

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Diabetes Mellitus

1. Pengertian Diabetes Mellitus

Diabetes mellitus merupakan suatu kumpulan gejala dengan karakteristik tertentu yang memberikan gambaran yang disebabkan oleh aneka macam penyebab, memerlukan tindakan terapi dan kemungkinan timbul komplikasi tertentu yang dapat diperkirakan sebelumnya (Asdie, dalam Jamaluddin 2000). Diabetes mellitus yang juga sering disebut dengan kencing manis dapat membuat penderitanya tidak dapat mengendalikan tingkat gula (glukosa) dalam darah sehingga menjadi racun bagi tubuh (Tjokroprawiro, 2002)

Diabetes merupakan salah satu kelainan endokrin yang paling sering terjadi. Ia tidak menggambarkan suatu penyakit spesifik dengan etiologi tunggal, tetapi agaknya merupakan suatu sindrom heterogen yang ditandai oleh tingginya kadar glukosa, lemak dan asam amino di dalam peredaran darah (Karam dalam Tjokroprawiro, 2002). Definisi yang sama juga dikemukakan oleh Djoehari (dalam Tjokroprawiro, 2002) bahwa diabetes adalah penyakit kelenjar yang terjadi secara hereditair berdasarkan gangguan metabolisme karbohidrat yang disebabkan oleh berkurangnya produksi insulin dalam tubuh sehingga banyak glukosa dalam darah.

Para ahli telah mencoba membuat definisi diabetes (Waspadji, 2004), antara lain:

- a. Body (1971) Diabetes merupakan suatu kelainan metabolisme umum yang kronik dimana pada kelanjutan penyakitnya dapat terjadi hiperglikimia, glukosuria, bertambahnya pemecahan protein, ketosis dan asidosis.
- b. Marble (1971) Diabetes adalah penyakit yang kronik dan herediter ditandai dengan peningkatan kadar gula darah dan pengeluaran glukosa dalam urine, penyebab pokok adalah kekurangan insulin yang relatif dimana kekurangan tersebut akan menyebabkan kelainan metabolisme karbohidrat protein dan lemak.
- c. WHO (1980) Diabetes adalah suatu keadaan hiperglikemia kronik (keadaan dimana terjadi konsentrasi glukosa di dalam darah). Pengatur utama dari konsentrasi glukosa di dalam darah adalah insulin, suatu hormon yang disintesa dan disekresi oleh sel B pulau Langerhans pankreas (kadang-kadang disebut sel beta).

Jadi, dapat disimpulkan bahwa definisi Diabetes Mellitus merupakan serangkaian gangguan atau sindroma di mana tubuh tidak mampu mengatur secara tepat pengolahan atau metabolisme karbohidrat, lemak dan protein.

2. Pengertian Diabetes Mellitus Tipe 2

DMT2 atau biasa disebut *Non Insulin Dependent Diabetes mellitus* (NIDDM). NIDDM menurut WHO (1995) cenderung bersifat familia dan prevalensi yang amat tinggi (mencapai 35% dari semua orang dewasa) tercatat pada masyarakat yang telah merubah gaya hidupnya, dari tradisional menjadi modern. Berbeda dengan diabetes tipe 1, pada diabetes tipe 1 muncul akibat

pankreas yang memproduksi sel beta mengalami kerusakan total, sama sekali tidak mampu menghasilkan insulin. Sedangkan pada diabetes tipe 2 pankreas bekerja dengan baik, kondisi insulin cukup, tetapi reseptor insulin yang jelek. DM2 disebabkan dan dipercepat oleh gaya hidup: konsumsi gula dan lemak berlebihan dan proses penuaan yang menyebabkan turun massa otot yang merupakan konsumen gula terbesar dalam tubuh kita serta tidak melakukan olahraga dengan sadar karena kedua kejadian tersebut. Hal ini membuat sel-sel kesulitan menerima insulin atau biasa dikenal resistensi insulin (Phaidon, 2012).

Berdasarkan pemaparan di atas, maka pengertian DM2 adalah kondisi medis yang ditandai dengan ketidakcukupan atau gangguan fungsi insulin.

B. Kepatuhan Pengobatan

1. Pengertian Kepatuhan

Kepatuhan berasal dari kata “patuh” yang berarti taat, suka menuruti, disiplin. Kepatuhan menurut Niven (2002), adalah tingkat perilaku penderita dalam mengambil suatu tindakan pengobatan, misalnya dalam menentukan kebiasaan hidup sehat dan ketetapan berobat. Dalam pengobatan, seseorang dikatakan tidak patuh apabila orang tersebut melalaikan kewajibannya berobat, sehingga dapat mengakibatkan terhalangnya kesembuhan.

Menurut Sacket (dalam Niven, 2002) kepatuhan pasien adalah sejauhmana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh profesional kesehatan. Sedangkan menurut Sarfino (1990) di kutip oleh Smet B. (1994) mendefinisikan kepatuhan (ketaatan) sebagai tingkat penderita

melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan. Perilaku ketat sering diartikan sebagai usaha penderita untuk mengendalikan perilakunya bahkan jika hal tersebut bisa menimbulkan resiko mengenal kesehatannya (Taylor, 1991). Kepatuhan adalah merupakan suatu perubahan perilaku dari perilaku yang tidak mentaati peraturan ke perilaku yang mentaati peraturan (Green dalam Notoatmodjo, 2003).

Kepatuhan adalah tingkat seseorang dalam melaksanakan suatu aturan dan perilaku yang disarankan (Smet, 1994). Kepatuhan ini dibedakan menjadi dua yaitu kepatuhan penuh (*total compliance*) dimana pada kondisi ini penderita patuh secara sungguh-sungguh terhadap diet, dan penderita yang tidak patuh (*non compliance*) dimana pada keadaan ini penderita tidak melakukan diet.

Jadi, kepatuhan adalah sebuah perilaku sesuai aturan dan berdisiplin. Seseorang dikatakan patuh bila mau datang ke petugas kesehatan yang telah ditentukan sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan serta mau melaksanakan apa yang dianjurkan oleh petugas medis.

2. Pengobatan

Menurut Price (dalam Pratita, 2012) penatalaksanaan diabetes didasarkan pada:

a. Terapi non farmakologi

Terapi non farmakologis yang dilakukan yaitu diet yang terkontrol dan terencana, latihan fisik, pengawasan kadar glukosa di rumah, pengetahuan tentang pengobatan diabetes dan perawatan diri.

b. Terapi farmakologi

1) Terapi insulin

Insulin merupakan obat untuk DM tipe 1 dan beberapa jenis DM tipe 2 (Ganiswarna, dalam Pratita, 2012). Untuk terapi awal, regular insulin dan insulin kerja sedang merupakan pilihan dan diberikan dua kali sehari. Dosis ditingkatkan secara bertahap sesuai hasil pemeriksaan glukosa darah dan urin (Ganiswarna, dalam Fatmah. Tanpa tahun).

2) Obat anti diabetik oral

Menurut Ganiswarna (dalam Pratita, 2012), ada lima golongan antidiabetik oral (ADO) yang dapat digunakan dan telah dipasarkan di Indonesia yakni golongan: sulfonilurea, meglitnid, biguanid, penghambat -glikosidase dan tiazolidinedion.

Berdasarkan pemaparan diatas, maka pengobatan dapat dilakukan melalui dua cara, yaitu secara farmakologis dan non farmakologis.

3. Pengertian Kepatuhan terhadap Pengobatan

Kepatuhan dalam pengobatan adalah perilaku untuk mentaati saran-saran atau prosedur dari dokter tentang penggunaan obat, yang sebelumnya didahului oleh proses konsultasi antara pasien dengan dokter sebagai penyedia jasa kesehatan (dalam Pratita, 2012). Menurut Haynes dan Rand, kepatuhan pengobatan didefinisikan sebagai perilaku pasien secara luas yaitu termasuk didalamnya melaksanakan pengobatan, mengikuti diet, merubah gaya hidup, yang semuanya itu dilakukan menurut saran dan persetujuan dari tenaga kesehatan.

Definisi di atas memperluas konsep kepatuhan yang tidak hanya dalam hal minum obat saja namun meliputi menjaga pola hidup sehat, seperti makan yang bergizi dan mengurangi konsumsi makanan yang berlemak, olah raga yang cukup atau teratur, istirahat dan tidur yang cukup, menghindari hal yang mengakibatkan stres, tidak merokok, dan tidak mengonsumsi alkohol tapi juga meliputi membuat dan mengikuti jadwal pengobatan beberapa perilaku sehat yang sesuai dengan perjanjian atau nasihat kesehatan yang diberikan oleh petugas kesehatan (WHO, 2003).

Sedangkan kepatuhan pengobatan pada penelitian kali ini didefinisikan sebagai suatu perilaku pasien untuk mengikuti tindakan pengobatan, dan menjaga pola hidup sehat seperti mengikuti diet, olahraga yang cukup, menghindari hal yang mengakibatkan stres, tidak mengonsumsi makanan manis, dan tidak mengonsumsi makanan yang berlemak karena akan berdampak pada kenaikan kadar gula darah serta memahami bagaimana memahami perawatan tersebut, sehingga pasien menjadi termotivasi untuk mematuhi tindakan perawatan yang diberikan sesuai dengan aturan pemakaian dari tenaga kesehatan.

Berdasarkan dari beberapa pengertian yang telah dipaparkan dapat disimpulkan tentang Kepatuhan Pengobatan yaitu tingkat kesediaan seseorang pasien dalam mematuhi instruksi atau aturan medis yang diberikan dokter professional kesehatan lainnya. Kepatuhan dibagi dua yaitu: kepatuhan secara farmakologis dan kepatuhan non farmakologis. Kepatuhan terhadap makanan dan minuman yang dikonsumsi orang tiap hari dalam keadaan sehat untuk menjaga kesehatan dan untuk mempercepat proses penyembuhan bagi orang

yang sakit. Agar seseorang patuh diperlukan komitmen dan partisipasi semua *stakeholders* di sistim pelayanan kesehatan. Ketidapatuhan berobat merupakan problem multidimensional yang membutuhkan strategi inovatif yang berbeda, tergantung ketersediaan sumber di lingkungan tersebut dan kerjasama serta dukungan petugas kesehatan, konselor, masyarakat dan anggota keluarga.

4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan

Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan menurut Niven (2002) dapat digolongkan menjadi empat bagian yaitu :

a. Keyakinan, Sikap dan Kepribadian

Ahli psikologis telah menyelidiki tentang hubungan antara pengukuran-pengukuran kepribadian dan kepatuhan. Mereka menemukan bahwa data kepribadian secara benar dibedakan antara orang yang patuh dengan orang yang gagal. Orang-orang yang tidak patuh adalah orang-orang yang mengalami depresi, kecemasan, sangat memperhatikan kesehatannya, memiliki kekuatan ego yang lebih lemah dan yang kehidupan sosialnya lebih memusatkan perhatiannya pada diri sendiri.

Sedangkan menurut teori *Health Belief Model* (Smet, 1994) merupakan suatu model yang mempunyai kemampuan untuk meramalkan perilaku seseorang terhadap kesehatan (*health behaviour*), dan perilaku terhadap penyakit yang dirasakan (*illness behaviour*), serta perilaku terhadap penyakit yang diderita (*sick role behaviour*). Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku pencegahan penyakit bagi individu

adalah persepsi individu tentang konsep sehat, kerentanan terhadap penyakit, persepsi terhadap kegawatan penyakit, faktor-faktor sosiopsikologis, faktor demografis, pengaruh media masa, anjuran dokter dan perhitungan untung rugi dari tindakannya.

Selanjutnya menurut teori Feurstein dalam Niven (2002), ada lima faktor yang mendukung kepatuhan pasien, dimana jika faktor ini lebih besar daripada hambatannya maka kepatuhan harus mengikuti kelima faktor tersebut yaitu:

1) Pendidikan

Pendidikan pasien dapat meningkatkan kepatuhan, sepanjang bahwa pendidikan tersebut merupakan pendidikan yang aktif.

2) Akomodasi

Suatu usaha harus dilakukan untuk memahami ciri kepribadian pasien yang dapat mempengaruhi kepatuhan. Sebagai contoh, pasien yang lebih mandiri harus dapat merasakan bahwa ia diibaratkan secara aktif dalam program pengobatan, sementara pasien yang lebih mengalami anxiety dalam menghadapi sesuatu, harus diturunkan dahulu tingkat anxietynya dengan cara meyakinkan dia atau dengan teknik-teknik lain sehingga ia termotivasi untuk mengikuti anjuran pengobatan.

3) Modifikasi Faktor Lingkungan dan Sosial

Hal ini berarti membangun dukungan sosial dari keluarga dan teman-teman. Kelompok pendukung dapat dibentuk untuk membantu

kepatuhan terhadap program-program pengobatan seperti pengurangan berat badan, berhenti merokok dan menurunkan konsumsi alkohol.

4) Perubahan Model Terapi

Program-program pengobatan dapat dibuat sesederhana mungkin, dan pasien terlibat aktif dalam pembuatan program tersebut. Dengan cara ini komponen-komponen sederhana dalam program pengobatan dapat diperkuat, untuk selanjutnya dapat mematuhi komponen-komponen yang lebih kompleks. Selain itu, *Theory of Planned Behaviour* merupakan suatu teori yang berusaha menguji hubungan antara sikap dan perilaku yang fokus utamanya adalah pada intensi (niat) yang mengantarkan hubungan antara sikap dan perilaku, norma subjektif terhadap perilaku, dan kontrol terhadap perilaku yang dirasakan. Hal ini tergantung keyakinan orang tersebut bahwa dirinya mampu untuk mengontrol tindakannya (Weinman & Horne, 2005).

5) Meningkatkan Interaksi Profesi Kesehatan dengan Pasien

Adalah suatu hal yang penting untuk memberikan umpan balik pada pasien setelah memperoleh informasi. Pasien membutuhkan penjelasan tentang kondisinya, apa penyebab dan apa yang dapat mereka lakukan dengan kondisi seperti itu. Konsultasi dapat membantu meningkatkan kepatuhan.

b. Pemahaman Tentang Informasi

Tidak seorang pun mematuhi instruksi jika ia salah paham tentang instruksi yang diberikan padanya. Ley dan Spelman (dalam Niven,

2002) menemukan bahwa lebih dari 60% yang diwawancarai setelah bertemu dengan dokter salah mengerti tentang instruksi yang diberikan pada mereka. Hal ini disebabkan oleh kegagalan profesional kesehatan dalam memberikan informasi yang lengkap, penggunaan istilah-istilah medis, dan banyak memberikan instruksi yang harus diingat oleh pasien.

Sementara menurut Tambayong (2002) terdapat lima faktor ketidakpatuhan terhadap pengobatan yaitu: kurang pemahamnya pasien tentang tujuan pengobatan tersebut, tidak mengertinya tentang pentingnya mengikuti aturan pengobatan yang ditetapkan sehubungan dengan prognosisnya, sukarnya memperoleh obat diluar rumah sakit, mahalnnya harga obat, dan kurangnya perhatian dan kepedulian keluarga yang mungkin bertanggung jawab atas pembelian atau pemberian obat itu kepada pasien.

Pendekatan praktis untuk mempengaruhi kepatuhan pasien ditemukan oleh DiNicola dan DiMatteo yaitu :

- 1) Buat instruksi tertulis yang jelas dan mudah diinterpretasikan.
- 2) Berikan informasi tentang pengobatan sebelum menjelaskan hal-hal lain.
- 3) Jika seseorang diberikan suatu daftar tertulis tentang hal-hal yang harus diingat, maka akan ada efek “keunggulan”, yaitu mereka berusaha mengingat hal-hal yang pertama kali ditulis.

c. Kualitas Interaksi

Kualitas interaksi antara professional kesehatan dan pasien merupakan bagian yang penting dalam menentukan derajat kepatuhan. Meningkatkan interaksi professional kesehatan dengan pasien adalah suatu hal penting untuk memberikan umpan balik pada pasien setelah memperoleh informasi tentang diagnosis. Pasien membutuhkan penjelasan tentang kondisinya saat ini, apa penyebabnya dan apa yang dapat mereka lakukan dengan kondisi seperti itu.

d. Isolasi Sosial dan Keluarga

Keluarga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta dapat juga menentukan tentang program pengobatan yang dapat mereka terima. Keluarga juga memberi dukungan dan membuat keputusan mengenai perawatan dari anggota keluarga yang sakit.

Berdasarkan dari beberapa faktor tentang kepatuhan di atas, maka dapat dibuat suatu kesimpulan bahwa faktor yang mempengaruhi kepatuhan pengobatan dapat dibagi dua, yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Adapun faktor internal terdiri dari: karakteristik pasien, sikap dan kepercayaan pasien terhadap petugas kesehatan, sikap pasien terhadap pengobatan serta motivasi pasien untuk sembuh. Sedangkan faktor eksternal terdiri dari: dukungan keluarga, teman, lingkungan sekitar serta dukungan petugas kesehatan.

C. Kecemasan terhadap Diabetes Mellitus Tipe 2

1. Pengertian Kecemasan terhadap Diabetes Mellitus Tipe 2

Kecemasan adalah sebagai keadaan emosional yang mempunyai ciri keterangsangan fisiologis, perasaan yang tegang yang tidak menyenangkan dan perasaan aprehensi atau keadaan khawatir yang mengeluhkan bahwa sesuatu hal buruk akan segera terjadi (Nevid, 2005). Stuart and Sundeen (2002) mengungkapkan bahwa kecemasan merupakan respon emosional terhadap penilaian yang menggambarkan keadaan khawatir, gelisah, takut, tidak tenang disertai berbagai keluhan fisik. Keadaan tersebut dapat terjadi dalam berbagai situasi kehidupan maupun gangguan sakit. Kecemasan adalah gejala yang tidak spesifik dan aktivitas saraf otonom dalam berespon terhadap ketidakjelasan, ancaman tidak spesifik yang sering ditemukan dan sering kali merupakan suatu emosi yang normal (Carpenito, 2001).

Diabetes mellitus tipe 2 merupakan suatu penyakit dimana kadar glukosa (gula sederhana) di dalam darah tinggi karena tubuh tidak dapat melepaskan atau menggunakan insulin secara adekuat, sehingga menyebabkan perubahan dalam hidup dan menimbulkan berbagai macam komplikasi sehingga sering membuat penderita DMT2 menunjukkan reaksi psikologi yang negatif diantaranya kecemasan yang meningkat. Penyakit DMT2 sering menjadi kronis sehingga penderita sering cemas dalam menghadapinya (Nindyasari, 2010).

Secara interpersonal seseorang merasa cemas dikarenakan timbul dari perasaan takut terhadap tidak adanya penerimaan dan penolakan interpersonal. Cemas juga berhubungan dengan perkembangan trauma seperti perpisahan dan

kehilangan yang menimbulkan kelemahan spesifik. Penderita DMT2 sangat beresiko terjadinya ulkus atau gangren serta beresiko untuk dilakukan amputasi. Kehilangan dari bagian tubuh pada penderita DMT2 tersebut dianggap sebagai ancaman terhadap integritas meliputi ketidakmampuan fisiologis yang akan datang atau penurunannya kemampuan untuk melakukan aktifitas sehari-hari.

Berdasarkan dari paparan di atas, dapat disimpulkan bahwa kecemasan terhadap DMT2 adalah keadaan emosional yang dialami penderita DMT2 yang disebabkan oleh kejadian yang tidak menyenangkan, sehingga menimbulkan kegelisahan, perilaku menghindar, mudah marah dan melihat segala sesuatu dari sisi negatif.

2. Faktor- faktor yang Mempengaruhi Respon Kecemasan

Menurut Stuart and Sundeen (1998) adapun faktor-faktor yang mempengaruhi respon kecemasan ada dua, yaitu:

- 1) Faktor eksternal
 - a) Ancaman integritas fisik, meliputi ketidakmampuan fisiologis atau gangguan terhadap terhadap kebutuhan dasar (penyakit, trauma fisik, jenis pembedahan yang akan dilakukan).
 - b) Ancaman sistim diri antara lain : ancaman terhadap identitas diri, harga diri, dan hubungan interpersonal, kehilangan serta perubahan status atau peran (Stuart and Sundeen, 1998).
 - c) Lingkungan dan situasi
Seseorang yang berada di lingkungan asing ternyata lebih mudah mengalami kecemasan dibanding bila ia berada di lingkungan yang

biasa ia tempati (Hambly, 1995). Pengalaman masa lalu individu dalam menghadapi kecemasan dapat mempengaruhi individu ketika menghadapi stressor yang sama karena individu memiliki kemampuan beradaptasi atau mekanisme koping yang lebih baik, sehingga tingkat kecemasan pun akan berbeda dan dapat menunjukkan tingkat kecemasan yang lebih ringan (Rasmun, 2001).

2) Faktor internal

a) Potensi stressor

Stressor psikososial merupakan setiap keadaan atau peristiwa yang menyebabkan perubahan dalam kehidupan seseorang sehingga orang itu terpaksa mengadakan adaptasi (Smeltzer&Bare, 2001). Sifat stresor dapat berubah secara tiba-tiba atau berangsur-angsur dan dapat mempengaruhi seseorang dalam menanggapi kecemasan, tergantung mekanisme koping seseorang (Rasmun, 2001). Pada waktu yang sama terdapat sejumlah stressor yang harus dihadapi bersama. Semakin banyak stressor yang dialami seseorang, semakin besar dampaknya bagi fungsi tubuh sehingga jika terjadi stressor yang kecil dapat mengakibatkan reaksi yang berlebihan. Memanjangnya stressor dapat menyebabkan menurunnya kemampuan individu mengatasi stres, karena individu telah berada pada fase kelelahan, individu sudah kehabisan tenaga untuk menghadapi stressor tersebut (Rasmun, 2001).

b) Maturitas

Individu yang memiliki kematangan kepribadian lebih sukar mengalami gangguan akibat kecemasan, karena individu yang matur mempunyai daya adaptasi yang lebih besar terhadap kecemasan (Hambly, 1995).

c) Pendidikan dan status ekonomi

Tingkat pendidikan dan status ekonomi yang rendah akan menyebabkan orang tersebut mudah mengalami kecemasan. Tingkat pendidikan seseorang atau individu akan berpengaruh terhadap kemampuan berfikir, semakin tinggi tingkat pendidikan akan semakin mudah berfikir rasional dan menangkap informasi baru termasuk dalam menguraikan masalah yang baru (Stuart&Sundeen, 1998).

d) Tipe kepribadian

Orang yang berkepribadian A lebih mudah mengalami gangguan akibat kecemasan daripada orang dengan kepribadian B. Adapun ciri- ciri orang dengan kepribadian A adalah tidak sabar, kompetitif, ambisius, ingin serba sempurna, merasa diburu waktu, mudah gelisah, tidak dapat tenang, mudah tersinggung, otot- otot mudah tegang. Sedang orang dengan tipe kepribadian B mempunyai ciri- ciri berlawanan dengan tipe kepribadian A. Karena tipe kepribadian B adalah orang yang penyabar, teliti, dan rutinitas (Stuart&Sundeen, 1998).

e) Umur

Seseorang yang mempunyai umur lebih muda ternyata lebih mudah mengalami gangguan akibat kecemasan daripada seseorang yang lebih tua, tetapi ada juga yang berpendapat sebaliknya (Varcoralis, 2000).

f) Jenis kelamin

Gangguan panik merupakan suatu gangguan cemas yang ditandai oleh kecemasan yang spontan dan episodik. Gangguan ini lebih sering dialami oleh wanita daripada pria (Varcoralis, 2000).

Berdasarkan paparan di atas, maka faktor yang mempengaruhi respon kecemasan yaitu, faktor eksternal (ancaman integritas fisik, ancaman sistim diri, lingkungan dan situasi) dan faktor internal (potensi stressor, maturasi, pendidikan dan status ekonomi, tipe kepribadian, umur dan jenis kelamin).

3. Ciri-Ciri Kecemasan

Nevid (2005) mengatakan bahwa seseorang akan mengalami kecemasan atau tidak dan beberapa beratnya sangat tergantung pada berbagai faktor. Faktor itu adalah bersumber pada keadaan biologis, kemampuan beradaptasi, atau mempertahankan diri terhadap lingkungan yang diperoleh dari perkembangan dan pengalamannya serta adaptasi terhadap rangsangan situasi, stressor yang dihadapi (Nevid, 2005). Adapun ciri-ciri kecemasan menurut Nevid (2005) yaitu:

a. Secara fisik

Secara fisik akan mengalami kegelisahan, kegugupan, tangan atau anggota tubuh gemetar, banyak berkeringat, mulut atau kerongkongan

terasa kering, sulit berbicara keras atau berdetak kencang, pusing, merasa lemas atau mati rasa, sering buang air kecil, merasa sensitif atau mudah marah.

b. Secara behavioral

Secara behavioral akan menunjukkan perilaku menghindari, perilaku melekat dan dependen, perilaku terguncang.

c. Secara kognitif

Secara kognitif akan mengalami khawatir tentang sesuatu, perasaan terganggu, atau ketakutan atau aprehensi terhadap sesuatu yang terjadi dimasa depan, keyakinan bahwa sesuatu yang mengerikan akan terjadi tanpa ada penjelasan yang jelas, ketakutan akan kehilangan kontrol, ketakutan akan ketidakmampuan untuk mengatasi masalah, berfikir bahwa semuanya tidak lagi bisa dikendalikan, sulit berkonsentrasi dan memfokuskan pikiran.

Untuk mengukur kecemasan terhadap DMT2, penulis menyusun skala kecemasan terhadap DMT2 yang diambil dari ciri-ciri kecemasan menurut Nevid, yang terdiri dari aspek fisik, *behavior* dan kognitif.

D. Kerangka Pemikiran

DMT2 merupakan penyakit gangguan metabolik menahun yang lebih dikenal sebagai pembunuh manusia secara diam-diam atau “Silent Killer”. Seringkali manusia tidak menyadari apabila orang tersebut telah menyandang

DMT2, dan seringkali mengalami keterlambatan dalam menanganinya sehingga banyak terjadi komplikasi.

Pengaruh penyakit DMT2 ini tidak hanya berdampak pada kondisi fisik penderita saja (seperti menurunnya daya tahan tubuh, komplikasi diabetik dan lain sebagainya) melainkan juga berdampak pada kondisi psikis penderita. Individu yang menderita penyakit DM biasanya merasa tertekan akan adanya perubahan pola hidup yang harus dijalannya setiap hari. Individu tersebut akan merasa bahwa hidupnya kini mulai dibatasi (mulai dari pola makan, aktivitas sehari-hari hingga gaya hidupnya), ia merasa tidak dapat lagi sebebas sebelum menderita penyakit ini.

Mematuhi pengobatan pada penderita DMT2 merupakan tantangan yang besar supaya tidak terjadi komplikasi. Pengobatan yang dijalankan penderita akan berlangsung seumur hidup dan kejenuhan dapat muncul kapan saja. Dalam hal ini tentunya tidak sedikit penderita yang tidak mematuhi pengobatan. Adapun salah satu dari empat faktor yang mempengaruhi kepatuhan menurut Niven (2002) yaitu faktor keyakinan, sikap dan kepribadian. Selanjutnya Niven (2002) mengatakan bahwa, ahli psikologis telah menyelidiki tentang hubungan antara pengukuran-pengukuran kepribadian dan kepatuhan. Mereka menemukan bahwa data kepribadian secara benar dibedakan antara orang yang patuh dengan orang yang tidak patuh. Orang yang tidak patuh adalah orang yang mengalami depresi, kecemasan, memiliki kekuatan ego yang lebih lemah dan yang kehidupan sosialnya lebih memusatkan perhatiannya pada diri sendiri.

Menurut teori Feurstein dalam Niven (2002), ada lima faktor yang mendukung kepatuhan pasien, dimana jika faktor ini lebih besar daripada hambatannya maka kepatuhan harus mengikuti kelima faktor tersebut, diantara kelima faktor tersebut terdapat satu faktor yang berhubungan dengan kepatuhan dan kecemasan yaitu faktor “Akomodasi”. Akomodasi ini merupakan suatu usaha yang harus dilakukan untuk memahami ciri kepribadian pasien yang dapat mempengaruhi kepatuhan. Sebagai contoh, pasien yang lebih mandiri harus dapat merasakan bahwa ia diibaratkan secara aktif dalam program pengobatan, sementara pasien yang lebih mengalami kecemasan dalam menghadapi sesuatu, harus diturunkan dahulu tingkat keemasannya dengan cara meyakinkan dia atau dengan teknik-teknik lain sehingga ia termotivasi untuk mengikuti anjuran pengobatan. Oleh karena itu, dengan mematuhi kepatuhan pengobatan dapat menekan kecemasan pada penderita DMT2.

Perubahan besar terjadi dalam hidup seseorang setelah mengidap penyakit DMT2. Ia tidak dapat mengkonsumsi makanan tanpa aturan dan tidak dapat melakukan aktivitas dengan bebas tanpa khawatir kadar gulanya akan naik pada saat kelelahan. Selain itu, penderita DMT2 juga harus mengikuti tritmen dokter, pemeriksaan kadar gula darah secara rutin dan pemakaian obat sesuai aturan. Seseorang yang menderita penyakit DMT2 memerlukan banyak sekali penyesuaian di dalam hidupnya, sehingga penyakit DMT2 ini tidak hanya berpengaruh secara fisik, namun juga berpengaruh secara psikologis pada penderita.

Saat seseorang didiagnosis menderita diabetes melitus maka respon emosional yang biasanya muncul yaitu penolakan, kecemasan dan depresi, tidak jauh berbeda dengan penyakit kronis lain (Taylor, 1995). Penderita DMT2 memiliki tingkat kecemasan yang tinggi, yang berkaitan dengan tritmen yang harus dijalani dan terjadinya komplikasi serius. Depresi yang dialami penderita berkaitan dengan tritmen yang harus dijalani seperti diet atau pengaturan makan, pemeriksaan kadar gula darah, konsumsi obat dan juga olahraga.

Alexander dan Seyle (dalam Pennebaker, 1988) mengatakan konflik psikologis, kecemasan, depresi, dan stres dapat menyebabkan semakin memburuknya kondisi kesehatan atau penyakit yang diderita oleh seseorang. Penderita DMT2 jika mengalami kecemasan, akan mempengaruhi proses kesembuhan dan menghambat kemampuan aktivitas kehidupan sehari-hari. Pasien DMT2 yang mengalami kecemasan memiliki kontrol gula darah yang buruk dan meningkatnya gejala-gejala penyakit (Lustman, dalam Taylor, 1995). Kecemasan merupakan hal yang tidak mudah untuk dihadapi oleh penderita DMT2.

Dalam penelitian ini kecemasan merupakan variabel yang diharapkan mampu menunjukkan kemampuan subjek penelitian dalam mengarahkan perilakunya sesuai dengan aturan pengobatan. Jadi, jelas sekali hubungan kecemasan dengan kepatuhan pengobatan terhadap penyakit DMT2, keduanya saling berhubungan.

E. Hipotesis

Berdasarkan uraian yang telah dikemukakan, hipotesis mayor dalam penelitian ini adalah “Terdapat hubungan antara kecemasan terhadap diabetes mellitus tipe 2 dengan kepatuhan pengobatan pada penderita diabetes mellitus tipe 2”. Artinya, semakin tinggi tingkat kecemasan terhadap diabetes mellitus tipe 2 maka semakin tinggi kepatuhan pengobatan pada penderita diabetes mellitus tipe 2 begitu sebaliknya, semakin rendah tingkat kecemasan terhadap diabetes mellitus tipe 2 maka semakin rendah kepatuhan pengobatan pada penderita diabetes mellitus tipe 2. Hipotesis minor dalam penelitian ini adalah “Terdapat perbedaan kecemasan terhadap diabetes mellitus tipe 2 antara laki-laki dan perempuan”.