

## BAB 1

### PENDAHULUAN

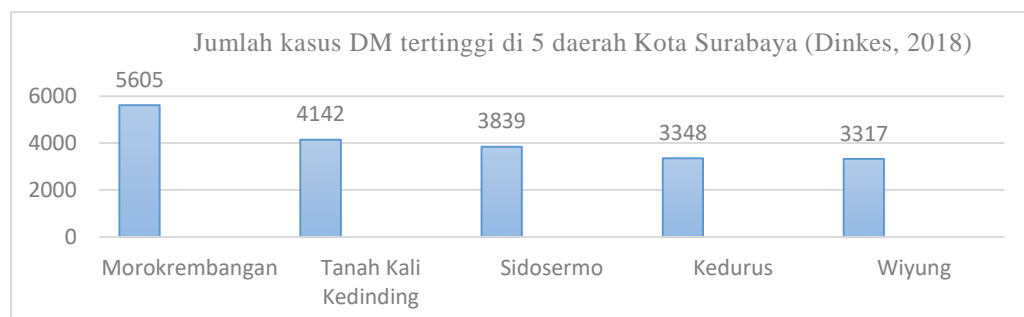
#### 1.1 Latar Belakang

Diabetes melitus (DM) adalah penyakit kronis yang kompleks dan memerlukan perawatan medis secara berkelanjutan dengan strategi pengurangan risiko multifaktor penyebab DM selain kontrol glikemik (American Diabetes Association, 2018). Banyaknya perawatan yang dilakukan pada DM akan menimbulkan perubahan dalam aspek biologi, psikologi, sosial, dan spiritual (WHO, 2014). Pasien dengan DM tipe 2 akan mengalami proses transisi dari kondisi sehat ke kondisi sakit yang akan mempengaruhi *psychological well-being* (Tristiana Rr.D., Widyawati I.Y., Yusuf A., 2016). *Psychological well-being* adalah keadaan dimana seseorang mampu menerima dirinya, membina hubungan yang baik dengan orang lain, mandiri, dapat mengendalikan lingkungan, mempunyai tujuan hidup, dan pengembangan diri (Ryff, 1989).

*Psychological Well-being* yang buruk lebih sering terjadi pada DM daripada penyakit lainnya (Davies, 2019). Perawatan jangka panjang yang harus dijalani pasien DM sangat sulit dikontrol secara efektif, sehingga sangat penting memperhatikan aspek psikologis selain aspek fisik pasien DM tipe 2. *Psychological well-being* merupakan salah satu bagian dari area psikologi positif umum yang disebut sebagai *subjective well being* (SWB) (Rubin, Snoek and Skovlund, 2005). Pasien DM tipe 2 yang memiliki *Psychological well-being* rendah mengakibatkan perawatan diri menjadi rendah juga (Peyrot *et al.*, 2005; Tristiana Rr.D., Widyawati I.Y., Yusuf A., 2016). Tingkat perawatan diri yang

rendah akan mengakibatkan peningkatan terjadinya komplikasi (Davis, 2010; Kusnanto, 2012).

*International Diabetes Federation* (IDF) (2015) melaporkan tahun 2015 jumlah klien DM secara global sebesar 415 juta. Pada tahun 2015, persentase orang dewasa dengan diabetes adalah 8,5% (1 diantara 11 orang dewasa menyandang DM) (IDF, 2015). Angka kematian DM di Asia Tenggara tertinggi pada Negara Sri Lanka sebesar 7% dan diikuti Negara Indonesia sebesar 6%. Berdasarkan Riskesdas (2018) didapatkan bahwa persentase penderita DM pada umur 45-74 tahun memiliki angka pravelensi tertinggi yaitu 16,2%, dengan toleransi gula terganggu (TGT) 30,8%, dan gula darah puasa terganggu (GDPT) 26,3%. Jumlah kejadian DM di Jawa Timur pada penduduk semua umur mencapai nilai 2,7% dan menempati urutan ke-5. Nilai tersebut meningkat sebesar 0,8% dari tahun 2013 dengan nilai 1,9% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Hampir 10% penduduk di Kota Surabaya mengidap penyakit DM (Tandra, 2017). DM juga sebagai penyebab kematian terbesar di Kota Surabaya dengan total 314 jiwa (Dinas Kesehatan, 2017). Terdapat 5 daerah di Surabaya dengan jumlah kasus DM tertinggi yang dijelaskan pada gambar 1.1 berikut.



Gambar 1.1 Daerah dengan laporan kasus DM tertinggi di Kota Surabaya pada tahun 2018 (Dinas Kesehatan, 2018).

Penelitian Dian Tristiana (2016) tentang kesejahteraan psikologis pada pasien DM tipe 2 di Puskesmas Mulyorejo Surabaya didapatkan 7 pasien DM tipe 2 mengalami respon kehilangan melalui lima tahapan yaitu menyangkal, marah, menawar, depresi dan menerima. *Psychological well-being* yang rendah ditunjukkan pada perasaan kehilangan yang terjadi secara fluktuatif dan berulang meskipun pasien DM tipe 2 telah mencapai tahapan menerima (Tristiana Rr.D., Widyawati I.Y., Yusuf A., 2016). Hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan peneliti pada tanggal 28 Maret 2019 di Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya, didapatkan bahwa 5 dari 7 pasien DM tipe 2 memiliki penerimaan diri terhadap penyakit DM masih kurang. Pasien juga membatasi aktivitas sosial seperti Pembinaan Kesejahteraan Keluarga (PKK) dan lebih memilih untuk berada dirumah, selain itu tujuan hidup pasien untuk masa depan sudah tidak lagi bermakna. Hal tersebut menunjukkan bahwa *psychological well-being* pasien DM tipe 2 di Puskesmas Tanah Kali Kedinding masih rendah.

*Psychological Well-being* akan berpengaruh terhadap kesehatan fisik. Apabila kesehatan fisik dalam kondisi buruk, maka akan menyebabkan perasaan sedih, hilangnya motivasi terhadap masa depan, dan mengalami penurunan kepercayaan diri (Temane and Wissing, 2006). Holt (2018) menjelaskan bahwa hubungan antara DM dengan psikologis pasien sangat kompleks sehingga penyakit DM dapat meningkatkan risiko gangguan psikologis (Holt, Hind and Gossage-Worrall, 2018). Penderita DM akan merasa syok, marah, dan penolakan terhadap penyakit sampai 4-6 tahun berikutnya setelah ditetapkannya diagnosis penyakit DM (Lowes and Lyne, 2000). Keadaan tersebut akan menyebabkan stres

secara psikis maupun fisik yang jika dibiarkan secara terus-menerus dalam waktu yang lama akan berpengaruh buruk terhadap kesehatan (Putra, 2011).

Penatalaksanaan DM mempunyai 4 tujuan utama dalam pengolahannya yaitu edukasi, terapi nutrisi medis, aktivitas fisik, dan terapi farmakologis. Prinsip dalam pemberian edukasi DM salah satunya adalah untuk memperhatikan kondisi psikologis pasien dengan intervensi non farmakologis selain terapi farmakologis yang diberikan (Perkeni, 2015). Penelitian Massey (2019) didapatkan bahwa studi intervensi *psychological well-being* berbasis kesadaran dapat meningkatkan perawatan diri, empati, kualitas hidup dan dapat mengurangi stres terkait DM (Massey, Feig and Duque-Serrano, 2019). *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) merupakan terapi yang dikembangkan dari *Emotional Freedom Technique* (EFT) dengan menggabungkan ilmu *accupuncture* dan teknik perilaku dalam psikologi (Zainuddin, 2006). Penelitian tentang SEFT telah banyak dilakukan, diantaranya adalah penelitian Ulfah (2013) dan Afrinanto (2018) yang menunjukkan bahwa SEFT efektif dalam menurunkan gangguan stres pasca trauma pada remaja yang menjadi korban erupsi Gunung Merapi dan dapat meningkatkan kualitas hidup pada wanita yang mengalami bencana tanah longsor di Purworejo (Afrinanto, Hayati and Urbayatun, 2018). Penelitian-penelitian tersebut menunjukkan bahwa kualitas hidup seseorang dapat ditingkatkan salah satunya dengan penanganan psikologis dan pendekatan spiritual.

Menurut teori adaptasi Roy individu mampu meningkatkan kesehatannya dengan cara mempertahankan perilaku adaptif dan merubah perilaku yang maladaptive (Aini, 2018). Terapi SEFT sebagai suatu mekanisme koping yang dapat meningkatkan *psychological well-being* penderita DM tipe 2 sehingga

perilaku adaptif dapat dipertahankan. Perawat berperan dalam membantu individu beradaptasi terhadap perubahan psikologis, konsep diri, dan sehat-sakit (Potter dan Perry, 2009; Aini, 2018). Berdasarkan permasalahan di atas perlu untuk dilakukan penelitian pengaruh SEFT terhadap *psychological well-being* pada penderita DM tipe 2.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Apakah ada pengaruh *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) terhadap *psychological well-being* pada pasien DM tipe 2?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan umum**

Menjelaskan pengaruh *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) terhadap *psychological well-being* pada pasien DM tipe 2.

### **1.3.2 Tujuan khusus**

1. Mengidentifikasi *psychological well-being* sebelum dan sesudah diberikan intervensi SEFT.
2. Menganalisis pengaruh *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) terhadap *Psychological Well-Being* pada penderita DM tipe 2.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Teoritis**

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai pengembangan ilmu pengetahuan khususnya dalam ilmu keperawatan medikal bedah dan sebagai bahan riset penelitian selanjutnya.

### 1.4.2 Praktis

#### 1. Bagi profesi keperawatan

Sebagai alternatif intervensi keperawatan dalam upaya menyelesaikan masalah psikologis pada pasien DM tipe 2.

#### 2. Bagi Puskesmas

Memberikan solusi terapi komplementer yang efektif dalam mengatasi masalah psikologis pada pasien DM tipe 2.