

## BAB 1

## PENDAHULUAN

## 1.1 Latar Belakang

Diabetes Mellitus (DM) merupakan penyakit kronis yang menjadi masalah utama di dunia maupun di Indonesia. DM merupakan penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau keduanya. Proses pengobatan yang lama dan komplikasi pada pasien DM dapat meningkatkan masalah psikologis, penurunan fungsi fisik, dan ketidak patuhan pengobatan dan perawatan. Masalah-masalah tersebut menuntut pasien untuk beradaptasi dengan cara meningkatkan resiliensi terhadap penyakit yang dialami (*American Diabetes Association*, 2018). Beberapa penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa peningkatan resiliensi dikembangkan untuk meningkatkan psikososial dan kesejahteraan pasien DM (Pesantes et al., 2015). Penelitian oleh Mohammed *et al.*, (2013) ditemukan sebagian besar pasien DM belum mencapai tahap resiliensi sehingga seringkali mengakibatkan adanya gangguan pada kontrol glikemik seperti pengaturan pola makan dan kepatuhan dalam pengobatan DM

Kegagalan dalam peningkatan resiliensi dapat dilihat dari 5 aspek dalam resiliensi. Pada aspek *trust in one's instincts, tolerance of negative affect and strengthening effects of stress* adalah ketidakberhasilan pasien DM dalam mengelola stress dan perasaan tertekan akibat kondisi penyakit. Aspek *personal competence and high standart and tenacity*, pasien menyerah terhadap pengobatan atau perawatan. Aspek *Positive acceptance of change and secure relationships*, ketidakmampuan pasien dalam beradaptasi dengan sakit yang dirasakan. Aspek *Control*, pasien tidak mampu mengendalikan hidup dan mencari

bantuan berupa fasilitas kesehatan. Aspek *Spiritual influences*, pasien belum menerima kondisi sakit yang dialami sebagai ujian dari Tuhan (Pesantes et al., 2015).

Jumlah prevalensi pasien DM terus meningkat dari tahun ke tahun. Menurut data *International Diabetes Federation* (IDF) pada tahun 2013 terdapat 382 juta orang penderita Diabetes Mellitus di dunia. Tahun 2035 diperkirakan jumlah pasien DM di dunia mengalami peningkatan menjadi sebanyak 592 juta orang, 175 juta belum terdiagnosis dan terancam berkembang progresif menjadi komplikasi tanpa disadari dan tanpa pencegahan (Depkes, 2015). Indonesia merupakan salah satu negara 10 besar jumlah penderita DM yang terbanyak di dunia. Prevalensi jumlah penderita DM di Indonesia sebanyak 10 juta dan menempati urutan ketujuh pada tahun 2015. Indonesia mengalami peningkatan jumlah pasien DM sebanyak 10,3 juta orang pada tahun 2018 dan menempati urutan keenam di dunia (IDF, 2017). DM dengan komplikasi menjadi penyebab kematian tertinggi ketiga di Indonesia dan menunjukkan kecenderungan peningkatan yaitu dari 5,7 % menjadi 6,9% (Depkes, 2015). Jawa Timur menempati urutan kelima prevalensi pasien DM di Indonesia (Ministry, 2018).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di RS PHC Surabaya ditemukan sebanyak 740 kasus DM pada tahun 2017 dan 621 kasus DM tahun 2018 dan mulai Januari hingga Maret 2019 ditemukan 140 kasus baru. Sebagian besar dari pasien tersebut mengalami komplikasi ulkus diabetikum, retinopati diabetik, dan penyakit gagal ginjal lanjutan yaitu 243 pasien pada tahun 2017, 214 kasus ditahun 2018 dan 150 kasus pada tahun 2019. Hal ini dapat dikaitkan dengan adanya resiliensi yang buruk yang dapat menyebabkan pasien

mengalami komplikasi. Ketidakmampuan beradaptasi menyebabkan seseorang tidak mampu melakukan manajemen pengelolaan kadar glukosa darah, sehingga kadar glukosa darah tidak terkontrol dan menyebabkan komplikasi seperti kardiopati, nefropati, neuropati dan gangguan penglihatan. Selain itu peningkatan kadar glukosa darah juga diakibatkan masalah psikologis seperti depresi dan stress yang nantinya menghambat kerja insulin (Pesantes et al., 2015). Proses adaptasi merupakan awal terbentuknya resiliensi sehingga seringkali resiliensi dikaitkan dengan adanya adaptasi terhadap sakit yang dialami.

Gangguan adaptasi pada pasien DM disebabkan oleh beberapa faktor. Manajemen pengobatan yang harus dipatuhi dan memerlukan waktu yang lama membuat pasien DM mengalami kebosanan. Akibatnya pasien cenderung tidak semangat dalam menjalani pengobatan, menjalani hidup, bahkan tidak mampu mencari hal positif dari dalam dirinya. Selain itu proses hambatan dalam hal pengobatan membuat pasien mudah mengalami masalah psikologis seperti depresi, kecemasan dan stress (Hilliard *et al*, 2017). Menurut Wilson pada tahun 2017 menyatakan bahwa gangguan adaptasi pada pasien DM dipengaruhi oleh pengetahuan, pekerjaan, usia, stigma dan kurangnya sumber daya menurunkan kemampuan adaptasi pada pasien DM. Ketidakmampuan pasien DM untuk beradaptasi terhadap keadaan yang dialami akan memicu terjadinya masalah-masalah baru (Wilson et al, 2017). Selain itu ketidakpatuhan dalam pengobatan pasien DM dapat dikaitkan dengan resiliensi. Hal ini dapat dibuktikan dengan penelitian Corathers et al., (2016) dalam penelitiannya menemukan bahwa resiliensi berhubungan dengan kadar HbA1c dimana pada pasien dengan resiliensi baik maka nilai HbA1c akan menurun. Dari penelitian sebelumnya yang

dilakukan oleh Estela et al, (2017) mengemukakan bahwa resiliensi berhubungan dengan sosiodemografi dan faktor psikologis yaitu jenis kelamin laki-laki memiliki resiliensi lebih baik dibanding perempuan, kebiasaan berdoa, pendidikan, harapan dan dukungan sosial termasuk dukungan keluarga dan teman. Bagaimana dengan kondisi di Indonesia yang segala sesuatunya masih terbatas terutama informasi tentang penyakit DM, apakah aspek – aspek yang di kemukakan di atas juga berpengaruh pada resiliensi pasien DM di Indonesia. Usia dikaitkan dengan kematangan berfikir dan mengatasi masalah yang dihadapi. Peran dalam keluarga erat kaitannya sosok penanggungjawab dalam keluarga. Seorang penderita bisa saja merupakan tulang punggung keluarga sehingga hal ini dapat berpengaruh pada kondisi psikologis penderita.

Teori dan model resiliensi dikembangkan oleh Connor dan Davidson dengan mengacu pada teori Richardson yang dapat diterapkan pada berbagai jenis stres, penderitaan (*adversity*), berbagai kejadian hidup dan pada berbagai level analisis seperti individu, keluarga dan masyarakat (Fletcher & Sarkar, 2013). Richardson (2002) mengungkapkan bahwa resiliensi dimulai saat individu berhasil beradaptasi dengan situasi dalam hidupnya. Ia menggunakan istilah “*biopsychospiritual homeostasis*” atau zona nyaman untuk menjelaskan keadaan individu (baik atau buruk) dimana mereka telah beradaptasi secara fisik, mental dan spiritual terhadap serangkaian kondisi. Zona nyaman dapat mengalami gangguan apabila individu tidak memiliki faktor protektif yang mencukupi untuk melawan stres atau penderitaan. Pada akhirnya individu akan mengalami gangguan dan memulai proses reintegrasi. Pasien DM *adversity* yang ditemukan seringkali mengalami rasa kram, kesemutan,

ketidakmampuan menjalankan aktivitas seperti biasanya, perasaan bahwa penyakit tidak dapat disembuhkan ( Vendra *et al.*, 2007).

Indonesia merupakan negara yang memiliki beraneka ragam adat dan budaya sehingga tentunya memiliki sosiodemografi yang berbeda dengan negara lain. Adat dan budaya yang dipegang oleh orang Indonesia berkaitan dengan adanya keyakinan dan nilai. Berdasarkan hal tersebut peneliti tertarik melakukan penelitian dengan tujuan menjelaskan hubungan faktor demografi, sikap dengan resiliensi pada pasien DM sehingga dapat meningkatkan kepatuhan pasien DM dalam mengontrol kadar glukosa darah.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Faktor-faktor apa sajakah yang berhubungan dengan resiliensi pada pasien Diabetes Mellitus?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan umum**

Menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan resiliensi pada pasien DM

### **1.3.2 Tujuan khusus**

1. Menganalisis hubungan antara jenis kelamin dengan resiliensi pada pasien DM
2. Menganalisis hubungan antara usia dengan resiliensi pada pasien DM.
3. Menganalisis hubungan antara pendidikan dengan resiliensi pada pasien DM.
4. Menganalisis hubungan antara sikap terhadap penyakit dengan resiliensi pada pasien DM.

5. Menganalisis hubungan antara dukungan keluarga dengan resiliensi pada pasien DM.
6. Menganalisis hubungan antara peran dalam keluarga dengan resiliensi pada pasien DM.
7. Ada hubungan antara efikasi diri dengan resiliensi pada pasien DM
8. Ada hubungan antara pekerjaan dengan resiliensi pada pasien DM

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1 Manfaat teoritis**

Menjadi bahan pertimbangan dalam mengembangkan intervensi keperawatan untuk meningkatkan resiliensi pada pasien DM

##### **1.4.2 Manfaat praktis**

1. Bagi perawat sebagai bahan atau data untuk penyuluhan terhadap pasien DM dengan memperhatikan faktor-faktor yang mempengaruhi resiliensi.
2. Penelitian ini dapat dijadikan sebagai acuan dan wawasan informasi untuk penelitian selanjutnya.