BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pada era ini banyak sekali penyakit menular dan penyakit tidak menular, dan semakin sering muncul penyakit degeneratif, salah satunya adalah diabetes melitus. Diabetes melitus merupakan penyebab terjadinya kerusakan atau penghancuran terhadap jaringan atau organ tubuh. Diabetes Melitus atau DM merupakan penyakit yang ditandai oleh meningkatnya kadar gula darah yang lebih tinggi dari batas normal yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, sehingga memerlukan upaya penanganan yang tepat dan serius (Tandra, 2008).

International Diabetes Federation (2017) melaporkan bahwa jumlah pasien DM didunia mencapai 425 juta jiwa. IDF juga memperkirakan bahwa sebanyak 183 juta orang tidak menyadari bahwa mereka mengidap DM dan sekitar 80% orang dengan DM tinggal di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Saat ini, diabetes melitus merupakan penyakit yang menduduki peringkat keenam sebagai penyebab kematian di Indonesia pada kategori penyakit tidak menular. Berdasarkan data IDF Atlas (2017)) melaporkan bahwa penderita Diabetes di Indonesia berjumlah 10,3 juta jiwa dengan rentan usia dari 20-79 tahun.

Riset Kesehatan Dasar (2018), Jakarta menjadi salah satu wilayah dengan prevalensi diabetes tertinggi di Indonesia. Terjadinya peningkatan dari 2,5% menjadi 3,4% dari total 10,3 juta jiwa atau sekitar 250 ribu penduduk di DKI menderita diabetes. Penyebab pasti dari penyakit diabetes mellitus sampai saat ini belum diketahui, namun demikian beberapa faktor yang diduga berhubungan dengan penyakit diabetes melitus adalah adanya riwayat keluarga, lingkungan, usia, obesitas, etnik, hipertensi, perilaku makan, dan kurang olah raga (Ludiana, 2017).

Tjokroprawiro (1993) menyatakan secara umum bahwa diabetes melitus memiliki dua tipe yaitu DM tipe 1 dan DM tipe 2. DM tipe 1 atau *Insulin Dependent Diabetes Mellitus* (IDDM), timbul akibat kekurangan hormon insulin, biasanya diderita oleh penderita dengan usia relatif masih muda (remaja). DM tipe 2 atau *Non-Insulin Dependent Diabetes Mellitus* (NIDDM) disebabkan karena insulin tidak berfungsi dengan baik, diderita oleh penderita ketika sudah dewasa. Diabetes Melitus (DM) tipe 2 merupakan penyakit kronis yang membutuhkan intervensi terapi seumur hidup. Penyakit

Diabetes melitus tipe 2 dapat disembuhkan dengan cara mengendalikan gula darah dalam batas normal.

Pada penderita DM biasanya mengalami banyak perubahan seperti diet yang mengharuskan mereka tidak boleh mengkonsumsi beberapa makanan yang mereka senangi, keseringan merasa haus yang membuat penderita terus menerus minum air dan sering mengalami buang air kecil yang tak kenal waktu, kondisi fisik yang yang semakin menurun seperti sering merasa lelah, harus melakukan konsultasi rutin ke dokter dan berbagai perubahan lainnya yang terjadi sepanjang hidupnya. Perubahan dalam hidupnya yang mendadak membuat penderita DM memunculkan beberapa reaksi psikologis yang negatif. Diantarnya yaitu marah, merasa tidak berguna, putus asah, kecemasan yang meningkat dan depresi. Selain perubahan tersebut, jika penderita DM telah mengalami komplikasi, maka akan menambah kecemasan pada penderita DM. Dengan adanya komplikasi akan membuat penderita mengeluarkan lebih banyak biaya, pandangan negatif tentang masa depan dan lain sebagainya (Jafar, 2009).

Menurut Tandra (2017) komplikasi yang dapat terjadi pada penderita Diabetes Melitus yaitu komplikasi akut dan komplikasi kronis. Komplikasi yang terjadi yaitu berupa adanya kerusakan dan gangguan pada saraf, kerusakan ginjal, kerusakan mata, penyakit jantung, hipertensi, stroke, penyakit pembuluh darah perifer, gangguan pada hati, penyakit paru-paru, gangguan saluran makan yang kesemuanya termasuk dalam jenis penyakit kronis dengan tingkat kematian yang cukup tinggi. Komplikasi-komplikasi tersebut menjadi salah satu penyebab adanya kecemasan bagi penderita DM.

Menurut Kusumawati (2010) kecemasan merupakan suatu keadaan yang membuat seseorang tidak nyaman khawatir, gelisah, takut, dan tidak tentram disertai berbagai keluhan fisik. Kecemasan berkaitan dengan perasaan yang tidak pasti dan tidak berdaya. Selain itu, menurut Greenberger dan Padesky (2004) kecemasan dapat terlihat ketika seseorang mengalami perasaan gugup atau takut dari pengalaman yang sulit dialami dari kehidupannya. Reaksi psikologis dari kecemasan dapat timbul melalui perasaan khawatir, ketakutan, dan perasaan negative. Penderita Diabetes yang mengalami kecemasan pada dasarnya akan mengalami gangguan fisiologis seperti perasaan was-was, jantung berdebar lebih kencang, keluar keringat dingin, kadang diikuti oleh sesak nafas, merasa lemah dan tidak bergairah, serta mengalami gangguan makan dan gangguan tidur, ketika memikirkan tentang sesuatu hal yang menurutnya sangat mengancam kehidupannya, terutama saat memikirkan tentang kematian (Wijayanti & Lailatushifah ,2012).

Setiap orang dalam kehidupan sehari-hari pasti pernah mengalami kecemasan. Pada dasarnya, kecemasan merupakan hal alamiah yang pernah dialami oleh setiap manusia baik laki-laki dan perempuan. Kecemasan sudah

dianggap sebagai bagian dari kehidupan sehari-hari. Menurut Kuntjara (2003) menyatakan bahwa gender atau jenis kelamin merupakan sifat yang melekat pada kaum laki-laki dan perempuan yang dikonstruksi secara sosial maupun kultural. Biasanya pada perempuan dikenal lemah lembut, cantik, emosional, atau sensitif. Sedangkan laki-laki dianggap kuat, rasional, jantan, serta perkasa.Berhubung dengan kecemasan pada laki-laki dan perempuan, Myers (dalam Trismiati, 2004) mengatakan bahwa perempuan lebih cemas akan ketidak mampuannya dibandingkan laki-laki. Laki-laki lebih aktif dan eksploratif, sedangkan perempuan sensitif, serta laki-laki lebih rileks dibanding perempuan. Adapun perbedaan antara laki-laki dan perempuan menurut Smith (dalam Saputra, 2007) yaitu dimana perempuan lebih mudah dipengaruhi oleh tekanan-tekanan lingkungan daripada laki-laki, serta perempuan lebih cemas, kurang sabar dan mudah mengeluarkan air mata. Adanya perbedaan karakteristik antara laki-laki dan perempuan ketika menghadapi situasi yang sangat mengganggunya, salah satunya yaitu ketika sedang mengalami sakit Diabetes Melitus, diduga akan dapat mempengaruhi reaksi kecemasan yang dirasakannya.

Berdasarkan hasil penelitian Jacklin di Santo Olaf College (dalam Rehatta, Kandou, & Gunawan, 2014) ditemukan bahwa perempuan lebih cemas daripada laki-laki. Hal ini yang sejalan dengan penelitian yang dilakukan Rehatta, Kandou, dan Gunawan (2014) mengenai pencabut gigi pada anak di puskesmas Bahu Manado juga menunjukan bahwa sampel berjenis kelamin perempuan lebih banyak mengalami kecemasan daripada laki-laki. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan Pathmanathan (2013) mengenai gambaran tingkat stres pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Sumatra Utara, diperoleh hasil bahwa berdasarkan jenis kelamin, laki-laki mengalami tingkat stres yang lebih tinggi daripada perempuan. Berdasarkan beberapa penelitian sebelumnya, dilihat bahwa adanya perbedaan kecemasan serta stres yang dirasakan oleh laki-laki dan perempuan.

Hal itu dapat dilihat dari hasil wawancara yang dilakukan pada keempat subjek yang menderita Diabetes Mellitus tipe 2:

> *“ Saya menderita diabetes sudah sejak 3 tahun lalu (2015). Awal saya tahu kalau saya sakit diabetes itu pada pada saat itu saya mengalami luka bakar dibagian kaki. 5 bulan ngga sembuh-sembuh , akhirnya saya memutuskan buat ke dokter. Ternyata saya menderita sakit Diabetes. Setau saya soal sakit diabetes itu ya sakit gula, kencing manis, kalau luka ngga sembuh-sembuh, dan badan kita bakalan kurus perlahan-lahan. Awalnya saya kaget gitu, ko bisa gitu saya sakit diabetes, sempat syok pas denger dari dokter. Saya ngerasa cemas, takut aja gitu. Soalnya kata orang diabetes itu bisa ampe meninggal. Ketika saya cemas, kadang saya suka keringetan, pusing , mual-mual dan susah tidur. Disaat cemas , saya kadang nangis, dan putus asa sampai pasrah*

aja ngga mau minum obat. Pengennya cepat sembuh dan ngga mau sakit." ***(KA. 42 Tahun, Perempuan)***

Berdasarkan hasil inteview yang dilakukan pada subjek KA, diduga bahwa KA mengalami kecemasan yang tinggi dalam menghadapi sakitnya, Dimana kecemasan yang dialami subjek memunculkan reaksi fisioligisnya berupa mengalami keringat, pusing, mual-mual dan susah tidur. Selain itu memunculkan juga reaksi kecemasannya pada perilakunya, berupa tidak mau minum obat dan menangis. Adapun pada reaksi afektifnya berupa merasa cemas dan takut. Serta pada reaksi kognitifnya berupa memandang bahwa sakitnya ini dapat mengakibatkan kematian.

" Tahun 2012 saya tahu kalau saya sakit diabetes. Saya tahu kalau saya ada diabet ya dari dokter, katanya saya sakit diabet. Dalam keluarga saya udah 2 orang yang meningal karena diabetes. Awal saya tahu itu saya sempat syok . Karena yang saya tahu itu kalau diabet bisa menyebabkan kematian, dilihat dari pengalaman sebelumnya. Pastinya saya suka takut, cemas, gelisah selama saya sakit. Apalagi kalau ada luka ya, saya suka mikir bisa sembuh ngga ya? Takut aja kalau ngga sembuh-sembuh. Ya saya suka cemas, rasa cemas itu yang suka buat saya jadi stress, jadi pasrah aja kalau ngga bakalan sembuh. Umur saya juga yang semakin tua, ya saya pasrah aja deh. Nerima keadaan saya yang sekarang. Kalau cemas, saya biasanya suka keringetan, ngga bisa tidur , sakit kepala dan jantung berdebar-debar. Ya kalau cemas saya biasanya berusaha buat nenangin diri dengan doa dan hiburan dari keluarga, sama umur saya yang udah makin tua". ***(KM 56 tahun, laki-laki)***

Dari hasil wawancara yang dilakukan pada subjek KM, diduga juga merasakan kecemasan tinggi. Dimana kecemasan yang dialami subjek memunculkan reaksi pada fisiologisnya berupa suka berkeringat, tidak bisa tidur, sakit kepala dan jantung berdebar-debar. Selain itu pada reaksi afektifnya berupa perasaan takut, cemas, dan gelisah. Adapun pada reaksi kognitifnya berupa memikirkan juka tidak bisa sembuh dan juga memunculkan pada reaksi perilaku berupa menenangkan diri dengan berdoa dan mencari hiburan disaat kecemasan itu terjadi.

"Saya diabetes sudah dari dari usia 48. Berawal diri mudah haus, sering kencing dan sedikit-sedikit kencing badan suka lemes. Akhirnya ke dokter dan tau kalau saya sakit diabetes, yang saya ketahui tentang DM itu ya sakit gula. Gula dalam darah yang meningkat. Saat ini saya selain DM, saya juga punya sakit lain. Saya juga sakit gagal ginjal. Awal saya tahu ya saya sempat kepikiran juga sih, bisa sembuh ngga ya. Karena itu kadang saya suka pusing dan sesekali ngga bisa tidur. Tapi setelah saya cari tahu lagi soal pengobatan DM, saya

ngerasa ya pasti bisa kembali sehat sih kalau rajin minum obat. Jadi sekarang saya rajin konsultasi ke dokter, mulai jaga makan saya yang lebih sehat dan itu tadi rajin minum obat". ***(PR 52 tahun, laki-laki)***

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan subjek PR, diduga bahwa subjek juga mengalami kecemasan yang rendah dalam menghadapi sakitnya, yang ditandai dengan memunculkan reaksi kecemasan pada fisiologisnya berupa pusing dan sesekali susah tidur. Serta pada reaksi perilaku berupa mulai melakukan beberapa secara sempurna, seperti rajin konsultasi ke dokter dan minum obat secara teratur.

*"Saya menderita DM sudah dari tahun kemarin. Waktu itu ada pemeriksaan gula darah buat pekerja di kantor saya. Setelah tau ternyata gula darah saya tinggi, dan seminggu kemudian buat memastikan lagi ya saya coba periksa ke dokter. Ternyata emang saya diabetes. Yang pastinya saya kaget ya karena kenapa sih bisa gitu ya saya sakit ini. Emang sih almarhum ayah saya meninggal karena DM, jadi karena gen kali makanya saya yang punya DM juga. Ya mau gimana lagi coba, udah terjadi kaya gini. Kadang saya suka takut dan cemas-cemas ya, suka lemes. Dukungan dari orang-orang sekitar yang buat saya tetap semangat ngejalanin pengobatan."****(AL 53 tahun, Perempuan)***

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan subjek AL, diduga bahwa subjek juga mengalami kecemasan yang rendah dalam menghadapi sakitnya, yang ditandai dengan memunculkan raksi kecemasan pada fisiologis berupa lemas, pada afektif berupa rasa takut dan cemas.

Berdasarkan hasil wawancara dengan keempat subjek diatas, dapat diketahui bahwa adanya perbedaan antara penderita DM laki-laki maupun perempuan dalam mengalami kecemasan. Ada penderita DM laki-laki yang mengalami kecemasan tinggi dan ada juga yang rendah. Begitu pula ada penderita DM perempuan yang mengalami kecemasan tinggi dan juga ada yang rendah. Dilihat dari reaksi kecemasan yang dimunculkan. Dimana pada subjek KA dan KM diduga memiliki kecemasan yang tinggi jika dilihat dari banyaknya rekasi yang muncul ketika mengalami kecemasan. Sebaliknya, pada subjek PR dan AL diduga memiliki kecemasan yang rendah karena sedikitnya reaksi yang muncul saat kecemasan itu terjadi.

Dari hasil penelitian yang sebelumnya dilakukan oleh beberapa peneliti, serta data-data dari hasil wawancara yang diperoleh maka peneliti menyimpulkan bahwa antara subjek laki-laki dan perempuan sama-sama mengalami kecemasan dalam menghadapi penyakitnya, serta adanya perbedaan kecemasan yang dirasakan. Oleh karena itu, tujuan penelitian ini adalah ingin melihat perbedaan kecemasaan yang dirasakan oleh penderita DM yang berjenis kelamin laki-laki dan perempuan.

1.2 Kerangka Berpikir

Diabetes Melitus (DM) tipe 2 merupakan penyakit yang disebabkan karena insulin tidak berfungsi dengan baik sehingga terjadinya peningkatan kadar gula dalam darah. DM menjadi salah satu penyakit kronis yang membutuhkan intervensi terapi seumur hidup dan dapat disembuhkan dengan cara mengendalikan gula darah dalam batas normal. DM juga dapat menimbulkan komplikasi akibat gangguan pembuluh darah. Komplikasi tersebut berupa terjadinya kerusakan dan gangguan pada saraf, ginjal, mata dan bagian tubuh lainnya dan dapat mempengaruhi kondisi psikologis penderitanya yang salah satunya yaitu muncul gangguan kecemasan.

Kecemasan merupakan perasaan gugup atau takut yang dialami seseorang ketika dihadapkan pada pengalaman yang sulit dalam kehidupannya, termasuk ketika sedang menderita sakit. Setiap orang, baik laki-laki maupun perempuan secara alamiah dalam kehidupan sehari-harinya dapat mengalami kecemasan. Namun demikian diduga reaksi atas kecemasan terhadap sakit yang dialami oleh laki-laki dan perempuan berbeda. Berdasarkan karakteristiknya, laki-laki memiliki karakteristik yang cendrung aktif, eksploratif, kuat, rasional, jantan serta perkasa dan perempuan cendrung lebih dikenal lemah lembut, emosional dan sensitif. Dilihat dari perbedaan karakteristik antara laki-laki dan perempuan, diduga bahwa kecemasan yang dirasakanpun berbeda. Ada yang memiliki kecemasan yang tinggi dan ada juga yang rendah.

Laki-laki dan perempuan yang memiliki kecemasan tinggi lebih sering memunculkan reaksi pada fisiologisnya seperti telapak tangan sering berkeringat dan jantung berdegub kencang, kemudian pada kognitifnya seperti sering merasa khawatir dan berpikir tentang hal-hal yang buruk, lalu pada perilakunya seperti sering mencoba untuk melakukan banyak hal secara sempurna dan sering mencoba untuk mencegah bahaya, serta pada afektifnya seperti sering merasa gugup dan jengkel. Sebaliknya, laki-laki dan perempuan yang memiliki kecemasan rendah jarang memunculkan reaksi pada fisologis, kognitif, perilaku dan afektifnya.

1.3 Hipotesis

Terdapat perbedaan kecemasan antara pasien DM tipe 2 yang berjenis kelamin laki-laki dan pasien DM tipe 2 yang berjenis kelamin perempuan.