

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

*International Diabetes Federation* (IDF) mendefinisikan Diabetes Melitus (DM) tipe 2 merupakan keadaan dimana terjadinya kenaikan kadar glukosa darah yang diakibatkan oleh produksi insulin tubuh tidak memenuhi kebutuhan serta tubuh tidak mampu merespon insulin dengan adekuat yang disebut resistensi insulin. DM tipe ini paling banyak terjadi pada orang remaja dan dewasa (IDF, 2017). Diabetes melitus merupakan penyakit sistemik, kronis dan multifaktorial yang dicirikan dengan hiperglikemia (Baradero, Dayrit, & Siswadi, 2009).

Organisasi IDF menyatakan pada tahun 2017 penyandang diabetes melitus di dunia pada usia 20-79 tahun mencapai 425 juta, dan diperkirakan pada tahun 2045 akan menembus 629 juta, hal tersebut mengalami peningkatan sebesar 48 %. Indonesia menempati posisi ke enam dari sepuluh besar negara dengan penyandang diabetes melitus dewasa atau sekitar 10 juta kasus (IDF, 2017). Riset Kesehatan Dasar (Rikesdas) melaporkan kejadian diabetes melitus di Indonesia mengalami kenaikan, diketahui prevalensi pada tahun 2013 sebesar 1,5 % dan meningkat menjadi 2,0 % pada tahun 2018. Berdasarkan laporan Rikesdas, Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) menempati posisi ketiga kasus DM (Kementrian Kesehatan, 2018). Sedangkan dinas kesehatan DIY mencatat diabetes melitus menempati posisi ke empat sebagai penyakit yang sering dilaporkan dengan 8321 kasus (Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta, 2018) dan Kabupaten Sleman memiliki angka kejadian diabetes melitus lebih tinggi dibandingkan kabupaten lain di provinsi DIY yaitu 29.079 kasus (Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman (Dinkes Kabupaten Sleman), 2018). DIY memiliki angka kejadian DM yang tinggi dapat dipengaruhi oleh pola makan dan jenis makanan yang dikonsumsi. Penelitian yang dilakukan di kecamatan Gedongtengen Yogyakarta didapatkan hasil bahwa dari 100 responden 58% cara pengolahan makanan dengan cara digoreng, 41% mengkonsumsi makanan cepat

saji sebanyak 3 kali dalam satu minggu serta 27% mengonsumsi minuman mengandung pemanis 3 kali atau lebih dalam satu hari (Aethelstone, 2017).

Peningkatan angka kejadian diabetes melitus tipe II disebabkan oleh beberapa hal. Sebuah penelitian menunjukkan bahwa riwayat keluarga DM, pola makan tidak sehat, obesitas, usia dan tingkat pendidikan rendah mempengaruhi kejadian DM tipe 2 (Isnaini & Ratnasari, 2018). Penelitian lain menyebutkan bahwa faktor yang mempengaruhi peningkatan kejadian DM tipe 2 adalah obesitas, aktivitas fisik dan umur (Kurniawaty & Yanita, 2016).

Terjadinya peningkatan penderita diabetes melitus harus disertai kepatuhan dalam menjalankan pilar pengelolaan yang baik oleh penyandang. Pengelolaan pada diabetes melitus meliputi pemberian pendidikan kepada penderita dan keluarga, melakukan diet yang tepat, latihan fisik, minum obat sesuai yang diresepkan dokter serta pengendalian DM (cek kadar gula darah secara teratur) (Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (PERKENI), 2015).

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya banyak hasil ditemukan. Salah satu penelitian menunjukkan bahwa 54,35% dari total 138 responden tidak patuh (Wijaya, Faturrohman, Agustin, Soesanto, Kartika, & Prasasti, 2015). Sebuah penelitian yang berbeda menunjukkan bahwa 59% dari total 100 responden tidak patuh dalam melakukan aktivitas fisik (Zakiyyah, Nugraha, & Indraswari, 2019). Penelitian lain menyebutkan bahwa dari total 114 responden 95 responden patuh (Lestari, Winahyu, & Anwar, 2018). Salah satu hal yang mempengaruhi kepatuhan penyandang dalam menjalankan pilar pengelolaan yaitu *self efficacy* (World Health Organization, 2003). Penelitian sebelumnya membuktikan bahwa perilaku kepatuhan pasien DM tipe 2 dipengaruhi oleh *self efficacy* (Yaqin, Niken, & Dharmana, 2017).

*Self efficacy* adalah suatu ekspektasi yang mendalam dan spesifik berkaitan dengan keyakinan seseorang untuk melakukan perilaku tertentu atau serangkaian perilaku yang diperlukan untuk menghasilkan sesuatu. Seseorang yang telah menerima sumber informasi akan memproses dan mengintegrasikannya untuk melihat kemampuan yang mereka miliki, kemudian mereka berupaya mengatur

perilaku sesuai kemampuan mereka (Bandura, 1977 dalam (Lenz & Baggett, 2002).

Fenomena yang ditemukan saat ini, pasien diabetes melitus memiliki *self efficacy* yang kurang baik. Penelitian terdahulu membuktikan dari total sampel 32 responden penderita diabetes melitus tipe 2, 50% (16 orang) memiliki *self efficacy* yang kurang baik karena pengelolaan berfokus kepada pengobatan dan diet diabetes, sedangkan upaya peningkatan keyakinan diri pada penderita diabetes mellitus belum dilakukan secara optimal (Nurhayani, 2017). Penelitian lain membuktikan dari 43 orang yang diambil sebagai sampel responden 32 responden (74,4%) memiliki *self efficacy* yang kurang baik keadaan ini disebabkan oleh kurangnya faktor pendukung dari dalam diri penyandang maupun dari pihak pelayanan kesehatan (Asrikan, Setiyawan, & Widyastuti, 2016). Penelitian lain membuktikan bahwa 50% dari total 30 responden memiliki *self efficacy* yang kurang (Malayanita, 2017). Penelitian lain menunjukkan hasil 47,6 % dari total 189 responden penyandang diabetes melitus memiliki *self efficacy* yang buruk, hal ini dipengaruhi oleh edukasi terhadap penyandang (Kurnia, Nugroho, & Kusumaningrum, 2017).

*Self efficacy* dipengaruhi oleh beberapa faktor. Penelitian sebelumnya membuktikan faktor yang mempengaruhi *self efficacy* yaitu motivasi dengan p value 0,014 (Yolanda & Pratiwi, 2018). Penelitian lain membuktikan bahwa pengetahuan mempengaruhi *self efficacy* pasien diabetes mellitus dengan p = 0,017 (Rias, 2016). Penelitian yang berbeda membuktikan bahwa jenis kelamin dan dukungan keluarga menjadi faktor yang berhubungan dengan *self efficacy* pada lansia, jenis kelamin dengan p value 0.023 serta dukungan keluarga dengan p value 0.008 (Ramadhani, Agusman, & Hadi, 2016). Penelitian lain membuktikan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan *self efficacy* pada pasien stroke dengan p value 0,000 (Pongantung, Sampe, Lanny, & Ndjaua, 2018)

Penyandang DM dirawat dengan keluarga, hal ini ditunjukkan penelitian yang menggambarkan bahwa 65,4% dari total 78 penyandang DM dirawat oleh keluarga. Penelitian ini menjelaskan bahwa 65,4 % dukungan keluarga didapatkan dari keluarga besar dan 34,6 % sisanya merupakan keluarga inti (Damayanti,

Nursiswati, & Kurniawan, 2014). Penelitian lain memaparkan bahwa penyandang yang tinggal bersama istri/suami dan anak sebanyak 27 responden (52,9%) dari total 51 responden, meskipun penyandang paling banyak tinggal dengan istri/suami dan anak tetapi paling banyak mereka dirawat oleh pasangan yaitu 16 responden (31,4%) (K, Diani, & Setyowati, 2018). Hal ini memperlihatkan bentuk dukungan keluarga. Penelitian tersebut sejalan dengan teori dukungan keluarga. Dukungan keluarga merupakan fungsi keluarga yang mampu meningkatkan dan mempertahankan kesehatan. Dukungan keluarga yang diberikan pasien berupa dukungan instrumental, informasional, penilaian dan emosional (Friedman 1998 dalam (Harnilawati, 2013).

Fenomena yang ditemui saat ini dukungan keluarga yang diterima oleh penyandang DM tipe II bermacam-macam, ada yang rendah dan ada yang tinggi. Dukungan keluarga yang diterima penyandang DM tipe II dengan kategori rendah sebesar 67,9% dari total 56 responden (Luthfa, 2016). Dukungan keluarga kepada penyandang diabetes melitus pada kategori kurang sebesar 46,8% dari 30 responden (Rahmawati, Idriansari, & Widit, 2017). Penelitian lain membuktikan bahwa 23 (52,3%) dari 44 responden memiliki dukungan keluarga yang kurang baik (Khasanah, 2018). Sebesar 44,1% dari total 36 responden yang diambil dalam penelitian tidak mendapatkan dukungan keluarga (Wardani & Isfandiari, 2014).

Selain dukungan keluarga yang rendah, ditemukan juga bahwa penyandang DM tipe II mendapatkan dukungan keluarga yang tinggi. Sebuah penelitian menunjukkan sebesar 53% dari total 66 responden memiliki dukungan keluarga yang tinggi (Udiyani, Atmaja, & Urina, 2019). Penelitian lain menunjukkan hasil bahwa 55,1% dari total 49 responden memiliki dukungan keluarga yang tinggi (Arifin & Damayanti, 2015). Dukungan keluarga kategori tinggi didapatkan penyandang DM tipe II yaitu 72,9% dari total 96 responden (Yanto & Setyawati, 2017). Keluarga dalam memberikan dukungan kepada pasien dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu tingkat pengetahuan, praktik di keluarga dan faktor tingkat sosial ekonomi keluarga (Amelia, Nurchayati, & Veny, 2014).

Berdasarkan studi pendahuluan pada tanggal 16 Januari 2019 sampai 30 Januari 2019, Pertama studi pendahuluan dilakukan di Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman pada tanggal 16 Januari 2019, dari data Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman didapatkan bahwa Puskesmas Gamping II menempati posisi dua angka kejadian Diabetes Melitus tipe II dengan 2048 penyandang. Posisi pertama ditempati oleh Puskesmas Depok II dengan 2210 penyandang, posisi ketiga ditempati Puskesmas Godean I dengan 2032 penyandang. Tanggal 21 Januari 2019 sampai 30 Januari 2019 peneliti mengunjungi Puskesmas, peneliti melakukan wawancara kepada tenaga kesehatan. Tenaga kesehatan mengatakan bahwa di Puskesmas Gamping II terdapat Program Pengelolaan Penyakit Kronis (PROLANIS), kebanyakan anggota PROLANIS berasal dari Persatuan Diabetes Indonesia (PERSADIA) yang jumlahnya kurang lebih 50 orang. Kegiatan yang dilakukan yaitu cek kadar gula darah rutin, senam dan edukasi bagi penyandang DM. Puskesmas belum memiliki program khusus bagi keluarga penyandang DM tipe 2.

Peneliti melakukan observasi, pembagian kuesioner dan wawancara kepada 10 responden. Berdasarkan hasil observasi 6 dari 10 responden berangkat ke Puskesmas secara mandiri tanpa dampingan dari pihak keluarga. Berbeda dengan 4 responden lainnya, mereka datang ke Puskesmas didampingi oleh pasangan atau anak. Setelah dilakukan pembagian kuesioner didapatkan 10 responden *self efficacy* manajemen diabetes yang dimiliki yaitu dari rentang kadang melakukan sampai mampu melakukan. Sebanyak 5 dari 10 responden tidak mampu mengikuti pola makan sehat serta 4 dari 10 responden tidak mampu mengatur pola makan ketika saya merasa stres atau cemas. Sebanyak 3 dari 10 responden tidak mendapat dukungan keluarga, 4 dari 10 responden jarang mendapat dukungan keluarga serta 3 dari 10 responden sering mendapat dukungan keluarga. Paling banyak responden tidak mendapatkan dukungan dari keluarga mengenai informasi baru tentang diabetes, memesan obat diabetes serta memeriksakan mata ke dokter.

Melihat permasalahan yang ada peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan dukungan keluarga dengan *self efficacy* pada panyandang diabetes melitus tipe II di Puskesmas Gamping II.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, peneliti mampu menentukan rumusan masalah yaitu : “ Adakah hubungan dukungan keluarga dengan *self efficacy* padapenyandang diabetes melitus tipe II di Puskesmas Gamping II? ”

## **C. Tujuan**

### 1. Tujuan umum

Diketahui hubungan dukungan keluarga dengan *self efficacy* padapenyandang diabetes melitus tipe II di Puskesmas Gamping II.

### 2. Tujuan khusus

- a. Diketahui karakteristik demografi pasien diabetes melitus tipe 2 meliputi jenis kelamin, pendidikan, keluarga yang merawat, usia dan lama menderita.
- b. Diketahui dukungan keluarga penyandang diabetes melitus tipe II di Puskesmas Gamping II.
- c. Diketahui *self efficacy* penyandang diabetes melitus tipe II di Puskesmas Gamping II.
- d. Diketahui keeratan hubungan antara dukungan keluarga dengan *self efficacy* pada penyandang diabetes melitus tipe II di Puskesmas Gamping II.

## **D. Manfaat Penelitian**

### 1. Bagi Pendidikan Ilmu Keperawatan

Penelitian ini dapat digunakan dalam pengembangan ilmu pengetahuan dalam keperawatan. Sehingga dapat diaplikasikan dalam pelayanan ke masyarakat terutama bagi pasien diabetes melitus.

### 2. Bagi Perawat

Memberikan informasi tentang dukungan keluarga dan efikasi diri yang dimiliki pasien sehingga perawat bisa berkolaborasi dengan keluarga dalam melakukan asuhan keperawatan.

### 3. Bagi Puskesmas

Memberikan informasi dan diharapkan menjadi pertimbangan bagi Puskesmas dalam meningkatkan *self efficacy* pasien yang melibatkan keluarga.

4. Bagi Penyandang

Pasien mendapatkan informasi tentang *self efficacy* dan dukungan keluarga.

5. Bagi Keluarga Penyandang

Penelitian ini dapat memberikan informasi tentang *self efficacy* dan dukungan keluarga.

PEPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANU  
YOGYAKARTA