BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Kesehatan merupakan faktor penting dalam keberlangsungan hidup manusia. Hal tersebut menjadi modal awal manusia untuk menjalani kegiatan sehari-hari. Banyak usaha yang sudah dilakukan untuk menjaga kesehatan, diantaranya dengan berolahraga rutin, menjaga pola makan, atau pun mengonsumsi vitamin secara rutin (Prastiwi, 2012). Menurut Sarafino (dalam Prastiwi, 2012) kesehatan merupakan suatu keadaan positif dari fisik, mental, dan kesejahteraan sosial, bukan sekedar tidak adanya cedera atau penyakit fisik yang terlihat dan dapat muncul dari waktu ke waktu. Menurut laporan *The Legatum Prosperity Index* 2017 (Debora, 2017) terkait indeks kesehatan 149 negara, Indonesia menempati urutan ke-101 dari 149 negara dalam indeks kesehatan global 2017 dengan indikator penilaian dari fisik, kesehatan mental, infrastruktur kesehatan, dan upaya pencegahan. Berdasarkan data tersebut, dapat dikatakan kesehatan di Indonesia masih menjadi permasalahan yang belum terselesaikan dengan baik.

Menurut Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (PERKENI), penelitian epidemiologi menunjukkan adanya kecenderungan peningkatan angka insidensi dan prevalensi Diabetes Melitus tipe-2 di berbagai penjuru dunia. Hal tersebut memengaruhi prediksi WHO mengenai penderita Diabetes Melitus di Indonesia pada tahun 2030 akan mencapai angka 21,3 juta jiwa (Rahajeng dkk, 2008) . Hal tersebut dapat diperkuat dengan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) yang memperlihatkan peningkatan angka prevalensi Diabetes Melitus dari 6,9% di

tahun 2013 menjadi 8,5% di tahun 2018 (Kemenkes RI, 2018). Berdasarkan data statistik di atas, terdapat kondisi yang cukup memprihatinkan berkaitan dengan DM di Indonesia, oleh karena itu peneliti mengangkat topik DM untuk diteliti lebih lanjut.

Diabetes Melitus merupakan suatu penyakit metabolik dengan karakteristik *hiperglikemia* yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau keduanya. *Hiperglikemia* adalah suatu kondisi medik berupa peningkatan kadar glukosa dalam darah melebihi batas normal, merupakan salah satu tanda khas penyakit Diabetes Melitus (Rahajeng dkk, 2008). Menurut PERKENI (dalam Rahajeng dkk, 2008) , diagnosis Diabetes Melitus (DM) dapat dipastikan melalui salah satu pemeriksaan sebagai berikut :

a. Gejala klasik DM dengan kadar glukosa darah sewaktu >200 mg/dL.
b. Gejala klasik DM dengan kadar glukosa darah puasa >126 mg/dL
c. Pada tes toleransi glukosa oral (TTGO) didapatkan hasil pemeriksaan kadar glukosa darah 2 jam >200 mg/dL sesudah pemberian beban glukosa 75 gr.

Gejala klasik DM yaitu sering kencing, cepat lapar, sering haus, berat badan menurun cepat tanpa penyebab yang jelas. Gejala lain yang mungkin dikeluhkan adalah kesemutan, gatal, mata kabur, dan impotensi pada pria, serta keputihan pada wanita. Menurut Suardana, Rasdini, dan Kusmarjathi (2015) terdapat empat tipe DM, yaitu DM Tipe 1 dan 2, Diabetes Gestasional (kehamilan), dan tipe khusus lain. DM Tipe 1 yaitu penyakit autoimun yang ditentukan secara genetik dengan gejala-gejala yang pada akhirnya menuju proses kerusakan sel-sel yang memproduksi insulin secara bertahap, sehingga diperlukan suplai insulin dari luar. DM Tipe 2 yaitu diabetes dengan kondisi dimana tubuh tidak bisa menggunakan insulin untuk mengelola gula darah

menjadi energi, dalam istilah medis disebut dengan resistensi insulin. Diabetes Gestasional merupakan diabetes yang terjadi selama kehamilan meskipun sebelumnya ibu hamil tidak memiliki riwayat diabetes (Swari, 2019) .

Penelitian ini berfokus pada DM Tipe 2 dengan alasan yang dipaparkan oleh Bustan (dalam Hestiana, 2017), prevalensi tertinggi ditemukan dalam kasus DM Tipe 2 sebanyak 85-90% dari populasi di dunia. DM merupakan penyakit yang tidak bisa di sembuhkan, artinya orang yang sudah terkena penyakit ini akan dirawat dan minum obat seumur hidup. DM juga dikenal sebagai *the silent killer* karena dapat mengenai semua organ tubuh dan menimbulkan segala bentuk keluhan dan komplikasi (Fatimah, 2015). Berdasarkan hasil penelitian Sumarwati, Sejati, dan Pramitasari (2008) dalam penelitiannya terkait dengan persepsi penderita tentang faktor-faktor penyebab dan dampak dari DM, ditemukan empat dampak utama dari penyakit tersebut. Dampak-dampak utama tersebut antara lain yaitu komplikasi penyakit, membuat hidup bergantung pada orang lain, perasaan sedih dan stress dalam penerimaan kondisi, serta biaya pengobatan yang terus bertambah. Dewi (2013) juga menyebutkan bahwa DM dan komplikasinya merupakan penyebab utama kematian di negara berkembang.

Selain terjadinya komplikasi, penderita DM menghadapi dua jenis kerugian lainnya yaitu kerugian langsung dan kerugian tidak langsung (Sumawarti, Sejati, dan Pramitasari, 2008). Kerugian langsung yang dirasakan penderita DM seperti, biaya pengobatan dan biaya uji laboratorium. Kerugian tidak langsung berupa, kematian prematur, kehilangan produktivitas sehari-hari, dan hal-hal lainnya yang tidak bisa dihitung seperti rasa nyeri dari penderita. Hal ini tentunya berkaitan dengan kondisi psikologis penderita DM yang mengalami

perubahan antara lain, merasa tak berdaya, stres, dan merasa inferior karena harus bergantung pada orang lain. Menurut *Nwankwo* (dalam Chaidir, Wahyuni, & Furkhani, 2017), dampak psikologis yang dirasakan penderita DM akan berlangsung sepanjang masa hidupnya, hal ini tentunya akan menimbulkan penurunan Umur Harapan Hidup (UHP), penurunan kualitas hidup, dan peningkatan angka kesakitan.

Berdasarkan survey awal yang dilakukan peneliti, penderita DM memiliki berbagai cara dalam mengontrol kadar gula darah. Hasil yang diperoleh dari lima orang penderita DM melakukan diet makanan, mengecek kadar gula darah setiap seminggu sekali, dan mengonsumsi obat untuk mengontrol kadar gula darah. Tiga responden diantaranya melakukan dengan perasaan terpaksa dan lebih sering melakukan karena diingatkan oleh anggota keluarga. Keberadaan penyakit DM sangat berpengaruh terhadap tingkat stres lima orang penderita DM, hal ini sangat nyata dirasakan oleh mereka, dua responden lainnya merasakan stres yang berkepanjangan ketika mengetahui penyakitnya tidak dapat disembuhkan dan memikirkan masa depan keluarga, karena dua responden merupakan tulang punggung keluarga. Tiga responden lainnya merasa tertekan karena semenjak dirinya divonis menderita DM, hampir seluruh kegiatan keseharian berubah seperti, aktivitas fisik, sering merasa mengantuk dan cepat lelah dalam bekerja.

Kelima responden mengutarakan bahwa aktivitas-aktivitas fisik yang saat sehat dapat dilakukan sendiri, kini harus dibantu oleh orang lain. Hal ini menimbulkan perasaan tidak enak dan merasa merepotkan orang lain, sehingga ada perasaan tidak berguna yang muncul. Perubahan dan keterbatasan yang terjadi membuat responden merasa tidak aman dengan kehidupannya kini,

apalagi resiko komplikasi penyakit DM yang dapat aktif kapanpun membuat lima responden harus terus menjaga kesehatan, yang terkadang hal tersebut sangatlah melelahkan.

Hasil penelitian menunjukkan adanya kualitas hidup yang rendah pada penderita DM, diketahui bahwa aspek-aspek penunjang dari kualitas hidup seseorang menurut WHOQOL (dalam Suardana, Rasdini & Kusmarjathi, 2015) yaitu, memiliki 4 aspek yaitu keadaan fisik, kondisi psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan pasien. Diketahui berdasarkan survey awal, kesehatan fisik penderita DM berada pada kategori yang rendah, hal ini dikarenakan resiko terjadinya komplikasi sangat dekat dan selalu menghantui penderita DM, keterbatasan aktivitas fisik sangat dirasakan responden yang merupakan penderita DM. Sementara aspek kesejahteraan psikologis penderita DM pun dikatakan rendah, hal ini disebabkan oleh kondisi tekanan dan adanya kekhawatiran yang berlebih akan keluarga di masa depan. Aspek hubungan sosial turut berpengaruh, dimana penderita DM harus selalu bergantung pada orang lain, hal ini menimbulkan perasaan tidak nyaman tersendiri pada penderita DM.

Hal ini didukung oleh temuan penelitian yang dilakukan oleh Siwiutami (2017) tentang kualitas hidup penyandang DM di wilayah puskesmas Purwosari Surakarta, didapatkan hasil dari 91 responden yang memiliki tingkat kualitas hidup rendah sebanyak 53 responden (58,92%) sedangkan 38 responden (41,8%) memiliki kualitas hidup tinggi. Kualitas hidup berkaitan dengan kebahagiaan seorang penderita tersebut. hal ini juga selaras dengan penelitian yang dilakukan Yudianto (2008), tentang kualitas hidup penderita DM di Rumah Sakit Umum Daerah Cianjur, pengambilan data dilakukan dengan menggunakan

alat ukur skala WHOQOL-BREF ditemukan bahwa skor dari aspek kesejahteraan psikologis rendah, dimana hal ini berarti penderita DM memiliki perasaan negatif seperti rasa putus asa dan cemas. Keadaan psikologis yang tidak baik dapat meningkatkan resiko komplikasi penyakit lainnya dan hal tersebut berpengaruh pada kualitas hidup penderita DM.

Menurut Yudianto (dalam Chaidir dkk, 2017) kualitas hidup merupakan perasaan puas dan bahagia yang dirasakan pasien DM sehingga berdampak pada kehidupan sehari-hari. Tingkat kualitas hidup pasien diabetes sangat memengaruhi kondisi dari kadar gula dan sistem metabolis pasien. Semakin tinggi kualitas hidup seorang pasien, semakin mudah dalam mengontrol kadar gula darah dan meminimalkan risiko komplikasi dengan penyakit lainnya. Begitu pula sebaliknya, pasien dengan kualitas hidup yang rendah akan mengalami kesulitan dalam mengontrol kadar gula dan meningkatkan risiko komplikasi dengan penyakit lain.

Menurut Suardana dkk. (2015) , kualitas hidup pasien diabetes dapat dipengaruhi oleh umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, jangka waktu menderita DM, serta komplikasi yang diderita. Menurut Raudatussalamah dan Fitri (dalam Siwiutami, 2017) kualitas hidup pasien DM dipengaruhi faktor demografi, faktor psikologis, dan faktor medis. Faktor demografi meliputi usia dan status pernikahan, kemudian faktor psikologis meliputi perasaan depresi dan cemas pada pasien, dan faktor medis yaitu lamanya menderita DM dan komplikasi yang dialami. Menurut hasil penelitian Larasati (2012) , kualitas hidup yang positif dapat dilihat dari gambaran fisik pasien yang selalu menjaga kesehatan dengan menjaga kadar gula nya, mengkonsumsi obat-obatan serta berolahraga. Pasien juga berusaha mengatur pola tidur minimal delapan jam per

hari. Pada aspek psikologi, pasien berusaha meredam emosi dan memiliki hubungan sosial yang baik dengan lingkungan sekitarnya. Pada penelitian Dewi (2013) mengungkapkan bahwa kualitas hidup penderita DM dapat dipengaruhi juga oleh pengetahuan diet, pengetahuan olahraga, pengetahuan pengobatan, sikap diet, sikap olahraga, sikap pengobatan, dan praktik diet, praktik olahraga, praktik pengobatan. Hal tersebut merupakan sikap terhadap hidup yang diperlukan bagi penderita DM. Konsisten dalam melakukan sikap terhadap hidup yang dijelaskan oleh Dewi di atas sangat penting bagi penderita DM, hal ini memengaruhi kualitas hidupnya. Maka dari itu, peneliti merasa sikap terhadap hidup merupakan faktor kunci dari kualitas hidup penderita DM, dan peneliti jadikan sebagai variabel bebas penelitian.

Menurut Mevysa (2009), sikap adalah sikap maupun kepribadian manusia yang selalu berpikir dan melakukan hal-hal yang baik yang sesuai dengan nilai-nilai dan norma-norma yang berlaku dalam kehidupan bermasyarakat. Menurut Isbandi (dalam Puspasari, 2010) sikap memunculkan kecenderungan untuk menyenangi, mendekati, menerima atau mengharapkan objek tertentu. Menurut *Theory of Reasoned Action* (Fishbein & Ajzen dalam Trafimow, 2009), mengemukakan bahwa keyakinan seseorang dapat memengaruhi pembentukan sikap. Jika dalam pemikiran dan keyakinan si penderita DM memiliki reaksi yang positif maka dapat memunculkan sikap terhadap hidup yang akan meningkatkan kualitas hidup dan bisa mengurangi resiko komplikasi penyakit. Seperti yang sudah disebutkan sebelumnya, sikap terhadap hidup yang diperlukan bagi penderita DM merupakan pengetahuan diet, pengetahuan olahraga, pengetahuan pengobatan, sikap diet, sikap olahraga, sikap pengobatan, dan

praktik diet, praktik olahraga, praktik pengobatan. Oleh karena itu, sikap terhadap hidup penderita DM sangat penting bagi keberlangsungan hidup.

Penelitian tentang hubungan sikap terhadap hidup dengan kualitas hidup penderita DM tidak dapat peneliti temukan. Peneliti menemukan penelitian yang setidaknya dapat merepresentasikan bahwa sikap terhadap hidup penting bagi kualitas hidup penderita DM. Penelitian ini dilakukan oleh (Jazilah, Wijono, & Sudargo, 2003), dengan judul "Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap Dan Praktik (PSP) Penderita Diabetes Mellitus Mengenai Pengelolaan Diabetes Mellitus Dengan Kendali Kadar Glukosa Darah". Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan, sikap, dan praktik penderita DM mengenai pengelolaan DM dengan kendali kadar gula darah. Semakin tinggi tingkat pengetahuan penderita DM mengenai pengelolaan DM, semakin positif sikap penderita DM dalam menghadapi pengelolaan DM, dan semakin baik praktik penderita DM dalam kehidupan sehari-harinya, semakin terkendali kadar glukosa darahnya. Sikap terhadap hidup pada penelitian ini berfokus pada pengetahuan diet, pengetahuan olahraga, pengetahuan pengobatan, sikap diet, sikap olahraga, sikap pengobatan, dan praktik diet, praktik olahraga, praktik pengobatan. Penderita DM yang menerapkan sikap terhadap hidup dapat meningkatkan kualitas hidup penderita DM.

Berdasarkan penjelasan peneliti di atas, menimbulkan pertanyaan penelitian yaitu, adakah hubungan antara sikap terhadap hidup dengan kualitas hidup pada penderita DM?

1.2. Rumusan Masalah

Bagaimana hubungan antara sikap terhadap hidup dengan kualitas hidup penderita Diabetes Melitus?

1.3. Tujuan Penelitian

Melihat hubungan antara sikap terhadap hidup dengan kualitas hidup penderita Diabetes Melitus.

1.4. Manfaat Penelitian

a. Manfaat Teoritis

Penelitian ini mampu menambah wawasan literasi dalam bidang ilmu Psikologi Positif serta Sikap dalam Psikologi. Menambah wawasan mengenai hubungan antara sikap terhadap hidup dengan kualitas hidup penderita DM.

b. Manfaat Praktis

Penelitian ini mampu bermanfaat bagi penderita DM untuk menambah wawasan mengenai hubungan sikap terhadap hidup dengan kualitas hidup penderita DM. Bagi praktisi dalam bidang penyakit DM, penelitian ini dapat berguna untuk melihat gambaran dinamika hubungan sikap terhadap hidup dengan kualitas hidup penderita DM. Bagi penderita DM maupun praktisi penyakit DM diharapkan mampu menerapkan sikap terhadap hidup bagi penderita DM untuk meningkatkan kualitas hidup penderita DM.