

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Diabetes mellitus merupakan penyakit yang ditandai dengan tingginya kadar gula (glukosa) dalam darah yang disebabkan kerusakan dalam sekresi insulin, aksi insulin, ataupun keduanya (WHO, 2003). Saat ini, penyakit tersebut sudah tidak asing dan banyak di derita, serta menjadi ancaman serius bagi penduduk di dunia. Diabetes mellitus ini adalah termasuk penyakit kronis dan tidak menular yang menjadi masalah kesehatan masyarakat, baik secara global, regional, nasional, maupun lokal (Depkes, 2012).

Prevalensi diabetes mellitus di Indonesia terus mengalami peningkatan. Berdasarkan data Riskesdas Tahun 2013 dilaporkan bahwa prevalensi DM sebanyak 2,1% lebih tinggi dibandingkan pada Tahun 2007 sebanyak 1,1%. Prevalensi DM pada perempuan (1,7%) lebih tinggi dari pada laki-laki (1,4%) dan cenderung lebih banyak pada masyarakat yang tingkat pendidikannya tinggi dari pada tingkat pendidikan rendah (Kemenkes RI, 2013). Menurut estimasi *International Diabetes Federation* (IDF) tahun 2012, penderita diabetes mellitus diseluruh dunia sebanyak lebih dari 371 juta orang dan sebanyak 4,8 juta diantaranya meninggal karena penyakit tersebut (Kemenkes RI, 2013).

Global status report on Noncommunicable Disease World Health Organization (WHO) tahun 2010 juga melaporkan bahwa 60% penyebab kematian semua umur di dunia adalah karena penyakit tidak menular (PTM).

Diabetes melitus menduduki peringkat keenam sebagai penyebab kematian. Sekitar 1,3 juta orang meninggal akibat diabetes dan 4% meninggal sebelum usia 70 tahun. ("Diabetes melitus penyebab kematian nomor 6 di dunia", 2013). Dari seluruh jumlah prevalensi diabetes mellitus, hampir 80% prevalensi diabetes mellitus adalah diabetes mellitus tipe 2 ("Tahun 2030 prevalensi diabetes mellitus di Indonesia mencapai 21,3 juta orang", 2009).

Jawa timur merupakan salah satu provinsi di Indonesia yang memiliki tingkat prevalensi diabetes mellitus yang cukup tinggi. Tahun 2007, prevalensi diabetes di Jawa Timur mencapai sekitar 1,5% dan pada tahun 2013 prevalensinya meningkat menjadi 2,5% dan berada diatas nilai prevalensi nasional, yaitu sekitar 2,1%. Di Kabupaten Tulungagung, RSUD dr. Iskak merupakan satu-satunya rumah sakit milik Pemerintah Kabupaten Tulungagung dari sejumlah fasilitas pelayanan kesehatan yang ada di Kabupaten Tulungagung. Tahun 2013, penyakit diabetes merupakan termasuk kedalam 10 terbesar penyakit terbanyak pada perawatan rawat darurat, rawat jalan, maupun rawat inap. Jumlah pasien diabetes melitus pelayanan rawat darurat menempati urutan kesembilan dengan jumlah pasien sebesar 622 orang. Pada pelayanan rawat jalan, pasien diabetes melitus sejumlah 910 pasien dan menempati urutan ketujuh. Sedangkan pada pelayanan rawat inap, jumlah pasien diabetes menempati urutan kedelapan dengan jumlah pasien sebesar 261 orang dan meninggal sebanyak 27 pasien diabetes melitus tidak terspesifikasi dengan komplikasi (Profil RSUD dr. Iskak Tulungagung, 2013). Jumlah tersebut belum termasuk pasien diabetes yang melakukan kontrol pengobatan di rumah sakit lain, puskesmas, dan klinik lain.

Menurut Taylor (1999), diabetes adalah penyakit gangguan kronis dimana tubuh tidak mampu memproduksi atau memanfaatkan insulin dengan baik. Insulin adalah hormon yang disekresi oleh pankreas yang mengontrol pergerakan glukosa ke dalam sel dan metabolisme glukosa. Ketidakberfungsian insulin dengan baik ini menyebabkan kelebihan glukosa dalam darah yang dibuang ke dalam urin. Diabetes mellitus tipe 2 merupakan salah satu tipe diabetes yang biasanya terjadi pada orang dewasa berusia 40an tahun, menderita obesitas (kegemukan) dan kurangnya aktivitas fisik (Patel, 2003). Gejala diabetes mellitus tipe 2 adalah seringnya buang air kecil, mudah lelah, mulut kering, impotensi, menstruasi yang tidak teratur, hilangnya sensasi, infeksi kulit, gusi, atau sistem kemih, nyeri atau kram di kaki atau jari, memperlambat penyembuhan luka, memar, dan rasa gatal, serta mudah mengantuk (Taylor, 1999). Oleh sebab itu, penderita diabetes harus mengubah gaya hidup dan melakukan perawatan serta pengobatan dengan patuh dan disiplin selama hidupnya. Bila penderita tidak menjalani pengobatan dengan patuh dan disiplin, maka akan muncul pengaruh negatif yang sangat besar, yakni menyebabkan komplikasi kronis (Chan dkk, 2012).

Beberapa komplikasi yang sering terjadi pada pasien diabetes tipe 2 adalah kebutaan, gagal ginjal, kaki diabetes (*gangrene*) sehingga harus diamputasi, penyakit jantung dan stroke (Depkes, 2012). Menurut Soeatmadji (2008), juga menyatakan bahwa diabetes merupakan penyebab utama kebutaan di negara-negara maju dan kelompok masyarakat menengah ke atas, penyebab utama gagal ginjal, penyebab utama amputasi tungkai kaki bagian bawah, penyebab risiko

serangan jantung, mengakibatkan disfungsi ereksi, dan sebagainya (“Indonesia Peringkat Empat Dunia Pasien Diabetes Mellitus”, 2008).

Selain kondisi tersebut diatas, individu yang mengalami penyakit kronis, seperti diabetes dapat mempengaruhi aspek kehidupan bagi penderita (Taylor, 2012 dalam Taylor, Peplau, & Sears, 2009). Pekerjaan bisa terancam atau hilang atau kemungkinan seseorang akan mengalami cacat. Hal ini dapat mempengaruhi kondisi psikologis pasien diabetes. Diagnosa penyakit kronis dapat menghasilkan ketakutan eksterem atau depresi, saat pasien menyadari bahwa aktivitasnya akan terganggu selamanya oleh penyakit yang diderita (Taylor, Peplau, & Sears, 2009). Selain itu, pasien butuh belajar berbagai aktivitas perawatan diri untuk membantu mengelola penyakitnya (Taylor, Peplau, & Sears, 2009). Karena perubahan fisik dapat mengiringi penyakit kronis, maka akibat lanjutan yang bisa terjadi adalah hilangnya pendapatan karena terbatasnya kemampuan kerja, kebutuhan akan bantuan orang lain (keluarga atau kawan). Pasangan pasien mungkin mengemban tanggung jawab tambahan yang dulu menjadi beban penderita. Jadi, tidak hanya pasien saja yang mengalami gangguan kondisi psikologis, akan tetapi pasangan bahkan orang lain juga harus mampu menyesuaikan diri dengan perubahan itu.

Menurut data IDF (2011), jumlah pasien diabetes terbesar adalah berada pada usia 40-59 tahun. Usia tersebut berada pada tahap perkembangan usia dewasa madya, dimana pada tahap ini individu memiliki beberapa tugas perkembangan yang harus diselesaikan (Havigurst dalam Hurlock, 1980). Usia madya dipenuhi tanggung jawab yang berat dan berbagai peran baru yang dirasa mampu ditanggung oleh sebagian besar orang dewasa, seperti menjalankan rumah

tangga, departemen atau perusahaan, memiliki anak, dan mungkin merawat orang tua yang sudah uzur ataupun memiliki karir baru (Gallagher, 1993; Lachman, 2001; Lachman Lewkowicz, Markus & Peng, 1994; Merrill & Verbrugge, 1999 dalam Santrock, 2002). Selain itu, usia madya merupakan masa stres, dimana individu harus mampu menyesuaikan terhadap perubahan peran dan pola hidup, khususnya bila disertai dengan berbagai perubahan fisik (Hurlock, 1980).

Berdasarkan penjelasan diatas, terlihat adanya kesenjangan antara tugas-tugas yang harus dipenuhi oleh individu dewasa madya dan kondisi yang menyertai penderita diabetes mellitus tipe 2 usia 40-59 tahun. Penderita yang mengalami diabetes pada usia dewasa madya tersebut, tentunya akan menghambat penderita dalam memenuhi beberapa tugas perkembangannya karena diabetes merupakan salah satu penyakit yang tidak dapat disembuhkan dan penderita harus melakukan pengobatan selama hidupnya secara disiplin dan patuh.

Kepatuhan merupakan tingkat pasien melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokter atau petugas medis yang lainnya (Sarafino, 1990). Perilaku Kepatuhan didasarkan pada persepsi bahwa kesehatan individu sedang terancam dan ancaman itu dapat direduksi dengan tindakan tertentu. Kepatuhan pengobatan merupakan salah satu faktor dalam keberhasilan kesembuhan penyakit. Meskipun memerlukan kepatuhan pengobatan yang tinggi, namun pada kenyataannya, prevalensi jumlah pasien yang berobat secara teratur hanya 30%. Menurut laporan WHO pada tahun 2003, kepatuhan rata-rata pasien pada terapi jangka panjang terhadap penyakit kronis di negara maju hanya sebesar

50% sedangkan di negara berkembang, jumlah tersebut bahkan lebih rendah (BPOM RI, 2006).

Dengan melihat resiko-resiko yang ditimbulkan akibat adanya penyakit diabetes mellitus tersebut maka pasien harus menjalani pengobatan selama hidupnya dengan patuh. Pasien diabetes mellitus harus melakukan kontrol ke dokter secara rutin, menjalani diet, minum obat dengan patuh (Taylor, 1999). Penelitian lain juga menemukan bahwa orang-orang yang menderita penyakit kronis harus menghadapi berbagai tantangan dalam mengelola pengobatan sehari-hari (Haslbeck & Schaeffer, 2009). Kebanyakann pasien, pengobatan seumur hidup ini akan menyebabkan mereka merasa frustrasi dan kelelahan. Mereka sering tidak siap dan tidak menerima dukungan yang memadai ketika mengelola tugas sehari-hari, sehingga diperlukan proses penyesuaian terhadap proses pengobatan (Haslbeck & Schaeffer, 2009). Apabila pasien tidak mampu menyesuaikan terhadap rutinitas dan proses pengobatan selama hidupnya akan muncul stres selama menjalani pengobatan tersebut (Taylor, 1999). Semakin tinggi stres maka semakin banyak pula masalah emosional yang dialami oleh pasien diabetes, dimana kondisi tersebut berhubungan dengan menurunnya kepatuhan dalam melaksanakan pengobatan yang dilakukan, sehingga kadar gula darahnya akan cenderung meningkat (Nugroho & Purwanti, 2010).

Menurut Tabor & Lopez (2004), Ketidakpatuhan pengobatan telah diidentifikasi sebagai masalah setidaknya 30 tahun terakhir. Ketidakpatuhan tersebut terlepas dari kondisi perawatan medis dan melewati batas-batas sosial ekonomi dan geografis. Rendahnya kepatuhan pengobatan dapat menyebabkan

berkurangnya manfaat pengobatan, pengobatan yang tidak memerlukan tambahan, dan penurunan kepuasan dengan perawatan medis. Ketidakpatuhan pengobatan meningkatkan penggunaan pelayanan kesehatan termasuk kunjungan ruang gawat darurat dan rawat inap. Diperkirakan bahwa 5,5% dari penerimaan pasien di rumah sakit diakibatkan karena ketidakpatuhan dalam melakukan pengobatan Tabor & Lopez (2004).

Menurut WHO (2003), kepatuhan pasien ini disebabkan beberapa faktor, diantaranya adalah faktor intrapersonal (usia, gender, *self esteem*, *self efficacy*, stres, depresi, dan penggunaan alcohol), karakteristik pengobatan dan penyakit (kompleksitas terapi, durasi penyakit, dan *delivery of care*), faktor interpersonal (kualitas hubungan pasien dengan penyedia layanan kesehatan dan dukungan sosial), dan faktor lingkungan (situasi beresiko tinggi dan sistem lingkungan).

Hurrelman & Losel (1990 dalam Smet, 1994) menjelaskan stres sebagai suatu keadaan tegang secara biopsikososial karena banyaknya tugas-tugas perkembangan yang dihadapi orang sehari-hari, baik dalam kelompok sebaya, keluarga, sekolah, maupun pekerjaan. Oleh karena itu, mereka mencoba untuk menentukan jenis stressor yang paling penting sebagai faktor beresiko yang potensial didalam tiga tahap perkembangan yang utama, yaitu masa anak-anak, remaja, dan dewasa.

Dari penjelasan diatas, maka penulis menyimpulkan bahwa pasien diabetes mellitus tipe 2 memiliki banyak tuntutan medis dan harus melakukan pengobatan selama hidupnya. Selain itu, pasien diabetes tipe 2 yang sering dialami pada usia 40an tahun ini harus memenuhi tugas-tugas perkembangan pada tahap usia

dewasa madya. Bila pasien tidak mampu mengelola atau memanajemen dengan baik, maka akan mengakibatkan stres. Tingkat stres inilah yang digunakan penulis dalam menyoroiti kepatuhan pengobatan pada penderita diabetes mellitus usia dewasa madya.

1.2 Identifikasi Masalah

Prevalensi penderita diabetes mellitus dari tahun ke tahun semakin meningkat. Walaupun dapat menyerang semua kalangan usia, penderita diabetes mellitus yang terbesar adalah berusia antara 40-59 tahun (IDF, 2011) dan hampir 80% prevalensi diabetes mellitus adalah DM tipe 2 (“Tahun 2030 prevalensi diabetes mellitus di Indonesia mencapai 21,3 juta orang”, 2009). Hal ini menjadi kekhawatiran tersendiri bagi praktisi dan juga pemerhati kesehatan. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia telah bekerja sama dengan beberapa kalangan untuk mengadakan seminar dan mempromosikan pola hidup sehat untuk memerangi penyakit diabetes tersebut (Kemenkes RI, 2013).

Usia 40-59 tahun merupakan rentang usia pada masa dewasa madya. Dewasa madya merupakan masa yang paling sulit dalam suatu rentang kehidupan karena dipenuhi tanggung jawab yang berat dan berbagai peran baru yang dirasa mampu ditanggung oleh sebagian besar orang dewasa, seperti menjalankan rumah tangga, departemen atau perusahaan, memiliki anak, dan mungkin merawat orang tua yang sudah uzur ataupun memiliki karir baru (Gallagher, 1993; Lachman, 2001; Lachman Lewkowicz, Markus & Peng, 1994; Merrill & Verbrugge, 1999 dalam Santrock, 2002). Masa dewasa madya merupakan masa yang dicirikan

dengan menurunnya keadaan fisik dan psikologis yang akan membawa ke masa stres (Hurlock, 1980).

Penyakit diabetes merupakan penyakit yang tidak dapat disembuhkan. Pasien diabetes diwarnai kondisi yang tidak menentu, antara kesembuhan dan kekambuhan, memungkinkan adanya kemunduran fisik, dan harus mampu menghadapi tantangan dalam menghadapi penyakit (Salmon, 2000). Oleh karena itu, diperlukan pengobatan semumur hidupnya untuk mengontrol kadar gula darah dalam tubuh agar tetap normal atau mendekati normal (Perkeni, 2011). Dalam menjalani perawatan atau pengobatan tersebut, banyak hal yang harus dipatuhi oleh pasien, mulai dari patuh kontrol ke dokter, menjalani diet hingga patuh dalam minum obat. Oleh karena itu, pasien harus mematuhi pengobatan agar tidak muncul pengaruh negatif lainnya, seperti komplikasi pada diabetes.

Disisi lain, terdapat beberapa tugas perkembangan yang harus dipenuhi oleh tiap masing-masing individu pada tahap perkembangan usia dewasa madya ini, tidak terkecuali penderita diabetes mellitus tipe 2. Kondisi yang menyertai pasien diabetes mellitus dimungkinkan dapat menghambat dalam pemenuhan tugas-tugas perkembangannya. Oleh karena itu, pasien diabetes dewasa madya harus mampu beradaptasi dan mengelola atau memanaajemen kondisi tersebut. Apabila pasien tidak mampu menyesuaikan terhadap rutinitas dan proses pengobatan selama hidupnya akan muncul stres selama menjalani proses pengobatan tersebut (Taylor, 1999).

Menurut Fisher dkk., (1982), diabetes dan stres merupakan dua hal yang saling mempengaruhi baik secara langsung maupun tidak langsung. Kontrol yang

kurang pada glukosa darah akan menimbulkan perasaan stres dan begitu pula sebaliknya. Hal demikian juga diungkapkan oleh Surwit (2002) dan Discovery Health (2007) bahwa stres telah lama menjadi salah satu faktor yang muncul pada penderita diabetes. Menurutnya, stres sangat berpengaruh terhadap penyakit diabetes karena hal itu akan berpengaruh terhadap pengendalian dan tingkat kadar glukosa darah. Bila seseorang menghadapi situasi yang menimbulkan stres maka respon stres dapat berupa peningkatan hormon adrenalin yang akhirnya dapat mengubah cadangan glikogen dalam hati menjadi glukosa. Kadar glukosa darah yang tinggi secara terus menerus dapat menyebabkan komplikasi diabetes (dalam Jamaluddin, 2012).

Menurut WHO (2003), kepatuhan pasien ini disebabkan beberapa faktor, diantaranya adalah faktor intrapersonal (usia, gender, *self esteem*, *self efficacy*, stres, depresi, dan penggunaan alcohol), karakteristik pengobatan dan penyakit (kompleksitas terapi, durasi penyakit, dan *delivery of care*), faktor interpersonal (kualitas hubungan pasien dengan penyedia layanan kesehatan dan dukungan sosial), dan faktor lingkungan (situasi beresiko tinggi dan sistem lingkungan).

Dari uraian diatas, maka penulis menggunakan salah satu faktor intrapersonal, yakni stres dalam menyoroiti hubungan terhadap tingkat kepatuhan pasien diabetes mellitus tipe 2 usia dewasa madya dalam menjalani pengobatan.

1.3 Batasan Masalah

Dalam penelitian ini, penulis membatasi permasalahan agar tidak menyimpang dari permasalahan yang dimaksud. Pembatasan permasalahan yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut.

a. Dewasa madya

Usia madya yang dimaksud dalam penelitian ini adalah orang-orang yang berusia mulai 40 tahun hingga 60 tahun, dimana saat itu mulai menurunnya kemampuan fisik dan psikologis yang jelas tampak pada setiap individu (Hurlock, 1980).

b. Diabetes Melitus Tipe 2

Tipe diabetes yang digunakan dalam penelitian adalah diabetes mellitus tipe 2, dimana tipe diabetes ini terjadi pada usia diatas 40 tahun. Tipe ini ditandai dengan gejala seringnya buang air kecil, mudah lelah, mulut kering, impotensi, menstruasi yang tidak teratur, hilangnya sensasi, infeksi kulit, gusi, atau sistem kemih, nyeri atau kram di kaki atau jari, memperlambat penyembuhan luka, memar, rasa gatal, dan mudah mengantuk (Taylor, 1999).

c. Stres

Stres adalah suatu kondisi atau keadaan tertekan akibat adanya kesenjangan atau tuntutan antara individu dengan lingkungan yang akan memunculkan gejala pada keadaan fisik dan psikologis. Gejala psikologi meliputi kognisi, emosi, dan tingkah laku (Sarafino, 2008).

d. Kepatuhan Pengobatan

Kepatuhan merupakan tingkat pasien melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokter atau petugas medis yang lainnya (Sarafino, 1990). Pengobatan diabetes ini meliputi diet, olahraga atau aktifitas fisik, mengontrol kadar gula darah, minum obat-obatan, tidak merokok, dan melakukan perawatan kaki.

1.4 Rumusan Masalah

Berdasarkan permasalahan yang telah dipaparkan diatas, maka dirumuskan pertanyaan penelitian, yaitu “apakah terdapat hubungan antara tingkat stres dengan kepatuhan pengobatan pada pasien diabetes mellitus tipe 2 usia dewasa madya?”

1.5 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui adanya hubungan antara tingkat stres dengan kepatuhan pengobatan pada pasien diabetes mellitus tipe 2 usia dewasa madya.

1.6 Manfaat Penelitian

1.6.1 Manfaat teoritis

- a. Dapat memperkuat keterkaitan antara pengaruh tingkat stres terhadap kepatuhan pengobatan pasien diabetes mellitus tipe 2 usia dewasa madya.

- b. Penelitian diharapkan dapat menjadi sumber informasi untuk penelitian selanjutnya yang ingin mendalami kembali masalah stres dan kepatuhan pengobatan pasien diabetes mellitus tipe 2 pada usia dewasa madya.

1.6.2 Manfaat praktis

- a. Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan informasi tentang pengaruh stres terhadap kepatuhan dalam pengobatan pada pasien diabetes mellitus khususnya pada dewasa madya.
- b. Penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar penelitian selanjutnya tentang pentingnya kepatuhan dalam pengobatan bagi penderita diabetes mellitus.
- c. Bagi penderita DM tipe 2, diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan mengenai kepatuhan pengobatan pada pasien diabetes mellitus.