

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Penyakit Diabetes Melitus (DM) yang dikenal sebagai penyakit kencing manis adalah kumpulan gejala yang timbul pada seseorang yang disebabkan oleh karena adanya peningkatan kadar gula (glukosa) darah akibat kekurangan insulin baik absolut maupun relatif. DM merupakan salah satu penyakit degeneratif dengan sifat kronis yang jumlahnya terus meningkat dari tahun ke tahun (Subekti, 2011).

Penyakit diabetes merupakan salah satu penyakit tidak menular (PTM) dalam lingkup negara-negara di wilayah Asia Tenggara. Hampir setengah dari kematian akibat PTM terjadi pada usia lebih dini, yaitu pada fase paling produktif dalam kehidupan (30-60 tahun), sehingga kondisi ini merupakan ancaman serius bagi tingkat sosial-ekonomi masyarakat (Kemenkes RI, 2011).

Data dari *World Health Organization (WHO)* (2016), pada tahun 2012 diabetes adalah penyebab kematian dari 1,5 juta orang dan penyebab tingginya glukosa darah yang menyebabkan kematian dari 2,2 juta orang. Sedangkan pada tahun 2014, sekitar 8,5% yang berusia 18 tahun dan yang lebih tua menderita diabetes.

Berdasarkan data dari *International Diabetes Federation (IDF)* tahun 2014, Indonesia berada pada urutan ke-7 di antara sepuluh negara di dunia dengan penderita diabetes terbesar di bawah negara Cina, India, Amerika

Serikat, Brazil, Rusia dan Mexico. Kasus yang terbanyak dari populasi diabetes di Indonesia adalah diabetes tipe II yang mencapai 90%, dan pada tahun 2030 Indonesia diperkirakan akan memiliki penyandang diabetes sebanyak 21,3 juta jiwa (Kemenkes, 2013). Sementara itu, berdasarkan data dari Riskesdas Sumatera Barat (2013) penyakit diabetes melitus yang terdiagnosis dokter sebesar 1,3% di Sumatera Barat, dimana prevalensi di kota Padang sendiri yang terdiagnosis dokter sebesar 1,4%. Menurut data dari Dinas Kesehatan Kota Padang pada tahun 2013 DM berada di posisi ke-4 penyebab kematian terbanyak di kota Padang setelah penyakit lansia, jantung dan hipertensi dengan jumlah 82 kasus.

Data laporan tahunan Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2014 menunjukkan bahwa Puskesmas Pauh merupakan Puskesmas kedua terbesar dengan kasus DM tertinggi di Kota Padang setelah Puskesmas Andalas. Sebanyak 1160 kunjungan pada tahun 2014 dan sebanyak 1571 kunjungan pada tahun 2015. Menurut data laporan tahunan Puskesmas Pauh, terdapat adanya kenaikan jumlah kasus DM dari tahun 2014 yaitu sebanyak 235 kasus, sedangkan tahun 2015 sebanyak 250 kasus dengan jumlah penderita DM tipe II sebanyak 213 orang. Data ini menunjukkan bahwa terdapat peningkatan angka kejadian DM di Puskesmas Pauh Padang.

Upaya pencegahan merupakan cara terbaik dalam menghindari terjadinya komplikasi DM, sehingga penyandang DM yang belum mengalami komplikasi dapat melakukan pencegahan seperti mematuhi lima pilar penatalaksanaan DM meliputi perencanaan makan/diet, latihan/olahraga,

pemantauan glukosa darah, medikasi/farmakologi dan edukasi. Mematuhi aturan ini seumur hidup tentunya menjadi stressor berat bagi pasien sehingga banyak yang gagal mematuhi (WHO, 2003).

Menurut Sukraniti & Ambartana (2011) menyatakan bahwa kepatuhan pasien DM dalam pengobatan DM pada umumnya masih rendah, didapatkan sekitar 80% pasien DM menyuntik insulin dengan cara tidak tepat, 58% menyuntik insulin dengan dosis yang tidak sesuai, 77% memantau dan menginterpretasikan gula darah secara tidak tepat, 75% tidak mau makan sesuai dengan anjuran, kurang makan buah dan sayuran sebanyak 93,6% dan kurang kegiatan fisik 48,2%.

Peningkatan jumlah penderita diabetes melitus tipe II dikaitkan dengan adanya perubahan gaya hidup, seperti pola makan yang tidak sehat, kurangnya olahraga, jarang memonitor kadar gula darah serta tidak tepat mengkonsumsi obat. Perubahan tersebut dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik dari dalam diri penderita DM maupun dari luar diri penderita DM. Menurut Rowley (1999) dalam Hendra, (2009) kepatuhan atau yang dikenal dengan *adherence* adalah tindakan nyata untuk mengikuti aturan atau prosedur dalam upaya perubahan sikap dan perilaku individu yang dipengaruhi oleh penyakitnya itu sendiri, sosiodemografi, dukungan sosial, dan faktor psikososial berbentuk kepercayaan terhadap perubahan perilaku gaya hidup sehat.

Berdasarkan penelitian Dimatteo (2005) salah satu yang berpengaruh dalam ketidakpatuhan pasien diabetes adalah akibat faktor psikososial seperti

stres, depresi, dan gangguan kognitif. Temuan Gonder-Frederick *et al.* (2002) sesuai dengan pendapat Wysocki dan Buckloh (2004), yang menyatakan bahwa salah satu yang perlu dipertimbangkan dalam manajemen diri adalah faktor psikologik. Salah satu alasan munculnya perhatian yang besar dari psikologi terhadap diabetes yaitu adanya kenyataan bahwa diabetes merupakan penyakit kronik yang mempunyai muatan psikologik dan perilaku.

Kondisi kronik penyakit diabetes memiliki dampak risiko yang besar terhadap kehidupan individu. Adapun dampak psikologis dari diabetes melitus telah dirasakan oleh penderita sejak penderita didiagnosis oleh dokter. Penderita mulai mengalami gangguan psikis diantaranya stres pada dirinya yang berhubungan dengan penatalaksanaan DM yang harus dijalani. Diabetes dan stres merupakan dua hal yang saling berkaitan. Stres pada penderita diabetes dapat meningkatkan kadar glukosa darah. Kadar glukosa darah yang tinggi secara terus menerus akan menyebabkan komplikasi diabetes (Ramadhani, 2014).

Cox dan Gonder-Frederick (1992) dalam tulisannya tentang perkembangan riset diabetes dari sisi ilmu perilaku, menyebutkan terdapat bukti bahwa faktor psikososial merupakan *buffer* atau penyangga efek negatif dari stres terhadap glukosa darah. Apabila respon psikososial negatif, akan berdampak pada perilaku ketidakmampuan dalam menentukan keputusan serta gaya hidup yang tidak sehat sehingga dapat menghambat penurunan glukosa darah. Perilaku tersebut disebabkan karena stres yang dialami oleh penderita yang berhubungan dengan penyakitnya, secara tidak disadari

penderita harus beradaptasi terhadap pola diet ketat, cemas terhadap munculnya komplikasi akibat penyakitnya, selain itu penderita harus menjalani olah raga secara teratur untuk mempertahankan kadar glukosa darah dalam batas normal, sehingga kekhawatiran ini akan memperberat stres pada penderita diabetes (Soegondo, *et al.*, 2009).

Menurut Weinger (2005) bahwa banyak penderita mengalami kesulitan untuk melakukan kontrol diri terhadap penatalaksanaan diabetes, sehingga mengakibatkan kontrol gula darah buruk atau mengalami masalah psikologis. Penelitian Hasanat (2008) menyatakan bahwa pasien diabetes mempunyai perasaan tidak nyaman ketika menjalani pengobatan, takut pada saat awal harus diet, mempunyai kesulitan dalam menjalankan diet.

Penderita diabetes melitus lebih dituntut dalam hal kesabaran dan membutuhkan penyesuaian waktu yang cukup lama dan harus didukung dengan kepatuhan terhadap penatalaksanaan. Tuntutan-tuntutan tersebut akan mengganggu fisik maupun psikologis penderita, jika psikologis terganggu atau stres dapat menghambat proses penatalaksanaan DM (Soegondo, *et al.*, 2009). Oleh sebab itu kemampuan untuk mengatasi stres memiliki dampak positif terhadap kesejahteraan emosional kondisi fisik penderita diabetes.

Masalah stres penderita diabetes berkaitan erat dengan strategi pemecahan masalah yang dilakukan penderita diabetes. Menurut *American Association of Diabetes Education (AADE)* (2000, dalam Thorpe *et al*, 2013), coping yang positif (adaptif) adalah salah satu kunci perilaku perawatan diri diabetes. Coping itu sendiri menurut Lazarus & Folkman, 1984 dalam

Hidayat, 2013 yaitu perubahan yang dilakukan oleh individu dengan usaha kognitif dan tingkah laku untuk menata masalah yang datang dari dalam maupun dari luar yang dinilai sebagai beban oleh individu. Menurut Stuart & Laraia (2005) mekanisme koping individu penyandang diabetes melitus yaitu cara individu menangani situasi yang mengandung tekanan yang ditentukan oleh sumber daya individu yang meliputi kesehatan fisik/energi, keterampilan memecahkan masalah, keterampilan sosial dan dukungan sosial dan materi.

Koping yang positif seperti optimis, mendukung dan mengandalkan diri dalam penatalaksanaan penyakitnya akan menghasilkan penyesuaian psikososial yang lebih baik, dan dengan kontrol glukosa kronik yang lebih baik (Sevilla, Porras dan Malacara, 2011). Berdasarkan hasil penelitian Pretorius (2010) bahwa koping adaptif maupun maladaptif merupakan salah satu faktor prediktor terhadap kepatuhan penatalaksanaan diabetes bagi penderita diabetes dalam meningkatkan kualitas hidup, oleh sebab itu penderita diabetes meningkatkan keyakinan dan pandangan optimis terhadap penyakitnya. Menurut Sevilla, Porras, dan Malacara (2011) bahwa lamanya penderita DM yang terdiagnosis ≤ 5 tahun menghasilkan penghindaran dan penolakan untuk menghambat kepatuhan pengobatan karena tidak adanya penggunaan koping adaptif, terutama pada tahun awal penyakit, sedangkan lama terdiagnosis > 5 tahun memiliki skor yang lebih tinggi untuk kepatuhan diet, kognitif dan penggunaan koping adaptif.

Berdasarkan survey awal yang dilakukan, didapatkan data bahwa mayoritas kasus diabetes di Puskesmas Pauh Padang ialah Diabetes Melitus

tipe II. Dari wawancara yang dilakukan kepada 10 orang dengan pasien diabetes mellitus tipe II yang berkunjung dengan terdiagnosis DM > 5 tahun tanpa komplikasi, didapatkan hasil 5 orang patuh dalam pengendalian jenis, jumlah dan jadwal makan (3J), 5 orang lagi sulit dalam menjalankan dan mengontrol diet (3J), 4 orang patuh terhadap olahraga, sedangkan 6 orang lagi bosan untuk melakukan olahraga, 7 orang patuh dalam pengobatan dan mengkonsumsi obat, 3 orang tidak patuh karena jenuh untuk berobat dan mengkonsumsi obat, 5 orang patuh mengontrol glukosa darah, sedangkan 5 orang lagi tidak patuh dalam pengontrolan glukosa darah, 7 orang patuh mencari informasi dan mengikuti penyuluhan, sedangkan 3 orang lagi tidak mengetahui tentang penyakit DM dan tidak mengikuti penyuluhan. Untuk hasil mekanisme coping dari 10 pasien tersebut sebagian pasien merubah perilaku dan gaya hidupnya menjadi positif dan mencoba meningkatkan kondisi mereka dengan patuh dalam penatalaksanaan diabetes, sebagiannya lagi sulit untuk merubah perilaku untuk hidup sehat dan mengabaikan instruksi dari petugas kesehatan.

Data di atas menunjukkan bahwa penderita diabetes melitus yang ada di Puskesmas Pauh Padang yang terdiagnosis > 5 tahun tidak semuanya yang memiliki coping yang adaptif untuk patuh dalam penatalaksanaan penyakitnya, sehingga atas dasar itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan mekanisme coping dengan kepatuhan pasien diabetes melitus tipe II dalam penatalaksanaan penyakit di Puskesmas Pauh Padang.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penetapan masalah pada penelitian ini apakah “Apakah terdapat hubungan mekanisme koping dengan kepatuhan penatalaksanaan penyakit pada pasien diabetes melitus tipe II di Puskesmas Pauh Padang?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan mekanisme koping dengan kepatuhan penatalaksanaan penyakitnya pada pasien diabetes melitus tipe II di Puskesmas Pauh Padang.

2. Tujuan khusus

- a. Diketahui distribusi frekuensi mekanisme koping pasien diabetes mellitus (DM) Tipe II di Puskesmas Pauh Padang.
- b. Diketahui distribusi frekuensi kepatuhan penatalaksanaan diabetes mellitus (DM) Tipe II di Puskesmas Pauh Padang.
- c. Diketahui hubungan mekanisme koping dengan kepatuhan pasien diabetes mellitus (DM) tipe II dalam penatalaksanaan penyakit di Puskesmas Pauh Padang.



D. Manfaat penelitian

1. Bagi instansi pendidikan

Pada institusi pendidikan keperawatan khususnya dosen pendidik diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan motivasi mahasiswa calon perawat tentang pentingnya peran perawat dalam penatalaksanaan

diabetes melitus tipe II dalam memberikan pendidikan. Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan referensi dan bahan bacaan bagi mahasiswa keperawatan untuk meningkatkan pengembangan ilmu pengetahuan mengenai mekanisme coping dan kepatuhan penatalaksanaan diabetes.

2. Bagi Puskesmas

- a. Bagi tenaga kesehatan di puskesmas diharapkan dapat memberikan dan meningkatkan promosi kesehatan kepada masyarakat melalui tokoh masyarakat, kader, lansia, dan keluarga mengenai gejala dan penyebab diabetes melitus tipe II untuk menghindari terjadinya komplikasi, khususnya memberikan edukasi tentang pentingnya menggunakan mekanisme coping untuk menghilangkan stres agar responden dapat berfikir secara positif untuk mematuhi penatalaksanaan diabetes.
- b. Media ataupun cara penyampaian informasi yang diberikan sebaiknya tidak saja dengan lisan tetapi juga menggunakan media tertulis seperti leaflet ataupun brosur, sehingga responden dan keluarga mengerti dengan apa yang disampaikan.
- c. Perawat dapat menjadi fasilitator untuk menghubungkan pasien diabetes dengan sumber-sumber dukungan sosial baik keluarga, tenaga kesehatan maupun kelompok pendukung yang berguna untuk mempertahankan kondisi emosional pasien ke arah yang adaptif.



3. Bagi klien dan keluarga

a. Diharapkan pasien diabetes tipe II dapat menggunakan mekanisme koping yang adaptif sehingga patuh dalam melakukan penatalaksanaan penyakit DM dengan baik. Serta pasien DM tipe II dapat mengupayakan kesehatan tubuh mereka dengan melakukan diet yang sesuai bagi penyandang DM, melaksanakan olahraga, kontrol gula darah secara rutin, meminum obat dan berobat sebulan sekali, serta aktif mencari informasi tentang penyakit diabetes dari media masa maupun bertanya kepada penyandang diabetes yang lain.

b. Keluarga dapat memberikan dukungan secara adekuat kepada klien dalam melakukan lima pilar penatalaksanaan diabetes, dengan cara keluarga melakukan, mendukung, dan memonitoring terhadap penatalaksanaan penyakit yang dilakukan oleh responden, sehingga klien memiliki keyakinan yang lebih dalam melakukan lima pilar penatalaksanaan diabetes, serta dapat menyediakan dan membantu responden untuk mendapatkan informasi yang lebih tentang diabetes dari media masa seperti internet, Koran, majalah, program televisi tentang kesehatan.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan agar dapat menggali lagi faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan penatalaksanaan pada penderita diabetes selain faktor psikososial (stres) dan sebagai bahan masukan dan rujukan atau pembanding untuk penelitian selanjutnya.