BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit kronis adalah penyakit yang bersifat menetap, menyebabkan ketidakmampuan pada penderitanya, dan penderita perlu melakukan perawatan dengan periode waktu yang lama untuk menyembuhkannya. Kondisi kronis ini mungkin membutuhkan perawatan medis dalam menangani masalah kesehatannya, sehingga dapat membatasi kegiatan yang biasa dilakukan.

Diabetes melitus (DM) merupakan salah satu penyakit kronis. Diabetes mellitus (DM) merupakan sekelompok kelainan heterogen yang ditandai dengan kenaikan kadar glukosa yang ada di dalam darah atau hiperglikemia. Pada diabetes melitus, kemampuan tubuh untuk bereaksi terhadap insulin dapat menurun atau pankreas dapat menghentikan sama sekali produksi insulin (Wijaya dan Putri, 2013).

Estimasi International Diabetes Federation ([IDF], 2013), terdapat 382 juta orang mengalami diabetes di dunia pada tahun 2013. Pada tahun 2035 jumlah tersebut diperkirakan akan meningkat menjadi 592 juta orang dan diabetes tipe 2 merupakan 90% dari jumlah seluruh diabetes (IDF, 2013). Prevalensi diabetes melitus usia 20-79 tahun di dunia tahun 2015 adalah 415 juta orang dan diperkirakan akan mencapai 642 juta orang pada tahun 2040 (IDF, 2015). Pada tahun 2013, diabetes menyebabkan 5,1 juta kematian di dunia hal ini berarti terdapat 1 orang meninggal tiap 6 detiknya (IDF, 2013).

Indonesia menempati urutan ke 7 sebagai negara yang memiliki jumlah populasi diabetes melitus terbesar di dunia setelah Cina, India, Amerika Serikat, Brazil, Rusia, dan Meksiko. Jumlah pasien diabetes melitus di Indonesia sebanyak 10 juta orang pada tahun 2015 (IDF, 2015). Angka kematian pasien diabetes melitus di Indonesia pada tahun 2014 sebesar 176 ribu orang (IDF, 2014). Tahun 2015 angka kematian diabetes melitus di Indonesia menjadi 185 ribu orang (IDF, 2015). Penderita diabetes sangat

rentan terhadap masalah yang biasa nya timbul pada kaki. Rusaknya jaringan saraf dan rusaknya pembuluh darah akan membatasi aliran darah ke tempat tersebut. Luka gores kecil di kaki atau kulit akan dengan mudah berubah menjadi luka infeksi yang sangat parah. Tanpa perhatian yang serius, maka luka tersebut bisa menjadi semakin menyebar dan bisa menjadi semakin merusak. Pada kondisi terparah, bagian tersebut harus diamputasi agar infeksi tidak terus menyebar.

Salah satu komplikasi yang terjadi akibat diabetes melitus adalah ulkus diabetik. Data International Federation (IDF) Tahun 2017 menunjukkan bahwa 50% penderita diabetes berisiko terkena gejala neuropati, yaitu kerusakan saraf yang menyebabkan hilangnya kemampuan merasakan sensasi. Resiko terjadi nya ulkus diabetik pada pasien diabetes melitus dengan neuropati yaitu 7 (tujuh) kali lipat lebih tinggi dibandingkan dengan pasien diabetes melitus tanpa neuropati (Singh, 2013). Ulkus diabetik yang tidak terkontrol dapat menyebabkan komplikasi, diantaranya infeksi, gangren, dan osteomyelitis (Lipsky, et al., 2012). Komplikasi tersebut adalah penyebab yang paling sering dilakukannya amputasi (Arianti, 2012).

Pada tahun 2012 prevalensi ulkus kaki diabetik adalah sekitar 40% dari keseluruhan penderita DM di dunia, yaitu sekitar 30 juta orang (Levigne, 2013). Di Indonesia terjadi sekitar 15% ulkus diabetik, sedangkan angka kematian yang terjadi akibat ulkus diabetik dan gangren yaitu mencapai 17-23% serta angka kejadian amputasi mencapai 15-30%, selain itu angka kejadian kematian 1 tahun pasca amputasi yaitu sebesar 14,8% (Purwanti, 2013). Diperkirakan, setiap tahunnya satu juta pasien yang menderita ulkus diabetik menjalani amputasi ekstremitas bawah (85%) dan angka kematian yaitu 15-40% setiap tahunnya serta 39-80% setiap 5 tahunnya (Bilous & Donelly, 2015).

Ulkus diabetikum ini dapat mempengaruhi konsep diri penderita. Konsep diri merupakan semua ide, pikiran, kepercayaan dan pendirian yang diketahui individu tentang dirinya dan mempengaruhi individu dalam berhubungan dengan orang lain, termasuk persepsi individu akan sifat dan kemampuannya,

interaksi dengan orang lain dan lingkungan, nilai-nilai yang berkaitan dengan pengalaman dan objek, tujuan serta keinginannya (Dalami, 2009 dalam Simora, Dwily Sundri, 2017). Menurut pembagiannya, konsep diri dibagi menjadi lima komponen, yaitu citra tubuh (*body image*), ideal diri (*self ideal*), harga diri (*self esteem*), identitas diri (*self identity*), dan peran diri (*self role*).

Menurut Susana (2007) dalam Kiling, Beatriks Novianti dan Kiling, Yohanes Indra (2015) konsep diri yang sehat tidak sekedar positif, tetapi merupakan gambaran tentang diri yang sesuai dengan kenyataan dirinya *(real self).* Apabila gambaran tentang dirinya, terutama diri yang dicita-citakan (*ideal self*) tidak sesuai dengan kenyataan dirinya, maka akan terjadi kesenjangan antara diri yang dicita-citakan dengan kenyataan dirinya. Kesenjangan ini kemudian akan menimbulkan perasaan tidak nyaman pada diri seseorang. Semakin besar kesenjangan ini timbul, maka akan semakin besar pula rasa tidak nyaman yang ditimbulkan. Penderita juga seringkali mengalami kesulitan untuk menyesuaikan diri dari keadaan sehat menjadi sakit sehingga seseorang tersebut berada pada tahap krisis yang ditandai dengan ketidakseimbangan fisik, sosial, dan psikologis. Tekanan yang timbul tersebut bisa menganggu kemampuan adaptasi pada seseorang, sehingga kegagalan seseorang dalam beradaptasi sering menyebabkan konsep diri yang negatif.

Konsep diri yang negatif akan membuat pasien merasa stress secara fisik maupun psikologis dengan keadaannya. Dampak negatif yang muncul yaitu secara fisik sistem imun pasien menurun. Secara psikologis, pasien akan merasa putus asa dengan keadaannya, pasien tidak kooperatif dengan terapi pengobatan yang diberikan sehingga akan memperpanjang masa pengobatan. Secara sosial, pasien tersebut tidak merasakan kualitas pelayanan perawatan yang didapatkannya. Berdasarkan hasil penelitian (Sri Mawar, 2015) yang dilakukan terhadap pasien ulkus diabetik di ruang Poliklinik Endokrin RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh, dari 48 responden menunjukan bahwa konsep diri positif yaitu 45,8% sedangkan konsep diri negatif yaitu 54,2%. Stress dapat timbul akibat respon dari keadaan fisik yang dapat meningkatkan resiko penyakit lebih lanjut. Koping yang efektif diperlukan untuk mengontol stress

dan memperbaiki kualitas hidup (Smeltzer & Bare, 2002, p.133 dalam Yurike, 2013).

Mekanisme koping diartikan sebagai cara yang dilakukan individu dalam menyelesaikan masalah, menyesuaikan diri dengan perubahan dan respon terhadap situasi yang mengancam (Keliat, 1999 dalam Yurike, 2013). Mekanisme koping terdiri atas usaha kognitif dan perilaku yang dilakukan untuk mengatur kebutuhan eksternal dan internal tertentu yang membatasi sumber seseorang (Lazarus, 1991 dalam Yurike, 2013). Mekanisme koping yang efektif berperan penting dalam menjaga kesejahteraan fisik dan psikologis seseorang ketika menghadapi masalah dalam hidup. Koping efektif membantu mengurangi stress, perasaan tidak nyaman, menjaga kemampuan hubungan efektif, dan mempertahankan konsep diri yang positif untuk memelihara kualitas hidup yang baik (Ibrahim, Taboonpong, dan Nilmanat, 2009 dalam Yurike, 2013). Berdasarkan hasil penelitian (Yurike, 2013) yang dilakukan terhadap pasien ulkus diabetik di ruang Poliklinik Endokrin RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh, dari 46 responden menunjukan bahwa mekanisme koping adaptif yaitu 39,1% sedangkan mekanisme koping mal adaptif yaitu 60,9%.

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul gambaran konsep diri dan mekanisme koping pada pasien DM dengan Ulkus Diabetik di RS PMI Kota Bogor.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang, penulis membuat rumusan masalah sebagai berikut “Bagaimana gambaran konsep diri dan mekanisme koping pada pasien DM dengan Ulkus Diabetik di RS PMI Kota Bogor”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Teridentifikasinya gambaran konsep diri dan mekanisme koping pada pasien DM dengan Ulkus Diabetik di RS PMI Kota Bogor.

2. **Tujuan Khusus**
   a. Teridentifikasinya karakteristik responden (usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan, status menikah, dan lama menderita Ulkus Diabetik).
   b. Teridentifikasinya gambaran konsep diri yang terdiri dari citra tubuh, ideal diri, harga diri, peran, dan identitas diri pada pasien DM dengan Ulkus Diabetik di RS PMI Kota Bogor.
   c. Teridentifikasinya gambaran mekanisme koping pada pasien DM dengan Ulkus Diabetik di RS PMI Kota Bogor.

D. Manfaat Penelitian

Untuk mengetahui gambaran konsep diri dan mekanisme koping pada pasien DM dengan Ulkus Diabetik di RS PMI Kota Bogor.

1. **Manfaat Bagi Penulis**

   Hasil penelitian ini diharapkan penulis dapat menambah wawasan dan meningkatkan pengetahuan mengenai gambaran konsep diri dan mekanisme koping pada pasien DM dengan Ulkus Diabetik di RS PMI Kota Bogor.
2. **Manfaat Bagi Institusi Politenik Kesehatan Kementrian Kesehatan Bandung Program Studi Keperawatan Bogor**

   Hasil penelitian ini diharapkan dapat berguna sebagai bahan bacaan mahasiswa kesehatan, khususnya mahasiswa keperawatan mengenai gambaran konsep diri dan mekanisme koping pada pasien DM dengan Ulkus Diabetik di RS PMI Kota Bogor.
3. **Manfaat Bagi Tempat Penelitian**

   Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai gambaran konsep diri dan mekanisme koping pada pasien DM dengan Ulkus Diabetik di RS PMI Kota Bogor.