yaitu hiperglikemik kronis (WHO, 2024a). Diabetes melitus dikategorikan menjadi empat yaitu DM tipe 1, DM tipe 2, DM gestasional, dan DM tipe lainnya (PERKENI, 2021). Lebih dari 90% merupakan DM tipe 2 (IDF, 2021). Faktor risiko DM tipe 2 diantaranya faktor genetik, obesitas, dan kurang aktivitas (WHO, 2024a).

Secara global diperkirakan sebanyak 537 juta (10,5%) orang dengan berusia 20 hingga 79 tahun mengalami diabetes pada tahun 2021 (IDF, 2021). Prevalensi DM di Indonesia menurut diagnosis dokter pada penduduk berusia 15 tahun keatas sebesar 2,0% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Angka tersebut mengalami peningkatan pada tahun 2023 menjadi 2,2% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023). Hasil survey kesehatan Indonesia tahun 2023 prevalensi DM di Bali berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk berusia 15 tahun keatas sebesar 2,1% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023). Pasien DM di provinsi Bali pada tahun 2023 yaitu sebanyak 30.856 jiwa. Kabupaten Buleleng merupakan wilayah dengan jumlah pasien DM tertinggi yaitu 8.606 jiwa (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2023). Berdasarkan studi awal yang dilakukan peneliti di RSUD Kabupaten Buleleng, jumlah pasien DM tipe 2 pada tahun 2024 adalah 363 kasus dan terdapat 75 pasien yang mengalami kaki diabetik.

Diabetes melitus (DM) dapat berdampak pada semua sistem tubuh pasien. Kerusakan saraf dan pembuluh darah dapat menyebabkan masalah kaki diabetik (WHO, 2024a). Kaki diabetik merupakan komplikasi pada kaki pasien DM. Kondisi tersebut biasanya disertai neuropati perifer dan/atau penyakit arteri perifer (Schaper *et al.*, 2023). Kejadian kaki diabetik sebesar 18,7% (Hirpa *et al.*, Kaki diabetik yang dialami oleh pasien dapat menyebabkan produktivitas pasien menurun (Cabeceira *et al.*, 2019).

Pemerintah Indonesia telah melaksanakan berbagai langkah untuk mencegah DM diantaranya pencegahan primer dengan mengurangi faktor risiko. Pencegahan sekunder seperti pengobatan yang cukup, pengendalian kadar glukosa darah, serta identifikasi penyulit di fase awal diabetes melitus. Pencegahan tersier dilakukan dengan memberikan penyuluhan pada pasien dan keluarga mengenai cara mencegah kecacatan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Pasien DM perlu melakukan upaya seperti *self-care* (IDF, 2022). *Self-care* merupakan kemampuan pasien, keluarga, dan masyarakat secara mandiri mempertahankan kesehatan dan mengelola penyakit (WHO, 2024b). *Self-care* pada pasien kaki diabetik perlu dilakukan dengan tepat meliputi pemeriksaan kaki harian, menjaga kebersihan kaki, penggunaan pelembab, penggunaan alas kaki, dan pemotongan kuku yang benar (Schaper *et al.*, 2023).

Self-care untuk mencegah terjadinya komplikasi masih belum optimal dilakukan oleh pasien diabetes melitus. Pasien DM berada dalam kategori rendah melakukan *self-care* sebanyak 50,3% (Gozali & Putra, 2024). Pasien DM tipe 2 menunjukkan sebanyak 53,4% memiliki *self-care activity* yang rendah (Rahmi & Rasyid, 2024). Pasien DM tipe 2 sebanyak 57,8% berada di kategori rendah dalam

melakukan perawatan kaki dan 34,9% memiliki riwayat komplikasi kaki diabetik (Amelia, 2018).

Kaki diabetik berdampak negatif pada kesejahteraan fisik dan emosional pasien. Pasien DM yang mengalami kaki diabetik dan ancaman amputasi ekstremitas bawah dapat mengalami tekanan dan muncul perasaan tidak berdaya, sehingga kepatuhan terhadap pengobatan menjadi terhambat. (Zhu *et al.*, 2023). Pasien DM sebanyak 84% mengalami kecemasan mengenai komplikasi berat yang diakibatkan diabetes melitus (Putri dkk., 2023). Pasien DM dengan kaki diabetik 30,8% merasa cemas dalam tingkat ringan, 41% merasa cemas dalam tingkat sedang, dan 28,2% merasa cemas dalam tingkat berat (Basri, Kistan & Sukmawati, 2023). Pasien DM yang mengalami distress sebanyak 87,5% berada pada kategori kurang baik dalam melakukan *self-care* (Nuraini dkk., 2022).

Self-care pada pasien DM dapat dipengaruhi oleh *self-compassion*. Penelitian terdahulu menemukan bahwa semakin tinggi tingkat *self-compassion* pada pasien, maka semakin baik pula *self-care* pasien tersebut. Penelitian tersebut menemukan bahwa *self-compassion* berkontribusi sebanyak 10% terhadap peningkatan perilaku *self-care* secara keseluruhan (Ferrari *et al.*, 2017). Penelitian terdahulu juga menemukan bahwa sebanyak 37,5% pasien dengan *self-compassion* tinggi menunjukkan kepatuhan terhadap kontrol gula darah yang lebih baik (Morrison *et al.*, 2021). *Self-compassion* merujuk pada bagaimana pasien berhubungan dengan diri sendiri dalam menghadapi kegagalan, ketidakmampuan, atau penderitaan pribadi yang dialami (Neff, 2022). *Self-compassion* berkaitan dengan perilaku adaptif dan respon afektif pasien DM (Morgan dkk., 2020). Pasien DM yang memiliki *self-compassion* tinggi berpotensi mengalami penurunan tingkat

stress serta menunjukkan kepatuhan yang lebih baik terhadap terapi (Restipa & Rahmi, 2023).

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Hubungan *Self-Compassion* dengan *Self-Care* pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 yang mengalami Kaki Diabetik”.

B. Rumusan Masalah Penelitian

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Adakah hubungan *self-compassion* dengan *self-care* pada pasien DM tipe 2 yang mengalami kaki diabetik?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan *self-compassion* dengan *self-care* pada pasien DM tipe 2 yang mengalami kaki diabetik.

2. Tujuan khusus

Secara khusus penelitian ini bertujuan untuk:

- a. Mengidentifikasi karakteristik usia, jenis kelamin, dan lama menderita DM pada pasien DM tipe 2 yang mengalami kaki diabetik.
- b. Mengidentifikasi *self-compassion* pasien DM tipe 2 yang mengalami kaki diabetik.
- c. Mengidentifikasi *self-care* pasien DM tipe 2 yang mengalami kaki diabetik.
- d. Menganalisis hubungan *self-compassion* dengan *self-care* pada pasien DM tipe 2 yang mengalami kaki diabetik.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

- a. Sebagai masukan untuk meningkatkan pengetahuan pada pengembangan ilmu keperawatan khususnya dalam ilmu keperawatan pada pasien DM tipe 2 yang mengalami kaki diabetik.
- b. Sebagai acuan peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian serupa mengenai hubungan *self-compassion* dengan *self-care* pada pasien DM tipe 2 yang mengalami kaki diabetik dengan mengembangkan variabel lainnya.

2. Manfaat praktis

- a. Sebagai informasi kepada tenaga kesehatan mengenai *self-compassion* untuk meningkatkan *self-care* pada pasien DM tipe 2 yang mengalami kaki diabetik.
- b. Sebagai informasi penting bagi institusi kesehatan untuk merancang program intervensi yang berfokus pada *self-compassion* pasien DM tipe 2 yang mengalami kaki diabetik dalam mendukung keberhasilan manajemen penyakit.