

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Menurut menteri kesehatan, secara global WHO memperkirakan Penyakit Tidak Menular (PTM) telah menyebabkan sekitar 60% kematian dan 43% kesakitan di seluruh dunia. Salah satu penyakit kronis yang prevalensinya terus meningkat dari tahun ke tahun adalah diabetes. Pada tahun 1992, lebih dari 100 juta penduduk dunia menderita diabetes dan pada tahun 2000 jumlahnya meningkat menjadi 150 juta (Maulana, 2008: 41). Jumlah penderita diabetes terus mengalami peningkatan yang mencolok, terutama di Asia. Pada tahun 1997, jumlah penderita diabetes di Asia hanya mencapai 84,5%, sedangkan pada tahun 2030 diperkirakan akan meningkat menjadi 132,3% (“Di Asia Pada 2030 Paling Banyak Penderita Diabetes”, 2009).

Menurut survei yang dilakukan oleh organisasi kesehatan dunia WHO, Indonesia menempati urutan ke-4 terbesar dalam jumlah penderita diabetes, sedangkan urutan di atasnya adalah India, Cina, dan Amerika Serikat (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2007). Secara epidemiologi, diperkirakan bahwa pada tahun 2030 prevalensi diabetes di Indonesia mencapai 21,3 juta orang. Berdasarkan Riset kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2007, diperoleh bahwa proporsi penyebab kematian akibat diabetes pada kelompok usia 45-54 tahun di daerah perkotaan menduduki rangking ke-2 yaitu 14,7%, dan di

daerah pedesaan diabetes menduduki rangking ke-6 yaitu 5,8% (“Tahun 2030 Prevalensi Diabetes Melitus di Indonesia Mencapai 21,3 Juta Orang”, 2008).

Provinsi Jawa Timur merupakan salah satu dari 13 provinsi yang mempunyai prevalensi diabetes melitus di atas prevalensi nasional (“Kesehatan Perlu Diperjuangkan oleh Semua Orang” 2009,). Berdasarkan hasil penelitian Tjokroprawiro (2000: 17) mengenai data diabetes melitus di Surabaya, prevalensi diabetes melitus pada usia 6-20 tahun sebesar 0,26%, usia 20 tahun ke atas sebesar 1,43%, dan pada usia 40 tahun ke atas sebesar 4,16%.

Diabetes merupakan penyakit yang disebabkan oleh ketidakmampuan tubuh untuk memproduksi hormon insulin atau karena penggunaan yang tidak efektif dari produksi insulin. Insulin adalah hormon yang disekresikan oleh pankreas yang berfungsi untuk mengontrol jalannya glukosa ke dalam sel dan metabolisme glukosa. Diabetes dibedakan menjadi 2 yaitu tipe 1 dan tipe 2. Diabetes tipe 1 tergantung pada insulin dan diabetes tipe 2 tidak tergantung pada insulin. Perbedaan karakteristik paling mencolok dari penderita diabetes tipe 1 atau tipe 2 adalah usia saat terjadinya penyakit diabetes. Diabetes tipe 1 biasanya terjadi pada perkembangan awal kehidupan, di usia lima dan enam tahun, atau antara usia 10-13 tahun. Sebaliknya, diabetes tipe 2 sebagian besar didiagnosis pada usia 40 tahun ke atas (Taylor, 1991: 465). Sebagian besar kasus diabetes adalah diabetes tipe 2 yang disebabkan faktor keturunan. Tetapi faktor keturunan saja tidak cukup untuk menyebabkan seseorang terkena diabetes karena risikonya hanya sebesar 5% (Soegondo, 2009).

Apabila dibiarkan tidak terkendali, diabetes dapat menimbulkan komplikasi yang dapat berakibat fatal, misalnya penyakit jantung koroner, gagal ginjal, kebutaan, dan lain-lain. Diabetes juga merupakan salah satu jenis penyakit yang memiliki komplikasi terbanyak jika dibandingkan dengan jenis penyakit lainnya. Kadar gula darah yang cenderung tinggi dalam jangka panjang, akan merugikan banyak fungsi organ vital tubuh. Secara umum komplikasi ini akan menyebabkan gangguan pada pembuluh darah besar (makrovaskuler) dan pembuluh darah kecil (mikrovaskuler). Komplikasi mikrovaskuler meliputi gangguan pada mata, ginjal dan syaraf tepi, sedangkan komplikasi makrovaskuler meliputi penyakit jantung koroner, stroke, dan gangguan pada pembuluh darah tepi terutama pada kaki, yang pada akhirnya menyebabkan ulkus kaki sampai munculnya risiko amputasi (“Waspada Bahaya Diabetes”, 2009).

Prof. Sidartawan Soegondo, pakar diabetes Indonesia dan salah satu fungsionaris Persatuan Diabetes Indonesia (Persadia), mengemukakan bahwa diabetes melitus dan berbagai penyakit komplikasi yang ditimbulkannya, menyebabkan kematian yang lebih banyak daripada korban HIV/AIDS. Berdasarkan data Departemen Kesehatan tentang angka kematian pasien di rumah sakit pada tahun 2003, diabetes melitus dan komplikasinya menempati posisi kelima terbanyak. Di berbagai poliklinik, diabetes melitus merupakan keluhan yang paling banyak dialami pasien setelah penyakit saluran pernafasan dan TBC (Maulana, 2008: 215).

Diabetes tergolong sebagai penyakit kronis. Penyakit kronis mencakup satu atau lebih kelemahan atau penyimpangan dari struktur dan fungsi normal, bersifat

permanen, dan tidak bisa disembuhkan. Sebagian besar penyakit kronis memerlukan penyesuaian dalam kehidupan penderitanya, termasuk diabetes (Christensen & Michael, 2002: 25). Gonder-Frederick (dalam Lyons & Kerry, 2005: 258) mengungkapkan bahwa penderita diabetes harus melakukan beberapa terapi bagi diri sendiri setiap hari selama sisa hidup mereka setelah diagnosis menderita diabetes. Dari perpektif psikobehavioral, sulit untuk membayangkan penyakit lain yang mempunyai tingkat penyesuaian yang sama dengan pasien diabetes untuk memantau dan mengatur status kesehatan mereka sendiri.

Inti permasalahan dari penyakit diabetes sebenarnya adalah tingginya kadar gula dalam darah. Untuk mencegah terjadinya komplikasi akibat diabetes, langkah penting yang harus dilakukan adalah menjaga semaksimal mungkin agar gula darah selalu berada dalam batas normal. Ada beberapa terapi yang dapat dilakukan untuk menjaga gula darah selalu berada dalam batas normal. Terapi-terapi tersebut antara lain diet, olahraga, dan mengkonsumsi obat (Taylor, 1991: 467).

Makanan terdiri dari karbohidrat, protein, dan lemak. Ketiganya menaikkan glukosa, tetapi karbohidratlah yang paling kuat meningkatkan glukosa. Para penderita diabetes tipe 2 harus menjaga makanannya supaya kadar glukosa dalam tubuh tetap stabil. Olahraga mengurangi resistensi insulin sehingga kerja insulin lebih baik dan mempercepat pengangkutan glukosa masuk ke dalam sel untuk kebutuhan energi. Semakin banyak berolahraga, semakin cepat dan banyak pula glukosa yang dipakai (Tandra, 2008: 50).

Obat yang biasa diberikan pada penderita diabetes tipe 2 adalah obat hipoglikemik oral. Obat hipoglikemik oral ini bermacam-macam jenisnya, diantaranya adalah golongan sulfonilurea dan metformin. Contoh golongan sulfonilurea adalah glipizid, gliburid, tolbutamid, dan klorpropamid. Obat ini menurunkan kadar gula darah dengan cara merangsang pelepasan insulin oleh pankreas dan meningkatkan efektivitasnya. Metformin tidak mempengaruhi pelepasan insulin tetapi meningkatkan respon tubuh terhadap insulin (Soegondo, 2009).

Kepatuhan pasien dalam menjalankan terapi merupakan salah satu faktor yang penting dalam menjamin keberhasilan terapi. Dalam kenyataannya, tingkat kepatuhan dalam menjalankan terapi tergolong rendah. Menurut laporan WHO pada tahun 2003, kepatuhan rata-rata pasien pada terapi jangka panjang terhadap penyakit kronis di negara maju hanya sebesar 50%, sedangkan di negara berkembang, jumlah tersebut bahkan lebih rendah (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2007).

Kepatuhan dalam menjalankan terapi pada pasien yang menderita diabetes melitus tergolong rendah. Hanya sekitar 15% dari sekian banyak penderita diabetes melitus yang melakukan terapi secara intensif dan optimal. Pada pasien yang menderita diabetes melitus tipe 2, diet dan olahraga merupakan faktor-faktor yang berhubungan dengan gaya hidup sehingga memerlukan kontrol diri dari individu yang bersangkutan. Salah satu alasan mengapa kepatuhan terhadap diet dan olahraga tergolong rendah adalah nasihat untuk diet dan berolahraga sering dianggap hanya sebagai sebuah masukan, tidak berhubungan dengan pengobatan.

Selain itu, diet dan olahraga merupakan kebiasaan yang sulit dilakukan secara teratur (Taylor, 1991: 468).

Para peneliti menemukan bahwa kompleksitas pengobatan yang mencakup peningkatan dosis obat pada penderita diabetes melitus tipe 2 dapat mengakibatkan ketidakpatuhan. Kepatuhan pasien yang mempunyai dosis obat sekali sehari adalah 79%, sedangkan pada pasien yang mempunyai dosis obat tiga kali sehari hanya 38%. Studi lain menemukan bahwa dosis frekuensi insulin mempengaruhi kepatuhan (Ingersoll & Cohen, 2008).

Salah satu dilema yang muncul dalam kepatuhan pasien adalah pasien-pasien diabetes melitus sering gagal untuk memonitor level glukosa darah. Mereka menilai level gula darah berdasarkan apa yang mereka rasakan dan sangat dipengaruhi oleh suasana hati. Ketidakmampuan mengontrol glukosa dapat memicu terjadinya komplikasi (Gonder-Frederick dkk., 1986, dalam Taylor, 1991: 468).

Para peneliti telah mengidentifikasi faktor-faktor yang berpengaruh secara langsung maupun tidak langsung pada kepatuhan, seperti usia, kompleksitas terapi, lama penyakit, depresi, dan isu-isu psikososial (Mann, D. M., Diego, P., Howard, L., & Ethan, A. H., 2009). Namun dari sekian banyak faktor tersebut belum diketahui faktor mana yang berpengaruh paling signifikan terhadap kepatuhan.

Banyak faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien dalam menjalankan terapi, salah satunya adalah kepribadian. Salah satu karakteristik kepribadian yang mempengaruhi kepatuhan adalah optimisme. Optimisme meramalkan gangguan

yang lebih sedikit dan tingkat kepatuhan yang lebih baik (Vollrath, 2006: 5). Scheier dan Carver (1992; dalam Suls & Wallston, 2003: 514) mengemukakan efek dari optimisme pada kesejahteraan hidup, dalam rentang munculnya simptom-simptom fisik pada kesehatan individu dalam masa pemulihan setelah operasi. Optimisme memberikan pengaruh yang signifikan pada peningkatan *mood* positif, lebih sedikit rasa nyeri, dan rasa percaya diri yang lebih besar dalam melakukan strategi *coping* terhadap rasa nyeri.

Dalam beberapa studi, optimisme terbukti dapat memotivasi seseorang untuk mencapai tujuan-tujuan yang berhubungan dengan kesehatan (Suls & Wallston, 2003: 514). Optimisme tentang kemampuan seseorang untuk mengontrol kesehatan dapat meningkatkan olahraga, praktik diet yang sehat, atau tindakan pencegahan lainnya (Peterson, 2000; Peterson and de Avila, 1995; dalam Vollrath, 2006: 317), dan dapat mendorong individu untuk mencari informasi mengenai perawatan terbaik atau pengelolaan yang strategis untuk risiko kesehatan yang ada (Aspinwall & Brunhart, 2000; Hornung dkk., 1995; dalam Vollrath, 2006: 317).

Dalam penelitian-penelitian terdahulu, bila dikaitkan dengan kepatuhan, pribadi optimis jarang menjadi kajian yang mandiri. Sebagian besar penelitian mengkaji pribadi optimis disertai dengan konsep-konsep lain. Misalnya pada penelitian yang dilakukan oleh Frain, M., P., dkk (2009). Dalam penelitian tersebut, Frain dan para rekannya mengkaji konsep kepatuhan dikaitkan dengan kualitas hidup, optimisme, dan resiliensi keluarga.

Pada kesempatan ini peneliti tertarik untuk menguji hubungan langsung antara kepatuhan dan pribadi optimis. Pribadi optimis inilah yang digunakan peneliti untuk menyoroiti kepatuhan pasien diabetes melitus tipe 2 dalam menjalankan terapi. Bagaimana dampak pribadi optimis terhadap kepatuhan menjalankan terapi pasien diabetes melitus tipe 2? Apakah pasien diabetes melitus tipe 2 yang optimis mempunyai tingkat kepatuhan yang lebih tinggi dalam menjalankan terapi? Pertanyaan-pertanyaan inilah yang menarik peneliti dan akan dicoba dijawab dalam penelitian ini.

1.2 Identifikasi Masalah

Salah satu penyakit kronis yang prevalensinya terus meningkat dari tahun ke tahun adalah diabetes melitus. Diabetes melitus merupakan penyakit kronis yang disebabkan oleh ketidakmampuan tubuh untuk memproduksi hormon insulin atau karena penggunaan yang tidak efektif dari produksi insulin (Taylor, 1991: 465). Sebagian besar kasus diabetes melitus adalah diabetes melitus tipe 2 yang disebabkan faktor keturunan. Tetapi faktor keturunan saja tidak cukup untuk menyebabkan seseorang terkena diabetes karena risikonya hanya sebesar 5% (Soegondo, 2009).

Seseorang yang menderita diabetes melitus memerlukan perawatan dan terapi yang cukup lama. Tujuan utama dari terapi adalah menjaga agar gula darah berada pada level normal. Kepatuhan pasien dalam menjalankan terapi merupakan salah satu faktor yang penting dalam menjamin keberhasilan terapi. Namun dalam kenyataannya, kepatuhan pasien dalam menjalankan terapi pada pasien

yang menderita diabetes melitus tergolong rendah. Hanya sekitar 15% dari sekian banyak penderita diabetes melitus yang melakukan terapi secara intensif dan optimal. Salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan adalah kepribadian. Dan salah satu karakteristik kepribadian yang mempengaruhi kepatuhan adalah optimisme. Optimisme meramalkan gangguan yang lebih sedikit dan tingkat kepatuhan yang lebih baik (Vollrath, 2006: 5).

Pribadi optimis dalam penelitian ini diukur dengan menggunakan *Attributional Style Questionnaire* (ASQ). ASQ telah digunakan untuk mengukur optimisme pada pasien yang telah melakukan operasi jantung terkait dengan munculnya simptom-simptom fisik dan pada pasien yang menderita *rheumatoid arthritis* terkait dengan munculnya rasa nyeri. Selain itu, ASQ juga digunakan sebagai alat ukur optimisme pada penderita HIV/AIDS terkait dengan frekuensi munculnya simptom-simptom HIV (Rasmussen, H., N., dkk, 2009). Dalam kesempatan ini, peneliti tertarik untuk menggunakan ASQ sebagai alat ukur optimisme pada penderita diabetes melitus tipe 2. Peneliti ingin menguji secara empiris ada tidaknya hubungan antara pribadi optimis dengan kepatuhan dalam menjalankan terapi.

1.3 Batasan Masalah

1. Kepatuhan menjalankan terapi adalah suatu tingkat tingkah laku pasien dalam mengikuti terapi yang telah disepakati oleh pasien dan profesional kesehatan sesuai dengan nasihat pengobatan atau saran kesehatan. Terapi dalam penelitian ini mencakup terapi-terapi yang

dilakukan pada penderita diabetes melitus tipe 2 yaitu memantau kadar gula darah, diet, olahraga, minum obat, menjaga kebersihan dan kesehatan kaki, dan larangan untuk merokok.

2. Pribadi optimis adalah seseorang yang mempunyai kecenderungan untuk menghubungkan peristiwa-peristiwa negatif dengan faktor-faktor sementara, spesifik, dan eksternal, serta menghubungkan peristiwa-peristiwa positif dengan faktor-faktor permanen, umum, dan internal (Seligman, 2008).
3. Subjek dalam penelitian ini merupakan penderita diabetes melitus tipe 2 yang sedang menjalani pengobatan di Puskesmas Pucang Sewu.

1.4 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah terdapat hubungan antara pribadi optimis dengan kepatuhan menjalankan terapi pada penderita diabetes melitus tipe 2.

1.5 Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk menguji secara empiris adanya hubungan antara pribadi optimis dengan kepatuhan menjalankan terapi pada penderita diabetes melitus tipe 2.

1.6 Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian dapat dibagi menjadi 2 yaitu manfaat teoritis dan manfaat praktis.

1.6.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan ilmiah bagi perkembangan ilmu psikologi, khususnya psikologi kesehatan. Peneliti juga berharap penelitian ini dapat dijadikan sebagai salah satu kajian bagi penelitian selanjutnya yang mengambil topik sejenis.

1.6.2 Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai peran dan dampak optimisme terhadap kepatuhan menjalankan terapi pada penderita diabetes melitus tipe 2.