

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diabetes melitus (DM) merupakan penyakit kronis yang diakibatkan oleh pankreas yang tidak menghasilkan cukup insulin atau tubuh tidak dapat memanfaatkan insulin dengan efektif (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019). Penyakit DM dapat menyebabkan komplikasi seperti, Keto-Asidosis Diabetic (KAD), retinopati, nefropati, penyakit jantung koroner hingga penyakit pada pembuluh darah perifer. Pencegahan komplikasi bagi penderita DM dilakukan dengan cara perubahan pola hidup melalui diet, mengkonsumsi obat DM, olahraga yang menyebabkan penderita DM mengalami respon psikologis negatif seperti stres (Zainuddin, Utomo, & Herlina, 2015). Stres yang berdampak negatif disebut distres. Stres emosional dapat menyebabkan seseorang berusaha terlalu keras untuk dapat tertidur dan sering terbangun selama siklus tidur, sehingga dapat memengaruhi kuantitas dan kualitas tidur individu (Potter & Perry, 2010). Stres yang dirasakan oleh penderita DM menyebabkan peningkatan kortisol sehingga memengaruhi metabolisme insulin dan kadar gula dalam darah (Litae & Purba, 2019). Peningkatan hormon kortisol sehingga menghambat produksi hormon melatonin yang mengatur ritme sirkadian (Harfiantoko & Kurnia, 2013). Kualitas tidur yang buruk dapat memengaruhi sel beta pankreas dan sensitivitas insulin sehingga kadar gula dalam darah penderita DM juga meningkat (Romadoni & Septiawan, 2016).

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2018, terdapat 422 juta yang menderita penyakit DM di dunia. Indonesia menduduki peringkat ke 4 dari 10 besar negara dengan penderita DM terbanyak pada tahun 2000 dengan 8,4 juta penderita dan diperkirakan pada tahun 2030 menjadi 21,3 juta penderita DM. Menurut Kemenkes tahun 2018 mengatakan, pada tahun 2012 DM menyebabkan 1,2 juta kematian, dampak peningkatan kadar gula dalam darah yang melebihi batas maksimum menyebabkan 2,2 juta kematian. Faktor psikososial seperti stres memiliki peran terhadap kualitas tidur pada individu. Stres merupakan segala situasi dengan tuntutan nonspesifik yang mengharuskan individu untuk merespon atau melakukan suatu tindakan (Candra, Harini, & Sumirta, 2017). Stres yang dirasa terlalu berat untuk diatasi sehingga mengarah pada suatu hal yang negatif disebut dengan distres (Gunawan, 2012). Seseorang yang mengalami distres dapat membuat seseorang menjadi tegang dan mencoba terlalu keras untuk tertidur, sering terbangun selama siklus tidur atau terlalu banyak tidur, dan merubah pola tidur sehingga memiliki kualitas tidur yang buruk (Gustimigo, 2015). Kualitas tidur yang buruk dapat berpengaruh terhadap kadar gula dalam darah pada penderita DM (Romadoni & Septiawan, 2016). Berdasarkan data yang di dapatkan melalui survey awal, data pada bulan November 2019 hingga Januari 2020 di Puskesmas Kenjeran Surabaya terdapat 309 penderita diabetes melitus. Penderita DM 63,2% memiliki kualitas tidur yang buruk (Kurnia, Mulyadi, & Rottie, 2017). Penderita DM tipe 2 memiliki prevalensi stres rendah sebesar 40%, stres sedang 6,7%, dan stres tinggi 53,3% (Sofiana, Elita, & Utomo, 2012). Penderita DM tipe 2 yang mengalami stres tinggi 100% akan memiliki kualitas tidur yang buruk (Simanjuntak, Sawaraswati, & Muniroh, 2018).

Penelitian pendukung dari teori tersebut dilakukan oleh Wijaya pada tahun 2014 tentang manfaat Pelatihan Pengelolaan Emosi dengan Teknik *Mindfulness* untuk Menurunkan Distres pada Penyandang Diabetes Melitus Tipe 2. Penelitian dilakukan pada 11 responden penderita DM di Puskesmas Kebon Jeruk Jakarta, menggunakan kuesioner *Diabetes Distress Scale* (DDS) dan pengelolaan emosi dengan teknik *Mindfulness*. Hasil penelitian menunjukkan penderita DM dapat berfikir lebih positif sehingga tidak mudah putus asa. Distres yang dialami oleh penderita DM disebabkan oleh rasa kekhawatiran akan komplikasi yang disebabkan oleh DM. Distres dapat menyebabkan gangguan regulasi aksis adrenal hipotalamus-hipofisis dan juga saraf otonom yang menyebabkan kadar gula dalam darah mengalami peningkatan (Zhang et al., 2016). Penderita DM yang mengalami distres dapat memicu terjadinya reaksi biokimia tubuh melalui neural dan neuroendokrin yang merespon sistem saraf simpatik. Bila stres menetap, maka akan melibatkan hipotalamus mensekresi hormon *corticotropin releasing factor* sehingga menstimulasi pituitari anterior untuk memproduksi *adrenocortpic hormone* (ACTH), kemudian ACTH menstimulus pituitary anterior untuk memproduksi glukokortikoid, terutama kortisol (Suratun, 2020). Peningkatan kadar kortisol berpengaruh pada sistem saraf pusat yaitu gelombang elektrik di sistem limbik dan hipokampus, sehingga dapat memengaruhi kualitas tidur.

Penelitian yang dilakukan oleh Irfan dan Wibowo tahun 2015 tentang Hubungan Tingkat Stres dengan Kadar Gula Darah pada Penderita Diabetes Mellitus (DM) di Puskesmas Peterongan Kabupaten Jombang. Terdapat 45 responden dalam penelitian ini yang berada di Puskesmas Peterongan. Instrumen yang digunakan yaitu kuesioner DASS 42 dan *glucotest* merk *Accu Check Aktive*.

Hasilnya adalah sebanyak 55,6% mengalami stres berat dan dari responden yang mengalami stres berat terdapat 72% responden yang mengalami kadar gula darah yang buruk. Rottie, Mulyadi & Kurnia pada tahun 2017 menunjukkan Hubungan Kualitas Tidur dengan Kadar Glukosa Darah Puasa pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Pancaran Kasih GMIM Manado, menggunakan 68 responden, dengan kuesioner *The Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI), kuesioner *The Summary Diabetes Self-Care Activities* (SDSCA), kuesioner *Perceived Stress Scale* (PSS) dan lembar observasi. Hasil penelitian menunjukkan 63,2% responden mempunyai kualitas tidur yang buruk dan 67,6% responden mempunyai kadar gula darah puasa yang buruk.

Perubahan pola hidup dengan kondisi DM menuntut penderita untuk mampu beradaptasi dengan perubahan tersebut. tuntutan perubahan tersebut dengan mengikuti serangkaian untuk menjalani perawatan yang menuntut, membingungkan dan terkadang membuat penderita merasa frustrasi (Polonsky et al., 2005). Melihat potensi terjadinya stres pada penderita diabetes melitus, peneliti ingin mengetahui hubungan dari distress yang berfokuskan pada penderita DM terhadap kualitas tidur penderita diabetes melitus tipe 2.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan antara distress dengan kualitas tidur pada penderita diabetes melitus tipe 2?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mampu menjelaskan hubungan antara distress dengan kualitas tidur pada penderita diabetes melitus tipe 2.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi distres pada penderita diabetes melitus tipe 2.
- b. Mengidentifikasi kualitas tidur pada penderita diabetes melitus tipe 2.
- c. Menganalisis hubungan distres dengan kualitas tidur pada penderita diabetes melitus tipe 2.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk pengembangan ilmu pengetahuan keperawatan di bidang keperawatan medikal bedah tentang hubungan distres dengan kualitas tidur penderita diabetes melitus tipe 2.

1.4.2 Manfaat Praktis

- a. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat dan dapat digunakan sebagai referensi bagi institusi tentang hubungan distres dengan kualitas tidur penderita diabetes melitus tipe 2.

- b. Bagi Responden dan Keluarga

Hasil penelitian ini memberikan informasi kepada penderita diabetes dan keluarga terhadap pentingnya mengelola stres agar tidak menjadi distres yang dapat memengaruhi kualitas tidur.

- c. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi yang dapat digunakan dalam dan sebagai masukan dan evaluasi yang diperlukan dalam praktek pelayanan yang dapat diberikan kepada pasien dengan penyakit kronis seperti diabetes melitus yang berisiko mengalami distres.

d. Bagi Masyarakat

Meningkatkan kesadaran masyarakat untuk memberikan dukungan pada penderita diabetes melitus, sehingga penderita diabetes melitus tidak mengalami distres.

e. Bagi Perawat Komunitas

Sebagai masukan untuk memberikan *home care* pada penderita diabetes melitus, utamanya dalam menangani stres sehingga tidak menjadi distres.