

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes Mellitus merupakan salah satu penyakit kronik yang membutuhkan perawatan dalam jangka waktu lama dan memicu rasa putus asa bagi penderita menderita Diabetes Mellitus dalam mencapai kesembuhannya (Ndraha, 2014). Apalagi pada saat ini belum ditemukan pengobatan yang dianggap cukup efektif untuk menyembuhkan penyakit tersebut, bahkan tidak jarang penderita menjadi semakin stres jika komplikasi timbul (Mastiyah, 2013).

Menurut data dari *World Health Organization* (WHO, 2015) menyebutkan bahwa penderita Diabetes Mellitus tipe 2 pada tahun 2015 mencapai 422 juta dan tahun 2014 menyebabkan 1,8 juta khusus kematian. Sedangkan di asia mencapai 82,7 juta dan diprediksikan mengalami peningkatan pada tahun 2030 sebesar 190,5 juta. WHO mengatakan di indonesia diperkirakan terdapat kenaikan jumlah pasien dari 11,4 juta pada tahun 2010 menjadi sekitar 21,3 juta penyandang penyakit DM tipe 2 pada tahun 2030 (Perkeni, 2013). Prevalensi penyakit Diabetes Mellitus (DM) di Indonesia berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk umur ≥ 15 tahun meningkat dari 1,5% pada tahun 2013 menjadi 2,0% pada tahun 2018. Provinsi dengan prevalensi tertinggi yaitu DKI Jakarta. Provinsi jawa

tengah menempati posisi ke tujuh tertinggi di Indonesia (RISKESDAS, 2018)

Dalam perjalanan penyakitnya seorang penderita diabetes harus tergantung pada terapi pengelolaan diabetes untuk mengatasi perubahan fisik atau psikologis (Atiq ur Rehman, 2015). Gangguan tersebut dapat menimbulkan permasalahan misalnya penderita diabetes merasa lemah karena harus membatasi diet, setiap perubahan dalam kesehatan dapat menjadi stressor sehingga meningkatkan kadar glukosa dalam darah (Bener, Al-hamaq, & Dafeeah, 2011). Saat terjadinya stres emosional, penderita diabetes tidak dapat menjaga kadar glukosa dalam darah bahkan tidak menjaga diet diabetesnya serta tidak mematuhi terapi diabetes yang dianjurkan oleh dokter (Badedi et al., 2016). Hal ini tidak berarti bahwa seseorang tidak mampu melakukan pemecahan masalah, melainkan perlu sebuah keputusan dengan penuh kesadaran untuk menerima keadaan seperti apa adanya (Misdarina, 2012). Disamping pola pengobatan dan terapi yang harus dilakukan secara berkala, penyakit diabetes juga dapat mengakibatkan kecacatan yang menahun bagi penderitanya (Odume, Ofoegbu, Aniwada, & Okechukwu, 2015).

Orang yang cenderung berfikir negatif, pesimis dan irasional akan lebih mudah mengalami stres daripada mereka yang cenderung berfikir positif, rasional, dan optimis atau penerimaan dirinya baik terhadap penyakitnya. Membentuk penerimaan diri yang baik terhadap suatu keadaan yang tidak menyenangkan, akan membuat seseorang melihat

keadaan tersebut secara rasional, tidak mudah putus asa ataupun menghindar dari keadaan tersebut, tetapi justru akan mencari jalan keluarnya. Sehingga orang tersebut mempunyai mental yang kuat, yang akan membantunya dalam menghadapi stressor kehidupan (Hardjana, 1994 dalam Ellyya. N dan Rachmahana, 2009).

Tingkat keparahan atau beratnya penyakit yang menyerang seseorang semakin mempengaruhi keadaan seseorang penderita. Beratnya keparahan semakin berat pulagangguan atau tekanan psikologis yang dialami. Timbulnya gejala psikologis seperti perasaan tidak nyaman, perubahan konsep diri, perubahan citra tubuh karena penyakit yang merusak bagian tubuh. Terkait dengan penerimaan diri terdapat penderita yang mampu menerima keadaannya dan ada juga yang tidak mampu menerima keadaan dirinya. Kebanyakan penderita DM kali berfikir negatif tentang keadaannya dan sampai pada keadaan tidak mampu menerima keadaan dirinya (stres). Stres adalah suatu yang dihasilkan oleh perubahan lingkungan yang diterima sebagai suatu yang menantang, mengancam atau merusak keseimbangan dinamis seseorang (Smelter & Bare, 2013).

Stres adalah fenomena yang mempengaruhi semua dimensi dalam kehidupan seseorang (Potter & Perry, 2009). Menurut H. Handoko dalam Lukaningsih & Bandiyah (2011), stres adalah suatu kondisi ketegangan yang mempengaruhi emosi, proses berfikir dan kondisi seseorang. Manajemen stres yang lain adalah dengan cara meningkatkan strategi koping yaitu koping yang berfokus pada emosi dan koping yang berfokus

pada masalah. Penggunaan koping yang berfokus pada emosi dengan cara pengaturan respon emosional dari stres melalui perilaku individu seperti cara meniadakan fakta-fakta yang tidak menyenangkan, control diri, membuat jarak, penilaian secara positif, menerima tanggung jawab, lari dari kenyataan (menghindar). Sedangkan strategi koping berfokus pada masalah dengan mempelajari cara-cara atau keterampilan yang dapat menyelesaikan masalah seperti merencanakan *problem solving* dan meningkatkan dukungan sosial. (Dadang Hawari 2002, dalam Alimul 2008).

Seorang yang menderita DM akan mempunyai respon dan persepsi yang berbeda-beda tergantung pada kepribadian dan ketahanan diri terhadap stres konsep diri dan citra diri serta penghayatan terhadap menjalani penyakit tersebut, ada yang menyesali penyakitnya ada pula yang merasa bersalah ada diri sendiri sehingga merasa sedih dan masa depannya akan suram, Respon-respon tersebut merupakan beberapa ciri dari seseorang yang memiliki penilaian terhadap diri sendiri yang buruk, penerimaan diri sendiri pun menjadi negatif. Di lain pihak banyak pula individu yang dapat menerima kenyataan bahwa penyakit dialami sebetulnya berbahaya, namun tetap harus dihadapi agar tetap hidup lebih nyaman. Berbagai masalah di atas dapat dilihat adanya hubungan yang erat antara penerimaan diri seseorang dan kemampuan individu dalam menghadapi stressor. Kemudian timbulah asumsi bahwa individu yang memiliki penerimaan diri yang jelek akan mudah mengalami stres,

sedangkan individu yang memiliki penerimaan diri yang baik tidak mudah untuk mengalami stress (Novvida dan Rachmahan, 2007).

Penerimaan diri dapat diartikan sebagai suatu sikap penerimaan terhadap gambaran mengenai kenyataan diri. Penerimaan diri merupakan suatu sikap yang merefleksikan perasaan senang sehubungan dengan kenyataan diri sendiri. Penerimaan diri ini mengandaikan adanya kemampuan diri dalam psikologis seseorang, yang menunjukkan kualitas diri. Hal ini berarti bahwa tinjauan tersebut akan diarahkan pada seluruh kemampuan diri yang mendukung perwujudan diri secara utuh (Novvida dan Rachmahan, 2007).

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya tentang penerimaan diri yang di Prastiwi (2012), menunjukkan bahwa penyakit DM memberikan perubahan signifikan secara fisik maupun psikis individu, antara lain: kesedihan, kekhawatiran dan ketakutan akan masa depan dan kematian. Hasil penelitian WHO (Centers for Disease Control and Prevention, 2014) menyebutkan bahwa seperlima sampai dengan setengah dari penderita diabetes mellitus mengalami kecacatan menahun yang mengakibatkan munculnya keputusasaan, merasa diri tak berguna, tidak ada gairah hidup, disertai keinginan berbicara, makan dan bekerja yang menurun.

Hasil penelitian berbeda yang didapatkan (Sari & Mada, 2002) yang mengidentifikasi bahwa antara penerimaan diri dan tingkat stres tidak menunjukkan adanya hubungan. Menurut (Pace & Cesarino, 2015) diketahui bahwa tingkat stres yang dialami oleh penderita diabetes muncul

karena tidak adanya dukungan dari keluarga. Pada kenyataannya selama rentang sakit, penderita diabetes selalu dihadapkan dengan permasalahan komplikasi yang muncul akibat penyakit diabetes yang dideritanya (Tan et al, 2015). Permasalahan kesehatan yang utama dan sebab-sebab kematian sekarang ini adalah karena penyakit-penyakit kronis (Tsiouli, Alexopoulos, Stefanaki, Darviri, & Chrousos, 2013) Hasil penelitian lain yang terkait menjelaskan bahwa semakin berat penyakit yang menyerang seseorang, semakin berat pula gangguan atau tekanan psikologis yang dialami (Pace & Cesarino, 2015).

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti ingin melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Penerimaan Diri Dengan Tingkat Stress Pada Penderita Diabetes Millitus Melalui Tinjauan Dari Beberapa Artikel Penelitian”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan data yang telah diuraikan pada latar belakang, maka rumusan masalah yakni “adakah hubungan antara penerimaan diri dengan tingkat stress pada penderita diabetes millitus melalui tinjauan beberapa artikel penelitian”?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

- a. mengetahui hubungan antara penerimaan diri dengan tingkat stress pada penderita diabetes millitus melalui tinjauan beberapa artikel penelitian terkait.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mendapatkan gambaran penerimaan diri pada penderita diabetes Millitus melalui analisis hasil penelitian terkait
- b. Mendapatkan gambaran tingkat stress pada penderita diabetes millitus melalui analisis hasil penelitian terkait
- c. Mendapatkan hubungan antara penerimaan diri dengan tingkat stress pada penderita diabetes millitus melalui tinjauan beberapa artikel penelitian terkait.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi institusi

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai referensi dan manfaat untuk penelitian selanjutnya serta di harapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan yang diharapkan dapat meningkatkan mutu pendidikan.

2. Bagi penderita Diabetes mellitus

Membantu penderita diabetes millitus untuk menambah informasi dan masukan mengenai hubungan penerimaan diri dengan tingkat stess pada penderita diabetes millitus.

3. Bagi peneliti

Memperluas pengetahuan dan pengalaman dalam kegiatan penelitian terutama hubungan penerimaan diri dengan tingkat stess pada penderita diabetes millitus.

