BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diabetes mellitus merupakan sindrom metabolik yang ditandai dengan kadar glukosa darah di atas normal (hiperglikemia) akibat kelainan pada sekresi insulin, kerja insulin, atau keduanya. Diabetes mellitus juga disertai dengan gangguan metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein yang disebabkan oleh kekurangan hormon insulin secara relatif maupun absolut. Diabetes mellitus bersifat kronik progresif, apabila dibiarkan tidak terkendali dapat menimbulkan komplikasi metabolik akut maupun komplikasi vaskular jangka panjang berupa mikroangiopati dan makroangiopati (ADA, 2013; Pilv, 2012; Perkeni, 2011).

Diabetes mellitus (DM) merupakan penyakit tidak menular yang menyebabkan 60% kematian global bersama empat penyakit lainnya yakni kanker, penyakit kardiovaskular, dan penyakit repirasi kronis. Indonesia menduduki peringkat ke-4 terbesar penderita DM di Dunia. IDF menyebutkan bahwa pada tahun 2014 terdapat 387 juta orang menderita DM dan diperkirakan jumlah penderita DM di dunia mencapai 592 juta

orang pada tahun 2035 (International Diabetes Federation, 2015; Kemenkes, 2009).

DM tidak dapat disembuhkan namun dapat dikendalikan. Pengendalian DM tipe 2 dilakukan melalui terapi farmakologi dan non-farmakologi. Selain mengkonsumsi obat-obatan, pasien DM juga harus melakukan terapi nutrisi, pembatasan makanan tinggi karbohidrat dan lemak serta rutin berolahraga atau latihan fisik (Perkeni, 2011).

Selain terapi, pasien DM juga harus melakukan kontrol rutin untuk mengetahui kadar glukosa darah dan perkembangan penyakitnya. Dengan melakukan kontrol rutin, dokter dan pasien dapat memperlambat progresivitas penyakit sehingga komplikasi dapat dicegah. Umumnya, pasien DM tidak melakukan kontrol bila tidak ada gangguan. Pasien tersebut baru akan memeriksakan kesehatan bila timbul keluhan. Semakin buruk kontrol individu terhadap kadar glukosa darah maka akan semakin mudah terkena komplikasi (Sugiarto, 2012).

Miller dalam Sutjipto (2007) menyatakan bahwa lazimnya penyakit kronis seperti DM sering menimbulkan perasaan tidak berdaya pada diri penderitanya, suatu perasaan bahwa dirinya sudah tidak mampu lagi mengubah masa depannya. Perasaan tidak berdaya timbul karena berbagai macam sebab antara lain karena kondisi kesehatan penderita yang tidak menentu. Hal tersebut dapat memicu timbulnya stres.

Stres adalah respon tubuh yang sifatnya nonspesifik terhadap setiap tuntutan beban atasnya. Pada kondisi stres, gejala yang dikeluhkan penderita didominasi oleh keluhan-keluhan somatik (fisik), tetapi dapat pula disertai keluhan-keluhan psikis (Selye, 2010).

Pasien DM dituntut untuk melaksanakan berbagai rutinitas yang berkaitan dengan pengaturan makan, penyuntikan insulin atau konsumsi obat-obatan, latihan jasmani serta pengontrolan glukosa darah. Individu yang telah terdiagnosis DM akan mengalami perubahan-perubahan pada rutinitis kehidupannya. Dalam menghadapi perubahan tersebut, setiap individu akan berespon dan mempunyai persepsi yang berbeda-beda tergantung pada kepribadian dan ketahanan diri terhadap stres (Sutjipto, 2007).

Diagnosis DM beserta implikasinya menimbulkan stres. Stres yang tidak teratasi dengan baik dapat menyebabkan gejala depresi. Depresi yang terjadi mungkin akibat dari perubahan biokimia yang langsung disebabkan oleh penyakit DM itu sendiri maupun pengobatannya. Depresi juga dapat terjadi akibat stres dan tekanan terkait dengan manajemen DM yang menyebabkan perubahan pola hidup. Depresi pada pasien DM dapat memperberat kondisi sakit pasien. Depresi menyebabkan beban gejala yang lebih tinggi, perawatan diri yang kurang, kontrol glukosa darah yang buruk, dan meningkatkan progresivitas timbulnya komplikasi (Setyani 2012; Pan, Lucas & Sun, 2010).

Diagnosis, implikasi, manajemen penyakit serta perubahan pola hidup merupakan stresor bagi individu dengan DM. Kondisi tersebut menimbulkan upaya individu untuk mengatasi stresor yang disebut dengan mekanisme koping. Koping adalah mekanisme untuk mengatasi perubahan yang dihadapi atau beban yang diterima tubuh dan beban tersebut menimbulkan respon tubuh yang sifatnya nonspesifik yaitu stres. Apabila mekanisme koping ini berhasil, individu akan dapat beradaptasi terhadap perubahan atau beban tersebut. Individu dapat mengatasi stres dengan memanfaatkan sumber koping di lingkungan. Ada lima sumber koping yakni aset ekonomi, kemampuan dan keterampilan individu, teknik-teknik pertahanan, dukungan sosial serta dorongan motivasi (Ahyar, 2010).

Strategi koping adalah perubahan yang dibuat oleh individu pada sikap, pikiran, dan perasaan sebagai respon terhadap stresor yang mereka hadapi. Terdapat dua strategi utama dalam koping terhadap masalah, yaitu *problem-focused coping* dan *emotion-focused coping*. Pada strategi *problem-focused coping*, individu berusaha untuk mengubah situasi yang menyebabkan stresor atau mencegah suatu stresor terjadi. Pada strategi *emotion-focused coping*, yang diubah adalah reaksi atau perasaan individu terhadap adanya stresor (Carr & Umberson, 2013).

Penelitian prospektif selama dua tahun yang dilakukan oleh Reynolds tentang koping spiritual dan penyesuaian diri pada remaja dengan penyakit kronik membuktikan bahwa terdapat perbedaan hasil antara individu

dengan penyakit kronik yang melakukan strategi koping positif dan negatif. Individu dengan koping spiritual yang positif memiliki tingkat depresi yang lebih rendah dibandingkan dengan individu yang memiliki strategi koping spiritual yang negatif (Reynolds, 2014).

Penelitian lain mengenai hubungan antara koping religius dengan tingkat harapan pada pasien DM yang dilakukan oleh Shamsalinia, membuktikan bahwa koping religius positif memiliki efek yang signifikan pada tingkat harapan, sedangkan koping religius negatif menghasilkan spiritual yang buruk dan tekanan mental yang lebih berat. Penelitian ini menunjukkan bahwa pada dasarnya pasien diabetes menunjukkan tingkat yang rendah terhadap harapan. Strategi koping positif efektif meningkatkan harapan sehingga individu mampu mengatasi beban penyakit kronik, meningkatkan perawatan diri, menjaga kepatuhan terapi, menurunkan komplikasi, dan meningkatkan kualitas hidup (Shamsalinia, 2015).

Strategi koping positif berpengaruh terhadap manajemen stres sehingga mencegah peningkatan glukosa darah melalui penjelasan bahwa stres meningkatkan hormon kelenjar adrenal yakni adrenalin dan kortisol. Kedua hormon ini berperan dalam proses pelepasan glukosa dan lemak yang berfungsi untuk memberi energi pada tubuh. Keadaan ini meningkatkan kadar glukosa darah. Apabila stres dapat dikendalikan maka peningkatan kadar glukosa darah dapat dicegah (Munandar, 2013).

Sebuah studi kualitatif mengenai koping pasien DM tipe 2 di RSUD Dr. Soegiri Lamongan menunjukkan bahwa pasien diabetes memiliki strategi koping yang berbeda satu sama lain. Secara garis besar strategi koping yang dilakukan adalah *problem-focused coping* dan *emotion-focused coping. Problem-focused coping* yang dilakukan oleh informan penelitian tersebut antara lain adalah mencari dukungan sosial dan melakukan pemecahan masalah. *Emotion-focused coping* dilakukan berupa kontrol diri, menerima tanggung jawab, dan mengambil makna positif. berdasarkan penelitian tersebut, koping yang dilakukan informan adalah koping positif (Rohmah, Bakar & Wahyuni, 2012).

Rumah Sakit DKT (Dinas Kesehatan Tentara) merupakan salah satu rumah sakit tipe C di Bandar Lampung. Rumah sakit tipe C merupakan rumah sakit rujukan pertama di era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Hal ini menandakan bahwa sebagian besar pasien terdiagnosis DM untuk pertama kali di rumah sakit tipe C. Rumah Sakit DKT (Dinas Kesehatan Tentara) Bandar Lampung dipilih sebagai lokasi penelitian karena letaknya di pusat kota sehingga terjangkau dan memungkinkan dilakukan penelitian.

Ketika terdiagnosis DM, pasien idealnya melakukan strategi koping adaptif sesegera mungkin agar dapat melakukan manajemen terapi dengan baik. Realitanya, tidak seluruh pasien yang terdiagnosis DM memiliki strategi koping yang adaptif. Melalui penelitian ini, penulis ingin

mengetahui bagaimana strategi koping pada pasien DM tipe 2 di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit DKT (Dinas Kesehatan Tentara) Bandar Lampung.

1.2 Rumusan Masalah

DM merupakan sindrom metabolik yang ditandai dengan hiperglikemia. Penyakit ini bersifat kronik progresif yang tidak dapat disembuhkan namun dapat dikendalikan. Apabila penyakit ini tidak terkendali dengan baik maka akan menimbulkan komplikasi vaskular bahkan kematian. Pasien dengan DM juga harus beradaptasi dengan perubahan pola hidup yang lebih sehat. Hal tersebut menjadi stresor yang dapat menimbulkan stres atau depresi. Stresor dapat dikendalikan melalui mekanisme koping. Strategi koping setiap individu berbeda-beda sesuai dengan faktor internal dan eksternal individu tersebut. Secara umum, strategi koping terbagi menjadi *problem-focused coping* dan *emotion-focused coping.*

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan peneliti, rumusan masalah penelitian ini adalah bagaimana strategi koping pada pasien DM tipe 2 di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit DKT (Dinas Kesehatan Tentara) Bandar Lampung.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menggali strategi koping pada pasien DM tipe 2 di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit DKT (Dinas Kesehatan Tentara) Bandar Lampung.

1.3.2 Tujuan Khusus

a. Menggali mekanisme koping dan faktor-faktor yang mempengaruhi strategi koping pada pasien DM tipe 2 di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit DKT (Dinas Kesehatan Tentara) Bandar Lampung.

b. Menggali strategi koping dan fase penyakit kronik pada pasien DM tipe 2 di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit DKT (Dinas Kesehatan Tentara) Bandar Lampung.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Bagi ilmu pengetahuan, penelitian ini memberikan fenomena alamiah tentang strategi koping pada pasien DM tipe 2 dan faktor-faktor yang mempengaruhinya.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi penulis

Sebagai pengalaman yang berharga dalam melakukan penelitian dengan metode ilmiah sekaligus menambah

wawasan dan pengetahuan dalam proses penulisan proposal dan hasil penelitian.

b. Bagi masyarakat

Memberikan informasi mengenai strategi koping pasien DM. Bagi keluarga dengan pasien DM agar turut mendukung dan mendampingi pasien dalam melakukan manajemen terapi penyakit DM.

c. Bagi tenaga medis

Bagi tenaga medis dan dokter yang menangani pasien DM agar dapat memahami karakteristik dan kondisi psikologis yang dialami oleh pasien sehingga dapat melakukan pendampingan dan penanganan secara tepat.

d. Bagi pemerintah

Sebagai referensi dalam membuat kebijakan kesehatan khususnya mengenai manajemen pasien DM.

e. Bagi peneliti lain

Diharapkan dapat menjadi awal pengembangan penelitian selanjutnya.