

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes Mellitus (DM) merupakan suatu penyakit menahun yang ditandai dengan kadar glukosa darah melebihi batas normal dan terjadinya gangguan metabolisme karbohidrat, lemak dan protein yang disebabkan oleh kekurangan hormon insulin secara relatif maupun absolut. Apabila dibiarkan tidak terkendali dapat menimbulkan komplikasi metabolik akut maupun komplikasi vaskuler jangka panjang, baik mikroangiopati maupun makroangiopati (Lemone & Burke, 2008).

Saat ini penelitian epidemiologi menunjukkan adanya kecenderungan peningkatan angka insidensi dan prevalensi diabetes mellitus di berbagai penjuru dunia, badan kesehatan dunia *World Health Organization* (WHO) memprediksi adanya peningkatan jumlah penyandang diabetes mellitus yang menjadi salah satu ancaman kesehatan global (PERKENI, 2015). Menurut *International Diabetes Federation* (2015) terdapat 415 juta orang mengalami diabetes mellitus di dunia pada tahun 2015 dan tahun 2040 diperkirakan akan meningkat mencapai 642 juta orang. Dari data yang didapatkan tersebut menunjukkan 193 juta kasus dengan diabetes mellitus tidak terdiagnosis dan diabetes melitus menyebabkan kematian 5 juta jiwa pada tahun 2015.

Berdasarkan banyaknya jumlah penderita diabetes mellitus, Indonesia berada di posisi ke-7 di dunia dengan jumlah penderita dewasa sebanyak 10 juta jiwa (IDF, 2015). Menurut data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2013) menunjukkan jumlah kasus diabetes mellitus di Indonesia tahun 2010 sebesar 8,43 juta orang dan di perkirakan akan meningkat mencapai 21,25 juta di tahun 2035.

Penyakit diabetes berada di urutan ke 4 dari penyakit kronis di Indonesia. DI Yogyakarta merupakan provinsi tertinggi, sementara provinsi Sumatera Barat berada di urutan ke 14 dari 33 provinsi dengan prevalensi total penderita yaitu sebanyak 1,3%. Penderita diabetes mellitus tersebut paling banyak terjadi dalam rentang usia 56-64 tahun dengan prevalensi sebesar 4,8%, angka ini menunjukkan bahwa Sumatera Barat masih menjadi salah satu provinsi di Indonesia yang memiliki penderita diabetes tertinggi. Presentase tersebut seharusnya menjadi acuan bagi semua pihak termasuk pelayanan kesehatan untuk melakukan penatalaksanaan yang tepat untuk mengurangi angka penderita diabetes terkhusus diabetes melitus tipe 2, dimana 90% penderita diabetes yang ada di dunia merupakan diabetes melitus tipe 2 (Kemenkes, 2014)

. Pada diabetes mellitus tipe 2 individu mengalami penurunan sensitivitas terhadap insulin (resisten insulin) dan kegagalan fungsi sel beta yang mengakibatkan penurunan produksi insulin sehingga menyebabkan peningkatan kadar glukosa dalam darah atau hiperglikemi. Faktor-faktor umum yang mempengaruhi terjadinya diabetes melitus pada individu yaitu usia >30 tahun, obesitas, herediter dan faktor lingkungan (Smeltzer & Bare, 2008). Diabetes

mellitus type 2 terjadi karena resistensi insulin pada otot dan liver serta kegagalan sel beta (PERKENI, 2015).

Diabetes melitus dikenal sebagai *silent killer* karena sering tidak disadari oleh penderitanya dan saat sudah disadari sudah terjadi komplikasi (Kemenkes RI, 2014). Komplikasi ini diakibatkan karena terjadinya defisiensi insulin atau kerja insulin yang tidak adekuat dan pasien diabetes mellitus yang tidak diberi penanganan yang baik (Damayanti, 2015). Beberapa komplikasi yang sering terjadi pada penderita diabetes mellitus adalah meningkatkan resiko terjadinya penyakit jantung dan stroke, neuropati, retinopati diabetikum, gagal ginjal dan resiko kematian, juga akan berdampak pada menurunnya usia harapan hidup, penurunan kualitas hidup dan sumber daya manusia sehingga dapat meningkatkan angka kesakitan dan kematian (Kemenkes RI, 2014).

Untuk mencegah perkembangan komplikasi yang terjadi pada penderita diabetes mellitus, mereka perlu belajar dan mempertahankan perilaku manajemen diri seumur hidup, termasuk *self care* yang terkait dengan perawatan kesehatan dan kehidupan sehari-hari (Frei, 2009). Penatalaksanaan penyakit diabetes mellitus di rumah sakit menjadi tanggung jawab berbagai disiplin ilmu kesehatan, namun setelah pasien dipulangkan, maka pasien dan keluarga harus mengambil alih tanggung jawab tersebut dengan cara mampu melakukan *self care* secara mandiri untuk mencegah terjadinya kondisi yang lebih buruk (Rondhianto, 2012).

Self care activity diabetes merupakan program atau tindakan yang harus dijalankan sepanjang kehidupan dan menjadi tanggung jawab penuh bagi setiap

penderita diabetes mellitus (Tharek, 2018). Menurut Orem (1971), *self care* merupakan kebutuhan manusia terhadap kondisi dan perawatan diri sendiri yang penatalaksanaannya dilakukan oleh individu itu sendiri secara terus menerus dalam upaya untuk memenuhi kebutuhan dalam mempertahankan kehidupan, kesehatan dan kesejahteraan individu baik dalam keadaan sehat maupun sakit.

Self care dibutuhkan oleh setiap individu wanita, laki-laki, maupun anak-anak (Potter & Perry, 2008). Menurut Sigurdardottir (2005) *self care* pada diabetes adalah suatu tindakan yang dilakukan oleh perorangan untuk mengontrol diabetes yang meliputi tindakan pengobatan dan pencegahan komplikasi. Peningkatan *self care* diabetes akan berdampak terhadap peningkatan status kesehatan penderita karena *self care* merupakan dasar untuk mengontrol kadar glukosa darah dan mencegah komplikasi diabetik, serta mengurangi angka mortalitas dan morbiditas akibat diabetes (Janno, 2017; Xu, 2008).

Self care yang dapat dilakukan oleh penderita diabetes mellitus meliputi minum obat secara teratur, melakukan pengaturan makan (diet), melakukan latihan fisik, monitor gula darah secara kontinu dan melakukan perawatan kaki secara teratur (Xu, 2008). Berdasarkan hasil penelitian Gillani (2012) menyebutkan hanya sekitar 7-25% penyandang diabetes mellitus patuh terhadap semua aspek perilaku *self care*, sekitar 40-60% mengalami kegagalan terkait diet, 30-80% tidak patuh terhadap kontrol gula darah dan 70-80% tidak patuh terhadap olahraga (*exercise*).

Pada penelitian Sulistria (2013) menjelaskan bahwa tingkat *self care* pasien diabetes mellitus tipe 2 belum sepenuhnya dilakukan. Aktivitas seperti pengaturan pola makan, aktifitas fisik, dan terapi sudah baik, akan tetapi pada aktivitas perawatan kaki dan pengontrolan gula darah *self care* pasien masih rendah. Pendapat tersebut didukung oleh Kusniawati (2011) yang menyatakan bahwa rata-rata pasien dengan penyakit diabetes mellitus tipe 2 melakukan *self care* yang optimal adalah 4,9 hari setelah keluar dari rumah sakit dan aktivitas perawatan diri yang masih rendah adalah monitoring gula darah mandiri dan perawatan kaki (Sulistria, 2013)

Menurut Kusniawati (2011) bahwa dorongan internal yang berkontribusi dalam melakukan aktifitas *self care* pada penderita diabetes adalah keyakinan (*self efficacy*) terhadap efektifitas penatalaksanaan diabetes dan komunikasi petugas kesehatan. Hasil penelitian tersebut perlu dikembangkan dengan meneliti variabel lain yang diperkirakan memengaruhi *self care* pada pasien diabetes mellitus, adapun variabel yang dapat dikembangkan adalah pengetahuan, komplikasi, dan *self efficacy* (Gesti, 2017).

Untuk mengontrol kadar glukosa darah dan *self care* pada penderita diabetes mellitus type 2 diperlukan pengetahuan, pengetahuan penderita tentang diabetes mellitus yang rendah dapat mempengaruhi persepsi pasien tentang penyakitnya, motivasi, manajemen koping dan perubahan perilaku (Sousa & Zauseniewski, 2005). Pengetahuan yang rendah juga dapat menyebabkan pasien kurang termotivasi untuk datang ke pelayanan kesehatan karena tidak merasa ada keluhan

atau sakit dan menyebabkan *self efficacy* yang rendah dalam self care diabetes melitus (Pollard, Cardona, & Baker, 2002).

Self efficacy merupakan suatu keyakinan individu akan kemampuan dirinya untuk melakukan tugas tugas perawatan diri dan berusaha untuk mencapai tujuannya dengan baik. *Self efficacy* mempunyai peranan yang sangat penting dalam menentukan kesuksesan pengobatan pada sebagian besar penyakit kronis (Ariani, 2011). *Self efficacy* merupakan gagasan kunci dari teori sosial kognitif yang dikembangkan oleh Albert Bandura sebagai keyakinan individu akan kemampuannya untuk mengatur dan melakukan tugas-tugas tertentu yang dibutuhkan untuk mendapatkan hasil sesuai tujuan yang diinginkan.

Self efficacy dapat terbentuk dan berkembang melalui empat proses yaitu kognitif, motivasional, afektif dan seleksi. *Self efficacy* berfungsi dalam mempengaruhi bagaimana seseorang berpikir, dan bertindak dalam aspek kehidupannya sehingga memberikan dampak positif dalam mendorong proses kontrol diri untuk mempertahankan perilaku yang dibutuhkan dalam mengelola *self-care* pada pasien diabetes mellitus (Bandura, 1997 dalam Ariani, 2011). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Asrikan (2016) menunjukkan bahwa sebagian besar pasien diabetes mellitus memiliki *self efficacy* yang kurang baik yaitu 74,4% dan 25,6% memiliki *self efficacy* yang baik.

Menurut penelitian yang dilakukan Kav (2015) didapatkan bahwa mereka yang tinggal sendiri dan mengetahui tingkat kadar gula darahnya lebih memiliki *self efficacy* yang tinggi dan ditemukan juga hubungan yang positif antara *self*

efficacy dengan kegiatan *self care*. *Self efficacy* adalah faktor yang paling mempengaruhi *self care* pasien diabetes mellitus tipe 2 setelah dimediasi oleh faktor dukungan sosial dan *social problem solving* (Hunt, 2012).

Self care dan *self efficacy* seseorang sama-sama dapat dipengaruhi oleh tingkatan pendidikan dan dukungan dari keluarga (Lee, 2009). Selain itu penelitian Xu (2008) juga menyatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi langsung perawatan diri adalah *self efficacy* setelah dikontrol oleh variabel pengetahuan, lama menderita, dukungan sosial dan komunikasi dari tim pelayanan kesehatan. Menurut penelitian yang dilakukan oleh D'Souza (2017) bahwa *self efficacy* dan *self care* memiliki perbandingan yang berbanding lurus dalam penatalaksanaan pada penderita diabetes mellitus, *self efficacy* tertinggi pada penderita diabetes mellitus pada dewasa yaitu pada perawatan kaki dan kepatuhan dalam mengambil obat dan *self efficacy* paling rendah yaitu kategori diet atau pola makan (19,97%).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Asrikan (2016) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara *self efficacy* dengan *self care* pada penderita diabetes mellitus type 2. Seorang pasien diabetes mellitus perilaku perawatan diri tipe2 yang memiliki *self efficacy* yang tinggi akan berhubungan dengan melakukan perilaku *self care*, dan *self care* ini secara langsung akan dapat mengontrol keadaan kadar glikemik sehingga dapat disimpulkan bahwa faktor utama dalam pencapaian perawatan diri yang aktif adalah *self efficacy* (Gao, 2013).

RSUP M. Djamil Padang merupakan rumah sakit rujukan untuk wilayah Provinsi Sumatera Barat. Berdasarkan data yang di dapatkan dari poliklinik penyakit dalam RSUP M. Djamil Padang, didapatkan bahwa total jumlah penderita diabetes mellitus tipe 2 yang melakukan rawat jalan dari bulan Januari sampai bulan April yaitu 1.173 orang. Pada bulan Januari sebanyak 272 orang, Februari 291 orang, Maret 300 orang dan April 310 orang. Dari jumlah diatas dapat disimpulkan bahwa jumlah penderita diabetes mellitus tipe 2 yang melakukan rawat jalan mengalami peningkatan setiap bulannya. Peneliti juga melakukan studi pendahuluan dengan melakukan wawancara dan menyebar kuesiner tentang *self efficacy* dan *self care* kepada 5 orang penderita diabetes mellitus tipe 2 yang melakukan rawat jalan di Poliklinik Penyakit Dalam RSUP M. Djamil Padang. Dari 5 orang responden tersebut didapatkan hasil bahwa 4 orang belum mampu untuk mengontrol pola makannya, masih suka makan dan minum yang kadar gulanya tinggi. 3 dari 5 orang sudah rutin melakukan olah raga secara rutin, 1 diantaranya melakukan olah raga jalan kaki \pm 8 jam sebagai keliling. Untuk monitoring kadar glukosa dalam darah 5 orang responden mengatakan hanya melakukannya pada saat melakukan control setiap bulannya, sedangkan untuk perawatan kaki tiga orang yang melakukannya. Hanya 1 orang yang yakin kalau dia mampu untuk mengontrol pola hidupnya sesuai dengan yang dianjurkan dokter.

Berdasarkan data yang telah dijelaskan diatas peneliti kembali meneliti tentang hubungan antara *self-efficacy* dan perilaku *self-care* pada penderita

diabetes mellitus tipe 2 di Poliklinik Penyakit Dalam RSUP M. Djamil Padang 2018.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dari latar belakang diatas, maka peneliti membuat rumusan masalahnya yaitu apakah ada hubungan antara self efficacy dengan *self care* pada penderita diabetes mellitus tipe 2 di Poliklinik Penyakit Dalam RSUP M. Djamil Padang 2018

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui hubungan antara self-efficacy dengan *self - care* pada penderita diabetes mellitus tipe 2 di Poliklinik Penyakit Dalam, RSUP M. Djamil Padang 2018.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui distribusi frekuensi self-efficacy pada penderita diabetes mellitus tipe 2
- b. Untuk mengetahui distribusi frekuensi *self - care* pada penderita diabetes mellitus tipe 2
- c. Untuk mengetahui hubungan, arah dan keeratan hubungan antara self-efficacy dengan *self - care* pada penderita diabetes mellitus tipe 2

D. Manfaat Penelitian

Penelitian yang dilakukan diharapkan dapat memberikan manfaat, yaitu:

1. Bagi rumah sakit

Penelitian dapat memberikan gambaran kepada rumah sakit bagaimana hubungan antara *self efficacy* dengan *self care* pada penderita diabetes mellitus tipe 2 yang menjalani rawat jalan di poliklinik penyakit dalam RSUP M. Djamil Padang 2018.

2. Bagi perawat

Penelitian dapat dijadikan masukan kepada perawat tentang faktor-faktor yang mempengaruhi atau yang berkontribusi terhadap tindakan *self care* sehingga dapat meningkatkan mutu asuhan keperawatan terhadap penderita diabetes mellitus tipe 2.

3. Bagi bagi institusi pendidikan

Manfaat penelitian ini bagi institusi pendidikan dapat digunakan sebagai tambahan referensi bacaan dalam penelitian.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Manfaat penelitian ini bagi peneliti lain dapat digunakan sebagai bahan masukan dan dapat dijadikan sebagai data pembanding pada penelitian selanjutnya.