

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. LATAR BELAKANG MASALAH**

Diabetes mellitus (DM) merupakan salah satu penyakit yang prevalensinya semakin meningkat dari tahun ke tahun. Data Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menunjukkan bahwa Indonesia merupakan negara dengan penderita DM terbanyak keempat di dunia setelah India, China dan Amerika Serikat, dengan perkiraan penderita DM mencapai angka 21,3 juta orang pada 2030 (Go4healthylife, 2011). Pada tahun 2000 diperkirakan sekitar 150 juta jiwa di dunia mengidap DM. Jumlah ini diperkirakan akan meningkat menjadi dua kali lipat pada tahun 2005, dan sebagian besar peningkatan itu akan terjadi di negara yang sedang berkembang seperti Indonesia. Populasi penderita DM di Indonesia di perkirakan berkisar antara 1,5 sampai 2,5% kecuali di Manado 6%. Dengan jumlah penduduk sekitar 200 juta jiwa, berarti lebih kurang 3-5 juta jiwa penduduk Indonesia menderita DM (WHO, 1999).

Selanjutnya di Indonesia pada tahun 2006 diperkirakan terdapat 14 juta jiwa dengan DM, tetapi baru 50% penderita yang sadar bahwa mereka mengidap DM. Tingginya jumlah penderita tersebut, antara lain disebabkan karena perubahan gaya hidup masyarakat, kesadaran untuk menjaga kesehatan, mengatur pola makan dan minum serta aktivitas fisik juga menjadi faktor penyebab. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2007, prevalensi DM tertinggi terdapat di provinsi

Kalimantan Barat dan Maluku Utara (masing-masing 11,1 %), diikuti Riau (10,4 %) dan NAD (8,5 %). Data yang dikumpulkan Unit Kerja Koordinasi (UKK) Endokrinologi Anak Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) sejak Mei 2009 hingga Februari 2011 menunjukkan terdapat 590 anak dan remaja berusia di bawah 20 tahun yang merupakan penyandang DMT1 di seluruh Indonesia.

Sementara data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru (Dalam profil kesehatan Tahun 2011) tentang jumlah kasus DM yang terjadi di seluruh Rumah Sakit di seluruh kota Pekanbaru yaitu sebanyak 210 jiwa menderita DM bergantung insulin (DMT1). Sedangkan untuk penderita DM tidak bergantung insulin (DMT2) berjumlah 7.055 jiwa. Di Inderagiri Hulu sendiri, data yang diperoleh dari Puskesmas Lirik khususnya di Kecamatan Lirik, terdapat 56 orang penderita DMT2 (terhitung Juni - November 2012). Artinya prevalensi penderita DM di Provinsi Riau meningkat dari tahun ke tahun, baik itu DMT1 maupun DMT2, terbukti dari data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Propinsi Riau.

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO), hampir 50 persen kasus kematian karena DMT2 terjadi di bawah umur 70 tahun; 55 persen di antaranya terjadi pada wanita. Bahkan, WHO memprediksi angka kasus kematian karena diabetes akan bertambah dua kali pada rentang tahun 2005 hingga 2030 (<http://www.rspantinirmala.com>l, 28 April 2013). Hal ini telah menunjukkan bahwa penyakit DMT2 merupakan penyakit yang menjadi ancaman serius bagi masyarakat. Oleh karena itu, jika DMT2 dibiarkan tidak terkendali dapat menimbulkan penyakit

atau komplikasi-komplikasi lain yang dapat berakibat fatal dan penyakit jantung koroner. Bahkan apabila dibiarkan lama kelamaan akan menyebabkan kematian.

Menurut studi terbaru DM juga terkait dengan gangguan pendengaran. Hasil analisis beberapa penelitian sebelumnya, tim ilmuwan dari Jepang menemukan penyakit kencing manis meningkatkan risiko gangguan pendengaran sampai dua kali lipat. Pada penyandang DM yang berusia muda risikonya lebih besar lagi. Penelitian tersebut adalah yang pertama yang menemukan kaitan antara DM dan kehilangan pendengaran. Pada 2008 peneliti dari U.S *National Institute of Health* (NIH) menemukan pola serupa pada 11.000 sampel responden. Dalam studi tersebut orang yang menderita DM lebih banyak yang mengalami tuli atau gangguan pendengaran dibanding orang yang tidak menderita diabetes mellitus (<http://health.kompas.com/read/2012/12/01/12233314/diabetes.juga.merusak.indera.pendengaran>, 28 April 2013).

Kasus terbaru juga terjadi pada Penyanyi dangdut yang juga aktor kondang A Rafiq (64 tahun) tutup usia setelah menjalani perawatan di Rumah Sakit Harapan Kita. Saat dikonfirmasi mengenai kabar berpulangnya pria kelahiran Semarang, Jawa Tengah, 5 Maret 1948 tersebut, sang istri almarhum, Aisyah, membenarkannya. Secara singkat Aisyah menuturkan bahwa suaminya meninggal setelah menjalani perawatan atas penyakit Diabetes mellitus (<http://entertainment.kompas.com/read/2013/01/19/19265924/A.Rafiq.Derita.Diabetes>, 28 April 2013).

Berdasarkan kasus di atas terlihat bahwa DMT2 merupakan penyakit yang berbahaya, untuk itu diperlukan penanganan yang intensif untuk menangani penyakit ini. Salah satu cara yang bisa dilakukan oleh penderita adalah dengan mengikuti aturan pengobatan. Aturan pengobatan untuk penderita DMT2 yaitu dapat berupa farmakologis dan non farmakologis. Pengobatan yang bersifat farmakologis berupa menjalankan pengobatan yang disarankan penyedia layanan kesehatan yang berupa pengontrolan kadar gula darah tetap stabil sehingga tidak melebihi batas normal dan melakukan suntik insulin (Sugiarto, 2010).

Pengontrolan gula darah merupakan cara yang dapat dilakukan karena menurut ilmu kedokteran bahwa penderita DM tidak akan pernah sembuh dari penyakitnya dan penyakit DM merupakan penyakit yang dibawa seumur hidup (Tandra, dalam Pratita, 2012). Terkontrolnya kadar gula darah tergantung pada penderita itu sendiri (Tandra, dalam Pratita, 2012). Hal ini dapat dilakukan penderita dengan cara mematuhi peraturan pengobatan. Sedangkan pengobatan yang bersifat non farmakologis berupa menjalankan gaya hidup sehat seperti: mengkonsumsi makanan bergizi dan mengurangi mengkonsumsi makanan yang mengandung lemak serta istirahat yang cukup yang dilanjutkan dengan olahraga teratur.

Penyakit kronis merupakan penyakit degeneratif yang berkembang atau bertahan dalam jangka waktu yang sangat lama yakni lebih dari enam bulan (Rusli dalam Heriani, dkk, 2012). Selain itu, Moos (dalam Taylor, 2003) mengatakan bahwa seorang individu yang didiagnosis menderita penyakit kronis berkisar lima tahun akan berada pada kondisi kritis, yang ditandai dengan ketidakseimbangan fisik

dan psikososialnya. Pasien merasa kacau, cemas, takut dan perasaan emosional lainnya, karena *coping* yang biasa digunakan saat menghadapi masalah tidak efektif. Seseorang yang mengalami penyakit kronis seperti DMT2 dalam waktu yang lama akan mempengaruhi pengalaman dan pengetahuan individu tersebut dalam pengobatan penyakit DMT2.

Hasil wawancara singkat tanggal 11 Juli 2013 dengan salah satu dokter yang bertugas di Puskesmas Lirik, saat peneliti mengantarkan surat izin penelitian, menyatakan bahwa seseorang yang menderita penyakit DMT2 kebanyakan patuh terhadap pengobatan medis hanya bertahan dalam kurun waktu satu tahun pertama sampai dengan lima tahun saja, untuk beberapa waktu mereka tidak datang lagi ke Puskesmas untuk memeriksakan gula darahnya, akan tetapi jika penyakit DMT2 nya sudah terjadi komplikasi penyakit lain, maka mereka akan kembali ke Puskesmas untuk memeriksakan keadaan penyakitnya. Meskipun demikian, keadaan tersebut tidak membuat jera bagi penderita DMT2 untuk mematuhi pengobatan.

Mematuhi serangkaian tindakan pengobatan yang rutin pada dasarnya bukan merupakan hal yang mudah untuk dijalankan. Mematuhi pengobatan pada penyakit DMT2 merupakan tantangan yang besar supaya tidak terjadi komplikasi. Pengobatan yang dijalankan penderita akan berlangsung seumur hidup dan kejenuhan dapat muncul kapan saja. Beberapa penderita DMT2 mengaku telah bosan melakukan olahraga, bahkan ada yang tidak peduli dan sengaja melanggar diet sehat, selain itu

mereka beranggapan bahwa bila telah melanggar diet sehat maka hal tersebut akan dapat diatasi dengan minum obat.

Perilaku tidak patuh pada umumnya akan meningkatkan risiko yang terkait dengan masalah kesehatan dan semakin memperburuk penyakit yang sedang diderita. Banyaknya pasien yang dirawat di rumah sakit merupakan akibat dari ketidakpatuhan pasien dalam menjalankan aturan pengobatan (Sarafino, 1990). Penelitian menemukan bahwa 50% penderita menyadari bahwa dirinya mengidap DM, namun hanya 30% dari penderita DM yang rutin melakukan pengobatan (Sidartawan dalam Pratita, 2012).

Beberapa studi menunjukkan bahwa sebagian besar penderita DM mengalami kesulitan dalam mengelola pengobatan secara berkala seperti oral hipoglemik dan suntik insulin (Cramer, 2004). Kesulitan-kesulitan dalam mengelola pengobatan berkala tersebut menyebabkan seorang penderita DMT2 dapat menjadi tidak patuh dalam mengontrol kadar gula darahnya. Perilaku tidak patuh akan semakin memperberat penyakit yang diderita.

Istilah kepatuhan yang dipromosikan oleh Organisasi Kesehatan Dunia adalah perilaku seseorang ketika minum obat beserta diet dan melakukan perubahan gaya hidup sesuai dengan persetujuan rekomendasi dari penyedia layanan kesehatan. Penderita yang patuh secara tidak langsung akan melakukan perawatan mandiri, sehingga seakan-akan secara tidak langsung pasien akan menjadi dokter untuk dirinya sendiri dan mengetahui ketika harus memeriksakan dirinya ke dokter untuk melakukan kontrol kesehatan berkala dan untuk mendapatkan pengarahannya lebih

lanjut. Perilaku kepatuhan juga sering didefinisikan sebagai usaha pasien untuk mengendalikan perilaku yang terkait dengan timbulnya risiko mengenai kesehatan (Taylor, dalam Smet 1994).

Kepatuhan adalah suatu perilaku dalam menepati anjuran sesuatu terhadap kebiasaan sehari-harinya dan dapat dinilai dengan *score* penelitian. Kepatuhan perawatan DMT2 dalam hal ini penderita harus melaksanakan program perawatan DMT2 seperti melakukan hidup sehat, melakukan pengobatan secara rutin, aturan pengobatan yang ditetapkan, mengikuti jadwal pemeriksaan dan rekomendasi hasil penyelidikan (Askandar, 2002).

Menurut Sacket (dalam Niven, 2002), kepatuhan pasien adalah sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh profesional kesehatan. Faktor yang mempengaruhi kepatuhan seseorang dalam berobat yaitu faktor petugas, obat dan penderita. Karakteristik petugas yang mempengaruhi kepatuhan antara lain jenis petugas, tingkat pengetahuan, lamanya bekerja, dan frekuensi penyuluhan yang dilakukan.

Menurut Smet (1994), salah satu strategi untuk meningkatkan kepatuhan adalah pemberian informasi yang jelas pada pasien dan keluarga mengenai penyakit yang dideritanya serta cara pengobatannya. Dalam hal ini pemberian informasi yang jelas tentang penggunaan obat secara benar, sehingga pasien dapat paham dan akhirnya patuh terhadap anjuran pengobatan. Faktor obat yang mempengaruhi ketidakpatuhan adalah pengobatan yang sulit dilakukan tidak menunjukkan kearah penyembuhan, waktu yang lama, adanya efek samping obat. Faktor penderita yang

menyebabkan ketidakpatuhan adalah umur, jenis kelamin, pekerjaan, dan anggota keluarga.

Penderita DMT2 pada umumnya tidak menyadari penyakitnya, sehingga terlambat datang ke dokter. Setelah mendapat pemeriksaan dari dokter, penyakitnya dinyatakan sudah kronis dan telah jadi komplikasi, sehingga perlu perawatan di rumah sakit. Penderita mulai mengalami kecemasan tentang penyakitnya yang tidak kunjung sembuh, biaya pengobatan dan perawatan di rumah sakit yang cukup mahal. Hal tersebut diperkuat dengan argument (RS) yang menderita DMT2 saat dilakukan wawancara sebagai berikut:

*“Saya sangat cemas ketika pertama kali dibilang dokter kena’ diabetes ini, apalagi saya pernah melihat tetangga saya yang punggungnya sampai bolong. Hiii..ngeri pokoknya. Tapi itu Cuma beberapa bulan aja saya merasakan cemas yang berlebihan, ya sekitar kurang lebih tiga sampai enam bulan lah..saya jadi takut mau makan apa-apa, yang katanya ini nggak boleh, itu nggak boleh, sampai-sampai badan saya jadi kurus dan anak-anak jadi nggak keurus. Tapi, setelah saya anggap diabetes saya sembuh dan nggak ada tanda-tanda sakit lagi, ya saya makan apa aja seperti biasanya..”*

Penyakit DMT2 dapat dihindari apabila setiap individu melakukan tindakan pencegahan, antara lain mengetahui faktor-faktor risiko yang dapat menimbulkan penyakit diabetes yaitu faktor risiko yang dapat dimodifikasi, diantaranya obesitas, merokok, cemas, hipertensi dan faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi (Phaidon, 2012). Salah satu faktor risiko yang akan peneliti bahas dalam penelitian ini adalah faktor kecemasan. Penelitian terbaru membuktikan komponen kecemasan, depresi dan gangguan tidur malam hari adalah faktor pemicu terjadinya penyakit DMT2 khususnya di kalangan pria. Para ahli dari *Karolinska Institute* Swedia menemukan,



pria yang memiliki tingkat kecemasan psikologisnya tinggi tercatat memiliki risiko dua kali lipat menderita DMT2 dibandingkan mereka yang tingkat cemas psikologisnya rendah (Hawari, 2001).

Seperti yang dimuat dalam jurnal *Diabetic Medicine* (dalam Cramer, 2004), pria dengan tingkat cemas paling tinggi tercatat hingga dua kali lipat memiliki kemungkinan atau risiko mengidap DMT2 daripada yang tingkatnya rendah. Dalam penelitian lainnya juga telah disimpulkan bahwa sekitar 30% pasien dengan DM mempunyai riwayat depresi. Data yang bermakna telah menunjukkan adanya hubungan antara kecemasan dengan hiperglikemia pada DM tipe 1 dan tipe 2. Maka dari itu, untuk menghindari kecemasan pada penderita diabetes mellitus diperlukan kepatuhan dalam pengobatan (<http://www.rspantinirmala.com/artikel/80-artikel/108-mencegah-dm-dengan-mengenal-faktor-risiko.html>, 28 April 2013).

. Oleh karena itu, dengan mematuhi kepatuhan pengobatan dapat menekan kecemasan pada penderita DMT2. Kecemasan merupakan variabel yang diharapkan mampu menunjukkan kemampuan subjek penelitian dalam mengarahkan perilakunya sesuai dengan aturan pengobatan. Selanjutnya kecemasan diasumsikan sebagai faktor penting untuk mendukung perilaku kepatuhan penderita DMT2 dalam memodifikasi pola hidupnya

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang Hubungan Kecemasan terhadap Diabetes Mellitus Tipe 2 dengan Kepatuhan Pengobatan pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2.

## **B. RUMUSAN MASALAH**

Dengan melihat latar belakang di atas, maka rumusan masalah dapat disimpulkan sebagai berikut: “Apakah Terdapat Hubungan antara Kecemasan terhadap Diabetes Mellitus Tipe 2 dengan Kepatuhan Pengobatan pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2?” dan “Apakah Terdapat Perbedaan Kecemasan Antara Laki-Laki Dan Perempuan?”.

## **C. TUJUAN PENELITIAN**

Untuk mengetahui hubungan Kecemasan terhadap Diabetes Mellitus Tipe 2 dengan Kepatuhan Pengobatan pada Penderita DMT2 dan untuk melihat perbedaan kecemasan antara laki-laki dan perempuan.

## **D. MANFAAT PENELITIAN**

### **1. Manfaat Teoritik**

Menambah informasi dan kajian pengetahuan di bidang Psikologi pada umumnya dan pada Psikologi Klinis serta Psikologi Kesehatan pada khususnya yang lebih lanjut mengenai Kecemasan dengan Kepatuhan Pengobatan pada Penderita DMT2

## **2. Manfaat Praktis**

### 1) Bagi Penderita Diabetes Mellitus

Hasil penelitian ini diharapkan mampu memberikan informasi pada penderita DMT2 untuk meningkatkan kpatuhan pengobatan secara non farmakologis seperti olahraga teratur.

### 2) Bagi Pihak Puskesmas

Bermanfaat sebagai sumber informasi dan pengetahuan khususnya penderita DMT2 dan keluarga. Hasil ini diharapkan sebagai informasi yang penting terkait pengelolaan diabetes mellitus dengan mematuhi aturan pengobatan, baik secara farmakologis dan non farmakologis yaitu psikologi.