

BAB I

PENDAHULUAN

A. PERMASALAHAN

Setiap manusia dalam kehidupannya pasti menjalani tahapan perkembangan, salah satu tahap perkembangan tersebut adalah masa dewasa awal. Masa dewasa awal (*young adulthood*) berada pada usia 20 sampai dengan 40 tahun (Papalia & Feldman, 2014).

Masa dewasa muda merupakan permulaan dari tahap baru dalam kehidupan. Masa ini merupakan tanda bahwa telah tiba saat bagi individu untuk dapat mengambil bagian dalam tujuan hidup yang telah dipilih dan menemukan kedudukan dirinya dalam kehidupan. Pada masa dewasa awal, kesehatan merupakan salah satu hal penting yang dapat menunjang individu muda untuk mengaktualisasikan segala ide pemikiran yang dimatangkan selama mengikuti pendidikan tinggi (universitas atau akademi) dan dalam melakukan segala daya upaya untuk mencapai keberhasilan dalam pendidikan dan karir. Sebaliknya jika sejak masa muda seseorang sudah memiliki tubuh yang tidak sehat, maka dapat dipastikan dapat memengaruhi semangat individu dalam mencapai hal yang diinginkannya di usia muda. Terlebih jika penyakit kronis yang menjadi penyebab tubuh yang tidak sehat (Turner & Helms, 1995).

Penyakit kronis adalah pengalaman sakit yang dialami secara terus-menerus selama enam bulan atau lebih (Safarino & Smith, 2011). Penyakit kronis bersifat jangka panjang dengan gejala melebihi tiga bulan (Carlson, 2014). Durasi penyakit kronis yang relatif lama membuat penyakit kronis rentan memengaruhi berbagai aspek kehidupan penderitanya, baik aspek fisik, psikologis, maupun sosial. Secara umum, dampak dari penyakit kronis ini terhadap penderitanya tergolong cukup luas. Emosi penderita dapat lebih sensitif dan mudah tersinggung dari pada orang sehat pada

umumnya sehingga dapat mempengaruhi hubungan sosial atau relasinya dengan orang lain (hubungan interpersonal).

Menurut *World Health Organization* (WHO), meskipun termasuk terbesar dalam jumlah penderita diabetes, Indonesia menempati urutan keempat dengan prevalensi 8,6% dari total penduduk setelah negara Cina, India, dan Amerika Serikat. Pada tahun 2006, tercatat di Indonesia terdapat sekitar 14 juta orang dengan diabetes, tetapi 50% yang baru menyadarinya. Beberapa dari mereka baru, yaitu sekitar 30% yang datang berobat secara teratur (Derek, Rottie, & Kallo, 2017).

Peningkatan kadar gula darah yang melebihi batas normal pada seseorang (hiperglisemia) yang terus-menerus dan bervariasi (terutama setelah makan) merupakan tanda bahwa orang tersebut menderita penyakit diabetes melitus. Individu kekurangan hormon insulin yang berakibat pada terjadinya kelainan metabolisme. Tubuh tidak dapat menyerap kadar glukosa yang tinggi sehingga tidak mengalami metabolisme dalam sel. Diabetes melitus dapat menyerang setiap individu tanpa memandang usia dan sosial ekonomi.

Safarino (dalam Nelma, 2012) mengatakan bahwa penyakit DM terdiri dari 2 jenis yaitu DM tipe I (*insulin-dependent Diabetes Mellitus*) dan DM tipe II (*Non-Insulin Diabetes Mellitus*). Pada DM tipe I terdapat kerusakan pada sel-sel dalam pankreas yang memproduksi insulin dan penderitanya membutuhkan suntikan insulin untuk mencegah komplikasi serius dan akut yang dapat berakibat pada malfungsi ginjal yang menyebabkan tumpukan racun dalam tubuh. Pada DM tipe II insulin masih diproduksi oleh pankreas dalam jumlah sedikit sehingga tidak membutuhkan suntikan insulin. Penderitanya harus mengatur kadar gula darah dengan mengikuti diet khusus dan pengobatan.

Keterlibatan penderita diabetes melitus tipe II dalam kehidupan sehari-hari untuk menangani penyakit yang dideritanya sangat penting.

Penderita diabetes dituntut untuk melaksanakan berbagai pengaturan seperti pengaturan makan, pengontrolan glukosa darah agar metabolismenya dapat terkendali dengan baik. Hal yang dirasakan berat oleh adanya penanganan dan tuntutan yang tinggi untuk melakukannya seperti pengaturan berat badan, diet, olahraga secara teratur, dan pemeriksaan kadar gula darah secara rutin. Diet dalam menjaga makanan yang dikonsumsi seringkali menjadi kendala bagi penderita DM II, karena masih terdoda dengan segala bentuk makanan yang dapat berdampak buruk pada kesehatan. Hal tersebut juga tidak diimbangi dengan olahraga secara teratur karena didera rasa malas (Safitri, 2013).

Diabetes sebagai salah satu penyakit kronis yang membutuhkan waktu lama dalam pengobatannya dapat memicu rasa putus asa bagi penderita diabetes melitus dalam mencapai kesembuhannya, apalagi pada saat ini belum ditemukan pengobatan yang dianggap cukup efektif untuk menyembuhkan penyakit tersebut. Pengaturan pola hidup dan pengobatan penyakit DM II yang terbilang lama ini dapat menimbulkan ketegangan dalam diri penderita.

Ketegangan tersebut dapat menimbulkan permasalahan misalnya penderita diabetes merasa lemah karena harus membatasi makan, setiap perubahan yang dirasakan dalam kesehatannya dapat menjadi stresor sehingga meningkatkan kadar glukosa dalam darah. Begitu juga saat stres secara emosional, penderita diabetes tidak dapat menjaga kadar glukosa dalam darah bahkan tidak menjaga diet diabetesnya serta tidak mematuhi terapi diabetes yang dianjurkan oleh dokter. Hal ini tidak berarti bahwa seseorang tidak mampu memecahkan masalah, melainkan perlu sebuah keputusan dengan penuh kesadaran untuk menerima keadaan seperti apa adanya (Yan, Marisdayana, & Irma, 2017).

Hal ini sejalan dengan yang dialami oleh salah seorang subjek, seorang laki-laki dewasa muda yang berusia 20 tahun. Pada usianya yang

masih sangat muda, subjek tidak memperlihatkan semangat dan gairah hidup yang biasa ditunjukkan oleh individu muda pada umumnya. Hari-harinya lebih banyak dilalui dengan keluhan-keluhan yang dirasakannya baik dalam hal fisik maupun emosi dan perasaan. Wajah subjek pun saat ini lebih sering memperlihatkan ketidagembiraan dibandingkan subjek pada satu tahun yang lalu, yang lebih banyak menunjukkan selera humor pada orang lain dan membuat orang lain tertawa. Subjek menjadi lebih sensitif dan mudah marah ketika menghadapi sesuatu yang tidak menyenangkan dirinya, bahkan dengan orang terdekatnya subjek sering melampiaskan kekesalan yang dirasakannya dengan menunjukkan wajah emosi negatif. Hal ini dikarenakan subjek divonis memiliki penyakit diabetes melitus, yang juga merupakan penyakit bawaan dari orang tuanya. Berdasarkan wawancara yang dilakukan peneliti kepada subjek, perubahan berarti terjadi dalam seluruh aspek kehidupannya. Perubahan nyata nampak pada berat badan subjek yang turun secara drastis hingga membuatnya terlihat sangat kurus, kendati sudah makan dalam porsi yang banyak dan intensitas makan yang melebihi batas normal ideal orang makan dalam sehari. Perubahan gaya hidup juga harus dijalani oleh subjek. Subjek yang sebelumnya menyukai makanan/minuman manis, kini harus mengikuti pola makan dan aturan diet yang ketat, serta mengikuti pengobatan rutin seperti cek darah secara berkala dan minum obat diabetes setiap hari. Waktu tidur subjek setiap malam pun harus terganggu karena secara otomatis subjek akan terbangun tengah malam untuk buang air kecil (2-3 kali). Tubuh subjek juga menjadi mudah lelah ketika mulai beraktivitas yang membutuhkan tenaga lebih banyak. Subjek yang aktif dalam pelayanan Gereja sebagai *choir*, yang menuntut banyak melakukan gerakan tari, pernah berniat untuk mundur dari pelayanan *choir* karena seringkali merasa cepat lelah dan tidak kuat. Beberapa aktivitas sehari-hari terkadang subjek relakan untuk tidak mengikutinya. Tidak hanya itu,

body shaming juga subjek dapatkan dari orang-orang sekitar, bahkan orang-orang terdekatnya yang terus mengatakan bahwa dirinya terlihat sangat kurus dan lebih tua.

Keadaan-keadaan tersebut membuat perubahan *mood* subjek menjadi lebih buruk dan mengalami stres atas kondisi diri yang dihadapi. Subjek tidak dapat menerima keadaan dirinya yang secara usia masih muda dan ingin dapat lebih banyak produktif dalam berbagai aktivitas, tetapi terhambat karena kondisi tubuhnya. Subjek yang walaupun sudah melakukan berbagai peraturan bagi penderita DM tetap merasa bahwa gejala-gejala penyakit tersebut melekat dalam dirinya dan tidak mengalami perubahan positif yang berarti sehingga tidak jarang emosi subjek kurang stabil, menjadi lebih banyak terlihat sedih, murung, dan menjadi cepat marah. Perasaan lelah karena mengonsumsi obat setiap hari pernah membuat subjek melanggar aturan minum obat dan terkadang makan/minum makanan/minuman yang pantang bagi penderita diabetes sehingga komitmen subjek untuk hidup lebih sehat guna menjaga kadar gula darahnya pun terganggu, akan tetapi karena dampak yang dirasa semakin memburuk, akhirnya dengan terpaksa subjek kembali mengikuti aturan yang ada.

Tidak dapat mengatasi stresnya dengan baik membuat KD lalu mengalami depresi. Subjek kerap kali bercerita kepada peneliti mengenai kesedihan yang dirasakan mengenai kondisi dirinya. Terkadang subjek merasa dirinya tidak berguna dan tidak dapat membuat orang-orang terdekat senang ketika bersama-sama dengan dirinya. Hal ini karena ketika berpergian bersama, terkadang orang lain menjadi harus menyesuaikan makan dan minum sesuatu yang sesuai dengan dirinya, sering ditinggal subjek ke toilet karena intensitas buang air kecil subjek yang tinggi sehingga subjek merasa waktu berpergian bersama orang terdekat menjadi terganggu dan tidak dapat dinikmati seutuhnya oleh

orang-orang tersebut. Subjek pun berpikir untuk tidak dahulu menjalani hubungan dekat dengan lawan jenis karena subjek merasa kasihan jika orang tersebut tidak dapat merasakan kesenangan akibat kondisi dirinya. Subjek lebih sering menangis ketika bercerita dengan peneliti. Perasaannya menjadi lebih sensitif, bahkan walau hanya satu pertanyaan yang dilontarkan peneliti, seperti “sedih ya?” atau “kesal ya?”, sambil memegang tangan dan menatap mata subjek, subjek dapat langsung berkaca-kaca dan menangis. Saat subjek dalam keadaan *down* karena kelemahan tubuh yang dirasakannya, subjek mengatakan dirinya seperti orang yang terkena penyakit parah yang membuat tubuhnya semakin lama semakin kurus dan lemah, dan pada akhirnya tinggal menunggu waktumeninggal dunia. Subjek pun mengatakan sudah lupa rasanya memiliki tubuh yang sehat bugar dan merasakan kebahagiaan.

Semakin subjek merasa kondisi sakitnya mengganggu kehidupan sehari-hari dan kurangnya kemampuan dalam mengontrol diri, maka subjek semakin merasa depresi dan cenderung merasa tidak dapat melakukan apapun dalam menghadapi masalahnya sehingga mendorongnya untuk berpikir “apa yang salah dengan saya?”, “kenapa saya mengalami ini?” dan tidak menemukan jalan keluar. Harapan akan adanya jalan keluar untuk kesembuhan penyakitnya pun semakin lama semakin redup.

Depresi merupakan kondisi emosional yang biasanya ditandai dengan kesedihan yang amat sangat, perasaan tidak berarti dan bersalah, tidak dapat tidur, menarik diri, kehilangan selera dan minat dalam aktivitas sehari-hari. Depresi adalah gangguan *mood*, kondisi emosional berkepanjangan yang mewarnai seluruh proses mental (berpikir, berperasaan dan berperilaku) seseorang. Pada umumnya *mood* yang secara dominan muncul adalah perasaan tidak berdaya dan kehilangan harapan (Dirgayunita, 2016).

Depresi yang dialami subjek mengakibatkan dirinya dikuasai oleh emosi-emosi negatif, diantaranya perasaan sedih, bersalah, putus asa mengenai perkembangan fisik ke arah lebih baik walau sudah mengikuti prosedur yang ada, lelah karena merasa terikat dengan peraturan yang membatasi keinginan hatinya, seperti keinginan untuk makan dan minum sesuatu yang menjadi kesukaannya, serta baru dapat makan setelah 30 menit minum obat padahal seringkali rasa lapar telah melanda. Subjek merasakan tubuhnya cepat mengalami kelelahan walau belum melakukan banyak aktivitas. Semakin dipaksa/ dilawan untuk melakukan banyak aktivitas, tubuhnya akan semakin merasa lelah sehingga muncul perasaan tidak berdaya dalam diri subjek. Ada perbedaan pada kekuatan dan kemampuan tubuhnya dalam melakukan aktivitas dahulu dan saat ini, seperti ketika subjek harus menjalankan tugas pelayanan di Gereja sebagai *choir* yang menuntutnya untuk melakukan gerak tari. Dahulu subjek mampu melakukan tugasnya selama 5 sesi ibadah, namun saat ini baru 2 sesi ibadah saja subjek sudah merasa kelelahan dan kesakitan pada beberapa bagian tubuhnya, seperti kaki dan dada. Keadaan yang seperti ini membuat subjek putus asa, meratapi diri, muncul perasaan tidak berguna dan sulit menerima keadaannya saat ini. Subjek menjadi kehilangan minat dan kegembiraan dalam menjalani aktivitas sehari-harinya, seakan kesukaannya dalam hal makanan dan minuman, serta kegiatan kesehariannya tidak dapat dinikmatinya.

Belum mengalami perubahan yang berarti walau sudah berusaha untuk mengikuti peraturan yang ada bagi penderita DM membuat subjek terkadang berkompromi akan komitmen yang harus dijalani. Subjek bersikap masa bodoh pada peraturan yang ada, melanggarnya, dan tidak memikirkan konsekuensi atau resiko yang akan ditanggungnya. Komitmen subjek untuk konsisten menjalani pengobatan dan pola hidup sehat mulai menurun sehingga tanpa disadari dapat berpengaruh cepat pada glukosa

darahnya yang kembali naik. Subjek ketika merasa gejala-gejala atau keluhan-keluhan fisiknya kembali muncul akibat gula darahnya yang naik, menjadi semakin depresi dan berakibat pada kadargulanya yang semakin naik lagi. Depresi pada diabetes memberikan kontribusi untuk neurohormonal dan neurotransmitter perubahan yang dapat memengaruhi metabolisme glukosa (Medved, 2009).

Individu dewasa muda diidentikan sebagai masa puncak dari kesehatan, kekuatan, energi dan daya tahan, juga fungsi sensorik dan motorik. Fungsi tubuh sudah berkembang sepenuhnya dan kemampuan kognitif terbentuk dengan lebih kompleks pada tahap ini (Papalia & Feldman, 2014). Bagi individu yang memiliki kendala dalam kesehatan di masa puncak ini, seperti dialami oleh salah satu subjek, membuat individu sulit menerima keadaan dirinya. Terganggunya kesehatan menjadi penghambat bagi individu dalam melalui masa-masa produktif di usia muda. Individu lalu menjadi sulit untuk berkomitmen dalam menjalani prosedur ataupun peraturan-peraturan yang mengikat untuk menjaga kesehatan tubuhnya, seperti subjek yang dituntut untuk berkomitmen menjalani diet, pengobatan rutin, dan olahraga teratur guna menjaga kadar gula darahnya agar tidak naik akibat penyakit diabetes yang dialaminya.

Menurut Piette (dalam Harista & Lisiswanti, 2015), depresi pada penderita diabetes dua kali lebih banyak di antara penduduk umumnya, dengan 15% sampai 30% dari pasien diabetes yang mengalami gejala depresi. Depresi ditemukan pada kelompok diabetes, dalam studi terbaru oleh Khuwaja, dkk menunjukkan bahwa 43,5% pasien yang mengunjungi klinik diabetes menderita depresi. Depresi klinis terjadi pada 13% sampai dengan 18% penderita DM. Lebih dari dua pertiga pasien DM dengan depresi belum mendapatkan intervensi untuk mengatasi keduanya dengan baik. Kemunculan depresi pada DM dapat meningkatkan resiko munculnya komplikasi DM.

Psikoterapi penting diberikan kepada penderita diabetes, khususnya dalam mengatasi depresinya dan meningkatkan kualitas hidupnya. Salah satu terapi yang dapat diberikan adalah dengan melakukan ACT (*Acceptance and Commitment Therapy*). ACT dikatakan sangat efektif dalam menciptakan penerimaan, perhatian dan lebih terbuka dalam mengembangkan kemampuan yang dimiliki pada klien-klien klinis seperti depresi, ansietas, PTSD, anoreksia dan skizofrenia, juga pada individu dengan penyalahgunaan narkoba, nyeri kronik dan sangat efektif dalam pelatihan diri. ACT merupakan terapi yang mengajarkan pasien untuk menerima pikiran yang mengganggu dan dianggap tidak menyenangkan dengan menempatkan diri sesuai dengan nilai yang dianut sehingga pasien akan menerima kondisi yang ada (Widuri, 2012). ACT mengajarkan individu untuk menerima pikiran yang dianggapnya mengganggu dan tidak menyenangkan seperti depresi, perasaan ketakutan, kecemasan, ketidakberdayaan dan berbagai respon fisik. Individu selanjutnya diarahkan untuk mampu menempatkan diri sesuai nilai yang dianutnya dan berkomitmen untuk menjalankan berbagai usaha pendukung guna mencegah bertambah parahnya gejala. Tujuan akhir dari terapi ACT ini adalah pasien akan mengalami fleksibilitas psikologis. Kondisi psikologis yang fleksibel ini memberi persepsi dasar yang lebih positif dan dapat meningkatkan kualitas hidup pasien.

ACT menjadi alternatif terapi yang dapat diberikan untuk mengembalikan komitmen pada diri individu muda. Penerapan ACT tidak ada usaha percobaan untuk mengurangi, mengubah, menghindari atau mengontrol pengalaman pribadi tetapi dengan mengajarkan teknik penerimaan dan komitmen terhadap pengalaman dan perasaan mereka. Hayes menjelaskan bahwa ACT ini dapat membantu para penderita menjadi lebih nyaman dan tenang dengan menerima keadaan mereka

serta meningkatkan ideal diri mereka menjadi sebuah komitmen yang dapat terpenuhi (Irawan, 2016).

Keefektifan psikoterapi ACT dalam menangani masalah dan gangguan psikologis didukung oleh beberapa penelitian sebelumnya. Penelitian Mc Cracken (dalam Widuri, 2012) memberikan ACT dengan tindak lanjut *follow up* selama 3 bulan pada kelompok intervensi yang mengalami penyakit kronis menunjukkan penurunan level depresi, kecemasan, intensitas nyeri kronik yang dialami, peningkatan kemampuan fisik, dan menjadi lebih fleksibel secara psikologis dalam menghadapi stresor yang berkaitan dengan kondisinya. ACT dianggap sebagai terapi yang sesuai untuk menyelesaikan permasalahan depresi dan meningkatkan kesehatan mental karena ACT membuat seseorang mampu menerima setiap pengalaman dan peristiwa yang telah terjadi dan kembali berfungsi dengan normal dalam menjalani kehidupan sehari-hari sesuai dengan *value* dan tujuan hidupnya.

Penelitian lainnya, seperti yang dilakukan oleh Suhardin, Kusnanto, dan Krisnana (2016) menunjukkan bahwa adanya perubahan peningkatan kualitas hidup pasien kanker secara signifikan setelah dilakukan penerapan ACT. Setelah penerapan ACT, responden lebih optimis menilai kondisi kesehatan yang dialaminya dan dapat mengurangi beberapa item pada skala gejala pasien kanker, yaitu kelelahan, mual dan muntah, hilang nafsu makan, nyeri, dan insomnia. Hasil penelitian menunjukkan perubahan ke arah yang positif pada komponen gejala psikologis dari setiap masalah. Komponen-komponen psikologis tersebut merupakan komponen yang sama sebagai penyusun skala fungsional dari pasien kanker. Peningkatan kemampuan fisik, penurunan atau perubahan level depresi, kecemasan, stres dan menyadari dukungan sosial yang baik memberi peningkatan kemampuan bagi pasien kanker secara fungsional. Jadi, dapat disimpulkan bahwa penerapan ACT memberi pengaruh yang

signifikan terhadap perubahan positif skala fungsional pasien kanker. ACT melakukan perubahan pada skala fungsional pasien kanker melalui prinsip-prinsip yang mendasarinya, meliputi: *acceptance*, *cognitive defusion*, *mindfulness*, *observing self*, *value*, dan *commitment* (Suhardin, Kusnanto, & Krisnana, 2016).

Selain ACT, masalah psikologis pada penderita penyakit kronis dapat diatasi dengan terapi lainnya, seperti *Cognitive Behavior Therapy* (CBT). Hal ini didukung dengan salah satu penelitian Nelma (2012) pada pasien DM tipe II yang mengalami depresi. Setelah diberikan CBT, terjadi penurunan tingkat depresi yang dialami para pasien, ditunjukkan dengan menurunnya skor depresi pada *Beck's Depression Inventory*. CBT dapat bermanfaat untuk mengurangi kemunculan NATs (*negative automatic thoughts*) serta melatih partisipan untuk dapat mengendalikan isi pikirannya. Hal ini memberikan dampak pada emosi partisipan dimana partisipan lebih tenang dan dapat memilah isi pikirannya.

ACT juga telah terbukti dalam menurunkan tingkat depresi pada penderita penyakit kronis DM. Penelitian yang dilakukan oleh Monghanloo, Monghanloo, & Moazezi (2015) pada penderita diabetes berusia 7-15 tahun menunjukkan bahwa ACT efektif menurunkan depresi dan perasaan bersalah, dan meningkatkan kesejahteraan psikologis pasien DM. ACT tidak mengubah konten pikiran, tujuannya adalah menciptakan suatu sikap atau hubungan yang berbeda dengan pikiran, perasaan dan emosi yang mencakup mempertahankan perhatian penuh dengan sikap penerimaan dan menjauhi penilaian.

Berdasarkan uraian di atas, penulis tertarik untuk meneliti tentang bagaimana pengaruh terapi ACT terhadap tingkat depresi yang dialami penderita diabetes melitus tipe II kategori usia dewasa awal karena dengan ACT, penderita tidak perlu mengubah atau menghilangkan konten pikirannya tetapi berdamai dengan pikiran dan pengalaman menyakitkan

sehingga dapat menerima keadaan dirinya yang diharapkan dapat berdampak pada penurunan tingkat depresi.

B. TUJUAN

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh terapi ACT dalam mengurangi tingkat depresi pada penderita diabetes melitus II.

C. MANFAAT

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat berguna bagi pengembangan ilmu Psikologi Klinis dengan memberikan gambaran efektifitas terapi ACT dalam konteks penurunan tingkat depresi pada pasien diabetes melitus II.

2. Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat dalam mengembangkan metode intervensi depresi yang efektif bagi pasien diabetes melitus II sehingga dapat menjadi referensi dalam penanganan pasien diabetes melitus II secara keseluruhan.

