

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Diabetes Melitus atau biasa disingkat dengan DM yaitu penyakit kronis akibat tubuh tidak dapat menggunakan insulin dengan baik, atau kurangnya insulin yang diproduksi secara tidak efektif kedalam tubuh oleh pankreas (WHO, 2018). Menurut American Diabetes Association (2018), Diabetes merupakan penyakit kronis yang membutuhkan perawatan medis berkelanjutan dengan strategi pengurangan risiko multifaktorial yang lebih dari sekedar pengontrolan gula darah.

ADA (2018) mengatakan Klasifikasi klasik dari DM terdiri dari diabetes tipe 1, diabetes tipe 2, diabetes gestasional, dan diabetes tipe lain yang disebabkan oleh berbagai macam faktor. Beberapa klasifikasi tersebut adalah klasifikasi yang paling banyak digunakan dan diadaptasi. DM tipe 1 atau *autoimmune type 1 diabetes* terjadi akibat kerusakan sel  $\beta$  pankreas. Sementara pada DM tipe 2 terjadi resistensi insulin dan meningkatnya kebutuhan insulin pada jaringan target insulin.

Riset yang dilakukan oleh Zheng, Ley dan Lu (2017), didapatkan hasil yang menyatakan bahwa 1 dari 11 orang dewasa menderita diabetes dan 90% diantaranya merupakan penderita diabetes tipe 2.

Proporsi penderita DM tipe 2 di seluruh dunia akan terus meningkat. Faktor pembentuk utama dari peningkatan epidemik global DM tipe 2 adalah obesitas, gaya hidup dimana seseorang minim bergerak dan peningkatan konsumsi makanan tidak sehat termasuk daging merah dan olahan, biji-bijian olahan, dan minuman dengan pemanis tambahan.

Berdasarkan laporan yang diterbitkan pada tahun 2015 oleh International Diabetes Federation (IDF), 415 juta orang dewasa menderita diabetes. Angka ini meningkat menjadi 425 juta orang dewasa pada tahun 2017. Kenaikan ini terus terjadi dan diperkirakan akan mencapai angka 629 juta orang pada tahun 2045.

Centers for Disease Control and Prevention (CDC) melaporkan pada tahun 2017 sekitar 30,2 juta orang dewasa di Amerika Serikat mengidap diabetes. Asia yang merupakan benua terbesar di dunia bertanggungjawab atas 60% keseluruhan penderita DM. China sebagai negara dengan penderita DM terbanyak di seluruh dunia memiliki 114 juta penderita dan disusul oleh India yang memiliki 74 juta penderita (IDF, 2017). Benua Asia merupakan pusat epidemik dari kasus DM tipe 2.

Berdasarkan IDF Atlas (2017), Indonesia menduduki peringkat keenam dunia setelah Tiongkok (China), India, Amerika Serikat, Brazil, dan Meksiko dengan jumlah penyandang diabetes usia dewasa sekitar 10,3 juta orang. Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas) juga melaporkan

adanya peningkatan prevalensi DM yang cukup signifikan dari 6,9% di tahun 2013 menjadi 8,5% pada tahun 2018, sehingga estimasi penderita di Indonesia mencapai lebih dari 16 juta orang. Angka estimasi yang tinggi ini disebabkan 1 dari 2 penderita diabetes biasanya tidak terdiagnosis.

Hasil utama Riskesdas (2018), dan Infodatin (2019), yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menunjukkan bahwa Kalimantan Timur Bersama dengan D.I. Yogyakarta menduduki peringkat ke-2 penderita diabetes di Indonesia. Angka prevalensinya berada pada 3,1%, meningkat dari tahun 2013 yang sebelumnya 2,4%. Dari Data Kasus Penyakit Tidak Menular Provinsi Kalimantan Timur, pada tahun 2017 terdapat 12.922 kasus DM baru yang tercatat di rumah sakit atau fasilitas kesehatan lainnya, dan meningkat menjadi 18.794 kasus di tahun 2018.

Pada tahun 2016, WHO menyatakan diabetes merupakan penyebab langsung kematian nomor 7 di seluruh dunia dengan estimasi angka mencapai 1,6 juta jiwa. Kematian pada penderita diabetes disebabkan oleh tubuh yang kekurangan insulin sehingga untuk memenuhi kebutuhan energinya memulai proses katabolisme dimana tubuh memecah lemak yang tersimpan dalam jaringannya untuk diubah menjadi energi secara cepat. Hati kemudian memproses lemak menjadi keton yang dapat menyebabkan darah bersifat asam – dan beracun, kondisi ini dinamakan ketoasidosis. Penumpukan keton

yang berlebihan dalam tubuh ini dapat menyebabkan kematian (ADA, 2015).

Selain menyebabkan kematian secara langsung, semua tipe diabetes dapat menimbulkan dampak komplikasi di seluruh sistem tubuh. Komplikasi akut adalah kontributor signifikan dari kehilangan, rendahnya kualitas hidup, dan kematian. Diabetes dengan komplikasi merupakan penyebab tertinggi kematian ketiga di Indonesia (SRS, 2014 dalam WHO 2016). Depresi merupakan sedikit dari komplikasi yang dapat muncul jika DM tidak ditangani dengan baik.

Diabetes dapat menyebabkan Depresi yakni gangguan psikiatrik paling umum dengan prevalensi yang tinggi di seluruh dunia. Hasil dari berbagai penelitian mengusulkan bahwa ada hubungan antara kadar glukosa plasma dengan suasana hati penderita diabetes, yang artinya depresi lebih lazim pada penderita diabetes dengan kontrol glukosa yang buruk. Selain itu, perubahan fisiologis lain juga menyebabkan depresi (Sen et al., 2016).

Dalam mengatasi komplikasi yang muncul dari penyakit DM, banyak opsi pengobatan dan perawatan yang ditawarkan oleh tenaga kesehatan untuk meningkatkan kesehatan dan/atau untuk membantu proses rehabilitasi secara farmakologis maupun non-farmakologis. Menurut American Heart Association (2017), banyak variasi kelas obat yang bisa diberikan sebagai penatalaksanaan farmakologis penderita a depresi, obat utama yang diberikan adalah anti depresan, dan yang

paling sering digunakan adalah *selective serotonin reuptake inhibitor* (SSRI) (Simon et al, 2017). Untuk mengatasi gangguan tidur, menurut ISO (2018), terapi farmakologis yang bisa diberikan adalah obat dari golongan benzodiazepin (*nitrazepam, trizolam, estazolam*) atau non-benzodiazepin (*chloral-hydrate, phenobarbital*).

Penatalaksanaan non-farmakologis yang bisa diberikan pada penderita Menurut Bienenfeld (2017), penatalaksanaan non-farmakologis pasien depresi adalah psikoterapi, *electroconvulsive therapy* (ECT), dan terapi komplementer. Pada gangguan kualitas tidur, penatalaksanaan non-farmakologi yang dapat diberikan adalah edukasi tentang kebiasaan tidur yang baik, terapi relaksasi, terapi kognitif, dan terapi komplementer (*massage*). Terapi komplementer adalah pilihan terapi yang dapat diberikan pada penderita DM dengan komplikasi depresi.

Menurut Kauffman et al. (2014), terapi komplementer merujuk pada terapi yang tidak menjadi bagian dari rejimen allopati standar, tetapi digunakan sebagai tambahan perawatan. Minat dalam penggunaan terapi komplementer meningkat secara eksponen dalam beberapa tahun ini. Jumlah sampel yang menggunakan terapi komplementer berbeda di setiap laporan survei yang dilakukan oleh berbagai peneliti, namun persentasenya selalu mendekati angka 50% dari seluruh dunia (Lindquist et al., 2014). Pasien cenderung memilih

terapi komplementer karena mereka ingin dirawat sebagai manusia seutuhnya – bukan hanya untuk menyembuhkan penyakitnya.

Hal yang mendasari dari peningkatan minat dalam penggunaan terapi komplementer adalah landasan filosofi holistik yang membedakan terapi komplementer dengan pengobatan konvensional. Hal ini bisa dilihat dari tujuan diberikannya terapi komplementer, yaitu untuk mengembalikan keharmonisan atau keseimbangan tubuh. Terapi komplementer dapat mengembalikan keseimbangan atau homeostasis dengan cara menghilangkan hambatan dari aliran energi bioelektrik tubuh (Kauffman et al., 2014).

Oleh National Center for Complementary and Integrative Health (2012, dalam Lindquist et al., 2014) terapi komplementer diklasifikasikan menjadi 6; *Natural products, Mind-Body Therapies, Manipulative and Body-Based Therapies, Energy Therapies, Systems of Care, dan Traditional Healers*. Psikoterapi, meditasi, akupunktur, dan pijat merupakan beberapa contoh terapi komplementer (Kauffman et al., 2014).

Pijat telah digunakan sebagai terapi komplementer secara umum sejak era Florence Nightingale, dan merupakan bagian dari setiap kebudayaan. Karena merupakan bagian dari kebudayaan berbagai suku dan ras di seluruh dunia, pemberian pijat sebagai bagian dari terapi mengimplementasikan *Culture Care Theory* dari Leininger. Selain itu, DM yang merupakan penyakit kronis membutuhkan

kerjasama antara tenaga medis, kesehatan, dan keluarga untuk memelihara kondisi pasien. Pijat merupakan suatu tindakan yang bisa dengan mudah diajarkan oleh tenaga kesehatan ke anggota keluarga sehingga keluarga memiliki pengetahuan dan andil dalam merawat pasien. Hal ini merupakan implementasi dari *Family-Centered Care Theory* dari Friedman.

Menurut Rose (2010, dalam Lindquist et al., 2014), pijat diberikan oleh perawat sebagai kegiatan untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan. Pijat dapat memberikan manfaat terapeutik di berbagai sistem tubuh: integumen, muskuloskeletal, kardiovaskular, limfa dan saraf. Terlebih lagi, pijat bukan merupakan prosedur invasif yang terkadang tidak disukai oleh klien.

*Slow Stroke Back Massage* (selanjutnya disingkat SSBM), atau *effleurage*, adalah teknik memijat yang diajarkan di sekolah keperawatan (Lindquist et al., 2014). Teknik ini mudah untuk dilakukan untuk beragam populasi, dan relatif murah. SSBM sebagai salah satu bentuk pemijatan dipercaya dapat memberikan manfaat yang baik bagi fisiologis dan psikologis klien.

SSBM adalah teknik memijat yang dilakukan dengan cara memijat daerah punggung pasien menggunakan telapak tangan – terutama ibu jari, dalam gerakan memutar. Gerakan memijat dilakukan sebanyak 60 kali/menit selama 10 menit di setiap sesi, dan dilakukan selama 3 hari berturut-turut.

Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 9 Mei 2019 di Puskesmas Juanda didapatkan data berupa 4 dari 10 responden mengalami depresi dengan skor 20,21,21, dan 23 diukur dengan kuesioner BDI-II. Puskesmas Juanda dipilih sebagai lokasi penelitian karena berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Samarinda tahun 2018, Puskesmas Juanda memiliki jumlah penderita DM tipe 2 terbanyak ke-2 di Samarinda. Selain itu, dipilihnya lokasi tersebut dikarenakan responden yang ada memenuhi kriteria dari penelitian yang akan dilakukan.

Penjabaran tersebut menjadi kajian yang menarik untuk diteliti lebih jauh, sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian berjudul “Pengaruh *Slow Stroke Back Massage* (SSBM) Terhadap Depresi pada Penderita Diabetes Melitus tipe 2 di Wilayah Kerja PUSKESMAS Juanda Kota Samarinda”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan hasil uraian di atas, rumusan masalah yang disusun adalah “Apakah ada pengaruh SSBM terhadap tingkat depresi pada penderita Diabetes Melitus tipe 2

## **C. Tujuan Penelitian**

1. Tujuan umum: Menjelaskan pengaruh SSBM terhadap depresi pada penderita Diabetes Melitus tipe 2.
2. Tujuan khusus:



- a. Mengidentifikasi karakteristik responden pada penderita Diabetes Melitus tipe 2 di wilayah kerja PUSKESMAs Juanda.
- b. Mengidentifikasi perubahan tingkat depresi sebelum dan sesudah dilakukan SSBM pada penderita Diabetes Melitus tipe 2 di wilayah kerja PUSKESMAS Juanda.
- c. Mengidentifikasi perbedaan tingkat depresi sebelum dan sesudah dilakukan SSBM pada penderita Diabetes Melitus tipe 2 di wilayah kerja PUSKESMAS Juanda.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### 1. Manfaat teoritis.

Secara teoritis hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat yaitu:

- a. Hasil penelitian dapat menjelaskan pengaruh SSBM terhadap perubahan depresi, pada penderita Diabetes Melitus tipe 2.
- b. Memberikan sumbangan pemikiran bagi pembaharuan rejimen terapi komplementer bagi penderita Diabetes Melitus tipe 2.
- c. Memberikan sumbangan ilmiah dalam ilmu keperawatan khususnya Keperawatan Medikal Bedah dan Terapi Komplementer, dengan inovasi penggunaan metode pre-eksperimen dalam peningkatan kemampuan tenaga keperawatan.

d. Sebagai pijakan dan referensi untuk penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan SSBM serta menjadi bahan kajian lebih lanjut.

## 2. Manfaat praktis.

Secara praktis penelitian ini dapat bermanfaat sebagai:

### a. Bagi peneliti.

Dapat menambah wawasan dan pengalaman langsung tentang bagaimana melakukan terapi SSBM melalui metode pre-eksperimen.

### b. Bagi responden.

Dapat menjadi tambahan pilihan terapi yang murah dan mudah dilakukan secara mandiri sebagai usaha promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif bagi penderita Diabetes Melitus untuk meningkatkan kualitas hidupnya.

### c. Bagi puskesmas.

Sebagai masukan guna memberikan pelayanan yang holistik bagi penderita Diabetes Melitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Juanda.

### d. Bagi universitas.

Sebagai bahan dasar pengembangan ilmu pengetahuan mengenai terapi komplementer untuk mengatasi komplikasi yang timbul pada penderita Diabetes Melitus tipe 2.

## E. Keaslian Penelitian

Sepengetahuan penulis belum pernah ada dilakukannya penelitian yang sama. Namun, berdasarkan penelusuran pustaka, didapat beberapa penelitian serupa antara lain:

1. Penelitian yang dilakukan oleh Thomas Ari Wibowo (2018), dengan judul “Pengaruh *Slow Stroke Back Massage* (SSBM) Terhadap Penurunan Depresi pada Penderita Pasca Stroke Iskemik di Puskesmas KartaSura Sukoharjo”. Perbedaan penelitian ini terletak pada sasaran populasi. Populasi penelitian ini adalah golongan usia lansia yang menderita Stroke Iskemik. Uji hipotesis yang digunakan adalah *paired T-test*.
2. Penelitian yang dilakukan oleh Kurniawan, Wantiyah, dan Kushariyadi (2017) dengan judul “Pengaruh Terapi *Slow Stroke Back Massage* (SSBM) Terhadap Depresi Pada Lansia di Unit Pelayanan Teknis Panti Sosial Lanjut Usia (UPT PSLU) Kabupaten Jember”. Perbedaan penelitian ini dengan yang akan dilakukan penulis adalah penelitian ini menggunakan desain penelitian quasi eksperimental dengan pendekatan *pretest-posttest with control group*, dengan populasi lansia. Teknik sampling yang digunakan adalah *simple random sampling*, dan dibagi menjadi dua kelompok: kelompok terapi dan kontrol. Analisis data menggunakan Uji Dependen T-Tes dan Uji Independen T-Tes.