

setelah Srilanka, Prevalensi orang dengan diabetes di Indonesia menunjukkan kecenderungan meningkat yakni 5,7 persen (2007) menjadi 6,9 persen (2013), 2/3 orang dengan diabetes di Indonesia tidak mengetahui dirinya memiliki diabetes dan berpotensi untuk mengakses layanan kesehatan dalam kondisi terlambat (Liputan6.com, diakses pada 01 Mei 2016)

WHO memperkirakan prevalensi global Diabetes Melitus akan meningkat dari 171 juta orang pada tahun 2000 menjadi 366 juta tahun 2030 (Riskesdes, 2007, dalam Putri & Isfandiari 2013). Sekitar 60% jumlah pasien tersebut terdapat di Asia (Mahendra dkk, 2008, dalam Putri & Isfandiari 2013). Indonesia berada pada peringkat ke-4 terbanyak kasus Diabetes Melitus di dunia. Pada tahun 2000 di Indonesia terdapat 8,4 juta penderita Diabetes Melitus dan diperkirakan akan menjadi 21,3 juta pada tahun 2030 (Soegondo dan Sukardji, 2008, dalam Putri & Isfandiari 2013). Dalam Diabetes Atlas tahun 2000 (International Diabetes Federation) tercantum penduduk Indonesia di atas 20 tahun sebesar 125 juta dan dengan asumsi prevalensi Diabetes Melitus 4,6%. Berdasarkan pola pertumbuhan penduduk seperti saat ini, diperkirakan pada tahun 2020 akan ada sejumlah 178 juta penduduk berusia di atas 20 tahun dengan asumsi prevalensi Diabetes Melitus 4,6% akan didapatkan 8,2 juta pasien Diabetes Melitus.

Berdasarkan data di atas, penderita Diabetes Mellitus ini terus mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Suatu jumlah yang besar mengingat bahwa

Diabetes Mellitus akan memberikan dampak terhadap kualitas sumber daya manusia dan peningkatan biaya kesehatan yang cukup besar.

Diabetes mellitus (DM) merupakan sebuah penyakit, di mana kondisi kadar glukosa di dalam darah melebihi batas normal. Hal ini disebabkan karena tubuh tidak dapat melepaskan atau menggunakan insulin secara adekuat. Insulin adalah hormon yang dilepaskan oleh pankreas dan merupakan zat utama yang bertanggung jawab untuk mempertahankan kadar gula darah dalam tubuh agar tetap dalam kondisi seimbang. Insulin berfungsi sebagai alat yang membantu gula berpindah ke dalam sel sehingga bisa menghasilkan energi atau disimpan sebagai cadangan energi (Putri & Isfandiari 2013).

Diabetes Melitus ditandai oleh hiperglikemia kronis. Hiperglikemia merupakan suatu keadaan dimana terjadi peningkatan kadar glukosa darah melebihi ambang normal (Asiyah, 2014). Penderita DM akan ditemukan dengan berbagai gejala, seperti poliuria (banyak berkemih), polidipsia (banyak minum), dan polifagia (banyak makan) dengan penurunan berat badan. Hiperglikemia dapat tidak terdeteksi karena penyakit Diabetes Melitus tidak menimbulkan gejala (asimptomatik) dan sering disebut sebagai pembunuh manusia secara diam-diam “Silent Killer” dan menyebabkan kerusakan vaskular sebelum penyakit ini terdeteksi. Diabetes Melitus dalam jangka panjang dapat menimbulkan gangguan metabolik yang menyebabkan kelainan patologis makrovaskular dan mikrovaskular (Gibney dkk., 2008, dalam Putri & Isfandiari 2013).

Diabetes Mellitus merupakan penyakit kronik yang tidak dapat menyebabkan kematian secara langsung, tetapi berakibat fatal bila pengelolannya tidak tepat. Pengelolaan Diabetes Mellitus memerlukan penanganan secara multidisiplin yang mencakup terapi non-obat dan terapi obat (Putri & Isfandiari 2013). Tujuan dari pengelolaan penyakit diabetes mellitus adalah untuk menghilangkan keluhan/gejala diabetes sehingga penderita dapat menikmati kehidupan yang sehat dan nyaman serta mencegah timbulnya komplikasi.

Komplikasi Diabetes Melitus diakibatkan dari memburuknya kondisi tubuh, komplikasi pada setiap orang berbeda-beda. Komplikasi Diabetes Melitus diakibatkan dari memburuknya kondisi tubuh, perilaku preventif dari penderita dalam penanganan Diabetes Melitus dapat menghindari penderita dari komplikasi diabetes jangka panjang meliputi diet, olahraga, kepatuhan cek gula darah dan konsumsi obat (Smeltzer & Bare, dalam Wulandari & Martini, 2013).

Hasil dari Diabetes Control and Complication Trial (DCCT) menunjukkan bahwa pengendalian Diabetes Melitus yang baik dapat mengurangi komplikasi kronik Diabetes Melitus antara 20–30%. Bila diremehkan, komplikasi penyakit Diabetes Melitus dapat menyerang seluruh anggota tubuh. Dapat menyebabkan kerusakan gangguan fungsi, kegagalan berbagai organ, terutama mata, organ, ginjal, jantung, saraf dan pembuluh darah lainnya. Karena itu Diabetes Melitus juga dikenal sebagai “Mother of Disease” karena merupakan induk atau ibu dari

penyakit – penyakit lainnya seperti hipertensi, pembuluh darah, jantung, stroke, gagal ginjal dan kebutaan(Putri & Isfandiari 2013).

Seperti yang dialami oleh subjek dalam penelitian ini, subjek pertama disebut N. Awal N menderita diabetes mellitus, dengan keluhan gatal yang tidak sembuh-sembuh selama satu tahun, selain itu N juga mengatakan bahwa ia mudah capek, mulut kering dan melepuh, kalau malam sering kencing. Akhirnya N pergi ke dokter dikarenakan banyak orang yang perihal berat badannya, akhirnya N dan istrinya pergi ke dokter A, sama dokter tersebut N disuruh untuk cek darah, dan hasilnya ternyata N menderita diabetes mellitus, tipis, gangguan pada hati, dan untuk tensi darahnya selalu tinggi sehingga saat ini N menderita Hipertensi jadi N mengkonsumsi obat darah tinggi, selain itu ada permasalahan di jantungnya. Saat pertama kali tau bahwa ia sakit diabetes mellitus N merasa sedih, karena omongan orang lain bahwa ia sakit parah sedangkan anaknya masih kecil. Berbagai usaha dilakukan untuk sakit yang ia derita, mulai dari obat herbal, jamu, obat dokter, bahkan bertanya kepada orang yang juga sakit diabetes mellitus. (Wawancara tanggal 19 Mei 2016).

Subjek ke dua, yaitu K. Pak K mengetahui bahwa menderita Diabetes mellitus pada tahun 2009. Sebelumnya pak K mengeluhkan sakit sesak nafas di dadanya dan badannya terasa tidak enak. Akhirnya diperiksakan ke Dokter H, diketahui bahwa ia menderita diabetes mellitus juga terdapat cairan diparu-parunya, pak K juga menderita ginjal sehingga tahun 2013 operasi. Selain komplikasi ke ginjalnya, penglihatan pak K juga bermasalah, mata sebelah kiri

juga di operasi, menurut keterangannya itu juga komplikasi dari diabetes yang di deritanya. menurut pak K bahwa ia menderita diabetes karena faktor turunan. Awal tau bahwa beliau sakit diabetes, beliau tidak shock dikarenakan sudah menduga dan tau bahwa penyakit turunan. (Wawancara tanggal 19 Mei 2016).

Subjek ke tiga, yaitu M. M mengetahui bahwa ia sakit diabetes beberapa tahun yang lalu. Saat ia mengeluh sering kencing pada saat malam dan sering mengeluarkan keringat di malam hari. lalu ia konsultasi kepada tetangga, keluarga dan seorang bidan di dekat rumahnya, mereka menyarankan untuk menjalani tes di puskesmas. Akhirnya ia pergi dan melakukan tes di puskesmas dan diketahui bahwa ia sakit diabetes mellitus. Menurut M bahwa ia menderita penyakit diabetes ini dikarenakan pola makannya yang suka manis. Selain itu M juga pernah operasi saluran kencing dan masuk rumah sakit karena drop gula darahnya turun sampai 50. Menurut M tensi darahnya 190, sehingga ia harus minum obat darah tinggi. (Wawancara tanggal 20 Mei 2016)..

Cahyani (2010) menyebutkan seseorang yang menderita penyakit diabetes mellitus mengalami stress dan merasa putus asa dengan keadaannya khususnya ketika di awal mengetahui bahwa dirinya menderita penyakit diabetes mellitus. Perasaan tersebut membuat seseorang penderita diabetes mellitus merasa kehilangan semangat hidup. Beberapa gejala dari hilangnya semangat hidup penderita diabetes mellitus diantaranya penderita akan diselimuti dengan sikap pesimis, penilaian negatif, perasaan jenuh dan sikap apatis terhadap lingkungan (Frankl, dalam Cahyani, 2010). Sebagai contoh, seseorang yang divonis oleh

dokter mengidap penyakit Diabetes Mellitus, jika ia seorang laki-laki sebagai kepala rumah tangga yang harus mencari nafkah, namun dengan kondisi penyakit yang dideritanya akan muncul kekhawatiran tidak dapat menjalankan peran dan menghidupi keluarga. Sebaliknya jika penderita Diabetes Mellitus adalah seorang perempuan akan muncul perasaan ketidakmampuan dalam menjalankan peran dan fungsinya sebagai seorang istri dan ibu dalam sebuah keluarga (Sarafino, dalam Permatasari, 2011).

Hasil penelitian ditemukan bahwa, dari ketiga subjek yaitu N, K, dan M. ditemukan bahwa mereka memiliki penerimaan diri yang positif mengenai diri mereka meskipun mereka sakit, mereka tetap berusaha dan optimis dalam menjalani kehidupan dan berusaha untuk pengobatan baik medis maupun non medis. Selain itu mereka juga memiliki harapan yang positif untuk ke depan yaitu mereka ingin sembuh.

Di tengah kondisi yang dihadapi penderita DM, individu diharapkan memiliki sikap positif dari dalam dirinya untuk mampu bertahan dan tetap memiliki harapan-harapan yang baik akan masa depan, bahkan dengan penyakit yang dihadapinya. Bagi seorang penderita DM sikap optimis sangat dibutuhkan berkaitan dengan penyesuaian diri dengan pola hidupnya. Penerimaan penderita DM terhadap kondisinya membantu penderita DM lebih positif dalam memandang dirinya. Penerimaan diri sebagai suatu keadaan dimana seseorang memiliki sikap yang positif terhadap diri sendiri, mematuhi dan menerima

berbagai aspek diri dan memandang positif terhadap kehidupan yang telah dijalani (Ryff, dalam Hasan 2012).

Santrock (dalam Putra, 2014) menyatakan bahwa penerimaan diri sebagai salah satu kesadaran untuk menerima diri sendiri dengan apa adanya. Penerimaan ini bukan berarti seorang individu menerima begitu saja kondisi dirinya tanpa berusaha mengembangkan diri dengan lebih baik. Individu yang menerima diri berarti individu tersebut telah mengenali apa dan bagaimana dirinya serta mempunyai motivasi untuk mengembangkan diri ke arah yang lebih baik lagi untuk menjalani kehidupan (Putra, 2014).

Dinamika penerimaan diri pada subjek berbeda-beda. Penerimaan diri terjadi diperkuat dari adanya pemahaman mengenai riwayat penyakit atau sejarah adanya penyakit yang diderita, sehingga subjek dapat menyadari dan mengetahui hal-hal yang menjadi faktor penyebab adanya penyakit diabetes mellitus tersebut (Permatasari, 2010).

Berdasarkan penjabaran tersebut di atas, maka peneliti tertarik untuk mengetahui bagaimana gambaran penerimaan diri pada penderita Diabetes Mellitus dengan komplikasi.

B. Fokus Penelitian

Agar penelitian ini menjadi terfokus, maka fokus dalam penelitian ini adalah bagaimana aspek-aspek penerimaan diri pada penderita diabetes mellitus dengan komplikasi?

2. Bagi keluarga penderita diabetes mellitus, agar bisa memahami dan menerima keadaan penderita apa adanya, dengan memberikan dukungan, kasih sayang, perhatian.

E. Keaslian Peneliti

Keaslian penelitian yang di jabarkan oleh peneliti yaitu bersumber dari beberapa penelitian sebelumnya, di antaranya adalah:

Penelitian yang dilakukan oleh Fitriani (2013) tentang gambaran penerimaan diri istri yang memiliki suami diabetes. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan dalam penerimaan diri istri yang memiliki suami dengan diabetes. Hal tersebut dapat dilihat dari faktor-faktor penerimaan diri. Pada subjek pertama, faktor yang mempengaruhi penerimaan diri yaitu faktor pemahaman diri dan harapan yang realistis. Pada subjek ke dua, faktor yang mempengaruhi penerimaan diri subjek yaitu faktor pemahaman diri, harapan yang realistis, tidak ada tekanan emosi yang berarti.

Penelitian yang dilakukan oleh Purwaningrum (2013) tentang penerimaan diri pada wanita penderita kanker nasofaring. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat faktor – faktor yang mempengaruhi penerimaan diri subyek yaitu pemahaman subyek mengenai dirinya sendiri, harapan yang realistis, tidak adanya hambatan dari lingkungan subyek, tidak adanya tekanan emosi yang berat, serta konsep diri yang ada pada diri subyek. Subyek memiliki pemahaman dan penerimaan diri negatif karena subyek 9 menganggap dirinya menjijikkan serta orang yang melihatnya akan merasa jijik dan kasihan. Sikap subyek sehari – hari

dalam menghadapi berbagai hal ditunjukkan dengan mudahnya subyek marah, sehingga suami maupun anggota keluarga yang lain menilai bahwa subyek adalah sosok yang temperamental.

Penelitian oleh Permatasari (2010) tentang dinamika penerimaan diri pada lansia penderita diabetes mellitus tipe II". Hasil menunjukkan adanya dinamika penerimaan diri yang berbeda-beda dari masing-masing subjek. Hal tersebut dikarenakan adanya perbedaan factor latar belakang adanya penyakit, pendidikan, ekonomi, sosial, dan agama. Lebih jauh lagi, dalam nilai keislaman, didapat ikhlas (penerimaan tulus). Mereka menerima ikhlas atas penyakit tersebut.

Penelitian oleh Palos dan Viscu (2014) tentang anxiety, automatic negative thoughts, and unconditional self-sceptance in rheumatoid arthritis: A preliminary study". Hasil menunjukkan dukungan dan konseling dapat menyebabkan mengurangi kecemasan dan depresi, untuk mengubah gaya coping, dan, secara implisit , untuk meningkatkan kualitas hidup pasien .

Penelitian oleh Carson & Langer (2006) tentang mindfulness and self acceptance. Hasil dari penelitian ini bahwa Penerimaan diri adalah keputusan sadar yang membuat individu ketika mereka mengambil tanggung jawab atas kehidupan mereka dan menyadari bahwa mereka berada di kontrol dari keputusan yang menciptakan dunia pribadi mereka. Ketika mereka melihat dunia dan diri mereka sendiri dengan penuh kesadaran, mereka dapat menerima sendiri tanpa syarat.

