

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diabetes Melitus (DM) adalah sebuah kelainan heterogen yang memiliki ciri khas yaitu kadar gula dalam darah mengalami kenaikan (Sulistiari, 2013). Prevalensi DM tipe II terus meningkat di hampir seluruh dunia, terutama di daerah Asia-Pasifik. Angka tersebut terus naik dan diperkirakan akan meningkat sebesar 3% per tahun. Lebih dari setengah pasien diabetes akan terlihat di kawasan Asia-Pasifik sampai pada angka tertinggi ditemukan pada tahun 2030. Di Indonesia telah menduduki urutan keempat jumlah penderita DM terbanyak setelah negara Amerika Serikat, China dan India. Berdasarkan data yang diperoleh dari Badan Pusat Statistik (BPS) jumlah penderita DM pada tahun 2003 sebanyak 13,7 juta orang, sedangkan menurut pola pertumbuhan penduduk diperkirakan ada 20,1 juta pasien DM pada tahun 2030 dengan prevalensi 14,7% untuk kawasan urban dan 7,2% daerah rural (Setyani, 2012).

Menurut badan kesehatan dunia *World Health Organization* (WHO) jumlah pasien DM di Indonesia pada tahun 2000 akan mengalami peningkatan 8,4 juta jiwa menjadi bertambah tahun 2030 menjadi 21,3 juta. Meningkatnya prevalensi DM di beberapa negara berkembang seperti di Indonesia, merupakan akibat dari peningkatan kemakmuran negara Indonesia. Hal ini disebabkan perubahan gaya hidup seseorang dan pola urbanisasi (Agustina, 2009). Jumlah kasus pasien DM pada tahun 2009 hingga 2010 berada pada peringkat kelima penyakit terbanyak di puskesmas se-Jawa Timur setelah penyakit influenza, diare, hipertensi dan tifus yaitu memiliki 3,66% tahun 2009 dan pada tahun 2010 sebesar 3,61% (Setyani, 2012).

Penyakit DM merupakan suatu keadaan kelebihan glukosa dalam darah. Pasien DM harus mempertahankan kadar glukosa darah menjadi normal, sehingga pada pasien DM dapat mengakibatkan timbulnya komplikasi. Komplikasi DM adalah komplikasi akut yaitu hipoglikemia dan krisis hiperglikemia yang dapat mengakibatkan kematian apabila tidak tertangani dengan serius (Jinndar, 2013). Dampak lain dari perubahan pasien penderita DM tipe 2 ditandai dengan menunjukkan reaksi psikologis pasien ke arah negatif, seperti merasa tidak berguna, marah, memiliki tingkat kecemasan serta memiliki depresi, sehingga kesejahteraan psikologis yang dimiliki akan menurun (Rahayu, 2014).

Psikologis pasien DM juga mempengaruhi tingkat depresi dari pasien tersebut. Depresi merupakan faktor pemicu bagi pasien DM, sedangkan bagi pasien DM juga memiliki faktor risiko mengalami depresi serta pasien dengan keluhan depresi dapat mengakibatkan penderita DM (Kuswandi, Sitorus & Gayatri, 2008). Pasien DM akan cenderung memiliki persepsi tentang sakitnya yang berbeda. Hal ini diakibatkan oleh psikologis dan tekanan depresi yang diterima pasien selalu berbeda dalam persepsinya. Ungkapan yang dirasakan oleh pasien terdapat perbedaan. Perbedaan tersebut terlihat saat mengungkapkan perasaan dan pandangannya. Mulai dari perasaan awal terdiagnosa sampai terdiagnosa oleh penyakit diabetes melitus.

Salah satu faktor psikologis pasien DM juga mempengaruhinya yaitu persepsi. Persepsi adalah proses yang muncul akibat adanya rangsangan yang diterima oleh lima panca indera sehingga pasien dapat memberikan kesimpulan informasi dan dapat menafsirkan beberapa pesan, sehingga dapat mempengaruhi seseorang yang diperoleh dari pengalaman yang bersangkutan. Persepsi bisa diartikan sebagai proses penyeleksian dan pengorganisasi serta interpretasi terhadap rangsangan yang diterima

oleh lima panca indera seseorang tersebut secara menyeluruh. Ada beberapa persepsi terhadap sakit dalam menentukan perilaku seseorang untuk berupaya menyikapi sakit yang dialaminya. Misalnya, seseorang akan berupaya mencari fasilitas pengobatan atau cenderung membiarkan sakit yang dideritanya (Hamzah, Dewi & Suparno, 2014).

Konsep persepsi antara sehat dan sakit sebenarnya tidak menjadi paten dan secara menyeluruh. Hal ini terdapat beberapa faktor dari luar keadaan klinis penderita penyakit DM yang dapat berpengaruh dari kehidupan sosial budayanya. Konteks sakit dapat diartikan sakit jika pasien mengalami penyakit secara lama (kronis), atau mengalami gangguan terhadap kesehatan lain di dalam tubuh, sehingga mengganggu aktivitasnya. Kegiatan yang dilakukan pasien dengan kondisi DM cenderung akan lebih banyak diam dalam aktifitasnya. Aktivitas penyakit di luar DM seperti flu, masuk angin, tetapi penyakit ini tidak akan mengganggu aktivitas kesehariannya. Hal ini menurut pasien tersebut dianggap sehat (tidak sakit). Menurut pasien DM penyakitnya dikarenakan oleh "darah kotor", sehingga pasien DM memiliki pola pikir bahwa untuk sembuh harus makan-makanan yang bersih seperti istilahnya "mutih". Bahkan pasien DM memikirkan "mutih" tetap dilakukan sampai menjadikan darah menjadi bersih. Menurut pandangan dokter, hal ini tidak dapat dikategorikan sebagai proses secara klinis, namun yang terjadi di dalam masyarakat sangatlah berbeda (Nugroho, 2000).

Seseorang yang telah mempunyai keluhan sakit akan mencari fasilitas layanan kesehatan. Seseorang yang tidak merasa sakit (*disease but no illness*), maka seseorang tersebut tidak merespon terhadap penyakit yang dimilikinya. Seseorang yang telah merasakan sakit tersebut, maka seseorang pasien akan melakukan sebuah tindakan untuk mencari sebuah pertolongan. Apabila seseorang mengalami sakit yang dirasakan akibat oleh penyakit tersebut, maka seseorang akan melakukan beberapa tindakan untuk memperoleh pengobatan atau mencari penyembuhan (*Health seeking*

behavior) (Chusairi, 2003). *Health seeking behavior* adalah sebuah proses yang terdiri dari tiga kegiatan yaitu tidak bertindak atau didiamkan saja (*no action*), melakukan pengobatan secara mandiri (*self medication atau self treatment*), dan upaya mencari penyembuhan atau pengobatan keluar yaitu ke fasilitas pelayanan kesehatan (Notoatmodjo, 2014). *Health seeking behavior* atau perilaku mencari fasilitas pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh faktor eksternal dan internal (Manchester, 2003). Faktor eksternal antara lain lingkungan fisik atau non fisik, ciri khas budaya, ekonomi dan politik. Faktor internal merupakan bentuk perhatian dan pengamatan, persepsi, motivasi, serta fantasi dan sugesti. Faktor internal dan eksternal tersebut mampu mempengaruhi keputusan seseorang dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan (Sukotjo & Radix, 2010).

Tingkat pengetahuan terhadap penyakit DM di semua golongan dikatakan rendah, baik bagi pasien sendiri, keluarga, masyarakat, tenaga medis dan perawat. Tingkat pengetahuan pasien ini menyebabkan kesadaran pasien tentang pentingnya pengetahuan tersebut guna kesembuhannya. Hal ini juga dapat dipengaruhi oleh ketidakpahaman oleh pasien tersebut, ketidaktahuan dari tenaga perawat atau tenaga medis kesehatan, kurangnya tenaga kesehatan yang ada dan tidak ada referensi bagi seseorang yang awam tentang pengetahuan serta sarana dan prasarana yang terbatas (Agustina, 2009). Tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh pasien DM memang berbeda. Hal ini juga dapat berdampak dalam pengambilan keputusan dalam mencari pelayanan rumah sakit. Hal ini berpengaruh terhadap keputusan menjawab perilaku konsumen terkait pemilihan rumah sakit (Wigati, 2014).

Rumah sakit adalah badan penyelenggara di bidang pelayanan kesehatan secara integral memberikan pelayanan baik dengan kuratif ataupun preventif serta pelayanan di bagian rawat inap dan rawat jalan selama perawatan di rumah sakit. Pada dasarnya

penyelenggaraan pelayanan di rumah sakit merupakan suatu kebutuhan dari pasien atau pengguna jasa pelayanan. Pengguna jasa tersebut mengharapkan penyelesaian dari masalah kesehatan dan disembuhkan di rumah sakit. Pasien cenderung memiliki stigma rumah sakit harus mampu memberikan pelayanan medis guna mencapai penyembuhan yang berkualitas serta cepat merespon atas keluhan sampai pasien tersebut merasakan nyaman. Pasien akan merasa nyaman ketika lebih diperhatikan dari pelayanan rumah sakit. Rumah sakit yang memberikan semua fasilitas kenyamanan bagi pasien, maka pasien akan lebih menunjukkan ekspresi senang ketika di melakukan pemeriksaan di rumah sakit tersebut (Asmita, 2008).

Rumah Sakit Bina Sehat Jember yang selanjutnya disebut sebagai RS Bina Sehat merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan lanjutan di kota Jember. Rumah sakit juga memberikan beberapa fasilitas pelayanan bagi pasien secara maksimal. Pelayanan terhadap pasien dimulai dari pasien datang hingga pasien pulang. RS Bina Sehat juga memiliki tempat pendaftaran yang nyaman sampai dengan ruang tunggu di poli rumah sakit. Kenyamanan ini guna untuk memberikan sebuah kepuasan yang akan diberikan untuk pasien yang akan berobat di RS Bina Sehat. RS Bina Sehat merupakan rumah sakit swasta kelas C yang didirikan oleh Yayasan Bina Sehat. Saat ini RS Bina Sehat Jember memiliki 255 tempat tidur. Sebagai salah satu penyedia jasa layanan kesehatan, RS Bina Sehat Jember berupaya meningkatkan kinerja dan kualitas pelayanan kesehatannya demi mendapatkan kepercayaan pelanggan dan menjadi pilihan utama bagi para pelanggannya.

Kunjungan pasien DM di Rumah Sakit Bina Sehat Jember pada tahun 2014 sebanyak 3.837 pasien, sedangkan pada tahun 2015 mengalami peningkatan sampai 4.854 pasien. Jumlah kunjungan pada tahun 2014 dengan rincian rawat inap 1.205 sedangkan rawat jalan 2.632. Pada tahun 2015 kunjungan rawat inap 725 sedangkan

rawat jalan 4.129 pasien. Kunjungan pasien DM ke puskesmas di Jember mengalami kenaikan pada tahun 2011 meningkat menjadi 11.587 kunjungan, dengan rincian kunjungan untuk DM tipe I sebesar 4.204 kunjungan dan DM tipe II sebesar 7.383 kunjungan (Sulistiari, 2013). Bertambahnya jumlah kunjungan pasien DM tipe II ini menimbulkan berbagai permasalahan. Permasalahan ini bisa timbul dari psikologis pasien itu sendiri atau perasaan terhadap pelayanan di RS Bina Sehat. Jumlah kunjungan pasien yang terlalu banyak dapat menjadi sebuah ketidaknyamanan bagi pasien yang akan melakukan perawatan di rumah sakit. Ketidaknyamanan tersebut disebabkan oleh perbedaan persepsi antara pasien yang satu dengan yang lainnya. Pasien yang sedang pemeriksaan di poli adalah pasien yang mengalami fase akut pada penyakit pasien DM tipe 2. Pasien yang datang saat perawatan di rawat inap adalah pasien saat fase kronis. Kita bisa lebih mendapatkan gambaran kronologis awal penyakit DM tipe 2 sampai pasien tersebut memilih keputusan untuk berobat di poli rawat jalan RS Bina Sehat. Pada tahap ini pasien akan lebih mudah menggambarkan perasaannya secara menyeluruh mulai awal terdiagnosa DM.

Penelitian ini bertujuan untuk menggali ungkapan psikologis pasien DM tipe 2 mulai awal sebelum melakukan pengobatan di rawat jalan RS Bina Sehat Jember. Apabila pihak rumah sakit dapat mengetahui perasaan dan pandangan pasien secara detail sampai pasien tersebut berupaya memutuskan memilih rumah sakit, maka rumah sakit dapat memberikan pelayanan dan memahami perilaku pasien yang nantinya dapat dijadikan acuan dalam merencanakan strategi pemasaran.

1.2 Fokus Penelitian

Penelitian ini berfokus untuk mengeksplorasi ungkapan psikologis pasien DM tipe 2 yang pernah rawat jalan di Rumah Sakit Bina Sehat Jember.

1.3 Tujuan

Penelitian ini memiliki tujuan guna mempelajari, memahami, mengetahui ungkapan psikologis pasien DM tipe 2 serta makna yang terkandung di dalam ucapan atau perkataan pasien selama di rawat jalan di Rumah Sakit Bina Sehat Jember.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai sumber informasi, masukan, menambah wawasan dan dasar pertimbangan bagi pihak manajemen rumah sakit untuk lebih meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, mengetahui penyebab loyalitas pasien terhadap rumah sakit sehingga dapat menyusun strategi pemasaran yang tepat.

1.4.2 Bagi Ilmu Pengetahuan

Diharapkan penelitian ini menjadi referensi tambahan yang memperkaya literatur serta sumbangan ilmu pengetahuan yang berkaitan dengan pengalaman pasien, kualitas pelayanan, kepuasan pasien dan loyalitas pasien.