

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes melitus (DM) merupakan penyakit kelainan metabolik yang ditandai dengan hiperglikemia kronis diakibatkan oleh kelainan sekresi insulin, kerja insulin maupun keduanya. Penegakan diagnosis penyakit DM diperlukan pemeriksaan penunjang berupa pemeriksaan kadar gula darah (PPNI, 2017).

Menurut Kemenkes RI, (2019), DM termasuk kedalam salah satu penyakit tidak menular (PTM) yang ditakuti. DM juga dikenal sebagai *silentkiller* karena sering tidak disadari oleh penyandanginya dan saat diketahui sudah terjadi komplikasi(Fauziyah et al., 2023). Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) tahun 2017 sebanyak 2,3 juta penduduk di dunia menderita DM atau sebesar 43%. DM menduduki peringkat ke 6 sebagai penyebab kematian di dunia. DM diperkirakan pada tahun 2030 akan menempati urutan ke-7 penyebab kematian dunia.

Prevalensi diabetes mellitus di Provinsi Jawa Tengah sebesar 2,1% (Kemenkes RI, 2019) dan pada tahun 2018 di Kota Semarang kasus penyakit tidak menular tertinggi pada penyakit diabetes mellitus tipe 2 yaitu sebanyak 53.349 kasus(Riskesdas, 2018).

Menurut Artikaria & Machmudah(2022) bahwa diabetes ditandai peningkatan kadar glukosa darah dan kegagalan sekresi insulin atau

penggunaan insulin dalam metabolisme yang tidak adekuat. Kegagalan sekresi atau ketidakuatan penggunaan insulin dalam metabolisme tersebut menimbulkan gejala hiperglikemia, sehingga untuk mempertahankan glukosa darah yang stabil membutuhkan terapi insulin atau obat pemacu sekresi insulin oral hyperglikemia. Aken gejala yang dikeluhkan pada penderita diabetes melitus yaitu polidipsia, poliuria, polifagia, penurunan berat badan, kesemutan. Diabetes Melitus sebagai penyakit metabolik yang dapat berlangsung dalam jangka waktu panjang yang dapat menimbulkan dampak kerusakan jangka panjang dan disfungsi atau kegagalan fungsi dari beberapa organ tubuh terutama mata, ginjal, saraf, jantung serta pembuluh darah(Suryati, 2021).

Menurut Fauziah et al (2023) ketika seseorang mengalami penyakit DM, maka ia diharuskan menjalani beberapa pengobatan dan perubahan pola hidup. Perubahan hidup yang mendadak membuat penderita DM menunjukkan reaksi psikologis yang negatif diantaranya adalah marah, merasa tidak berguna, dan kecemasan yang meningkat (Alimuddin, 2020).

Beberapa penelitian dilakukan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan Diabetes Melitus diantaranya faktor motivasi, sosial, dukungan keluarga, edukasi, ekonomi dan psikologis. Kondisi psikologis adalah takut terhadap hasil yang kemungkinan ditemukan atau kondisi penyakit-penyakit lain (Syahid, 2021).

Kecemasan merupakan sebuah respons yang membuat individu merasa tidak nyaman, merasa takut, dan gelisah yang tidak jelas dan disertai

dengan adanya respons otonom (Fauziyah et al., 2023). Menurut Alimuddin, (2020) bahwa kecemasan terbagi menjadi empat tingkat yaitu ringan, sedang, berat dan panik. Kecemasan dapat muncul tanpa disadari pasien karena ditampilkan dalam manifestasi klinis seperti kelelahan, tidak dapat beristirahat, tidak dapat berkonsentrasi, mudah terangsang, ketegangan meningkat, dan kehilangan kontrol dapat dialami pasien sepanjang masa sakitnya.

Penderita DM tipe 2 yang memiliki gangguan psikologis terutama kecemasan dan depresi meningkatkan kurangnya manajemen dan hasil terapi dibandingkan dengan yang tidak ada gangguan psikologis. Penderita DM tipe 2 yang memiliki gangguan psikologis terutama kecemasan akan semakin memperburuk kadar glukosa darah pasien. Tingginya prevalensi kecemasan dan depresi pada penderita DM tipe 2 mempunyai signifikansi terhadap implikasi negatif, berhubungan rendahnya kualitas hidup, gangguan aktivitas perawatan diri, tingginya biaya perawatan kesehatan dan meningkatnya risiko berkembangnya komplikasi DM tipe 2 dan meningkatnya angka kematian (Wahyuni, 2019).

Perubahan hidup yang mendadak membuat penderita DM menunjukkan reaksi psikologis yang negatif diantaranya adalah marah, merasa tidak berguna, dan kecemasan yang meningkat (Alimuddin, 2020). Kecemasan merupakan sebuah respon yang membuat individu merasa tidak nyaman, merasa takut, dan gelisah yang tidak jelas dan disertai dengan adanya respon otonom.

Penelitian yang dilakukan oleh Saleh, Maryunis & Murtini (2020) menyebutkan 23 dari 35 responden pada pasien diabetes mengalami kecemasan. Penelitian yang dilakukan di Pakistan tentang kecemasan pada pasien diabetes didapatkan hasil dari 142 pasien diabetes mellitus terdapat 72 pasien (50,7%) mengalami kecemasan. (Khan, et al. 2019) menyebutkan kecemasan yang muncul dapat disebabkan dari intrinsik (usia, pengalaman menjalani pengobatan, konsep diri dan peran diri) maupun ekstrinsik (kondisi medis, tingkat pendidikan dan proses adaptasi).

Gangguan alam perasaan yang ditandai dengan kekhawatiran yang mendalam serta berkelanjutan disebut kecemasan. Reaksi fisiologis terhadap kecemasan dapat menghipnotis hipotalamus dan hipofisis, mempengaruhi fungsi endokrin terhadap insulin, merangsang glukoneogenesis dan mengganggu penyerapan glukosa. Meningkatnya kekhawatiran mengakibatkan glukosa menjadi tinggi (Sherwood, 2012).

Kadar glukosa dalam plasma darah disebut sebagai kadar glukosa. Peningkatan jumlah makanan yang dicerna, stres, emosional, berat badan, usia dan olahraga adalah semua faktor yang dapat mengubah kadar glukosa darah (Harymbawa, 2016). Hasanah (2019) menemukan bahwa ada beberapa variabel yang mempengaruhi kadar glukosa, salah satunya adalah kecemasan.

Keadaan cemas pada pasien diabetes melitus bisa berdampak terhadap tidak terkontrolnya kadar glukosa darah. Hal ini akan semakin mempersulit untuk pengobatan pasien diabetes melitus. Dampak lain dari kecemasan pada pasien diabetes melitus adalah penurunan kualitas hidup dan peningkatan

glokosa darah (Krishna, 2018). Hal ini di buktikan oleh penelitian yang dilakukan oleh (Fauziyah et al., 2023) bahwa tingkat kecemasan pada durasi penyakit yang panjang dapat berakibat terhadap penurunan kualitas hidup pasien diabetes melitus. Penanganan masalah kecemasan tersebut perlu adanya penatalaksanaan kecemasan yang baik jadi bukan hanya penatalaksanaan secara fisik. Penatalaksanaan kecemasan secara umum meliputi terapi farmakologi seperti diazepam, clobazam, bromazepam, oxazolam dan terapi nonfarmakologi yaitu terapi restrukturisasi, terapi relaksasi dan bernapas dan terapi keperawatan yang meliputi terapi tarik nafas dalam, dan juga terapi murottal.

Faktor yang mempengaruhi kualitas hidup klien DM salah satunya yaitu faktor psikologi seperti strategi koping, tingkat depresi, tingkat kecemasan, keyakinan kesehatan, dukungan sosial, dan kepribadian. Kecemasan yang berkepanjangan akan mempengaruhi kualitas hidup pasien, untuk mengurangi atau mengatasi kecemasan memerlukan suatu mekanisme penyelesaian masalah atau koping yang efektif (Fatmawati, 2021). Saat seseorang berada dalam situasi yang terancam, maka respons koping sangat perlu segera dibentuk.

Menurut (Fatmawati, 2021) mekanisme koping merupakan cara individu dalam menyelesaikan masalah, berespons terhadap segala situasi dan berusaha untuk menerima dengan perubahan. Ketika seseorang mendapatkan stress. Mekanisme koping sebagai suatu respons ketika seseorang mendapatkan stress. Menurut (Adelina, 2019) mekanisme koping merupakan

cara mengatasi kecemasan dengan memperdayakan diri. Individu biasanya menghadapi kecemasan menggunakan mekanisme koping yang berfokus pada kognitif, dan mekanisme koping yang berfokus pada emosi. Koping dapat diidentifikasi melalui respons manifestasi (tanda dan gejala) koping dapat dikaji melalui beberapa aspek yaitu fisiologis dan psikologis koping yang efektif menghasilkan adaptif sedangkan yang tidak efektif menyebabkan maladaptif.

Mekanisme koping merupakan suatu cara untuk beradaptasi dengan kondisi stres pada pasien diabetes melitus. Mekanisme koping yang baik dapat menghindarkan tekanan emosional sehingga klien mampu beradaptasi secara psikologis dengan baik. Hal ini dapat diatasi jika klien mampu menerapkan mekanisme koping adaptif dengan mendapatkan dukungan emosional dari orang lain, mengatasi stres, dan berusaha menerapkan pola hidup yang sehat (Sekoen, 2019).

Berdasarkan data yang diperoleh peneliti dari Puskesmas Karangmalang, pada tahun 2022 jumlah pasien dengan diabetes mellitus Tipe 2 sebanyak 675 orang. Kunjungan pasien DM Tipe 2 di tahun 2023 meningkat dari bulan ke bulan. Bulan Januari sejumlah 103 orang, bulan Februari sejumlah 120 orang, bulan Maret sejumlah 125 orang, bulan April sejumlah 129 orang, bulan Mei sejumlah 134 orang dan bulan Juni 137 orang dan bulan Juli sejumlah 140 orang. Berdasarkan hasil survey lahan pada bulan Juli 2023 yang didapatkan dari hasil wawancara pada 10 pasien di Puskesmas Karangmalang Kota Semarang yang mengalami diabetes mellitus

Tipe 2, peneliti menanyakan terkait mekanisme koping dan 6 orang yang mengurangi atau mengelola suatu situasi atau kejadian yang penuh tekanan. Untuk 4 orang setelah mereka mengetahui tentang diabetes mellitus mereka stres sehingga tidak membantu untuk mempertahankan kesejahteraan emosionalnya.

Berdasarkan beberapa fenomena yang telah diuraikan sebelumnya, maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang hubungan antara tingkat kecemasan dengan mekanisme koping penderita diabetes melitus Tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Karangmalang Kota Semarang.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian sebelumnya peneliti membuat rumusan masalah adalah apakah ada hubungan Antara Tingkat Kecemasan dengan Mekanisme Koping penderita diabetes melitus Tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Karangmalang Kota Semarang??"

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menganalisis hubungan Antara Tingkat Kecemasan dengan Mekanisme Koping penderita diabetes melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Karangmalang Kota Semarang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik penderita DM Tipe 2 di Puskesmas Karangmalang Kota Semarang.

- b. Mengidentifikasi gambaran mekanisme koping penderita DM Tipe 2 di Puskesmas Karangmalang Kota Semarang.
- c. Mengidentifikasi gambaran tingkat kecemasan penderita DM Tipe 2 di Puskesmas Karangmalang Kota Semarang.
- d. Menganalisis Hubungan Antara Tingkat Kecemasan dengan Mekanisme Koping penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Karangmalang Kota Semarang.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi pengembangan dan meningkatkan ilmu di bidang promosi kesehatan dan ilmu perilaku dalam mekanisme koping penderita DM tipe 2 , khususnya dalam mengontrol tingkat kecemasan pasien DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Karangmalang Kota Semarang.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Penderita DM Tipe 2

Hasil penelitian ini dapat memberikan pengetahuan kepada penderita DM Tipe 2 tentang pentingnya mengontrol tingkat kecemasan dan mekanisme kopingnya.

b. Bagi Tenaga Kesehatan di Puskesmas Karangmalang

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan penyebaran informasi tentang Tingkat Kecemasan dan Mekanisme Koping Pasien DM Tipe 2.

c. Bagi Institusi

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi dan menjadi sumber referensi serta menambah publikasi di Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo.

d. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat menambah wawasan dan pengalaman dalam meneliti Hubungan Tingkat Kecemasan dan Mekanisme Koping pada penderita DM Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Karangmalang Kota Semarang.

e. Bagi Peneliti Lain

Penelitian ini dapat dimanfaatkan sebagai pedoman awal bagi pihak-pihak yang akan mengadakan penelitian lebih lanjut terkait Tingkat Kecemasan dan Mekanisme Koping penderita DM Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Karangmalang Kota Semarang.