

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

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

Seringnya mengkonsumsi makanan yang tidak sehat atau makanan siap saji, kebiasaan merokok, tuntutan pekerjaan yang tinggi serta tidak adanya waktu untuk berolahraga ringan sekalipun merupakan kebiasaan-kebiasaan yang memicu gaya hidup yang tidak sehat dan menyebabkan munculnya penyakit. Beberapa penyakit yang merupakan akibat dari gaya hidup yang tidak sehat seperti hipertensi, jantung, stroke dan diabetes mellitus. Salah satu penyakit yang mengalami peningkatan jumlah pasien dari tahun ke tahun adalah diabetes mellitus atau kencing manis.

Subiyanto (2010) menyatakan bahwa diabetes merupakan suatu kumpulan gejala yang timbul pada seseorang yang disebabkan adanya peningkatan kadar gula (glukosa) darah akibat kekurangan insulin atau insulin yang diproduksi oleh tubuh tidak dapat bekerja sebagaimana mestinya. Beberapa jenis diabetes mellitus, diantaranya, diabetes mellitus tipe I, diabetes mellitus tipe II, diabetes tipe gestational dan diabetes mellitus tipe lainnya.

Dari beberapa jenis diabetes tersebut, yang banyak diderita adalah diabetes mellitus tipe II. Diabetes mellitus tipe II menurut Kemenkes RI(2014) adalah penyakit gangguan metabolik yang di tandai oleh kenaikan

gula darah akibat penurunan sekresi insulin oleh sel beta pankreas dan atau gangguan fungsi insulin. Mayoritas pasien diabetes mellitus tipe II tidak memiliki ketergantungan terhadap insulin. Diabetes mellitus tipe II merupakan penyakit multifaktorial dengan komponen genetik dan faktor lingkungan yang sama kuat dalam proses timbulnya penyakit tersebut.

Kemenkes RI (2014) menyatakan bahwa diabetes mellitus dikenal sebagai *silent killer* karena sering tidak disadari oleh penyandanginya dan saat diketahui sudah terjadi komplikasi. Penyakit yang akan ditimbulkan antara lain gangguan penglihatan mata, katarak, penyakit jantung, sakit ginjal, impotensi seksual, luka sulit sembuh dan membusuk/gangren, infeksi paru-paru, gangguan pembuluh darah, stroke dan sebagainya. Tidak jarang, penderita diabetes mellitus yang sudah parah menjalani amputasi anggota tubuh karena terjadi pembusukan.

Diabetes mellitus juga merupakan salah satu penyakit yang kompleks. Yakni penyakit kronis yang memerlukan perawatan medis yang dilakukan terus menerus. Data *World Diabetes Foundation* menempatkan Indonesia pada peringkat ketujuh dunia sebagai negara penderita diabetes mellitus di tahun 2014. Peningkatan tersebut dianggap sangat cepat sekali, sebab pada tahun 2011, Indonesia masih berada di peringkat kesepuluh dunia. (sumber : <http://viva.co.id/> diakses pada 25 Februari 2016. Data pasien diabetes mellitus di Poliklinik kaki diabetik dan perawatan luka Rumah Sakit Ulin Banjarmasin pada bulan April 2016 sebanyak  $\pm$  338

orang pasien, 35-45% diantaranya merupakan pasien diabetes mellitus tipe II.

Di negara maju, tingkat usia yang rentan mengidap penyakit diabetes mellitus di atas 65 tahun, sementara di negara berkembang mulai dari usia 45-64 tahun. Hal ini menjadi beban pemerintah dan masyarakat karena pada rentang usia tersebut adalah usia produktif (sumber : [http://www.republika.co.id/diakses\\_pada\\_25\\_Februari\\_2016](http://www.republika.co.id/diakses_pada_25_Februari_2016)). Sebab, seseorang yang berada pada rentang usia 45-64 tahun memiliki kemampuan untuk membantu dalam kelancaran dari segi perekonomian suatu wilayah. Pada pasien diabetes mellitus tipe II, perlu adanya dukungan sosial untuk menjalani kehidupannya agar lebih bermakna. Sebab, diabetes mellitus merupakan penyakit progresif yang tidak dapat diobati, tapi hanya bisa dikendalikan saja (sumber : [http://lifestyle.okezone.com/diakses\\_pada\\_10\\_Juni\\_2016](http://lifestyle.okezone.com/diakses_pada_10_Juni_2016)).

Komplikasi yang kerap kali dialami oleh pasien diabetes mellitus, tidak hanya berdampak pada fisik, namun juga berpengaruh pada aspek psikologis, sosial dan ekonomi. Dampak psikologis yang sering dialami yakni stres, penolakan terhadap keadaan dirinya, cemas, mudah marah serta tidak menerima kenyataan. Dampak tersebut bukan hanya dirasakan oleh pasien, tetapi juga keluarganya. Pasien diabetes mellitus juga akan merasakan gangguan sosial, seperti gangguan terhadap hubungan sosial, hubungan interpersonal, atau gangguan yang mengakibatkan pasien mudah merasa putus asa. Pasien diabetes mellitus mengalami penurunan

produktivitas kerja serta perlu perhatian khusus seperti pengendalian jangka panjang dan kompleks akan memerlukan biaya yang besar dalam perawatannya. Hal ini akan berdampak pada kondisi ekonomi pasien diabetes mellitus dan keluarganya (Price & Wilson, 2006).

Hasil penelitian Hasan, Lilik & Agustin (2013) menunjukkan bahwa kontribusi penerimaan diri pada penderita diabetes mellitus di Surakarta sebesar 48,771%. Pada penelitian tersebut, penerimaan diri subjek tergolong sedang. Sedangkan hasil penelitian Christanty & Wardhana (2013) menunjukkan bahwa taraf signifikansi antara dukungan sosial dan penerimaan diri pada pasien diabetes mellitus pasca amputasi sebesar 0,716 ( $p > 0,05$ ) artinya tidak ada hubungan antara dukungan sosial dengan penerimaan diri dan koefisien korelasi sebesar 0,069 ( $p < 0,10$ ) berarti kekuatan korelasi antara dukungan sosial dan penerimaan diri tergolong kecil atau rendah.

Penerimaan diri merupakan salah satu unsur penting yang harus ada didalam diri pasien diabetes mellitus tipe II. Matyja (2014) menjelaskan bahwa seseorang diharapkan mampu menerima keadaan yang terjadi pada dirinya untuk memungkinkan individu dapat membedakan dirinya dengan lingkungannya. Hal ini mengharapakan seseorang untuk menanggapi sikap positif terhadap diri dan kemampuan yang dimilikinya serta kemampuan terhadap ketentuan baru yang ditetapkan oleh lingkungan. Penerimaan diri itu sendiri yakni, memiliki sikap positif terhadap dirinya sendiri, mengakui dan menerima berbagai aspek termasuk kualitas baik dan buruk yang ada

dalam diri serta memandang positif terhadap kehidupan yang telah dijalani. Sehingga terwujudnya aktualisasi dari segala potensi yang dimiliki.

Menurut Papalia, Olds dan Feldman (2004), individu yang memiliki penerimaan diri berpikir lebih realistik tentang penampilan dan bagaimana dirinya terlihat dalam pandangan orang lain. Ini bukan berarti individu tersebut mempunyai gambaran sempurna tentang dirinya, melainkan individu tersebut dapat melakukan sesuatu dan berbicara dengan baik mengenai dirinya. Penerimaan diri menurut Arthur (dalam Ridha, 2010) adalah sebuah sikap seseorang menerima dirinya. Dalam hal ini, pasien diabetes mellitus diharapkan dapat menerima keadaan dirinya saat ini serta menerima pengalaman baik ataupun buruknya.

Penerimaan diri dikatakan baik menurut Hurlock (dalam Rizkiana, 2008) jika individu yang bersangkutan mau dan dapat memahami keadaan dirinya, bukan seperti apa yang diinginkan. Individu tersebut juga harus memiliki harapan realistis, sesuai dengan kemampuan dirinya. Dengan demikian, apabila seseorang memiliki konsep yang menyenangkan dan rasional tentang dirinya, maka dapat dikatakan orang tersebut dapat menyukai dan menerima keadaan dirinya.

Waqiati, dkk (2012) yang menyatakan bahwa dukungan sosial adalah dukungan berupa pemberian informasi, bantuan nyata, tindakan yang diberikan dari seseorang yang memiliki kedekatan emosional dan memberikan manfaat kenyamanan terhadap penerima karena menimbulkan perasaan dihargai, dicintai dan diperhatikan. Dukungan sosial memiliki

kontribusi yang cukup besar dalam meningkatkan optimisme seseorang. Keyes (dalam Donsu, 2014) menyatakan bahwa adanya dukungan sosial terutama dari orang terdekat diharapkan dapat mengurangi beban psikologis dengan meningkatkan optimisme seseorang.

Aflakseir dan Malekpour (2014) menjelaskan bahwa pasien dengan diabetes mellitus umumnya mengalami kecemasan lebih besar jika dibandingkan dengan pasien penyakit lainnya. Sehingga, dukungan sosial perlu diberikan untuk mengurangi kecemasan tersebut. Kaniasty (2005) menjelaskan bahwa dukungan sosial dibagi menjadi beberapa aspek, diantaranya, penerimaan dukungan, menanamkan jiwa sosial yang berkualitas dan hubungan dengan orang lain, serta memiliki keyakinan dan merasakan dukungan yang diberikan kepada dirinya.

Hasil penelitian Masyithah (2012) menyebutkan bahwa dukungan sosial memberikan sumbangan sebesar 17,4% terhadap penerimaan diri pada 30 orang pasien *pasca stroke*. Sedangkan hasil penelitian Utami (2013) menunjukkan bahwa kontribusi dukungan sosial keluarga sebesar 47,20% terhadap penerimaan diri pada 105 orang pasien asma di RSUD Sanjiwani, Gianyar. Dari kedua hasil tersebut, dapat disimpulkan bahwa dukungan sosial turut memberikan sumbangan terhadap penerimaan diri individu.

Berdasarkan uraian di atas, rumusan masalah dari penelitian ini yaitu: “Apakah ada hubungan antara dukungan sosial dengan penerimaan diri pada pasien diabetes mellitus tipe II?”

## **B. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui keterkaitan antara dukungan sosial dengan penerimaan diri pada pasien diabetes mellitus tipe II.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui peranan dukungan sosial terhadap penerimaan diri.
- b. Untuk mengetahui tingkat dukungan sosial.
- c. Untuk mengetahui tingkat penerimaan diri.

## **C. Manfaat**

Manfaat dari penelitian ini diantaranya :

### 1. Bagi Orang Terdekat Pasien

Sebagai pengetahuan seberapa penting keberadaannya bagi pasien diabetes mellitus serta upaya deteksi dini dan pencegahan terhadap diabetes mellitus tipe II.

### 2. Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan dalam upaya pengembangan pelayanan terhadap pasien diabetes mellitus tipe II.

### 3. Bagi Praktisi Psikologi

Sebagai pengembangan ilmu psikologi khususnya Psikologi Klinis dan Psikologi Sosial serta sebagai landasan teori bagi penelitian selanjutnya.

#### D. Keaslian Penelitian

Adapun beberapa penelitian yang terkait dengan dukungan sosial dan penerimaan diri diantaranya :

Tabel 1

#### Keaslian Penelitian

Judul	Peneliti	Subjek Penelitian	Hasil
Hubungan Dukungan Sosial dan Penerimaan Diri pada Penderita <i>Pasca Stroke</i>	Dewi Masyithah (2012)	30 orang pasien <i>pasca stroke</i> , menggunakan metode <i>accidental sampling</i> .	Dukungan sosial berperan kecil dalam memunculkan penerimaan diri pada pasien <i>pascastroke</i> , yakni sebesar 17,4%
Hubungan antara Dukungan Sosial Keluarga dengan Penerimaan Diri Individu yang Mengalami Asma.	Ni Made Sintya Noviana Utami (2013)	105 orang yang mengidap asma di RSUD Sanjiwani Gianyar, menggunakan metode <i>random sampling</i> .	Dukungan sosial keluarga memberikan pengaruh terhadap penerimaan diri pasien sebesar 47,20% dan 52,80% berasal dari faktor lain yang tidak diteliti.
Hubungan antara Penerimaan Diri dan Dukungan Emosi dengan Optimisme pada Penderita <i>Diabetes Mellitus</i> Anggota Aktif PERSADIA (Persatuan Diabetes Indonesia) Cabang Surakarta	Ali Hasan, Salmah Lilik, Rin Widya Agustin	Sampel adalah anggota Aktif PERSADIA Cabang Surakarta, menggunakan metode <i>Cluster Random Sampling</i>	Sumbangan efektif dari penerimaan diri terhadap optimisme sebesar 48,771%. Penerimaan diri subjek tergolong sedang.
Hubungan Persepsi Dukungan Sosial dengan Penerimaan Diri Pasien Penderita <i>Diabetes Mellitus</i> <i>Pasca Amputasi</i>	Deby Apriliana Christanty, I Sanny Prakosa Wardhana	Metode <i>Snowball sampling</i>	Uji korelasi dukungan sosial dengan penerimaan diri sebesar 0,716 ( $p>0,05$ ). Koefisien korelasi sebesar 0,069 ( $p<0,10$ ). Artinya tidak ada hubungan antara dukungan sosial dengan penerimaan diri dan kekuatan korelasi tergolong lemah.