

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Diabetes melitus merupakan penyakit endokrin kronik dimana pengaturan glukosa terganggu hingga berdampak pada fungsi semua sel dan jaringan (Ignatavicious et al. 2018). Hinkle dan Cheever (2014) mendefinisikan diabetes sebagai sekelompok penyakit metabolik dengan ciri khas adanya hiperglikemia akibat gangguan sekresi insulin dan/atau gangguan tubuh dalam bereaksi dengan insulin. Diabetes melitus merupakan penyakit kronik akibat terganggunya endokrin yang berujung pada gangguan regulasi glukosa sehingga menyebabkan tingginya kadar glukosa dalam darah (*hiperglikemia*).

*International Diabetes Federation* (IDF) atlas tahun 2021 melaporkan prevalensi diabetes global kelompok usia 20 – 79 tahun diperkirakan 10,5% (536,6 juta orang), Jumlah ini diprediksi akan meningkat menjadi 12,2 % (783,2 juta orang) pada tahun 2045. Prevalensi diabetes sebanding antara pria dan wanita dan tertinggi pada mereka yang berusia 75 – 79 tahun (Sun et al, 2021). Indonesia berada di posisi ke lima dengan jumlah penderita diabetes sebanyak 19,47 juta. Dengan jumlah penduduk sebesar 179,72 juta, ini berarti prevalensi diabetes di Indonesia sebesar 10,6% (Kementerian Kesehatan RI, 2021). IDF memperkirakan masih ada 44% penderita diabetes yang belum didiagnosis.

Hasil Riskesdas 2018 menunjukkan bahwa prevalensi diabetes melitus di Indonesia berdasarkan diagnosis dokter pada umur  $\geq 15$  tahun sebesar 2%. Angka ini menunjukkan peningkatan dibandingkan prevalensi diabetes melitus pada penduduk 15 tahun pada hasil Riskesdas 2013 sebesar 1,5%. Namun prevalensi diabetes melitus menurut hasil pemeriksaan

gula darah meningkat dari 6,9% pada 2013 menjadi 8,5% pada tahun 2018. Angka ini menunjukkan bahwa baru sekitar 25% penderita diabetes yang mengetahui bahwa dirinya menderita diabetes. Kasus diabetes mellitus sebesar 3,4% berdasarkan diagnosis dokter pada umur  $\geq 15$  tahun di Indonesia dengan posisi pertama ditempati Provinsi DKI Jakarta, sedangkan Sumatera Barat tahun 2018 menunjukkan prevalensi diabetes mellitus berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk umur  $\geq 15$  Tahun sebesar 1,64% (Riset Kesehatan Dasar, 2018). Peringkat tertinggi prevalensi Sumatera Barat ditempati oleh Kota Padang diikuti oleh Kabupaten Solok Selatan dan terendah ditempati Kota Padang Panjang. Kabupaten Solok berada pada posisi 14 dari 19 Kota/ Kabupaten.

Dinas Kesehatan Kabupaten Solok terdiri dari 19 Puskesmas dan 1 rumah sakit. Capaian pelayanan penderita diabetes mellitus dengan prevalensi 3,37% dari jumlah penduduk  $> 15$  Tahun yang mendapatkan layanan. Peringkat tertinggi capaian prevalensi hingga bulan November 2022 adalah Puskesmas Surian yaitu 7,36% disusul Puskesmas Sulit Air 6,37% dan ketiga Puskesmas Simpang Tanjung Nan IV 6,18%. Sementara capaian terendah berada pada Puskesmas Tanjung Bingkung 2,94% dan Puskesmas Sungai Lasi 2,96%.

Penyakit diabetes melitus menjadi penyakit menahun, bahkan dikatakan sebagai penyakit seumur hidup. Penatalaksanaan penyakit diabetes melitus yang tidak cermat akan menimbulkan berbagai komplikasi yang sangat merugikan dibandingkan dengan penyakit lainnya (Perkeni, 2021). Data IDF mencatat diabetes telah menyebabkan 6,7 juta kematian di dunia pada 2021. Ini berarti ada 1 kematian setiap 5 detik. Indonesia berada di peringkat keenam dengan jumlah kematian akibat diabetes di Indonesia mencapai 236 ribu pada 2021.

Diabetes mellitus banyak dijumpai pada lansia, karena dampak penuaan seperti penurunan status kesehatan dan penyakit kronik menjadikan lansia sebagai populasi rentan. Populasi rentan (*vulnerable population*) merupakan bagian dari populasi yang lebih cepat mengalami masalah kesehatan akibat terpapar resiko atau akibat buruk dari masalah kesehatan (Lancaster, 2016). Populasi rentan juga didefinisikan populasi yang memiliki karakteristik lebih memungkinkan berkembangnya masalah kesehatan dan lebih mengalami kesulitan dalam menjangkau pelayanan kesehatan (Maureer & Smith, 2013). Populasi rentan sangat membutuhkan perhatian penuh dan penanganan dari perawat kesehatan komunitas dan pemerintah maupun swasta (Sahar et al, 2019). Penelitian yang dilakukan oleh Bloom, et al (dalam TNP2K, 2020) menyebutkan ada tiga faktor utama Lansia sebagai populasi rentan karena ketidakstabilan finansial (tidak produktif secara ekonomi), masalah kesehatan dan membutuhkan pendampingan sebagai pengasuh (caregiver).

Penelitian Ugel et al (2017) orang dengan usia 70 tahun atau lebih, berisiko mengalami diabetes dibandingkan mereka yang berusia 20-29 tahun. Prevalensi diabetes tertinggi di negara penghasilan tinggi berusia 75 – 79 tahun, negara penghasilan menengah 60-74 tahun, dan negara penghasilan rendah diantara kelompok usia 55-64 tahun (Cho et al, 2018). Diabetes terjadi pada 10 – 20% lansia yang berumur 65-74 tahun dan sekitar 40% pada lansia berusia lebih dari 80 tahun (Nagaratnam & Cheuk, 2016). Penyakit diabetes tinggi pada lansia baik di negara penghasilan tinggi maupun negara penghasilan rendah. Faktor risiko gaya hidup yang berkontribusi pada timbulnya diabetes mellitus pada lansia diantaranya obesitas, pola makan tidak sehat, dan minimnya aktivitas fisik (Touhy & Jett, 2014).



*American Asosiation Diabetes* (2020), menjelaskan bahwa agar diabetes mellitus terkontrol perlu dilakukan perawatan atau manajemen diri diabetes. Menurut Traina et al (2015), hal yang harus dilakukan penderita diabetes yaitu aktivitas *self-care* terhadap penyakit yang dimiliki, dilakukan dengan cara menjalani diet sehat, olahraga teratur minimal 30 menit dalam satu hari per minggu, mengkonsumsi obat sesuai anjuran, dan melakukan pemantauan kesehatan agar penderita diabetes melitus mendapatkan berat badan ideal dan terhindar dari berbagai komplikasi. Penyakit diabetes melitus merupakan penyakit dengan prognosis yang cukup lama dan merupakan sumber dari kemunculan penyakit lainnya, hal tersebut seringkali membuat penderita diabetes mengalami kondisi ketakutan atau stress terhadap kondisi yang dialaminya (Chew, et al 2016). *Distress diabetes* merupakan kondisi yang dialami oleh penderita diabetes akibat adanya rasa takut terhadap berbagai dampak negatif yang dapat muncul dari penyakit diabetes melitus yang dialami (Nanayakara, 2017). Penyakit diabetes yang akan memberikan dampak terhadap peningkatan kesakitan, gangguan proses keluarga, gangguan hubungan interpersonal, dan masalah ekonomi yang menjadi stressor sehingga penderita diabetes dapat mengalami kondisi *distress* yang tidak disadari (Infodatin, 2016; Standhope & Lancaster, 2016; Nanayakkara & Natalie, et al 2017).

*Distress diabetes* didefinisikan sebagai masalah emosional yang timbul karena beban dan kekhawatiran karena hidup dengan penyakit kronis. Keadaan ini ditandai dengan munculnya perasaan khawatir, frustrasi dan lelah (Fisher, 2012). *Distress diabetes* adalah sebagai beban emosional negatif dari diabetes dan kekhawatiran pasien tentang kontrol gula darah, komorbiditas yang ada, adanya komplikasi, indikasi komplikasi dan akses ke

perawatan kesehatannya. *Distress diabetes* mencakup berbagai emosi seperti perasaan negatif, marah, takut, bersalah, frustrasi, dan malu (Azadbakht, 2020).

Hasil penelitian diperoleh data bahwa prevalensi *Diabetes Distress* adalah 55,9%, yang dibedakan diabetes melitus tipe 2 sebesar 43% sedangkan diabetes melitus tipe 1 sebesar 42% (Yajurvedi, 2018). Penelitian yang dilakukan oleh Shun ying et al (2020) menemukan bahwa adanya *distress diabetes* dapat memperburuk kontrol glikemik pada penderita diabetes melitus. Penelitian yang dilakukan Ismail et al (2017), sebanyak 20,8% penderita diabetes mengalami depresi akibat penyakit diabetes melitus yang dialami. Pada penelitian lain yang dilakukan Mirghani (2017) didapatkan penderita diabetes mengalami 87,6% mengalami kondisi *distress diabetes*.

Penelitian yang dilakukan Belonwu et al (2020) di Nigeria pada 110 subjek yang terdiri dari 38 orang laki-laki dan 72 orang perempuan, dengan prevalensi subyek laki-laki dan perempuan sebanding dengan *diabetes distress* sedang hingga berat terjadi pada 51,9%. Penelitian yang dilakukan oleh Muntamah (2022) prevalensi *diabetes distress* yang dialami responden yaitu sebesar 36% pasien mengalami distress ringan, 57,6% pasien mengalami distress sedang dan 6,4% distress berat. Variabel durasi menderita diabetes melitus menjadi faktor yang paling berhubungan dengan kejadian *diabetes distress* ( $p=0,039$ ). Pasien dengan durasi menderita diabetes mellitus  $\geq 5$  tahun berisiko 2,145 kali lipat mengalami *Diabetes Distress*

Kondisi yang dialami penderita diabetes tipe 2 yaitu harus hidup aktif, mampu melakukan perawatan mandiri, dan kondisi penyakit yang memberikan rasa takut atau distress menyebabkan penderita diabetes memiliki tekanan psikologis yang tinggi yang menentukan kondisi sehat dan produktifitas hidup yang dimiliki. Keadaan diabetes mellitus

yang tidak dikelola dengan baik dalam jangka waktu yang lama akan berkontribusi terhadap terjadinya komplikasi. Hal ini akan berdampak terhadap kualitas hidup pasien.

Sejumlah penelitian yang dilakukan menemukan bahwa *distress diabetes* merupakan faktor risiko dalam menurunnya kualitas hidup penderita diabetes mellitus (Hermanss, 2015; Abdurrasyid 2018). Penderita diabetes yang mengalami depresi akan memunculkan beberapa respon, salah satunya adalah respon perilaku. Sehingga diperlukan dukungan dari keluarga untuk mencegah timbulnya distress diabetes (Wardani, 2017). Dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang melindungi seseorang dari efek stress yang buruk (Kaplan dan Sadock, 2013). Penelitian yang dilakukan oleh Ayuningtyas (2014) mengatakan bahwa dukungan keluarga adalah segala bantuan yang diterima salah satu anggota keluarga dari anggota keluarga lainnya dalam rangka menjalankan fungsi – fungsi yang terdapat di dalam sebuah keluarga, yaitu dukungan emosional, instrumental, informatif, maupun penilaian.

Dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan didengarkan. Keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Dukungan instrumental meliputi pertolongan praktis dan konkrit dari keluarga diantaranya dalam hal kebutuhan makan dan minum, istirahat. Dukungan informatif berupa nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi oleh keluarga kepada anggota keluarga yang sakit. Dukungan penilaian berupa pemberian informasi, saran atau umpan balik tentang situasi dan kondisi individu. Jenis informasi seperti ini dapat menolong individu untuk mengenali dan mengatasi masalah penyakitnya (Komariyah, 2014)



Faktor yang mempengaruhi *diabetes distress* adalah umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, penyakit penyerta dan yang paling berkontribusi yaitu lama menderita penyakit diabetes mellitus (Muntamah, 2022). *Distress diabetes* dapat meningkatkan risiko komplikasi (kardiovaskuler, jantung coroner) dan kematian (Amirudin et al 2021; Fader-Wildeboer et al 2012). Berdasarkan penjelasan tersebut, dapat dilihat bahwa stres yang dialami para penderita diabetes mellitus sangat berhubungan erat dengan dampak buruk terhadap fisik serta psikologis mereka. Penelitian yang dilakukan mengenai *distress diabetes*, ditemukan bahwa yang termasuk ke dalam faktor risiko adalah gender perempuan, usia di atas 64 tahun, pendidikan rendah, adanya komplikasi, peristiwa hidup yang besar, kontrol glikemik yang buruk, serta pengobatan insulin (Muntamah, 2022; Fader- Wildeboer et al, 2012).

Faktor lain yang mempengaruhi *distress diabetes* pada pasien diabetes mellitus berupa faktor demografi (usia, jenis kelamin, status ekonomi dan pendidikan), faktor kognitif (pengetahuan) dan dukungan (baik dukungan penyedia layanan kesehatan maupun dukungan keluarga) dan perilaku manajemen diabetes (Wardian et al, 2015). Menurut Baskara (2022) faktor yang mempengaruhi *distress diabetes* adalah penggunaan insulin sebagai terapi diabetes, hipoglikemia dalam 3 bulan terakhir, dan kurangnya dukungan keluarga. Faktor lain yang mempengaruhi *distress diabetes* adalah kontrol diet, aktifitas fisik dan pengobatan (Hulan Bao et al, 2017).

Seriusnya masalah yang timbul akibat diabetes mendorong pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian yang dilakukan oleh pemerintah Indonesia maupun Dunia. Data WHO (2016) untuk menekan angka kematian akibat penyakit tidak menular seperti diabetes, negara anggota WHO akan meningkatkan cakupan kesehatan dan menyediakan

pengobatan yang terjangkau pada tahun 2030. Indonesia untuk pengendalian penyakit tidak menular, pemerintah Indonesia melakukan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM). Posbindu PTM bertujuan untuk memonitoring dan mendeteksi dini faktor risiko penyakit tidak menular di lingkungan masyarakat (Depkes, 2015). Kebijakan pemerintah terhadap pengendalian penyakit diabetes mellitus sudah optimal, namun penyakit diabetes mellitus terus mengalami peningkatan.

Program pemerintah Indonesia untuk meningkatkan kesejahteraan para lanjut usia yaitu posyandu lansia. Posyandu lansia merupakan suatu wadah untuk memberikan pelayanan kesehatan dan pembinaan kepada kelompok usia lanjut di suatu wilayah dengan melibatkan peran serta aktif masyarakat melalui kader kesehatan dan kerjasama lintas program dan lintas sektor dalam rangka untuk meningkatkan status kesehatan masyarakat pada umumnya dan khususnya kelompok usia lanjut (Kemenkes, 2015). Tidak terlepas dari peran seorang perawat, perawat memainkan berbagai macam peran, perawat mengidentifikasi individu rentan dengan menemukan kasus, memberi dukungan kepada komunitas untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan, membangun program dikelompok dan komunitas agar meningkatkan kesehatan serta pencegahan penyakit. Perawat menyediakan pelayanan perawatan langsung terhadap klien di berbagai macam *setting* (Stanhope & Lancaster, 2015). Peran perawat komunitas adalah sebagai *clinician, educator, manager, collaborator, dan counselor* (Allender, Rector & Warner, 2014)

Peran perawat komunitas sebagai *educator* yaitu memberikan pendidikan kesehatan kepada individu, kelompok dan masyarakat. Pendidikan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam pemeliharaan kesehatannya (Mahathir, 2020). Perawat sebagai *educator* memberikan pengetahuan dan pendidikan kesehatan kepada



komunitas, memberikan pengetahuan kesehatan yang dibutuhkan klien untuk pencegahan, mengurangi komplikasi dan dapat menjalani hidup secara optimal. Bentuk kegiatan yang dapat dilakukan perawat komunitas untuk mengurangi *distress diabetes* pada lansia yakni psikoedukasi.

Psikoedukasi muncul lebih dari 100 tahun yang lalu, tetapi istilah ini dipopulerkan pada tahun 1980 oleh C.M. Anderson. Psikoedukasi adalah bagian standar pengobatan untuk hampir setiap jenis gangguan kesehatan dan dianggap sebagai bentuk intervensi psikoterapi dasar untuk pasien. Psikoedukasi adalah intervensi terapi yang melibatkan terapis yang memberikan informasi kepada klien tentang diagnosis, gejala, atau metode perawatan yang digunakan. Ini lebih dari sekadar berbagi informasi dengan klien, psikoedukasi mengacu pada metode terstruktur dan spesifik untuk memberikan pengetahuan (Marschall, 2022).

Psikoedukasi merupakan suatu bentuk intervensi keperawatan dengan cara memberikan informasi, edukasi melalui komunikasi terapeutik dan latihan asertif dengan pendekatan yang bersifat edukasi (Cezaretto, 2016). Psikoedukasi merupakan sebuah edukasi atau pendidikan dengan pendekatan konsep psikologi yang dapat diberikan secara individual maupun kelompok/ group (Brown, 2011). Penelitian yang dilakukan oleh Maffei (2015) disebutkan bahwa psikoedukasi merupakan terapi yang mudah dilakukan, lebih efisien dalam biaya serta waktu dan diterima baik oleh pasien. Penelitian yang dilakukan oleh Siswoyo (2014) dengan melihat pengaruh psikoedukasi terhadap pengetahuan, intensi dan *sick role behaviour* pada pasien katarak dengan 4 sesi psikoedukasi yang terdiri dari penjelasan tentang penyakit, identifikasi masalah, diskusi, dan pemantapan materi (evaluasi).

Tujuan dari psikoedukasi ini diantaranya meningkatkan fungsi adaptif klien dan meningkatkan keterampilan mekanisme koping yang positif serta membantu perawat dalam mengidentifikasi masalah klien (Stuart & Sundeen, 2005 dalam Lestari, 2011). Rachmaniah (2012) menjelaskan bahwa terapi ini bertujuan untuk meningkatkan kemandirian klien melalui peningkatan dukungan dan pengetahuan dalam rangka mengurangi masalah psikologis klien. Terapi psikoedukasi diharapkan dalam meningkatkan kemampuan klien dalam manajemen pengetahuan dengan sumber daya yang ada, membantu menguatkan mekanisme koping pada klien tersebut sehingga masalah yang muncul dapat ditangani dengan bersumber pada kekuatan keluarga itu sendiri.

Psikoedukasi juga bertujuan membantu klien memahami dan mengatasi diagnosis mereka serta meningkatkan kepatuhan pengobatan, karena klien yang memahami pengobatan mereka lebih mampu untuk menindaklanjuti pengobatannya (Marschall, 2022). Penelitian yang dilakukan oleh Hadidi (2015) dengan hasil psikoedukasi dapat meningkatkan pengetahuan lansia, koping yang efektif dan kepatuhan perawatan yang baik. Sejalan dengan itu penelitian yang dilakukan oleh Rahmadani (2016) psikoedukasi dapat mempengaruhi motivasi karena psikoedukasi mengintegrasikan psikoterapeutik dengan edukasi.

Penelitian lainnya oleh Mahmoud (2018) dengan hasil adanya penurunan yang signifikan *distress diabetes* pada pasien diabetes mellitus setelah dilakukan intervensi dengan psikoedukasi. Mahmoud melakukan penelitian di mesir kepada dewasa dengan *distress diabetes* dengan hasil  $P = 0,001$ . Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Perrin et al (2019) bahwa psikoedukasi dapat menurunkan *distress diabetes*.

Untuk menunjang keefektifan psikoedukasi yang diberikan pada penderita diabetes mellitus dengan *distress diabetes* dibutuhkan dukungan keluarga, tentunya memerlukan pengetahuan dan juga *skill* agar peran dan fungsi mereka menjadi optimal. Menjembatani itu, di sinilah peran psikoedukasi bagi keluarga agar keluarga memiliki pengetahuan dan *skill* untuk menghadapi anggota keluarganya yang mengalami masalah psikososial. Keluarga sejatinya merupakan bagian dari terapi psikososial, tujuannya adalah agar keluarga memiliki pengetahuan tentang penyakit yang diderita anggota keluarga. Penelitian yang dilakukan oleh Rahmi (2019) menyatakan bahwa dukungan keluarga berupa dukungan emosional/rasa empati dan dukungan penghargaan membuat pasien merasa lebih baik, diperhatikan dan dimengerti, merasa dimiliki dan dicintai sehingga pasien memiliki motivasi dan memperoleh kembali keyakinannya dalam menghadapi kekhawatiran karena penyakitnya.

Upaya memaksimalkan manfaat psikoedukasi dapat juga dilakukan dengan pendekatan teori adaptasi Roy. Model Adaptasi Calista Roy, dimana Roy memandang setiap manusia mempunyai potensi untuk dapat beradaptasi terhadap stimulus, baik stimulus internal maupun eksternal dan kemampuan adaptasi ini dapat dilihat dari berbagai tingkatan usia. Teori adaptasi Roy merupakan teori model keperawatan yang menguraikan bagaimana individu mampu meningkatkan kesehatannya dengan cara mempertahankan perilaku adaptif serta mampu merubah perilaku yang inadaptif. Roy menyatakan jika manusia merupakan sistem yang adaptif (Aligood, 2013).

Model adaptasi Roy adalah sistem model yang esensial dan banyak digunakan sebagai falsafah dasar dan model konsep dalam pendidikan keperawatan. Roy menjelaskan bahwa manusia adalah makhluk biopsikososialspiritual sebagai satu kesatuan yang utuh. Dalam



memenuhi kebutuhannya, manusia selalu dihadapkan berbagai persoalan yang kompleks, sehingga dituntut untuk melakukan adaptasi. Penggunaan coping atau mekanisme pertahanan diri, adalah berespon melakukan peran dan fungsi secara optimal untuk memelihara integritas diri dari keadaan rentang sehat sakit dari keadaan lingkungan sekitarnya (Roy, 2013). Terdapat dua respon adaptasi yaitu respon yang adaptif dan maladaptif.

Asumsi dasar model adaptasi Roy adalah : (1) Manusia adalah keseluruhan dari biopsikologi dan sosial yang terus-menerus berinteraksi dengan lingkungan. (2) Manusia menggunakan mekanisme pertahanan untuk mengatasi perubahan-perubahan biopsikosial. (3) Setiap orang memahami bagaimana individu mempunyai batas kemampuan untuk beradaptasi. Pada dasarnya manusia memberikan respon terhadap semua rangsangan baik positif maupun negatif. (4) Kemampuan adaptasi manusia berbeda-beda antara satu dengan yang lainnya, jika seseorang dapat menyesuaikan diri dengan perubahan maka ia mempunyai kemampuan untuk menghadapi rangsangan baik positif maupun negatif. (5) Sehat dan sakit merupakan suatu hal yang tidak dapat dihindari dari kehidupan manusia.

Menurut Roy (2013) sebagai penerima asuhan keperawatan adalah individu, keluarga, kelompok, masyarakat yang dipandang sebagai "*Holistic adaptif system*" dalam segala aspek yang merupakan satu kesatuan. Sistem adalah suatu kesatuan yang di hubungkan karena fungsinya sebagai kesatuan untuk beberapa tujuan dan adanya saling ketergantungan dari setiap bagian-bagiannya. Callista Roy mengemukakan konsep keperawatan dengan model adaptasi memiliki beberapa pandangan atau keyakinan serta nilai yang dimilikinya diantaranya, stimulus fokal yaitu stimulus yang langsung beradaptasi dengan seseorang dan akan mempunyai pengaruh kuat terhadap seorang individu, stimulus kontekstual yaitu

stimulus lain yang dialami seseorang, baik internal maupun eksternal yang dapat mempengaruhi seseorang dan dapat dilakukan observasi, dan stimulus residual yaitu stimulus lain yang merupakan ciri tambahan yang ada yang sukar dilakukan observasi.

Empat model adaptasi menurut Roy yaitu fungsi fisiologis, komponen sistem adaptasi ini diantaranya oksigenasi, nutrisi, eliminasi, aktivitas dan istirahat, integritas kulit, indera, cairan dan elektrolit, fungsi neurologis dan fungsi endokrin. Konsep diri yang mempunyai pengertian bagaimana seseorang mengenal pola-pola interaksi sosial dalam berhubungan dengan orang lain. Fungsi peran merupakan proses penyesuaian yang berhubungan dengan bagaimana peran seseorang dalam mengenal pola-pola interaksi sosial dalam berhubungan dengan orang lain. Interdependent atau ketegantungan merupakan kemampuan seseorang mengenal pola-pola tentang kasih sayang, cinta yang dilakukan melalui hubungan secara interpersonal pada tingkat individu maupun kelompok

Konsep psikoedukasi adalah pemberian informasi pada pasien dengan fokus pada aspek psikologis sebagai upaya peningkatan penerimaan pasien terhadap penyakit. Sedangkan teori Roy menyatakan bahwa penerima jasa asuhan keperawatan yang terdiri dari individu, keluarga, kelompok, komunitas atau sosial diperlakukan sebagai sistem adaptasi yang holistik dan terbuka (Hadidi, 2015). Sistem yang terbuka tersebut berdampak terhadap perubahan yang konstan terhadap informasi, kejadian, dan energi antar sistem dan lingkungan. Perubahan tersebut, individu harus mempertahankan integritas dirinya yaitu beradaptasi secara kontinue (Nursalam, 2013). Diharapkan manfaat dan fungsi dari psikoedukasi dapat maksimal dengan penggunaan konsep teori Roy

Hasil studi pendahuluan yang penulis lakukan di Puskesmas Tanjung Bungkung didapatkan bahwa dari 8 (delapan) orang lansia dengan diabetes mellitus yang telah

diwawancarai, 3 (tiga) orang mengalami frustrasi, marah karena penyakit yang dideritanya lebih kurang 5 (lima) tahun ini. 2 (dua) orang mengatakan tidak tahu tentang penyakit diabetes yang dideritanya. Hal ini juga terjadi di Puskesmas Sungai Lasi dari 9 (Sembilan) orang yang diwawancarai, 4 (empat) orang mengalami hal yang sama yaitu frustrasi, marah, merasa tidak berguna karena penyakit yang dideritanya.

Meskipun terdapat sejumlah penelitian yang telah menemukan bukti efektivitas penerapan intervensi psikoedukasi terhadap distress yang dialami oleh penderita diabetes mellitus, namun belum ada penelitian yang membahas secara spesifik tentang penerapan psikoedukasi pada penderita berusia lanjut di Sumatera Barat Khususnya Kabupaten Solok. Dengan demikian, peneliti tertarik untuk menerapkan intervensi psikoedukasi terhadap *distress diabetes* pada lansia dengan diabetes mellitus. Apabila intervensi tersebut terbukti efektif, maka diharapkan intervensi tersebut dapat meningkatkan pilihan intervensi bagi penderita diabetes mellitus, khususnya yang berusia lanjut.

## **B. Rumusan Masalah**

Adakah pengaruh intervensi psikoedukasi terhadap *distress diabetes* dan pengetahuan pada lanjut usia dengan diabetes mellitus menggunakan pendekatan teori Adaptasi Roy di Puskesmas Tanjung Binkung dan Puskesmas Sungai Lasi Kabupaten Solok

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui pengaruh intervensi psikoedukasi terhadap *distress diabetes* dan pengetahuan pada lanjut usia dengan Diabetes Mellitus menggunakan pendekatan teori



Adaptasi Roy di Puskesmas Tanjung Bingkung dan Puskesmas Sungai Lasi Kabupaten Solok

## 2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik lansia dengan diabetes mellitus pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol di Puskesmas Tanjung Bingkung dan Puskesmas Sungai Lasi Kabupaten Solok
- b. Mengetahui pengaruh psikoedukasi terhadap *distress diabetes* pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol di Puskesmas Tanjung Bingkung dan Puskesmas Sungai Lasi Kabupaten Solok
- c. Mengetahui pengaruh psikoedukasi terhadap pengetahuan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol di Puskesmas Tanjung Bingkung dan Puskesmas Sungai Lasi Kabupaten Solok
- d. Mengetahui perbedaan pengaruh psikoedukasi terhadap *distress diabetes* pada kelompok intervensi yang diberikan psikoedukasi dan kelompok kontrol tanpa diberikan psikoedukasi di Puskesmas Tanjung Bingkung dan Puskesmas Sungai Lasi Kabupaten Solok
- e. Mengetahui perbedaan pengaruh psikoedukasi terhadap pengetahuan pada kelompok intervensi yang diberikan psikoedukasi dan kelompok kontrol tanpa diberikan psikoedukasi di Puskesmas Tanjung Bingkung dan Puskesmas Sungai Lasi Kabupaten Solok

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Bagi pendidikan keperawatan**

Hasil penelitian tentang pengaruh psikoedukasi terhadap *distress diabetes* dan pengetahuan pada lanjut usia dengan diabetes mellitus memberikan informasi dan solusi alternatif dalam menyusun strategi yang lebih efektif dalam melakukan pendidikan kesehatan dalam meningkatkan respon adaptif pasien dengan diabetes melitus serta menjadi salah satu intervensi keperawatan bagi penderita diabetes mellitus yang memiliki masalah psikologis terkait dengan pengelolaan penyakitnya.

### **2. Bagi Puskesmas**

Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan bagi pengelola lansia dalam memberikan pelayanan pada penderita penyakit diabetes mellitus melalui psikoedukasi.

### **3. Bagi pelayanan keperawatan**

Hasil penelitian ini dapat memberikan kontribusi dalam meningkatkan kualitas pelayanan melalui perannya sebagai edukator dan konselor bagi lansia dalam mengurangi *distress diabetes* pada lanjut usia dengan diabetes mellitus.

### **4. Bagi penelitian selanjutnya**

Hasil penelitian ini dapat menjadi referensi tambahan bagi penelitian selanjutnya untuk mengembangkan penelitian sejenis.

