

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Masyarakat yang mempunyai kesadaran, kemampuan, dan kemauan untuk hidup sehat, sehingga tercapai derajat kesehatan tinggi adalah salah satu bentuk visi dari Program Indonesia Sehat Tahun 2010. Adapun unsur yang menjadikan masyarakat sehat adalah pembangunan sumber daya manusia seutuhnya. Visi Indonesia sehat tersebut hingga saat ini belum dapat dicapai karena salah satunya adalah angka kejadian *Diabetes Mellitus* (DM) terus meningkat. Saat ini belum ditemukan pengobatan yang efektif untuk menyembuhkan penyakit tersebut karena *Diabetes Mellitus* sebagai suatu penyakit kronis dan sebagai salah satu penyebab mortalitas di negara-negara sedang berkembang, termasuk Indonesia (Depkes RI, 2006).

Menurut Tandra (2008), hasil survei Badan Pusat Statistik (BPS) Tahun 2003 menunjukkan prevalensi DM di perkotaan mencapai 14,7% dan 7,2% terjadi di pedesaan. Sedangkan berdasarkan survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) Tahun 2004, menyebutkan jumlah penderita *Diabetes Mellitus* di Indonesia ada 14 juta. Sekitar 7 juta dari jumlah tersebut mempunyai kesadaran penuh bahwa dirinya menderita DM, 30% diantaranya bersedia mengikuti pengobatan DM secara teratur dan 70% lainnya belum mengikuti pengobatan secara teratur. Adapun prevalensi atau angka kejadian DM menunjukkan peningkatan dari Tahun 2001 sebesar 7,5% menjadi 10,4% pada Tahun 2004.

Keadaan ini mencerminkan bahwa pemahaman masyarakat tentang penyakit DM dan upaya pencegahannya masih rendah, dimana salah satu penyebabnya adalah kebiasaan masyarakat yang buruk, pola makan yang tidak sehat, diet yang kurang sehat, kurang gerak, dan kondisi lingkungan yang tidak mendukung kesehatan. Adapun distribusi penyakit ini juga menyebar pada semua tingkatan masyarakat dari tingkat sosial ekonomi rendah sampai tinggi, pada setiap ras, golongan etnis dan daerah geografis. Bahkan negara besar seperti Amerika Serikat, penduduknya banyak yang mengalami penyakit DM. Lebih lanjut dilaporkan WHO Tahun 2002 (dalam Sudart & Burner, 2008) bahwa Indonesia menempati urutan ke 4 terbesar dalam jumlah penderita *Diabetes Mellitus* di dunia setelah India, China, dan Amerika Serikat. Angka kejadian *Diabetes Mellitus* di Indonesia menempati urutan keempat tertinggi di dunia dan angka kematian di Indonesia menempati urutan ketujuh di dunia.

Para ahli kedokteran (Bintoro, 2008) menyebut penyakit DM ini sebagai *The Great Imitator*. karena penyakit *Diabetes Mellitus* merupakan pencetus dari penyakit kronis lainnya yaitu stroke, jantung dan ginjal. Asdie (dalam Bintoro, 2008) mengatakan bahwa seseorang dinyatakan menderita *Diabetes Mellitus* apabila mempunyai kadar glukosa darah plasma puasa ≥ 126 mg/dl. Adapun besaran kadar glukosa darah yang dapat menjadi acuan masyarakat umum adalah apabila kadar glukosa darah > 200 mg/dl (kadar glukosa sewaktu) maka dikatakan seseorang tersebut menderita DM. Penyebab utama *Diabetes Mellitus* adalah perubahan gaya hidup, kebiasaan minim gerak, kelebihan berat badan, stress, dan keturunan (Sustrany, 2006). Berdasar jumlah kunjungan pasien pada Tahun 2009

di RSUD Pandan Arang Boyolali terdapat 585 penderita DM (Rekam medik, 2009). Data rekam medik di RSUD Pandan Arang Boyolali selama 1 tahun terakhir menunjukkan penyakit *Diabetes Mellitus* menduduki posisi ke-3 dari 10 besar penyakit yang diderita oleh pasien, dengan posisi pertama dan kedua adalah stroke dan jantung.

Menurut Watkins (2000) penyakit *Diabetes Mellitus* merupakan penyakit kronik yang tidak bisa sembuh sempurna, perlu perawatan seumur hidup, dapat menimbulkan perubahan psikologik yang mendalam pada pasien, juga pada keluarga dan kelompok sosialnya. Pada pasien yang telah didiagnosa menderita DM biasanya mengalami gangguan perasaan seperti depresi, timbul perasaan yang tidak adekuat lagi, ketakutan, menuntut untuk dirawat orang lain dengan berlebihan, dan kemungkinan timbul sikap bermusuhan.

Penderita DM seringkali mengalami kesulitan untuk menerima diagnosa DM, terutama ketika mengetahui bahwa hidupnya diatur oleh diet makanan dan obat-obatan. Selain faktor genetik, DM juga ada hubungannya dengan pola hidup yang berubah. Pola makan masyarakat sekarang ini telah bergeser dari pola makan tradisional yang mengandung banyak karbohidrat dan serat dari sayuran ke pola makan budaya barat dengan komposisi makanan yang terlalu banyak mengandung protein, lemak, gula, garam, dan mengandung sedikit serat. Adapun gejalanya penyakit DM dibedakan menjadi dua yaitu gejala akut dan gejala kronik. Pada awal gejala akut ditandai dengan banyak makan, banyak minum dan banyak kencing. Dalam fase ini biasanya penderita menunjukkan berat badan yang terus naik, bertambah gemuk karena pada saat ini jumlah insulin masih mencukupi.

Tapi jika tidak segera diobati akan timbul gejala yang disebabkan oleh kekurangan insulin. Hal ini ditandai dengan nafsu makan yang mulai berkurang, bahkan kadang-kadang timbul rasa mual jika kadar gula glukosa darah melebihi 500 dl disertai dengan banyak minum, banyak kencing, berat badan menurun dengan cepat (bisa 5-10 kg dalam waktu 2-4 minggu), mudah lelah dan bila tidak segera diobati akan timbul rasa mual bahkan penderita akan jatuh koma (tidak sadarkan diri). Sedangkan gejala kronik yang sering timbul pada penderita DM mengantuk, gatal-gatal, sejarah *Diabetes Mellitus* dalam keluarga, pandangan kabur, berat badan yang berlebihan, mati rasa atau rasa sakit pada anggota tubuh bagian bawah, infeksi kulit serasa dipotong-potong, gatal-gatal khususnya pada kaki, kencing terus menerus, haus yang tidak seperti biasanya, rasa lapar yang aneh, cepat naik darah, sangat lemas dan lemah, mual-mual dan muntah-muntah, Para ibu hamil sering mengalami keguguran atau kematian janin dalam kandungan atau dengan berat badan lahir > 4 kg.

Hal ini disebabkan karena penyakit DM dapat mengenai semua organ tubuh dan menimbulkan bermacam keluhan. Adanya berbagai gejala yang dialami penderita DM dan kesulitan untuk menerima diagnosa DM, dapat menimbulkan gangguan psikologis baik ringan, sedang maupun berat. Penderita DM pada tahap kritis biasanya ditandai adanya ketidakseimbangan fisik, sosial, dan psikologis dan berlanjut menjadi perasaan gelisah, takut, cemas dan depresi. Pendapat senada dari Katz dan Yelin (dalam Dixon, dkk, 2007) bahwa hidup dengan DM menyebabkan masalah psikologis seperti kecemasan, depresi dan gangguan abilitas sehingga akan memperburuk kadar gula dalam darah penderita dan

ketidakmampuan dalam kehidupannya. Penelitian yang dilakukan di RSUD Dili Serdang membuktikan bahwa dari jumlah kunjungan pasien yang mengalami DM terdapat 48% penderita *Diabetes Mellitus* mengalami depresi akibat penyakitnya, dan pada tahun yang sama dari data Badan Kesehatan Dunia didapatkan 27% penderita depresi terjadi pada pasien *Diabetes Mellitus* (David, 2004).

Hasil penelitian kohort yang diberi judul *the Multi-Ethnic Study of Atherosclerosis* (MESA) dan dipublikasikan pada jurnal JAMA (*the Journal of the American Medical Association*, 2008) menyebutkan bahwa pasien depresi akan mudah mengalami penyakit DM begitu juga orang yang menderita DM akan memicu terjadinya depresi. Pasien DM ternyata mempunyai bakat untuk terkena depresi hingga 2 kalinya dari penderita lainnya. Pasien DM yang telah mendapatkan pengobatan akan meningkatkan risiko terjadinya gejala depresi, selain itu sebagian peserta yang telah mendapatkan penatalaksanaan DM pada penelitian tersebut mempunyai risiko tinggi 54% untuk mengalami gejala depresi. Penelitian lain yang serupa dilakukan oleh Jayanti (2008) dengan hasil penelitian ada korelasi negatif antara konsep diri dengan tingkat depresi pada penderita DM di poli penyakit dalam RS Dr. Sardjito Yogyakarta dan oleh Jayanti (2001) di RSPAD Gatot Subroto dengan hasil terdapat hubungan yang signifikan antara penerimaan diri dengan derajat depresi pada pasien DM.

Adanya simtom depresi pada suatu penyakit kronik seperti jantung stroke, DM disebabkan penyakit itu sendiri. Individu dengan penyakit DM akan mengalami penurunan aktivitas seperti nafsu makan, malas bepergian, lemah dalam pekerjaan sehari-hari, dan menarik diri dari kehidupan sosial.

Ketidakmampuan yang dialami individu karena penyakit DM yang dialaminya akan menyebabkan individu tersebut mengalami depresi. Lubis (2009) menegaskan bahwa depresi adalah gangguan yang menggambarkan emosi seseorang atas ketidaknyamanan pada perasaan tersebut. Menurut Hadi (2004) adanya pengalaman yang menyakitkan mengakibatkan munculnya perasaan yang tidak nyaman dan perasaan tidak ada harapan lagi. Hal ini diperkuat pendapat Ardiani (2009) bahwa depresi merupakan perasaan sehari-hari yang menyertai kesedihan yang dibesar-besarkan secara terus menerus dan gangguan suasana hati yang bervariasi. Kriteria depresi menurut DSM IV-TR (2000) yang dialami individu adalah adanya gangguan perasaan atau *mood* selama 2 minggu yang diakibatkan karena mengalami kejadian yang menimbulkan kesedihan yang berat. Individu yang mengalami depresi akan menunjukkan gejala fisik, psikis dan sosial seperti nafsu makan menurun atau meningkat tajam, gangguan tidur, mudah lelah, mudah marah, aktivitas menurun, kepercayaan diri hilang, konsentrasi terganggu, daya tahan menurun dan menarik diri dari lingkungan sosial.

Menurut Maramis (dalam Deslinda, 2010) menyebutkan gejala depresi ada dua, yaitu gejala psikologis dan gejala badaniah. Gejala psikologis seperti gelisah, menjadi pendiam, rasa sedih, pesimistik, putus asa, nafsu bekerja berkurang, sulit mengambil keputusan, lekas lupa, dan ada pikiran bunuh diri. Sedang gejala badaniah, seperti, lelah yang berlebihan, bicara dan perilakunya pelan, lambat dan kurang hidup. Rathes (dalam Lubis, 2009) mengatakan orang yang terkena depresi, umumnya mengalami gangguan emosi, gangguan motivasi fungsional, dan gangguan perilaku serta kognisi.

Berdasarkan paparan diatas, dapat disimpulkan bahwa depresi merupakan kondisi yang dialami seseorang lebih dari suatu keadaan sedih, dengan gejala rasa lelah yang berlebihan serta sulit tidur dan mengakibatkan terganggunya aktivitas sosial sehari-hari.

Oleh karena itu, agar penderita *Diabetes Mellitus* dapat menjalani penatalaksanaan DM dengan suasana hati yang nyaman dan menerima kenyataan hidup tanpa afek depresif, maka dapat dilakukan terapi psikologi pada penderita tersebut. Adapun terapi yang tepat untuk penanganan depresi pada penderita DM adalah dengan terapi makna hidup. Menurut Bastaman (2007) terapi makna hidup adalah terapi untuk membantu para penderita menghilangkan penderitaan, menghapus berbagai kendala dan kendala yang menghambat optimalisasi pengembangan pribadi, penyesuaian diri, serta mengaktualisasi potensi diri. Tujuan dilakukan terapi makna hidup adalah untuk meraih kehidupan bermakna dan bahagia. Potensi diri yang dimiliki setiap orang dapat terealisasi karena hasrat untuk hidup bermakna (*the will to meaning*) sebagai motivasi utama untuk meraih hidup yang bermakna. Frankl (dalam Bastaman, 2007) mengatakan bahwa hidup yang bermakna sulit untuk diraih, karena penderitaan lebih sering dialami daripada kebahagiaan. Penderitaan sangat berhubungan erat dengan adanya peristiwa tragis yang bersumber dari sakit dan penyakit, salah dan dosa, serta kematian dan ditinggal mati.

Penelitian tentang terapi makna hidup pernah dilakukan pada penderita Hipertensi pada Para Lansia di Urut Sewu Ampel oleh Agnes Tahun 2009 dan menyebutkan bahwa seseorang dinyatakan menderita Hipertensi apabila

mempunyai tekanan darah hipertensi sistolik: TDS > 140 mmHg; dan TDD < 90 mmHg), hipertensi diastolik (TDS < 140 mmHg; TDD > 90 mmHg) Adapun hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna antara tekanan darah sistolik sebelum dilakukan terapi makna hidup dan sesudah Terapi makna hidup. Perbedaan yang terjadi adalah penurunan tekanan darah sistolik maupun diastolik postes dibandingkan dengan tekanan darah pretes setelah diberikan terapi makna hidup.

Secara umum terapi makna hidup digambarkan sebagai pengakuan adanya dimensi kerohanian, dimensi ragawi dan kejiwaan serta hasrat untuk hidup bermakna menjadi motivasi manusia guna meraih taraf hidup yang bermakna dan mengembangkan makna hidup. Hasrat hidup bermakna akan menimbulkan perasaan bahagia, dan apabila hasrat tidak terpenuhi akan mengecewakan hidup sehingga berbagai perasaan dan penyesuain diri menjadi penghambat untuk mengembangkan pribadi (Murwati, 2009). Ancok (2003) mengatakan bahwa kebermaknaan hidup manusia adalah memiliki komitmen kehidupan, dimana seseorang harus tetap hidup dan diwujudkan dengan kejiwaan untuk menjadi orang yang berguna, berarti dan maju. Makna hidup bermula dari adanya sebuah visi hidup, alasan mengapa tetap harus hidup, sehingga dapat mewujudkan keinginan menjadi orang yang berguna untuk orang lain (Bastaman, 2007). Terapi makna hidup adalah sebuah keinginan seseorang akan makna hidup dan membantu individu dalam mengatasi masalah pribadi, menekan perubahan kognitif dan tingkah laku dengan perubahan yang berkualitas sehingga dapat memenuhi makna hidupnya. Makna hidup merupakan eksistensi manusia dan

kebutuhan manusia akan arti kehidupan. Menurut Frankl (dalam Bastaman, 2007) kebahagiaan dalam terapi makna hidup merupakan sebuah keberhasilan seseorang memenuhi keinginannya untuk hidup bermakna, dan apabila tidak berhasil memenuhi motivasi untuk hidup bermakna maka akan mengalami kekecewaan dan kehampaan hidup sehingga hidupnya tidak bahagia. Pada penderita *Diabetes Mellitus* akan dapat menikmati kehidupannya apabila mampu memotivasi dirinya dengan hidup bermakna, sehingga afek depresif yang dialami penderita *Diabetes Mellitus* akan berkurang bersamaan dengan menurunnya kadar glukosanya. Terapi makna hidup adalah terapi yang tepat dan dapat dilakukan untuk memotivasi seseorang agar hidupnya lebih bermakna, walaupun dalam kehidupannya disertai penyakit yang membutuhkan pengobatan seumur hidup.

B. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah :

1. Merancang model pelatihan sebagai salah satu rancangan strategi untuk menurunkan tingkat depresi penderita *Diabetes Mellitus*.
2. Menguji modul bahwa terapi makna hidup metode Medical Ministry dapat menurunkan tingkat depresi penderita *Diabetes Mellitus*.

C. Manfaat Penelitian

Manfaat yang diharapkan dari Terapi Makna Hidup dengan metode *Medical Ministry* pada penurunan tingkat depresi penderita *Diabetes Mellitus* adalah sebagai berikut:

1. Bagi Ilmuwan psikologi dan praktisi diharapkan dapat memanfaatkan Terapi Makna Hidup dengan metode *Medical Ministry* untuk pengembangan disiplin ilmu psikologi, dengan mencoba terapi tersebut pada penderita *Diabetes Mellitus* lainnya sehingga mampu membuktikan bahwa terapi makna hidup metode Medical Ministry efektif untuk menurunkan tingkat depresi.
2. Bagi pihak rumah sakit (dokter) diharapkan dapat memperoleh informasi dan mengidentifikasi masalah psikologis yang timbul dari penyakit fisik yang ditangani sehingga dapat membantu proses terapi *Diabetes Mellitus* dengan rawat bersama (raber) beserta petugas professional lainnya.
3. Bagi perawat dan tim kesehatan lain, dapat digunakan untuk memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas menyangkut biopsiko-sosio-spiritual

dimulai dari pengkajian yang mendalam sehingga dapat memberikan perawatan sesuai dengan permasalahan pada penderita *Diabetes Mellitus*.

4. Bagi penderita diharapkan dapat menerima kenyataan penyakitnya, teratur dalam menjalankan terapi diet dan agar lebih optimis dalam menghadapi penyakitnya tanpa afek depres.

D. Keaslian Penelitian

Keaslian penelitian ini ditunjukkan dengan berbagai perbandingan penelitian yang dilakukan pihak lain, seperti :

1. Jayanti (2008) dengan judul penelitian “Hubungan antara konsep diri dengan tingkat depresi penderita *Diabetes Mellitus* di poli penyakit dalam RS. Dr. Sardjito Yogyakarta”. Penelitian dilakukan pada 40 orang penderita *Diabetes Mellitus* di poli penyakit dalam RS. Dr. Sardjito Yogyakarta dengan jenis penelitian non eksperimental, rancangan *cross sectional*, teknik sampling *purposive sampling* dan metode kuantitatif secara deskriptif analitik. Instrumen yang digunakan berupa kuesioner dengan hasil penelitian ada korelasi negatif antara konsep diri dengan tingkat depresi pada penderita *Diabetes Mellitus* di poli penyakit dalam RS Dr. Sardjito Yogyakarta. Makin tinggi konsep diri tingkat depresi semakin rendah begitu juga sebaliknya semakin rendah konsep diri, tingkat depresi semakin tinggi.

2. Penelitian yang dilakukan oleh Sukmaningrum (2001) dengan judul hubungan antar penerimaan diri dengan derajat depresi *Diabetes Mellitus* di RSPAD Gatot Subroto dan RS Hasan Sadikin, metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis korelasional. Hasil dari penelitian ini adalah terdapat hubungan yang signifikan antara penerimaan diri dengan derajat depresi pada pasien *Diabetes Mellitus*.
3. Penelitian yang dilakukan oleh Agnes (2009) dengan judul *Pengaruh logoterapi terhadap hipertensi pada pasien lanjut usia*. Adapun hasil penelitian tersebut adalah penurunan tekanan darah sistolik posttest antara kelompok perlakuan dibandingkan kelompok kontrol ($Z=-7,446$; $p=0,000$ ($p < 0,05$)), kelompok perlakuan menunjukkan penurunan tekanan darah lebih besar secara bermakna dibandingkan kelompok kontrol. Adanya perbedaan yang bermakna dalam perubahan skor tekanan darah diastolik ($Z= -3,542$; $p=0,001$ ($p < 0,05$)), antara kelompok yang mendapatkan logoterapi dan kontrol. Rerata perubahan angka sistolik Logoterapi 15,00 dengan kelompok Kontrol -7,89 ($Z=-4,235$; $p=0,000$ ($<0,05$)) dan rerata perubahan angka diastolik kelompok logoterapi 4,75 dengan kelompok kontrol -0,53 ($Z=-2,665$; $p=0,019$ ($<0,05$)).
4. Perbedaan penelitian Jayanti (2008) dan Sukmaningrum (2001) dengan penelitian ini adalah adanya intervensi yang dilakukan pada penderita *Diabetes Mellitus* sehingga dapat mengurangi afek depresif yang dialami penderita *Diabetes Mellitus* tersebut. Selain itu subyek yang diambil adalah pasien yang berada di lingkungan RSUD Pandan Arang Boyolali, dimana

terdapat perbedaan pola hidup dan demografi penduduk. Sedangkan perbedaan penelitian yang dilakukan oleh Agnes (2009) dengan penelitian ini adalah subyek penelitian yaitu pada penderita *Diabetes Mellitus* yang diharapkan rancangan model Terapi Makna Hidup dengan menggunakan metode *Medical Ministry* dapat menurunkan tingkat depresi sehingga mampu mengontrol kadar glukosa darah berada dalam batas normal (< 200 mg/dl) pada penderita *Diabetes Mellitus*.