

Hubungan Penerimaan Diri Dengan Tahapan Kehilangan Pada Pasien DM TIPE 2 di Puskesmas Lingkar Timur

Rica Andopa¹, Susilawati^{2*}

^{1,2}Prodi Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Bengkulu

Article Info

Key words :

Self-acceptance, Stages of loss, Diabetes Mellitus

Corresponding author:

Susilawati

Email: susilawati@umb.ac.id

Abstract

Diabetes mellitus (DM) is a serious chronic disease that occurs when the pancreas does not produce enough insulin (a hormone that regulates blood sugar, or glucose), or when the body cannot use insulin effectively. Diabetes is an important public health problem, the number of cases and prevalence of diabetes has continued to increase over the last few decades. The purpose of the study is to know the relationship between self-acceptance and the stages of loss in type 2 DM patients at the Lingkar Timur Health Center. The Design of this research is a quantitative observational analytic study using a cross sectional approach. The results of the analysis on the response obtained from 53 samples can be seen that from 16 Type 2 DM patients with moderate self-acceptance there are 10 people with moderate loss stage and 6 people with low loss stage, while from 37 Type 2 DM patients with high self-acceptance there are 9 people with moderate loss stage and 28 people with low loss stage at the Lingkar Timur Health Center. Based on the results of the Chi-Square (Continuity Correction) statistical test, the value $\chi^2 = 5.516$ with the value of Asymp.sig(P) = 0.019 P < 0.05 means significant. The conclusion of the study is that there is a significant relationship between self-acceptance and the stages of loss in Type 2 DM patients at the Lingkar Timur Health Center.

PENDAHULUAN

Diabetes mellitus (DM) adalah penyakit kronis serius yang terjadi ketika pankreas tidak menghasilkan cukup insulin (hormon yang mengatur gula darah, atau glukosa), atau ketika tubuh tidak dapat menggunakan insulin secara efektif. Diabetes merupakan masalah kesehatan masyarakat yang penting, jumlah kasus dan prevalensi diabetes terus meningkat selama beberapa dekade terakhir (WHO, 2016).

International Diabetes Federation (IDF) memperkirakan setidaknya ada 463 juta orang berusia 20-79 tahun di dunia menderita diabetes pada tahun 2019 atau setara dengan angka prevalensi 9,3% dari total populasi pada usia yang sama. Berdasarkan jenis kelamin, IDF memperkirakan prevalensi diabetes pada tahun 2019 adalah 9% pada wanita dan 9,65% pada

pria. Prevalensi diabetes diperkirakan meningkat dengan bertambahnya usia penduduk menjadi 19,9% atau 11,2 juta orang berusia 65-79 tahun. Angka tersebut diprediksi akan terus meningkat hingga mencapai 578 juta pada tahun 2030 dan 700 juta pada tahun 2045 (Kemenkes RI, 2020).

Negara-negara di kawasan Arab-Afrika Utara dan Pasifik Barat menempati urutan pertama dan kedua dengan prevalensi diabetes tertinggi pada penduduk berusia 20-79 tahun di antara 7 wilayah di dunia, yaitu masing-masing 12,2% dan 11,4%. Kawasan Asia Tenggara dimana Indonesia menempati peringkat ke-3 dengan prevalensi 11,3%. IDF juga memproyeksikan jumlah penderita diabetes pada penduduk berusia 20-79 tahun di beberapa negara di dunia yang telah mengidentifikasi 10 negara dengan jumlah penderita terbanyak. China, India, dan Amerika Serikat menempati tiga besar dengan jumlah penderita terbanyak, yakni 10,7 juta. Indonesia merupakan satu-satunya negara di Asia Tenggara yang masuk dalam daftar tersebut, sehingga dapat diperkirakan kontribusi Indonesia terhadap prevalensi kasus diabetes di Asia Tenggara (Kemenkes RI, 2020).

Prevalensi DM berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk berusia 15 tahun dari Riskesdas 2018 meningkat menjadi 2%. Angka ini menunjukkan peningkatan dibandingkan dengan prevalensi diabetes melitus pada penduduk 15 tahun pada hasil Riskesdas 2013 sebesar 1,5%. Prevalensi DM berdasarkan diagnosis dokter dan umur 15 tahun terendah terdapat di Provinsi NTT yaitu sebesar 0,9%, sedangkan prevalensi DM tertinggi berada di Provinsi DKI Jakarta sebesar 3,4%. Prevalensi DM semua usia di Indonesia pada Riskesdas 2018 sedikit lebih rendah dibandingkan prevalensi DM pada usia 15 tahun, yaitu 1,5%. Sementara itu, provinsi dengan prevalensi DM tertinggi segala usia berdasarkan diagnosis dokter juga masih berada di DKI Jakarta dan terendah di NTT (Kemenkes RI, 2018).

Di Provinsi Bengkulu tahun 2018 jumlah penderita diabetes melitus sebanyak 19.353 orang, dan 100% mendapat pelayanan sesuai standar menurut kabupaten/kota di Provinsi Bengkulu (Dinas Kesehatan Kota, 2019). Dari hasil penelitian, data 4 tahun terakhir DM terbanyak di Bengkulu, tahun 2017 penderita diabetes mellitus terbanyak adalah Puskesmas Lingkar Timur Kabupaten Singaran Pati dengan 946 penderita. Pada tahun 2018 penderita diabetes melitus terbanyak adalah Puskesmas Basuki Rahmad Kecamatan Selebar dengan jumlah penderita 1.539 orang. Pada tahun 2019 penderita Diabetes Mellitus terbanyak adalah Puskesmas Lingkar Timur sebanyak 786 orang, tahun 2020 penderita Diabetes Mellitus sebanyak 602 orang. Selama 3 tahun berturut-turut penderita Diabetes Mellitus terbanyak adalah Puskesmas Lingkar Timur, oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian di Puskesmas Lingkar Timur (Dinas Kesehatan Kota Bengkulu, 2019).

Dampak fisik yang dirasakan pasien DM adalah perubahan berat badan, perubahan nafsu makan, sering mengalami siksaaan, kelemahan, dan gangguan istirahat, sedangkan pasien DM mental akan mengalami tekanan, keputusasaan, dan kegelisahan (Tjokroprawiro, 2011). Dampak finansial yang dirasakan oleh pasien DM adalah kemalangan moneter yang sangat besar seperti kehilangan pekerjaan dan pendapatan karena pensiunan dini dan biaya pengobatan DM yang dilakukan dengan konsisten dan membutuhkan biaya yang besar (Mariye et al, 2018).

Tahapan kehilangan pada pasien diabetes melitus mulai terjadi ketika pasien mendengar penetapan diagnosa DM Tipe 2. Rasa kehilangan akan menyebabkan perubahan mental pada diri seseorang. Perubahan mental memiliki beberapa fase, khususnya: penyangkalan, marah, tawar-menawar, depresi dan penerimaan (Nash, 2015).

proses kehilangan dapat berlangsung selamanya, pasien yang didiagnosa memiliki penyakit DM tipe 2 dapat kembali ke tahap sebelumnya, terjebak dalam tahap menyangkal atau tahap yang berbeda. partisipan yang belum sampai pada tahap penerimaan sebenarnya memiliki tingkat perawatan diri yang rendah (Nash, 2014).

Diabetes mellitus (DM) adalah salah satu penyakit kronis paling serius di dunia ini karena penyebarannya, dampak finansial dan sosial dan efek negatif pada individu yang terkena DM. Diagnosa diabetes melitus akan berimplikasi pada perubahan gaya hidup dan standar perawatan diri secara teratur. Aspek emosional individu yang didiagnosis menderita DM sangat mempengaruhi kepatuhan individu pasien DM terhadap pengobatan dan perawatan diri. Salah satu jenis sudut antusias mencakup penerimaan diri yang merupakan jenis ketahanan bagi pasien DM untuk menyesuaikan diri dengan kondisi penyakitnya. Pasien DM yang tidak menerima dirinya akan menyangkal dan mengabaikan kondisinya (Rohma, 2019).

Penerimaan diri adalah seberapa besar seorang individu telah memahami karakteristik pribadinya sendiri, merasa mampu dan bersedia hidup dengan karakteristiknya. Penerimaan diri mengandung pengertian bahwa seorang individu akan mengakui seluruh yang ada pada dirinya secara sungguh-sungguh dan utuh termasuk kelebihan dan kekurangannya (Bernard, 2013). Penerimaan diri diabetes adalah rangkaian variasi untuk masalah kondisi penyakit dan mencegah komplikasi akibat diabetes (Schmitt et al, 2014).

Berdasarkan survey pada tanggal 4 Juni 2021 di Puskesmas Lingkar Timur terdapat 53 penderita DM, survey awal yang dilakukan peneliti melalui wawancara, peneliti menanyakan tahapan-tahapan kehilangan yang pernah dirasakan selama menderita DM kepada 4 responden. 4 responden memberikan jawaban yang berbeda, salah satunya adalah pernah mengalami kehilangan harta benda akibat tidak pernah ditanggung BPJS untuk berobat, ada pula yang kehilangan pekerjaan karena penyakit yang semakin parah, dan kehilangan hasrat seksual terhadap pasangannya. Sehingga tahapan kehilangan yang dirasakan oleh setiap responden berbeda-beda.

Dari beberapa jurnal penelitian tentang dampak psikologis DM, peneliti menemukan salah satu jurnal penelitian (Rr Dian Tristiana, Kusnanto, Ika Yuni Widyawati, Ah Yusuf, Rizki Fitriyarsi, 2016). dengan judul Kesejahteraan Psikologis Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Mulyorejo Surabaya, dari saran penelitian di jurnal tersebut, peneliti selanjutnya tertarik untuk melanjutkan penelitian tentang Hubungan Penerimaan Diri Dan Tahapan Kehilangan Pada Pasien DM Tipe 2.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain penelitian kuantitatif analitik dengan menggunakan pendekatan cross sectional. Data yang dikumpulkan adalah data primer dengan menyebarkan kuesioner kepada pasien DM tipe 2 yang berisi pertanyaan tentang penerimaan diri dan tahapan kehilangan. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah total sampling, sampel yang digunakan berjumlah 53 pasien DM tipe 2. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat dan bivariat menggunakan uji chi square.

HASIL

Karakteristik Responden

Berdasarkan tabel 1 dari 53 pasien DM Tipe 2, kategori jenis kelamin terdapat 33 (62.3%) Pasien DM Tipe 2 adalah laki-laki, dan terdapat 20 (37.7%) pasien DM Tipe 2 adalah perempuan.

Tabel 1. Distribusi jenis kelamin pada pasien DM Tipe 2 di Puskesmas Lingkar Timur

Jenis Kelamin	F	%
Laki-Laki	33	62.3
Perempuan	20	37.7
Total	53	100

Berdasarkan tabel 2 dari 53 pasien DM tipe 2, tingkat pendidikan SD terdapat 6 orang, SMP terdapat 7 orang, SMA terdapat 30 orang, dan S1 terdapat 10 orang

Tabel 2. Distribusi tingkat pendidikan pada pasien DM Tipe 2 di Puskesmas Lingkar Timur

Pendidikan	F	%
SD	6	11.3
SMP	7	13.2
SMA	30	56.6
S1	10	18.9
Total	53	100

Pada tabel 3 menunjukkan bahwa dari 53 orang responden terdapat 28 orang (52.8%) dengan tipe kehilangan gairah seksual, terdapat 16 orang (30.2%) dengan tipe kehilangan harta benda, dan terdapat 9 orang (17.0%) dengan tipe kehilangan pekerjaan.

Tabel 3. Distribusi tipe-tipe kehilangan responden pada pasien DM Tipe 2 di Puskesmas Lingkar Timur

Tipe Kehilangan	F	%
Gairah Seksual	28	52.8
Harta Benda	16	30.3
Pekerjaan	9	17.0
Total	53	100

Tabel 4. Distribusi tahapan kehilangan pada pasien DM Tipe 2 di Puskesmas Lingkar Timur

Tahapan kehilangan	F	%
Tinggi	0	0.0
Sedang	19	35.8
Rendah	34	64.2
Total	53	100

Pada tabel 5 menunjukkan bahwa dari 53 jumlah pasien DM Tipe 2 terdapat 0 orang (0%) penerimaan diri rendah, 16 orang (30.2%) penerimaan diri sedang dan 37 orang (69.8%) penerimaan diri tinggi.

Tabel 5. Distribusi penerimaan diri pada pasien DM Tipe 2 di Puskesmas Lingkar Timur

Tahapan kehilangan	F	%
Rendah	0	0.0
Sedang	16	30.2
Tinggi	37	69.8
Total	53	100

PEMBAHASAN

Hubungan antara faktor Kecemasan dengan tingkat kekambuhan pada pasien asma dimasa covid-19

Berdasarkan hasil penelitian, mayoritas responden di wilayah kerja Puskesmas Jembatan Kecil Bengkulu mengalami kekambuhan asma, hingga 28 responden (62,2%). Berdasarkan hasil penelitian, terdapat hubungan yang signifikan antara kecemasan dengan tingkat kekambuhan asma selama COVID-19, dengan nilai $p = 0,003$ $0,003$. $0,05$. Dalam penelitian ini, menurut hasil kuisisioner yang diperoleh selama masa penelitian sebagian besar disebabkan oleh kecemasan selama Covid-19 yaitu 27 orang (60,0%) dan hingga 18 orang (40,0%) yang pernah mengalami asma. kambuh Tidak ada kekambuhan asma selama Covid-19.

Hal ini sesuai dengan penelitian tahun 2016 oleh Tumigolung et al. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan antara kecemasan dan kekambuhan asma selama COVID-19, karena kecemasan merupakan salah satu penyebab kekambuhan asma. Ketika pasien merasa cemas, maka akan menyebabkan pasien asma merasa takut dan stres berat, yang akan membuat pasien asma lebih banyak berpikir dan menyebabkan sesak napas kambuh. p -value = $0,000 < 0,000$ $0,05$. Dalam penelitian ini, berdasarkan hasil kuisisioner yang diperoleh selama masa penelitian, sebagian besar karena alergi debu pada masa Covid-19, yaitu 32 orang (71,1%) mengalami asma kambuhan dan hingga 13 orang (28,9%) tentang Covid-19 Selama periode ini, saya tidak mengalami asma kambuhan.

Hasil penelitian Arisandi dkk (2020) menunjukkan bahwa nilai ChiSquare uji statistik adalah $p = 0,001$ (p value $<$) yang artinya berada di RS Sukabumi. Pada tahun 2018, OR Puskesmas sebesar 18 (95% CI: 3.21100.936), sehingga dapat disimpulkan bahwa responden yang terpapar debu berpeluang 18 kali lebih besar untuk mengalami kekambuhan asma dibandingkan yang tidak terpapar debu. debu. Merupakan salah satu penyebab asma kambuh. Ukuran partikel debu sangat kecil dan dapat masuk ke saluran pernafasan, dimana partikel debu tersebut dapat menyebabkan peradangan dan reaksi alergi pada saluran nafas penderita asma. Ini dapat menyebabkan gejala setelah terhirup. Misalnya: bersin, mata gatal/merah, batuk, bahkan sesak napas.

Pada penelitian Syafriani tahun 2014, hasil uji chi-square diperoleh nilai $p=0,03$ (nilai $p < 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara faktor debu dengan kekambuhan bronkus. Asma di era Covid. -19 sd 2060 tahun di Desa Pulau Jambu wilayah kerja Puskesmas Guo. 2014. Menurut peneliti, terjadinya kekambuhan asma karena adanya debu pada karpet dan bantal kursi, terutama rambut tebal yang sudah lama tidak dibersihkan, serta tumpukan koran, buku, dan pakaian bekas, yang dapat memicu debu masuk ke masuk orang Saluran pernapasan merangsang serangan asma bronkial.

Hubungan faktor alergi debu dengan tingkat kekambuhan pada pasien asma dimasa covid-19.

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan, bahwa ada hubungan yang signifikan antara faktor alergi debu dengan tingkat kekambuhan asma dimasa covid-19 dengan nilai $p = 0,001 < 0,05$. Pada penelitian ini berdasarkan hasil kuesioner yang didapatkan saat penelitian,

sebagian besar akibat alergi debu dimasa covid-19 yaitu sebanyak 31 orang (68,9%) yang mengalami kekambuhan pada asma dan sebanyak 14 orang (31,1%) yang tidak mengalami kekambuhan pada asma dimasa covid-19.

Hasil penelitian Arisandi dkk (2020) didapatkan hasil uji statistik Chi-Square nilai $p = 0,001$ ($p\text{-value} < \alpha$) yang berarti terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara responden yang terpapar debu dengan kekambuhan asma di Puskesmas Rawat Inap Sukabumi Tahun 2018, dengan OR sebesar 18 (95% CI : 3,21-100,936) dapat disimpulkan bahwa responden yang terpapar debu memiliki risiko 18 kali lebih besar mengalami kekambuhan asma disbanding responden yang tidak terpapar debu. Debu merupakan salah satu faktor pencetus kekambuhan asma, dimana debu memiliki ukuran partikel yang sangat kecil sehingga bias masuk ke dalam saluran napas, dimana partikel debu tersebut dapat memicu terjadinya reaksi peradangan dan alergi pada saluran napas penderita asma, yang ketika terhirup maka akan menimbulkan gejala seperti bersin, mata gatal/merah, batuk, bahkan sesak napas.

Penelitian Syafriani 2014 hasil *uji chi-square* diperoleh nilai $p = 0,03$ ($p\text{ value} < 0,05$) dengan demikian dapat disimpulkan ada hubungan bermakna antara faktor debu dengan kekambuhan asma bronkial dimasa covi-19 pada usia 20-60 tahun di Desa Pulau Jambu wilayah kerja puskesmas kuok 2014. Menurut peneliti terjadinya kekambuhan asma disebabkan oleh debu yang berasal dari karpet dan jok kursi, terutama yang berbulu tebal dan lama tidak dibersihkan, juga dari tumpukan Koran-koran, buku-buku, pakaian lama, sehingga dapat memicu masuknya debu tersebut ke dalam saluran nafas seseorang sehingga merangsang terjadinya asma bronchial.

Menurut Sunaryari (2011) allergen yang sering menimbulkan kambuhnya penyakit asma bronchial adalah debu. Allergen lain seperti kucing, anjing, burung perlu mendapat perhatian, karena diduga dapat menimbulkan penyakit asma bronchial. Infeksi virus saluran pernapasan sering mencetuskan penyakit asma bronchial. Sebaiknya, penderita asma bronkial tempat ramai atau penuh sesak, hindari kelelahan yang berlebihan, suhu udara yang ekstrim atau olahraga yang melelahkan.

Hasil penelitian Khairsyaf dkk (2015), sebagian besar pasien memiliki faktor risiko debu pada kejadian asmanya yaitu 28 orang (63,64%). Debu rumah yang menempel pada kipas, langit-langit rumah, jendela kamar tidur yang selalu tertutup, membersihkan debu tidak dengan lap basah merupakan faktor risiko asma, tungau debu rumah (TDR) adalah allergen inhalan penting yang berhubungan dengan asma. Kasur yang telah lama tidak dijemur dan tidak dibersihkan akan menampung TDR dan serpihan kulit manusia yang merupakan makanannya. Selain itu karpet juga sering menampung alergi seperti TDR.

SIMPULAN

Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kekambuhan pada pasien asma dimasa covid-19 di wilayah kerja Puskesmas Jembatan kecil Kota Bengkulu adalah tingkat kecemasan dan alergi debu.

REFERENSI

- Arifuddin. A. Et al. 2019. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian ASMA di Wilayah Kerja Puskesmas Singgani Kota Palu*. Jurnal Kesehatan Tadulako Vol. 5 No. 1 Januari 2019
- Achmad. D. dkk. 2020. *Faktor yang berhubungan dengan kekambuhan asma pada pasien dewasa*. Jurnal WELLNESS AND HEALTHY MAGAZINE. Volume 2, Nomor 1, February 2020, p, 29-40. Issn 2655-9951 (print), ISSN 2656-0062 (online)
- Body, M., & Nihart, M. 1998. *Psychiatric Nursing Contemporary jiwa*. Philadelphia:Lippincott.

- Ciptarini, (2015). *Pengaruh Senam Asma Indonesia Terhadap Frekuensi Kekambuhan Asma Pada Penderita Asma Di Balai Kesehatan Paru Masyarakat (Bkpm) Semarang*. Skripsi. Universitas Muhammadiyah Semarang
- Dharmayanti, I. dkk. 2015. *ASMA pada Anak di Indonesia : Penyebab dan Pencetus*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*. Vol 9 No. 4
- Dinkes Pemprov Bengkulu. 2018. *Laporan Data Kesehatan Penderita Asma*
- Fadli. A. 2020. *Mengenal Covid-19 dan Cegah Penyebarannya dengan "Peduli Lindungi" Aplikasi Berbasis Android*. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Jurusan Teknik Elektro*.
- Fajar. N. L. 2014. *Hubungan Antara Tingkat Stress dengan Frekuensi Kekambuhan pada Wanita Penderita ASMA Usia Dewasa Awal yang Telah Menikah*. *Jurnal Psikologi Klinis dan Kesehatan Mental*. Vol. 2 No. 1
- Gisella TM, dkk. (2016). *Hubungan Tingktat Kecemasan Dengan Serangan Asma Pada Penderita Asma di Kelurahan Mahakeret Barat dan Mahakeret Timur Kota Manado*. *e-Journal Keperawatan*. Volume 4 nomor 2, November 2016
- Global Asthma Network, (GAN) 2019. *The Global Asthma Report*
- Gugus COVID-19. 2020. *Perkembangan Kasus COVID-19 Provinsi Bengkulu*.
- Gugus Tugas Covid-19. (2020). *Peta Sebaran Covid-19 di Indonesia* <https://covid19.go.id/peta-sebaran>
- Gunawan, Indra, Cakti. (2020). *Anomali COVID-19: Dampak Positif Virus Corona Bagi Dunia*. CV. IRDH: Malang
- Hidayat, A,A. 2015. *Hubungn antara pengetahuan tentang pencegahan asma dengan kejadian kekambuhan pada penderita asma di Wilayah Kerja Puskesmas Ngoresan Surakarta*. Naskah Publikasi. Surakarta. Fakultas ilmu kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta. (<http://www.goggle.com/amp.tirto.id/ssatgas-covid-19-sebut-5-porovinsi-dengan-persentase-kematian-tinggi-F2NL>) diakses pada tanggal 08 November 2020
- Iftitah. 2020. *Peran Orang Tua Dalam Mendampingi Anak di Rumah Selama Pandemi Covid 19*. *Journal of Childhood Education*. Vol. 4 No. 2 Tahun 2020
- Infodain. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI 2015. *You Can Control Your Asthma*. ISSN 2442-7659
- Izma Daud et al. (2017). *Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kejadian Asma Pada Pasien Asma Bronkial Di Wilayah Kerja Puskesmas Kuin Raya Banjarmasin*. *Dinamika Kesehatan*, Vol. 8. 1, Juli 2017.
- Kemenkes RI. 2019. *Info Datin Pusat Data dan Informasi Kementerian kesehatan RI*. 2019. Kemenkes RI, Jakarta
- Kemenkes RI. 2020. *Kunci Utama Pengendalian COVID-19 adalah perilaku Disiplin 3M*. Kemenkes RI, Jakarta