

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Permasalahan kesehatan mental yang sering terjadi pada penderita Diabetes Mellitus (DM) adalah gangguan internalisasi yaitu seperti merasa tidak bahagia, sedih, mudah putus asa, perasaan khawatir dan cemas, menyalahkan diri sendiri dan kebanyakan kasus mengalami depresi. Penyakit DM dan depresi memiliki hubungan sebab akibat. Depresi pada penderita penyakit DM dapat bertambah lebih parah dua kali lipat dibandingkan dengan pengidap penyakit lainnya (Halista dan Lisiswanti, 2015)

Chrisniati, *et al.*, (2019) mengemukakan bahwa diabetes melitus (DM) merupakan suatu penyakit yang disebabkan oleh gangguan metabolik yang diakibatkan oleh pankreas yang tidak memproduksi cukup insulin atau tubuh yang tidak dapat menggunakan insulin yang diproduksi dengan baik, akibatnya terjadi peningkatan

konsentrasi glukosa dalam darah (*hiperglikemia*). Angka pengidap DM di dunia dari tahun ke tahun mengalami peningkatan. *World Health Organization/WHO* (2016), mengungkapkan sebanyak 422 juta orang dewasa mengalami DM. *International Diabetic Foundation* (IDF), menyebutkan bahwa terdapat 382 juta orang di dunia mengalami DM. Penyakit ini jumlah penderitanya mengalami peningkatan di Indonesia. Menurut data WHO (2016), Indonesia berada diperingkat ke-4 dunia dengan penderita DM terbanyak. Kasus DM di Indonesia semakin meningkat mencapai 8,4 juta jiwa. Diperkirakan pada tahun 2030 penderita DM semakin meningkat sebesar 21,3 juta orang.

Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (2018) memperlihatkan peningkatan angka prevalensi DM yang cukup signifikan, yaitu dari 6,9% di tahun 2013 menjadi 8,5% di tahun 2018. Pada tahun 2025 jumlah ini akan terus bertambah melebihi 21 juta jiwa serta lebih banyak terjadi pada rentang usia produktif. Sebagian besar dari

jumlah kasus DM tersebut adalah DM tipe 2, yang meliputi 90% dari semua populasi DM. Untuk data di Yogyakarta berdasarkan data STP puskesmas tahun 2017 jumlah kasus DM sebanyak 8.321 kasus. Sedangkan berdasarkan STP rumah sakit berjumlah 9.488 kasus, Hasil STP Puskesmas menunjukkan bahwa DM adalah penyakit terbanyak nomer 4 di Yogyakarta pada tahun 2017 dengan jumlah 8.321 kasus (Dinkes, 2017).

DM sangat membutuhkan manajemen diri yang baik. Pasien dengan DM biasanya mengalami kesulitan dalam manajemen diri. Setiap pasien yang terdiagnosis DM memerlukan informasi tentang kondisi kesehatan saat ini dan cara terbaik untuk manajemen dirinya. DM juga dapat menyebabkan masalah psikologis seperti kecemasan, stress, ketakutan dan depresi. Masalah tersebut dapat memicu timbulnya perasaan tertekan, hilangnya minat, perasaan bersalah, harga diri rendah, menurunnya konsentrasi dan berkurangnya energi serta menimbulkan

gangguan makan dan tidur (Davis *et al.*, 2018; Wang *et al.*, 2016).

Saat ini tatalaksana DM di layanan kesehatan masih berfokus pada manajemen penyakit secara fisik saja tanpa memperhatikan faktor psikologis pasien. Dukungan psikologis diperlukan untuk mempertahankan kesehatan psikologis jangka panjang dan melindungi pasien dari konsekuensi negatif dari DM. Gangguan psikologis yang dialami oleh pasien DM salah satunya adalah stres yang kemudian menjadi depresi (Chew *et al.*, 2016). Depresi adalah salah satu masalah psikologis yang timbul pada penderita DM, dengan angka prevalensi antara 24% hingga 29%. Depresi pada DM juga sangat berhubungan dengan ketidakmampuannya mengontrol gula darah yang dapat meningkatkan resiko komplikasi seperti kematian, menurunnya fungsi fisik dan fikiran, serta terjadinya peningkatan biaya kesehatan (Davis, *et al.*, 2018).

DM dapat mengakibatkan seseorang pasien mengalami depresi. Faktor yang mempengaruhi terjadinya depresi pada penderita DM yaitu kurangnya dukungan sosial, ketidakterimaan akan kondisi yang dialaminya. DM dan depresi memiliki hubungan yang erat yakni depresi membuat DM lebih sulit dikelola yang seringkali menyebabkan meningkatnya kadar glukosa darah lebih tinggi dibandingkan pasien nondepresi yang sering kali menyebabkan penurunan kualitas hidup dan aspek psikologis lainnya (Semenkovich *et al*, 2015; Samiadi, 2016). Pasien DM yang cenderung lebih mudah mengalami depresi yaitu pasien yang memiliki kepribadian tertutup atau introvert. Masalah tersebut terjadi dikarenakan pasien menyimpan masalah dan kesedihannya sendiri. Jika kondisi ini dibiarkan maka akan mempengaruhi motivasi pasien DM untuk sembuh (Naicker *et al*, 2017).

Sebuah studi di Perancis dengan jumlah responden 50 pasien DM menemukan bahwa 88% dari responden

melaporkan bahwa hidup pasien sangat menderita karena mengidap penyakit DM. Kualitas hidup pasien mengalami penurunan yang mempengaruhi aspek psikologis, citra tubuh dan harga diri. Pasien DM juga sering melaporkan bahwa mereka mengalami keterbatasan fisik dan mental, kehilangan energi, berkurangnya kegiatan sosial dan hiburan, nyeri neuropatik dan kondisi umum lainnya terganggu. Aspek psikologis yang perlu diperhatikan dari DM antara lain jenis depresi, kecemasan, perilaku adiktif, gangguan kepribadian dengan regresi, dan kesulitan dalam menjalin sebuah hubungan. Pendidikan psikologis adalah langkah yang paling penting dari konseling pasien DM, dengan menjelaskan penyakit kepada keluarga pasien, etiologi, pengembangan, prognosis, prinsip terapi dan efek samping dari pengobatan. Lebih jauh lagi, hal ini bertujuan untuk meningkatkan harga diri, untuk melindungi terhadap efek yang disebabkan oleh penyakit, dan persepsi yang salah dari penyakit (Nafia., *et al*, 2017)

Perawatan jangka panjang yang harus dijalani pasien DM sangat sulit dikontrol secara efektif, sehingga sangat penting untuk memperhatikan aspek psikologis selain aspek fisik pasien yang sering kali dilewatkan oleh tenaga kesehatan (Tristiana *et al*, 2016). Intervensi yang diperlukan tenaga kesehatan saat ini yaitu psikoedukasi dengan menggunakan teknik komunikasi terapeutik yang tepat. Komunikasi terapeutik sangat dibutuhkan dalam melakukan intervensi pada individu pengidap DM (Kustiawan *et al*, 2016).

Mulder, *et al*, (2015) mengatakan bahwa komunikasi terapeutik memainkan peranan penting dalam mendukung kesehatan pasien. Tujuannya untuk mengkategorikan hambatan umum dari komunikasi antara perawat-pasien dan untuk meninjau metode komunikasi yang digunakan oleh perawat. Hambatan komunikasi biasanya terjadi akibat kurangnya keterampilan berkomunikasi terapeutik yang dimiliki perawat, hal ini disebabkan karena perawat bekerja dalam konteks di

mana mereka harus melakukan pemeriksaan biomedis dan kemudian melakukan konseling yang berpusat pada pendekatan biopsikososial.

Teknik komunikasi teraupetik dalam psikoedukasi mempunyai pengaruh yang lebih besar terhadap kemampuan berespon secara adaptif pada individu dalam mengurangi stres dan depresi sehingga psikoedukasi yang diberikan akan meningkatkan adaptasi dari individu dalam menghadapi situasi tertentu. Dukungan psikologis melalui komunikasi teraupetik dapat membantu meringankan dan menurunkan rasa kecemasan yang mengakibatkan depresi (Romli & Hariono, 2018; Paiva *et al*, 2019).

Studi pendahuluan yang telah dilakukan oleh peneliti tanggal 4 November 2019 di Puskesmas Kasihan II Bantul diperoleh bahwa rata-rata pengunjung pasien DM selama sebulan terakhir di Puskesmas Kasihan II Bantul berjumlah 67 pasien yang kebanyakan adalah pasien yang sama, baik itu pasien DM yang PRB (pasien rujukan balik) maupun yang non-PRB. Dari hasil

wawancara yang peneliti lakukan didapatkan hasil bahwa rata-rata pasien DM yang berkunjung di Puskesmas tersebut mengatakan gelisah dan takut akan kondisinya kedepan, apalagi dengan komplikasi penyakit yang mungkin muncul pada DM, dan pasien juga mengatakan sedih dengan kondisinya saat ini. Hasil lain dari wawancara dengan pelayan kesehatan di Puskesmas tersebut mengatakan bahwa pasien DM yang kontrol di Puskesmas Kasihan II Bantul dilakukan edukasi biasa dan belum terlaksana dan kurangnya modul (SOP) dari psikoedukasi dengan teknik komunikasi teraupetik dalam pelayanan kesehatan khususnya untuk pasien DM.

Hasil dari studi pendahuluan tersebut dan didukung dengan data-data yang ada, peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Perbandingan Efektivitas Antara Psikoedukasi dan Edukasi Terhadap Derajat Depresi Pada Pasien Diabetes Melitus”.

B. Rumusan Masalah

Apakah psikoedukasi efektif dalam menurunkan derajat depresi pada pasien DM?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui perbandingan efektivitas antara psikoedukasi dan edukasi terhadap derajat depresi pada pasien Diabetes Melitus.

2. Tujuan Khusus

- a) Mengetahui derajat depresi pada pasien DM sebelum intervensi
- b) Mengetahui derajat depresi pada pasien DM setelah intervensi
- c) Menganalisa perbedaan derajat depresi pasien DM sebelum dan sesudah dilakukan intervensi.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini di harapkan mampu dalam meningkatkan pengetahuan dan kemampuan

psikoedukasi terhadap penurunan derajat depresi pasien DM, serta dapat sebagai acuan untuk perawat dalam melakukan psikoedukasi.

2. Manfaat Bagi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat bermanfaat sebagai bahan acuan dan pertimbangan terkait efektifitas psikoedukasi komunikasi teraupetik, sehingga diharapkan tenaga kesehatan dapat meningkatkan mutu pelayanan dan mampu menurunkan derajat depresi pasien DM.

3. Manfaat Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan pembelajaran mahasiswa keperawatan khususnya keperawatan jiwa, sehingga dapat diperoleh gambaran proses kerja dari psikoedukasi komunikasi teraupetik yang mendukung terwujudnya *evidence based* dalam praktik keperawatan terutama dalam penurunan derajat depresi pasien DM.

4. Manfaat bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan dan pengetahuan untuk peneliti selanjutnya dalam melakukan penelitian yang lebih spesifik pada efektifitas psikoedukasi terhadap derajat depresi pada pasien DM

E. Penelitian Terkait

Perbedaan penelitian sebelumnya dengan penelitian yang akan dilakukan adalah pada penelitian sebelumnya belum ada yang meneliti tentang efektivitas psikoedukasi terhadap derajat depresi pasien DM.. Beberapa penelitian terkait dalam penelitian ini sebagai berikut:

Tabel 1.1 Penelitian terkait

No	Judul	Peneliti /Tahun	Desain	Sampel	Outcome
1	<i>Patient-centered communication in type 2 diabetes: The facilitating and constraining factors in clinical encounters</i>	Paiva D., et al. (2019)	Kuantitatif study desain	45 Sampel diantaranya 12 pasien dan 33 tenaga kesehatan	Komunikasi antara tenaga kesehatan dan pasien meliputi kepercayaan, rasa hormat, dan keterampilan perawat. Dukungan psikologis melalui komunikasi teraupetik yang membantu meringankan dan menurunkan rasa kecemasan yang mengakibatkan depresi
2	<i>Depression among people with type 2 diabetes mellitus, US National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES), 2005–2012</i>	(Wang et al., 2016)	Kuantitatif cross-sectional	2182 pasien DM tipe 2	Rata-rata pasien dengan DM tipe 2 mengalami depresi dan harus mengkonsumsi anti-depresan hal ini disebabkan oleh beban pikiran akan penyakit yang diderita pasien.
3	<i>Health communication, self-care, and treatment satisfaction among low-income diabetes patients in a public health setting</i>	(White et al., 2015)	Kuantitatif Eksperimental	411 pasien DM	Mangemen penyakit yang kurang baik disebabkan oleh faktor penghasilan yang rendah, hal ini juga dapat mempengaruhi psikologis dan motivasi dalam melakukan pengobatan. Komunikasi yang baik akan mempengaruhi kepatuhan pengobatan

No	Judul	Peneliti /Tahun	Desain	Sampel	Outcome
					pasien DM
4	<i>The effect of using interactive communication tools in adults with type-2 diabetes</i>	(Akritidou et al., 2017)	Kuantitatif Quasy Eksperimental	44 pasien DM tipe 2	Terjadi peningkatan yang signifikan dalam perawatan diri dan diet pada pasien DM yang dilakukan intervensi komunikasi yang interaktif, serta komunikasi yang interaktif dapat menekan rasa kecemasan dan ketakutan pasien DM sehingga menurunkan komplikasi dari DM
5	<i>Perceived barriers to effective therapeutic communication among nurses and patients at Kumasi South Hospital</i>	(Maame Kisiwaa Amoah et al., 2018)	Kuantitatif deskriptif	296 sampel pasien kanker	136 pasien mengalami depresi. Masalah ini diperberat oleh minimnya komunikasi dan dukungan positif dari tenaga kesehatan maupun keluarga pasien.
6	<i>Physician–patient communication at diagnosis of type 2 diabetes and its links to patient outcomes: New results from the global IntroDia ® study</i>	(Polonsky et al., 2017)	Kuantitatif <i>cross-sectional</i>	3628 pasien DM tipe 2	Terjadi peningkatan yang signifikan dalam kesejahteraan pasien DM dan perawatan diri setelah dilakukan intervensi komunikasi efektif yang mendorong dan memotivasi pasien dalam kesejahteraan psikologis.