

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan merupakan hal yang sangat penting bagi semua manusia karena tanpa kesehatan yang baik, maka setiap manusia akan sulit dalam melaksanakan aktivitas sehari-hari. Sehat menurut kesehatan dunia (WHO) adalah adanya kesejahteraan emosi, dimana individu mampu menyesuaikan diri, menghadapi masalah, keserasian fungsi jiwa, merasa berharga & berguna serta menyadari dan menggunakan potensi semaksimal mungkin.

Setiap manusia mendambakan kehidupan yang sehat dan melakukan berbagai aktifitas untuk mencapai hidup yang sehat. Akan tetapi, perkembangan teknologi dan industri telah banyak membawa perubahan perilaku dan gaya hidup masyarakat serta situasi lingkungan, seperti berkurangnya aktivitas fisik, dan meningkatnya polusi udara, perubahan pola konsumsi makanan dan minuman yang serba praktis dan siap saji. Ketika manusia tidak mampu menjaga kesehatan, ada banyak jenis penyakit yang akan mengancam kesehatan, mulai dari penyakit ringan, penyakit berat, hingga penyakit terminal.

Permasalahan kesehatan di Indonesia dari tahun ke tahun semakin meningkat. Berbagai masalah kesehatan tersebut, terjadi pada usia-usia produktif (masa produktif dalam bekerja). Salah satu penyakit atau masalah kesehatan tersebut adalah penyakit Diabetes Melitus (DM).

Diabetes Melitus merupakan gangguan metabolisme yang secara genetik dan klinis termasuk heterogen dengan manifestasi berupa hilangnya toleransi

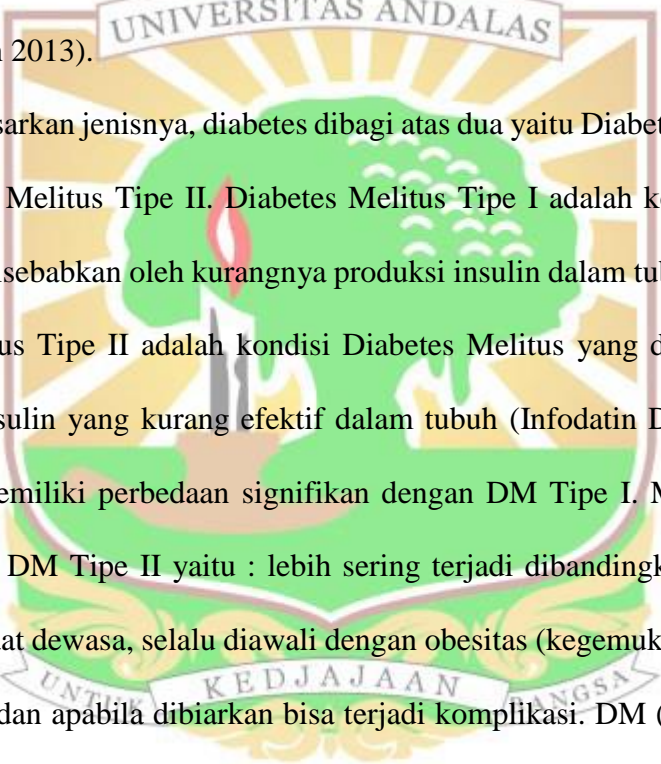
karbohidrat (Price and Wilson, 2005). Lebih lanjut, Soegondo (2007) menjelaskan bahwa Diabetes Melitus adalah suatu kumpulan gejala yang timbul pada seseorang yang disebabkan oleh adanya peningkatan kadar glukosa darah akibat kekurangan insulin.

Pada tahun 2014, *World Health Organization* (WHO) melaporkan bahwa terjadi peningkatan prevalensi *Diabetes Melitus* dari tahun 2000 – 2012 mencapai 0,7 % dari jumlah seluruh penduduk dunia. Sedangkan, angka kematian akibat dari Diabetes Melitus juga meningkat dari 1 juta orang menjadi 1,5 juta orang. Dari seluruh jumlah angka kematian akibat Diabetes Mellitus di dunia, 70% kematian tersebut terjadi di negara-negara berkembang termasuk Indonesia.

Berdasarkan jumlah penderita Diabetes Melitus, Indonesia menempati posisi keempat dengan jumlah penderita Diabetes Melitus sekitar 8,4 juta orang. Diperkirakan, prevalensi Diabetes Mellitus akan terus meningkat bersamaan dengan perubahan gaya hidup dan pola makan (Tandra, 2007). Mengutip data dari Diabetes Atlas *International Diabetes Federation* (2000), dalam rentang 20 tahun prevalensi penyakit Diabetes Melitus di Indonesia mengalami peningkatan prevalensi sebesar 4,6 % pada penduduk yang berusia di atas 20 tahun dengan jumlah penderita 5,6 juta jiwa. Berdasarkan pola pertambahan penduduk seperti saat ini, diperkirakan pada tahun 2020 nanti dari jumlah penduduk Indonesia yang diperkirakan berjumlah 178 juta, akan didapatkan 8,2 juta pasien diabetes (Soegondo, 2007).

Di Provinsi Sumatera Barat, berdasarkan Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS, 2013) menyatakan bahwa prevalensi DM di Sumatra Barat

berdasarkan diagnosis dokter/ tenaga kesehatan memiliki tingkat proporsi sebesar 1,3% dari prevalensi nasional, dan berdasarkan diagnosis atau gejala yang timbul memiliki proporsi sebesar 1,8%. Di kota Pariaman prevalensi DM berdasarkan diagnosis dokter/ tenaga kesehatan memiliki proporsi diabetes sebesar 2,6 %. Dan prevalensi DM berdasarkan diagnosis atau gejala yang timbul adalah sebesar 2,7%. Untuk angka kesakitan penderita yang berobat jalan maupun yang dirawat inap termasuk ke dalam 10 besar penyakit terbanyak di daerah Pariaman (Profil RSUD Pariaman tahun 2013).



Berdasarkan jenisnya, diabetes dibagi atas dua yaitu Diabetes Melitus Tipe I dan Diabetes Melitus Tipe II. Diabetes Melitus Tipe I adalah kondisi Diabetes Melitus yang disebabkan oleh kurangnya produksi insulin dalam tubuh. Sedangkan Diabetes Melitus Tipe II adalah kondisi Diabetes Melitus yang disebabkan oleh penggunaan insulin yang kurang efektif dalam tubuh (Infodatin Diabetes, 2014). DM Tipe II memiliki perbedaan signifikan dengan DM Tipe I. Menurut Bustan (2007) ciri-ciri DM Tipe II yaitu : lebih sering terjadi dibandingkan DM Tipe I, muncul pada saat dewasa, selalu diawali dengan obesitas (kegemukan), merupakan faktor turunan dan apabila dibiarkan bisa terjadi komplikasi. DM (khususnya DM tipe II) memiliki indikasi utama yaitu pasien penderita akan mengonsumsi obat dengan rentang waktu yang dilakukan secara terus-menerus (dengan rentan waktu paling lama 1 bulan).

Data dari WHO (2014) menyatakan bahwa penderita DM didunia didominasi oleh DM Tipe II dengan prevalensi sebesar 90% dibandingkan DM Tipe I. Di Indonesia, DM Tipe II menempati urutan keempat. Data dari Ditjen Bina

Yanmedik (2009) mencatat kasus DM Tipe II sebesar 2.178 atau sekitar 2,38%. Dan menurut data *Non-Communicable* pada MDGs (*Millenium Development Goals*) tercatat jumlah penduduk di Indonesia yang mengidap penyakit DM Tipe II sebesar 5,7% dari keseluruhan jumlah penduduk dan 1,1% diantaranya meninggal dunia karena penyakit tersebut.

Hasil Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2012 menunjukkan bahwa pasien penderita DM Tipe II lebih besar yaitu sebesar 95% dibandingkan pasien penderita DM Tipe I hanya 5%. Di Pariaman, Diabetes Mellitus Tipe II merupakan penyakit dengan jumlah kunjungan pasien yang paling banyak dibandingkan penyakit lainnya (sekitar 1200 kunjungan per tahun) dan paling banyak pada usia produktif (RSUD Pariaman, 2014). Perkeni (2010) menyatakan bahwa jumlah pasien penderita Diabetes Melitus Tipe II semakin meningkat pada kelompok umur dewasa (terutama umur > 30 tahun) dan pada seluruh status sosial ekonomi.

Dari data pasien Poliklinik Penyakit Dalam di Instalasi Rawat Jalan RSUD Pariaman diperoleh gambaran bahwa dalam tiga tahun terakhir yaitu, tahun 2013, 2014 dan 2015. Penyakit Diabetes Melitus Tipe II masuk ke dalam peringkat 2 dari 10 diagnosa Penyakit Dalam yang mendapatkan penatalaksanaan di rumah sakit tersebut. Artinya, dalam tiga tahun berturut-turut, penyakit Diabetes Melitus Tipe II mendominasi kasus yang terjadi pada pasien yang berobat di Poliklinik Penyakit Dalam Instalasi Rawat Jalan RSUD Pariaman. Berdasarkan data di atas, peneliti tertarik untuk meneliti tentang Diabetes Melitus tipe II.

Semiardji (2009) dalam modul pelaksanaan Diabetes Melitus Terpadu menuliskan beberapa permasalahan emosional yang sering dialami penderita pasien

Diabetes Melitus tipe II yaitu: penyangkalan (*Denial*) pada penyakit Diabetes sehingga pasien Diabetes Melitus Tipe II merasa enggan menerapkan pola hidup sehat, obsesi/ cenderung memperhatikan pola makan, marah dan frustrasi ketika begitu banyak pantangan atau merasa telah menjalani berbagai jenis terapi namun tidak terjadi perubahan kadar gula yang signifikan, takut akan komplikasi dan resiko kematian, jenuh meminum obat yang harus dikonsumsi seumur hidup, atau bahkan mengalami depresi. Gejala emosi yang terjadi pada pasien menimbulkan stres tersendiri pada pasien DM Tipe II.

Cohen (1983) menjelaskan stres sebagai sebuah proses dimana peristiwa-peristiwa yang terjadi di lingkungan diinterpretasikan oleh manusia dalam hubungannya dengan nilai-nilai yang mereka pegang, sumber pengetahuan mereka (kognitif), dan bagaimana mereka merespon hal-hal tersebut secara psikologis, perubahan perilaku, atau secara biologis. Cornelli (dalam Taylor, 2006) mengemukakan bahwa yang dimaksud dengan stres adalah gangguan pada tubuh dan pikiran yang disebabkan oleh perubahan dan tuntutan kehidupan, yang dipengaruhi baik oleh lingkungan maupun penampilan individu dalam lingkungan tersebut. Lebih lanjut Lazarus dan Folkman (1984) menyatakan bahwa stres psikologis adalah sebuah hubungan antara individu dengan lingkungan yang dinilai oleh individu tersebut sebagai hal yang membebani atau sangat melampaui kemampuan seseorang.

Gejala-gejala stress yang timbul menurut Cohen, Kamarck dan Mermelstein (1983) mengemukakan bahwa gejala/aspek stres terbagi atas 3 yaitu : *Feeling of unpredictability* (kejadian stres yang terjadi secara tiba-tiba), *Feeling of*

uncontrollability (perasaan/stres yang tidak terkontrol), dan *Feeling of overloaded* (perasaan yang tertekan). Lebih lanjut Robbins (2001) menjelaskan gejala stres yang timbul pada seseorang meliputi yaitu: a) gejala fisiologis, stres dapat menciptakan perubahan dalam metabolisme, meningkatkan laju detak jantung dan pernapasan, meningkatkan tekanan darah, menimbulkan sakit kepala serta menyebabkan serangan jantung; b) gejala psikologis, stres dapat menyebabkan ketidakpuasan. Stres muncul dalam keadaan psikologis lain, misalnya: ketegangan, kecemasan, mudah marah, kebosanan, dan suka menunda-nunda dan c) gejala perilaku, gejala stres yang dikaitkan dengan, perubahan dalam kebiasaan makan, meningkatnya merokok dan konsumsi alkohol, bicara cepat, gelisah dan gangguan tidur.

Price (2014) menyatakan bahwa stres emosional (stres, kecemasan dan depresi) yang terjadi akibat tingginya kadar glukosa darah dan komplikasi DM tipe II dapat berdampak negatif pada pasien. Penyebab stres terdiri atas 4 macam yaitu: *Internal Stressor* (*stressor* yang berasal dari dalam diri individu) contohnya stres ketika mendapat diagnosa DM oleh dokter. *External Stressor* (*stressor* yang berasal diluar diri individu) contohnya : pindah kota, tekanan teman sebaya. *Stressor Perkembangan* (yang dapat terjadi pada waktu yang diperkirakan sepanjang hidup individu) dan *Stressor Situational* (dapat terjadi kapanpun sepanjang hidup) contohnya : kelahiran anak dan kematian keluarga.

Luthra (2010) menyatakan bahwa orang-orang yang berada dalam kondisi stres sering kehilangan nafsu makan dan terlibat dalam pola makan yang tidak sehat, cenderung untuk mengemil dan makan berlebihan untuk menghilangkan stres

atau depresi, dan tidak melanjutkan olahraga. Perilaku ini dapat menambah kadar gula darah yang akan berpengaruh besar terhadap kesehatan pasien penderita DM tipe II. Mooy (2000) melakukan percobaan untuk meneliti hubungan antara pengalaman yang menyebabkan stres dengan diagnosa DM tipe II (dengan metode *cross-sectional study*). Penelitian Mooy (2000) menyatakan bahwa kejadian yang dialami individu yang mengindikasikan *chronic psychological stress* yang dialami 5 tahun silam memiliki hubungan prevalensi terhadap DM Tipe II yang dialami individu.

Penelitian stres dilakukan oleh Chandola (2006) dan menyatakan bahwa stres berpengaruh negatif bagi fisik seperti : tekanan darah tinggi, obesitas, ketahanan insulin (dengan atau tanpa pengaruh glukosa). Chandola meneliti hubungan stres kronis pada pekerjaan dengan *metabolic syndrome*. Chandola juga menyimpulkan stres kronis pada pekerjaan merupakan faktor resiko yang paling utama yang mempengaruhi *metabolic syndrome*. *Metabolic syndrome* meningkatkan resiko serangan jantung dan DM Tipe II. Karyawan dengan stres kerja yang kronis akan lebih meningkatkan *syndrome* daripada orang-orang yang tidak mengalami stres kerja.

Hasil survei awal yang dilakukan dengan membagikan kuesioner terbuka pada tanggal 2 Januari 2016 pada 15 pasien penderita DM tipe II di Rumah Sakit Umum Pariaman memberikan gambaran tentang bagaimana mereka bereaksi pada saat pertama kali mendapatkan diagnosa penyakit DM Tipe II dan bagaimana mereka kemudian menjalani aktivitas setelah di diagnosa penyakit tersebut. Berdasarkan hasil survei tersebut, 40% atau 6 dari 15 pasien merasa susah tidur, tidak mampu

menyelesaikan pekerjaan, kelelahan fisik dan mental, dan bahkan ada pasien yang hampir pingsan karena mendapat diagnosa tersebut dari dokter, kemudian 13% atau 2 dari 15 pasien yang menerima diagnosa penyakit DM tipe II pasien menerima diagnosa dan lebih sering makan. Dari segi aktivitas, 40% atau 6 dari 15 pasien penderita DM tipe II cenderung malas untuk bergerak dan lebih banyak untuk tidur dirumah dan 47% atau 7 dari 15 pasien DM tipe II merasa terbebani/terhalangi dalam melakukan aktivitas/pekerjaan mereka.

Berdasarkan fenomena, data dan teori yang telah diuraikan. Peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Gambaran Stres terhadap pasien Diabetes Melitus tipe II di RSUD Pariaman.”

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimama gambaran stres pada pasien DM Tipe II di RSUD Pariaman. ?

1.3 Tujuan Penelitian

Adapun tujuan yang ingin diperoleh dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran stres pada pasien DM Tipe II di RSUD Pariaman.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis :

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan di bidang Psikologi Klinis dan Psikologi Kesehatan.

1.4.2 Manfaat Praktis :

1. Bagi subjek penelitian

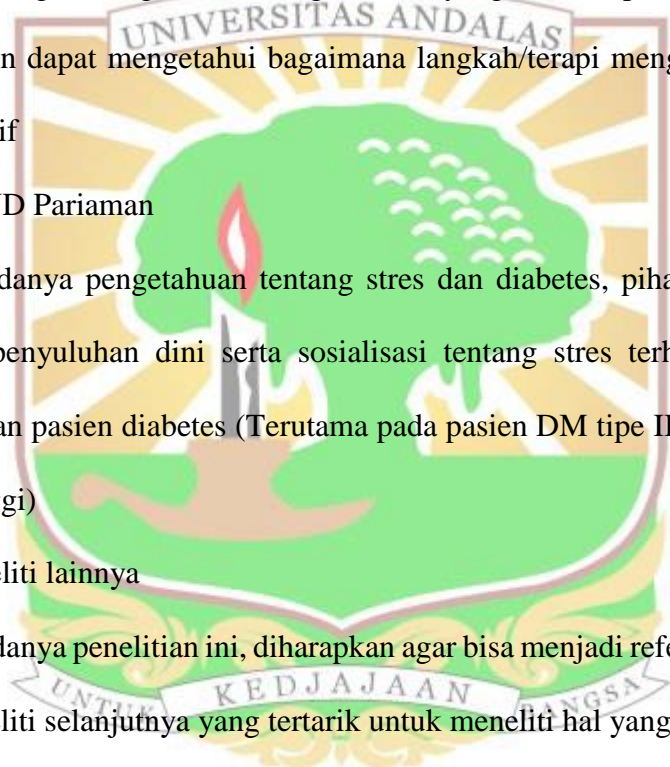
Dengan mengetahui gambaran tingkat stres yang dialami penderita DM Tipe II, maka pasien dapat mengetahui bagaimana langkah/terapi mengantisipasi stres secara preventif

2. Bagi RSUD Pariaman

Dengan adanya pengetahuan tentang stres dan diabetes, pihak RSUD dapat memberikan penyuluhan dini serta sosialisasi tentang stres terhadap keluarga, masyarakat, dan pasien diabetes (Terutama pada pasien DM tipe II dengan tingkat stres yang tinggi)

3. Bagi Peneliti lainnya

Dengan adanya penelitian ini, diharapkan agar bisa menjadi referensi tambahan bagi para peneliti selanjutnya yang tertarik untuk meneliti hal yang sama.



1.5 Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan penelitian ini adalah sebagai berikut :

BAB I : PENDAHULUAN

Bab ini menjelaskan mengenai latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, serta sistematika penulisan.

BAB II : LANDASAN TEORI

Bab ini menjelaskan mengenai kajian pustaka, kerangka pemikiran, dan hipotesis.

BAB III : METODE PENELITIAN

Bab ini menjelaskan mengenai identifikasi variabel penelitian, definisi konseptual dan operasional, populasi, sampel, teknik pengambilan sampel, metode pengumpulan data, instrumen penelitian, prosedur pelaksanaan penelitian, metode analisis data, lokasi penelitian, dan jadwal penelitian.

BAB IV : ANALISA DATA DAN PEMBAHASAN

Bab ini berisi tentang gambaran subjek penelitian, hasil penelitian dan pembahasan hasil penelitian.

BAB V : PENUTUP

Bab ini berisi tentang kesimpulan dan saran peneliti untuk kesempurnaan penelitian selanjutnya

