

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Pola hidup yang tidak sehat dapat mempengaruhi kesehatan individu. Kebiasaan mengonsumsi makanan cepat saji dan kurangnya olahraga telah menjadi pola hidup masyarakat modern sekarang ini yang kemudian memicu timbulnya berbagai penyakit. Salah satu penyakit yang dapat terjadi yaitu diabetes melitus.

Diabetes melitus yang selanjutnya disingkat DM merupakan penyakit kronis yang terjadi ketika pankreas tidak memproduksi insulin dengan cukup atau, ketika tubuh tidak mampu secara efektif menggunakan insulin yang dihasilkan sehingga menyebabkan peningkatan konsentrasi glukosa dalam darah (hiperglikemia) (WHO, 2014). Menurut *International Diabetes Federation* (IDF, 2014), DM adalah penyakit kronis yang terjadi ketika pankreas tidak lagi mampu membuat insulin, atau ketika tubuh tidak dapat memanfaatkan insulin yang dihasilkan.

DM merupakan salah satu penyakit serius, tidak hanya di Indonesia tetapi juga di dunia. WHO (2013) memprediksi, DM akan menjadi 7 penyebab kematian utama pada tahun 2030 dan lebih dari 80% kematian DM terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah. IDF (2014) mengatakan bahwa pada tahun 2013 penderita DM mencapai 382 juta dan akan meningkat sebanyak 55% atau sekitar 592 juta penderita pada tahun 2035. Sedangkan di Indonesia, penderita

DM mencapai 7,6 juta orang dan diprediksi akan mencapai 11,8 juta orang pada tahun 2030 atau meningkat enam persen setiap tahunnya (Tempo, 2013).

Pada awalnya DM tidak menimbulkan masalah yang serius pada kesehatan, namun apabila tidak segera ditangani DM dapat merusak jantung, pembuluh darah, mata, ginjal, dan saraf. DM dapat menimbulkan berbagai komplikasi seperti penyakit jantung, stroke, ulkus kaki dan *diabetic retinopathy* (WHO, 2013).

Berbagai komplikasi yang dihadapi penderita DM dapat mempengaruhi kesehatan fisik dan psikologis. Penderita mengalami perubahan fisik sehingga dapat mengganggu pola hidup dan keberfungsian diri baik secara interpersonal, sosial, dan pekerjaan (Yusra, 2011; Kusumadewi, 2012). Fenwick dkk (2012) mengatakan bahwa penderita DM dengan komplikasi mengalami depresi, ketakutan, keterasingan sosial, putus asa, serta hilangnya harga diri, citra diri, dan kepercayaan diri. Lebih lanjut Petrak dkk (2005); Young dan Unachukwu (2012) menemukan bahwa penderita DM dengan komplikasi mengalami depresi, kecemasan, gangguan makan, ketergantungan pada alkohol dan nikotin, gangguan penyesuaian, gangguan kepribadian, kecanduan, dan disfungsi kognitif.

Masalah kesehatan fisik dan psikologis yang dialami penderita DM dengan komplikasi dapat mempengaruhi kualitas hidupnya. Hal ini didukung penelitian yang dilakukan oleh Wandel (2005); Yusra (2011); Utami, Karim, dan Agrina (2014) yang mengatakan bahwa penderita DM dengan komplikasi memiliki kualitas hidup yang rendah dibandingkan penderita DM tanpa komplikasi. Lebih lanjut Wandel (2005) mengatakan bahwa komplikasi DM

seperti penyakit makrovaskular terutama penyakit jantung koroner dan penyakit nonvaskular memiliki dampak yang cukup besar terhadap kualitas hidup penderita. Gangguan kejiwaan seperti depresi dan kecemasan banyak ditemukan pada penderita DM, namun ketika mengalami DM makrovaskular dan nonvaskular, penderita mengalami peningkatan gangguan mental ringan dan cenderung menunjukkan gejala yang lebih parah.

Hal ini dapat dikatakan bahwa penderita DM tanpa komplikasi memiliki kualitas hidup yang rendah, apalagi jika diiringi dengan komplikasi penderita akan semakin memiliki kualitas hidup yang rendah. Kerusakan jangka panjang, disfungsi dan kegagalan berbagai organ seperti jantung, pembuluh darah, mata, ginjal, dan saraf yang diakibatkan DM membuat penderita semakin merasa cemas, takut, dan depresi. Lebih lanjut Faro (1999) mengidentifikasi empat dampak DM terhadap kualitas hidup yaitu adanya hambatan, berbeda dari orang lain, memiliki emosi negatif, dan sulit beradaptasi.

Kualitas hidup adalah sebuah konsep yang mencakup berbagai pengalaman manusia. Pada dunia medis, kualitas hidup didominasi oleh aspek kesehatan dari pasien. Kualitas hidup lebih diekspresikan sebagai kesehatan subjektif atau status fungsional dan kesejahteraan (Wandell, 2005). Renwick, Brown, dan Nagler (1996) mengemukakan kualitas hidup sebagai sudut pandang individu terhadap kepuasan, kebahagiaan, moral dan kesejahteraan hidupnya. Kreitler dan Arush (2004) menambahkan kualitas hidup sebagai evaluasi individu terhadap kepuasan atau kebahagiaan individu dalam kehidupannya.

Kualitas hidup sangat penting bagi penderita DM dengan komplikasi karena dengan adanya kualitas hidup yang baik, penderita dapat mengelola penyakit dan menjaga kesehatan dengan baik sehingga mendapatkan kesejahteraan dalam hidupnya (Rubin, 2000). Individu yang memiliki kualitas hidup baik akan memiliki kesehatan jasmani dan rohani yang baik sehingga dapat menjalankan hidup di dalam masyarakat sesuai dengan perannya masing-masing. Kualitas hidup dapat membantu pasien dalam memecahkan masalah tertentu yang mungkin muncul pada pasien (Noviarini, Dewi, dan Prabowo, 2013). Penderita DM dengan komplikasi yang memiliki kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan yang baik akan memiliki kualitas hidup yang baik juga (*World Health Organization Quality of Life-BREF, 2004*).

Angermeyer (dalam Noviarini, Dewi, dan Prabowo, 2013) mengungkapkan bahwa salah satu faktor yang dapat meningkatkan kualitas hidup adalah adanya dukungan sosial, apabila dukungan sosial berkurang maka kualitas hidup akan menurun. WHO (2014) menyebutkan bahwa dukungan sosial merupakan suatu bentuk layanan, dukungan atau perawatan yang diberikan oleh masyarakat atau keluarga yang dapat mempengaruhi individu sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup dan status fungsi individu.

Sarason (dalam Kumalasari dan Ahyani, 2012) mengatakan bahwa dukungan sosial adalah keberadaan, kesediaan, kepedulian dari orang-orang yang dapat diandalkan, menghargai dan menyayangi. Sarason berpendapat bahwa dukungan sosial selalu mencakup dua hal, yaitu jumlah sumber dukungan yang tersedia (persepsi individu terhadap sejumlah orang yang dapat diandalkan ketika

individu membutuhkan bantuan) dan tingkatan kepuasan akan dukungan sosial yang diterima (persepsi individu bahwa kebutuhannya akan terpenuhi). Hal tersebut penting dipahami oleh individu yang ingin memberikan dukungan sosial, karena menyangkut persepsi tentang keberadaan (*availability*) dan ketepatan (*adequacy*) dukungan sosial bagi seseorang. Penderita DM dengan komplikasi memerlukan keduanya karena dukungan sosial bukan sekedar memberikan bantuan, namun yang penting adalah bagaimana persepsi individu terhadap makna dari bantuan itu. Hal tersebut erat hubungannya dengan ketepatan dukungan sosial yang diberikan, dalam artian bahwa orang yang menerima sangat merasakan manfaat bantuan bagi dirinya, karena sesuatu yang aktual dan memberikan kepuasan.

Wallston, Alagna dan Devellis (dalam Sarafino dan Smith, 2011) meneliti tentang hubungan antara dukungan sosial dengan individu pada masa penyembuhan penyakit, ditemukan bahwa individu yang memiliki dukungan sosial akan lebih cepat mengalami penyembuhan dari waktu yang diperkirakan. Dukungan sosial tersebut dapat berupa bimbingan, pemberian bantuan, kasih sayang dan cinta, pengakuan atau penghargaan, perhatian, dan perasaan tanggung jawab yang diterima individu dari orang lain (Weiss dalam Cutrona, 1994).

Individu yang mengalami DM dengan komplikasi akan mempengaruhi kesehatan fisik dan psikologis. Pola hidup yang berubah, keterbatasan aktivitas dan fungsi fisik akan mempengaruhi kesehatan fisik serta adanya pikiran dan perasaan negatif dapat mempengaruhi kesejahteraan psikologis sehingga jika dua hal ini tidak terpenuhi maka dapat menurunkan kualitas kehidupan. Jika hal ini

terus berkembang maka akan semakin memperburuk kualitas hidup. Penderita akan sulit mengelola penyakit, menjaga kesehatan, sehingga kondisi kesehatan akan semakin buruk dan bahkan tidak menutup kemungkinan akan muncul jenis komplikasi yang lain. Oleh karena itu, agar tidak semakin memperburuk kesehatan, peran dukungan sosial sangat diperlukan. Individu yang mendapatkan dukungan sosial akan lebih efektif dalam menghadapi masalah daripada individu yang mendapat penolakan dari orang lain.

Rook (dalam Smet, 1994) mengatakan bahwa dukungan sosial merupakan salah satu fungsi dari ikatan sosial, dan ikatan-ikatan sosial tersebut menggambarkan tingkat kualitas umum dari hubungan interpersonal. Ikatan dan persahabatan dengan orang lain dianggap sebagai aspek yang memberikan kepuasan secara emosional dalam kehidupan individu. Ketika individu didukung oleh lingkungan, maka segalanya akan terasa menjadi lebih mudah.

Dukungan sosial dapat membuat individu merasa tenang, diperhatikan, dicintai, timbul rasa percaya diri dan kompeten. Perasaan-perasaan tersebut dapat meningkatkan psikologis dan fisik sehingga kualitas hidup menjadi lebih baik. Penderita DM dengan komplikasi yang memiliki kualitas hidup yang baik akan mampu untuk menjalani berbagai tritmen pengobatan dan pola hidup yang sehat serta mampu melakukan aktivitas fisik baik secara interpersonal, sosial dan pekerjaan. Hal ini menunjukkan bahwa dukungan sosial dapat meningkatkan kualitas hidup pada penderita DM dengan komplikasi.

Dari fenomena yang berkembang inilah, maka penulis tertarik untuk meneliti hubungan antara dukungan sosial dengan kualitas hidup pada penderita DM dengan komplikasi.

### **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah: “Apakah ada hubungan dukungan sosial dengan kualitas hidup pada penderita DM dengan komplikasi?”.

### **C. Tujuan Penelitian**

Tujuan penelitian ini adalah untuk melihat apakah ada hubungan dukungan sosial dengan kualitas hidup pada penderita DM dengan komplikasi.

### **D. Keaslian Penelitian**

Penelitian terkait kualitas hidup pada penderita DM telah banyak dilakukan sebelumnya khususnya di luar negeri. Penelitian yang dilakukan oleh Tang, Brown, Funnell, dan Anderson (2008) tentang *social support, quality of life, and self-care behaviors among African Americans with type 2 diabetes* menemukan hasil bahwa dukungan sosial berperan pada kualitas hidup penderita diabetes tipe 2 dalam praktik kehidupan dan manajemen diri. Dukungan sosial mencakup berbagai dimensi yang berbeda-beda dalam mempengaruhi hubungan kesehatan dan perilaku. Dimensi-dimensi tersebut terdiri dari kepuasan terhadap

dukungan, pemantauan glukosa darah, perencanaan makan yang sehat dan melakukan aktivitas fisik minimal 30 menit per hari.

Fenwick dkk (2012) melakukan penelitian dengan judul *The impact of diabetic retinopathy on quality of life: qualitative findings from an item bank development project*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penderita DM retinopathy memiliki masalah pada kualitas hidupnya. Penderita mengalami pembatasan aktivitas fisik, mobilitas, masalah emosional, masalah kesehatan, kenyamanan, sosial, dan ekonomi.

Penelitian yang dilakukan oleh Hosin Bagheri, Hosin Abrahimi, Nozhat Taghavi, dan Mohamad Reza Hasani (2005) tentang *evaluation of quality of life in patients with diabetes mellitus, based on its complications, referred to Emam Hossein Hospital, Shahroud*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa DM mellitus dengan komplikasi memiliki kualitas hidup yang rendah. Oleh karena itu, diagnosis yang cepat dari penyakit dan komplikasi dan penggunaan strategi terapi yang tepat dalam pencegahan atau mengurangi komplikasi sangat penting.

Wandell (2005) meneliti tentang *quality of life of patients with diabetes mellitus*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas hidup cukup berpengaruh pada pasien DM dengan penyakit makrovaskular, terutama penyakit jantung koroner, dan penyakit non-vaskular. Kualitas hidup kurang berpengaruh pada pasien komplikasi mikrovaskuler, usia, jenis kelamin, tingkat metabolisme, dan pendidikan. Penderita DM dengan gangguan kejiwaan, khususnya depresi memiliki kualitas hidup yang buruk.

Penelitian lain juga dilakukan oleh Yusra (2011) tentang hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien diabetes mellitus tipe 2 di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Fatmawati Jakarta. Hasil penelitian menunjukkan bahwa usia, tingkat pendidikan, dan komplikasi dari diabetes mellitus dapat mempengaruhi kualitas hidup. Begitu juga dengan dukungan keluarga yang tiap peningkatan satu satuan dukungan keluarga dapat meningkatkan kualitas hidup sebesar 35% jika pendidikan dan komplikasi dikontrol. Usia, pendidikan, dan komplikasi memberikan pengaruh sebesar 69,7% terhadap kualitas hidup dan sisanya dari variabel lain.

Berdasarkan uraian-uraian tentang penelitian yang dilakukan sebelumnya, terdapat persamaan penulis dengan penelitian sebelumnya yaitu sama-sama membahas tentang dukungan sosial dan kualitas hidup. Perbedaannya terletak pada subjek penelitian yaitu pada penderita diabetes melitus dengan komplikasi. Dalam penelitian ini penulis ingin melihat bagaimana hubungan dukungan sosial sebagai salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup jika dikaitkan dengan penderita diabetes melitus dengan komplikasi.

### **E. Manfaat Penelitian**

Hasil penelitian ini diharapkan memperoleh manfaat, yaitu manfaat secara ilmiah dan manfaat secara praktis.

#### **1. Manfaat Ilmiah**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkaya kajian ilmu Psikologi khususnya Psikologi Kesehatan, Psikologi Klinis, dan Psikologi

Positif tentang dinamika hubungan dukungan sosial dengan kualitas hidup pada penderita DM dengan komplikasi.

## 2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian mengenai dukungan sosial dan kualitas hidup pada penderita DM dengan komplikasi ini, diharapkan dapat memberikan manfaat bagi:

### a. Penderita Diabetes Melitus dengan Komplikasi

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran tentang kualitas hidup penderita DM dengan komplikasi dan memberikan informasi tentang pentingnya dukungan sosial terhadap kualitas hidup penderita DM dengan komplikasi.

### b. Lingkungan Penderita Diabetes Melitus dengan Komplikasi

Bagi keluarga, teman, dan kerabat dekat, penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran pentingnya dukungan sosial sebagai upaya meningkatkan kualitas hidup pada penderita DM dengan komplikasi.

### c. Peneliti lain

Sebagai sumber data bagi penelitian selanjutnya, untuk membuktikan upaya meningkatkan dukungan sosial terhadap kualitas hidup penderita DM dengan komplikasi.