

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang Masalah

Saat ini penyakit tidak menular merupakan penyebab kematian terbesar di Indonesia. Berdasarkan studi epidemiologi terbaru, Indonesia telah memasuki epidemi diabetes melitus tipe 2 (*Ancaman Diabetes di Indonesia Meningkat*”, 2013). Urbanisasi dan perubahan gaya hidup masyarakat seperti pola makan dan aktivitas diyakini menjadi penyebab utama meningkatnya penyakit ini (Perkeni, 2011; Kementerian Kesehatan RI, 2013).

*International Diabetes Federation (IDF)* pada tahun 2012 menyatakan bahwa jumlah penderita diabetes melitus secara global semakin bertambah. Menurut estimasi IDF, terdapat lebih dari 371 juta orang penderita diabetes melitus di seluruh dunia dan 4,8 juta diantaranya meninggal karena penyakit ini. Biaya yang dikeluarkan untuk pengobatannya diperkirakan sebanyak 471 milyar dolar Amerika. Indonesia merupakan negara dengan penderita diabetes melitus terbanyak ketujuh di dunia. Jumlah penderita diabetes melitus di Indonesia sebanyak 7,6 juta jiwa setelah Cina dengan 92,3 juta jiwa, India sebanyak 63 juta jiwa, dan Amerika Serikat 24,1 juta jiwa, Brasil 13,4 juta jiwa, Rusia 12,7 juta jiwa dan Meksiko 10,6 juta jiwa (*Ancaman Diabetes di Indonesia Meningkat*”, 2013; Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Data Riset Kesehatan Dasar Indonesia tahun 2013 mencatat pada tahun 2007 prevalensi diabetes melitus adalah 1,1% dan hampir mencapai dua kali lipatnya pada

tahun 2013 menjadi 2,1%. Profil Kesehatan Indonesia tahun 2012 menyebutkan bahwa diabetes melitus menjadi penyebab kematian tertinggi keenam sebanyak 4,2% pada kelompok usia 15-44 tahun dan tertinggi kedua sebanyak 14,7% pada kelompok usia 45-54 tahun di daerah perkotaan. Dari seluruh prevalensi diabetes melitus di Indonesia, 80% diantaranya merupakan diabetes melitus tipe 2 (Depkes RI, 2013).

Jawa Timur merupakan salah satu provinsi di Indonesia dengan prevalensi diabetes melitus yang cukup tinggi. Pada tahun 2007, prevalensi diabetes melitus di Jawa Timur sekitar 1,5%. Pada tahun 2013, prevalensi diabetes di Jawa Timur meningkat menjadi 2,5% dan berada di atas nilai prevalensi nasional yaitu 2,1% (Kementerian Kesehatan RI, 2013). Di Surabaya, jumlah pasien diabetes melitus yang melakukan kontrol di RSUD Dr. Soetomo mencapai 40 ribu perhari. Jumlah ini belum termasuk pasien yang melakukan kontrol di rumah sakit lain di Surabaya, puskesmas, dan pasien di daerah pedesaan. Diperkirakan terdapat 100 ribuan pasien diabetes melitus di Surabaya (“Penderita Diabetes Surabaya”, 2013).

Patel (2003) mendefinisikan Diabetes melitus tipe 2 sebagai ketidakmampuan hormon insulin dalam memproses glukosa menjadi glikogen sehingga menyebabkan terjadinya penumpukan glukosa dalam darah. Diabetes melitus tipe 2 termasuk penyakit kronis yang biasanya terjadi pada orang dewasa berusia 40-an, menderita obesitas (kegemukan) dan kurang aktif beraktivitas. Gejala diabetes melitus tipe 2 sangat bervariasi dan dapat timbul secara perlahan-lahan, seperti minum yang menjadi lebih banyak, sering buang air kecil ataupun berat badan yang menurun sehingga penderita tidak menyadari akan adanya perubahan tersebut. Penyakit ini

biasanya telah ada 5-7 tahun sebelum penderita mendapat diagnosa diabetes melitus. Sekitar 50% dari pasien diabetes melitus baru mengetahui dirinya mengidap penyakit tersebut setelah mengalami satu atau lebih komplikasi. Komplikasi pada diabetes dapat menimbulkan konsekuensi serius pada kesehatan dan hidup penderita.

Beberapa komplikasi yang sering terjadi pada penderita diabetes melitus tipe 2 diantaranya adalah kebutaan, gagal ginjal, dan *gangraen* (borok) yang pada akhirnya akan menyebabkan kaki penderita harus diamputasi. Selain itu, penderita juga beresiko tinggi mengalami komplikasi penyakit lain seperti hipertensi, jantung koroner, stroke, disfungsi erektil, disabilitas, serta kematian dini. Resiko ini akan meningkat seiring dengan bertambahnya usia, kegemukan, riwayat diabetes keluarga, dan berkurangnya aktivitas fisik.

Resiko komplikasi pada diabetes melitus tipe 2 dapat diminimalkan dengan cara mengubah gaya hidup penderita diabetes melitus tipe 2 dan melakukan perawatan serta pengobatan sepanjang hayat. Perawatan dan pengobatan yang dimaksud diantaranya adalah minum obat secara teratur, injeksi insulin, melakukan latihan fisik, diet rendah gula, insulin, dan pengecekan gula darah secara rutin selama hidupnya. Bagi banyak pasien, pengobatan sepanjang hayat ini akan memberatkan dan menyebabkan mereka frustrasi bahkan kelelahan. Proses adaptasi penderita terhadap penyakit ini menyebabkan perubahan psikologis seperti stres emosional yang disertai dengan respon emosi negatif seperti marah, menyerah, isolasi diri, pesimis, dan penyangkalan. Keadaan tersebut akan menyebabkan hubungan sosial penderita terganggu (Yalcin, dkk., 2008). Perubahan yang lain juga tampak dari aspek

lingkungan seperti peningkatan kebutuhan keuangan dan penurunan dalam kegiatan rekreasi (WHO, 1998 dalam Antari, dkk., 2011). Akumulasi dari kondisi kronis dan pengobatan sepanjang hayat tersebut mempengaruhi dan mengancam kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe 2 (Coffey, dkk., 2002; Warner, dkk., 2010).

Di sisi lain, penderita diabetes melitus tipe 2 yang rata-rata berusia 40 tahun ke atas, berada pada tahap perkembangan usia dewasa madya (40an) dan usia lanjut (60an). Pada tahap perkembangan ini mereka memiliki tugas perkembangan yang harus diselesaikan (Havighurst dalam Hurlock, 1980). Beberapa tugas perkembangan dewasa madya misalnya menerima dan menyesuaikan diri terhadap perubahan-perubahan fisik dan fisiologik; menolong anak-anak muda menjadi dewasa, mencapai tanggung jawab sosial dan warga negara secara penuh, mencapai dan mempertahankan standar hidup ekonomis, dan merealisasi kesantiaian secara dewasa. Beberapa tugas perkembangan usia lanjut misalnya menemukan relasi dengan kelompok sebaya, penyesuaian dengan gaji yang berkurang dan keadaan pensiun, dan merealisasi keadaan hidup fisik yang sesuai (Havighurst dalam Monks, 2006: 23-24).

Berdasarkan pemaparan di atas, terlihat adanya ketimpangan antara tugas-tugas perkembangan yang harus terpenuhi oleh individu dewasa madya maupun usia lanjut serta keadaan faktual yang menyertai penderita diabetes melitus tipe 2. Perubahan-perubahan yang menyertai penyakit diabetes akan menghambat penderita dalam memenuhi tugas-tugas perkembangannya. Telah diketahui pula bahwa faktor kondisi kronis dan pengobatan sepanjang hayat pada diabetes melitus tipe 2 dapat memperburuk kualitas hidup penderitanya (Coffey, dkk., 2002; Warner, dkk., 2010).

Kualitas hidup adalah merupakan konsep yang ada di berbagai bidang baik ekonomi maupun kesehatan. Kualitas hidup yang ruang lingkupnya berkaitan dengan penyakit dan pengaruh penyakit tersebut kepada hidup penderita termasuk ke dalam kualitas hidup yang berkaitan dengan kesehatan (*health-related quality of life*). WHO (1993 dalam Rapley, 2003) menyatakan bahwa pandangan tiap individu mengenai kualitas hidup berbeda-beda. Perbedaan ini dipengaruhi oleh konteks budaya dan sistem nilai dalam hubungannya dengan tujuan hidup, harapan dan perhatian individu terhadap kesehatan fisik, kondisi psikologis, tingkat kemandirian, keyakinan individu, hubungan sosial dan hubungan individu dengan lingkungan. Kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan dapat diartikan sebagai respon emosi dari penderita terhadap aktivitas sosial, emosional, pekerjaan dan hubungan antar keluarga, rasa senang atau bahagia, adanya kesesuaian antara harapan dan kenyataan yang ada, adanya kepuasan dalam melakukan fungsi fisik, sosial dan emosional serta kemampuan mengadakan sosialisasi dengan orang lain. Pengukuran kualitas hidup bertujuan untuk mengetahui gambaran keadaan individu secara subjektif atas persepsi individu terkait dengan penyakit, pengobatan, komplikasi, dan kepuasan individu terkait dengan penyakit yang ia derita.

Dalam beberapa penelitian, kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan diyakini dapat ditingkatkan melalui pemberian dukungan sosial (Taylor, 1991; Tang, dkk., 2008). Beberapa penelitian menyatakan bahwa kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan memiliki hubungan yang positif dengan dukungan sosial. Penelitian mengenai efek dukungan sosial pada penderita penyakit kronis

menunjukkan pengaruh positif yaitu pada penyakit usus besar (Goldring, dkk., 2002) dan pada pasien diabetes tipe 2 di Amerika (Tang, dkk., 2008).

Dukungan sosial dapat diartikan sebagai pertukaran sumber materil dan psikologis antara individu dengan lingkungan sosialnya, dengan penekanan individu dalam menanggulangi stress (Smet, 1994; Cohen dalam Ko & Lewis, 2011). Dukungan sosial dikonseptualisasikan secara umum oleh Cutrona (1996: 10) sebagai bentuk tanggung jawab terhadap kebutuhan orang lain, khususnya seperti memberikan perhatian, menghargai nilai, perasaan, dan tindakan orang lain, atau membantu menghadapi masalah orang lain dengan cara memberikan informasi, pertolongan atau bantuan nyata.

Rodin dan Salovey (1989 dalam Smet, 1994) mengungkapkan bahwa perkawinan dan keluarga merupakan sumber dukungan sosial yang paling penting. Ko dan Lewis (2011) menyatakan bahwa dalam hubungan pernikahan, pertukaran dukungan antara suami dan istri secara langsung dapat mempengaruhi kesehatan dan juga dapat menjadi penyangga dalam melawan sumber-sumber stres yang berasal dari luar hubungan pernikahan. Pasangan (suami/istri), sebagai orang yang dianggap terdekat dengan penderita diabetes melitus tipe 2, diharapkan dapat memberikan dukungan sosial yang efektif kepada penderita diabetes melitus. Adanya ketersediaan dukungan sosial diharapkan dapat meningkatkan kualitas hidup penderita diabetes melitus menjadi lebih baik. Individu yang menerima dukungan sosial yang berkualitas akan lebih sehat secara fisik dan mental (Cutrona, 1996). Harapannya,

dengan meningkatkan kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe 2 akan dapat membantu penderita dalam memenuhi tugas-tugas perkembangannya.

Pada penelitian ini, penulis mencoba meneliti hubungan antara dukungan sosial pasangan dengan *health-related quality of life* pada penderita diabetes melitus tipe 2, dengan mengkhususkan penelitian dengan variabel dukungan sosial yang berasal dari pasangan. Hal ini dikarenakan pada penelitian terdahulu disebutkan bahwa sumber dukungan sosial yang utama salah satunya berasal dari pasangan (Tang, dkk., 2010). Adapun penulis menemukan beberapa penelitian yang memiliki kesamaan variabel x (dukungan sosial) namun berbeda dalam variabel y dan sebaliknya (Beverly, dkk., 2008; Ko & Lewis, 2011; Yalcin, dkk., 2008). Penulis juga menemukan penelitian yang menguji variabel x dan y yang sama, namun dengan subjek penelitian yang berbeda (Raharjo, 2008; Warner, dkk., 2010). Dengan demikian, penulis beranggapan bahwa penelitian mengenai hubungan antara dukungan sosial pasangan dengan HRQoL pada penderita diabetes melitus tipe 2 sangat perlu dilakukan.

## **1.2. Identifikasi Masalah**

Tingginya jumlah penderita diabetes melitus tipe 2 dalam beberapa tahun ini menjadi kekhawatiran tersendiri bagi praktisi dan pemerhati kesehatan. Pemerintah dalam hal ini Kementerian Kesehatan RI juga telah menggandeng beberapa kalangan untuk mengadakan seminar dan mempromosikan pola hidup sehat untuk memerangi diabetes (Kementerian Kesehatan RI, 2013). Selain tindakan pencegahan yang sangat

bermanfaat untuk mengurangi laju pertumbuhan penyakit ini secara nasional, sangat dibutuhkan pula pemahaman bagaimana cara penderita agar dapat menyesuaikan diri terhadap penyakit yang diderita dan kualitas hidupnya tetap stabil meskipun harus menjalani perawatan dan pengobatan sepanjang hayat dikarenakan menderita diabetes melitus tipe 2.

Fakta yang cukup memprihatinkan, lebih dari 50% penderita diabetes melitus tipe 2 baru mengetahui bahwa dirinya menderita diabetes setelah mengalami satu atau lebih komplikasi. Padahal penyakit ini sudah ada 5-7 tahun sebelum pasien mendapatkan diagnosa dari dokter. Dengan demikian, untuk meminimalkan terjadinya komplikasi penderita harus memeriksa gula darahnya secara rutin, minum obat secara teratur, diet, dan melakukan latihan fisik sepanjang hayat (Patel, 2003). Rangkaian perawatan dan pengobatan tersebut akan menyebabkan perubahan pada diri pasien baik perubahan fisik, perubahan psikologis dan pada akhirnya juga mengganggu hubungan sosial penderita dengan lingkungan sosialnya (Yalcin, dkk., 2008), serta perubahan aspek lingkungan seperti peningkatan kebutuhan keuangan dan penurunan dalam kegiatan rekreasi (WHO, 1998 dalam Antari, dkk., 2011). Di sisi lain, terdapat tugas-tugas perkembangan yang harus dipenuhi oleh setiap individu pada tahap perkembangannya masing-masing, tidak terkecuali penderita diabetes melitus tipe 2. Kondisi yang menyertai penderita diabetes dimungkinkan dapat menghambat penderita dalam memenuhi tugas-tugas perkembangannya. Akumulasi dari pengobatan sepanjang hayat dan kondisi kronis tersebut tersebut berpengaruh



signifikan terhadap penurunan kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe 2 (Coffey, dkk., 2002; Warner, dkk., 2010).

Menurut sejumlah penelitian kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan (HRQoL) diyakini dapat ditingkatkan dengan memberikan dukungan sosial kepada penderita penyakit kronis, salah satunya penyakit diabetes melitus tipe 2 (Taylor, 1991; Tang, dkk., 2008). Dukungan sosial dapat memberikan pengaruh positif terhadap kualitas hidup penderita penyakit kronis. Penelitian mengenai efek dukungan sosial pada penderita penyakit kronis menunjukkan pengaruh positif yaitu pada penyakit usus besar (Goldring, dkk., 2002) dan pada pasien diabetes tipe 2 di Amerika (Tang, dkk., 2008).

Dukungan sosial terdiri atas dukungan emosional yang meliputi ungkapan empati, kepedulian dan perhatian terhadap orang yang bersangkutan; dukungan instrumental yang meliputi bantuan langsung untuk menolong pasien seperti bantuan finansial untuk pengobatan diabetes; dukungan informatif meliputi pemberian edukasi, nasihat, dan informasi; dan dukungan penghargaan yang merupakan ungkapan hormat positif untuk pasien dan memberikan motivasi positif dalam rangka untuk meningkatkan penghargaan diri (House dalam Smet, 1994).

Dalam hubungan pernikahan, pertukaran dukungan sosial antara suami dan istri secara langsung dapat mempengaruhi kesehatan dan juga dapat menjadi penyangga dalam melawan sumber-sumber stres yang berasal dari luar hubungan pernikahan (Ko & Lewis, 2011). Dalam hal ini, pasangan dianggap sebagai orang terdekat dan diharapkan dapat memberikan dukungan sosial yang efektif kepada

penderita diabetes melitus. Adanya ketersediaan dukungan sosial pasangan diharapkan dapat meningkatkan kualitas hidup penderita diabetes melitus menjadi lebih baik. Harapannya, dengan meningkatkan kualitas hidup penderita diabetes melitus tipe 2 akan dapat membantu penderita dalam memenuhi tugas-tugas perkembangannya.

Dari literatur yang penulis berhasil temukan, masih sedikit menemukan judul penelitian mengenai hubungan antara dukungan sosial pasangan dengan HRQoL pada penderita diabetes melitus. Beberapa penelitian yang memiliki kesamaan variabel x namun berbeda dalam variabel y dan sebaliknya. Terdapat pula penelitian yang sama dalam kedua variabel x dan y, namun subjek penelitiannya berbeda. Maka, penulis beranggapan bahwa penelitian mengenai hubungan antara dukungan sosial pasangan dengan HRQoL pada penderita diabetes melitus tipe 2 sangat diperlukan.

### **1.3. Batasan Masalah**

Penelitian ini difokuskan untuk mengetahui hubungan antara dukungan sosial pasangan dengan kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan (HRQoL). Adapun batasan masalah dalam penelitian ini adalah:

1. Dukungan sosial dapat diartikan sebagai pertukaran sumber materil dan psikologis antara individu dengan lingkungan sosialnya, dengan penekanan individu dalam menanggulangi stress.
2. *Health-related quality of life* atau kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan adalah evaluasi subyektif individu tentang dampak dari penyakit dan

pengobatannya dalam hubungannya dengan tujuan, nilai dan pengharapan penderita. *Health-related quality of life* selanjutnya akan disingkat dengan HRQoL.

3. Diabetes melitus tipe 2 adalah ketidakmampuan hormon insulin dalam memproses glukosa menjadi glikogen sehingga menyebabkan terjadinya penumpukan glukosa dalam darah pada diabetes melitus tipe 2. Pada bab selanjutnya, diabetes melitus tipe 2 akan sering disingkat menjadi DM tipe 2.
4. Pasangan adalah individu atau seseorang yang secara legal terikat hubungan pernikahan sebagai suami dan istri yang dapat saling berbagi keintiman fisik dan emosi, berbagi tugas dan sumber daya ekonomi.
5. Subjek penelitian ini adalah penderita diabetes melitus tipe 2 yang berusia 40 tahun atau lebih. Batasan usia ini didasarkan pada data bahwa penderita diabetes melitus tipe 2 berada pada kisaran usia tersebut. Subjek juga merupakan individu yang telah menikah dan tinggal dengan suami atau istrinya.

#### **1.4. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan, penulis mengajukan rumusan masalah untuk dijawab oleh penelitian ini, yaitu: “apakah ada hubungan antara dukungan sosial pasangan dengan HRQoL pada penderita DM 2?”

#### **1.5. Tujuan Penelitian**

Penelitian ini bertujuan untuk menguji adanya hubungan antara dukungan sosial pasangan dengan HRQoL pada penderita diabetes melitus tipe 2.

## **1.6. Manfaat Penelitian**

### **1.6.1. Manfaat Teoritis**

Secara teoritis penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat yaitu:

1. Dapat memberikan sumbangan pemahaman mengenai hubungan antara dukungan sosial pasangan dengan HRQoL pada penderita DM 2.
2. Dapat menambah wawasan dalam pengembangan ilmu psikologi khususnya psikologi kesehatan dalam kaitannya dengan kajian dukungan sosial pasangan dan HRQoL pada penderita DM 2.
3. Dapat digunakan sebagai rujukan dan tambahan data penelitian dalam karya tulis terkait dukungan sosial pasangan dan HRQoL pada penderita DM 2.

### **1.6.2. Manfaat Praktis**

Hasil penelitian ini diharapkan juga dapat memberikan manfaat diantaranya:

1. Bagi penderita DM 2, diharapkan dapat memberikan wawasan dan gambaran terkait hubungan antara dukungan sosial pasangan dengan HRQoL sehingga dapat mengelola penyakit dan pasangannya dalam rangka meningkatkan kualitas hidupnya.
2. Bagi pasangan, diharapkan dapat memberikan wawasan terkait hubungan dukungan sosial pasangan dengan HRQoL sehingga dapat memahami karakteristik DM 2 dan memberikan dukungan sosial yang tepat dalam rangka meningkatkan HRQoL penderita DM 2.

3. Bagi praktisi kesehatan, penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangsih pengetahuan yang nantinya dapat digunakan dalam bentuk pelayanan konseling dan pelatihan untuk penderita DM 2 dan keluarga.