



# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

*Diabetes Mellitus* (DM) adalah sekumpulan penyakit metabolik yang ditandai dengan kondisi hiperglikemik akibat kelainan sekresi insulin, kerja insulin, maupun keduanya (*American Diabetes Association [ADA], 2012*). Penyakit ini merupakan penyakit kronis dan kompleks sehingga memerlukan perawatan terus-menerus dengan menggunakan strategi pengurangan faktor resiko dari luar untuk mengontrol kondisi glikemik (*ADA, 2014*).

DM termasuk penyakit tidak menular yang merupakan pembunuh terbesar di dunia, lebih dari 36 juta jiwa penderita penyakit tidak menular meninggal setiap tahunnya, kematian ini 63% dari kematian global di duni. Penyakit DM mencapai 3,5% penyebab kematian dari jumlah keseluruhan penyakit tidak menular. Jumlah total kematian dari penyakit tidak menular diperkirakan akan meningkat menjadi 55 juta jiwa pada tahun 2030 jika pengendalian penyakit tersebut tidak maksimal dilakukan (*WHO, 2013*).

Jumlah penyandang DM juga meningkat signifikan di Indonesia setiap tahunnya, menurut data IDF (2011) Indonesia menduduki peringkat keempat setelah China, India dan Amerika Serikat. Berdasarkan data Riskesdas tahun 2007 angka prevalensi penduduk usia 15 tahun ke atas yang mengalami DM di daerah perkotaan adalah sebanyak 5,7%. Estimasi penyandang DM pada tahun 2013 mencapai 8,552.2 ribu jiwa atau 5,6% dari populasi penduduk Indonesia, pada

tahun 2035 diperkirakan penyandang DM meningkat 14,152.2 ribu jiwa atau 6,7% jiwa dari populasi penduduk Indonesia (IDF, 2013).

Perubahan diet, aktivitas fisik, dan penuaan diperkirakan menjadi pendorong utama meningkatnya prevalensi DM di negara maju maupun berkembang (Dieren, 2010). Jika faktor utama penyebab DM tersebut tidak ditangani dengan maksimal maka akan menimbulkan beberapa komplikasi, diantaranya berupa penyakit kardiovaskuler, retinopati, nefropati, dan neuropati (IDF,2011). Hasil penelitian yang dilakukan di Afrika Utara oleh Boss & Agyemang (2013) menunjukkan komplikasi DM berkisar antara 8,1% sampai 41,5% pada komplikasi retinopati, 21% sampai 22% timbul komplikasi albuminuria, 6,7% sampai 46,3% terjadi komplikasi nefropati dan 21,9% sampai 60% timbul komplikasi neuropati.

Komplikasi yang berhubungan dengan penyakit DM meningkatkan gejala depresi (Icks dkk, 2013). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Igwe (2013), depresi pada penyandang DM memiliki prevalensi 6,3% penyebab timbulnya perilaku bunuh diri pada penyandang DM yang tidak menikah dan tidak memiliki pendidikan. Depresi juga menyebabkan dampak negatif pada hubungan sosial penyandang DM yang berpengaruh pada respon sosial seperti menarik diri, kesepian, merasa bersalah, putus asa dan ide bunuh diri (Mosaku dkk, 2008), sedangkan menurut Zhang & Chen (2008) salah satu penyebab depresi pada penyandang DM adalah kurangnya koping individu terhadap penyakit DM. Beberapa stressor depresi yang disebabkan oleh penyakit DM menuntut penyandang DM untuk melakukan upaya mengatasi stressor dengan

menggunakan mekanisme koping individu. Koping yang berfokus pada emosi sering digunakan apabila penyandang DM telah menilai bahwa tidak ada lagi yang dapat dilakukan untuk mengubah situasi yang membahayakan, mengancam, ataupun menentang dari keadaan dan lingkungan yang dihadapi. Sebagian besar dari penyandang DM menyukai untuk mengelola emosinya dibandingkan menjalani pengobatan yang terus-menerus. Penyandang DM yang merasa berat menjalani pengobatan akan memilih untuk mengikuti emosinya menurut caranya sendiri. Penyandang yang merasa demikian akan pasrah dan mengingkari bahwa dirinya penyandang DM. Jika bentuk emosinya berdampak positif maka dapat memberikan manfaat, sedangkan jika bentuk emosinya berdampak negatif maka secara psikologi akan menyebabkan efek negatif (Davison dalam Bharatasari, 2008).

Menurut Lazarus (1998) dalam Widodo (2010) koping individu merupakan usaha kognitif dan perilaku yang dilakukan untuk mengatur hubungan eksternal dan internal yang membatasi seseorang. Penelitian yang dilakukan Sumantri (2012) menyimpulkan bahwa penggunaan koping yang efektif akan mengurangi stres dan dapat mencapai tujuan koping yang digunakan. Keberhasilan penggunaan koping individu yang efektif pada penyandang DM akan berdampak pada kepatuhan dalam terapi DM, hal ini telah dibuktikan melalui penelitian Hidayat (2013) bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara koping individu penyandang DM dengan kepatuhan terapi DM.

Sacket (2000) dalam Hidayat (2013) menyatakan bahwa kepatuhan terapi DM merupakan perilaku penyandang DM untuk mengikuti anjuran

pengobatan agar mencapai status kesehatan yang lebih baik. Menurut PERKENI (2011) salah satu cara untuk melihat diabetes terkontrol dengan baik apabila kadar glukosa darah mencapai kadar yang diharapkan yaitu gula darah puasa (GDP) <100 mg/dl dan gula darah 2 jam post prandial <140 mg/dl. Sesuai konsesus ADA (2014) anjuran pengobatan yang harus diikuti penyandang DM agar diabetes terkontrol dengan baik diantaranya perencanaan diet, olahraga dan aktivitas teratur, kontrol obat-obatan, dan mengikuti program edukasi DM.

Pemberian edukasi merupakan salah satu dari empat pilar utama pengelolaan DM. Edukasi untuk penyandang DM harus dilakukan secara terus-menerus dan kemajuannya harus diamati oleh petugas kesehatan (Soegondo, 2009). Para peneliti telah menemukan bahwa kepuasan kualitas hubungan interpersonal antara pasien dan tenaga kesehatan secara signifikan berhubungan dengan kepatuhan pengobatan DM (Sherbourne, 1992 dalam Paul, 2001), sehingga untuk mencapai keberhasilan terapi DM perlu dilakukan edukasi oleh tenaga kesehatan dengan menggunakan pendekatan interpersonal kepada pasien.

Salah satu teori pembelajaran untuk edukasi yang menggunakan pendekatan interpersonal pada pasien adalah *Teori Planned Behavior* (TPB) atau teori perilaku terencana. Teori ini dikembangkan oleh Ajzen tahun 1967. Teori ini mencakup 3 hal yaitu; keyakinan tentang kemungkinan hasil dan evaluasi dari perilaku tersebut (*behavioral beliefs*), keyakinan tentang norma yang diharapkan dan motivasi untuk memenuhi harapan tersebut (*normative beliefs*), serta keyakinan tentang adanya faktor yang dapat mendukung atau menghalangi perilaku dan kesadaran akan kekuatan faktor tersebut (*control belief*). Teori ini

merupakan salah satu teori pembelajaran yang efektif dan sering digunakan untuk pembelajaran dalam bidang kesehatan (Ajzen 1988, dalam Nursalam 2013).

Telah dilakukan penelitian oleh (Zoellner dkk, 2012) menyimpulkan bahwa edukasi dengan pendekatan TPB dapat menurunkan niat dalam konsumsi gula. Penelitian yang dilakukan oleh (Rashidian & Russel, 2012) juga menyimpulkan penggunaan TPB sangat membantu dalam niat (*intention*) dalam memahami resep dokter.

Pemberian edukasi pada penyandang DM dengan melakukan penguatan pada tiga dasar keyakinan dari TPB yaitu: *behavioral beliefs*, *normative beliefs* serta *control beliefs* diharapkan dapat memberikan keyakinan, niat (*intention*) untuk menerima kondisi dan niat untuk sembuh sehingga edukasi dapat diterima dan direspon dengan baik dengan tujuan dapat meningkatkan coping individu penyandang DM dalam mengendalikan stres dan mencegah timbulnya depresi dalam menghadapi komplikasi DM, dengan meningkatnya coping individu penyandang DM diharapkan dapat meningkatkan kepatuhan penyandang DM dalam melakukan terapi pengobatan DM sehingga kadar GDP dalam darah akan terkendali.

## **B. Rumusan Masalah**

*Diabetes Mellitus* (DM) adalah sekumpulan penyakit metabolik yang ditandai dengan kondisi hiperglikemik akibat kelainan sekresi insulin, kerja insulin, maupun keduanya sehingga menyebabkan beberapa komplikasi. Komplikasi yang dialami penyandang DM dapat berupa penyakit kardiovaskuler, retinopati, nefropati, dan neuropati. Berbagai komplikasi yang dialami menyebabkan timbulnya kecemasan dan ketakutan pada penyandang DM sehingga akan menimbulkan gangguan psikologi berupa depresi. Kemampuan menghadapi stres penyebab depresi berbeda pada setiap individu, tergantung kemampuan koping yang dimiliki. Keberhasilan penggunaan koping efektif pada penyandang DM akan berdampak pada kepatuhan penyandang dalam terapi DM. Kepatuhan terapi yang harus diikuti penyandang DM diantaranya perencanaan diet, olahraga dan aktivitas teratur, kontrol obat-obatan, dan mengikuti program edukasi DM. Edukasi oleh tenaga kesehatan dengan menggunakan pendekatan interpersonal kepada pasien adalah salah satu intervensi penting untuk mendorong kepatuhan penyandang DM.

Pendekatan interpersonal menggunakan edukasi terstruktur menggunakan teori pembelajaran *planned behavior* (TPB) diharapkan menjadi sumber informasi yang dapat membantu pasien menerima keadaannya, dan membangkitkan niat (*intention*) untuk sembuh dari penyakitnya sehingga dapat meningkatkan koping individu untuk memahami dan mempraktikkan edukasi yang diberikan agar dapat meningkatkan kepatuhan pasien dalam melaksanakan terapi DM.

Dari permasalahan diatas maka penulis merasa perlu melakukan penelitian untuk mengetahui bagaimana pengaruh edukasi TPB terhadap koping individu dan kepatuhan penyandang DM sehingga kadar GDP dalam darah akan terkendali.

## **C Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum.**

Mengidentifikasi efektifitas edukasi berbasis *Theory of Planned behavior* (TPB) terhadap koping individu dan tingkat kepatuhan terapi penyandang DM.

### **2. Tujuan Khusus.**

- 1) Mengidentifikasi koping responden sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok kontrol dan intervensi
- 2) Mengidentifikasi kepatuhan terapi DM pada responden sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok kontrol dan intervensi
- 3) Mengidentifikasi nilai GDP pada responden sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok kontrol dan intervensi
- 4) Mengidentifikasi sejumlah antesenden yaitu *attitude toward the behavior*, *subjective norm* dan *perceived behaviour control* yang dijelaskan dalam TPB terhadap perilaku kepatuhan terapi DM

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Pelayanan Keperawatan.**

Hasil penelitian ini diharapkan berguna dalam meningkatkan pelaksanaan edukasi terstruktur berbasis TPB oleh perawat di dalam perawatan pasien DM dengan tujuan meningkatkan koping individu dan kepatuhan terapi penyandang DM dalam melakukan terapi DM sehingga meningkatkan status kesehatan pasien yang berdampak pada meningkatnya mutu pelayanan kesehatan.

### **2. Pengembangan Ilmu Keperawatan.**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai salah satu rujukan bermanfaat bagi ilmu keperawatan medikal bedah khususnya keperawatan endokrin tentang upaya peningkatan koping dan kepatuhan pasien DM melalui edukasi terstruktur berbasis TPB sehingga implementasi edukasi lebih efektif dan efisien.

### **3. Penelitian Keperawatan.**

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai data untuk penelitian selanjutnya, memperkaya riset keperawatan Indonesia, sehingga dapat mengembangkan ilmu keperawatan dengan berbagai inovasi intervensi sesuai kebutuhan pasien. Melalui hasil penelitian ini akan memberikan kejelasan pemberian edukasi dengan menggunakan teori pembelajaran TPB yang bertujuan untuk meningkatkan koping dan kepatuhan penyandang DM









