

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Bangsa Indonesia merupakan bangsa yang sedang berkembang menuju masyarakat industri. Perubahan ini membawa kecenderungan baru dalam pola penyakit masyarakat serta andil terhadap perubahan pola fertilitas, gaya hidup dan sosial ekonomi, sehingga dapat memicu peningkatan penyakit tidak menular. Seiring dengan itu akan menyebabkan terjadinya peningkatan usia harapan hidup sehingga akan lebih banyak penyakit kronik yang diderita masyarakat (Bustan, 2007).

Penyakit kronik setiap tahunnya mengalami peningkatan yang menyebabkan kematian. Salah satu penyakit kronis yang menyebabkan kematian adalah diabetes melitus. Diabetes melitus merupakan gangguan metabolik yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa dalam tubuh (hiperglikemia) sehingga mengalami kekurangan insulin dalam tubuh baik secara absolut maupun relatif. Secara klinis, diabetes melitus terdiri dari diabetes melitus tipe I, diabetes melitus tipe II, diabetes melitus gestasional dan diabetes melitus tipe lain. Namun, banyak terjadi di masyarakat adalah diabetes melitus tipe II mencapai hampir 90% (Mahendra, dkk, 2008).

Diabetes melitus merupakan penyakit yang dapat merenggut jutaan jiwa di dunia setiap tahunnya. Menurut *International Diabetes Federation (IDF)* tahun 2014, menyebutkan bahwa lebih dari 387 juta jiwa orang di seluruh dunia

menderita diabetes mellitus dengan prevalensi 8,3% dan 46,3% tidak terdiagnosa, 4,9 juta orang meninggal dunia dalam selang waktu setiap 7 detik (IDF, 2014).

Indonesia merupakan penyandang terbesar kasus diabetes melitus dengan menempati urutan ke tujuh di dunia mencapai 8,5 juta setelah Cina (98,4 juta), India (65,1 juta), Amerika Serikat (24,4 juta), Brazil (11,9 juta), Rusia (10,9 juta) dan Meksiko (8,7 juta). Sedangkan kasus yang terbanyak di Indonesia adalah diabetes melitus tipe II mencapai 90% dan diperkirakan tahun 2035 akan meningkat sebesar 22,6 juta. Namun, prevalensi diabetes melitus di Sumatera Barat mencapai 1,3% atau sekitar 44,5 ribu orang didiagnosis menderita diabetes (IDF, 2014; Pusdatin DKK Padang, 2013).

Individu yang terdiagnosis diabetes melitus akan mengalami perubahan secara perlahan dalam menjalankan kegiatan sehari-hari. Menurut Smeltzer & Bare (2008, dalam Nursari, 2014), pasien diabetes akan mengalami perubahan baik dalam kondisi fisik, perubahan gaya hidup maupun mental pasien. Perubahan kondisi fisik penderita diabetes melitus meliputi perubahan penampilan fisik seperti rambut tipis, rambut mudah rontok, gigi mudah goyah dan lepas, mulut kering (Sofiana et al, 2012). Perubahan fisik lain pada penyandang diabetes melitus, seperti sering buang air kecil, merasa lapar dan haus, berkeringat dingin, luka lama sembuh, gemeteran dan pusing (Nadesul, 2002 dalam Hidayat, 2013).

Pasien mengalami perubahan dalam pembatasan pola makan, olahraga, kontrol gula darah dan lain-lainnya yang harus dijalani sepanjang hidup. Apabila pembatasan tersebut tidak dapat dikontrol dan dikelola dengan baik dapat menyebabkan terjadinya komplikasi baik secara akut maupun kronis. Komplikasi

akut dapat berupa hipoglikemia, ketoasidosis diabetika, koma hiperosmolar nonketotik. Komplikasi kronis termasuk penyakit kardiovaskular (risiko ganda), kegagalan kronis ginjal (penyebab utama dialisis), kerusakan retina yang dapat menyebabkan kebutaan, serta kerusakan saraf yang dapat menyebabkan impotensi dan gangren dengan risiko amputasi (Hermawan, 2009). Komplikasi juga dapat mengakibatkan pendeknya rentang hidup seseorang, *disability*. Perubahan secara mendadak pada penderita diabetes melitus dapat menyebabkan perubahan pada kondisi psikologis (Lukman & Sorensen's, 1993 dalam Yudianto, 2008).

Pasien diabetes melitus dapat menunjukkan beberapa reaksi psikologis yang negatif diantaranya mengalami penolakan atau tidak mau mengakui kenyataan, cemas, marah, merasa berdosa (Darmono, 2007). Gangguan ini dapat berlanjut pada depresi yang dapat memperburuk keadaan sakitnya. Depresi secara klinis terjadi 13% sampai dengan 18% pada penderita diabetes melitus dan tidak mengalami diabetes melitus mencapai 8,7% (Jousilati et al, 2005). Depresi akan lebih parah dua kali lipat jika diderita oleh individu dengan diabetes melitus dibandingkan dengan penderita lain. Kemunculan depresi pada diabetes melitus dapat meningkatkan resiko muncul terjadinya komplikasi. Selain itu, depresi dalam derajat ringan, dapat mempengaruhi kepatuhan dalam penanganan diabetes pada umumnya dan berakibat pada kontrol gula darah yang kurang baik. Depresi dapat juga dikaitkan dengan kematian pada individu akibat diabetes melitus serta berbagai kesulitan hidup lainnya (Glasgow, Toobert, & Gillette, 2001).

Perubahan lain pasien akan mengalami stigmatisasi dan isolasi dalam kelompok sosial (Boyd, 2011 dalam Suantika, 2015). Akibatnya pasien merasa

malu, dikucilkan dan takut berinteraksi. Selain itu, pasien akan membatasi dirinya untuk keluar dan bersosialisasi dengan masyarakat jika sudah mendapatkan komplikasi (Gayatri, 2015).

Kompleksnya permasalahan yang terjadi pada penderita diabetes dapat mengakibatkan perubahan pada kualitas hidup. Kualitas hidup yang rendah dan masalah psikologis dapat memperburuk gangguan metabolik, baik secara langsung melalui reaksi stress hormonal ataupun secara tidak langsung melalui komplikasi. Menurut Yudianto (2008) mengatakan bahwa beberapa aspek dari penyakit diabetes melitus yang dapat mempengaruhi kualitas hidup adalah : (1) Adanya tuntutan terus menerus selama hidup penderita terhadap perawatan diabetes melitus, seperti pembatasan atau pengaturan diet, pembatasan aktifitas, monitoring gula darah; (2) Gejala yang timbul saat gula darah turun ataupun tinggi (3) Ketakutan akibat adanya komplikasi yang menyertai, (4) disfungsi seksual.

Kualitas hidup merupakan derajat seseorang akan kepuasan dalam hidupnya. Menurut WHO (2004), kualitas hidup merupakan persepsi individu terhadap posisi mereka dalam kehidupan dan konteks budaya serta sistem nilai dimana mereka hidup dan hubungannya dengan tujuan individu, harapan, standar dan perhatian. Menurut Mandagi (2010, dalam Nursari, 2014), pengukuran kualitas hidup perlu karena kualitas hidup merupakan salah satu tujuan utama perawatan. Mengingat juga bahwa perspektif kualitas hidup relevan dengan area keperawatan karena keperawatan tidak hanya berfokus pada penurunan morbiditas penyakit

tetapi melihat klien secara holistik. Kualitas hidup dapat dinilai dari dimensi fisik, psikososial, hubungan sosial, serta lingkungan (Yudianto, 2008).

Beberapa penelitian yang dilakukan di negara berkembang dan negara maju menunjukkan bahwa diabetes melitus memiliki dampak negatif yang kuat pada kualitas hidup. Penelitian yang dilakukan oleh Eljedi, et al (2006) yang dilakukan di Palestina menunjukkan bahwa semua domain kualitas hidup pasien diabetes melitus mengalami penurunan yang cukup besar dibandingkan dengan kualitas hidup populasi normal sebagai kelompok kontrol. Demikian pula penelitian yang dilakukan oleh Jin, et al (2012) di Korea yang mengindikasikan adanya dampak negatif secara keseluruhan pada pasien diabetes terhadap kualitas hidup. Penelitian oleh Verma, et al (2010) di Singapura menunjukkan bahwa dari delapan domain kualitas hidup yang diteliti, lima domain diantaranya menunjukkan adanya penurunan kualitas hidup pasien diabetes dibandingkan dengan populasi umum sebagai kelompok kontrol, sedangkan tiga domain yang lain menunjukkan hasil yang sama. Lebih lanjut penelitian yang dilakukan Isa & Baiyewu (2006) menunjukkan bahwa (20,7%) dengan kualitas hidup baik, (65,4%) dengan kualitas hidup cukup baik dan 13,9% dengan kualitas hidup rendah. Di Indonesia, penelitian Noerhayati (2013, dalam Nursari, 2014), menyebutkan bahwa dari (58%) memiliki kualitas hidup rendah dan 21 orang (42%) memiliki kualitas hidup baik.

Dari penelitian tersebut, masih banyak penderita memiliki kualitas hidup cukup baik dan rendah disebabkan karena ketidakpatuhan dalam manajemen dirinya dimana pasien makan berlebihan, berlemak, tidak melakukan aktifitas fisik

serta tidak mengontrol gula darah secara rutin (Yusra, 2011). Menurut Penelitian yang dilakukan oleh Rahayu (2010) menyebutkan bahwa 70% pasien tidak mematuhi diit yang telah dianjurkan dan 30% sudah mematuhi diit yang dianjurkan. Sejalan dengan penelitian Sriyono, dkk (2014) mengatakan bahwa sebesar 69% orang dengan DM yang tidak patuh dalam melakukan aktifitas meskipun aktifitas fisik memberikan dampak yang menguntungkan.

Peningkatan kualitas hidup pada pasien dapat dilakukan dengan menjaga kesehatannya baik tubuh, jiwa dan pikiran agar dapat menjalankan aktivitas sehari-hari. Kualitas hidup dapat dipengaruhi faktor dari dalam seperti motivasi, pengetahuan, efikasi diri, stress, jenis kelamin, usia (Kiling, 2011; Bulan, 2009 dalam Ambarwati, 2015). Namun yang berpengaruh dalam kualitas hidup adalah efikasi diri. Efikasi diri telah terbukti menjadi faktor penting dalam perilaku kesehatan promotif (Bandura, 1994). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Jahanlou, et al (2011), menunjukkan bahwa efikasi diri pada pasien diabetes melitus dapat mempengaruhi semua domain kualitas hidup. Sejalan dengan penelitian Bowen, *et all* (2015), mengatakan bahwa efikasi diri akan berpengaruh pada kualitas hidup pada penderita diabetes.

Efikasi diri merupakan keyakinan individu akan kemampuannya untuk mengatur dan melakukan tugas-tugas tertentu yang dibutuhkan untuk mendapatkan hasil sesuai yang diharapkan. Efikasi diri membantu seseorang untuk menentukan pilihan dan mempunyai komitmen dalam mempertahankan tindakan yang dipilihnya Efikasi diri dapat menjadi prediksi terhadap kualitas

hidup seseorang baik dalam jangka panjang ataupun jangka pendek (Bandura, 1997, dalam Sukmayanti, 2013).

Efikasi diri membantu dalam mengelola dan mengontrol dirinya dalam penyakit diabetes melitus (Wu et al, 2007 dalam Hunt, 2012). Hal ini bertujuan untuk mempertahankan perilaku yang dibutuhkan dan berfokus pada keyakinan dalam menjalankan manajemen diri seperti diet, mengontrol gula darah, latihan fisik, medikasi dan perawatan diabetes secara umum (Sukmayanti, 2013). Penelitian yang dilakukan Hunt (2012) mengatakan bahwa efikasi diri sangat berpengaruh pada manajemen diri. Semakin tinggi efikasi yang dilakukan maka manajemen diri akan lebih baik. Hal ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh King, et al (2010) mengatakan bahwa efikasi diri yang dilakukan dapat berpengaruh pada manajemen diri yang dilakukan pada pasien diabetes melitus.

Penelitian yang dilakukan oleh Hasanat (2015), menunjukkan bahwa efikasi diri memiliki hubungan positif dengan manajemen diri pada pasien diabetes tipe 2, dengan kontribusi sebesar 56,3%. Penelitian yang dilakukan oleh Nursari, (2014) di Poliklinik Interna BLUD RSUD Sanjuwani Gianyar menunjukkan bahwa terdapat pasien diabetes yang tidak yakin akan kemampuan dalam melakukan perawatan secara mandiri ditandai dengan 60% pasien tidak yakin dalam menjalani diet sesuai anjuran dokter, dan 40% pasien jarang dalam pengontrolan gula darah. Penelitian Butler (2002, dalam Ariani, 2011), menyatakan bahwa sebagian besar responden (76,4%) memiliki efikasi diri rendah yang kurang dalam perawatan diri DM.

Pasien yang yakin dalam melakukan manajemen diri seperti pembatasan diet, latihan fisik atau olahraga, medikasi dan perawatan diabetes secara umum akan melaksanakan manajemen diri dengan baik dan berdampak pada perubahan kualitas hidup. Dengan melakukan manajemen diri yang baik, perubahan-perubahan yang terjadi pada pasien baik secara fisik, psikologis dapat diminimalisir sehingga kualitas hidup menjadi lebih baik (Wu, et al, 2007). Menurut Jahanlou, et al (2011), mengatakan bahwa tujuan individu memiliki efikasi diri yang tinggi pada pasien diabetes yaitu dapat memanajemen dirinya sehingga memiliki kualitas hidup yang lebih baik. Menurut Bowen, et al (2015), mengatakan dimana semakin tinggi efikasi diri pada penderita maka semakin tinggi kualitas hidupnya.

Berdasarkan data dari rekam medik RSUP. DR. M. Djamil Padang pada tahun 2013 di dapatkan bahwa jumlah kunjungan pasien ke Poliklinik Khusus Penyakit Dalam RSUP. DR. M. Djamil sebanyak 2916 orang dengan rata-rata perbulan sekitar 243 orang, sementara kunjungan di tahun 2014 sebanyak 3348 orang dengan rata-rata kunjungan perbulan sekitar 279 orang dan jumlah kunjungan tahun 2015 sebanyak 4176 orang dengan rata-rata kunjungan perbulan sekitar 348 orang sedangkan pada tahun 2016 jumlah kunjungan perbulan berkisar 349 orang. Dari data tersebut didapatkan bahwa terjadi peningkatan angka kejadian Diabetes Melitus di Poliklinik Khusus Penyakit Dalam RSUP. DR. M. Djamil Padang (Rekam Medis Poliklinik Khusus Penyakit Dalam RSUP. DR. M. Djamil Padang).

Studi awal yang dilakukan di Poliklinik Khusus Penyakit Dalam RSUP DR. M. Djamil Padang pada tanggal 19 April 2016 didapatkan data hasil wawancara bahwa dari 8 orang pasien diabetes, 2 orang responden tidak yakin dalam melakukan aktifitas fisik atau olahraga karena memiliki penyakit penyerta lainnya seperti hipertensi, asam urat dan jantung, 3 orang responden mengatakan tidak patuh dalam pengontrolan gula darah, 1 orang pasien penderita diabetes mellitus mengatakan sudah bosan dan jenuh dengan penyakitnya dan merasa membebani keluarga. Sementara ada 1 orang mengatakan khawatir akan kemungkinan komplikasi yang berat, dan tidak semangat dalam menjalani aktivitas sehari-hari dikarenakan dengan penyakit yang sudah lama dideritanya serta komplikasi dari penyakitnya, 1 orang responden mengatakan secara rutin kontrol ke rumah sakit dan selalu mengontrol diet atau pola makan, sehingga penyakit diabetes mellitus yang di derita oleh responden dalam kategori terkontrol. Dengan demikian kondisi penyakit diabetes melitus yang dialami pasien menimbulkan berbagai jenis masalah fisik dan psikologis yang berujung pada pentingnya efikasi diri dalam melakukan manajemen diri. Kurangnya efikasi diri yang dilakukan oleh pasien diabetes melitus akan berdampak terhadap penurunan kualitas hidup.

Berdasarkan fenomena di atas, peneliti merasa tertarik melakukan penelitian tentang Hubungan Efikasi Diri dengan Kualitas Hidup pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II di Poliklinik Penyakit Dalam RSUP M. Djamil Padang.

## B. Rumusan Masalah

Dari latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut : “bagaimana hubungan efikasi diri dengan kualitas hidup pada pasien diabetes melitus tipe II di Poliklinik Penyakit Dalam RSUP M. Djamil Padang?”.

## C. Tujuan Penelitian

### 1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui arah dan kekuatan hubungan efikasi diri dengan kualitas hidup pada pasien diabetes melitus tipe II di Poliklinik Khusus Penyakit Dalam RSUP M. Djamil Padang.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui rata-rata dari efikasi diri pada pasien diabetes melitus tipe II di Poliklinik Khusus Penyakit Dalam RSUP DR. M. Djamil Padang.
- b. Diketahui rata-rata dari kualitas hidup pada pasien diabetes melitus tipe II di Poliklinik Khusus Penyakit Dalam RSUP DR. M. Djamil Padang.
- c. Diketahui arah dan kekuatan hubungan efikasi diri dengan kualitas hidup pada pasien diabetes melitus tipe II di Poliklinik Khusus Penyakit Dalam RSUP DR. M. Djamil Padang.



## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan**

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan para perawat praktisi dan perawat edukasi diabetes dalam mengaplikasikan asuhan keperawatan secara holistik, berkolaborasi dengan pasien dan tim kesehatan lainnya dalam mengaplikasikan praktik asuhan keperawatan untuk meningkatkan efikasi diri dan kualitas hidup pada pasien dengan diabetes tipe 2.

### **2. Bagi Institusi Pendidikan**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan informasi dan referensi kepustakaan untuk menambah ilmu pengetahuan tentang efikasi diri dan kualitas hidup pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2.

### **3. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Penelitian ini diharapkan dapat menambah khasanah penelitian keperawatan dan memfasilitasi para peneliti keperawatan untuk mengeksplorasi dan mengembangkan riset keperawatan yang berguna bagi perkembangan ilmu di bidang kesehatan.

