

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Diabetes melitus (DM) tipe 2 yang dahulu dikenal dengan nama *non insulin dependent diabetes melitus* atau *adult onset diabetes* merupakan penyakit gangguan metabolik yang ditandai oleh peningkatan kadar glukosa darah akibat penurunan sekresi insulin yang progresif dilatarbelakangi oleh resistensi insulin (Soegondo, 2011). Proporsi kejadian DM tipe 2 mencapai 90-95% dari populasi dunia yang menderita diabetes melitus (*American Diabetes Association* (ADA), 2015).

Berdasarkan data *International Diabetes Federation* (IDF) (2015), terdapat 415 juta penduduk dunia menderita diabetes melitus dan diperkirakan tahun 2040 jumlah insiden diabetes melitus akan mengalami peningkatan sebesar 642 juta pada rentang usia 20-79 tahun. Sementara *World Health Organization* (WHO) (2015) memprediksi bahwa diabetes melitus akan menjadi penyebab utama kematian ke-7 pada tahun 2030 dan mayoritas kematian pada pasien diabetes melitus terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah.

Menurut data dari IDF (2015), Indonesia termasuk dalam sepuluh negara dengan jumlah kasus DM terbanyak di dunia. Indonesia berada pada peringkat ketujuh dengan angka kejadian sebesar 10,0 juta. Diperkirakan pada tahun 2040 angka DM di Indonesia akan meningkat menjadi 16,2 juta. Menurut laporan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2013, propinsi di Indonesia yang

termasuk dalam empat peringkat teratas dengan jumlah kasus DM terbanyak berdasarkan diagnosis dokter pada usia ≥ 15 tahun yaitu Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) (2,6%), DKI Jakarta (2,5%), Sulawesi Utara (2,4%), dan Kalimantan Timur (2,3%). Data tersebut menunjukkan bahwa DIY merupakan propinsi dengan angka prevalensi DM tertinggi di Indonesia.

Prevalensi DM berdasarkan kabupaten/kota di propinsi DIY yang terdiagnosis dokter pada usia ≥ 15 tahun, tertinggi berada di kota Yogyakarta (Riskesdas, 2013). Data yang termuat dalam Profil Dinas Kesehatan DIY tahun 2014, DM masuk dalam urutan keempat dan kelima dari distribusi 10 besar penyakit yang masing-masing berbasis dari Surveilans Terpadu Penyakit (STP) puskesmas dan rumah sakit. Data tersebut menunjukkan bahwa pola penyakit DM tidak jauh berbeda antara STP puskesmas dengan STP rumah sakit (Dinas Kesehatan DIY, 2015).

Diabetes melitus merupakan suatu penyakit kronik yang tidak dapat disembuhkan secara total yang berpengaruh terhadap *health related quality of life* (HRQOL) dan memerlukan perawatan pribadi secara khusus atas penyakitnya. DM yang tidak dikelola dengan baik, dapat mengakibatkan terjadinya komplikasi akut maupun kronik yang dapat menimbulkan beban morbiditas dan mortalitas (Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (PERKENI), 2011). Penatalaksanaan pada pasien DM tipe 2 secara tepat dapat mencegah atau memperlambat munculnya komplikasi yaitu dengan menerapkan perilaku *self-management* dalam kehidupan sehari-hari meliputi diet sehat, aktivitas fisik, terapi obat, pemantauan glukosa darah, dan mempertahankan perawatan kaki (Hunt, *et al.*, 2012). Tujuan penatalaksanaan

DM adalah mencegah penyakit tersebut semakin memburuk secara progresif, mencapai kadar glukosa normal, dan meningkatkan kualitas hidup pasien (Smeltzer & Bare, 2008; McGinnis, *et al.*, 2005).

Kualitas hidup adalah suatu konsep yang berhubungan dengan kesejahteraan penderita baik dari segi fisik, psikologis, sosial, maupun lingkungan (WHOQOL *Group*, 1998). Kualitas hidup sangat penting untuk mendapatkan perhatian serius karena merupakan sesuatu hal yang berhubungan erat dengan morbiditas dan mortalitas, hal yang bertanggung jawab terhadap kondisi kesehatan seseorang, berat ringannya penyakit, lama penyembuhan bahkan sampai dapat memperparah kondisi penyakit hingga kematian apabila seseorang tersebut memiliki kualitas hidup yang kurang baik (Zainuddin, *et al.*, 2015)

Kualitas hidup pada pasien DM merupakan tujuan utama perawatan, sebisa mungkin kualitas hidup yang baik harus dipertahankan pada pasien DM, karena kualitas hidup yang rendah serta masalah psikologis dapat memperburuk gangguan metabolik, baik secara langsung melalui stres hormonal ataupun secara tidak langsung melalui komplikasi (Mandagi, 2010). Kualitas hidup pada pasien DM dapat ditingkatkan dengan intervensi yang meningkatkan kontrol glikemik, untuk itu diperlukan adanya motivasi yang kuat agar pasien mampu melaksanakan *self-management* sehingga kualitas hidup pasien diabetes dapat dipertahankan dan ditingkatkan (Ariani, 2011). Motivasi berhubungan dengan faktor psikologis pasien. Aspek penting yang mempengaruhi faktor psikologis pasien adalah efikasi diri (Bandura, 1997 dalam Lange, *et al.*, 2012).

Efikasi diri sebagai keyakinan individu terhadap kemampuannya untuk mengatur dan melakukan tugas-tugas tertentu yang dibutuhkan untuk mendapatkan hasil sesuai yang diharapkan. Efikasi diri menentukan pada diri individu untuk merasa, berfikir, memotivasi dirinya, dan berperilaku untuk mencapai tujuan yang diinginkan (Bandura, 1997 dalam Lange, *et al.*, 2012). Efikasi diri tidak berkaitan dengan kemampuan sebenarnya melainkan keyakinan yang dimiliki individu. Efikasi diri pada pasien DM tipe 2 berfokus pada keyakinan yang dimiliki terhadap kemampuannya untuk melakukan perilaku *self-management* diabetes (Al-Khawaldeh, *et al.*, 2012).

Berdasarkan hasil penelitian Hunt, *et al.* (2012) seseorang yang hidup dengan DM tipe 2 yang memiliki skor efikasi diri tinggi lebih mungkin untuk melakukan diet, olahraga, monitoring glukosa darah mandiri, terapi obat, dan perawatan kaki secara optimal. Pasien yang lebih optimis terhadap masa depan dan mempunyai efikasi diri tinggi, dilaporkan memiliki kualitas hidup yang lebih baik, meskipun pada pasien tersebut menderita penyakit sekunder (Kusumadewi, 2011). Efikasi diri pada pasien DM dalam pendekatan intervensi keperawatan difokuskan pada keyakinan individu akan kemampuannya untuk mengolah, merencanakan, memodifikasi perilaku sehingga mencapai kualitas hidup yang lebih baik (Ariani, 2011).

Berdasarkan studi pendahuluan pada tanggal 10 Januari 2016 melalui wawancara langsung dengan 10 orang pasien DM tipe 2 di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta diperoleh hasil bahwa sebanyak 50% pasien mampu melakukan aktivitas fisik, 70% pasien mampu melakukan pemantauan glukosa darah, 80% pasien mampu menjalani diet sesuai anjuran

dokter, 50% pasien mampu melakukan perawatan kaki, 90% pasien mampu secara teratur mengkonsumsi obat diabetes, dan 90% pasien merasa puas dengan kehidupannya. Sesuai latar belakang tersebut penulis tertarik melakukan penelitian untuk mengetahui hubungan efikasi diri terhadap kualitas hidup pada pasien diabetes melitus tipe 2.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah terdapat hubungan antara efikasi diri terhadap kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara efikasi diri terhadap kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2 di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik demografi responden (usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pernikahan, status sosial ekonomi, lama menderita, dan komplikasi) pada pasien diabetes melitus tipe 2 di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.
- b. Mengetahui efikasi diri pasien diabetes melitus tipe 2 di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.
- c. Mengetahui kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2 di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.
- d. Menganalisis hubungan efikasi diri terhadap kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2 di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat memberikan masukan dan menambah kekayaan bagi perkembangan pendidikan keperawatan terutama terkait studi tentang hubungan efikasi diri terhadap kualitas hidup pasien DM tipe 2.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi peneliti

Menambah ilmu pengetahuan dan wawasan sehingga dapat melakukan perbandingan antara teori dengan kenyataan yang ada di lapangan mengenai efikasi diri dan kualitas hidup pasien.

b. Bagi pelayanan keperawatan

Penelitian ini dapat membantu perawat dalam meningkatkan keyakinan diri dan kualitas hidup pasien dengan cara meningkatkan pengetahuan melalui pendidikan kesehatan yang terstruktur tentang DM dan penatalaksanaannya sehingga asuhan keperawatan yang komprehensif dapat terlaksana.

c. Bagi responden

Melalui penelitian ini responden dapat menyesuaikan keadaan diri terhadap penyakit DM dengan cara selalu mencari informasi terkait DM dan penatalaksanaannya.

E. Keaslian Penelitian

1. Penelitian oleh Made Nursari, Ni Wayan Suniyadewi, dan Ni Putu Juniantar tahun 2014 dengan judul Hubungan Efikasi Diri dengan Kualitas Hidup pada Pasien Diabetes Melitus Di Poliklinik Interna Blud RSUD Sanjiwani Gianyar. Penelitian ini menggunakan desain analitik korelasi dengan pendekatan *cross-sectional*. Jumlah sampel 58 responden dipilih menggunakan teknik *purposive sampling*. Alat pengukuran efikasi diri pada pasien DM tipe 2 menggunakan *Diabetes Management Self-Efficacy Scale* (DMSES). Hasil penelitian dari 58 responden sebagian besar menunjukkan efikasi diri sedang dengan kualitas hidup sedang sebanyak 18 orang (31,0 %). Hasil analisis menggunakan korelasi *Spearman Rank* menunjukkan ada hubungan efikasi diri dengan kualitas hidup pada pasien DM dengan *p value* sebesar 0,000 dan r_{hitung} sebesar 0,678. Persamaan Nursari, *et al.* dengan penelitian yang akan diteliti adalah variabel terikat (kualitas hidup), variabel bebas (efikasi diri), dan alat pengukuran efikasi diri menggunakan *Diabetes Management Self-Efficacy* (DMSES). Perbedaan Nursari, *et al.* dengan penelitian yang akan diteliti adalah teknik pengambilan sampel dan alat pengukuran kualitas hidup.
2. Penelitian oleh Omar Abdulhameed Al-Khawaldeh, Mousa Ali Al-Hassan, dan Erika Sivarajan Froelichertahun 2012 dengan judul *Self-Efficacy, Self-Management, and Glycemic Control in Adults with Type 2 Diabetes Mellitus*. Penelitian ini menggunakan desain *cross-sectional*. Pengambilan sampel menggunakan *consecutive-convenience sampling* dengan jumlah sampel 223 orang. Instrumen yang digunakan meliputi kuesioner sosio

demografi dan klinis, *diabetes management self-efficacy scale*, *self-management behaviors scale*. Hemoglobin glikosilasi digunakan sebagai indeks untuk kontrol glikemik. Analisis data menggunakan mean (\pm SD), rasio odds, dan interval kepercayaan 95% diperoleh dari regresi logistik. Hasil penelitian didapatkan bahwa diet efikasi diri dan diet perilaku manajemen diri diprediksi memiliki kontrol glikemik yang lebih baik, sedangkan penggunaan insulin sebagai prediktor signifikan yang buruk untuk kontrol glikemik. Efikasi diri yang tinggi dilaporkan memiliki perilaku manajemen diri yang lebih baik meliputi diet, olahraga, monitoring glukosa darah mandiri, dan penggunaan obat. Temuan menunjukkan bahwa lebih dari setengah subjek diabetes tidak terkontrol dan hanya 42% yang menghadiri pendidikan kesehatan diabetes. Persamaan penelitian Al-Khawaldeh, *et al.* dengan penelitian yang akan diteliti adalah alat pengukuran efikasi diri menggunakan kuesioner *Diabetes Management Self-Efficacy* (DMSES). Perbedaan Al-Khawaldeh, *et al.* dengan penelitian yang akan diteliti adalah peneliti akan menghubungkan efikasi diri dengan kualitas hidup pada pasien DM tipe 2.

3. Penelitian oleh Dwi Wahyu Ningtyas, Pudjo Wahyudi, Irma Prasetyowati tahun 2013 dengan judul Analisis Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe II Di RSUD Bangil Kabupaten. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien DM tipe II diantaranya faktor usia, jenis kelamin, pendidikan, status sosial ekonomi, status ekonomi, status pernikahan, lama menderita dan komplikasi diabetes melitus. Variabel terikat yaitu kualitas hidup

diukur dengan menggunakan kuesioner DQOL (*Diabetes Quality of Life*). Metode penelitian ini menggunakan desain *cross-sectional* dengan jumlah sampel 45 penderita diabetes melitus tipe II. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *systematic random sampling*. Data yang diperoleh disajikan dalam bentuk tabel dan dianalisis menggunakan uji regresi dengan tingkat kemaknaan sebesar 5% ($\alpha=0,05$). Hasil terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan, status sosial ekonomi berdasarkan pendapatan, lama menderita dan komplikasi diabetes melitus dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe II. Namun, tidak terdapat hubungan yang signifikan antara usia, jenis kelamin, dan status sosial ekonomi berdasarkan penggunaan asuransi atau jaminan kesehatan dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe II. Persamaan penelitian Ningtyas, *et al.* yang akan diteliti adalah alat pengukuran kualitas hidup yang digunakan (DQOL). Perbedaan penelitian Ningtyas, *et al.* yang akan diteliti adalah peneliti menggunakan variabel bebas (efikasi diri) dan variabel terikat (kualitas hidup).