

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Penyakit degeneratif semakin sering terdengar dan dialami oleh masyarakat Indonesia. Bahkan penyakit degeneratif telah menjadi pembicaraan hangat di berbagai kalangan bukan hanya di kalangan medis. Pesatnya perkembangan penyakit generatif telah mendorong masyarakat luas untuk memahami dampak yang ditimbulkannya. Penyakit degeneratif adalah istilah medis untuk menjelaskan suatu penyakit yang muncul akibat proses kemunduran fungsi sel tubuh yaitu dari keadaan normal menjadi lebih buruk (http://www.majalah-farmacia.com/rubric/one_news).

Penyakit yang masuk dalam kelompok ini antara lain diabetes melitus, stroke, jantung koroner, kardiovaskular, obesitas, dislipidemia dan sebagainya. Dari berbagai hasil penelitian modern diketahui bahwa munculnya penyakit degeneratif memiliki korelasi yang cukup kuat dengan proses penuaan. Meskipun faktor keturunan juga berperan cukup besar (<http://www.majalah-farmacia.com>).

Salah satu penyakit degeneratif yang banyak menimpa adalah diabetes mellitus atau masyarakat awam biasa menyebutnya diabetes atau kencing manis. Penyakit ini merupakan penyakit degeneratif non infeksi yang bersifat menahun akibat tingginya kadar glukosa dalam darah. Diabetes juga dapat menimbulkan penyakit lain dengan beragam keluhan karena diabetes melitus menyerang berbagai macam organ fisik seperti mata, jantung, lambung, hati, ginjal, kulit hingga kaki. Oleh sebab itu diabetes disebut juga ibu dari segala penyakit "*mother of disease*" (<http://kesehatan.kompas.com>).

Penyakit diabetes akan semakin sulit bila telah terjadi komplikasi. Manifestasi dari diabetes dapat berupa komplikasi mikrovaskular dan makrovaskular. Komplikasi mikrovaskular berupa retinopati yaitu kerusakan pada mata, neuropati yaitu kerusakan pada neuron saraf. Pada makrovaskular komplikasinya berkembang menjadi penyakit jantung, hipertensi, stroke, disfungsi ginjal. Komplikasi pada jantung, hipertensi dan stroke kerap berakhir dengan kematian (Buku Ajar FK, Ilmu Penyakit Dalam).

Di Indonesia jumlah penderita diabetes bertambah setiap tahunnya dan menempati peringkat ke-4 terbanyak di dunia (data: Perkeni, 2005). Penderita diabetes di Indonesia mencapai angka 8,4 juta dan diproyeksikan akan meningkat pada 2030 menjadi 21,3 juta penderita. Perubahan gaya hidup dan pola makan masyarakat Indonesia akibat urbanisasi dan modernisasi yang menjadi penyebab melonjaknya angka penderita diabetes di Indonesia (<http://www.kapanlagi.com>)

Biaya perawatan minimal untuk rawat jalan seluruh penderita diabetes di Indonesia diperhitungkan sebesar Rp 1.5 milyar per hari dan menurut beberapa laporan tentang diabetes dari berbagai tempat di Indonesia menunjukkan angka penyebaran dan komplikasi diabetes yang tidak banyak berbeda, sehingga masalah diabetes tidak dapat dianggap sebagai masalah regional, melainkan sudah menjadi masalah nasional. Untuk itu, perlu dibentuk organisasi bagi penderita diabetes pada khususnya dan masyarakat pada umumnya mengenai penyakit diabetes. Organisasi ini merupakan suatu langkah menuju pelayanan terpadu dalam pengelolaan diabetes termasuk penyuluhan kesehatan sehingga diharapkan dapat memberikan hasil yang lebih baik dan dengan sendirinya dapat membantu menurunkan biaya perawatan yang begitu tinggi. Salah satu organisasi sosial tingkat nasional tersebut adalah yayasan “X” yang telah menyebar di pelbagai propinsi di Indonesia. Yayasan ini bertujuan

untuk meningkatkan kesejahteraan penderita diabetes di Indonesia (Tjokroprawiro, 2001:1)

Berdasarkan informasi yang diperoleh dari Pembina yayasan “X”, secara keseluruhan yayasan ini membantu para penderita untuk dapat tetap sehat meski mengidap penyakit diabetes dengan menerapkan empat cara dalam usaha mengontrol gula darah agar tidak terjadi komplikasi. Caranya adalah dengan mengontrol pola makan atau biasa disebut diet sehat diabetes, berolahraga yang dilakukan dengan melakukan kegiatan senam bersama, penggunaan obat anti diabetes, dan pemberian informasi yaitu dengan melakukan berbagai bentuk penyuluhan edukatif untuk menambah wawasan mengenai penyakit diabetes.

Psikologi kesehatan menyatakan bahwa manusia harus dilihat sebagai sistem yang kompleks yaitu penyakit yang dialami disebabkan oleh beberapa faktor baik fisik, psikologis dan sosial. (Ogden, 2007). Penderita diabetes pun mengalami perubahan-perubahan fisik dan psikologis. Perubahan fisik yang dialami penderita diabetes yang dirasakan yaitu, nafsu makan bertambah namun berat badan cenderung menurun (meskipun makan dalam jumlah besar namun tidak mengalami obesitas), kesemutan, susah menggerakkan badan, penglihatan mata kabur, banyak minum karena sering haus, sering buang air kecil terutama pada malam hari, lemas, lesu, mudah lelah, terkadang disertai gangguan pencernaan, sakit kepala, hipertensi, terjadinya infeksi atau peradangan yang berulang-ulang, gatal dan kulit kering serta luka sulit untuk disembuhkan (<http://abidinblog.blogspot.com>).

Berdasarkan survey awal terhadap 10 orang penderita diabetes di yayasan “X” rumah sakit “Y” Bandung, pada saat dinyatakan menderita diabetes oleh dokter, 8 orang penderita diabetes merasa kaget, dan 6 orang diantaranya disertai perasaan sedih dan perasaan cemas sebanyak 2 orang, sedangkan satu orang merasa putus asa

dan 1 orang merasa kecewa dan takut menghadapi penyakit diabetes. Sebagian besar penderita diabetes juga merasa bingung bagaimana mereka bisa menghadapi penyakit diabetes. Semua hal yang dirasakan tersebut merupakan efek psikologis ketika penderita diabetes mengetahui bahwa dirinya mengidap penyakit diabetes. Ini merupakan reaksi yang sering terjadi pada individu yang divonis diabetes, mengingat hingga saat ini pandangan masyarakat awam yang masih menganggap penyakit diabetes sebagai penyakit yang sulit disembuhkan dan masyarakat juga kurang memperoleh informasi menyeluruh mengenai diabetes. Selain itu, meskipun tidak menular, namun penyakit ini merupakan penyakit turun-temurun.

Penderita diabetes memiliki tantangan untuk dapat mengontrol gula darahnya setiap hari sehingga diperlukan cara pandang yang optimis. Sebagian besar penderita diabetes memiliki *belief* bahwa penyakit diabetes merupakan penyakit seumur hidup yang tidak dapat disembuhkan. *Belief* ini diperoleh dari informasi yang diterima dari lingkungan, proses belajar pengalaman orang lain di sekitar mereka yang mengalami efek samping fisik dan psikis dari pengobatan dan dari pengalaman saat mereka mengalami sendiri efek samping fisik dan psikis akibat penyakit diabetes dan upaya agar tetap dapat mengontrol gula darah. *Belief* ini akan mempengaruhi *explanatory style* mereka terhadap berbagai peristiwa yang dialami baik situasi buruk maupun baik saat mengontrol gula darah.

Penderita diabetes yang telah divonis mengidap penyakit oleh dokter berusaha mencari penjelasan mengenai penyakitnya. Penjelasan tentang penyakit terhadap dirinya sendiri disebut dengan *explanatory style*. *Explanatory style* adalah bagaimana individu mempunyai kebiasaan untuk menerangkan kepada diri mereka mengapa sesuatu terjadi. *Explanatory style* dibagi menjadi dua yaitu *optimistic explanatory style* dan *pessimistic explanatory style* (Seligman, 1990). Penderita diabetes yang

optimistic explanatory style ketika berhadapan dengan suatu situasi baik antara lain dapat berolah raga, minum obat, mengikuti penyuluhan atau informasi terkait diabetes dengan teratur, dapat mengontrol asupan makanan sesuai anjuran dokter sehingga gula darah terkontrol merupakan hal yang berlangsung menetap, mempengaruhi sebagian besar aspek kehidupan mereka dan merupakan hal yang dapat dikendalikan oleh diri sendiri. Sementara itu, individu yang *pessimistic explanatory style* pada kejadian buruk seperti kadar gula darah yang meningkat akibat pola makan, olah raga dan minum obat yang tidak teratur merupakan hal yang permanen, mempengaruhi seluruh aspek kehidupan mereka dan dikarenakan masih dalam kemampuan untuk mengendalikan.

Berdasarkan survei awal yang dilakukan peneliti terhadap 10 orang penderita diabetes, sebanyak 2 orang merasa tidak yakin bahwa upaya pengendalian gula darah yang dijalani dapat membuat individu bugar dan beraktivitas seperti biasanya. Sebanyak 2 orang merasa kurang yakin dan cenderung pesimis dengan berbagai upaya yang dilakukan sekarang dapat menjaga gula darah normal tetapi harus disertai niat yang kuat dari dalam diri untuk dapat mengontrol nafsu makan dan membutuhkan dorongan dari kerabat terdekat dalam menjalani pengobatan, mengingatkan perilaku hidup sehat untuk penderita diabetes. Sebanyak 6 orang lainnya merasa sangat yakin bahwa dengan berbagai upaya pengendalian gula darah yang dijalankan saat ini dapat mengontrol gula darah mereka sehingga tidak terjadi komplikasi bahkan dapat hidup bugar tanpa keluhan berarti akibat penyakit diabetes yang diderita.

Berdasarkan hasil wawancara dengan salah seorang perawat yang bekerja di yayasan "X" rumah sakit "Y" Bandung, diperoleh informasi bahwa pada awalnya beberapa penderita diabetes juga mengalami kecemasan dalam menghadapi penyakit

diabetes namun dengan memberitahukan adanya yayasan tersebut sebagai wadah untuk para diabetesi dan mereka diberikan informasi yang tepat mengenai diabetes maka kecemasan penderita diabetes berkurang dan mereka lebih optimis dalam mengontrol gula darahnya sehingga tetap dapat hidup sehat dan menjalani aktivitasnya sehari-hari. Para penderita diabetes yang mengikuti program yang diberikan yayasan “X” rumah sakit “Y” juga terlihat lebih sehat dibandingkan dengan mereka yang tidak mengikuti program. Para penderita yang rutin mengikuti program seperti diet, olah raga teratur, mengecek kadar gula darah dan menerima informasi yang tepat mengenai penyakit jarang mengalami komplikasi akibat diabetes.

Berdasarkan penjelasan di atas, penderita diabetes memiliki penghayatan yang berbeda-beda atas penyakit yang diderita yang selanjutnya mempengaruhi perbedaan *explanatory style* pada setiap penderita diabetes. Padahal *explanatory style* yang dimiliki tersebut mempunyai peranan yang besar bagi para penderita diabetes untuk dapat mempengaruhi keberhasilan pengobatan yang dijalani sehingga membantu mengontrol gula darah dan mencegah komplikasi. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk mengetahui bagaimana *explanatory style* pada penderita diabetes di yayasan “X” rumah sakit “Y” Bandung.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan, maka permasalahan yang akan diteliti adalah bagaimana gambaran *explanatory style* penderita diabetes di yayasan “X” rumah sakit “Y” Bandung.

1.3 Maksud dan Tujuan Penelitian

1.3.1 Maksud Penelitian

Maksud penelitian ini adalah untuk mengetahui *explanatory style* pada penderita diabetes di yayasan “X” rumah sakit “Y” Bandung.

1.3.2 Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk memperoleh gambaran mengenai *explanatory style* pada penderita diabetes di yayasan “X” rumah sakit “Y” Bandung dan faktor-faktor yang mempengaruhinya.

1.4 Kegunaan Penelitian

1.4.1 Kegunaan Teoretis

- Diharapkan penelitian ini dapat menjadi bahan masukan bagi ilmu psikologi khususnya dalam bidang psikologi kesehatan mengenai *explanatory style* pada penderita diabetes di yayasan “X” rumah sakit “Y” Bandung.
- Memberikan informasi tambahan kepada peneliti lain yang tertarik untuk meneliti lebih lanjut mengenai *explanatory style* dan mendorong dikembangkannya penelitian-penelitian lain yang berhubungan dengan topik tersebut.

1.4.2 Kegunaan Praktis

- Memberikan informasi kepada penderita diabetes mengenai *explanatory style* sehingga penderita diabetes tersebut memperoleh pengetahuan tentang kegunaan optimisme terkait pengaruhnya terhadap kesehatan.
- Memberikan informasi kepada keluarga atau pihak yang mendampingi penderita diabetes di yayasan “X” rumah sakit “Y” Bandung mengenai *explanatory style* pada penderita diabetes sehingga dapat berkontribusi dalam

memberikan dukungan untuk penderita diabetes agar dapat terus melakukan upaya untuk mengontrol gula darah.

- Memberi informasi kepada dokter, perawat, konselor dan para ahli lainnya dalam menghadapi dan memberi dukungan pada penderita diabetes di yayasan “X” rumah sakit “Y” Bandung dan dapat menjadi suatu pertimbangan dalam memberikan intervensi.
- Memberi informasi tambahan kepada masyarakat tentang penyakit diabetes dan mengenai perlunya cara pandang yang optimis dalam upaya mengontrol kadar gula.

1.5 Kerangka Pemikiran

Diabetes merupakan keadaan hyperglikemia (kadar gula darah tinggi) yang kronik disertai berbagai kelainan metabolik akibat gangguan hormonal, dimana kadar *glukosa* (gula sederhana) di dalam darah tinggi karena tubuh tidak dapat melepaskan atau menggunakan insulin secara adekuat. Insulin adalah hormon yang dilepaskan oleh pankreas, merupakan zat utama yang bertanggung jawab dalam mempertahankan kadar gula darah yang tepat. Insulin menyebabkan gula berpindah ke dalam sel sehingga bisa menghasilkan energi atau disimpan sebagai cadangan energi (Buku Ajar FK).

Gejala yang diderita secara fisik antara lain adalah polyuria (banyak kencing), polydipsia (banyak minum) dan polyphagia (banyak makan). Ginjal menghasilkan air kemih dalam jumlah yang berlebihan, maka penderita sering berkemih dalam jumlah yang banyak (polyuria). Akibat polyuria maka penderita merasakan haus yang berlebihan sehingga banyak minum (polydipsia). Sejumlah besar kalori hilang ke dalam air kemih, penderita mengalami penurunan berat badan. Untuk

mengkompensasikan hal ini penderita seringkali merasakan lapar yang luar biasa sehingga banyak makan namun berat badan cenderung menurun meskipun makan dalam jumlah besar namun tidak mengalami obesitas, kesemutan, susah menggerakkan badan, penglihatan mata kabur, banyak minum karena sering haus, sering buang air kecil terutama pada malam hari, lemas, lesu, mudah lelah, terkadang disertai gangguan pencernaan, sakit kepala, hipertensi, terjadinya infeksi atau peradangan yang berulang-ulang, gatal dan kulit kering serta luka sulit untuk disembuhkan (<http://abidinblog.blogspot.com>).

Selain mengalami perubahan fisik, seorang penderita diabetes juga dapat mengalami efek psikologis. Penderita diabetes harus ditangani, bukan hanya perubahan fisik yang terjadi tetapi dapat pula terjadi perubahan perilaku sehingga perlu mendorong perubahan dalam keyakinan dan strategi menghadapi penyakit sesuai dengan rekomendasi medis (Ogden, Jand. 2007). Dalam hal ini rekomendasi medis untuk penderita diabetes yaitu usaha mengontrol gula darah dilakukan empat cara yaitu dengan berolah raga secara teratur, melakukan diet sehat, minum obat dan pemberian informasi oleh pihak kesehatan seperti dokter, perawat, Pembina yayasan dan pelatih senam.

Penderita penyakit kronis seperti diabetes dapat muncul reaksi emosional. Individu yang didiagnosis diabetes oleh dokter merasa kaget, sedih, cemas, takut, kecewa dan putus asa. Individu yang sehat kemudian mendapat diagnosa penyakit kronis dan tengah berjuang menghadapi penyakit kronis yang dideritanya dapat berada dalam kondisi yakin dan tidak yakin. Mereka tampak bersemangat dan melakukan apapun demi kesembuhannya namun di saat lain orang tersebut dapat berada pada puncak keputusasaannya menghadapi penyakit yang dideritanya (Yarsi, 2007).

Penderita diabetes memiliki tantangan untuk dapat mengontrol gula darahnya setiap hari sehingga diperlukan cara pandang yang optimis. Sebagian besar penderita diabetes memiliki *belief* bahwa penyakit diabetes akan diderita seumur hidup, tidak dapat disembuhkan meskipun menjalani upaya pengontrolan gula darah. *Belief* ini akan mempengaruhi *explanatory style* mereka terhadap berbagai peristiwa yang dialami baik situasi buruk maupun situasi baik dalam upaya mengontrol gula darah.

Bagaimana penderita diabetes menghayati mengenai situasi yang dialami akibat penyakit yang diderita dalam upaya mengontrol gula darah merupakan bentuk dari *explanatory style*. *Explanatory style* adalah kebiasaan individu untuk menerangkan kepada diri mereka mengapa sesuatu peristiwa terjadi (Seligman, 1990). *Explanatory style* tidak diturunkan melainkan dipelajari seiring dengan pengalaman kehidupan. Dalam *explanatory style* tercakup tiga dimensi utama yaitu *permanence*, *pervasiveness*, dan *personalization*. Dimensi pertama adalah *Permanence* (waktu), yaitu apakah peristiwa yang terjadi bersifat menetap atau hanya sementara. Bila penderita diabetes berpikir tentang dimensi *permanence* pada keadaan buruk disebut *permanence bad* (PmB), sedangkan pada keadaan baik disebut *permanence good* (PmG). Keadaan baik antara lain dapat berolah raga, minum obat, mengikuti penyuluhan atau informasi terkait diabetes dengan teratur, dapat mengontrol asupan makanan sesuai anjuran dokter sehingga gula darah terkontrol merupakan hal yang berlangsung menetap atau sementara.

Dimensi kedua adalah *Pervasiveness* berbicara mengenai ruang lingkup dari peristiwa-peristiwa yang terjadi dalam kehidupannya sebagai sesuatu yang menyeluruh atau khusus. Penderita diabetes berpikir tentang dimensi *pervasiveness* pada keadaan buruk disebut *pervasiveness bad* (PvB), sedangkan pada keadaan baik disebut *pervasiveness good* (PvG). Bila penderita berpikir bahwa penyakit diabetes

yang dideritanya akan berpengaruh buruk terhadap seluruh aspek di dalam kehidupannya maka disebut *pervasiveness bad* (PvB) universal, sedangkan bila penderita diabetes memiliki cara pandang bahwa diabetes tidak akan berpengaruh buruk terhadap seluruh kehidupannya maka disebut PvB spesifik. Demikian sebaliknya pada situasi baik apakah mempengaruhi seluruh aspek kehidupannya disebut PvG universal atau hanya pada aspek tertentu saja disebut PvG spesifik. Situasi baik antara lain dapat berolah raga, minum obat, mengikuti penyuluhan atau informasi terkait diabetes dengan teratur, dapat mengontrol asupan makanan sesuai anjuran dokter sehingga gula darah terkontrol merupakan hal yang dapat mempengaruhi seluruh aspek kehidupannya atau hanya mempengaruhi sebagian kecil aspek kehidupannya.

Dimensi ketiga yaitu *Personalization* (diri), membicarakan mengenai pihak yang menjadi penyebab peristiwa dalam kehidupan seseorang, yaitu diri atau di luar diri. Apabila penderita diabetes berpikir mengenai siapa penyebab dari peristiwa yang dialaminya dalam keadaan buruk disebut *Personalization bad* (PvB), sebaliknya bila penderita diabetes berpikir mengenai siapa penyebab dari peristiwa yang dialaminya dalam keadaan baik disebut *personalization good* (PsG). Situasi baik antara lain dapat berolah raga, minum obat, mengikuti penyuluhan atau informasi terkait diabetes dengan teratur, dapat mengontrol asupan makanan sesuai anjuran dokter sehingga gula darah terkontrol merupakan hal yang masih dalam kemampuan penderita diabetes atau orang lain untuk mengendalikan kadar gula darahnya.

Ada empat faktor yang mempengaruhi *explanatory style* pada seseorang. Faktor pertama yaitu *explanatory style* ibu, optimisme dipelajari oleh seorang penderita diabetes sejak ia masih anak-anak ketika berkomunikasi dengan orang tua terutama ibu yang mengasuh sebagai tempat pertama bagi seorang anak untuk

mempelajari optimisme. Anak akan memperhatikan seluruh perkataan ibu dengan teliti, bukan hanya kata-katanya melainkan juga sifat-sifat tertentu dari isi perkataan ibu. Segala hal yang ditunjukkan ibu akan didengar setiap hari dan terus berulang sehingga mempengaruhi *explanatory style* (Seligman, 1990). Namun pada penderita diabetes bukan hanya *explanatory style* ibu saja yang dapat mempengaruhi penderita diabetes, ada pula *significant person* yang lain seperti pasangan hidup yaitu suami atau isteri, anak dan *peer group*. Pengalaman yang dialami oleh *significant person* yaitu individu penting dalam lingkungan sehari-hari yang dapat dilihat secara langsung ataupun seseorang tokoh masyarakat yang dikagumi. Pengalaman yang dialami oleh *significant person* sedikit banyak akan mempengaruhi cara pandang penderita diabetes untuk menjalankan pengobatan. Apabila penderita diabetes merasa tidak yakin mengenai kemampuan ataupun hanya mempunyai pengalaman yang terbatas mengenai diabetes, maka penderita diabetes akan lebih sensitif untuk melakukan suatu tindakan berdasarkan peranan informasi dan pengalaman *significant person* tersebut.

Faktor kedua yaitu kritik dari orang tua, orang tua akan memberikan kritik terhadap penderita diabetes. Kritik dari orang tua tersebut akan mempengaruhi *explanatory style* penderita diabetes. Penderita diabetes akan mendengarkan seluruh kritik dengan cermat dan lebih mudah percaya terhadap kritik tersebut serta menggunakan kritik-kritik dari lingkungan dan orang tua untuk membentuk *explanatory style* (Seligman, 1990). Namun dalam hal ini, ternyata bukan hanya kritik dari orang tua, melainkan persuasi verbal yaitu *feedback* yang diterima meliputi nasihat atau anjuran, dukungan, pujian, peringatan, komentar yang dilakukan oleh orang lain seperti dokter, anak, pasangan, orang tua dan teman juga dapat mempengaruhi *explanatory style* pada penderita diabetes. Persuasi verbal yang

disampaikan orang lain terhadap seorang penderita diabetes memainkan peranan yang penting agar tidak mudah menyerah, melihat peristiwa buruk sebagai sesuatu yang sementara dan peristiwa buruk bukan disebabkan oleh kesalahannya.

Faktor yang ketiga yaitu masa krisis anak, jika pada masa kanak-kanak individu penderita diabetes mengalami trauma seperti kehilangan seseorang yang dekat maka trauma tersebut menjadi sesuatu yang dirasakan berat oleh individu sebagai suatu pukulan yang mendalam dan akan membekas dalam waktu yang lama. Jika trauma tersebut tidak segera ditangani anak tidak dapat menerima kenyataan yang ada dalam waktu lama, mempengaruhi kemungkinan terbentuknya cara pikir anak dalam melihat sebab dari kehilangan tersebut. Anak cenderung akan menginterpretasikan bahwa orang tuanya tidak akan kembali dan dirinya tidak dapat mempertahankan keberadaan orang tuanya untuk tetap bersamanya, sehingga anak merasa tidak memiliki harapan (*hopelessness*) (Seligman, 1990). Selain masa krisis anak, ada pula pengalaman keberhasilan diri yang dapat mempengaruhi *explanatory style* pada penderita diabetes. Pengalaman keberhasilan tersebut merupakan hasil dari pengalaman pribadi seseorang dalam bertindak menghadapi suatu hal, baik yang merupakan keberhasilan ataupun yang merupakan kegagalan yang dialaminya. Dalam hal ini, hasil yang pernah dicapai penderita diabetes adalah sumber yang paling dapat diandalkan karena didasarkan pada pengalaman pribadi penderita diabetes sendiri. Penderita diabetes akan dapat mengukur dampak dari tindakan mereka, dan akan disimpulkan. Semua tindakan penderita diabetes dalam usaha untuk mengontrol gula darah dan mencegah terjadinya komplikasi akibat diabetes, akan membantu menciptakan cara pandang mereka. Kesuksesan akan meningkatkan keyakinan diri dan kegagalan akan menurunkan keyakinan diri.

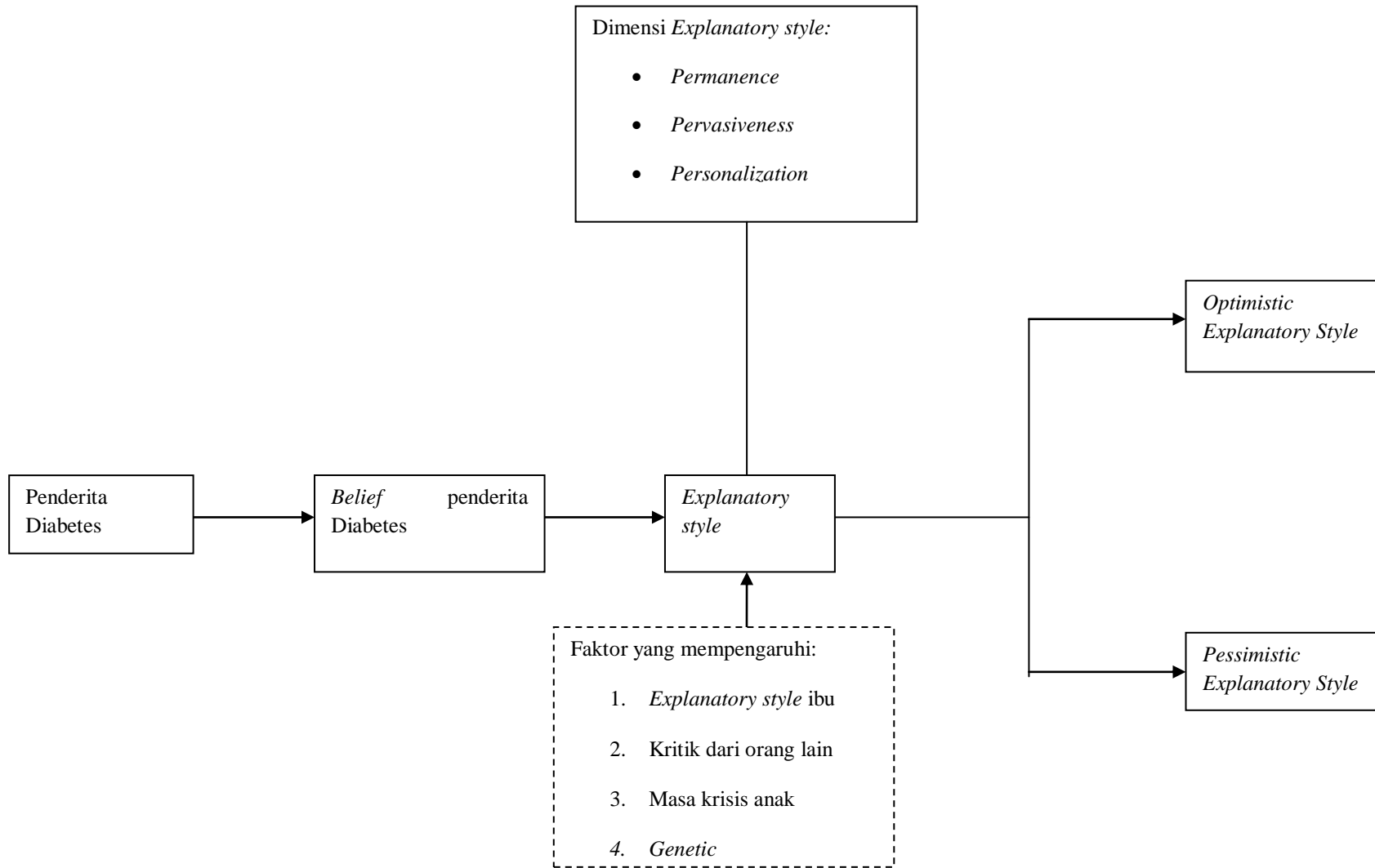
Faktor yang keempat yaitu faktor genetik, *explanatory style* dipengaruhi oleh pengalaman individu dalam menghadapi berbagai keadaan, pengalaman tersebut dipengaruhi oleh faktor kesamaan genetik (Seligman, 1990). Dalam hal ini juga terkait dengan bentuk-bentuk reaksi emosional dan fisiologis seperti: keputusasaan, ketenangan, kepuasan, kekecewaan, tertawa, menangis, kelelahan secara fisik maupun emosional akan memberikan informasi mengenai keyakinan diri penderita diabetes.

Dari dimensi *Permanence*, *Pervasiveness* dan *Personalization* dan adanya faktor lain yang mempengaruhi dapat dilihat *explanatory style* seseorang terkait situasi yang dihadapinya. *Explanatory style* terbagi dua yaitu *optimistic explanatory style* dan *pessimistic explanatory style* (Seligman, 1990). Individu yang memiliki *optimistic explanatory style* merupakan individu yang tidak mudah menyerah, melihat peristiwa buruk sebagai sesuatu yang sementara, berpengaruh pada sebagian kecil aspek kehidupannya yaitu aspek kesehatan dan mereka juga percaya bahwa peristiwa buruk tersebut bukanlah kesalahannya, sehingga mereka tidak akan menyalahkan diri sendiri. Dengan demikian orang optimis akan berusaha mencari jalan keluar untuk memecahkan masalahnya. Sebaliknya, individu yang memiliki *pessimistic explanatory style* percaya bahwa peristiwa buruk akan berlangsung lama bahkan selamanya, peristiwa buruk akan menghancurkan segala sesuatu yang mereka lakukan, dan cenderung menyalahkan diri sendiri, mereka juga cenderung akan memandang penyebab dari peristiwa buruk yang dialaminya sebagai sesuatu yang bersifat permanen, universal dan internal. Sejumlah penelitian juga menunjukkan bahwa individu pesimis lebih mudah menyerah dan lebih mudah mengalami depresi (Seligman, 1990).

Pada penderita diabetes yang tergolong *optimistic explanatory style* akan memandang bahwa peristiwa buruk akibat penyakit diabetes yang dideritanya yaitu

gagal mengontrol kadar gula darah stabil sebagai hal yang bersifat sementara, spesifik terjadi pada sebagian kecil aspek kehidupan dan mereka juga percaya bahwa penyakit diabetes yang diderita bukanlah kesalahannya sehingga mereka tidak akan menyalahkan diri sendiri. Sedangkan penderita diabetes yang tergolong *pessimistic explanatory style* akan memandang bahwa situasi buruk yang dialami akibat penyakit diabetes yang dideritanya yaitu gagal mengontrol kadar gula darah stabil sebagai hal yang berlangsung lama, penyakit diabetes yang diderita tidak dapat disembuhkan bahkan mempengaruhi seluruh aspek kehidupan mereka dan mereka juga akan menyalahkan diri sendiri atas penyakit diabetes yang diderita. Adapun bagan kerangka pemikirannya sebagai berikut:

Bagan 1.1 Skema Kerangka Pikir



1.6 Asumsi Penelitian

- Penderita diabetes yang sedang menjalani pengobatan di yayasan “X” rumah sakit “Y” Bandung memiliki *explanatory style* atau cara pandang setiap pasien diabetes menjelaskan dan menghayati suatu keadaan, baik keadaan yang baik (*good situation*) ataupun keadaan buruk (*bad situation*) dapat berbeda-beda, yaitu *optimistic explanatory style* atau *pessimistic explanatory style*.
- *Explanatory style* penderita diabetes terdiri dari 3 dimensi yaitu *Permanence*, *Pervasiveness* dan *Personalization*.
- *Optimistic explanatory style* ditinjau dari dimensi *Permanence* artinya penderita diabetes memiliki cara pandang bahwa situasi baik yang dialaminya dalam mengontrol gula darah akan berlangsung menetap, sedangkan situasi buruk akan berlangsung sementara dan sebaliknya pada individu yang *pessimistic explanatory style* memandang bahwa situasi baik akan berlangsung sementara dan situasi buruk akan menetap. Situasi baik antara lain dapat berolah raga, minum obat, mengikuti penyuluhan atau informasi terkait diabetes dengan teratur, dapat mengontrol asupan makanan sesuai anjuran dokter sehingga gula darah terkontrol merupakan hal yang berlangsung menetap dan situasi buruk merupakan hal sebaliknya.
- *Optimistic explanatory style* ditinjau dari dimensi *Pervasiveness* artinya penderita diabetes memiliki cara pandang bahwa situasi baik yang dialaminya dalam mengontrol gula darah mempengaruhi seluruh aspek kehidupan, sedangkan situasi buruk berpengaruh pada sebagian kecil aspek kehidupan dan sebaliknya pada individu yang *pessimistic explanatory style* memandang bahwa situasi baik akan berpengaruh pada sebagian kecil aspek kehidupan dan

situasi buruk mempengaruhi seluruh aspek kehidupan. Situasi baik antara lain dapat berolah raga, minum obat, mengikuti penyuluhan atau informasi terkait diabetes dengan teratur, dapat mengontrol asupan makanan sesuai anjuran dokter sehingga gula darah terkontrol merupakan hal yang dapat mempengaruhi seluruh atau sebagian kecil dari aspek kehidupannya.

- *Optimistic explanatory style* ditinjau dari dimensi *Personalization* artinya penderita diabetes memiliki cara pandang bahwa situasi baik merupakan hal yang masih dapat dikendalikan dikendalikan oleh kemampuannya sendiri sedangkan keadaan buruk disebabkan faktor lingkungan dan sebaliknya pada individu yang *pessimistic explanatory style* memandang bahwa situasi baik merupakan faktor internal dan situasi buruk disebabkan oleh faktor eksternal. Situasi baik antara lain dapat berolah raga, minum obat, mengikuti penyuluhan atau informasi terkait diabetes dengan teratur, dapat mengontrol asupan makanan sesuai anjuran dokter sehingga gula darah terkontrol merupakan hal masih mampu atau tidak mampu dikendalikan oleh diri.
- *Explanatory style* penderita diabetes dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu *Explanatory style* ibu juga dipengaruhi oleh *explanatory style* figur signifikan, kritik dari orang dewasa juga dipengaruhi oleh persuasi verbal berupa *feedback* dari orang lain mengenai penyakit yang dideritanya, masa krisis anak juga pengalaman keberhasilan sebagai sumber terpercaya bagi diri sendiri dalam menghadapi penyakit dan genetik.