

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes Melitus (DM) merupakan penyakit metabolik akibat gangguan sekresi insulin, gangguan kerja insulin, maupun keduanya (American Diabetes Association (ADA, 2014). Adanya gangguan tersebut mengakibatkan gula di dalam darah tidak dapat digunakan oleh sel tubuh sebagai energi hingga akhirnya menyebabkan kadar gula dalam darah tinggi atau hiperglikemia (International Diabetes Federation (IDF, 2013). Peningkatan kadar gula darah tersebut akan menimbulkan berbagai keluhan seperti polifagia, polidipsia dan poliuria. Polifagia yaitu rasa lapar berlebihan yang diakibatkan karena sel-sel di dalam tubuh tidak mendapatkan energi. Poliuria adalah frekuensi berkemih yang berlebihan, sedangkan polidipsia adalah rasa haus yang berlebihan (Arisman, 2010).

Prevalensi penderita DM di dunia saat ini ada sekitar 382 juta orang dan dikhawatirkan akan meningkat 55% menjadi 592 juta orang pada tahun 2035 (IDF, 2013). Menurut IDF tahun 2013, terdapat 10 negara dengan penduduk diabetes terbanyak. Peringkat pertama China dengan jumlah 8,5 juta penderita yang diprediksi menjadi 14,1 juta pada tahun 2035. Berdasarkan hasil riset tahun 2013 di Indonesia terdapat 2,1 % penderita DM, sedangkan pada tahun 2007 prevalensinya 1,1 %. Hal ini telah menunjukkan adanya peningkatan prevalensi DM (Riskesdas, 2013).

Diabetes tipe 1 adalah diabetes yang disebabkan oleh kekurangan insulin absolut karena rusaknya sel β pankreas. Sedangkan diabetes tipe 2 adalah keadaan dimana jumlah insulin cukup, namun tidak bisa digunakan atau terjadi resistensi (ADA, 2014). DM tipe 2 merupakan penyumbang terbanyak sekitar 90%-95% dari mereka yang menderita diabetes (ADA, 2011). Di Jawa Tengah terdapat penderita DM tipe 1 sebanyak 0,06 % dan DM tipe 2 0,55%. Di Salatiga penderita DM tipe 1 sebanyak 1.115 kasus dan DM tipe 2 ada 9.104 kasus (Dinkes, 2012). Berdasarkan data yang

diperoleh dari bagian rekam medis RSUD Salatiga, terdapat 143 pasien rawat jalan DM tipe 2 bulan Januari–Maret 2014.

Orang dengan DM memiliki tingkat kecemasan 20 % lebih tinggi dibandingkan dengan orang tanpa DM (Tsenkova V *et al*, 2013). Kondisi hiperglikemia dalam jangka waktu yang lama dapat menyebabkan kerusakan berbagai macam organ. Komplikasi DM terdiri dari komplikasi akut dan komplikasi jangka panjang yang akan mulai muncul setelah menderita DM lebih dari 3 tahun. Komplikasi akut DM contohnya adalah ketoasidosis, koma hiperosmolar non ketotik dan koma hipoglikemia (Nindyasari, 2010). Hiperglikemia juga dapat menyebabkan resiko komplikasi jangka panjang DM yaitu kerusakan mikrovaskuler (retinopati, neuropati, dan nefropati) serta kerusakan makrovaskuler (jantung, stroke) (WHO, 2006). Tingginya kadar gula darah serta resiko komplikasinya membuat setiap penderita DM mengalami kecemasan (Semiardji, 2013).

Gangguan kecemasan memiliki hubungan dengan hiperglikemia pada orang DM (Tsenkova V *et al*, 2013). Kecemasan akan mengaktifkan sistem saraf otonom atau respon Flight or Fihgt yang berasal dari adrenalin (Anxiety care UK, 2014). Perangsangan sistem saraf otonom ini akan meningkatkan respon agregasi platelet, inflamasi dan mengurangi sensitivitas insulin. Hal ini akan menyebabkan kontrol glikemik yang buruk dan meningkatkan resiko komplikasi DM (Khuwaja A *et al*, 2010). Kecemasan adalah tanda yang mengingatkan bahwa ada bahaya yang sifatnya mengancam, sehingga akan membuat seseorang bertindak mengatasinya (Kaplan&Sadock, 2010). Hasil dari 87 penelitian di 44 negara memperkirakan prevalensi gangguan kecemasan antara 0,9 % sampai 28,3% (Baxter A *et al*, 2013).

Penelitian tentang pengaruh kecemasan terhadap kadar glukosa darah pada penderita DM sebelumnya pernah dilakukan di puskesmas Banyuanyar Surakarta pada tahun 2013. Penelitian Murdiningsih dan Ghofur ini menggunakan sampel sebanyak 34 penderita DM di wilayah tersebut. Teknik sampling yang digunakan adalah total sampling yaitu

seluruh populasi diikutsertakan dalam penelitian. Analisis data pada penelitian ini digunakan uji korelasi product moment atau uji pearson. Hasil dari penelitian tersebut terdapat pengaruh yang signifikan antara kecemasan dengan kadar gula darah penderita DM (Murdiningsih *et al*, 2013). Sehubungan dengan hal di atas, peneliti mengusulkan penelitian tentang hubungan kecemasan dengan kadar gula darah penderita Diabetes Melitus tipe 2 di RSUD Salatiga.

B. Rumusan Masalah

Adakah hubungan kecemasan dengan kadar gula darah penderita Diabetes Melitus tipe 2 di RSUD Salatiga?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan kecemasan dengan kadar gula darah penderita Diabetes Melitus tipe 2 di RSUD Salatiga.

2. Tujuan Khusus

Untuk mengetahui kadar gula darah penderita Diabetes Melitus tipe 2 yang mengalami kecemasan.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai dasar penelitian yang lebih lanjut berkaitan dengan hubungan kecemasan dengan kadar gula darah.

2. Manfaat Praktis

Sebagai sarana informasi bagi penderita Diabetes Melitus tipe 2 tentang buruknya kontrol gula darah bila mengalami kecemasan.