

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes Mellitus (DM) termasuk salah satu penyakit degeneratif yang tidak menular yang akan meningkat jumlahnya di masa yang akan datang. Terdapat 230 juta penderita DM tipe 2 di dunia. Angka kejadian DM tipe 2 di Indonesia naik 3% atau 7 juta penderita setiap tahunnya. Jumlah kematian karena DM akan meningkat dua kali lipat antara tahun 2005 sampai 2030 (IDF, 2010; Lewis *et al*, 2004; PERKENI, 2011).

Jumlah penderita DM tipe 2 yang mengalami peningkatan juga dibuktikan dengan studi pendahuluan bulan Agustus 2014 di Adi Husada Medical Center Surabaya. Data tahun 2014 yang didapatkan dari bagian poli diabetes adalah angka kejadian DM tipe 2 sebesar 310 penderita, dan meningkat 5% dari tahun 2013. Penderita DM tipe 2 yang berkunjung di poli diabetes sebanyak 25-35 orang setiap bulan dan ditemukan 2 sampai 3 pasien DM tipe 2 dengan komplikasi. Komplikasi DM yang sering dikeluhkan seperti hipertensi, adanya luka ganggren, penyakit jantung, dan gagal ginjal (Data Rekam Medik, 2014). Komplikasi pada penderita DM tipe 2 bisa disebabkan berbagai faktor misalnya ketidakpatuhan diet, kontrol yang tidak rutin ke tempat pelayanan kesehatan dan perawatan DM yang tidak adekuat di rumah.

Komplikasi yang dialami penderita DM tipe 2 dikarenakan kegagalan dalam mengelola penyakit DM, sehingga penderita DM tipe 2 harus selalu menjaga pola hidup sehat untuk mempertahankan hidupnya (Tyas, 2008). Hal-hal yang harus diperhatikan diantaranya menjaga pola makan, selalu melakukan perawatan kaki, mencegah terjadinya hipoglikemi atau hiperglikemi, dan hal tersebut berlangsung secara terus-menerus sepanjang hidupnya. Perubahan kesehatan ini dapat menimbulkan perubahan kondisi fisik dan psikologis bagi penderita (ADA, 2014; Perry & Potter, 2005; Sarandria, 2012; Tyas, 2008).

Perubahan kondisi fisik penderita DM yang meliputi: perubahan penampilan fisik seperti rambut tipis, rambut mudah rontok, gigi mudah goyah dan lepas, mulut kering akan mempengaruhi harga diri yang dimiliki (Sofiana *et al*, 2012). Perubahan fisik yang lain, seperti poliphagia, poliuri, polidipsi, penurunan berat badan, merasa lemah, merasakan kesemutan di kaki dan tangan, serta terasa panas dan tebal, penglihatan kabur, pendengaran menurun, dan ketidakstabilan kadar gula darah, adanya luka yang lama sembuh, disertai kulit kering dan gatal, kondisi luka yang berbau bahkan terjadinya kehilangan anggota tubuh akan mempengaruhi persepsi diri sendiri dan orang lain yang melihatnya (Gautam *et al*, 2009; Greenstein & Wood, 2010; Sofiana *et al*, 2012).

Perubahan kondisi fisik pada penderita DM tipe 2 akan mengakibatkan perubahan kondisi psikologis. Perubahan psikologis yang terjadi pada penderita DM tipe 2 seperti gangguan harga diri. Hal ini akan

membuat penderita DM tipe 2 mengalami ketidakpercayaan diri sehingga dapat menimbulkan perasaan bersalah atau menyalahkan, perilaku menyendiri, atau menghindar dari orang lain yang menyebabkan gangguan persepsi terhadap harga diri yang dimiliki (Sarandria, 2012; Sofiana *et al*, 2012).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Tyas (2008) menunjukkan pasien DM tipe 2 cenderung mengalami harga diri rendah karena bermasalah dengan fungsi kemandiriannya. Pasien harus bergantung dengan anggota keluarga yang lain. Hasil penelitian yang dilakukan Sofiana *et al*, (2012) menunjukkan tingkat stress yang berat tidak hanya dapat mengubah harga diri pasien DM tipe 2 menjadi negatif tetapi juga dapat memperparah penyakit DM. Individu mendapatkan nilai harga dirinya melalui persepsi yang diperoleh dari persepsi diri sendiri dan orang lain (Sofiana *et al*, 2012; Tyas, 2008).

Penderita DM tipe 2 beresiko mengalami harga diri rendah karena mereka merasa kehilangan kemampuan diri dalam hidupnya. Ketika individu dengan penyakit DM harus tergantung pada anggota keluarga dan *caregiver* yang lain, ketergantungan ini akan menyebabkan harga diri rendah. Harga diri penderita DM tipe 2 juga dipengaruhi oleh usia dan jenis kelamin (Sofiana, *et al*, 2012). Perbedaan usia dan jenis kelamin mengakibatkan terjadinya perbedaan dalam cara berpikir dan bertindak terhadap penyakit DM yang dideritanya (Sofiana, *et al*, 2012). Akibat yang terjadi jika penderita DM tipe 2 tidak mampu segera beradaptasi dengan perubahan adalah munculnya depresi terhadap perubahan, mudah terjadi gangguan kepribadian dan

gangguan kejiwaan yang lain. Hal tersebut dapat menurunkan kualitas hidup penderita dan semakin terpuruknya kondisi yang harus dihadapi (Sofiana *et al*, 2012; Sarandria, 2012).

Pengukuran kualitas hidup pada penderita DM tipe 2 meliputi aspek kepuasan, yaitu berupa ungkapan perasaan subyektif tentang kondisi dan pengalaman yang dirasakan terkait penyakit yang diderita. Selanjutnya, aspek dampak yang mengukur dampak subyektif penderita DM tipe 2 tentang kondisi psikologis dan emosional akibat penyakit DM tipe 2. Faktor yang mempengaruhi kualitas hidup penderita DM tipe 2 diantaranya adalah usia, jenis kelamin, dan pendidikan yang berpengaruh terhadap kemampuan mengolah informasi. Kualitas hidup yang rendah juga signifikan berhubungan dengan sosial ekonomi yang rendah (Gautam *et al*, 2009; Isa & Baiyewu, 2006).

Penderita DM tipe 2 yang sudah lama menderita DM dan disertai atau tanpa komplikasi akan mempengaruhi kualitas hidup penderita (Donald *et al*, 2013). Pengukuran kualitas hidup pada penderita DM tipe 2 perlu dilakukan karena DM merupakan penyakit kronis yang tidak dapat disembuhkan. Namun, apabila penatalaksanaan DM dilakukan dengan baik maka dapat menghambat atau mencegah distress yang timbul yang dapat menjadi pemicu terjadinya komplikasi (De Wit *et al*, 2008). Kualitas hidup yang rendah serta masalah psikologis dapat memperburuk gangguan metabolik baik secara langsung melalui stress hormonal maupun secara tidak langsung melalui pemenuhan kebutuhan diri yang buruk (Rise *et al*, 2013).

Penatalaksanaan DM yang sudah dilakukan di Adi Husada Medical Center Surabaya, selama ini meliputi pengobatan dasar, rujukan dan pendidikan kesehatan yang dilakukan saat pengobatan di rumah sakit. Hasil dari penyuluhan tersebut dapat meningkatkan pengetahuan dan merubah sikap namun tidak merubah persepsi negatif tentang DM sehingga harga diri rendah dapat muncul sewaktu-waktu dan dapat memperburuk kualitas hidup penderita (Sarandria, 2012; Sofiana *et al*, 2012).

Upaya lain yang dapat dilakukan untuk menangani harga diri rendah dan untuk memperbaiki kualitas hidup penderita DM tipe 2 yaitu dengan memahami kondisi perubahan, meningkatkan percaya diri akan kondisi fisik (*self-image*), berusaha menerima dan beradaptasi dengan perubahan yang terjadi serta membangun komitmen untuk menghadapi masalah. Keempat tahap ini dijelaskan pada *transition theory* Meleis dalam Tomey & Alligood (2010) yaitu terdapat *nursing therapeutic concept* yang menyatakan bahwa perawat dituntut untuk mampu memfasilitasi kondisi perubahan yang dialami oleh klien, memberikan pengetahuan terkait dengan kondisi perubahan, memberikan dukungan yang diharapkan klien dan membantu mengatasi masalah yang mengganggu dalam kondisi perubahan (ADA, 2014; Tomey & Aligood, 2010).

Terapi bagi penderita DM tipe 2 seharusnya tidak hanya berfokus pada satu aspek saja namun harus secara holistik. Salah satu bentuk terapi yang dapat dilakukan adalah dengan *Acceptance and Commitment Therapy* (ACT) untuk membantu penderita DM tipe 2 dalam mengatasi perubahan

psikologis yang terjadi akibat penyakit DM untuk memperbaiki harga diri dan kualitas hidup penderita DM tipe 2 (ADA, 2014; Hayes, 2010; Sofiana *et al*, 2012; Tomey & Aligood, 2010).

Acceptance and Commitment Therapy (ACT) tepat diaplikasikan pada penderita diabetes yang mengalami kesulitan dalam berkonsentrasi yang dikarenakan cemas ketika menghadapi penyakitnya dan bukan dikarenakan gangguan patologis akibat kerusakan di otak seperti pada penderita alzheimer dan demensia (Hayes & Walts, 2010; Montgomery *et al*, 2011). Salah satu karakteristik kognitif pada masa dewasa akhir memasuki masa lansia adalah mengalami penurunan kemampuan berkonsentrasi (Alves *et al*, 2013; Reynolds *et al*, 2010). Selain itu, menurut Sofiana *et al* (2012) DM tipe 2 lebih besar terjadi pada usia di atas 45 tahun dikarenakan seiring bertambahnya usia sel semakin resisten terhadap insulin dan terjadi penurunan penggunaan glukosa, sehingga ACT tepat diterapkan pada penderita DM tipe 2 yang berada pada rentang usia memasuki masa lansia.

ACT merupakan salah satu bentuk *Cognitive Behavior Therapy* (CBT) yang cukup efektif dalam meningkatkan aspek psikologis yang lebih fleksibel atau kemampuan untuk menjalani perubahan yang dialami agar menjadi lebih baik (Forman, 2007 dalam Hayes, 2010). Penelitian tentang ACT pernah dilakukan oleh Montgomery *et al* (2011) pada penderita dengan gangguan psikologis dan fisiologis yaitu salah satunya pada penderita diabetes yang mengalami kecemasan. Hasil signifikan dapat meningkatkan kemampuan kognitif dan harga diri, serta peningkatan kesehatan umum. Hal tersebut

ditunjukkan dengan perubahan sikap yang terlihat pada tiap individu yaitu cara berkomunikasi yang baik, kemampuan dalam menjalankan tugas, melakukan *sharing* pendapat secara efektif dan adanya *touch* satu sama lain mampu menguatkan dan meningkatkan harga diri.

Perubahan yang terjadi secara kognitif yaitu *positive thinking*, respon emosi yang stabil, pemecahan masalah yang positif, dukungan sosial yang baik antar individu dalam kelompok, penerimaan yang baik dan komitmen dalam menjalankan tugas dengan baik. Kualitas hidup meningkat terlihat pada respon adaptif terhadap masalah, kemampuan dalam menyelesaikan masalah, tercapainya tujuan hidup dan tercipta kepuasan batin (Eilenberg *et al*, 2013).

Hal ini bisa terjadi karena ACT mengajarkan klien menerima kondisi yang ada. *Acceptance* (penerimaan) bermakna penderita DM tipe 2 diharapkan menerima kondisi yang terjadi, dan melakukan *commitment* (keterikatan) yang bermakna mau, mampu melakukan sesuatu untuk mengatasi masalah. Walaupun pada dasarnya terapi ini berfokus memperbaiki psikologis penderita DM tipe 2 namun dampak positif dari perbaikan psikologis mampu memberikan perbaikan pada kondisi fisik (Eilenberg *et al*, 2013; Stuart, 2009).

Oleh sebab itu, peneliti mencoba membuktikan ACT sebagai salah satu upaya meningkatkan harga diri dan kualitas hidup melalui perbaikan psikologis klien yang dapat memunculkan respon dan koping adaptif klien

dalam mengatasi perubahan kesehatan penderita DM tipe 2 dengan pendekatan *Transition Theory* Meleis.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “bagaimana pengaruh *Acceptance and Commitment Therapy* (ACT) terhadap peningkatan harga diri dan kualitas hidup penderita DM tipe 2 di Adi Husada Medical Center Surabaya?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis pengaruh *Acceptance and Commitment Therapy* (ACT) terhadap peningkatan harga diri dan kualitas hidup penderita DM tipe 2.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus pada penelitian ini untuk:

- a. Menganalisis pengaruh *Acceptance and Commitment Therapy* (ACT) terhadap peningkatan harga diri penderita DM tipe 2.
- b. Menganalisis pengaruh *Acceptance and Commitment Therapy* (ACT) terhadap kualitas hidup penderita DM tipe 2.
- c. Menganalisis variabel yang meliputi usia dan jenis kelamin yang berpengaruh terhadap harga diri penderita DM tipe 2.

- d. Menganalisis variabel yang meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, sosial ekonomi, dan lama menderita DM yang berpengaruh terhadap kualitas hidup penderita DM tipe 2.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Peningkatan harga diri dan kualitas hidup pada penderita DM tipe 2 melalui penerapan ACT berdasarkan *Transition Theory* oleh Afaf Meleis dapat digunakan sebagai dasar penelitian ilmu keperawatan dan terapi modalitas dengan pendekatan model teori keperawatan dalam keperawatan medikal bedah.

2. Manfaat Praktis

Manfaat praktis pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Hasil penelitian ini dapat memberikan manfaat kepada penderita DM tipe 2 dengan meningkatkan harga diri dalam pengelolaan penyakit DM secara mandiri untuk meningkatkan kualitas hidup.
- b. ACT dapat digunakan sebagai teknik alternatif dalam meningkatkan harga diri dan kualitas hidup penderita DM tipe 2.
- c. Hasil penelitian sebagai informasi atau masukan kepada praktisi keperawatan untuk melakukan pengelolaan penyakit DM serta sebagai acuan atau bahan kajian dalam merumuskan perencanaan asuhan keperawatan sehingga dapat dilakukan tindakan keperawatan yang sesuai dengan prioritas masalah dan kebutuhan pasien.