

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Kesehatan merupakan hal yang sangat penting bagi setiap orang dan masyarakat pada umumnya dalam menyokong pembangunan suatu negara. Namun, pada saat ini banyak sekali penyakit – penyakit kronis yang di derita oleh masyarakat. Khususnya diabetes mellitus, diperkirakan bahwa pada tahun 2030 prevalensi *Diabetes Melitus* (DM) di Indonesia mencapai 21,3 juta orang (Diabetes Care, 2004). Sedangkan hasil Riset kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007, diperoleh bahwa proporsi penyebab kematian akibat DM pada kelompok usia 45-54 tahun di daerah perkotaan menduduki ranking ke-2 yaitu 14,7%.

Seiring dengan perkembangan teknologi dan gaya hidup yang berubah terutama dalam masyarakat perkotaan, banyak sekali individu yang mempunyai gaya hidup yang tidak sehat seperti mengkonsumsi makanan yang tidak sehat dan jarang berolah raga sehingga menimbulkan penyakit seperti diabetes. Khususnya penyakit *diabetes mellitus* Menurut data WHO jumlah pengidap diabetes di Indonesia merupakan peringkat keempat dunia, yaitu berdasarkan data statistik tahun 2009 jumlah penderita diabetes sebanyak 8 juta jiwa dan diprediksi akan meningkat hingga 21 juta jiwa pada tahun 2025. (www.rumahdiabetes.com)

Badan Kesehatan Dunia (WHO) juga memperkirakan jumlah penderita *diabetes mellitus* (DM) tipe 2 di Indonesia meningkat tiga kali lipat dalam 10 tahun. Kepala Divisi Metabolik dan Endokrin Departemen Penyakit Dalam

Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia Dr Imam Subekti SpPD-KEMD dalam seminar di Jakarta mengatakan bahwa pada tahun 2000 jumlah penderita hanya 8,4 juta orang sedangkan pada tahun 2010 mencapai 21,3 juta orang. Menurutnya, penambahan penderita terutama terjadi di kawasan urban sebagai akibat dari gaya hidup yang tidak sehat (www.antaranews.com).

Sedangkan di Jawa Barat, pada tahun 2003, penyakit *diabetes mellitus* di Jawa Barat menempati urutan ke -sepuluh (Dinkes Jabar, 2003). Sementara itu data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Bandung (Dalam profil kesehatan Tahun 2005, 2006, dan 2007) tentang jumlah kasus *Diabetes mellitus* yang terjadi di seluruh Rumah Sakit di seluruh Kota Bandung yaitu pada tahun 2005 kasus yang terjadi berjumlah 11.824, sedangkan untuk tahun 2006 mengalami peningkatan sehingga jumlahnya menjadi 27.838 atau 21,16 % kasus pada tahun 2007 berjumlah 13.506.

Diabetes mellitus merupakan penyakit yang berbahaya karena diabetes merupakan penyebab utama kebutaan, amputasi, kanker pankreas, stroke, serangan jantung dan ginjal. Menurut Prof.Dr.Sidartawan Soegondo, dr,SpPD,KEMD dari Pusat Diabetes Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. penyakit diabetes mengganggu sistem fisiologis manusia dan kenyataan yang ditemukan di lapangan adalah penderita diabetes juga mengalami gangguan pada kondisi psikisnya. Hal 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. Pasien diabetes merasa bahwa penyakit ini mengganggu aktivitas keseharian penderita sehingga

kelancaran aktivitas itu sendiri berjalan kurang baik. Perubahan kondisi psikis ini diperlihatkan antara lain pada aspek emosional penderita, misalnya muncul emosi yang labil dan sangat tergantung *mood* pada penderita. Kondisi ini pantas untuk ditanggapi secara serius karena pengaruh yang ditimbulkan oleh perubahan perilaku ini tidaklah hanya dialami oleh pasien tetapi juga dialami oleh anggota keluarga dan kerabat dekat.

Menurut WHO Diabetes mellitus terdiri dari 2 tipe yaitu tipe I dan tipe II. Diabetes mellitus tipe I disebut juga IDDM (Insulin dependent Diabetes Mellitus), yaitu Diabetes Mellitus tergantung Insulin yang ditandai dengan adanya gangguan produksi insulin dalam tubuh. Diabetes Mellitus tipe II disebut juga NIDDM (Non Insulin Dependent Diabetes Mellitus), yaitu Diabetes Tidak Tergantung Insulin yang disebabkan oleh resistensi tubuh terhadap insulin (WHO,2008). Dalam penelitian ini peneliti akan mengkhususkan pada penderita DM tipe II.

Secara umum, gejala DM 2 adalah sering buang air kecil, sering merasa sangat haus, sering lapar karena metabolisme tubuh, penurunan berat badan secara tiba-tiba meski tidak ada usaha menurunkan berat badan, sering kesemutan pada kaki atau tangan, mengalami masalah pada kulit seperti gatal atau borok, jika mengalami luka membutuhkan waktu lama untuk dapat sembuh. Kondisi tersebut dapat memicu terjadinya perubahan perilaku seperti mudah tersinggung dan mudah merasa lelah.

Diabetes mellitus tidak dapat disembuhkan, oleh karenanya penderita *diabetes mellitus* harus mengubah pola hidupnya selama ini yaitu dengan berbagai cara seperti melakukan pengobatan ke dokter, melakukan pengobatan alternatif,

melakukan diet (mengatur pola makan), ataupun berolah raga secara teratur. Tujuan kesembuhan penderita *diabetes mellitus* secara jangka panjang adalah meningkatnya kualitas hidup pasien diabetes, sedangkan tujuan untuk jangka pendek adalah hilangnya keluhan dan tanda *diabetes mellitus* dan mempertahankan rasa nyaman dan sehat (Perkeni, 2002).

Pada penelitian ini akan dibahas mengenai pengobatan alternatif. Pengobatan alternatif adalah jenis pengobatan yang tidak dilakukan oleh paramedis atau dokter pada umumnya, tetapi oleh seorang ahli atau praktisi yang menguasai keahlian tersebut melalui pendidikan non medis (www.naturindonesia.com). Pengobatan alternatif ini dilakukan dengan banyak alasan, seperti persepsi keparahan penyakit, gejala, dan pemahaman penyakit (www.memahami-pengobatan-alternatif.blogspot.com). Alasan lain yang juga timbul adalah pengobatan medis yang dilakukan tidak memberikan hasil yang memuaskan atau pengobatan medis yang dilakukan mempunyai resiko yang tinggi seperti kerusakan hati.

Dalam menghadapi penyakit *diabetes mellitus* ini diperlukan optimisme mengingat penyakit ini tidak dapat disembuhkan dan penderita harus melakukan proses pengobatan selama hidupnya, baik pengobatan medis maupun terapi alternatif. Optimisme adalah sikap individu dalam menghadapi satu keadaan baik (*Good situation*) maupun dalam keadaan buruk (*Bad situation*), Seligman (*learned Optimism, 1990*). Menurut Seligman individu yang optimis adalah individu yang percaya bahwa kegagalan yang dialami hanya sementara, terjadi pada peristiwa tertentu saja dan keadaan di luar dirinya (lingkungan) yang

merupakan penyebab dari terjadinya kegagalan tersebut. Individu yang optimistis menganggap bahwa situasi buruk yang terjadi merupakan suatu tantangan dan individu tersebut akan berusaha keras untuk menghadapinya. Dalam kaitannya dengan kesehatan, Seligman dan Buchanan (www.helping.apa.org) berpendapat bahwa individu yang memiliki sikap optimistis tidak hanya terhindar dari depresi melainkan dapat meningkatkan kesehatan fisik. Sementara itu ada pula yang mengungkapkan optimisme dan pesimisme merupakan reaksi terhadap peristiwa-peristiwa kehidupan. Ada orang yang memilih untuk bereaksi pesimistis dalam menghadapi peristiwa yang traumatis, tetapi ada pula yang menjadi optimis-bahkan bahagia- setelah dapat bertahan dari situasi tersebut.

Optimisme tidak hanya membawa individu sampai kepada perkataan – perkataan yang membuat lega hatinya, namun optimisme mengarah pada pelajaran individu dalam mengenali dirinya sendiri dan dunia, mendorong individu memiliki mental yang aktif dan mampu untuk membentuk dirinya sendiri. Dengan sikap optimistis individu diharapkan dapat mengetahui kelemahan dan kekuatan dirinya dalam menghadapi situasi apapun, sehingga individu memiliki kemampuan yang tepat untuk menentukan harapan yang sesuai dengan situasi dan kondisi.

Optimisme yang optimal bukan menyalahkan orang lain jika situasi menjadi tidak menguntungkan dan bukan pula menghindari tanggung jawab masalah. Dengan optimisme yang tinggi individu akan lebih gigih menghadapi situasi yang tidak menguntungkan serta memiliki kemampuan berjuang mengatasi masalah. Dengan bersikap optimis individu dapat mengetahui kelemahan dan

kekuatan dalam diri maupun menguasai situasi sehingga individu memiliki kemampuan yang tepat dalam menentukan harapan yang sesuai dengan situasi kondisi (Martin E. P. Seligman). Optimisme memiliki pengertian adanya harapan dalam diri seseorang bahwa akan ada hasil terbaik atau kejadian di masa depan akan menjadi lebih baik (Seligman, 1990).

Optimisme dibagi ke dalam tiga dimensi yaitu *Permanence* (berhubungan dengan penghayatan individu mengenai jangka waktu kesembuhan yang akan didapat), *Pervasiveness* (berhubungan dengan penghayatan penderita mengenai pengaruh penyakitnya terhadap aspek kehidupannya yang lain) dan *Personalization* (berhubungan dengan penghayatan diri mengenai penyebab dari penyakit yang dihadapi). Dari masing – masing dimensi tersebut ditarik dalam dua kutub yang saling berlawanan yaitu *good* dan *bad*, sehingga akan menghasilkan *Permanence Bad*, *Permanence Good*, *Pervasiveness Bad*, *Pervasiveness Good*, *Personalization Bad*, dan *Personalization Good*. Pada enam sub dimensi inilah akan terlihat deskripsi optimisme pada penderita *diabetes mellitus* yang mengikuti pengobatan alternatif. Ke-enam dimensi ini berfungsi untuk mengetahui optimisme yang dimiliki penderita *diabetes mellitus* tipe 2.

Permanence berkaitan dengan sikap individu menghayati masalah akan terjadi dalam jangka waktu yang panjang atau pendek. Penghayatan diri ini dapat dilihat setelah melakukan pengobatan alternatif ini penderita tersebut merasa dapat meningkatkan kesehatannya dengan cepat membawa perubahan yang signifikan terhadap tubuhnya secara cepat. Hal lain yang dapat juga dirasakan

adalah dengan pengobatan alternatif ini penderita tidak akan lagi tergantung dengan obat – obatan dokter lagi seumur hidupnya.

Pervasiveness berhubungan dengan ruang dan seberapa luas individu dalam memercayai luas cakupan suatu masalah yang menyimpannya. Setelah menjalankan pengobatan alternatif hal yang dapat dilihat adalah penderita disadarkan bahwa penyakitnya tidak mempengaruhi aspek kehidupannya yang lain. Penderita dapat merasakan bahwa walaupun dia menderita diabetes seumur hidupnya, dengan melakukan pengobatan alternatif secara teratur penderita dapat beraktivitas seperti bisa layaknya orang sehat pada umumnya.

Dimensi terakhir adalah *personalization*, menurut Seligman (1990) *personalization* mengontrol apa yang individu rasakan mengenai dirinya. *Personalization* lebih merujuk kepada pemikiran individu tentang penyebab dari suatu keadaan yang dialaminya. Karena penyakit *diabetes mellitus* tipe 2 ini biasanya didapatkan dari gaya hidup individu yang kurang baik maka para penderita ini menganggap dirinya bersalah telah tidak menjaga pola makan dan pola hidupnya dengan sehat. Dengan melakukan pengobatan alternatif secara teratur dan mendapatkan hasil yang membuatnya merasa lebih sehat maka penderita menghayati bahwa penyakitnya berasal dari dirinya dan tidak menyalahkan orang lain atas penyakit yang dideritanya. Dukungan dari keluarga dan pasangan penderita mengurangi rasa bersalah dari dalam dirinya karena pola hidupnya yang salah selama ini.

Berdasarkan survey awal yang telah dilakukan kepada lima subyek, didapatkan bahwa 80% (4 orang) penderita diabetes mellitus yang menjalani

pengobatan alternatif mempunyai optimisme yang tinggi dan 20% (1 orang) memiliki optimisme yang rendah. Penderita *diabetes mellitus* yang memiliki optimisme yang tinggi memandang bahwa keberhasilan pengobatan alternatifnya akan berlangsung dalam jangka waktu yang lama, berpengaruh terhadap aspek kehidupannya yang lain dan keberhasilannya disebabkan oleh kerja kerasnya sendiri. Sedangkan penderita *diabetes mellitus* yang memiliki optimisme yang rendah memandang bahwa keberhasilan pengobatan alternatif hanya bersifat sementara saja, hanya berpengaruh terhadap satu aspek kehidupannya saja, dan keberhasilannya disebabkan oleh lingkungannya.

Empat orang (80%) penderita diabetes mellitus yang rutin menjalani pengobatan alternatif merasa terapinya berhasil dan membantunya untuk dapat menjalani kegiatan sehari – hari layaknya orang sehat pada umumnya. Hal lain yang dirasakan adalah mereka dapat mengurangi intensitas pengobatan ke dokter yang membantunya untuk mengurangi biaya pengobatan. Hal ini berarti penderita diabetes mellitus memiliki dimensi *pervasiveness* yang tinggi.

Sebanyak 60% penderita diabetes mellitus juga mempunyai optimisme dalam dimensi *permanence* yang tinggi. Penderita diabetes mellitus menghayati bahwa selama dia disiplin dalam menjalani pengobatannya secara terus menerus maka dia dapat beraktifitas dalam kehidupan sehari – harinya dengan baik tanpa bergantung kepada obat – obatan medis dari dokter.

Sebanyak 60% (3 orang) penderita diabetes mellitus mempunyai optimisme yang tinggi dalam dimensi *personalization* yang tinggi. Hal ini didapat dari penghayatan penderita yang merasakan keberhasilan terapinya didapatkan

dari kerja keras dan disiplin dalam menjalani terapinya selama ini, dukungan dari keluarga dan pasangan membantu penderita *diabetes mellitus* tetap semangat dalam menjalani pengobatannya sampai mencapai ‘kesembuhan’.

Dari pemaparan diatas dapat kita lihat optimisme dari penderita *diabetes mellitus* tipe 2 yang mengikuti pengobatan alternatif. Hal ini menarik perhatian peneliti untuk mengetahui lebih lanjut mengenai penjelasan dari optimisme.

1.2 Identifikasi Masalah

Bagaimanakah derajat optimisme pada yang menderita *diabetes mellitus* tipe 2 yang mengikuti pengobatan alternatif di kota Bandung.

1.3 Maksud dan Tujuan Penelitian

1.3.1 Maksud Penelitian

Maksud dari penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat optimisme penderita *diabetes mellitus* tipe 2 yang mengikuti pengobatan alternatif di kota Bandung.

1.3.2 Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran tingkat optimisme pada wanita penderita *diabetes mellitus* tipe 2 yang mengikuti pengobatan alternatif di kota Bandung yang dipengaruhi oleh faktor – faktor dari *mother explanatory style*.

1.4 Kegunaan Penelitian

1.4.1 Kegunaan Teoritis

- a. Memberikan informasi tambahan bagi bidang ilmu psikologi di Indonesia, khususnya dalam setting klinis mengenai tingkat optimisme.
- b. Memberikan informasi yang lain kepada peneliti lain yang ingin dan akan meneliti mengenai tingkat optimisme pada penderita *diabetes mellitus* yang mengikuti pengobatan alternatif di kota Bandung.

1.4.2 Kegunaan Praktis

- a. Memberikan wawasan baru dan masukan kepada para penderita *diabetes mellitus* yang mengikuti pengobatan alternatif mengenai penjelasan optimismenya agar dapat membantunya menyikapi pengobatan alternatif selanjutnya di masa depan.
- b. Memberikan informasi kepada masyarakat mengenai optimisme pada penderita *diabetes mellitus* tipe 2 yang mengikuti pengobatan alternatif dan membantu meningkatkan optimisme dalam aspek – aspek kehidupan yang dijalaninya.
- c. Menjadi bahan acuan untuk penelitian sejenis dan dapat mendorong peneliti lain untuk melakukan penelitian lebih lanjut mengenai hal – hal yang berkaitan dengan masalah psikologis penderita.

1.5 Kerangka Pikir

Penyakit diabetes mellitus tipe 2 adalah penyakit kronis yang disebabkan oleh masalah jumlah insulin yang kurang. Secara umum, beberapa gejala yang terjadi antara lain; sering buang air kecil, sering merasa sangat haus, sering lapar karena tidak mendapat cukup energi sehingga tubuh memberi sinyal lapar. Penurunan berat badan secara tiba-tiba meski tidak ada usaha menurunkan berat badan, sering kesemutan pada kaki atau tangan, mengalami masalah pada kulit seperti gatal atau borok, jika mengalami luka, butuh waktu lama untuk dapat sembuh, perubahan perilaku seperti mudah tersinggung, dan mudah merasa lelah.

Diabetes mellitus tidak dapat disembuhkan oleh karena itu penderita diabetes mellitus harus mengubah pola hidupnya selama ini yaitu dengan berbagai cara seperti melakukan pengobatan ke dokter, melakukan diet (mengatur pola makan), berolah raga secara teratur, ataupun melakukan pengobatan alternatif. Pengobatan alternatif ini dilakukan dengan banyak alasan, seperti persepsi keparahan penyakit, gejala, dan pemahaman penyakit. Pengobatan Alternatif adalah jenis pengobatan yang tidak dilakukan oleh paramedis atau dokter pada umumnya, tetapi oleh seorang ahli atau praktisi yang menguasai keahliannya tersebut melalui pendidikan yang lain atau non medis (www.naturindonesia.com). Selain itu, pengobatan pengetahuan, ketersediaan, dan akseptabilitas, dalam kasus pendekatan baik

konvensional maupun alternatif, kemungkinan untuk mempengaruhi keputusan pasien.

Dalam menjalani pengobatan alternatif, penderita diabetes mellitus mempunyai optimisme. Optimisme adalah sikap individu dalam menghadapi satu keadaan baik (*Good situation*) maupun dalam keadaan buruk (*Bad situation*), Seligman (*learned Optimism, 1990*). Menurut Seligman individu yang optimis adalah individu yang percaya bahwa kegagalan yang dialami hanya sementara, terjadi pada peristiwa tertentu saja dan keadaan di luar dirinya (lingkungan) yang merupakan penyebab dari terjadinya kegagalan tersebut. Dalam kaitannya dengan kesehatan, Seligman dan Buchanan (www.helping.apa.org) berpendapat bahwa individu yang memiliki sikap optimistis tidak hanya terhindar dari depresi melainkan dapat meningkatkan kesehatan fisik. Dalam hal ini penderita diabetes mellitus yang optimis percaya bahwa kegagalan dari pengobatan alternatif yang dijalannya saat ini dialami hanya sementara, terjadi pada satu aspek kehidupannya saja yaitu kesehatan, dan penyebabnya bukan berasal dari dirinya. Dengan sikap optimistis yang dimiliki penderita diabetes mellitus akan meningkatkan kualitas hidupnya di masa sekarang dan masa depan. Kualitas hidup yang diinginkan adalah setelah melakukan pengobatan alternatif penderita diabetes mellitus dapat melakukan kegiatan sehari – hari dengan optimal. Dengan pengobatan alternatif yang dilakukan penderita dapat melihat kekuatan dan kelemahan dalam dirinya dalam menghadapi dan mengelola penyakit diabetes mellitus. Penderita

diabetes mellitus akan mengetahui kondisi fisiknya dan akan menentukan hal – hal apa saja yang dapat dilakukan atau kegiatan apa saja yang harus dihindari agar dapat melanjutkan hidupnya sama seperti ketika dia dalam keadaan sehat.

Sikap optimis yang dimiliki oleh penderita diabetes mellitus memiliki 3 dimensi yaitu *pervasiveness*, *permanence*, dan *personalization*. *Pervasiveness* berhubungan dengan penghayatan penderita diabetes mellitus tipe 2 yang menjalani pengobatan alternatif mengenai seberapa luas cakupan suatu masalah yang menimpanya. *Pervasiveness* berhubungan dengan sikap penderita diabetes mellitus terhadap seberapa luas masalah kesehatan yang dihadapinya dan pengaruhnya terhadap aspek kehidupannya yang lain dalam melakukan pengobatan alternatif dan dalam rangka meningkatkan kualitas hidupnya agar dapat beraktifitas layaknya orang normal pada umumnya. *Pervasiveness* memiliki dua aspek yaitu *spesific* dan *universal* yang ditarik dalam dua kutub yang berlawanan yaitu *good* dan *bad*, sehingga diperoleh *spesific good*, *spesific bad*, *universal good* dan *universal bad*. Pada saat penderita diabetes mellitus berhasil menjalankan kegiatan sehari – harinya seperti orang sehat pada umumnya saat menjalani pengobatan alternatif dan membuat kesimpulan yang umum dari keberhasilannya tersebut maka hal tersebut dapat dikatakan bahwa penderita memiliki *Pervasiveness Good* “PvG”. Sebaliknya jika penderita membuat penjelasan yang umum dari kegagalan pengobatan alternatif

yang dijalannya maka dapat dikatakan bahwa penderita diabetes mellitus memiliki *Pervasiveness Bad* “PvB”.

Permanence berkaitan dengan sikap penderita diabetes mellitus yang menjalani pengobatan alternatif dalam jangka waktu pengelolaan diabetes mellitus yang akan dijalannya. *Permanence* berhubungan dengan sikap penderita diabetes melitus dalam menghayati berapa lama waktu yang dibutuhkannya dalam menjalani pengobatan alternatif agar dapat memperbaiki kualitas hidupnya. *Permanence* memiliki dua aspek yaitu *permanence good* dan *permanence bad* yang saling berlawanan. Ketika penderita diabetes mellitus mengalami kegagalan dalam menjalani pengobatan alternatif dan menghayati bahwa kegagalannya tersebut akan berlangsung selamanya maka dapat dikatakan bahwa penderita memiliki *Permanence Bad* “PmB”. Sebaliknya jika penderita berhasil dalam menjalani pengobatan alternatif dan menghayati bahwa keberhasilannya akan berlangsung selamanya dan akan selalu berhasil dalam melakukan pengobatan alternatif lainnya maka dapat dikatakan bahwa penderita diabetes mellitus tersebut memiliki *Permanence Good* “PmG”. Perilaku lain yang dapat dilihat adalah ketika dia mengalami kegagalan dalam satu program terapi pengobatan alternatif, dia tidak akan berpangku tangan namun akan terus mencoba mencari terapi lain sampai mencapai ‘kesembuhan’.

Personalization berkaitan dengan sikap individu tentang penyebab dari suatu keadaan yang dialaminya. *Personalization* merujuk kepada

penghayatan penderita akan sebab kegagalan atau keberhasilan yang terjadi setelah melakukan pengobatan alternatif berasal dari dalam atau luar dirinya. *Personalization* dibagi kedalam dua aspek yaitu *Personalization Good* dan *personalization Bad*. Ketika penderita diabetes mellitus mengalami kegagalan setelah melakukan pengobatan alternatif dan menyalahkan dirinya sendiri maka dapat dikatakan bahwa tersebut memiliki *Personalization Bad* “PsB”. Sebaliknya jika tersebut mengalami keberhasilan setelah mengikuti pengobatan alternatif dan menghayati bahwa keberhasilan tersebut atas hasil usaha dan kerja keras dirinya maka dapat dikatakan bahwa penderita tersebut memiliki *Personalization Good* “PsG”.

Optimisme yang dimiliki oleh penderita diabetes mellitus dalam menjalani pengobatan alternatif memiliki faktor – faktor yang mempengaruhi optimismenya. Faktor – faktor tersebut telah dipelajari sejak masa kanak – kanak dan cenderung menetap sampai dewasa dan dijelaskan oleh *explanatory style*. *Explanatory style* adalah kebiasaan – kebiasaan penderita diabetes mellitus dalam menjelaskan kejadian – kejadian buruk yang terjadi pada dirinya. Hal tersebut menjadi penanda apakah penderita tersebut termasuk individu yang optimis atau pesimis. *Explanatory style* dari penderita diabetes mellitus berasal dari penghayatan dirinya akan posisinya di lingkungan, apakah penderita tersebut berpikir dirinya berharga dan layak untuk melakukan pengobatan alternatif.

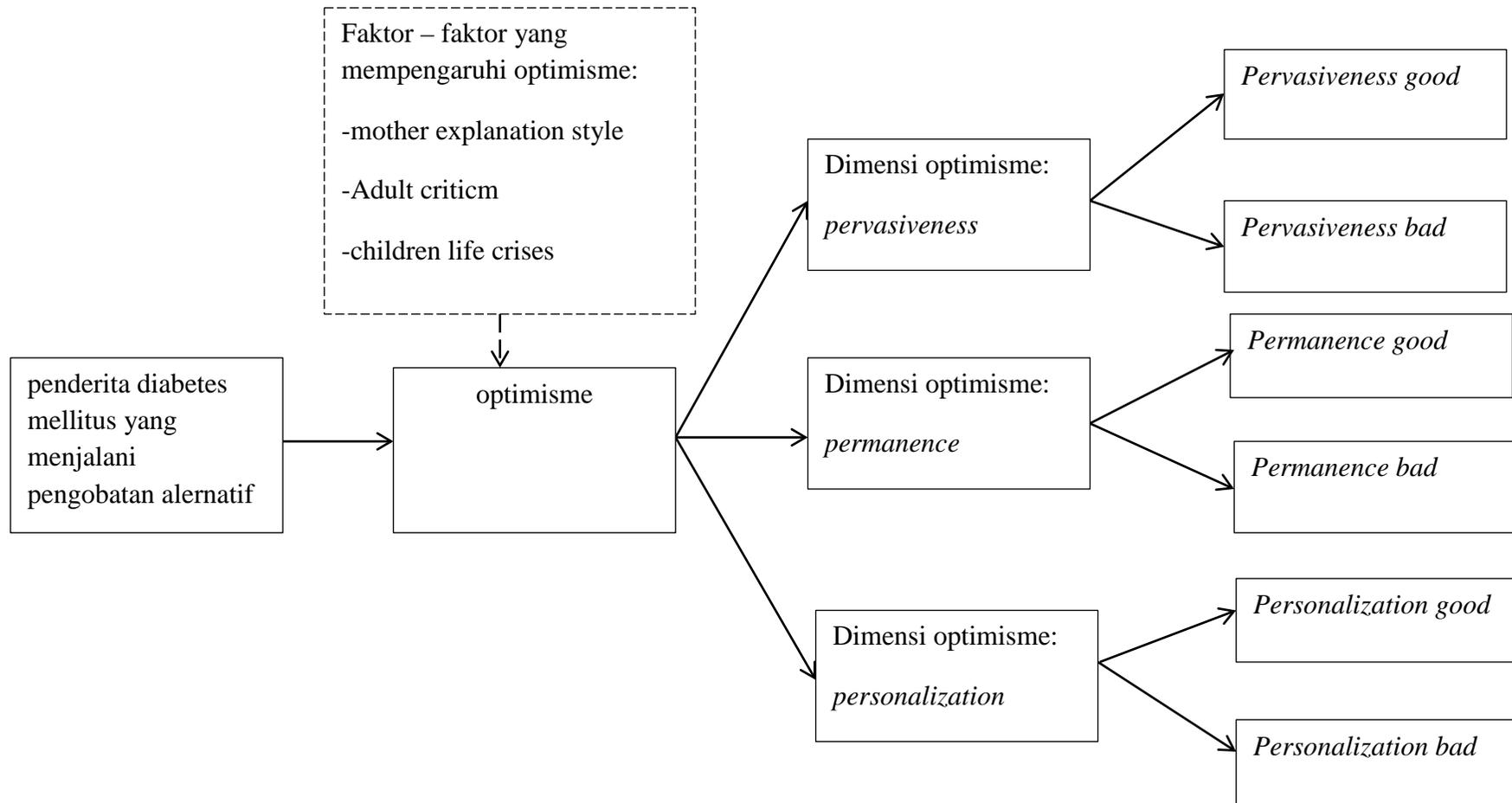
Faktor pertama adalah *mother's explanation style*, yaitu cara pandang seorang ibu dan membicarakan mengenai dunia kepada anaknya, hal tersebut memberikan dampak terhadap optimisme yang dimiliki penderita sejak kecil sampai dewasa. Pada masa kanak – kanak penderita mendengar dan melakukan hal yang sama dengan ibunya. Perilaku tersebut dilakukan tanpa memperhatikan *permanent* atau *temporary*, *specific* atau *pervasive* dan perilaku yang ditampilkan seorang ibu benar atau salah. Jika pada saat kanak – kanak penderita selalu mendengar ibunya membuat analisa maka hal tersebut akan terekam olehnya. Kesimpulannya jika penderita diabetes mellitus tersebut memiliki ibu dengan pandangan bahwa kejadian buruk akan berlangsung selamanya, akan berpengaruh pada aspek kehidupan lainnya, dan menyalahkan dirinya sendiri jika mengalami kegagalan maka akan membuat penderita diabetes mellitus mempunyai cara pandang yang sama dalam menjalani pengobatan alternatifnya. Jika pengobatan yang dilakukan mengalami kegagalan dalam menjalani proses pengobatan alternatif maka penderita diabetes mellitus akan menyalahkan dirinya dan cenderung akan sulit untuk meyakinkan dirinya untuk mencari pengobatan alternatif lainnya karena berpikir akan selalu gagal.

Faktor kedua adalah *adult criticism* yang berada di lingkungan seseorang. Anak – anak mendengarkan dengan seksama bukan hanya isi namun bentuk perkataannya, bukan hanya apa yang orang dewasa katakan namun bagaimana cara orang dewasa menyampaikannya. Anak- anak

mempercayai kritik yang diterimanya menggunakannya sebagai bentuk *explanatory* mereka sendiri. Kesimpulannya adalah ketika sedari kecil penderita mendapatkan kritik negatif terhadap dirinya terus menerus dari keluarga, teman dan guru maka penderita tersebut akan menggunakannya saat menjalani pengobatan alternatif. Ketika sedari kecil penderita tersebut selalu mendapatkan kritik negatif maka ketika penderita tersebut mengalami kegagalan dalam suatu program terapi maka dia akan memandang dirinya sendiri negatif dan percaya bahwa kegagalan akan selalu datang walaupun dia telah mencari berbagai pengobatan alternatif lain.

Faktor ketiga adalah *children's life's crises*, yaitu segala bentuk pengalaman masa kanak – kanak yang traumatis, contohnya kehilangan dan kemiskinan maka akan mempengaruhi bentuk *explanatory style*. Jika pada masa kanak – kanak penderita mengalami kejadian traumatis dan mampu bangkit dari keterpurukannya maka dia akan belajar bahwa kejadian buruk hanya akan berlangsung sementara saja. Ketika penderita menjalani pengobatan alternatif dan mampu untuk menjalani kehidupan sehari – hari layaknya seperti orang sehat pada umumnya maka dia akan berpikir bahwa dia mampu bangkit mengalahkan penyakitnya. Jika penderita mengalami kegagalan pengobatan alternatif yang dilakukannya tidak cocok untuk dirinya pribadi dan percaya bahwa terapi pengobatan lain akan memberinya ‘kesembuhan’. Secara lebih singkat dapat dijelaskan dalam bagan kerangka pikir sebagai berikut:

1.1 Bagan Kerangka Pikir



1.6 Asumsi – asumsi

1. Penderita diabetes mellitus yang menjalani pengobatan alternatif mempunyai optimisme.
2. Optimisme dari penderita diabetes melitus yang mengikuti pengobatan alternatif mempunyai tiga dimensi yaitu: *permanence*, *personalization*, dan *pervasiveness*.
3. Optimisme dari penderita *diabetes mellitus* tipe 2 dipengaruhi oleh faktor *mother explanatory style*, *adult criticms*, dan *children's life crises* selama mengikuti pengobatan alternatif.