

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Tubuh yang sehat adalah keinginan setiap orang dan banyak orang bersedia mengeluarkan uang untuk memperolehnya. Hal ini dikarenakan kesehatan menjadi aspek penting dalam kehidupan. Namun kenyataannya tidak setiap orang memiliki tubuh yang sehat. Saat ini sebagian besar orang terjangkit berbagai macam jenis penyakit yang memiliki tingkat keparahan yang berbeda-beda. Ada yang hanya memiliki penyakit yang ringan dan ada juga yang memiliki penyakit yang berat atau kronis.

Salah satu jenis penyakit kronis yang banyak diderita dan semakin meningkat jumlah penderitanya di kalangan masyarakat saat ini adalah Diabetes Mellitus (DM). Hal ini dapat dilihat dari jumlah penderita DM dari tahun ke tahun terus mengalami peningkatan. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO, 2016), terjadi peningkatan empat kali lipat penderita DM dalam seperempat abad ini. Pada tahun 2015, secara global terdapat 422 juta orang yang sakit DM (Tabel 1.1). DM memang ditemukan diseluruh dunia, tapi penambahan paling tinggi ada di daerah Afrika, Timur Tengah dan Asia (Anna, 2016). Di Indonesia sendiri, jumlah penderita DM termasuk tinggi dan menempati urutan keempat terbesar di dunia dengan prevalensi 8.6 persen dari total penduduk setelah India, China, dan Amerika.

Tabel 1.1 Jumlah Penderita DM di Dunia

Wilayah	Jumlah Penderita Diabetes (2015)
Amerika Utara dan Kepulauan Karibia	44,3 Juta Jiwa
Eropa	59,8 Juta Jiwa
Amerika Tengah dan Selatan	29,6 Juta Jiwa
Afrika	14,2 Juta Jiwa
Timur Tengah dan Afrika Utara	35,4 Juta Jiwa
Asia Tenggara	78,3 Juta Jiwa
Pasifik Barat	153,2 Juta Jiwa

Di Indonesia sendiri, proporsi dan perkiraan jumlah penderita DM pada penduduk usia ≥ 15 tahun pada tahun 2013 adalah sekitar 6,9% dari 176.689.336 penduduk usia 15 tahun keatas (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013). Menurut data dari Perkumpulan Endokrinologi (PERKENI, 2013), Indonesia menempati urutan ke-4 terbesar dalam jumlah penderita DM di dunia. Pada tahun 2015, jumlah penderita diabetes di Indonesia telah mencapai 9,1 juta orang. Prevalensi DM tertinggi (Tabel 1.2) terjadi pada penderita DM usia 45-74 tahun, yaitu 14,2% (RISKESDAS, 2013).

Tabel 1.2 Prevalensi DM di Indonesia

Kelompok Umur (Tahun)	Prevalensi Diabetes (%)
15-24	0.6
25-34	0.8
35-44	1.7
45-54	3.9
55-64	5.5
65-74	4.8
75+	3.5

Di Sumatera Barat sendiri khususnya kota Padang, DM termasuk dalam 10 penyebab kematian terbanyak pada tahun 2014 yang menempati posisi keempat setelah ketuban/lansia, jantung, dan hipertensi (Laporan Dinas Kesehatan Padang, 2014). Data dari Puskesmas Nanggalo Padang diperoleh pasien penderita DM secara keseluruhan pada tahun 2014 sebanyak 632 orang dan pada tahun 2015 meningkat menjadi 1280 orang. Pada tahun 2016 tercatat jumlah penderita DM sebanyak 1328 (Laporan Kesehatan Puskesmas Kecamatan Nanggalo Padang, 2016). Jika dibandingkan dengan Puskesmas kecamatan lain jumlah penderita DM yang baru terdiagnosa di Puskesmas Nanggalo adalah yang tertinggi di kota Padang (Laporan Dinas Kesehatan Kota Padang, 2015). Jumlah kunjungan pasien DM dalam 3 bulan terakhir sebanyak 198 orang dengan kasus terbanyak yaitu DM tipe II (Laporan Kesehatan Puskesmas Nanggalo Padang, 2016).

Ada dua tipe Penyakit DM, yaitu DM tipe I dan tipe II. Seseorang dapat dikatakan menderita penyakit DM tipe I apabila orang tersebut memiliki tingkat kadar gula yang melebihi batas nilai normal akibat kekurangan hormon insulin. Hal ini disebabkan karena sel-sel beta dari pulau-pulau Langerhans telah mengalami kerusakan, sehingga pankreas berhenti memproduksi insulin. Kerusakan sel beta tersebut terjadi sejak kecil ataupun setelah dewasa. Diabetes tipe II terjadi jika insulin hasil produksi pankreas tidak cukup atau sel lemak dan otot tubuh menjadi kebal terhadap insulin, sehingga terjadi gangguan pengiriman gula ke sel tubuh. Biasanya orang yang terkena penyakit DM tipe II adalah orang dewasa. Berdasarkan data dari Perkumpulan Endokrinologi (PERKENI, 2013), salah satu faktor risiko DM tipe II adalah orang yang berumur lebih dari 45 tahun. Hal ini disebabkan karena

komposisi tubuh yang berubah, penurunan kegiatan fisik, penurunan sensitivitas jaringan terhadap insulin, atau kombinasinya.

DM tipe II dapat menyerang masyarakat dari segala lapisan umur, terutama umur 45 tahun keatas. Penderita DM memiliki kerentanan terhadap terjadinya infeksi. Hal ini dikarenakan DM merupakan faktor predisposisi terhadap timbulnya infeksi (WHO 2016). Perbedaan yang paling terlihat dari kedua tipe DM ini adalah penderita DM tipe I telah menjalani kebiasaan hidup yang sehat sejak kecil, sedangkan penderita DM tipe II diharuskan untuk mengubah kebiasaan hidup selama ini.

Pada dasarnya penderita DM tipe II dianjurkan agar mengubah kebiasaan hidupnya menjadi kebiasaan hidup yang sehat agar tingkat kadar gula darahnya dapat terjaga di batas normal. Hal ini mengakibatkan penderita DM tipe II dituntut untuk melakukan berbagai prosedur yang dapat mempengaruhi proses penyembuhannya, antara lain: pengaturan makan (diet), mengontrol berat badan dan olahraga serta konsumsi obat secara teratur dengan tujuan agar tingkat gula darah dapat dikendalikan dengan baik sehingga dapat mencegah timbulnya komplikasi dari penyakit tersebut (Laron, dalam Soeharjono, 2002).

Berdasarkan hasil komunikasi personal peneliti terhadap penderita DM tipe II yang sedang rawat jalan di Puskesmas Nanggalo Kota Padang, 18 dari 20 penderita DM tipe II merasa sulit untuk menerima keadaannya yang sekarang. Penderita DM tipe II juga tidak dapat melaksanakan tanggung jawabnya yaitu melaksanakan kebiasaan hidup yang sehat seperti tetap mengonsumsi makanan dan minuman yang kadar gula tinggi secara berlebihan. Dalam sebuah kutipan wawancara dengan salah seorang penderita DM tipe II menyatakan bahwa:

Yang ibu rasakan kini ko kadang ibu bapikia manga lo ibu yang kanai penyakit ko. Padahal makan ibu samo se samo urang-urang lain mode-mode urang-urang lain tu lah ibu makan. Tapi manga lo ibu yang kanai dm ko. Tu sekarang ibu kadang sulit manahan-nahan makan. Male ibu nahan-nahan salero tu. Tu ibu makan se yang ibu nio saat itu. Ibu bae se jo ubek kalo kiro-kiro ngeraso pusing kalo abis makan. (Yang ibu rasakan saat ini terkadang ibu berfikir kenapa harus ibu yang menderita penyakit ini. Padahal makan ibu sama saja dengan orang-orang yang lain makan. Lalu kenapa juga ibu yang menderita Dm. Lalu sekarang ibu kadang sulit untuk menahan selera makan. Malas ibu menahan selera makan. Tu ibu makan saja yang ibu mau saat itu. Ibu makan saja obat kalo kira-kira mulai merasa pusing kalau habis makan)
(Komunikasi Personal, 17 Februari 2017)

Hasil komunikasi personal tersebut mengindikasikan bahwa penderita DM tipe II tidak dapat menerima keadaan dirinya. Sheerer (1949) mengatakan bahwa penerimaan diri adalah sikap untuk menilai diri dan keadaannya secara objektif, menerima segala yang ada pada dirinya termasuk kelebihan-kelebihan dan kelemahan-kelemahannya serta dapat bertanggung jawab atas apa yang telah terjadi pada dirinya. Penerimaan penderita DM tipe II terhadap kondisi yang ada pada dirinya dapat membantu penderita untuk lebih positif dalam memandang dirinya (Hasan, Lilik & Agustin, 2013).

Pengaturan kebiasaan hidup dan pengobatan pada penderita DM tipe II berlangsung dalam waktu yang lama dan harus terus dilakukan sepanjang hidup penderita. Penelitian yang dilakukan oleh Nugroho dan Purwanti (2010) menemukan bahwa tingkat stres yang dialami oleh penderita DM tipe I dan tipe II diakibatkan adanya perubahan-perubahan dalam dirinya yang bersifat fisik maupun psikologis. Penelitian yang dilakukan Irhayani (2012) juga menemukan bahwa tingkat stres yang tinggi pada penderita DM tipe II dapat disebabkan oleh penyakit yang diderita dan juga perubahan kebiasaan hidup dan diet yang dianggap sulit bagi penderita DM tipe II.

Perubahan kebiasaan hidup yang terjadi secara tiba-tiba dapat menimbulkan penolakan (*denial*) pada diri penderita. Penolakan ini dapat ditunjukkan sebagai suatu mekanisme pertahanan diri. Hal tersebut seperti yang diungkapkan oleh Krantz, dkk (dalam Taylor, 2009), bahwa penolakan sering ditunjukkan oleh penderita penyakit serius, salah satunya DM. Hal-hal tersebut juga diperkuat oleh Taylor (2009) yang menyatakan bahwa bentuk dari ketidakseimbangan psikologis pada penderita penyakit kronis seperti DM antara lain adalah penolakan sebagai bentuk mekanisme pertahanan diri, kecemasan, ketakutan, depresi serta stres. Kecemasan ini dapat berhubungan dengan kehilangan yang dapat menimbulkan kelemahan spesifik pada penderita. Penderita DM sangat berisiko terjadinya luka terbuka pada permukaan kulit serta berisiko untuk dilakukan amputasi (Fatimah, 2015). Ancaman kehilangan salah satu bagian tubuh pada penderita DM tersebut dapat menimbulkan kecemasan dan stres pada penderita DM sehingga dapat menurunkan kemampuan penderita dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

Berdasarkan hasil komunikasi personal dengan 20 penderita DM tipe II yang sedang rawat jalan di Puskesmas Nanggalo beserta keluarganya, diperoleh data bahwa 18 dari 20 pasien mengalami beberapa keluhan diantaranya sering sakit kepala, selera makan tidak menentu, energi menurun, mudah cemas, gelisah, mudah marah dan sulit berkonsentrasi. Dalam sebuah kutipan wawancara dengan salah seorang penderita DM tipe II menyatakan bahwa:

“Sejak tau kanai DM tipe II tu, agak takuik sih. Soalnyo kecek urang indak bisa sembuh. Tu sejak itu terpikir se taruih. Tu agak sensitif, kalo ado masalah stek mudah emosi ko naik. Trus mudah lo cemas. Awal-awalnyo selero makan agak berkurang ndek tepikir se taruih sampai susah lalok. Trus kadang tu mudah bana latiah badan ko. Kadang merasa baa ketika harus manjago pola makan ko. Kadang meraso stres lo ketika makan iko ndak buliah padahal lagi salero itu (sejak tahu terkena DM tipe II, agak takut sih.

Soalnya kata orang penyakit DM tipe II tidak bisa sembuh. Sejak saat itu selalu terpikir. Trus sering sensitif dan mudah emosi kalau ada masalah sedikit. Trus mudah merasa cemas. Awal-awalnya selera makan agak berkurang karena terus terpikir dengan penyakit DM tipe II ini sampai susah tidur. Trus badan mudah sekali merasa letih. Kadang merasa gimana gitu ketika harus menjaga pola makan. Kadang merasa stres juga ketika makan ini tidak boleh padahal pada saat itu selera makan itu)”
(Komunikasi Personal, 23 September 2016)

Beberapa keluhan tersebut mengindikasikan bahwa penderita DM tipe II sedang mengalami stres. Hal ini sesuai dengan Crider (1983) yang menjelaskan bahwa saat individu mengalami stres, individu tersebut cenderung menjadi lebih mudah marah, sulit menenangkan diri dan menjadi tidak sabar menghadapi berbagai situasi. Stres yang muncul pada penderita DM tipe II tersebut disebabkan karena adanya tuntutan untuk mengubah kebiasaan hidup mereka seperti menjaga pola makan dengan tidak banyak mengonsumsi gula maupun makanan yang manis, banyak berolahraga minimal berjalan kaki dan banyak minum air putih dan buah-buahan.

Surwit, Schneider, dan Feinglos (1992) menemukan bahwa stres dapat mempengaruhi tingkat kadar gula dalam darah. Gejala stres yang terlihat antara lain cemas, putus asa atau rasa bersalah, kurang tidur, nafsu makan hilang atau berlebih hingga hilangnya minat hidup. Tingkat stres yang tinggi akan memengaruhi kadar gula darah dan metabolisme insulin melalui pelepasan hormon stres atau kortisol. Penelitian yang dilakukan Nugroho dan Purwanti (2010) juga menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat stres dengan tingkat kadar gula darah pada pasien DM. Hal ini juga berlaku pada penderita DM tipe II. Oleh karena itu, penelitian ini penting dilakukan sebagai upaya untuk mengidentifikasi faktor psikologis yang dapat berhubungan dengan tingkat stres. Dengan demikian, tingkat kadar gula darah pada penderita DM tipe II dapat terjaga.

Penerimaan diri yang baik hanya akan terjadi bila individu yang bersangkutan mau dan mampu memahami keadaan diri sebagaimana adanya, bukan sebagaimana yang diinginkan (Rizkiana, 2008). Toleransi terhadap stres yang tinggi merupakan salah satu ciri dari individu yang menerima dirinya dengan baik. Penerimaan diri ini terbentuk karena individu tersebut dapat mengenal dirinya dengan baik. Individu yang dapat menerima keadaan dirinya dapat menghormati diri mereka sendiri dan dapat menyadari sisi negatif yang dimilikinya. Selain itu individu yang dapat menerima dirinya memiliki kepribadian yang sehat dan kuat. Sebaliknya orang yang mengalami kesulitan dalam penerimaan diri tidak menyukai karakteristik mereka sendiri, merasa diri mereka tidak berguna dan tidak percaya diri sehingga hal ini dapat memicu terjadinya stres (Ceyhan & Ceyhan, 2011).

Seperti halnya penyakit kronis yang lainnya, pasien DM tipe II harus berperan aktif dalam proses pengobatan mereka. Intervensi yang dilakukan berfokus pada peningkatan kemampuan untuk mengatur rutinitas yang berguna untuk mengatur tingkat kadar gula dalam darah (Macrodimitis & Endler dalam Taylor, 2009). Rutinitas-rutinitas yang dituntut dilaksanakan oleh penderita DM tipe II adalah rutinitas yang berkaitan dengan pengaturan pola makan dan pengontrolan glukosa darah. Menurut Goodall & Halford (dalam Taylor, 2009), ketaatan dalam menjaga rutinitas tersebut adalah salah satu problem yang dihadapi oleh penderita DM tipe II. Hal ini dapat dikarenakan adanya perbedaan penerimaan diri terhadap penyakit antara individu. Hasil penelitian oleh Elly N. (2008) pada penderita kanker payudara menunjukkan bahwa terdapat hubungan negatif antara penerimaan diri dan stres dengan koefisien korelasi yang diperoleh sebesar -0,486. Hal ini bermakna bahwa dengan meningkatkan penerimaan diri seperti menerima apa yang ada pada

dirinya, merasa sejahtera dan berpuas hati dengan dirinya dapat menanggulangi atau menurunkan tingkat stres pada individu.

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Hubungan Penerimaan Diri dan Stres pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II di Puskesmas Nanggalo Kota Padang.

1.2. Rumusan Masalah

Rumusan Masalah dari penelitian ini adalah apakah ada hubungan signifikan antara penerimaan diri dan stres pada pasien DM tipe II di puskesmas nanggalo kota padang?

1.3. Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui Hubungan Penerimaan diri dan Stres pada Pasien DM Tipe II di Puskesmas Nanggalo Kota Padang.

1.4. Manfaat Penelitian

a. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan, kemampuan serta pengalaman dalam melakukan penelitian ilmiah, khususnya mengenai stres dan penerimaan diri pada penderita DM tipe II

b. Bagi Perkembangan Ilmu

Penelitian ini dapat memberikan masukan yang bermanfaat bagi perkembangan ilmu psikologi khususnya Psikologi Kesehatan mengenai stres dan penerimaan diri pada penderita DM tipe II.

c. Bagi Institusi

Penelitian ini dapat memberikan informasi yang bermanfaat bagi institusi terkait tentang hubungan penerimaan diri dan stres pada pasien DM tipe II sehingga

hasilnya dapat menjadi masukan bagi institusi terkait untuk dapat meningkatkan kemampuan untuk mengurangi stres pada penderita DM tipe II dengan cara meningkatkan penerimaan diri.

d. Bagi Masyarakat

Memberikan informasi tentang hubungan penerimaan diri dan stres pada pasien DM tipe II sehingga dapat meningkatkan kemampuan untuk mengurangi stres pada penderita DM tipe II.

1.5. Sistematika Penulisan

Dalam penelitian ini, sistematika penelitian disusun berdasarkan bab demi bab yang akan diuraikan sebagai berikut:

- BAB I** : Pendahuluan berisikan penjelasan mengenai latar belakang permasalahan, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian dan sistematika penelitian.
- BAB II** : Landasan teori, menguraikan landasan teori yang mendasari masalah yang menjadi objek penelitian. Dalam bab ini juga memuat kerangka pemikiran dan hipotesis penelitian.
- BAB III** : Metode penelitian, menjelaskan mengenai identifikasi variabel penelitian, definisi konseptual dan definisi operasional, populasi, sampel, teknik pengambilan sampel, metode pengumpulan data, lokasi penelitian, instrumen penelitian, uji coba alat ukur, prosedur pelaksanaan penelitian dan metode analisis data.
- BAB IV** : Pembahasan, menjelaskan tentang gambaran umum subjek penelitian, hasil penelitian, gambaran variabel penelitian dan pembahasan.

BAB V : Penutup, menguraikan tentang kesimpulan dari hasil penelitian yang telah dijelaskan di bab sebelumnya dan juga saran terkait dengan hasil penelitian.

