

## BAB I PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang Masalah

Sekarang ini penyakit Diabetes atau yang sering disebut juga Kencing Manis sudah tidak asing lagi didengar. Secara umum menurut *World Health Organization* (WHO) Diabetes Mellitus (DM) didefinisikan sebagai suatu penyakit gangguan metabolik menahun akibat pankreas tidak memproduksi cukup insulin atau tubuh tidak dapat menggunakan insulin yang diproduksi secara efektif. Insulin adalah hormon yang mengatur keseimbangan kadar gula darah, akibatnya terjadi peningkatan konsentrasi glukosa di dalam darah (hiperglikemia). Dahulu kita mendengar penyakit *Diabetes Mellitus* atau DM hanya terjadi pada usia 40 tahun keatas, namun karena perubahan gaya hidup modern yang kurang sehat membuat prevalensi penderita diabetes berusia 20 tahun atau 30 tahun bahkan anak-anak dan remaja (Candra, 2012). Menurut *American Diabetes Association* (ADA) DM di klasifikasikan kedalam 4 tipe berdasarkan etiologi Diabetes yaitu DM tipe 1, DM tipe 2, DM tipe lain, dan DM Gestasional (Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik Direktorat Jendral Kefarmasian dan Alat Kesehatan RI, 2005).

DM tipe 1 adalah penyakit otoimun, yaitu penyakit yang disebabkan oleh gangguan system imun atau kekebalan tubuh dan mengakibatkan rusaknya sel pankreas. Kerusakan pankreas ini akibat pengaruh genetik (keturunan), infeksi virus, malnutrisi. DM tipe 1 disebut juga *insulin-dependent* atau jenis diabetes yang memerlukan suntikan insulin tiap harinya karena pankreas tidak dapat memproduksi insulin (Tandra, 2007).

DM tipe 2 (*Diabetes Non Insulin Dependent*) ditandai dengan tidak ada kerusakan pada pankreasnya dan dapat terus menghasilkan insulin, dengan kata lain pada DM tipe 2 pankreas masih memproduksi insulin namun tidak sebanyak orang sehat. Untuk menjaga kestabilan gula darahnya penderita DM tipe 2 mengkonsumsi obat secara rutin sepanjang hidupnya. (Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik Direktorat Jendral Kefarmasian dan Alat Kesehatan RI, 2005).

Sedangkan DM tipe lain terjadi akibat dari penyakit lain, yang mengganggu produksi insulin atau mempengaruhi kerja insulin. Penyebab diabetes semacam ini adalah radang pankreas (pankreatitis), gangguan kelenjar adrenal atau hipofisis, penggunaan hormon kortikosteroid, pemakaian beberapa obat antihipertensi atau antikoolesterol, malnutrisi, infeksi (Tandra, 2007).

Terakhir adalah DM Gestasional (*Gestational Diabetes Mellitus* atau GDM) adalah keadaan diabetes atau intoleransi glukosa yang timbul selama masa kehamilan, dan biasanya berlangsung hanya sementara atau temporer. Sekitar 4-5% wanita hamil diketahui menderita GDM, dan umumnya terdeteksi pada atau

setelah trimester kedua (Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik Direktorat Jendral Kefarmasian dan Alat Kesehatan RI, 2005).

Dalam penelitian ini peneliti tertarik kepada pasien DM tipe 2, karena DM tipe 2 merupakan tipe diabetes yang lebih umum, lebih banyak penderitanya dibandingkan dengan DM Tipe 1 dan DM lainnya. Penderita DM Tipe 2 mencapai 90-95% dari keseluruhan populasi penderita diabetes (Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik Direktorat Jendral Kefarmasian dan Alat Kesehatan RI, 2005). Awal penderita DM tipe 2 terkena diagnosa bahwa mereka terkena DM tipe 2 mereka akan merasa sedih karena sering mendengar hal-hal tidak menyenangkan mengenai DM tipe 2. Penderita DM tipe 2 mengalami banyak perubahan dalam aktivitasnya. Mulai dari harus rutin minum obat tiap harinya, kontrol ke dokter tiap bulan, menjaga pola makan, terkadang membatasi aktivitas karena merasa mudah lelah. Selain itu penderita DM tipe 2 cenderung memiliki resiko yang lebih besar terkena komplikasi penyakit tidak menular lainnya dan juga berhadapan dengan resiko amputasi yang mana penderita akan kehilangan sebagian dari anggota tubuhnya. Hal ini akan menimbulkan ketidaknyamanan secara psikologis pada subjek seperti timbul rasa takut, cemas, panik, marah, bahkan ada juga yang berdiam diri atau menjauh dari lingkungan sosial. Ketidaknyamanan secara psikologis tersebut akan membuat subjek merasa dalam tekanan yang mempengaruhi kesejahteraan psikologis dari subjek.

Menurut Ryff (1989) kesejahteraan psikologis adalah keadaan individu yang mampu menghadapi krisis yang menimpanya dengan mengandalkan berbagai potensi yang ada dalam dirinya, sesuai dengan *psychological functioning* yang ditandai dengan berfungsinya kondisi psikologis positif yaitu penerimaan diri, hubungan positif dengan sesama, otonomi, penguasaan lingkungan, tujuan hidup, serta pertumbuhan pribadi dalam diri individu.

Kesejahteraan psikologis perlu dimiliki oleh penderita DM tipe 2 karena dapat mengurangi terjadinya resiko komplikasi, sejalan dengan yang dikatakan Sundberg (2007) bahwa sistem pikiran (psikologis) berkaitan dengan keadaan tubuh (sistem biologis). Artinya kesehatan dalam tubuh seseorang dipengaruhi oleh pikiran maupun lingkungan, pikiran yang positif dan lingkungan yang positif yang mendukung akan membuat kesehatan seseorang menjadi lebih baik.

Menurut Goleman (2002) ada hubungan kuat antara perasaan dengan kesehatan, kondisi-kondisi yang lebih positif seperti ketenangan pikiran serta optimisme akan berdampak baik terhadap kesehatan. Pernyataan tersebut juga didukung kutipan wawancara yang dilakukan peneliti pada beberapa subjek

“Waktu awal gak tau kalo kena diabetes, awal tau kalau kena diabetes itu waktu mata buram abis itu periksa ke dokter katanya katarak dan gula darah juga tinggi. Alhasil mata saya di operasi kanan kiri gantian. Mata saya udah kena gara-gara diabetes sekarang kaki saya yang awalnya cuma luka kecil sekarang sedikit membesar dan gak sembuh-sembuh. Saya jadi susah aktivitas. Ngerasain badan sakit terus, minum obat terus, mau aktif di lingkungan juga jadi susah soalnya gampang capek saya jadi gak ikutan

ronda atau kerja bakti. Sekarang saya juga udah gak kerja, dulu si supir tapi sekarang mata udah kayak gini jadi gak bisa lagi.” (D. Laki-laki, 56 tahun, Komunikasi Pribadi, 15 September 2019)

“Awal tahu kalau terkena diabetes pasti saya kaget dan gak terima tapi lama kelamaan saya dapat menerimanya. Sakit diabetes memang gak bisa sembuh tapi kita bisa ngontrol asal bisa ngontrolnya kita masih bisa aktivitas kaya biasa. Kaya saya sekarang atur pola makan toh gak ada salahnya hidup saya jadi lebih sehat. Saya masih bisa jualan jadi gak nyusahin keluarga juga. Di lingkungan saya juga masih aktif ikut senam di kelurahan dan ikut kegiatan ibu-ibu yang lain.” (H. Perempuan, 42 tahun, Komunikasi Pribadi, 15 September 2019)

“Kaget, gak bisa nerima, mikir yang macam-macam ya awalnya saya ngerasain kayak gitu. Sekarang udah bisa nerima, emang semenjak sakit diabetes saya gampang capek, luka juga jadi lama sembuh, gigitan nyamuk aja gak ilang bekasnya ampe saya malu awal-awal. Tapi saya mikir kalo saya malu atau minderan gimana saya dapet uang sedangkan saya jualan yang kerjanya ketemu orang terus. Jadi sekarang saya gak malu lagi. Jualan kayak biasanya kalau capek ya saya istirahat. Pinter-pinternya saya ngatur hidup saya jangan saya yang diatur penyakit. Dengan begitu saya berharap bisa panjang umur” (Y, perempuan, 46 tahun, Komunikasi Pribadi, 15 September 2019)

Dari hasil wawancara dengan beberapa subjek terdapat perbedaan kesejahteraan psikologis dimana H dan Y menunjukkan kesejahteraan psikologis yang tinggi. Terlihat dari H dan Y yang mampu menerima penyakitnya, tetap memiliki hubungan yang baik dengan lingkungan, tetap beraktifitas seperti biasa dan memiliki harapan atau tujuan dalam hidupnya. Berbeda dengan D yang memiliki kesejahteraan psikologis rendah dimana D tidak dapat menerima penyakitnya, menarik diri dari lingkungan karena merasa cepat lelah dan tidak memiliki harapan karena merasa sudah tidak dapat bekerja lagi.

Ryff (1989) mengatakan Individu yang memiliki kesejahteraan psikologis yang tinggi akan merasa puas dengan kehidupannya, stabil emosinya, mampu melewati pengalaman yang kurang menyenangkan yang dihasilkan oleh kondisi emosi yang negatif dan lain sebagainya.

Berdasarkan hasil penelitian Tristiana, Kusnanto, & Widyawati (2016) yang berjudul kesejahteraan psikologis pada pasien diabetes mellitus tipe 2 di puskesmas Mulyorejo Surabaya, dikatakan bahwa faktor yang mempengaruhi kesejahteraan psikologis adalah dukungan sosial, sumber informasi, pengetahuan, sikap, persepsi dan kepercayaan/keyakinan, ketersediaan sumber daya pribadi, dan layanan kesehatan.

Menurut Sarafino (2002), dukungan sosial mengacu pada kenyamanan, perhatian, penghargaan, atau bantuan yang diberikan orang lain atau kelompok kepada individu. Menurut Hurlock (2006) dukungan dari berbagai pihak yang berupa penerimaan, perhatian dan rasa percaya tersebut akan meningkatkan kebahagiaan dalam diri seseorang. Kebahagiaan yang diperoleh seseorang

menyebabkan orang tersebut termotivasi untuk terus berusaha mencapai tujuannya, penderita juga akan memiliki rasa nyaman dalam menjalani kesehariannya. Jadi dukungan sosial akan membantu memberikan rasa yakin dan optimis pada penderita DM tipe 2 dalam menjalani hidup. Pernyataan ini juga didukung oleh penelitian Khaerani (2015) tentang peran persepsi dukungan sosial dan religiusitas terhadap kesejahteraan psikologis pasien paraplegia yang menyatakan bahwa faktor dukungan sosial dan religiusitas berperan positif terhadap kesejahteraan psikologis pasien paraplegia.

Penderita DM tipe 2 yang diduga memperoleh dukungan sosial yang tinggi adalah penderita DM yang memperoleh perhatian dari orang-orang sekitarnya seperti ada yang mendengarkan keluhannya, ada yang menemani saat melakukan aktivitas seperti ditemani saat kontrol ke dokter, ada yang mengingatkan dirinya untuk hidup sehat, mengingatkan waktu minum obatnya, dibantu mengatur pola makan dan jenis makanannya, diberi nasehat dan informasi-informasi tentang penyakitnya, diajak melakukan sesuatu hal yang menghiburnya seperti jalan-jalan. Dengan demikian penderita DM tipe 2 merasa bahagia, bersemangat, bergairah kembali, serta memiliki harapan untuk hidup panjang. Penderita DM tipe 2 pun menjadi sejahtera, selalu berpikir positif, dapat menerima kekurangan dirinya, memiliki emosi yang stabil, dan kesejahteraan psikologisnya pun tinggi. Sebaliknya penderita DM tipe 2 yang mendapat dukungan sosial yang rendah akan merasa sendirian menjalani penyakitnya, merasa kesepian, merasa ditolak, merasa dipandang sebelahmata. Dengan demikian penderita DM tipe 2 menjadi sedih, murung, tidak bersemangat, iri hati. Penderita DM tipe 2 menarik diri dari lingkungan, merasa terabaikan, terpuruk, putus asa dan kesejahteraan psikologisnya pun rendah. Selain dukungan sosial jenis kelamin, usia, dan tingkat pendidikan juga menjadi faktor lain yang mempengaruhi tinggi rendahnya kesejahteraan psikologis (Ryff, 1989).

## **1.2 Perumusan Masalah**

1. Apakah ada pengaruh dukungan sosial terhadap kesejahteraan psikologis penderita DM tipe 2?
2. Seberapa besar pengaruh dukungan sosial terhadap kesejahteraan psikologis penderita diabetes mellitus tipe 2?

## **1.3 Tujuan dan Manfaat Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan**

Mengetahui pengaruh dukungan sosial terhadap kesejahteraan psikologis penderita diabetes mellitus tipe 2.

### **1.3.2 Manfaat Penelitian**

#### **1.3.2 Manfaat Teoritis**

##### **1. Manfaat Teoritis**

Secara teoritis, Diharapkan dapat memberikan sumbangan pengetahuan dalam pengembangan ilmu psikologi yaitu di bidang psikologi klinis.

##### **2. Manfaat Praktis**

1. Bagi penderita Diabetes Melitus tipe 2  
Diharapkan dapat menjaga kesehatan fisik dengan mengikuti diet diabetes dan aktifitas fisik, serta menjaga kesehatan psikis dengan tetap bersemangat dan optimis menjalani penyakit yang di derita
2. Bagi Keluarga dan orang disekitar penderita Diabetes Melitus tipe 2  
Diharapkan tetap memberikan perhatian, semangat dan dukungan pada penderita Diabetes Melitus tipe 2 agar penderita tetap memiliki harapan untuk kedepannya.

#### 1.4 Kerangka Berpikir

DM tipe 2 (*Diabetes Non Insulin Dependent*) ditandai dengan tidak ada kerusakan pada pankreasnya dan dapat terus menghasilkan insulin, dengan kata lain pada DM tipe 2 pankreas masih memproduksi insulin namun tidak sebanyak orang sehat. Untuk menjaga kestabilan gula darahnya penderita DM tipe 2 mengkonsumsi obat secara rutin sepanjang hidupnya. DM tipe 2 merupakan penyakit dengan jumlah penderita terbanyak dibanding jenis DM lainnya. Penderita DM tipe 2 memiliki resiko komplikasi penyakit tidak menular lainnya, selain itu juga beresiko besar untuk mengalami kebutaan dan amputasi. Amputasi atau kehilangan salah satu bagian tubuh membuat penderita DM tipe 2 mengalami ketidaknyamanan sejaras fisik juga psikologis.

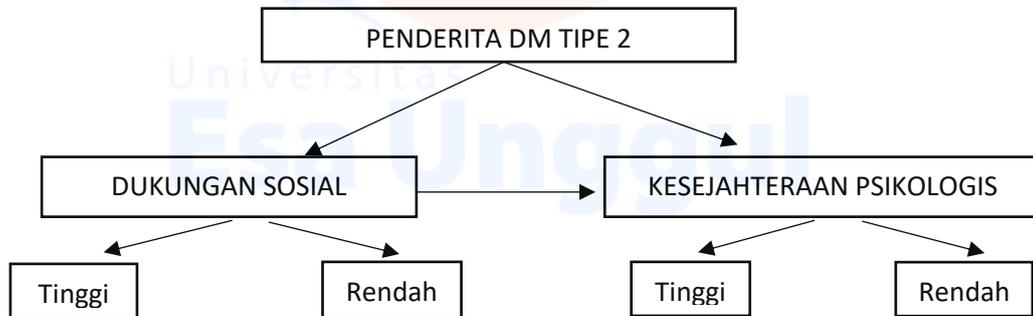
Ketidaknyamanan secara psikologis tersebut akan menimbulkan tekanan-tekanan psikologis seperti sedih, takut, cemas, menarik diri dari lingkungan dan berpengaruh terhadap kesejahteraan psikologis subjek. Kesejahteraan psikologi sangat berhubungan erat dengan kesehatan secara fisik maka dari itu penderita DM tipe 2 juga perlu menjaga kesejahteraan psikologisnya. Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kesejahteraan psikologis adalah dukungan sosial.

Penderita DM tipe 2 yang mendapat dukungan sosial yang tinggi adalah yang memperoleh perhatian dari orang sekitarnya seperti ada yang mendengarkan keluhannya, ada yang menemani saat melakukan aktivitas seperti ditemani saat kontrol ke dokter, ada yang mengingatkan dirinya untuk hidup sehat, mengingatkan waktu minum obatnya, dibantu mengatur pola makan dan jenis makanannya, diberi nasehat dan informasi-informasi tentang penyakitnya, diajak melakukan sesuatu hal yang menghiburnya seperti jalan-jalan. Sehingga penderita DM tipe 2 merasa senang, bersemangat, merasa diperhatikan, merasa bergairah kembali. Penderita DM tipe 2 pun menjadi sejahtera, selalu berpikir positif, dapat menerima kekurangannya, memiliki harapan hidup dan kesejahteraan psikologisnya pun tinggi.

Sebaliknya penderita DM tipe 2 yang memperoleh dukungan sosial rendah akan merasa sendirian menjalani penyakitnya, merasa kesepian, merasa ditolak, merasa dipandang sebelahmata. Dengan demikian penderita DM tipe 2 menjadi sedih, murung, tidak bersemangat, iri hati. Penderita DM tipe 2 pun menarik diri

dari lingkungan, merasa terabaikan, terpuruk, putus asa dan kesejahteraan psikologisnya pun rendah.

Dari uraian diatas, maka skema kerangka berpikir dari penelitian ini dapat dilihat dari gambar 1.1 berikut.



Gambar 1.1 Bagan Kerangka Berpikir

### 1.5 Hipotesis

Hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah “terdapat pengaruh positif dukungan sosial terhadap kesejahteraan psikologis”.