

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Diabetes Mellitus (DM) merupakan penyakit kronis (menahun). Penyakit ini ditandai dengan kadar glukosa darah yang melebihi normal serta gangguan metabolisme karbohidrat, lemak dan protein yang disebabkan oleh kekurangan hormon insulin secara relatif maupun absolute (Adam, 2000). World Health Organization (2012) merumuskan bahwa Diabetes Melitus merupakan kelompok jenis penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau keduanya.

Diabetes mellitus merupakan salah satu jenis penyakit kronis dengan jumlah penderita yang terus mengalami peningkatan dan menjadi masalah kesehatan bagi seluruh negara di dunia. Menurut World Health Organization (2012) pada tahun 2010 jumlah penderita diabetes mellitus di seluruh dunia telah mencapai angka 271 juta jiwa dan diperkirakan mengalami peningkatan menjadi 466 juta jiwa di tahun 2025. Pada tahun 2010, Indonesia menempati peringkat ke 4 dengan jumlah penderita diabetes mellitus sebanyak 8 juta jiwa (Arisman, 2011). Laporan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2012) menyebutkan bahwa terjadi peningkatan prevalensi pada penderita diabetes melitus yang diperoleh berdasarkan wawancara yaitu 1,1% pada tahun 2007 menjadi 1,5% pada tahun 2013 sedangkan prevalensi diabetes melitus berdasarkan diagnosis dokter atau gejala pada tahun 2013 sebesar 2,1% dengan prevalensi terdiagnosis dokter

tertinggi pada daerah Sulawesi Tengah (3,7%) dan paling rendah pada daerah Jawa Barat (0,5%).

Pusat data dan informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2012) mencatat bahwa diabetes mellitus termasuk sepuluh besar penyakit penyebab kematian di Indonesia setelah perdarahan intrakranial, stroke, gagal ginjal, gagal jantung, serta penyakit jantung lainnya. Penyakit diabetes mellitus dapat dibedakan menjadi diabetes mellitus tipe 1 dan diabetes mellitus tipe 2 (Evans dkk., 2003).

Kasus diabetes mellitus tipe 1 ini diderita oleh sekitar 5 % sampai 10% dari jumlah penderita diabetes mellitus di seluruh dunia, dan yang kedua adalah diabetes mellitus tipe 2 dengan jumlah penderita sekitar 90% sampai 95% dari jumlah penderita diabetes mellitus di seluruh dunia. Diabetes mellitus tipe 1 dan 2 dibedakan berdasarkan penyebabnya. Diabetes mellitus tipe 1 disebabkan oleh kerusakan pankreas sehingga produksi insulin berkurang, sementara diabetes mellitus tipe 2 disebabkan oleh resistensi insulin dalam arti insulinnya cukup akan tetapi tidak bekerja dengan baik dalam mengontrol kadar gula darah. Diabetes mellitus tipe 1 susah diprediksi dan dicegah, sebab penyakit ini merupakan penyakit akibat kelainan genetik yang dibawa sejak lahir. Berbeda dengan diabetes mellitus tipe 2 yang umumnya menyerang orang-orang dengan pola makan dan gaya hidup tidak sehat serta jarang berolahraga.

Dalam kasus penderita diabetes melitus tipe 2, kerusakan sekresi hormon insulin ataupun kerusakan kerja hormon insulin membuat penderita diabetes melitus tipe ini harus menjaga kadar gula dalam darahnya dengan cara mengubah

pola hidup, terutama mengubah pola makan. Merubah pola makan dilakukan dengan mengkonsumsi menu seimbang dan sesuai dengan kebutuhan kalori, agar dapat mencapai berat badan yang ideal. Berat badan yang ideal ini di maksudkan agar gula darah penderita tetap seimbang sehingga tidak terjadi komplikasi (Helmi, 2007). Karena penderita diabetes mellitus tipe 2 pada umumnya mengalami obesitas, maka sebagian besar penderita diabetes mellitus tipe 2 mengalami kesulitan dalam usaha mengatur pola makan yang baik sesuai dengan standart pola makan sehat penderita diabetes mellitus (Helmi, 2007). Dilihat dari perbandingan jumlah kasus, diabetes mellitus tipe 1 mencakup 10-15 persen dari jumlah seluruh pengidap diabetes mellitus. Jumlah kasus diabetes mellitus tipe 2 mencapai 85-90 persen dari seluruh pengidap diabetes semua tipe (Soegondo, 2004). Dari hal tersebut dapat dilihat bahwa penderita diabetes mellitus tipe 2 menjadi dominasi dari total penderita diabetes mellitus yang ada.

Dominasi jumlah penderita diabetes mellitus tipe 2 ini salah satunya dipicu oleh peningkatan konsumerisme masyarakat dan pola hidup yang lebih banyak duduk daripada bergerak dan juga pola makan yang tidak sehat (Helmi, 2007).

Pola makan yang tidak sehat tersebut banyak di lakukan oleh seseorang yang tinggal di kota-kota besar. Banyak diantara penderita yang mengkonsumsi makanan dengan kadar gula tinggi. Tanpa disadari, kelebihan kadar gula tersebut ternyata dapat memicu munculnya penyakit Diabetes Mellitus (Helmi, 2007).

Diabetes Mellitus merupakan penyakit yang tidak dapat disembuhkan obat yang di berikan kepada penderita diabetes hanya berfungsi ntuk menstabilkan dan menurunkan tekanan darah bukan untuk menyembuhkan. Artinya, penderita harus

siap untuk dapat hidup berdampingan dengan penyakit diabetes mellitus ini seumur hidupnya (Helmi, 2007). Adam (2000) menjelaskan bahwa penyakit diabetes mellitus menyebabkan ketidak befungsian organ organ tubuh seseorang terutama dalam area mata (retinopati), ginjal (nefropati), saraf (neuropati), jantung (infarkmiokardial), serta pembuluh darah akibat kerusakan sekresi insulin, kerja insulin, ataupun keduanya, sehingga glukosa (gula darah) akan menumpuk dalam tubuh, karena tidak dapat dipecah menjadi sumber energi. Karena terganggunya fungsi fungsi tubuh tersebut penyakit ini juga dapat memberikan komplikasi yang mematikan, seperti serangan jantung, stroke, kegagalan ginjal, impotensi (lemah syahwat), timbulnya gangren dan kebutaan (Adam, 2000).

Walaupun diabetes mengganggu sistem fisiologis manusia, kenyataan yang ditemukan di lapangan adalah penderita diabetes juga mengalami gangguan pada kondisi psikisnya (Achmat, 2009). Selama ini pengobatan dan pembahasan mengenai diabetes mellitus hanya berputar pada bagaimana cara menyembuhkan secara fisik penyakit diabetes mellitus, padahal psikis penderita pun juga perlu untuk mendapatkan bantuan. Perubahan kondisi psikis ini terutama ditemui pada penderita diabetes tipe 2 yang memiliki kondisi berbeda dengan penderita diabetes tipe 1. Pada penderita penderita diabetes tipe 1 telah mendapat suntikan insulin dan perawatan fisik sejak muda sehingga penderita dapat melakukan penyesuaian fisik dan psikologis untuk menghadapi dan merawat penyakitnya di bandingkan dengan penderita diabetes mellitus tipe 2 (Larasati, 2010).

Berbagai kenyataan harus di terima oleh penyandang diabetes mellitus tipe 2 seperti hasil diagnosa, tidak adanya harapan untuk sembuh dan harus

berdampingan dengan penyakit ini selamanya, perubahan pola hidup dan pola makan yang drastis, pengobatan seumur hidup, dan kenyataan bahwa berbagai hal yang akan di lakukan hanya akan menstabilkan gula darah dan bukan untuk menyembuhkan penyakitnya, ditambah kenyataan bahwa meskipun dengan berbagai pengobatan yang di lakukan, diabetes mellitus tetap akan menggerogoti tubuhnya hari demi hari. Kenyataan kenyataan seperti itu tidak hanya membuat penderita menderita secara fisik, namun juga mengalami goncangan secara psikis (Fajari, 2010).

Goncangan psikis tersebut menyebabkan munculnya berbagai reaksi seperti sikap menyangkal, banyak penderita diabetes mellitus mellitus yang menyangkal sewaktu mengetahui dirinya menyandang diabetes mellitus tipe 2, dan tidak mau menerima kenyataan bahwa ia harus menjalani kehidupan sebagai penyandang diabetes mellitus. Bahkan ada penyandang diabetes mellitus yang memerlukan beberapa tahun sampai siap dengan kenyataan dan mau mengubah cara hidupnya. Umumnya mereka tidak mau tahu bahwa banyaknya makanan dan kelebihan berat badan sangat berhubungan dengan tingginya kadar glukosa darah, dan juga berhubungan dengan gejala-gejala diabetes mellitus seperti mudah lelah, mudah infeksi dan lain-lain (Fajari, 2010). Padahal ke acuan ini dapat memperburuk kondisi penderita dan berakibat fatal. Kemudian yang kedua adalah sikap obsesif, obsesi adalah kebalikan dari sikap penyangkalan terhadap diabetes mellitus. Penderita yang terobsesi biasanya sangat memperhatikan setiap hal mengenai diabetes mellitusnya. Ia akan melakukan semua hal sesempurna mungkin, karena yakin bahwa dengan demikian diabetes mellitusnya dapat

dikendalikan dengan sempurna. Akan tetapi sayangnya manajemen diabetes mellitus bukan suatu hal yang sempurna. Semangat untuk selalu ingin sempurna mungkin tidak akan berlangsung lama, sedangkan pengendalian diabetes mellitus harus dilakukan seumur hidup. Suatu ketika sikap obsesif ini akan menyebabkan kelelahan dan kekecewaan, karena tidak pernah ada habisnya dan puncaknya penderita akan merasa bahwa diabetes mellitus telah membatasi segala segi kehidupannya. Yang ketiga adalah muncul perasaan marah, penderita marah karena merasa hidupnya terganggu dan tertekan (Fajari, 2010). penderita merasa tercabut kebebasannya karena banyak larangan dan keharusan menyangkut kehidupannya sebagai penyandang diabetes mellitus. Seperti tidak dapat lagi memakan makanan kesukaannya, keharusan meminum obat secara teratur, jenuh melihat lengannya yang harus ditusuk jarum suntik secara rutin untuk pemeriksaan darah atau suntik insulin, dan lain lain. Kemarahan ini juga sering dipicu oleh sikap lingkungannya yang tidak mendukung, misalnya keluarga atau teman serta orang-orang yang ada di sekitar penderita bersikap seperti polisi yang selalu mengawasi makanan penderita, latihan jasmaninya atau kadar glukosa darahnya. Dalam keadaan ini penderita malah akan merasa seperti tahanan yang dikelilingi oleh para penjaga, bukan sebagai seseorang yang disayangi (Fajari, 2010).

Penderita diabetes mellitus tipe 2 juga dapat merasakan frustrasi karena terlalu memikirkan penyakit diabetes mellitusnya. Seperti ketika kadar gula darahnya yang cenderung tinggi meskipun telah melakukan segala sesuatu dengan benar dalam menjalankan pola makan diet diabetik. Penderita diabetes mellitus

juga kerap merasa takut, banyak hal yang menimbulkan ketakutan pada penyandang diabetes mellitus. Penyandang diabetes mellitus akan lebih sering memikirkan kematian apabila ada keluarganya yang juga meninggal akibat diabetes mellitus, takut disuntik insulin atau takut akan mengalami komplikasi lanjutan yang di sebabkan oleh diabetes mellitus (Fajari, 2010).

Penderita diabetes mellitus tipe 2 pada umumnya memiliki pengetahuan mengenai penyakitnya, tentang apa yang harus dilakukan dan bagaimana cara memelihara kesehatannya. Akan tetapi semakin banyak yang penderita mengerti ternyata semakin membuat penderita merasa tertekan oleh peraturan berupa pembatasan diet dan aktifitas. Penderita juga dapat mengalami kejenuhan sehingga timbul dilema atau konflik yang sulit dipecahkan. Masalah ini menimbulkan sikap yang dapat merugikan penderita. Penderita mulai mencoba melanggar pantangan serta mulai berperilaku salah, seperti tidak mau menjaga pola makan dan tidak dapat mengendalikan emosi karena keadaan yang dialami sehingga terjadi stres (Larasati, 2010).

Satiadarma (2003) mengemukakan bahwa penderita penyakit kronis, cenderung menunjukkan ekspresi emosi yang bersifat negatif berkenaan dengan kondisi penyakit yang di deritanya. Penderita diabetes mellitus tipe 2 merupakan salah satu contoh penderita penyakit kronis yang mengalami hal tersebut. Penyakit diabetes mellitus tipe 2 ini menimbulkan perasaan tidak berdaya pada diri penderitanya, suatu perasaan yang timbul karena merasa sudah tidak mampu lagi mengubah masa depannya. Perasaan tidak berdaya timbul karena berbagai macam sebab seperti kondisi kesehatan penderita yang tidak menentu, diwarnai dengan

kesembuhan dan kekambuhan serta terjadinya kemunduran fisik (Satiadarma, 2003). Secara psikologis, ketika penderita mengetahui terdiagnosa penyakit diabetes mellitus, akan timbul kekhawatiran dalam dirinya terhadap apa yang akan mereka alami di hari yang akan datang. Timbulnya rasa khawatir inilah yang pada akhirnya dapat menimbulkan stress. Selain itu Berbagai perasaan seperti yang telah di ungkapkan di atas (menyangkal, obsesi, marah dan frustrasi) juga menjadi sumber pikiran menekan yang akan menyebabkan penderita mengalami stress akibat kondisi penyakitnya ini. Kondisi stres ini akan membawa dampak buruk bagi penyakit diabetesnya (Larasati, 2010).

Stress pada penderita diabetes mellitus menyebabkan produksi berlebih pada hormone kortisol, jika penderita mengalami stress berat maka hormon kortisol yang di hasilkan akan semakin bertambah, sehingga sensitivitas tubuh terhadap insulin makin berkurang. Hormon kortisol merupakan musuh dari insulin sehingga membuat kadar gula darah tidak stabil dan cenderung sangat tinggi (Goz dkk., 2007). Kadar gula ini menjadi tinggi karena dalam kondisi stress glukosa darah yang masuk tidak dapat di pecah menjadi energi namun akan menggumpal dan menyebabkan naiknya kadar gula darah.

Goz dkk (2007) menunjukkan bahwa sebagian besar tingkat stress yang dialami penderita diabetes mellitus tipe 2 yang sedang dirawat inap adalah stress berat yaitu sebanyak 16 orang atau 53,3%. Tingginya tingkat stress yang dimiliki oleh sebagian besar responden diakibatkan oleh perubahan status kesehatan mereka yang drastis. Mereka harus menjalani rawat inap tanpa bisa melakukan apapun dan dengan kondisi fisik yang lemah tanpa ada harapan untuk sembuh

total. Penyakit diabetes mellitus tersebut merupakan penyakit kronis yang akan mereka alami seumur hidup.

Solichah (2009) menjelaskan bahwa angka proporsi komorbiditas stress pada penderita diabetes mellitus yang berobat jalan di poliklinik Endokrinologi Bagian Ilmu Penyakit Dalam RSCM sebesar 41%. Angka - angka diatas cukup tinggi untuk dapat menunjukkan bahwa kondisi stress yang di alami penderita diabetes mellitus perlu mendapat perhatian. Adanya komorbiditas mengakibatkan hubungan timbal balik yang saling memberatkan. Pada penderita diabetes mellitus adanya stress dapat mempengaruhi kontrol gula darah dan memperburuk perjalanan penyakit diabetes mellitus serta meningkatkan komplikasi serius seperti gangren dan ulkus diabetik. Meningkatnya Angka kejadian diabetes mellitus dari tahun ke tahun diperkirakan akan berdampak meningkatnya masalah stress yang di alami oleh penderita diabetes mellitus (Helmi, 2010).

Selain akibat penyakit diabetes mellitusnya, penderita juga merasakan goncangan psikologi yang menyebabkan stress karena berbagai komplikasi yang mengikuti penyakit ini. Salah satunya adalah komplikasi gangren. Gangren adalah kondisi terganggunya sistem syaraf (neuropati) sehingga tubuh tidak dapat merasakan sensasi. Dalam beberapa kasus, seorang penderita Diabetes Mellitus harus menjalani amputasi karena luka yang meradang di kaki (Achmat, 2009). Penderita komplikasi gangren akan merasa mati rasa dan tidak sadar bahwa ada bagian tubuhnya yang terluka. Gejala umum yang terjadi adalah rasa kebas (baal) serta kelemahan pada kaki dan tangan. Gangguan ini membuat penderita tidak

merasakan luka yang ia derita dan berakhir menjadi gangren (World Health Organization, 2012).

Rustini (2013) menjelaskan bahwa penderita diabetes melitus tipe 2 yang mengalami komplikasi gangren mengalami banyak perubahan dalam pola dan perilaku hidupnya, mulai dari pengaturan pola makan, olahraga, kontrol gula darah, pengobatan luka gangren dan lain-lain yang harus dilakukan sepanjang hayat dengan sabar dan teratur agar kondisinya tetap stabil. Selain itu penderita mengalami penurunan kemampuan fisik. Kondisi luka gangren yang buruk serta membusuk. Terkadang keluar nanah dan ulat akibat kurangnya perawatan yang dilakukan. kondisi ini merupakan kondisi yang rentan karena masuknya bakteri kedalam luka yang basah ini apabila tidak di tangani secara tepat dan cepat akan menyebabkan kematian karena infeksi dari bakteri tersebut akan menyebar keseluruh tubuh. Infeksi tersebut juga menyebabkan makin tingginya resiko amputasi akibat luka gangren yang harus segera di ambil agar tidak menyebar pada bagian lain dari tubuh penderita.

Solichah (2009) mengungkapkan bahwa konflik psikologis, kecemasan, depresi, dan stres dapat memperburuk kondisi kesehatan dan penyakit yang diderita oleh seseorang yang menderita suatu penyakit. Dalam kasus penyandang diabetes mellitus dengan komplikasi gangren penderita merasa hidupnya terganggu dan tertekan karena penderita merasa dicabut kebebasannya akibat banyak larangan dan keharusan yang menyangkut kehidupan sehari-harinya sebagai penyandang diabetes mellitus, seperti contohnya tidak dapat lagi makan makanan sesukanya seperti keadaan sediakala sebelum sakit. Tidak dapat berjalan,

tidak dapat melakukan aktifitas yang sebelumnya penderita lakukan sebelum terkena komplikasi gangren, perasaan malu karena kondisi anggota tubuhnya yang tidak dapat kembali seperti sedia kala, terhambatnya aktifitas fisik penderita karena komplikasi gangren yang di alaminya, menarik diri dari lingkungan karena penderita tidak dapat menerima keadaannya, penderita juga merasa rendah diri karena kondisi lukanya yang sukar untuk sembuh dan berbau busuk, kemudian apabila penderita adalah seorang ibu atau seorang ayah yang memiliki peran krusialnya masing masing dalam keluarga, peran yang seharusnya ia pegang selama ini pun juga akan terganggu dan menjadi konflik akibat dari kondisinya pasca terkena komplikasi gangren. (Rustini, 2013).

Diabetes mellitus tipe 2 mengakibatkan penderitanya kehilangan berat badan yang tidak diinginkan serta komplikasi seperti luka gangren yang sulit untuk sembuh yang mengganggu karakteristik dan sifat fisik seseorang dan penampilannya. Menurut Sofiana dkk (2011) kehilangan bagian tubuh akibat penyakit dan fungsi tubuh merupakan faktor-faktor yang menyebabkan gangguan citra tubuh. Kondisi ini mengakibatkan perubahan persepsi tentang tubuh dan mempengaruhi harga diri dan tengah di alami oleh penderita diabetes mellitus, hal inilah yang di alami oleh penderita diabetes mellitus dengan komplikasi serius seperti gangren (Solichah, 2009).

Berbagai hal tersebut akan menyebabkan penderita merasa tertekan yang akan memicu stress. Stress yang di alami penderita akan memperburuk kondisi komplikasi gangrennya. Dalam kondisi penderita diabetes mellitus dengan komplikasi gangren, tingginya kadar hormone kortisol akibat stress dapat

memperparah kondisi lukanya. Peningkatan kadar hormon kortisol dalam tubuh akan menyebabkan proses penyembuhan luka pada bagian tubuh penderita berlangsung lebih lama karena kadar gula penderita yang tinggi sehingga luka gangren tidak dapat segera mengering dan menimbulkan bau yang busuk (Rustini, 2013). Hal hal tersebut juga akan mengakibatkan penurunan motivasi penderita untuk menjalani pengobatan. Stress yang di alami oleh penderita akan mempengaruhi proses kesembuhan dan menghambat kemampuan aktivitas kehidupannya sehari-hari (Taylor, 1999). Maka dari itu kebahagiaan dan kesejahteraan psikologis pada penderita diabetes mellitus terutama dengan komplikasi gangren perlu untuk di perhatikan agar kesehatan penderita tetap terjaga.

Dari berbagai data yang telah di himpun di atas, sangat penting untuk menemukan cara menanggulangi masalah masalah fisik dan psikologis pemicu stres pada penderita diabetes mellitus agar kondisi stress psikologis yang di alami penderita bisa di tangani dengan baik dan kondisi kesehatan fisik serta psikis penderita dapat terjaga. Terutama penderita diabetes mellitus tipe 2 dengan komplikasi gangren. Karena ketika seorang penderita diabetes mellitus dengan komplikasi gangrene tidak mampu melakukan strategi pengelolaan stres untuk menanggulangi stress psikologis yang di alami akibat penyakitnya, akan menyebabkan peningkatan hormon kortisol yang berbahaya bagi kondisi penderita, seperti yang telah di jelaskan di atas bahwa hormon kortisol merupakan musuh dari insulin sehingga membuat gula darah meningkat dan membuat peradangan luka gangrene menjadi semakin lama untuk mengering dan sembuh

(Saraswati, 2006). Maka dari itu penting untuk penderita dapat melakukan strategi pengelolaan stres agar kebahagiaan dan kesejahteraan psikologis serta kesehatan fisik penderita diabetes mellitus tetap terjaga.

Menurut Anggraeni dan Cahyanti (2012) salah satu cara untuk menanggulangi stress psikologis yang di derita penderita diabetes mellitus adalah dengan penggunaan strategi pengelolaan stres yang di lakukan oleh penderita. Dengan strategi pengelolaan stres tersebut penderita diabetes mellitus terutama yang mengalami komplikasi gangren akan dapat membangun pengalaman pengalaman tersendiri tentang penyakitnya termasuk dalam aspek emosional serta kognitif yang pada akhirnya akan membantunya untuk dapat menentukan penggunaan strategi pengelolaan stres agar dapat menangani stress yang di rasakan akibat penyakitnya.

Strategi pengelolaan stres merupakan suatu proses untuk mengatasi berbagai macam tuntutan baik dari sisi internal maupun eksternal yang melebihi kapasitas dari orang tersebut (Lazarus dan Folkman, 1984 dalam Taylor, 1999). Strategi pengelolaan stres menunjuk pada berbagai upaya, baik mental maupun perilaku, untuk menguasai, mentoleransi, mengurangi, atau meminimalisasikan suatu situasi atau kejadian yang penuh tekanan. Dengan perkataan lain strategi pengelolaan stres merupakan suatu proses dimana individu berusaha untuk menangani dan menguasai situasi stres yang menekan akibat dari masalah yang sedang dihadapinya dengan cara melakukan perubahan kognitif maupun perilaku guna memperoleh rasa aman dalam dirinya (Lazarus dan Folkman, 1984 dalam Taylor, 1999).

Lazarus dan Folkman (1984) dalam Taylor (1999) mengklasifikasikan strategi pengelolaan stres menjadi dua kelompok besar yaitu *problem solving effort*, dimana individu secara aktif mencari penyelesaian dari masalah untuk menghilangkan kondisi atau situasi yang menimbulkan stress, kemudian *emotion-focused coping*, dimana individu melibatkan usaha-usaha untuk mengatur emosinya dalam rangka menyesuaikan diri dan mengurangi dampak yang akan ditimbulkan oleh suatu kondisi atau situasi yang penuh tekanan. *Emotional focused coping* terbagi menjadi 5 strategi pengelolaan stres yaitu *self control, distancing, positive appraisal, accepting responsibility, dan escape / avoidance*. Sedangkan *problem solving effort* terbagi menjadi tiga strategi coping yang berbeda yaitu *confrontatif coping, seeking social support, dan planful problem solving*.

Penelitian yang dilakukan oleh Scheier, Weintraub dan Carver (1986 dalam Vazquez dkk, 2009) tentang strategi pengelolaan stres menunjukkan bahwa individu yang optimis menunjukkan bahwa individu tersebut menggunakan *problem solving effort* secara langsung dalam mengatasi kejadian stres yang di hadapinya dan permasalahan-permasalahan terkait dengan kesehatan yang pada akhirnya akan berhubungan dengan perawatan diri dan terkait dengan proses penyembuhan penyakit di masa yang akan datang. Karlsen dkk (2004) dalam penelitiannya terhadap penderita diabetes mellitus tipe 1 dan 2 dengan rentang usia 25 – 70 tahun menunjukkan bahwa ada hubungan yang positif serta kuat antara *emotion focused coping* dengan skor untuk gejala kecemasan dan depresi. Semakin baik *emotion focused coping* yang dilakukan oleh penderita maka

semakin rendah pula skor gejala kecemasan dan juga depresi yang di alami penderita diabetes melitus.

Rohmah dkk (2012) dalam penelitiannya mengenai mekanisme coping menyebutkan bahwa kombinasi yang baik dari kedua strategi pengelolaan stres yakni problem solving effort dan emotion focused coping akan memberikan hasil yang baik dalam segi peningkatan kualitas hidup penderita diabetes melitus. Pemahaman tentang cara mengatur pola makan, berobat dan juga penerimaan diri, dukungan sosial dari keluarga dan orang-orang sekitar terhadap penyakit yang di alami penderita adalah strategi-strategi yang di lakukan oleh penderita diabetes melitus yang menjadikan kualitas hidupnya menjadi semakin baik.

Hingga saat ini penelitian mengenai kondisi stres psikologis penderita diabetes yang mengalami gangren masih jarang di temui. Padahal menurut data yang di himpun oleh Rustini (2013) presentase penderita diabetes mellitus dengan gangren sudah mencapai angka 50 % dari total keseluruhan jumlah penderita.

Berdasarkan data yang telah dihimpun oleh peneliti di atas, pada akhirnya melandasi niat penulis untuk melihat bagaimanakah tipe-tipe dari strategi pengelolaan stres yang di lakukan oleh penderita diabetes mellitus tipe 2 yang mengalami komplikasi gangren. karena hingga sekarang masih sedikit penelitian yang secara spesifik mengkaji lebih dalam mengenai masalah psikologis penderita diabetes mellitus yang telah mengalami komplikasi gangren. Terutama merujuk pada tipe strategi pengelolaan stres apa saja yang di lakukan oleh penderita diabetes melitus tipe 2 yang mengalami gangren, dimana telah di sebutkan diatas bahwa komplikasi gangren merupakan kondisi luka yang susah untuk di

sembuhkan yang dapat menghambat aktifitas fisik serta menyebabkan stress secara psikologis bagi penderitanya.

Pada akhirnya peneliti menilai hal tersebut penting untuk di teliti guna dapat memberikan informasi mengenai bagaimana tipe strategi pengelolaan stres yang dilakukan oleh penderita diabetes mellitus tipe 2 yang mengalami gangren. Agar dapat memiliki manfaat di kemudian hari bagi proses penyembuhan penyakit dan komplikasi ini.

1.2. Fokus Penelitian

Berdasarkan latar belakang yang telah dibahas peneliti, fokus penelitian pada penelitian ini adalah bagaimana tipe strategi pengelolaan stres yang dilakukan oleh penderita diabetes mellitus tipe 2 yang mengalami komplikasi gangren dalam menghadapi penyakit diabetes dan komplikasi gangrennya, langkah langkah apa saja yang di ambil untuk menanggulangi stress akibat penyakit diabetes mellitus dan komplikasi gangrennya.

1.3. Signifikansi dan Keunikan Penelitian

Penelitian terdahulu yang di lakukan oleh Rohmah dkk (2012) mengenai mekanisme coping pada penderita diabetes mellitus menyebutkan bahwa kombinasi yang baik dari kedua strategi pengelolaan stres yakni problem solving effort dan emotion focused coping akan memberikan hasil yang baik dalam segi peningkatan kualitas hidup penderita diabetes melitus. Pemahaman tentang cara mengatur pola makan, berobat dan juga penerimaan diri, dukungan sosial dari

keluarga dan orang-orang sekitar terhadap sakitnya adalah strategi yang dilakukan oleh penderita diabetes melitus yang menjadikan kualitas hidupnya menjadi semakin baik.

Karlsen dkk (2004) dalam penelitiannya terhadap penderita diabetes mellitus tipe 1 dan 2 dengan rentang usia 25 – 70 tahun menunjukkan bahwa ada hubungan yang positif serta kuat antara emotion focused coping dengan skor untuk gejala kecemasan dan depresi. Semakin baik emotion focused copingnya semakin rendah pula skor gejala kecemasan dan juga depresi pada penderita diabetes melitus. Jamaluddin (2007) dalam penelitiannya menemukan bahwa strategi pengelolaan stres dan self monitoring memberikan sumbangan efektif terhadap stres sebesar 70,2 persen pada penderita diabetes mellitus yang menjalani rawat jalan di rumah sakit.

Penelitian mengenai tipe strategi pengelolaan stress pada penderita diabetes mellitus tipe 2 yang mengalami komplikasi gangren ini penting untuk dilakukan di Indonesia karena semakin meningkatnya jumlah penderita diabetes mellitus di tiap tahunnya. Dengan meningkatnya jumlah penderita diabetes mellitus pasti akan diikuti pula dengan bertambahnya jumlah penderita diabetes mellitus yang mengalami kondisi neuropati berupa gangren.

Rustini (2013) dalam penelitiannya menjelaskan bahwa penderita diabetes melitus tipe 2 yang terkena gangren mengalami stress akibat melemahnya kemampuan fisik yang dialaminya. Akibatnya keadaan fisik dan penyakit penderitapun semakin hari semakin parah. Selain itu Kapevi (2013) menjelaskan bahwa luka gangren merupakan luka yang membutuhkan waktu cukup lama

dalam proses penyembuhannya, luka gangren juga dapat menyebabkan amputasi dan kelumpuhan sehingga penderitanya mengalami keterbatasan ruang gerak dan merasa tidak dapat mandiri lagi.

Menderita diabetes dan mendapat komplikasi bawaan dari penyakit ini bukanlah hal yang diinginkan oleh penderita sebelumnya. Karena penyakit ini memerlukan biaya dan juga kesabaran yang ekstra serta penerimaan yang baik dari penderitanya. Ketika penderita diabetes mellitus tipe 2 yang mengalami komplikasi gangren ini tidak mampu mengontrol stress yang dirasakan maka akan menyebabkan berbagai masalah tambahan dalam dirinya, seperti gula darah yang tidak terkontrol, luka gangren yang tidak kunjung sembuh, amputasi bahkan depresi (Rustini, 2013). Untuk itulah penting untuk penelitian ini dilakukan guna memberikan informasi mengenai bagaimana upaya-upaya yang dapat dilakukan penderita diabetes mellitus tipe 2 yang mengalami gangren untuk menyingkapi stress yang dirasakan berkaitan dengan penyakit dan komplikasi gangren yang sedang di deritanya.

Dibandingkan dengan penelitian penelitian sebelumnya, keunikan penelitian ini adalah lebih spesifik memilih partisipan penderita diabetes yang mengalami komplikasi gangren. Di Indonesia masih jarang penelitian mengenai kondisi psikologis penderita diabetes mellitus tipe 2 yang mengalami komplikasi gangren, khususnya yang berbicara mengenai kondisi stress dan tipe tipe strategi pengelolaan stress pada penderita diabetes mellitus tipe 2 yang mengalami komplikasi gangren. Padahal jumlah penderita komplikasi gangren di indonesia telah mencapai 50 % dari total keseluruhan penderita (Rustini, 2013).

1.4. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui dan menjelaskan bagaimana tipe strategi pengelolaan stres yang dilakukan penderita diabetes mellitus tipe 2 yang mengalami gangren dalam menghadapi stress yang ia rasakan karena penyakit dan komplikasi gangrennya tersebut.

1.5. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

- A. Memberikan sumbangan teoritis baik bagi peneliti maupun peneliti lainnya mengenai strategi pengelolaan stres pada penderita diabetes melitus tipe 2 yang mengalami gangren.
- B. Memberikan referensi bagi peneliti selanjutnya ketika ingin mengembangkan penelitian yang serupa mengenai stragtegi coping dan kondisi psikologis penderita diabetes mellitus tipe 2 yang telah mengalami komplikasi gangren.

2. Manfaat Praktis

- A. Informasi mengenai strategi pengelolaan stres pada penderita diabetes melitus tipe 2 yang mengalami gangren dapat dijadikan bahan rujukan untuk merancang intervensi bagi masalah stress yang di alami penderita diabetes mellitus tipe 2 yang mengalami komplikasi gangren.
- B. Memperkaya informasi kepada pembaca mengenai strategi pengelolaan stres bagi penderita diabetes mellitus tipe 2 yang mengalami gangren.