

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

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

Menurut *World Health Organization* (WHO) di Asia Tenggara terdapat lima penyakit dengan angka kematian dan kesakitan yang tinggi, salah satunya adalah diabetes melitus. Diabetes melitus merupakan suatu penyakit kronis yang ditandai dengan terganggunya metabolisme secara genetik dan klinis secara heterogen dengan manifestasi toleransi karbohidrat, lemak dan protein yang disebabkan karena adanya penurunan sekresi insulin (Fatimah, 2015). Pada penderita DM tubuh tidak dapat melepaskan atau menggunakan insulin secara adekuat, sehingga proses ini dapat menyebabkan hiperglikemia (Putri & Isfandiari, 2013).

Hiperglikemia yang terjadi dalam jangka waktu panjang dapat menimbulkan berbagai macam komplikasi, salah satunya dan paling sering dijumpai adalah kerusakan syaraf (neuropati) (KEMKES, 2013). Neuropati adalah gangguan yang terjadi pada sistem saraf kaki dan aliran darah perifer. Adanya gangguan inilah yang menjadi awal mula terjadinya ulkus diabetes (Sari, Haroen & Nursiswati, 2016).

Ulkus diabetes adalah luka terbuka atau adanya jaringan mati yang biasanya terjadi pada ekstremitas bagian bawah yang disebabkan karena kadar gula darah yang tinggi sehingga merusak pembuluh darah perifer kaki dan mengakibatkan suplai darah ke kaki tidak mencukupi. Ulkus diabetes ini terjadi pertama kali karena adanya cedera pada jaringan lunak kaki

seperti tidak memakai alas kaki sehingga kaki mudah tertusuk benda tajam, memakai alas kaki yang terlalu sempit sehingga memberikan tekanan yang menimbulkan luka dan memerlukan penanganan dari petugas kesehatan (Sari, Haroen & Nursiswati, 2016).

Menurut *International Diabetes Federation* (IDF), jumlah penderita DM pada tahun 2014 sebanyak 9,1 juta dan akan mengalami peningkatan menjadi 14,1 juta pada tahun 2035. *The National Institute Of Diabetes and Digestive and Kidney Disease*, mengatakan bahwa data yang diperoleh dari penderita diabetes melitus 15% mengalami ulkus di kaki dan 12-14% yang menderita ulkus kaki mengalami amputasi. Menurut Departemen Kesehatan RI (2011) diabetes melitus dengan ulkus berada pada nomor urut keenam, dengan angka kematian akibat ulkus berkisar 17-23%, amputasi 15-30% dan angka kematian post amputasi sebesar 14,8%.

Adanya ulkus diabetes ini dapat menimbulkan perubahan dalam kehidupan individu tersebut. Salah satu perubahan yang terjadi adalah perubahan psikososial. Menurut Azhari (2016) perubahan psikologis mulai dirasakan sejak didiagnosa menderita penyakit diabetes melitus. Pasien tersebut mengalami perubahan psikologis diantaranya adalah stres karena harus menjalani serangkaian terapi diabetes melitus yang harus dilakukan. Pada umumnya pasien diabetes melitus mengalami stres karena memperoleh informasi bahwa penyakit ini sulit untuk disembuhkan dan harus menjalani diet ketat untuk menjaga gula darahnya agar tetap stabil, karena jika tidak dijaga menimbulkan banyak komplikasi. Perubahan

psikososial bisa timbul karena adanya kecemasan yang disebabkan oleh ancaman ketidakberdayaan, klien merasa dirinya adalah beban untuk keluarganya karena klien sudah tidak bisa menjalankan perannya, perasaan kehilangan fungsi-fungsi dan harga diri, klien juga berpikir tentang banyaknya biaya yang harus dikeluarkan untuk pengobatan dan perawatan dalam jangka waktu panjang sehingga dapat mengganggu ekonomi keluarga, perasaan terisolasi, klien cenderung menghindari interaksi sosial karena bau yang tidak sedap dari lukanya, klien terlihat sedih dan tidak berdaya. Hal-hal tersebut dapat membuat klien mengalami stres (Ningsih, 2008).

Stres dapat terjadi pada penderita ulkus kaki diabetikum. Menurut Hakim dalam Azhari (2016) 92% penderita ulkus kaki diabetikum mengalami stress ringan, 31% penderita ulkus kaki diabetikum mengalami stres berat. Responden tersebut mengatakan stres yang timbul karena adanya rasa takut akibat luka yang lama sembuh, serta komplikasi yang akan terjadi dari luka diabetes tersebut (Elpriska, 2016).

Stres berasal dari bahasa latin "*stingere*" yang berarti keras (*stricus*) (Yosep & Sutini, 2016). Stres adalah suatu tanggapan atau reaksi tubuh dalam berbagai tuntutan dan beban yang dirasakan (Yosep & Sutini, 2016). Stres akan meningkatkan hormon adrenalin dan kortisol yang dapat mempengaruhi kadar glukosa dan lemak. Glukosa dan lemak dilepaskan tubuh untuk memberikan tambahan energi. Keadaan ini dapat meningkatkan kadar gula darah yang berdampak buruk pada pasien diabetes

(Derek, Rottie, & Kallo, 2017). Oleh karena itu stres membutuhkan mekanisme koping yang efektif.

Setiap individu mempunyai mekanisme koping yang berbeda-beda. Mekanisme koping adalah strategi yang dilakukan untuk mengatasi masalah yang sedang dihadapi (stres) (Saam & Wahyuni, 2012). Mekanisme koping terdiri menjadi 2 macam yaitu mekanisme koping adaptif dan mekanisme koping maladaptif (Stuart, 2016). Mekanisme koping adaptif adalah strategi yang digunakan untuk mengatasi masalah yang menghasilkan respon positif, sedangkan mekanisme koping maladaptif adalah strategi yang digunakan untuk mengatasi masalah yang menghasilkan respon negatif (Stuart, 2016).

Mekanisme koping yang dilakukan setiap individu mempunyai perbedaan, perbedaan ini dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti: jenis kelamin, tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, keterampilan memecahkan masalah, dukungan sosial (Utami, 2016). Pada penelitian Bombay (2016) menjelaskan bahwa jenis kelamin perempuan lebih bisa menghadapi masalah lebih baik dari pada laki-laki. Semakin tinggi tingkat pendidikan semakin luas juga tingkat pengetahuan seseorang sehingga semakin baik juga mekanisme koping yang digunakan (Heriani, Nauli & Woferst, 2013).

Mekanisme koping yang biasa dilakukan oleh penderita diabetes dengan ulkus diabetes adalah dengan meningkatkan ibadah, berbicara dengan orang lain, teman dan keluarga tentang masalah yang dihadapinya,

mengalihkan stresornya dengan melakukan hobi yang disukainya (Heriani, Nauli, Woferst, 2013). Ada beberapa orang yang mempunyai mekanisme koping yang berbeda seperti menyangkal, isolasi, menangis, teriak, melamun, memukul, meremas, mencerca (Heriani, Nauli, Woferst, 2013). Bahkan ada pasien yang acuh tak acuh dengan lukanya seperti tidak rutin mengganti balutan luka (Azhari, 2016).

Di dalam kehidupan manusia tidak akan lepas dari cobaan dan ujian. Sehingga manusia membutuhkan mekanisme koping untuk menghadapi cobaan tersebut. Allah SWT memberikan cobaan melalui beberapa hal dalam firman-Nya :

*“Dan sungguh akan kami berikan cobaan kepadamu, dengan sedikit ketakutan, kelaparan, kekurangan harta, jiwa dan buah-buahan dan berikanlah berita gembira kepada orang-orang yang sabar, (yaitu) orang-orang yang apabila ditimpa musibah, mereka mengucapkan ‘innaalillahi wainnaa ilaihi rooji’uun.’” (QS. Al Baqarah : 155-156).*

Studi pendahuluan yang dilakukan pada hari Kamis tanggal 19 Oktober 2017 di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dari 4 pasien diabetes melitus yang telah diwawancara terkait mekanisme koping ketika stres datang, terdapat 2 orang yang bercerita kepada keluarga ketika mendapat masalah, 4 orang selalu berdoa dan bertawakal, 1 orang memendam apa yang dia pikirkan ketika masalah datang. Pelayanan tentang mekanisme koping tersebut di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta untuk

saat ini belum berjalan secara optimal, sedangkan prevalensi DM sangat tinggi sangatlah diperlukan penatalaksanaan yang adekuat.

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk meneliti gambaran mekanisme koping penderita DM dengan ulkus DM dengan harapan pihak RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dapat memberikan penatalaksanaan mekanisme koping yang sesuai pada penderita DM dengan ulkus DM.

## **B. RUMUSAN MASALAH**

Rumusan masalah dari penelitian ini adalah apakah mekanisme koping stres penderita diabetes melitus dengan ulkus diabetes?.

## **C. TUJUAN PENELITIAN**

### 1. Tujuan umum

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui mekanisme koping stres penderita diabetes melitus dengan ulkus diabetes.

### 2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik demografi penderita diabetes melitus dengan ulkus diabetes
- b. Mengetahui tingkat stres pada pasien Diabetes Melitus dengan ulkus DM
- c. Mengetahui mekanisme koping stres penderita diabetes melitus dengan ulkus.

#### **D. MANFAAT PENELITIAN**

##### 1. Bagi responden

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi responden yaitu menambah informasi, pengetahuan. Harapannya pengetahuan tentang mekanisme koping stres ini dapat membantu penderita beradaptasi dengan ulkus diabetes yang timbul akibat komplikasi dari diabetes.

##### 2. Bagi penelitian selanjutnya

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan referensi untuk penelitian selanjutnya khususnya mengenai mekanisme koping stres individu terhadap penderita diabetes dengan ulkus diabetes.

##### 3. Bagi Perawat

Perawat dapat memberikan edukasi kepada penderita mengenai mekanisme koping penderita diabetes melitus dengan ulkus diabetes yang dapat dilakukan.

##### 4. Bagi rumah sakit

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan bagi rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan khususnya bagi penderita diabetes melitus untuk melakukan pendidikan kesehatan mengenai mekanisme koping terhadap stres.

## E. KEASLIAN PENELITIAN

1. Utami (2011). Gambaran Mekanisme Koping Stres Pada Pasien DM Di Wilayah Kerja Puskesmas Sambit Ponorogo Jawa Timur. Metode penelitian : penelitian diskriptif  
 Responden : 33 responden yang didapat melalui teknik pengambilan sampling dengan purpose sampling.  
 Hasil : mekanisme koping adaptif sebanyak 19 orang (57,6%), mekanisme koping maladaptif sebanyak 14 orang (42,4%).  
 Persamaan : persamaan dengan penelitian ini adalah meneliti tentang mekanisme koping stres.  
 Perbedaan : penelitian ini menggunakan responden penderita diabetes melitus tanpa disertai ulkus.
2. Rohmah , Bakar dan Wahyuni (2012). Mekanisme Koping Pada Penderita Diabetes Melitus di Poli Penyakit Dalam RSUD DR Soegiri Lamongan.  
 Metode penelitian : penelitian kualitatif dengan metode fenomenologi  
 Responden : diambil melalui *purposive sampling* sebanyak 5 orang  
 Hasil : *emotional focused coping* yang dilakukan partisipan antara lain kontrol diri, menerima tanggung jawab, dan mengambil makna positif.  
*Problem focused coping* yang dilakukan oleh partisipan adalah dukungan sosial dan pemecahan masalah.  
 Persamaan : penelitian sama-sama meneliti mekanisme koping stres  
 Perbedaan : penelitian ini menggunakan metode penelitian

kualitatif, penelitian ini hanya menggunakan responden penderita DM tanpa disertai ulkus diabetes.

3. Taluta dan Hamel (2014). Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Mekanisme Koping Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe II Di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Daerah Tobelo Kabupaten Halmahera Utara.

Metode penelitian : penelitian kuantitatif

Responden : seluruh pasien DM tipe II yang rawat jalan di Poliklinik penyakit Dalam RSUD Tobelo pada bulan Desember 2013 sampai Januari 2014.

Hasil : ada hubungan antara tingkat kecemasan dengan mekanisme koping pada penderita DM tipe II di poliklinik penyakit dalam RSUD Tobelo. Tingkat kecemasan pada penderita DM tipe II yang paling banyak adalah kecemasan ringan sedang. Dalam mengatasi kecemasan penderita DM tipe II di poliklinik penyakit dalam RSUD Tobelo lebih banyak yang menggunakan mekanisme koping adaptif.

Persamaan : meneliti mekanisme koping stres

Perbedaan : perbedaan dengan penelitian ini berada pada metode penelitiannya yaitu analitik korelasi dengan pendekatan cross sectional. Responden pada penelitian ini adalah pasien DM tanpa ulkus.

