

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Diabetes Mellitus (DM) merupakan gangguan metabolisme yang disebabkan oleh gangguan sekresi atau gangguan kerja pada insulin yang ditandai dengan adanya peningkatan kadar gula dalam darah (Damayanti, 2016). Berdasarkan World Health Organization WHO (2016) 442 juta orang di dunia yang berumur di atas 18 tahun hidup dengan Diabetes Mellitus (DM). Penderita terbesar berasal dari Pasifik Barat dan Asia Tenggara termasuk Indonesia, dengan estimasi jumlah penderita adalah 21,3 juta penduduk di Indonesia pada tahun 2030 (WHO, 2016). Hal ini akan terus meningkat hingga tahun 2030 dan diperkirakan DM menjadi peringkat ke 7 penyakit penyebab kematian (WHO, 2016). Hal ini juga sesuai menurut WHO (2015) diperkirakan 1,5 juta orang meninggal akibat DM di tahun 2012. Berdasarkan International Diabetes federation (2017), saat ini DM di Indonesia menempati rangking 5 besar di dunia dengan jumlah 9,7 juta. Riskesdas (2018) menyebutkan bahwa Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) menempati urutan ke - 4 se Indonesia dengan jumlah 8.321 jiwa. Di Yogyakarta DM menduduki sepuluh besar penyakit dengan jumlah 25.152 orang. Selanjutnya, diantara kabupaten Sleman, Gunungkidul, Kulon Progo, dan Bantul, jumlah penderita tertinggi yaitu di Kabupaten Bantul Yogyakarta dengan jumlah 5.558 orang (Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, 2014).

Hal tersebut menjadikan DM penyakit yang serius dan butuh perhatian khusus. Penyakit DM mempunyai dampak negatif terhadap fisik maupun psikologis. Menurut Perkeni (2015) penderita DM dengan gangguan fisik merasakan pusing, pandangan kabur, berkeringat dan gemetar. Hasil penelitian Artini (2016) penderita diabetes mellitus (DM) yang mengalami kecemasan yaitu diakibatkan karena penyakitnya. WHO (2016) juga mencatat bahwa pasien diabetes mellitus sangat rentan mengalami gangguan kecemasan, dan kecemasan yang dirasakan oleh penderita dapat memperburuk keadaan diabetes mellitus karena pada seseorang yang mengalami kecemasan dapat meningkatkan hormone glukokortikosteroid yang menyebabkan peningkatan kadar gula dalam darah.

Sedangkan dampak psikologis DM, menurut penelitian DeGroot et al (2016) yaitu mengalami masalah dalam hal kesehatan mentalnya, yaitu seperti depresi, gangguan kecemasan, gangguan makan, dan gangguan kesehatan akut lainnya. Menurut Perkeni (2015) kesehatan akut tersebut seperti sulit berkonsentrasi dan gelisah. Kecemasan merupakan gangguan perasaan saat merasakan bahaya yang mengancam, pada kondisi tertentu, stress maupun trauma (Artini, 2016). Menurut penelitian Siregar & Hidajat (2017) pasien yang menderita kecemasan akibat DM mengalami perasaan yang cenderung mudah marah terhadap hal hal kecil, tidak bisa diam, ingin mengerjakan sesuatu sehingga merasa lelah, serta sering merasa gelisah. Kecemasan yang terjadi terus menerus dapat mempengaruhi proses penyembuhan, menghambat aktivitas dan jika tidak diatasi akan menimbulkan berbagai komplikasi. Menurut penelitian lainya dari Mahmuda et al (2016) penderita DM yang mengalami perubahan pada hidupnya yaitu pada pengaturan pola makan, olah raga, kontrol gula darah, yang harus terus dilakukan sepanjang hidupnya menunjukkan reaksi psikologis negatif. Penderita DM menunjukkan perasaan mudah marah, merasa tidak berguna, kecemasan yang meningkat serta depresi.

Penderita DM yang mengalami depresi maupun kecemasan biasanya beranggapan bahwa penyakitnya akan menimbulkan permasalahan seperti pengobatan yang mahal, terapi yang lama, dan komplikasi penyakit (Shahab, 2010). Saat penderita DM merasakan kecemasan, saraf di otak akan menjadi terangsang untuk bekerja ekstra. Kinerja jika berlebihan akan memicu saraf otak untuk mengeluarkan protein bernama Heat Shock Protein (HSP). Protein ini fungsinya untuk melindungi sel - sel di saraf otak. Namun, apabila produksinya terlalu banyak, maka HSP dapat merusak sel - sel saraf di otak pada jangka panjang, mengakibatkan terjadinya kerusakan pada sel saraf dan produksi hormon stress yang akan mengakibatkan depresi (Prokaltim, 2015). Depresi merupakan gangguan psikologis yang sering diakaitkan dengan stresor atau rasa cemas dalam waktu jangka panjang akibat penyakit kronis seperti DM. Kemunculan depresi pada penderita DM dapat meningkatkan resiko komplikasi DM (Harista & Lisiswanti 2015). Oleh sebab itu penderita yang mengalami kecemasan dapat memperburuk keadaan, karena saat merasa cemas penderita akan meningkatkan hormon glukokortikosteroid yang menyebabkan peningkatan kadar gula dalam darah (Artini, 2016).

Menurut penelitian Taluta et al (2014) Respon kecemasan yang dirasakan oleh penderita DM sangat berkaitan dengan mekanisme koping. Mekanisme koping yaitu reaksi individu ketika menghadapi suatu tekanan atau stress dan bagaimana individu dapat menyelesaikan stress serta kecemasan yang dihadapinya (Nofiana, 2017). Mekanisme koping dibagi menjadi 2 yaitu mekanisme koping adaptif meliputi pencapaian tujuan, belajar, serta mendukung *integrasi*. Sedangkan mekanisme koping maladaptif meliputi menurunkan otonom, cenderung menguasai lingkungan serta menghambat fungsi integrasi (Stuart & Sundeen, 2012). Menurut penelitian Wulansari (2017) pasien DM yang memiliki kecemasan ringan dan sedang menggunakan mekanisme koping adaptif biasanya menjalani pengobatan medis, sering

kontrol, mematuhi pengaturan makan, pengobatan medis, pengobatan alternatif rasional, melakukan olahraga teratur, serta berbagi pengalaman antara sesama penderita DM. Sedangkan pasien DM yang memiliki kecemasan berat menggunakan mekanisme koping maladaptif seperti emosi dengan menyalahkan diri sendiri, mencari dukungan sosial, dan *wishfull thinking* (berangan -angan) (Wulansari , 2017).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Taluta et al (2014) bahwa ada hubungan kecemasan dengan mekanisme koping, 16 responden mengalami kecemasan ringan dan sedang dengan koping adaptif (positif) sekitar 50 %, sedangkan 2 responden yang menggunakan mekanisme koping maladaptif sekitar 6,25%, 10 responden mengalami kecemasan berat menggunakan mekanisme koping maladaptif (negatif) sekitar 31,25 %. Sedangkan menurut penelitian Ririn & Diani (2014) bahwa tidak ada hubungan antara tingkat distress seperti kecemasan dengan mekanisme koping pada pasien DM. Mekanisme koping yang efektif sangat dibutuhkan untuk kesejahteraan psikologis dan peningkatan derajat kesehatan (Wulansari, 2017). Menurut penelitian Taluta et al (2014) mekanisme koping memiliki peranan penting dalam menurunkan kadar gula darah pasien DM sehingga dapat menurunkan kecemasan.

Hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan di puskesmas Pandak 1 Bantul pada tanggal 2 maret 2020. Penderita DM yang sudah diwawancari sebanyak 5 orang responden yang dimana rata- rata berumur 60 tahun keatas. Berdasarkan hasil wawancara yang menggunakan kuesioner, 3 dari responden mengalami kecemasan berat merasakan perasaan cemas, mengalami gangguan tidur, serta perasaan depresi seperti sedih dan perasaan berubah - ubah setiap hari dengan mekanisme koping maladaptif dengan memendam masalah sendiri, merasa marah atas apa yang terjadi, dan biasanya menyalahkan diri sendiri dan orang lain. Sedangkan 2 diantaranya mengalami kecemasan berat mengalami sulit berkonsentrasi, perasaan depresi seperti sedih, telinga

berdenging, merasa lemas dengan mekanisme coping adaptif dengan menyelesaikan masalah tahap demi tahap, selalu berfikir positif serta mencoba memandang masalah dari bagian kehidupan yang harus dijalani.

Penelitian tentang hubungan tingkat kecemasan dengan mekanisme coping pada penderita DM sudah pernah diteliti sebelumnya, hal ini terbukti dengan saat peneliti melakukan penelusuran jurnal di *Google Scholar*, *Ebscohost*, *Research Gate*, dan lain - lain terdapat beberapa judul tetapi menunjukkan hasil yang berbeda - beda. Namun penelitian tentang hubungan tingkat kecemasan dengan mekanisme coping pada penderita DM di Daerah Istimewa Yogyakarta Kabupaten Bantul masih terbatas. Oleh karena itu, peneliti tertarik ingin meneliti tentang “Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Mekanisme Coping pada penderita DM di puskesmas Pandak 1 Bantul “.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada hubungan tingkat kecemasan dengan mekanisme coping pada penderita diabetes mellitus di puskesmas Pandak 1 Bantul Yogyakarta.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Berdasarkan rumusan masalah maka tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan tingkat kecemasan dengan mekanisme coping pada penderita diabetes mellitus.

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui gambaran tingkat kecemasan pada penderita DM di puskesmas Pandak 1 Bantul Yogyakarta.
- b. Mengetahui gambaran mekanisme coping pada penderita DM di puskesmas Pandak 1 Bantul Yogyakarta.

- c. Mengetahui keeratn hubungan antara tingkat kecemasan dengan mekanisme koping pada penderita DM di puskesmas Pandak 1 Bantul Yogyakarta.
- d. Untuk mengetahui distribusi frekuensi tingkat kecemasan dengan mekanisme koping di puskesmas Pandak 1 Bantul Yogyakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Dalam penelitian ini dapat berguna dalam menggambarkan kenyataan dari teori mekanisme koping terhadap stressor kecemasan, serta memberi gambaran terhadap mekanisme koping khususnya yang berkaitan dengan kecemasan.

2. Manfaat praktis

Secara praktis penelitian ini dapat memberi gambaran hasil penelitian hubungan tingkat kecemasan dengan mekanisme koping bagi pembaca dan memberi gambaran nyata dalam mengetahui koping kecemasan yang dilakukan di puskesmas Pandak 1 Bantul.

a. Penderita DM

Mencegah dan mengontrol terjadinya komplikasi dengan mengetahui mekanisme koping yang baik terhadap stressor kecemasan.

b. Bagi puskesmas

Meningkatkan kualitas pelayanan di puskesmas khususnya pada penderita DM, sehingga dapat meminimalisir terjadinya komplikasi yang lebih parah.

c. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil dari penelitian ini Dapat dijadikan sebagai acuan bahan informasi tambahan.