

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Penyakit Diabetes melitus atau (DM) menjadi salah satu penyakit yang mengancam status kesehatan global. Prevalensi penderita DM dilaporkan akan terus meningkat. *Internation Diabetes Federation* (IDF) melaporkan sebanyak 572 juta orang dewasa dalam rentang usia 20-79 tahun menderita DM. Angka penderita DM diprediksikan akan mencapai 643 juta pada tahun 2030, dan 764 juta ditahun 2024 (IDF, 2021). Prevalensi penderita DM di Indonesia tercatat berada di tier ke 5 sebagai negara tertinggi penderita DM di dunia. Dilaporkan 19,5 juta Masyarakat Indonesia yang berusia 20-79 tahun menderita DM (IDF,2021). Di kota Banjarmasin, prevalensi DM pada tahun 2022 mencapai 365 kasus pada Perempuan dan 151 kasus pada laki-laki. (Dinkes, kota Banjarmasin,2022). Data di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin menyebutkan bahwa per 17 oktober 2023 penderita DM tipe 2 yang berusia 25- 85 berjumlah 406 orang.

DM Tipe 2 dapat mempengaruhi kualitas hidup dari penderitanya dan dapat menimbulkan resiko terjadinya komplikasi. Penderita DM beresiko tinggi mengalami komplikasi berupa hipoglikemia, hiperglikemia, ketoasidosis, neuropathy yang meningkatkan resiko luka gangren yang berujung pada amputasi, retinopati yang berpotensi mengalami kebutaan, nefropati yang dapat berujung pada gagal ginjal. Beberapa masalah yang dapat timbul pada pasien DM Tipe 2 ini dapat dikendalikan apabila pasien dapat menerapkan perilaku manajemen diri (*self-management*) pada penyakitnya. *Self management* diabetes

dapat mencerminkan perilaku pasien secara sadar serta keinginan dari diri sendiri untuk mengendalikan penyakit DM Tipe 2. (Hidayah, M. 2019).

DM yang tidak terkontrol dapat menyebabkan komplikasi yang akut dan kronis. Komplikasi akut disebabkan oleh lonjakan gula darah secara tiba-tiba, sedangkan komplikasi kronik disebabkan bertambahnya kadar gula darah dalam waktu yang lama. komplikasi yang dialami penderita DM akan menyebabkan terganggunya kualitas hidup. Kualitas hidup yang buruk dan gangguan psikologis dapat memperburuk gangguan metabolik baik secara langsung melalui stres hormonal maupun tidak langsung sehingga akan mempengaruhi produktivitas penderitanya. (Rahmadhan et al,2019). DM juga dikenal sebagai "*Silent killer*", yang sering mengakibatkan berbagai macam komplikasi yang dapat mempengaruhi hampir semua organ tubuh, baik secara akut maupun seiring berjalannya waktu. Keparahan kondisi pasien DM dan perawatan yang mereka terima sekarang dapat berdampak pada kapasitas fungsional, kesejahteraan psikologis, kesehatan sosial dan kesehatan mereka. Standar hidup pasien juga dapat terpengaruh (Reginus & Rensi,2020).

*Self-management* diabetes bagian yang integral dari pengendalian DM sehingga suatu tindakan yang dilakukan perorangan untuk mengontrol diabetes meliputi tindakan pengobatan dan pencegahan komplikasi. Beberapa aspek yang termasuk dalam *selfmanagement* diabetes yaitu pengaturan pola makan (diet), aktivitas fisik/olahraga, monitoring gula darah, kepatuhan konsumsi obat, serta perawatan diri/kaki. Penerapan *self-management* yang optimal pada pasien diabetes dapat membantu dalam meningkatkan pencapaian tujuan dalam penatalaksanaan

DM Tipe Maka dibutuhkan kepatuhan/kedisiplinan dari pasien dalam menerapkan self-management diabetes agar meningkatkan kualitas hidup pada penderita DM tipe 2. (Hidayah, M. (2019).

Studi terdahulu melaporkan diabetes juga berdampak terhadap psikologis penderitanya. Beberapa dampak psikologis yang umumnya dirasakan seperti rasa takut, isolasi, sensitif, mudah emosi dan menangis, mudah tersinggung atau marah. Diabetes juga dapat menyebabkan perubahan kognisi dan menurunnya minat dalam aktivitas sehari-hari karena stres atau tekanan penyakit (Kim & Kim, 2022). Dampak psikologis yang ditemukan pada penderita diabetes berkaitan dengan manajemen penyakit yang harus dilakukan oleh penderitanya. Studi Nistiandani (2019), menyebutkan bahwa sebagai penyakit kronis, diabetes membutuhkan pengobatan seumur hidup. Situasi inilah yang dilaporkan dalam studi tersebut sebagai pemicu kesedihan.

Kesedihan umumnya muncul sebagai reaksi antisipatif ketika seseorang menghadapi kehilangan, yang sering diekspresikan sebagai duka dalam (Rahma,2023). Pada penderita diabetes, duka sering dialami karena kehilangan status Kesehatan. Studi sebelumnya menyatakan bahwa penderita DM mengalami perasaan berduka setelah terdiagnosis karena perubahan kebutuhan baik secara fisik maupun psikologis akibat dari penyakit. Adanya perubahan fungsi organ yang menyebabkan perubahan penampilan pada penderita, sering memunculkan perasaan malu dan sedih. Perasaan bersalah terhadap diri sendiri, merasa tidak berguna yang sering memicu harga diri rendah. Situasi ini lah yang menyebabkan penderita DM mengalami respon kehilangan (Widia et al., 2020).

Proses berduka karena kehilangan status kesehatan tidak dapat dihindari oleh penderita diabetes, Penting bagi penderita diabetes untuk beradaptasi menjalani proses berduka tersebut. Studi Rahmawati et al (2021), menyebutkan penderita diabetes harus mampu mencapai tahapan *acceptance*. apabila melalui beberapa tahapan atau proses berduka dari tahap *denial* (*penyangkalan*), *tahap anger* (*marah*), *tahap bargaining* (*tawar-menawar*), *tahap depression* (*depresi*) dan *mencapai tahapan yaitu acceptance* (penerimaan diri) untuk bisa melewati atau menerima keadaan seseorang sedang sakit maka harus melewati semua proses dengan baik agar memiliki kemampuan adaptasi yang baik serta manajemen diri yang kuat. Hal ini diperlukan kompleksnya manajemen pola hidup pada penderita diabetes seringkali menimbulkan penurunan minat hidup yang berdampak negatif pada fisik dan mental (Fraser, 2020). Di samping itu, penderita yang mencapai tahap *acceptance*, ditemukan memiliki kualitas hidup yang lebih baik, lebih mampu mengelola stres, dan mampu mengontrol kadar gula darah, sehingga meminimalkan risiko komplikasi fisik (Rahmawati et al., 2021).

Hasil studi pendahuluan terhadap satu pasien DM Tipe-2 berusia 31 tahun yang menjalani rawat jalan di poliklinik diabetes RSUD dr H Moch Ansari Saleh Banjarmasin sejak 1 bulan yang lalu, pada tanggal 28 oktober 2023 melalui wawancara, mendapatkan bahwa pasien tidak bisa menggambarkan perasaannya saat pertama terdiagnosis DM tipe-2. Pasien sering mengungkapkan kata biasa saja saat ditanya terkait respon pertama mengetahui menderita DM, akan tetapi hasil observasi *non verbal* pasien menunjukkan ekspresi wajah yang datar dan tatapan kosong selama menceritakan pengalamannya. Pasien juga sering terlihat gelisah mengungkapkan penyakitnya. Pasien juga sering mengungkapkan Pasien juga

sering mengungkapkan kalimat yang menyalahkan faktor keturunan sebagai penyebab penyakit yang dideritanya.

Untuk menguatkan kembali fenomena pengalaman berduka yang dialami oleh penderita DM tipe 2, peneliti selanjutnya melakukan studi pendahuluan kembali terhadap salah satu pasien yang berusia 53 tahun dengan pengalaman menderita DM tipe-2 selama 3 tahun terakhir. Pasien mengungkapkan mengetahui menderita DM saat melakukan pemeriksaan karena luka pada telapak kaki yang membengkak dan menimbulkan rasa sakit, serta karena sering merasa kelelahan dan penglihatan buram. Perasaan terkejut dan tidak percaya dengan diagnosis DM yang didapatkannya diakui pasien terjadi karena adanya perasaan sesal akibat baru mengetahui menderita DM. Pasien mengakui menyesal tidak pernah melakukan pemeriksaan kesehatan ke dokter sebelumnya. Pasien mengatakan diagnosis yang diterimanya saat itu membuat pasien terus memikirkan penyakitnya, merasa sedih, serta menangis. Pasien terus mengungkapkan, rasa sedih dan terkejut tersebut karena pasien merasa memiliki pola makan yang baik, serta tidak ada riwayat DM dalam keluarganya.

Pasien mengungkapkan pula, menganggap penyakit DM yang dideritanya adalah sesuatu yang menyedihkan. Saat ini, pasien mengakui sering memikirkan kondisinya sebagai penderita DM, dan pasrah terhadap kondisinya sekarang, serta masih berharap dapat sehat. Pasien juga mengatakan, saat ini ia tidak mengonsumsi obat dari dokter, dan hanya melakukan pemeriksaan apabila gejala seperti sebelumnya muncul. Pasien memilih mengubah pola makan saja. Hasil studi pendahuluan di atas menunjukkan bahwa menderita DM mengakibatkan pasien kehilangan status sehat dan memunculkan respon-respon psikologis, seperti rasa tidak percaya, kegelisahan, dan kepasrahan. Situasi ini mempengaruhi pandangan pasien terhadap penyakit dan pengobatannya.

Dari kedua studi pendahuluan yang telah dilakukan menunjukkan bahwa pasien masih berada dalam tahapan rentang *anger* dan *bragaining* dan belum mengalami rentang tahapan *acceptance*, sehingga mempengaruhi seseorang dalam perawatan kesehatan. Maka Pengalaman kehilangan status Kesehatan pada penderita DM tipe-2 perlu dieksplorasi secara mendalam. Melewati eksplorasi mendalam, identifikasi terhadap tahapan berduka yang dialami pasien dapat tergali. Identifikasi tahapan berduka ini akan membantu pembentukan mekanisme coping yang sesuai kebutuhan pasien, sehingga manajemen penyakit diabetes dapat dilakukan pasien dengan lebih baik. Manajemen penyakit kronis yang tepat akan meningkatkan kualitas hidup penderita diabetes.

Penelitian- penelitian yang ada yang ditemukan terkait dengan respon berduka dari pasien DM belum ada ditemukan karna peneliti perlu melihat pengalaman pribadi seseorang dalam menyikapi kondisi sakit seperti apa, sehingga tidak memungkinkan ini dilakukan dengan pendekatan kuantitatif maka diperlukan melakukan penelitian ini dengan pendekatan kualitatif. Oleh sebab itu, penting juga untuk seorang perawat memahami bahwa antara satu individu dengan individu yang lainnya dalam menyikapi proses penyakitnya berbeda beda, untuk itu maka melakukan eksplorasi secara khusus terhadap pengalaman penderita DM tipe-2 melewati tahapan berduka sampai mencapai proses penerimaan diri dan memaknai penyakit yang dideritanya. Karena itu peneliti mengaitkan masalah yang terjadi dengan judul yang akan diteliti "Pengalaman proses berduka karena kehilangan status Kesehatan pada penderita DM tipe-2".

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan masalah pada penelitian ini adalah “ Bagaimana pengalaman proses berduka kehilangan status Kesehatan pada penderita DM Tipe 2?.

## **C. Tujuan Penelitian**

Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi makna pengalaman proses berduka kehilangan status kesehatan pada penderita dm tipe 2.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### 1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk menambah kajian terhadap teori tahap berduka yang dikembangkan oleh Kubler-Ross terutama teori praktis tahapan berduka pada penderita penyakit kronis khususnya diabetes mellitus tipe 2.

##### 2. Manfaat Praktis

###### a) Bagi pasien

Melewati penelitian ini diharapkan penderita diabetes khususnya DM tipe 2 dapat memaknai proses berduka yang dialaminya, sehingga dapat beradaptasi terhadap kehilangan status kesehatan yang dialami. Melewati refleksi terhadap makna pengalaman dalam setiap tahapan berduka, diharapkan motivasi dan mekanisme koping yang lebih adaptif dapat terbentuk, sehingga penderita diabetes mampu manajemen pola hidup dengan diabetes dengan lebih baik.

###### b) Bagi layanan Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan perspektif penderita diabetes terkait tantangan manajemen pola hidup dengan diabetes. Pemaknaan pengalaman melewati proses berduka, diharapkan memberikan gambaran bagi layanan kesehatan dan meningkatkan kesadaran akan respon duka yang muncul dari proses kehilangan status kesehatan, yang sering menjadi tantangan bagi pasien untuk patuh terhadap kontrol dan diet. Diharapkan pula, pemaknaan pengalaman ini dapat menjadi salah satu landasan berpikir dan penetapan kebijakan

terkait pemberian layanan psikologis untuk manajemen dampak penyakit kronis terhadap psikologis penderitanya.

c) Bagi penelitian selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu literatur yang dapat ditinjau oleh peneliti selanjutnya dalam mengembangkan ide dan topik proses berduka pada penderita penyakit kronis khususnya diabetes. Tematik yang dihasilkan nantinya dalam penelitian ini diharapkan dapat menyumbang variabel-variabel penelitian pada topik penyakit kronis diabetes.

## **E. Keaslian Penelitian**

Penetapan ide dan topik dalam penelitian ini dilakukan peneliti dengan mempertimbangkan kebaruan data. Proses meninjau kebaruan data dilakukan peneliti melewati telusur literatur yang bertujuan untuk memastikan keaslian penelitian. Proses telusur ini difokuskan peneliti hanya pada penelitian yang menggunakan metode kualitatif dan kuantitatif. Sejauh hasil telusur peneliti, belum ditemukan penelitian serupa terutama menggunakan metode kualitatif yang membahas terkait “Pengalaman Proses Berduka Kehilangan Status Kesehatan Pada Penderita DM Tipe 2 usia muda.”



Peneliti menemukan 4 penelitian terdahulu yang memiliki kesamaan topik sebagai pembandingan kebaruan data, yang dapat dilihat pada tabel di bawah ini;

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

No	Judul Penelitian	Tahun dan Nama peneliti	Metode dan hasil penelitian	Persamaan penelitian	Perbedaan penelitian
1.	Pengalaman psikologis pasien diabetes melitus dengan DFU (Diabetic foot ulcer pasca amputasi	Zulaika Harissya, Hema Malini, Oktarina tahun 2023.	dengan pendekatan fenomenologi. dengan pendekatan fenomenologi deskriptif. Tahap proses analisis data penelitian menggunakan metode collaizi dengan Teknik pengumpulan data digunakan yaitu dengan wawancara mendalam, menggunakan (indepeth interview) dan catatan lapangan (field notes) sehingga dilakukan dengan pertanyaan terbuka dan semi terstruktur.	Peneliti akan menggunakan objek yang sama yaitu penderita Diabetes Melitus, menggunakan metode yang sama kualitatif dengan pendekatan fenomenologi, dan teknik pengumpulan data wawancara mendalam	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perbedaan penelitian terletak pada topik pengalaman yang akan dieksplor. Penelitian ini akan mengeksplor pengalaman proses berduka, dan penelitian terdahulu mengeksplor pengalaman pasca aputasi DFU.</li> <li>2. Teknik pengumpulan data lebih spesifik yaitu wawancara semi struktur dengan indepth interview.</li> <li>3. Pendekatan Fenomonologi yang digunakan lebih spesifik menggunakan fenomenologi deskriptif sederhana</li> <li>4. Analisis yang digunakan ialah thematic analisis.</li> </ol>

---

Hasil temuan pembentukan *self transcendence* pada pasien yang diamputasi karena DFU dipicu kesadaran diri terhadap masalah yang menghasilkan mekanisme.

2	<p>Hubungan Dukungan Keluarga terhadap tahapan berduka (Stage of Griefing) pada pasien Diabetes Melitus</p>	<p>Kurnia Agung Yoga sandi, Roisah, Ainul Yaqin salam, 2023.</p>	<p>Pendekatan kuantitatif dengan Teknik Analitik korelasional dengan desain penelitian cross-sectional.</p> <p>Sampel penelitian menggunakan Acicident sampling, menggunakan Kuesioner ( HDFSS). Analisis menggunakan SPSS dan uji korelasi rank spearman.</p>	<p>Peneliti akan menggunakan objek yang sama yaitu penderita Diabetes Melitus</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. penelitian terletak pada topik pengalaman yang akan dieksplor. Penelitian ini akan mengeksplor pengalaman proses berduka, dan penelitian terdahulu lebih ingin mengetahui Hubungan dukungan keluarga terhadap tahapan berduka</li> <li>2. Teknik pengumpulan data lebih spesifik yaitu wawancara semi struktur dengan indept interview.</li> </ol>
---	---	--	--	---	--

---

---

3	Kesejahteraan psikologis pada pasien Diabetes melitus Tipe 2 di puskesmas Mulyorejo surabaya	Rr Dian Tristiana, Kusnanto, Ika yuni widiyawati, ,Ah yusuf, Riski Fitriyasari, 2020	<p>Dengan desain kualitatif pendekatan studi kasus. Menggunakan analisis tematik. pengumpulan dengan wawancara terstruktur dan observasi.</p> <p>Hasil menunjukkan bahwa proses pasien DM tipe 2 mengalami proses transisi dari kondisi sehat dalam kondisi sakit</p>	Peneliti akan menggunakan objek yang sama yaitu penderita Diabetes Melitus, menggunakan metode yang sama kuantitatif	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Pendekatan Fenomonologi yang digunakan lebih spesifik menggunakan fenomenologi deskriptif sederhana</li> <li>4. Analisis yang digunakan ialah thematic analysis.</li> </ol> <hr/> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perbedaan penelitian terletak pada topik pengalaman yang akan dieksplor. Penelitian ini akan mengeksplor pengalaman proses berduka, dan penelitian terdahulu mengeksplor pengalaman kesajahteraan psikologis pada pasien DM tipe</li> <li>2. Teknik pengumpulan data lebih spesifik yaitu wawancara semi struktur dengan indept interview.</li> <li>3. Pendekatan Fenomonologi yang digunakan lebih spesifik menggunakan fenomenologi deskriptif sederhana</li> </ol>
---	--	--	---	--	---

---

---

					4. Analisis yang digunakan ialah thematic analisis
4	Hubungan Fase berduka dengan kualitas hidup penderita Diabetes Melitus tipe 2	Andiriani, Hapsah 2020	Dengan menggunakan metode kuantitatif dengan model pendekatan cross sectional, Teknik pengambilan sampel menggunakan purposive sampling dengan pengukuran menggunakan kuensioner dengan skala uji statistic digunakan uji spearman.	Peneliti akan menggunakan objek yang sama yaitu penderita Diabetes Melitus dan berduka	1. Perbedaan penelitian terletak pada topik pengalaman yang akan di teliti,. Penelitian ini akan mengekspor pengalaman proses berduka, dan penelitian terdahulu melihat apakah ada hubungan berduka dengan kualitas hidup pasien DM tipe 2
			Hasil penelitian diperoleh adanya hubungan antara fase berduka dengan kualitas hidup penderita Dm tipe 2.		

---