

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang masalah

Diabetes Mellitus (DM) merupakan suatu kondisi kronik yang ditandai dengan peningkatan konsentrasi glukosa darah disertai munculnya gejala utama yang khas, yakni urin manis dalam jumlah yang besar karena kadar glukosa (hiperglikemi) dalam darah. Hiperglikemia disebabkan oleh kelainan pada sel beta di pulau langerhans kelenjar pankreas yang menimbulkan berbagai macam komplikasi kronik pada mata, ginjal, saraf dan pembuluh darah sehingga terjadi defisiensi sekresi insulin atau berkurangnya efektifitas biologis dari insulin ataupun bisa dari keduanya (Soegondo, Soewondo, Subekti, 2007 ; Bilous, 2014).

Laporan statistik menurut *International Diabetes Federation* (IDF), di dunia lebih dari 382 juta orang menderita penyakit DM. Sedangkan menurut WHO, Indonesia menempati urutan keempat jumlah penderita diabetes terbesar di Dunia dengan prevalensi 8,2 juta penderita. Data riset kesehatan dasar (riskesdas) menyebutkan bahwa prevalensi DM di Indonesia beranjak naik dari tahun ke tahun. Penderita yang terkena bukan hanya berusia senja, namun banyak pula yang berusia produktif, bahkan yang masih berusia lebih dari 15 tahun mencapai 6,9 persen. Prevalensi diabetes yang terdiagnosis dokter tertinggi terdapat di DI Yogyakarta 2,6%, DKI Jakarta 2,5%, Sulawesi utara 2,4%, dan Kalimantan Timur 2,3% (Prapti, 2009).

Global status report on Noncommunicable Diseases (NCDs) World Health Organization (WHO) tahun 2010 melaporkan bahwa 60% penyebab kematian semua umur di dunia adalah karena PTM. DM menduduki peringkat ke-6 sebagai penyebab kematian. Sekitar 1,3 juta orang meninggal akibat diabetes dan 4 persen meninggal sebelum usia 70 tahun. Pada Tahun 2030 diperkirakan DM menempati urutan ke-7 penyebab kematian dunia.

Sedangkan untuk di Indonesia diperkirakan pada tahun 2030 akan memiliki penyandang DM (diabetisi) sebanyak 21,3 juta jiwa (Kemenkes, 2013).

Di Indonesia sendiri jumlah penderita DM menduduki peringkat keempat terbanyak di dunia setelah Amerika Serikat, China, dan India. Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007, DM merupakan penyakit penyebab kematian nomor 6 di Indonesia dengan jumlah proporsi kematian sebesar 5,8% setelah stroke, tuberculosis (TB Paru), hipertensi, cedera, dan perinatal (Kemenkes, 2010).

Prevalensi DM tergantung insulin (DM TI) di provinsi Jawa Tengah pada tahun 2009 sebesar 0,19%, mengalami peningkatan bila dibandingkan dengan tahun 2008 yang lalu sebesar 0,16%. Prevalensi tertinggi adalah di kota Semarang sebesar 1,15%. Sedang prevalensi kasus DM tidak tergantung Insulin atau DM tipe II mengalami penurunan dari 1,25% menjadi 0,62% pada tahun 2009 (Dinkesjatengprov, 2009).

Selain di kota Semarang angka kejadian DM di Kabupaten Demak juga termasuk tinggi dan dari tahun ke tahun mengalami peningkatan. Jumlah penderita DM di Kabupaten Demak pada tahun 2014 adalah sebanyak 3.471 jiwa, kemudian mengalami peningkatan yang sangat signifikan di tahun 2015 yaitu sebanyak 19.435 jiwa (Dinas Kesehatan Kabupaten Demak, 2016). Salah satu kecamatan dengan jumlah penderita diabetes mellitus yang tinggi adalah Kecamatan Sayung. Data dari Puskesmas Sayung I menunjukkan jumlah penderita DM tahun 2015 adalah sebanyak 479 jiwa, dan meningkat menjadi 508 jiwa dari bulan Januari – Oktober di tahun 2016.

Tobing (2008) komplikasi DM diklasifikasikan menjadi dua, yaitu komplikasi yang bersifat akut dan kronis (menahun). Komplikasi akut merupakan komplikasi yang harus ditindak cepat atau memerlukan pertolongan dengan segera. Adapun komplikasi kronis merupakan komplikasi yang timbul setelah penderita mengidap diabetes militus selama 5-10 tahun atau lebih. Komplikasi akut meliputi ketoasidosis diabetika (DKA), koma non ketosis hiperosmolar atau yang biasa disebut dengan

koma hiperglikemia, dan hiperglikemia. Sementara komplikasi kronis meliputi komplikasi mikrovaskular (komplikasi dimana pembuluh-pembuluh rambut kaku atau menyempit sehingga organ yang seharusnya mendapat suplai darah dari pembuluh - pembuluh tersebut menjadi kekurangan suplai) dan komplikasi makrovaskular (komplikasi yang mengenai pembuluh darah arteri yang lebih besar sehingga terjadi aterosklerosis).

DM tergolong penyakit kronik yang tidak bisa sembuh sempurna dan memerlukan perawatan maupun pengobatan (manajemen diabetes) seumur hidup. Pada perawatan maupun pengobatan DM, langkah pertama yang harus dilakukan adalah penatalaksanaan tanpa obat berupa pengaturan diet dan olah raga. Apabila dalam langkah pertama ini tujuan penatalaksanaan belum tercapai, dapat dikombinasi dengan langkah farmakologis berupa terapi insulin atau terapi obat hipoglikemik oral, atau kombinasi keduanya (Depkes RI, 2005 dalam Alisa, 2015).

Manajemen penyakit yang harus dilakukan oleh seorang penderita DM membuat penderita DM harus menjalani diet yang ketat dan rutin menjalani pengobatan. Bagi penderita DM melakukan perubahan pola hidup seperti yang sudah di tetapkan sangatlah susah bahkan bisa jadi hal itu menimbulkan keputusasaan. Seorang yang menderita penyakit DM mengalami stres dan merasa putus asa dengan keadaannya khususnya ketika di awal mengetahui bahwa dirinya menderita penyakit DM. Perasaan tersebut membuat seorang penderita DM merasa kehilangan semangat hidup (Cahyani, 2010).

Selain mengalami gangguan fisiologis penderita DM juga mengalami gangguan pada kondisi psikisnya. Perubahan ini ditandai dengan perubahan perilaku para penderita yang mudah menjadi emosional dan kurang dapat mengendalikan diri dengan baik. Menjaga pola makan, menjalani diet, berolahraga teratur, pengecekan gula darah rutin, aktivitas tersebut mudah dijalani tetapi tidak jarang menimbulkan kejenuhan. Kejenuhan tersebut membuat penderita mengalami frustrasi dan stres

(Tjokoprawiro, 2007). Kondisi fisik dan psikis dari penderita DM membawa dampak negatif bagi perkembangannya. Penderita yang tidak dapat menerima diri sendiri akan merasa dirinya tidak berarti, tidak berguna, sehingga akan semakin merasa terasing dan terkucil dari lingkungannya (Wahyu, 2013).

Pasien DM memerlukan penerimaan diri yang baik agar dapat menjalani kehidupannya dengan normal. Salah satu dampak jika pasien tidak memiliki penerimaan diri yang baik adalah stres sehingga dapat memperparah kondisi fisiknya. Penerimaan diri adalah seseorang memiliki pandangan yang positif tentang diri sendiri. Individu mengakui dan menerima berbagai aspek diri termasuk kualitas baik dan buruknya yang ada pada dirinya, dan memandang positif terhadap kehidupan yang telah dijalankannya (Urim, 2007). Penerimaan diri yang rendah akan mudah putus asa, selalu menyalahkan dirinya, malu, rendah diri akan keadaannya. Individu merasa tidak berarti, merasa iri dengan orang lain, sulit membangun hubungan positif dengan orang lain, dan tidak bahagia. Individu yang tidak memiliki penerimaan diri yang baik akan sangat rentan menjadi tertekan. Individu mengalami kesulitan dalam memusatkan konsentrasi pikiran, melemahkan motivasi dan daya individu (Husniyati, 2009).

Berdasarkan penelitian Ali Hasan, Salmah, dan Widya (2013) menunjukkan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara penerimaan diri dan dukungan emosi dengan optimisme pada penderita DM. Penelitian yang dilakukan oleh Deby dan I Sanny (2013) menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara variabel persepsi dukungan sosial dengan penerimaan diri. Penelitian yang dilakukan oleh Wahyu Dhewa Yani dan Karyono (2013) kepada pasien DM tipe 2 yang menjalani pengobatan menunjukkan bahwa adanya hubungan negatif yang signifikan antara penerimaan diri dengan stress pada penderita DM tipe 2 di RSUP Dr. Karyadi Semarang.

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis ingin mengetahui lebih lanjut tentang hubungan antara lamanya pengobatan dengan penerimaan diri pada pasien DM. Untuk itu penulis mengambil judul penelitian yaitu “Hubungan Antara Lama Pengobatan Dengan Penerimaan Diri Pada Pasien Diabetes Mellitus di Puskesmas Sayung I Kabupaten Demak”.

B. Rumusan masalah

Angka kejadian penderita penyakit DM secara global masih sangat tinggi, diperlukan kerjasama yang profesional antara tim medis mengenai tindakan keperawatan secara terpadu dan menyeluruh untuk mengurangi angka kejadian penyakit DM di Indonesia khususnya Jawa Tengah. Menjaga pola makan, menjalani diet, berolahraga teratur, pengecekan gula darah rutin merupakan terapi pada pasien DM untuk mempertahankan diri. Upaya terapi atau pengobatan tersebut merupakan tindakan yang membutuhkan waktu yang sangat lama bahkan seumur hidup bagi pasien penyakit DM. Pasien yang menjalani pengobatan dengan waktu yang lama akan mempengaruhi psikologis seseorang. Seseorang yang menjalani pengobatan dalam waktu lama akan mengalami stress. Hal ini secara tidak langsung akan berpengaruh terhadap kualitas hidup. Penerimaan diri yang kurang baik akan menyebabkan terganggunya kualitas hidup. Namun belum ada penelitian yang menunjukkan bukti atas adanya hubungan lamanya pengobatan dengan penerimaan diri pada pasien DM. Sehingga penulis tertarik untuk meneliti tentang hubungan antara lama pengobatan dengan penerimaan diri pada pasien diabetes mellitus di Puskesmas Sayung I Kabupaten Demak.

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara lama pengobatan dengan penerimaan diri pada pasien DM

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan lama pengobatan pada pasien DM
- b. Mendeskripsikan penerimaan diri pada pasien DM
- c. Menganalisis hubungan lama pengobatan dengan penerimaan diri pada pasien DM

D. Manfaat penelitian

1. Bagi Pasien

Hasil penelitian diharapkan dapat bermanfaat bagi pasien penyakit DM yang menjalani pengobatan terhadap penerimaan dirinya.

2. Bagi Profesi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman bagi profesi kesehatan tentang penerimaan diri pasien berdasarkan lama menjalani pengobatan pada pasien DM

3. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan keilmuan bagi institusi pendidikan sebagai bahan masukan dalam mengembangkan ilmu keperawatan yang berkaitan dengan penerimaan diri pasien DM yang menjalani pengobatan.

4. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi serta wawasan yang bermanfaat khususnya bagi penderita DM yang menjalani pengobatan maupun keluarga tentang penerimaan diri berdasarkan lamanya menjalani pengobatan pada pasien DM

E. Bidang ilmu

Penelitian yang dilakukan termasuk dalam bidang ilmu keperawatan medikal bedah, khususnya pada penyakit DM.

F. Keaslian penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Nama Peneliti / Tahun	Judul/Variabel yang diteliti	Desain Penelitian	Hasil Penelitian	Kesamaan dan Perbedaan
Deby & I Sanny (2013)	Hubungan Persepsi Dukungan Sosial dengan Penerimaan Diri Pasien Penderita Diabetes Mellitus Pasca Amputasi	Desain penelitian diferensial (<i>ex post facto</i>)	Berdasarkan hasil perhitungan analisis menggunakan teknik korelasi <i>Spearman-Rho</i> , menunjukkan variabel persepsi dukungan sosial dengan penerimaan diri memiliki taraf signifikansi sebesar 0,716, yang mana lebih besar dari 0,05. Hal ini dapat diartikan bahwa tidak terdapat hubungan antara variabel persepsi dukungan sosial dengan penerimaan diri.	Kesamaan penelitian ini dengan penelitian yang akan saya ambil adalah pada variabel terikatnya, sedangkan perbedaannya yaitu pada variabel bebasnya. Dimana variabel bebas dalam penelitian saya yaitu pengaruh lamanya pengobatan, sedangkan variabel terikatnya yaitu penerimaan diri. Perbedaan yang lainnya yaitu pada tempat penelitian.
Ali Hasan, Lilik & Agustin (2013)	Hubungan antara Penerimaan Diri dan Dukungan Emosi dengan Optimisme pada Penderita <i>Diabetes Mellitus</i> Anggota Aktif PERSADIA (Persatuan Diabetes Indonesia) Cabang Surakarta	Desain penelitian deskriptif korelatif	Dari hasil analisis regresi linear berganda, diperoleh nilai koefisien korelasi (R) sebesar 0,780; $p = 0,000$ ($p < 0,05$) dan F hitung $65,354 > F$ tabel 3,10. Hasil tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara penerimaan diri dan dukungan emosi dengan optimisme pada penderita DM.	Kesamaan penelitian ini dengan penelitian yang akan saya ambil adalah pada variabel bebasnya, sedangkan perbedaannya yaitu pada variabel terikatnya. Dimana variabel bebas dalam penelitian saya yaitu pengaruh lamanya pengobatan, sedangkan variabel terikatnya yaitu penerimaan diri. Perbedaan yang lainnya yaitu pada tempat penelitian.

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Nama Peneliti / Tahun	Judul/Variabel yang diteliti	Desain Penelitian	Hasil Penelitian	Kesamaan dan Perbedaan
Wahyu, Karyono (2013)	Korelasi Antara Penerimaan Diri Dengan Stress Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe-2 di RSUP Dr. Kariadi	Kuantitatif korelasional negatif yaitu bilamana nilai variabel X yang tinggi selalu disertai oleh variabel Y yang rendah nilainya., dan sebaliknya	Hasil analisis regresi menunjukkan koefisien korelasi (r_{xy}) = -0,451 dengan $p = 0,003$ ($p < 0,05$), sehingga hipotesis yang menyatakan adanya hubungan negatif antara stres pada penderita DM tipe 2 dengan penerimaan diri dapat diterima. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan maka dapat disimpulkan bahwa, terdapat hubungan negatif yang signifikan antara penerimaan diri dengan stress pada penderita DM tipe 2 di RSUP Dr. Kariadi Semarang.	Kesamaan penelitian ini dengan penelitian yang akan saya ambil adalah pada variabel bebasnya, sedangkan perbedaannya yaitu pada variabel terikatnya. Dimana variabel bebas dalam penelitian saya yaitu pengaruh lamanya pengobatan, sedangkan variabel terikatnya yaitu penerimaan diri. Perbedaan yang lainnya yaitu pada tempat penelitian.
Wardah (2017)	Hubungan Antara Lama Pengobatan Dengan Penerimaan Diri Pada Pasien Diabetes Mellitus di Puskesmas Sayung I Kabupaten Demak	Desain penelitian <i>cross sectional</i>	Berdasarkan hasil perhitungan analisis menggunakan teknik korelasi <i>Rank Spearman</i> , menunjukkan variabel lama pengobatan dengan penerimaan diri memiliki taraf signifikansi sebesar 0,000, yang mana lebih kecil dari 0,05. Hal ini dapat diartikan bahwa terdapat hubungan antara lama pengobatan dengan penerimaan diri pada pasien DM.	Kesamaan dan perbedaan penelitian yang akan saya ambil dengan penelitian sebelumnya adalah pada variabelnya. Dimana variabel bebas dalam penelitian saya yaitu lama pengobatan, sedangkan variabel terikatnya yaitu penerimaan diri. Perbedaan yang lainnya yaitu pada tempat penelitian.

