

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Masalah

Promosi kesehatan merupakan salah satu pilar dalam pembangunan kesehatan menuju Indonesia Sehat 2010 yang mulai dicanangkan pada tahun 1999. Namun, sebagai negara berkembang, Indonesia tidak terlepas dari masalah-masalah kesehatan, terutama penyakit-penyakit degeneratif. Salah satunya yaitu penyakit *diabetes mellitus* (Riskesdas, 2007).

Penyebaran penyakit *diabetes mellitus* di Indonesia terus meningkat. Data badan kesehatan dunia (WHO) menyatakan jumlah penyandang *diabetes* di Indonesia pada tahun 2000 mencapai 8,4 juta orang dan akan meningkat menjadi 21,8 juta orang pada 2030 (Seputar Indonesia, 2011).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007, menemukan bahwa proporsi penyebab kematian akibat DM pada kelompok usia 45-54 tahun di daerah perkotaan menduduki ranking ke-2 yaitu 14,7% dan di daerah pedesaan, DM menduduki ranking ke-6 yaitu 5,8%. Prevalensi DM tertinggi terdapat di Kalimantan Barat dan Maluku Utara (masing-masing 11,1%), diikuti Riau (10,4%) dan NAD (8,5%). Prevalensi DM terendah di Papua (1,7%), diikuti NTT (1,8%). Berdasarkan data statistik di Rumah Sakit Zainoel Abidin, Banda Aceh pada tahun 1999 ditemukan bahwa terdapat 2.097 pasien *diabetes mellitus* (Hanafiah, 2000).

*Diabetes* merupakan penyakit degeneratif yang disebabkan oleh kerusakan *bacterial* atau *viral* yang merusak pankreas dan sel yang memproduksi insulin,

serta dapat juga disebabkan disfungsi sistem kekebalan diri. Selain itu, terdapat indikasi bahwa faktor herediter yang juga merupakan faktor substansial. Namun, jelas bahwa faktor-faktor lain turut mempengaruhi timbulnya *diabetes*, misalnya faktor pengaturan makanan. Secara umum, depresi atau kecemasan yang lama memainkan peran dalam penyakit *diabetes*. Berbagai gangguan perilaku menyertai *diabetes*, namun lebih sebagai kosekuensi bukan sebagai penyebab (Purwakania, 2008).

Penelitian yang dilakukan oleh Rahman, dkk. (2011) di Bangladesh, ditemukan adanya depresi pada penderita *diabetes mellitus* bahkan pada penderita yang menggunakan insulin, enam kali lebih mungkin mengembangkan depresi berat. Selain itu penelitian lainnya yang dilakukan oleh Roupia Z, dkk (2009) di Nigeria, ditemukan adanya tingkat depresi yang berbeda pada penderita *diabetes* yang berjenis kelamin perempuan dengan laki-laki, dimana perempuan lebih rentan mengalami depresi.

Riley, dkk. (2009) mengatakan kemungkinan mengalami depresi antara individu dengan *diabetes* tipe 1 dan 2, dua kali lipat lebih tinggi dari pada individu yang bukan penderita *diabetes*, dan 33% penderita *diabetes* diperkirakan mengalami gejala depresi parah dan dibutuhkan pengobatan yang rutin.

Faktor sosiodemografi yang mempengaruhi depresi pada penderita *diabetes* adalah termasuk usia yang lebih muda, perempuan jenis kelamin, status sosial ekonomi rendah, status minoritas etnis, stres kronis, dan peristiwa hidup yang negatif juga telah diidentifikasi sebagai prediktor depresi antara individu dengan *diabetes*, meskipun hubungan sebab-akibat belum ditetapkan (Riley dkk, 2009 : 523).

Di Indonesia penelitian yang dilakukan oleh Jayanti (2008 dalam Dewi, 2009 : 9), ditemukan bahwa adanya hubungan antara konsep diri dengan tingkat depresi pada pasien *diabetes mellitus* di rumah sakit Dr. Sardjito Yogyakarta. Dalam penelitian ini ditemukan bahwa semakin tinggi konsep diri semakin rendah tingkat depresi, begitu pula sebaliknya semakin rendah konsep diri semakin tinggi tingkat depresi. Penelitian lainnya adalah penelitian yang dilakukan oleh Rustiani (2009), ditemukan bahwa adanya hubungan antara dukungan sosial dengan derajat depresi pada penderita *diabetes mellitus* kronik. Adapun perbedaan penelitian yang dilakukan oleh Jayanti dan Rustiani dengan penelitian yang akan dilakukan penulis adalah terletak pada variable bebasnya yaitu konsep diri dan dukungan sosial dengan strategi *coping*.

Beberapa penulis telah mengusulkan bahwa depresi mungkin berasal dari beban psikososial dan atau perubahan biokimia yang berhubungan dengan *diabetes* dan pengobatannya. Perkiraan ini dapat membantu menjelaskan mengapa depresi yang lebih menonjol pada penderita *diabetes* dari pada populasi umum dan didukung oleh temuan temporal diantara penderita *diabetes* tipe 1, di mana *diabetes* biasanya mendahului timbulnya gangguan depresif mayor (PDK). Meskipun ada sedikit data empiris pada segi psikososial, ada beberapa bukti bahwa gangguan emosi adalah dimediasi oleh ancaman penyakit, harga diri, *self-efficacy*, keterampilan *coping*, dan dukungan sosial (Rilley, dkk. 2009: 524).

Menurut Grey, ketika stressor adalah *diabetes*, penderita *diabetes* tidak mampu menghilangkan kondisi yang sedang mereka alami, sehingga mereka perlu menemukan cara untuk membuat kondisi mereka dapat dikelola. Selanjutnya,

manajemen *diabetes* adalah pekerjaan banyak menghabiskan waktu, dengan demikian, *coping* pada *diabetes* juga merupakan pekerjaan yang membutuhkan banyak waktu (Grey, 2000).

Sebagian besar peneliti percaya bahwa *coping* adalah proses yang kompleks di mana stressor yang terjadi dengan individu harus diatasi. Pada *diabetes*, stressor biasanya diasumsikan sebagai tuntutan bagi penderita *diabetes* dan harus melakukan *coping*, yang berpengaruh pada metabolisme dan psikososial. Dalam berbagai penelitian, telah ditemukan bahwa *coping* berhubungan dengan berbagai metabolik atau hasil penyakit, yang diukur oleh hemoglobin glikosilasi, status fungsional, keparahan gejala, indeks massa tubuh, atau berat badan. *Coping* juga dapat mempengaruhi psikososial, seperti penyesuaian psikologis, depresi, dan kualitas hidup (Grey, 2000).

Penelitian yang dilakukan oleh Karlsen dan Bru menemukan bahwa ada sebagian kecil dari penderita menggunakan bentuk *coping* menghindar, pelepasan mental, dan menarik diri. Beberapa penderita jarang menggunakan aktif *coping*, mencari dukungan sosial, mencari pengetahuan dan melakukan perencanaan. Penderita *diabetes* tipe I lebih sering menggunakan aktif *coping* dibandingkan dengan penderita *diabetes* tipe II, hal ini dikarenakan faktor usia dan tingkat pendidikan yang lebih rendah pada penderita *diabetes* tipe II. Selain itu, 40 persen responden cenderung lebih sering menyalahkan diri mereka sendiri (Karlsen dan Bru, 2010).

Strategi *coping* merupakan bagaimana orang berupaya mengatasi masalah atau menangani emosi yang umumnya negatif yang ditimbulkannya (Davison dkk, 2006). Strategi *coping* merupakan bentuk reaksi psikis, penelitian yang

dilakukan oleh Davis, Ness dan Niss (dalam Hasanat, 2008) menemukan bahwa efek psikososial terhadap salah satu dari lima prediktor terbaik yang ikut menentukan kematian penderita *diabetes mellitus* dan merupakan prediktor yang lebih baik dari pada beberapa variabel klinis dan fisik. Berdasarkan data di atas, terlihat bahwa tidak sedikit individu yang menderita *diabetes mellitus* mengalami depresi yang dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya yaitu strategi *coping*. Dengan demikian dapat dikatakan strategi *coping* memainkan peran penting dalam proses mencegah terjadinya depresi yang dapat memperburuk kesehatan pasien dengan *diabetes mellitus*.

Carver, dkk. (1989) mengatakan bahwa ada beberapa dimensi dari *coping* yang dapat bernilai *adaptive* dan *maladaptive*. *Adaptive coping* merupakan bentuk *coping* yang efektif yang dapat membantu individu dalam mengatasi situasi yang membuatnya tertekan, sedangkan *maladaptive coping* merupakan bentuk *coping* yang kurang tepat dalam mengatasi situasi yang membuat individu tertekan. Pemilihan *coping* yang kurang tepat dapat meningkatkan respon emosional pada individu yang menderita penyakit tertentu (Allman, dkk. 2009).

Di pulau Sumatera, terutama di Aceh, penelitian yang dilakukan oleh Darusman (2009) di Rumah Sakit Yuliddin Away Tapaktuan Aceh Selatan menemukan bahwa tingkat kepatuhan pasien wanita *diabetes mellitus* lebih rendah dibandingkan pasien pria, dimana pasien pria lebih baik dalam mengontrol pengelolaan *diabetes*. Sedangkan di Aceh Utara pada tahun 2007 penderita *diabetes mellitus* yang mengeluh akan penyakit yang dideritanya terus meningkat hal ini dikarenakan kurangnya pengetahuan tentang *diabetes mellitus* yang rendah serta pengaruh dari status ekonomi para penderita (Waspada, 2007). Dengan kata

lain, tidak sedikit dari penderita *diabetes mellitus* di Aceh yang cenderung mengabaikan penyakit *diabetes* yang dialaminya, sedangkan di Aceh Utara penderita *diabetes mellitus* menunjukkan gejala depresi.

Memperhatikan kondisi tersebut, peneliti berkeinginan untuk mengkaji lebih lanjut tentang pengaruh strategi *coping* terhadap tingkat depresi pada penderita *diabetes mellitus* di wilayah Aceh Utara tepatnya di Puskesmas Lhoksukon.

Selain itu, peneliti juga berasumsi, bahwa perlu diberikan psikoedukasi tentang penyakit *diabetes* serta dampak depresi yang ditimbulkan, sehingga individu mampu memilih strategi *coping* yang tepat.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan pengamatan di atas, maka dapat dikemukakan permasalahan sebagai berikut:

1. Bagaimana tingkat *adaptive coping* pada penderita *diabetes mellitus*?
2. Bagaimana tingkat *maladaptive coping* pada penderita *diabetes mellitus*?
3. Bagaimanakah tingkat depresi pada penderita *diabetes mellitus*?
4. Apakah ada pengaruh strategi *coping* (*adaptive coping* dan *maladaptive coping*) terhadap tingkat depresi pada penderita *diabetes mellitus*?

### C. Tujuan Penulisan

#### 1. Tujuan Umum

Berdasarkan rumusan masalah di atas, maka tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui pengaruh strategi *coping* terhadap tingkat depresi pada pasien *diabetes mellitus*.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui tingkat *adaptive coping* pada penderita *diabetes mellitus*.
- b. Mengetahui tingkat *maladaptive coping* penderita dengan *diabetes mellitus*.
- c. Mengetahui tingkat depresi pada penderita *diabetes mellitus*.
- d. Mengetahui pengaruh strategi *coping* (*adaptive dan maladaptive coping*) terhadap tingkat depresi pada pasien *diabetes mellitus*.

### D. Manfaat penelitian

#### 1. Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran dalam pengembangan keilmuan psikologi, dan ilmu kesehatan lainnya.

#### 2. Praktis

##### a. Bagi masyarakat

Penelitian ini diharapkan berguna untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang penyakit *diabetes mellitus* serta bagaimana dampaknya terhadap fungsi psikologis yang dapat menimbulkan depresi serta diharapkan pula masyarakat mampu memahami strategi *coping* sehingga masyarakat mampu melakukan

strategi *coping* dengan baik ketika dihadapkan pada kondisi yang penuh tekanan.

b. Bagi petugas kesehatan

Penelitian ini diharapkan mampu meningkatkan penanganan pada pasien *diabetes mellitus* yang mengalami depresi.

c. Bagi peneliti

Menambah wawasan ilmu pengetahuan tentang pengaruh strategi *coping* terhadap tingkat depresi pada penderita *diabetes mellitus*.

