

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang Masalah

Seiring terjadinya perkembangan zaman yang perlahan namun pasti telah mengubah cara pandang penduduk dunia dan melahirkan kebiasaan-kebiasaan baru yang tidak sesuai dengan gaya hidup sehat. Gaya hidup duduk terus menerus dalam bekerja dan kurang gerak ditambah dengan adanya faktor resiko, berupa merokok, pola makan yang tidak sehat dapat menyebabkan penyakit tidak menular (PTM), seperti penyakit jantung, penyakit hipertensi, *Diabetes mellitus*, obesitas, *Osteoporosis*, kanker usus, depresi dan kecemasan (Depkes 2002). *World Health Organization* membuat perkiraan bahwa pada tahun 2000 jumlah pengidap *diabetes* diatas umur 20 tahun berjumlah 150 juta orang dan dalam kurung waktu 25 tahun kemudian, pada tahun 2025 jumlah itu akan membengkak menjadi 300 juta orang (Sudoyo, dkk 2009)

*Diabetes Mellitus* merupakan salah satu penyakit tidak menular yang paling sering dijumpai, dan merupakan salah satu penyumbang angka kesakitan terbanyak di dunia. *Diabetes mellitus* adalah penyakit kronis yang terjadi akibat pankreas tidak dapat memproduksi insulin yang cukup atau sebaliknya, ketika tubuh tidak mampu secara efektif menggunakan insulin yang telah diproduksi (Hartini, 2009). Angka kejadian penderita *diabetes* di tanah air berdasarkan data Departemen Kesehatan (Depkes)

pada tahun 2008 mencapai 5,7% dari jumlah penduduk Indonesia atau sekitar 12 juta jiwa. Angka kejadian *pre-diabetes* mencapai dua kali lipatnya atau 11% dari total penduduk Indonesia. Berarti, jumlah penduduk Indonesia yang terkena *diabetes* akan meningkat dua kali lipat dalam beberapa waktu mendatang. Sementara di Jawa Tengah terdapat data jumlah penderita *Diabetes mellitus* sebanyak 509.319 orang, dengan tingkat kejadian *Diabetes mellitus* tipe 1 pada tahun 2011 sebesar 0,09%. Sedangkan kasus *Diabetes mellitus* tipe 2 pada tahun 2011 sebanyak 0,63% (Dinkes Jateng, 2011).

Penyakit *diabetes* menjadi masalah kesehatan yang utama pada saat ini karena menyebabkan komplikasi. *Diabetes mellitus* dapat menyebabkan kebutaan dan mengganggu syaraf sehingga tubuh tidak dapat merasakan sensasi. Dalam beberapa kasus, seorang penderita *Diabetes mellitus* harus menjalani amputasi karena luka yang meradang pada bagian tubuh, yang disebut gangrain. Walaupun *diabetes* mengganggu sistem fisiologis manusia, kenyataan yang ditemukan di lapangan adalah penderita *diabetes* juga mengalami gangguan pada kondisi psikisnya. Ini ditandai dengan perubahan perilaku para penderita yang mudah menjadi emosi dan kurang dapat mengendalikan diri dengan baik, terutama dalam menjaga pola makan untuk mengurangi gejala *diabetes*. Penderita *diabetes* merasa bahwa penyakit ini mengganggu aktivitas keseharian penderita sehingga kelancaran aktivitas itu sendiri berjalan kurang baik (Tjikroprawino, 2001). Hal inilah yang menjadi fokus

perhatian karena pengaruh *Diabetes mellitus* yang juga mempengaruhi psikis sehingga terjadi perubahan yang cukup mencolok pada perilaku penderita *diabetes*. Perubahan kondisi psikis ini diperlihatkan antara lain pada aspek emosional penderita, misalnya muncul emosi yang labil dan sangat tergantung *mood* pada penderita (Tjikroprawino, 2001).

Ketika emosi penderita tidak stabil muncul keadaan stres, dimana tubuh mempersiapkan diri dengan memastikan bahwa gula atau energi sudah tersedia. Kadar insulin yang menurun, glukogen dan epinefrin (adrenalin) meningkat dan banyak glukosa dilepaskan dari hati. Pada saat yang sama, tingkat hormon pertumbuhan dan kortisol meningkat, yang menyebabkan jaringan tubuh (otot dan lemak) menjadi kurang sensitif terhadap insulin. Akibatnya, lebih banyak glukosa tersedia dalam aliran darah. Hal ini merupakan siklus metabolisme yang normal pada manusia namun berbeda dengan orang yang berstatus sebagai penderita *diabetes mellitus*.

Suatu rangsangan atau stressor akan mengaktifkan aksis HPA, yang dicerminkan oleh pelepasan *corticotrophin-releasing hormone* (CRH) dan *Vasopresin* (AVP) oleh nukleus paraventriculer dari hipotalamus, kemudian akan merangsang produksi dari *adrenocortikotropic hormone* (ACTH) oleh kelenjar *pituitary anterior*. ACTH akan memicu pelepasan kortisol yang akan mempengaruhi fungsi insulin terkait dalam hal sensitivitas, produksi dan reseptor, sehingga glukosa darah tidak bisa diseimbangkan (Avgerinos et al., 1992).

Perubahan biomolekuler terhadap stressor akut berbeda dengan yang kronis. Pada stressor akut (menit – jam), sistem simpatis (terutama noradrenergik) akan mengalami aktivasi. Kondisi demikian terjadi pada stres psikologis ringan atau selama latihan fisik tertentu. Sebaliknya pada stres psikologis berat dan terpapar stresor fisik berat maka akan mengaktifasi aksis HPA yang selanjutnya mengakibatkan gangguan pada Sistem imunologis dan proses plastisitas (Dhabhar,1997).

Selain itu, telah banyak berkembang ilmu yang menjelaskan tentang bagaimana distres dapat mempengaruhi penurunan kesadaran, dimana akan berdampak negatif pada penderita *diabetes mellitus*. Konsep psikoneuroimunologis menyatakan bahwa kondisi stres akan menyebabkan sakit atau merusak fungsi otak. Penyebab utamanya karena kadar glukokortikoid naik. Pada penderita yang mengalami distres, saraf otonom akan distimulasi, khususnya saraf simpatis (Johnson at al., 1992). Aktivitas saraf simpatis akan mensekresi katekolamin seperti adrenalin dan noradrenalin sehingga organ yang diatur oleh saraf otonom akan bekerja sesuai dengan kadar hormon yang diproduksi. Katekolamin akan menstimulasi suprarenal untuk mengeluarkan kortisol. Kortisol berfungsi dalam metabolisme, protein, karbohidrat dan lemak. Kortisol yang tinggi akan menyebabkan peningkatan gula darah. (Roy at al : 1993., Van Doornen and Orlbeke, 1990).

Pada umumnya penderita *diabetes mellitus* tahu tentang penyakitnya apa yang harus dilakukan dan bagaimana menjaga

kesehatannya. Namun semakin banyak yang dimengerti membuat penderita tertekan oleh peraturan berupa pembatasan diet dan aktifitas. Penderita mengalami kejenuhan sehingga timbul dilema atau konflik yang sulit dipecahkan. Masalah ini menimbulkan sikap yang dapat merugikan penderita.

Penderita mulai mencoba melanggar pantangan dan mulai berperilaku salah, seperti tidak mau menjaga pola makan, pola kegiatan sehari-hari hingga tidak bisa mengendalikan emosi karena keadaan yang dialami sehingga terjadi distress. Distres psikologis dapat menimbulkan perubahan menjadi distress biologis yang pada proses lanjut dapat mengganggu kesehatan. Kepribadian seseorang berperan penting dalam merespon suatu stressor. Ini akan berdampak pada respon biologik yaitu pada sistem endokrin dan imunitas (Scheier, 1995, Cohen, 1998).

Riset terbaru yang dilakukan pada tahun 2012 di *Johnson & Johnson Diabetes Institute, San Jose, California* menemukan bahwa melonjaknya gula darah (hiperglikemi) dapat mempengaruhi perubahan *mood* yang signifikan. Hiperglikemi juga dapat mempengaruhi kemampuan untuk berkonsentrasi dan membuat penderita *diabetes mellitus* merasa putus asa (Solowiejczyk, 2012). Sebuah studi kecil yang dilakukan pada bulan April oleh *The Journal Diabetes Technology and Therapeutics* menemukan bahwa frekuensi fluktuasi tingkat gula darah pada wanita dengan *diabetes* tipe 2 berhubungan dengan kualitas hidup yang rendah dan perasaan yang negatif. Walaupun *diabetes mellitus* dan

tingkat gula darah mempengaruhi emosi namun emosi juga dapat mempengaruhi tingkat gula darah dan kontrol *diabetes mellitus* (Fonseca, 2012).

Emosi merupakan suatu keadaan biologis dan psikologis dan serangkaian kecenderungan untuk bertindak (Goleman, 2002). Emosi adalah suatu konsep yang sangat majemuk sehingga tidak dapat satu pun definisi yang diterima secara universal. Emosi sebagai reaksi penilaian (positif atau negatif) yang kompleks dari sistem saraf seseorang terhadap rangsangan dari luar atau dari dalam diri sendiri (Sarwono, 2010). Terdapat beberapa macam emosi yang dikemukakan oleh Golmen (2002) yaitu : amarah (beringas, mengamuk, benci, jengkel, kesal hati), kesedihan (pedih, sedih, muram, suram, melankolis, mengasihani diri, putus asa), rasa takut (cemas, gugup, khawatir, was-was, perasaan takut sekali, waspada, tidak tenang, ngeri), kenikmatan (bahagia, gembira, riang, puas, riang, senang, terhibur, bangga), cinta (penerimaan, persahabatan, kepercayaan, kebaikan hati, rasa dekat, bakti, hormat) terkejut (terkesiap, terkejut), (jengkel : hina, jijik, muak, mual, tidak suka) dan malu (malu hati, enggan).

Berdasarkan jenisnya emosi dapat terbagi menjadi 2 yaitu emosi positif (eustress) dan emosi negatif (distress). Eustress memberikan kita dorongan semangat untuk melakukan segala kegiatan dalam kehidupan kita sebaliknya, distress adalah semua bentuk stres yang melebihi kemampuan untuk mengatasinya, membebani tubuh, dan menyebabkan

masalah fisik atau psikologis. Ketika seseorang mengalami distress orang tersebut akan cenderung bereaksi secara berlebihan, bingung, dan tidak dapat berperforma secara maksimal (Walker, 2002).

Terdapat 3 orang yang diwawancarai pada tanggal 2 Januari 2015 yaitu 2 orang ibu berinisial SN (40 tahun) dan UN (45 tahun) serta bapak SY (50 tahun). Menurut pengakuan bapak SY (50 tahun) menemukan bahwa penyakit *diabetes* yang dideritanya sejak tahun 2003 membuat kehidupannya berubah drastis. Penderita harus menjaga pola makannya seperti tidak boleh mengonsumsi gula maupun makanan manis, menjalani diet, banyak berolahraga minimal berjalan kaki, banyak minum air putih dan buah-buahan, serta melakukan pengecekan gula darah minimal satu bulan sekali. Sepertinya aktivitas-aktivitas tersebut mudah untuk dijalani tetapi terkadang beliau mengalami kejenuhan, seperti ingin bebas mengonsumsi jenis makanan dan minuman. Perasaan seperti ini akan membuat penderita mengalami stres yang mana tentu mempengaruhi keadaan emosinya.

Selanjutnya hasil wawancara yang dilakukan pada seorang ibu SN (40 tahun). Penderita sudah menderita *diabetes mellitus* sekitar 5 tahun lalu. Setelah penderita mengetahui hal tersebut, penderita rajin mengonsumsi obat dan cek gula darah secara rutin. Penderita juga merasa takut, karena penyakitnya ini tidak dapat disembuhkan, sehingga hal tersebut menjadi beban pikiran. Selain karena ketakutan terhadap penyakitnya ada juga faktor lain yang menyebabkan beban pikiran yaitu

hasil pekerjaannya yang akan ditinjau oleh atasan. Sehingga penderita merasa terbebani.

Hasil wawancara dengan penderita ibu UN (45 tahun), ditemukan bahwa penderita mulai terkena *diabetes mellitus* sejak 1 tahun yang lalu. Perasaan setelah mengetahui hal tersebut yaitu merasa sedih dan takut karena tahu bahwa penyakit ini tidak dapat disembuhkan, semakin penderita berpikiran negatif bahwa masih muda karena saja terkena *diabetes* maka hal tersebut menjadi beban pikiran yang amat berat bagi penderita. Penyakit *diabetes*nya ini menjadi hambatan dalam melakukan aktivitas sehari-hari karena mudah lelah.

Informasi lain ditemukan berdasarkan wawancara yang dilakukan pada 2 orang perempuan pada tanggal 15 Desember 2015 yaitu seorang ibu berinisial SI (55 tahun) dan mba AM (39 tahun). Ibu SI (55 tahun) mengutarakan bahwa *diabetes mellitus* yang telah dialami beliau selama 10 tahun membuat kehidupannya berubah. Beliau harus lebih menjaga kesehatan, tidak boleh lelah, harus mengkonsumsi makanan yang diajarkan dokter, rajin minum obat, harus selalu memeriksa gula darah setiap bulan namun masih ada kesakitan yang beliau rasakan yaitu pada kedua kaki. Beliau mengatakan bahwa setiap hari kakinya masih terasa sakit walaupun rajin minum obat, tidur malam yang terganggu, selain itu beliau sedih karena suami kurang memperhatikan keadaan beliau, kadang suami beliau pergi di rumah keluarganya dan tidur disana sehingga beliau lebih banyak sendiri di rumah. Beliau memiliki dua orang anak yang

masih memperhatikan beliau namun hanya sekedar untuk mengingatkan *check up* gula darah setiap bulan.

Informasi lain didapatkan dari mba AM (39 tahun) yang sudah menderita *diabetes mellitus* selama 5 tahun mengutarakan bahwa beliau kaget, sedih, putus asa karena masih diusia 30an sudah didiagnosis *diabetes mellitus*, karena penyakit ini beliau tidak bisa bekerja lagi, sehingga beliau pun pasrah dengan kehidupannya yang sekarang. Selain itu beliau belum menikah sehingga semua kegiatan sehari-hari diatur oleh dirinya sendiri, *check up* gula darah sendiri, mengatur pola makan sendiri, setiap kegiatannya dilakukan sendiri tanpa bantuan orang lain. Beliau hanya tinggal dengan bibinya dan karena bibi beliau bekerja jadi tidak bisa mengatur pola makan ataupun jadwal minum obat beliau.

Berdasarkan wawancara yang dilakukan peneliti maka dapat disimpulkan kelima penderita yang diwawancarai memiliki pandangan psikologis yang sama yaitu perasaan sedih dan takut akan penyakit *diabetes mellitus* yang kemudian menimbulkan pikiran negatif terhadap penyakit tersebut, perubahan pola hidup, *check up* gula darah secara rutin, rajin minum obat serta beban pikiran mengenai keterbatasan aktivitas.

Dengan adanya dampak yang ditimbulkan oleh tingkat gula darah terhadap emosi dan sebaliknya dari emosi terhadap tingkat gula darah maka diperlukan adanya pengendalian emosi yang kita kenal dengan nama Regulasi Emosi. Regulasi emosi ialah kapasitas untuk mengontrol dan

menyesuaikan emosi yang timbul pada tingkat intensitas yang tepat untuk mencapai suatu tujuan. Regulasi emosi yang tepat meliputi kemampuan untuk mengatur perasaan, reaksi fisiologis, kognisi yang berhubungan dengan emosi, dan reaksi yang berhubungan dengan emosi (Shaffer, 2005). Menurut Hurlock (2006) beberapa faktor pendukung adanya pengaturan atau regulasi emosi adalah suasana rumah, hubungan dengan anggota keluarga, serta hubungan dengan teman sebaya yang mana semua faktor tersebut kita kenal dengan nama dukungan sosial.

Menurut Sarason (2000) dukungan sosial memiliki peranan penting untuk mencegah dari berbagai ancaman kesehatan mental. Individu yang memiliki dukungan sosial lebih kecil, memungkinkan mengalami konsekuensi psikis yang negatif (Hajar, 2007). Sejalan dengan teori diatas, terdapat sebuah analisis secara kualitatif oleh Kafil (2012) pada klinik dokter keluarga Korpagama Sleman, yakni bentuk dukungan keluarga yang diberikan kepada penderita *diabetes mellitus* adalah dukungan informasional, instrumental, emosional, dan penghargaan. Penelitian tersebut menyimpulkan bahwa dukungan keluarga penderita *diabetes mellitus* sangat penting karena partisipasi aktif dari penderita dan keluarga sangat dibutuhkan untuk meningkatkan pengelolaan kadar glukosa darah, mencegah komplikasi, dan meningkatkan kondisi penderita.

Sarason, Sarason & Pierce (Baron & Byrne, 2000) mendefinisikan dukungan sosial sebagai kenyamanan fisik dan psikologis yang diberikan

oleh teman-teman dan anggota keluarga. Dukungan sosial adalah pertukaran bantuan antara dua individu yang berperan sebagai pemberi dan penerima (Shumaker & Browne dalam Duffy & Wong, 2003). Definisi yang mirip datang dari Taylor, Peplau, & Sears (2000), menurut mereka, dukungan sosial adalah pertukaran interpersonal dimana seorang individu memberikan bantuan pada individu lain.

Dukungan sosial adalah kenyamanan, perhatian, penghargaan, maupun bantuan dalam bentuk lainnya yang diterimanya individu dari orang lain ataupun dari kelompok (Sarafino, 2002). Dari beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan dukungan sosial adalah kenyamanan fisik dan psikologis, perhatian, penghargaan, maupun bantuan dalam bentuk yang lainnya yang diterima individu dari orang lain ataupun dari kelompok. Berdasarkan uraian diatas maka, peneliti tertarik untuk meneliti tentang hubungan antara dukungan sosial dengan regulasi emosi pada penderita *Diabetes Mellitus* di Komunitas PROLANIS Sokaraja.

Komunitas PROLANIS (Program Penyuluhan Penyakit Kronis) merupakan sebuah komunitas kesehatan yang didirikan agar menangani dan memberikan penyuluhan bagi orang yang didiagnosis penyakit kronis yang salah satunya adalah *diabetes mellitus*. Komunitas PROLANIS Sokaraja ini diketuai oleh dr. Sis Harijanto yang merupakan dokter umum yang menangani pemeriksaan rutin dari anggota PROLANIS. Kegiatan komunitas ini tidak hanya sebatas pemeriksaan kesehatan seperti pengecekan gula darah namun juga ceramah tentang informasi kesehatan

yang bisa dilakukan dirumah, senam sehat, serta senam lansia. Kegiatan komunitas ini dilakukan satu kali sebulan pada pekan ke dua di setiap bulannya.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah yang hendak diteliti yaitu “apakah ada hubungan antara dukungan sosial dengan regulasi emosi pada penderita *Diabetes Mellitus* di Komunitas PROLANIS (Program Penyuluhan Penyakit Kronis) Sokaraja”.

## **C. Tujuan Penelitian**

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui “apakah ada hubungan antara dukungan sosial dengan regulasi emosi pada penderita *Diabetes mellitus* di Komunitas PROLANIS (Program Penyuluhan Penyakit Kronis) Sokaraja”.

## **D. Manfaat Penelitian**

### 1. Manfaat teoritis

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menambah dan mengembangkan ilmu psikologi khususnya Psikologi Klinis.

### 2. Manfaat praktis

Diharapkan bisa menambah wawasan bagi masyarakat umum, terutama lingkungan keluarga yang mengidap penyakit *diabetes mellitus* yang nantinya terbentuk hubungan saling memahami dan

mendukung antar keluarga dan penderita sehingga adanya kehidupan yang sehat dan sejahtera disetiap lapisan masyarakat.

