

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Manusia merupakan makhluk kompleks, masalah yang terjadi pada masalah fisik maupun psikologis yang akan membuat seseorang untuk beradaptasi atau melakukan penyesuaian diri terhadap masalahnya baik secara biologis (rasa nyaman dan aman) dan psikologis (kecemasan dan depresi). Jika individu mengalami suatu penyakit diabetes melitus dapat timbul rasa cemas dan tidak berdaya akibat penyakit, sehingga memerlukan perawatan secara komprehensif baik fisik, psikologis dan sosial (Copel, dalam Jauhari 2016).

Diabetes melitus sampai saat ini masih merupakan masalah nasional. Diabetes melitus merupakan penyakit kronis yang membutuhkan intervensi terapi seumur hidup dan dapat disembuhkan dengan cara mengendalikan gula darah dalam batas normal. Penyakit ini akan mempengaruhi keadaan kesehatan penderita baik fisik, psikologis, sosial dan lingkungan (Copel, dalam Jauhari 2016).

Data Kementerian Kesehatan yang diperoleh dari Sample Registration Survey 2014 menunjukkan diabetes menjadi penyebab kematian terbesar nomor tiga di Indonesia dengan persentase sebesar 6,7 persen, setelah stroke (21,1 persen), dan penyakit jantung koroner (12,9 persen). Di Indonesia, prevalensi diabetes mengalami peningkatan dari 5,7 persen pada 2007

menjadi 6,9 persen atau sekitar 9,1 juta jiwa pada 2013. Data terbaru dari International Diabetes Federation (IDF) Atlas tahun 2017 menunjukkan bahwa Indonesia menduduki peringkat ke-6 dunia dengan jumlah diabetes sebanyak 10,3 juta jiwa (Simatupang, 2018).

Jumlah penderita diabetes di Jawa Tengah juga mengalami peningkatan. Data dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2016 menunjukkan bahwa diabetes menduduki peringkat ke-2 penyakit tidak menular setelah hipertensi, dan mengalami peningkatan dari 15,77% di tahun 2015 menjadi 22,1% di tahun 2016. Kejadian paling besar terjadi di kota Surakarta sebesar 22.534 kasus. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 menunjukkan peningkatan kejadian diabetes dari 6,9% pada 2013 menjadi 8,5% pada 2018. Sementara itu prevalensi diabetes di Jawa Tengah adalah sebesar 2,1%. (Dinkes, 2018).

Data dinas kesehatan Kabupaten Banyumas tahun 2017 didapatkan angka kejadian kasus *Non Insulin Dependent Diabetes Mellitus* (NIDDM) sebanyak 1.542 kasus, sedangkan tipe *Insulin Dependent Diabetes Mellitus* (IDDM) sebanyak 563 kasus. Angka kejadian kasus Diabetes Melitus di wilayah Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas tahun 2015 tertinggi di Wilayah Puskesmas Cilongok I dengan jumlah 188 kasus. (Dinkes Banyumas, 2017). Sedangkan di kota Purwokerto sendiri, terdapat 1.992 jumlah kasus Diabetes Melitus pada tahun 2016. (Dinkes Banyumas, 2017).

Diabetes melitus tipe 2 merupakan penyakit gangguan metabolik yang ditandai oleh peningkatan kadar glukosa darah akibat penurunan sekresi insulin yang progresif disebabkan oleh resistensi insulin. Penderita memerlukan pengobatan dan perawatan diri secara mandiri secara berkelanjutan seumur hidupnya (Soegondo, 2011).

Diabetes melitus terbagi menjadi dua, yaitu diabetes melitus tipe I dan diabetes melitus tipe II, diabetes melitus tipe I berbeda dengan diabetes melitus tipe II, diabetes melitus tipe I disebut diabetes onset-anak (onset-remaja) dan diabetes rentanketosis (sering menimbulkan ketosis), biasanya terjadi sebelum usia 25-30 tahun (orang dewasa dan lansia kurus dapat mengalami diabetes jenis ini). Diabetes melitus tipe II disebut diabetes onset-matur (onset-dewasa), biasanya terjadi pada usia 40-an tahun atau lebih tua cenderung tidak berkembang ke arah ketosis. Kebanyakan pasien memiliki berat badan lebih dikelompokkan menjadi (1) kelompok obesitas dan (2) kelompok non-obesitas (Arisman, 2011).

Seseorang yang menderita diabetes melitus bukan hal mudah untuk menerima kenyataan dan menghadapinya, kemungkinan sembuh sangat membutuhkan biaya yang tidak sedikit. Penderita Diabetes Mellitus mengharuskan penderita melakukan diet sebagai dasar utama pengendalian kadar gula dalam darah dan pembatasan pola makan seperti pengaturan apa, kapan, dan seberapa banyak makanan yang harus dimakan, pengaturan jadwal, jenis dan intensitas olah raga ataupun kegiatan lainnya. Hal ini diduga menyebabkan stres bagi yang bersangkutan (Surtini, 2012).

Dampak psikologis lain yang terjadi seperti kecemasan, kemarahan, berduka, malu, rasa bersalah, hilang harapan, depresi, kesepian, tidak berdaya, dapat menjadi pasif, tergantung, merasa tidak nyaman, bingung dan merasa menderita. Kondisi ini apabila tidak ditangani secara serius akan mempengaruhi proses penyembuhan dan dapat menghambat aktivitas kehidupan sehari-hari (Purwaningsih dan Karlina, 2012).

Menurut Rasmun (Heriani, dkk 2013) masalah psikologis dapat memperberat pada penyakit fisik. Pasien harus mampu mengatasi masalah psikologis tersebut supaya tidak bertambah parah terhadap penyakit fisik dengan menggunakan cara strategi koping yang sehat sehingga dapat dicapai pengendalian penyakit diabetes melitus. Kemampuan menghadapi stress masing-masing individu berbeda-beda tergantung kemampuan mekanisme koping yang dimiliki. Beberapa *stressor* yang ditimbulkan oleh penyakit diabetes melitus sebagai upaya untuk mengatasi *stressor* disebut mekanisme koping. Koping merupakan respon individu terhadap situasi yang mengancam dirinya baik fisik maupun psikologis.

Perlu disadari bahwa hidup dengan diabetes melitus dapat memberikan beban psikososial bagi penderita maupun anggota keluarganya. Respon psikologis yang negatif terhadap diagnosis bahwa seseorang mengidap penyakit ini dapat berupa penolakan atau tidak mau mengakui kenyataan, marah, merasa berdosa, cemas dan depresi (Novitasari, 2012). Selain perubahan tersebut, jika penderita diabetes melitus telah mengalami komplikasi maka akan menambah kecemasan pada penderita karena dengan

adanya komplikasi akan membuat penderita mengeluarkan lebih banyak biaya, pandangan negatif tentang masa depan dan lain-lain (Shahab, 2006).

Strategi coping adalah salah satu cara yang dilakukan untuk beradaptasi terhadap stress (Saam dan Wahyuni, 2012). Strategi coping merupakan cara untuk menyelesaikan masalah, menyesuaikan diri dengan perubahan, respon terhadap situasi yang mengancam berupa strategi coping bersifat adaptif (konstruktif) dan maladaptif (destruktif), tergantung bagaimana individu menghadapi stres tersebut. Salah satu faktor yang mempengaruhi strategi coping adalah jenis kelamin dalam menghadapi masalah, misalnya masalah timbul akibat tindakan hemodialisis pada pasien gagal ginjal kronik karena tindakan tersebut *stressor* berdampak pada fisik maupun psikologis pasien (Istiqomah, 2011).

Penelitian lain yang dilakukan oleh Rohmah (2012) menunjukkan bahwa *emotional focused coping* oleh partisipan antara lain kontrol diri (motivasi dan pasrah), menerima tanggung jawab (mengakui peran diri dalam masalah yang dihadapi), dan mengambil makna positif (mendekatkan diri kepada Tuhan dan sesama manusia dan belajar melalui masalah yang dihadapi dengan melakukan perubahan gaya hidup). *Problem focused coping* oleh partisipan antara lain dukungan sosial (keluarga, teman, dan tenaga kesehatan) dan pemecahan masalah (kontrol rutin, perubahan pola makan, olahraga, mencari informasi dan perubahan aktivitas).

Hasil studi pendahuluan dari wawancara dengan informan penelitian yang dilakukan oleh peneliti di Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr.

Margono Soekarjo Purwokerto yang dilakukan pada 3 (tiga) informan pada tanggal 23 Mei 2017, menghasilkan bahwa (1) informan mengaku terkadang sulit untuk menghindari suatu tekanan dari masalah yang ada di kehidupan informan, informan juga termasuk orang yang mudah dan terus menerus memikirkan masalah atau tekanan yang terjadi, (2) informan mengaku kondisinya merasa bingung bagaimana menerima kondisi yang terjadi pada informan, informan juga mudah *drop*, pusing, lemas dan kadar gula darahnya menjadi tinggi, (3) informan mengaku mulai menjadi orang cuek terhadap segala bentuk tekanan terjadi pada dirinya, merasakan lemas dan pusing apabila obat habis. Kesimpulan di atas, dapat diketahui bahwa ketika seseorang menderita diabetes melitus tipe 2, harus memiliki strategi *coping*, sehingga perlu dilakukan agar kesehatan fisik dan psikologisnya tidak mudah *drop* dan kestabilan kadar gula darah tetap terjaga.

Penyakit diabetes melitus tipe II umumnya lebih mudah ditemui dibanding dengan diabetes tipe I, karena diabetes melitus tipe II lebih banyak terjadi pada orang dewasa. Pemilihan diabetes melitus tipe II dalam penelitian ini dikarenakan, kondisi diabetes tipe II dapat diperburuk apabila adanya tekanan secara psikis pada diri individu, oleh karenanya individu dengan diabetes melitus tipe II perlu memiliki *coping* untuk bisa lebih adaptif dengan permasalahan yang dihadapinya. Selain itu, penderita diabetes melitus tipe II yang umum terjadi pada orang dewasa akan memudahkan individu tersebut untuk menerima pemahaman tentang bagaimana strategi *coping* yang akan digunakan.

Permasalahan pada pasien DM dibutuhkan strategi *coping* agar dapat meminimalisir timbulnya tekanan yang dihadapi dan mempengaruhi kenaikan kadar gula darah, serta terjadinya komplikasi. Berdasarkan fenomena di atas, peneliti tertarik meneliti tentang Strategi Koping pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II di Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

B. Fokus Penelitian

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka dapat dikemukakan fokus penelitian penelitian ini adalah bagaimana strategi koping pada penderita diabetes melitus tipe II?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk melihat bagaimana strategi *coping* pada penderita diabetes mellitus tipe II.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan informasi mengenai strategi *coping* pada pasien diabetes melitus tipe II.

2. Manfaat praktis

a. Bagi Penderita Diabetes Melitus Tipe II

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan informasi kepada pasien diabetes melitus tipe II untuk mengetahui

strategi *coping* ketika menghadapi suatu tekanan atau masalah yang berkaitan dengan penyakit yang dideritanya.

b. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan bahan kajian bagi peneliti selanjutnya mengenai strategi *coping* pada pasien diabetes melitus tipe II.

