

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Menurut (*American Diabetes Association, 2018*) , Diabetes Mellitus (DM) adalah kondisi gangguan metabolik yang disebabkan oleh resistensi insulin sehingga terjadinya peningkatan kadar gula dalam darah atau disebut hiperglikemia (Purqoti et al., 2022).

Berdasarkan data (*International Diabetes Federation, 2021*) penderita diabetes mellitus sebanyak 537 juta jiwa dengan kisaran usia 20 – 79 tahun, jumlah tersebut mengalami peningkatan 15,98% dibandingkan dengan tahun 2019 sebanyak 463 juta penderita diabetes mellitus, sedangkan pada tahun 2021 Indonesia menempati urutan ke 5 di dunia dengan penderita diabetes mellitus sebanyak 19,5 juta jiwa. Menurut (*World Health Organization, 2019*) memperkirakan Indonesia menempatin urutan ke 4 jumlah penderita diabetes mellitus. Jumlah penderita diabetes mellitus pada tahun 2019 mengalami peningkatan dari 7 juta menjadi 12 juta tahun 2023.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Samarinda tahun 2022, diabetes melitus masuk kedalam 10 besar penderita terbanyak di Kota Samarinda dengan menempati urutan ke 10. Pada data tersebut penderita diabetes mellitus sebanyak 3.420 orang (Dinas Kesehatan, 2022). Puskesmas Bengkuring merupakan salah satu puskesmas yang memiliki pasien diabetes mellitus dengan angka yang banyak. Pada data tahun 2022 penderita diabetes mellitus di Puskesmas Bengkuring sebanyak 129 orang.

Penyakit Diabetes Mellitus jika tidak segera ditangani dapat menyebabkan berbagai penyakit lainnya seperti microvascular (nephropathy, retinopathy dan neuropathy) dan macrovascular (stroke, penyakit arteri koroner dan ulkus kaki diabetes). Diabetes mellitus merupakan salah satu penyakit yang tidak dapat disembuhkan sehingga seumur hidup harus melakukan berbagai macam perawatan. Perawatan DM yang panjang dan berkelanjutan selain menyebabkan masalah fisik masalah lainnya yang muncul yaitu pada psikologis, sosial dan lingkungan. (Nisa & Kurniawati, 2022).

Pada klien dengan penyakit DM faktor psikologis dapat mempengaruhi kualitas kesehatan klien. Faktor psikologis yang dapat mempengaruhi kualitas kesehatan klien yaitu stress. Sumber stress yang dialami oleh klien berasal dari perubahan tubuh yang dialami selama menderita DM, selain itu perawatan yang dijalani seumur hidup seperti kontrol gula darah, penggunaan obat-obatan, olahraga serta diet atau kontrol makan juga dapat menjadi alasan klien menjadi stress (Rochmah et al., 2019).

Pada penderita diabetes, stress psikologis dapat berdampak pada kontrol glikemik. Kadar glukosa darah dapat secara langsung dipengaruhi oleh stress melalui proses psikologis. Situasi stress menyebabkan tubuh bereaksi dengan mengaktifkan sistem saraf otonom, yang mengubah kadar hormon yang sangat penting untuk metabolisme glukosa. Kadar gula darah dapat dipengaruhi oleh stress sehingga apabila stress tidak dikelola dengan baik akan menyebabkan kualitas hidup penderita menurun (Novi Asafitri et al., 2019). Stress dapat dihindari apa bila penderita DM memiliki mekanisme koping yang efektif. Mekanisme koping adalah strategi bagi seseorang untuk mengendalikan beberapa kebutuhan internal dan eksternal yang membatasi sumber daya mereka untuk merespons peristiwa yang mengancam jiwa, memecahkan masalah, mengatasi stress, dan menyesuaikan diri dengan perubahan (Novi Asafitri et al., 2019).

Mekanisme koping dibagi menjadi dua yaitu mekanisme koping adaptif dan mekanisme koping maladaptif, mekanisme koping adaptif adalah suatu kebiasaan baru yang merupakan

perbaikan dari situasi sebelumnya dan mengarah pada adaptasi yang berkelanjutan, sedangkan mekanisme koping maladaptif adalah perilaku menyimpang yang dapat merugikan diri sendiri, keluarga, orang lain, bahkan lingkungan. Mekanisme koping adaptif dapat membantu penderita DM dalam mengelola kadar glukosa darah secara lebih efektif dengan meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan yang dijalani. Sebaliknya mekanisme koping maladaptif dapat mempersulit penderita DM untuk meminum obat dan mematuhi diet yang harus dijalani (Safitri et al., 2021).

Mekanisme koping dapat dipengaruhi oleh dukungan keluarga dan efikasi diri, apabila mekanisme koping klien buruk maka dapat mempengaruhi tingkat kecemasan, tingkat depresi bahkan kualitas hidup penderita diabetes mellitus. Kualitas hidup adalah tujuan utama dari perawatan pada penderita DM, maka untuk mendapatkan pengobatan yang efektif diperlukan kualitas hidup yang baik. Penderita DM yang memiliki kualitas hidup yang rendah cenderung kurang merawat diri sendiri, sehingga akan memperburuk kondisi yang dialami dari waktu ke waktu. Masalah kualitas hidup merupakan aspek penting dalam DM untuk memprediksi seberapa baik penderita DM dalam mengendalikan penyakit dan mempertahankan kesehatan jangka panjang. Selain itu, untuk menilai beban yang dirasakan penderita DM dari kondisi penyakitnya dan mengukur efek pengobatan yang telah dilakukan. (Purqoti et al., 2022).

Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pada penderita diabetes mellitus yaitu kepuasan dimana kepuasan yang dimaksud yaitu mengenai seberapa puas penderita diabetes mellitus dalam pengobatan yang telah diberikan oleh pihak kesehatan, dampak dimana dampak yang dimaksud yaitu apa saja yang dirasakan penderita diabetes mellitus setelah memiliki penyakit tersebut apakah diabetes mellitus ini berdampak pada kondisi fisik sehingga dapat mempengaruhi saat beraktivitas, kekhawatiran dimana kekhawatiran yang dimaksud yaitu perasaan penderita diabetes mengenai kondisi fisik setelah memiliki penyakit diabetes mellitus.

Pada hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Puskesmas Bengkuring selama 2 hari dengan 10 klien yang memiliki penyakit diabetes mellitus dari 7 klien mereka menyatakan bahwa memiliki kecemasan dan ketakutan pada penyakit yang dialami hingga terkadang membuat stress memikirkan penyakitnya karena takut memiliki umur yang pendek akibat penyakit tersebut. klien menyatakan bahwa apabila stress maka gula darah meningkat. Sedangkan 3 klien lainnya menyatakan bahwa telah menerima penyakit yang diberikan oleh Tuhan dengan Ikhlas dan terus minum obat yang diresepkan oleh dokter. Pada kualitas hidup semua klien menyatakan puas dengan pengobatan yang diberikan oleh puskesmas. Namun 6 dari 10 klien menyatakan bahwa memiliki kualitas hidup yang kurang baik seperti jarang meminum obat karena bosan, jarang berolahraga, masih susah menjaga pola makan dan terkadang lupa untuk mengontrol kesehatan mereka dikarenakan kesibukan yang masih dijalani.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Asafitri, Aini dan Galih pada tahun 2019 menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara mekanisme koping dengan kualitas hidup pada penderita diabetes melitus tipe 2 di RS Roemani Semarang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 22 responden memiliki strategi koping yang maladaptive, dan sebagian besar memiliki kualitas hidup dengan kategori sedang sebanyak 15 orang (68,2%) dibandingkan dengan 7 orang (31,8%) yang masuk dalam kategori kualitas hidup tinggi. Sedangkan sebanyak 39 responden didapatkan menggunakan strategi koping adaptif dimana 28 orang (71,8%) diantaranya memiliki kualitas hidup tinggi dibandingkan 11 orang (28,2%) yang memiliki kualitas hidup sedang. Situasi ini dapat menggambarkan bahwa bahwa responden memiliki tingkat kehati-hatian dalam mematuhi rencana makanan yang sesuai dengan diitnya, serta pemantauan diabetes mellitus secara berkala. Strategi penanggulangan yang digunakan berdampak pada hasil ini, yang pada gilirannya berdampak pada kualitas hidup individu dengan

diabetes melitus tipe 2. Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai hubungan antara mekanisme koping dengan kualitas hidup pasien di Rumah Sakit Roemani Semarang yang menderita diabetes tipe 2. Berdasarkan data yang terkumpul, diketahui bahwa 39 (63,9%) dari 61 responden menggunakan teknik koping yang adaptif, dan 35 (57,4%) dari 61 responden didapatkan memiliki kualitas hidup yang baik. Sehingga dapat disimpulkan bahwa di Rumah Sakit Roemani Semarang, pasien diabetes melitus tipe 2 memiliki hubungan yang signifikan (p value $0,006 < \alpha = 0,05$) antara mekanisme koping dengan kualitas hidup.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Dewi, Ahugrah, Permana, Budhiana, dan Melinda pada tahun 2020 dengan Berdasarkan hasil analisis univariat, terdapat 21 responden dengan 51,2% mekanisme koping maladaptif dan 20 responden dengan 48,8% mekanisme koping adaptif. Dari responden tersebut, 17,4% memiliki kualitas hidup sedang, dibandingkan dengan 29,3% dengan kualitas hidup rendah dan tinggi (12 responden). Hal tersebut menunjukkan bahwa responden yang memiliki mekanisme koping adaptif sebagian besar memiliki kualitas hidup sedang yaitu sebanyak 12 responden (60%) dan sebagian kecil memiliki kualitas hidup rendah yaitu sebanyak 1 responden (5%). Responden yang memiliki mekanisme koping maladaptif sebagian besar memiliki kualitas hidup yang rendah yaitu 11 responden (52,38%) dan sebagian kecil memiliki kualitas hidup yang sedang dan tinggi yaitu 5 responden (23,81%). Hasil uji statistik dengan menggunakan Chi-Square diperoleh nilai P-Value = 0,003 berarti $< 0,05$. Hal ini dapat diartikan bahwa terdapat hubungan antara mekanisme koping dengan kualitas hidup.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Sagala dan Pasaribu pada tahun 2018 didapatkan bahwa hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang signifikan ($p < 0,05$) antara mekanisme koping dengan kualitas hidup, dengan nilai probabilitas (p) untuk strategi koping = 0,000. Hasil analisis menghasilkan nilai koefisien korelasi (r) sebesar 0,733, yang menunjukkan adanya hubungan yang kuat dan berpola positif antara kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis dengan semakin tingginya penggunaan strategi *Problem Focused Coping* (PFC). Sebaliknya, hasil analisis menghasilkan nilai koefisien korelasi (r) sebesar -0,419, menunjukkan hubungan yang sedang dan berpola negatif antara kedua variabel, artinya semakin baik kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis maka semakin rendah penggunaan strategi *Problem Focused Coping* (PFC)..

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan mekanisme koping dengan kualitas hidup pada penderita diabetes mellitus dengan judul “Hubungan Mekanisme Koping Dengan Kualitas Hidup Pada Penderita Diabetes Mellitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Bengkuring Samarinda”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah pada penelitian “ Apakah ada hubungan antara mekanisme koping dengan kualitas hidup pada penderita diabetes mellitus di wilayah kerja Puskesmas Bengkuring Samarinda? “

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini yaitu untuk menganalisa hubungan antara mekanisme koping dengan kualitas hidup pada penderita diabetes mellitus di wilayah kerja Puskesmas Bengkuring Samarinda.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden dari usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan, lama menderita, penyakit penyerta penderita diabetes melitus di Puskesmas Bengkuring Samarinda.
- b. Mengidentifikasi gambaran mekanisme coping penderita diabetes mellitus di Puskesmas Bengkuring Samarinda.
- c. Mengidentifikasi gambaran kualitas hidup penderita diabetes mellitus di Puskesmas Bengkuring Samarinda.
- d. Menganalisis hubungan antara mekanisme coping dengan kualitas hidup penderita diabetes mellitus di Puskesmas Bengkuring Samarinda.

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Diharapkan penelitian ini akan menambahkan pemahaman dan menjadi sumber informasi bagi para peneliti di masa depan yang ingin mempelajari lebih lanjut tentang hubungan antara mekanisme coping dan kualitas hidup pasien dalam konteks diabetes melitus..

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Memperoleh pengalaman dan pengetahuan dari penelitian lapangan yang akan sangat berguna untuk studi di masa depan. Hal ini juga dapat memberikan kontribusi wawasan dan pengetahuan, khususnya bagi pasien yang menderita diabetes mellitus.

b. Bagi Puskesmas

Diharapkan puskesmas dapat menggunakan hasil penelitian ini sebagai masukan untuk membantu pasien diabetes mellitus menjaga kesehatan yang lebih baik.

c. Bagi Pasien dan Keluarga

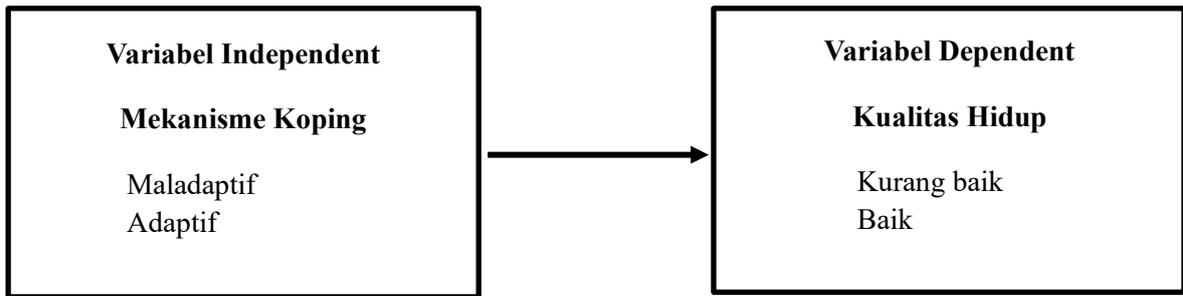
Diharapkan dapat memberikan informasi untuk membantu mengelola penyakitnya dan meningkatkan kesehatannya..

d. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber referensi dan bahan untuk penelitian di masa depan, sehingga dapat meningkatkan kualitas penelitian secara keseluruhan..

1.5 Kerangka konsep

Kerangka konsep adalah hubungan antar konsep yang akan diukur atau diamati dalam sebuah penelitian diuraikan dalam kerangka konseptual. Hubungan antar variabel yang akan diteliti harus dapat ditunjukkan dengan menggunakan kerangka konseptual(Wiatini, 2021). Pada penelitian ini terdapat variabel independent dan variabel dependent. Variabel independen adalah variabel yang tidak bergantung pada variabel lain, sedangkan variabel dependen adalah variabel yang bergantung pada variabel lain. Berikut kerangka konsep pada penelitian ini :



Bagan 1.1 Kerangka Konsep

1.6 Hipotesis Penelitian

1.6.1 Hipotesis Null (H₀) :

Hipotesis null adalah sebuah pernyataan atau proposisi dalam sebuah penelitian yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan atau efek antara variabel-variabel yang diteliti.

- a. Tidak ada hubungan antara mekanisme koping dengan kualitas hidup pada penderita diabetes mellitus di wilayah kerja Puskesmas Bengkuring Samarinda

1.6.2 Hipotesis Alternative (H_a) :

Hipotesis alternative adalah sebuah pernyataan atau proposisi yang diajukan sebagai alternatif dari hipotesis nol (null hypothesis) dalam sebuah penelitian. Hipotesis alternative menggambarkan suatu perbedaan, hubungan, atau pengaruh yang dianggap signifikan antara variabel-variabel yang diteliti.

- a. Ada hubungan antara mekanisme koping dengan kualitas hidup pada penderita diabetes mellitus di wilayah kerja Puskesmas Bengkuring Samarinda