

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Diabetes melitus merupakan penyakit kronis metabolik yang disebabkan tidak optimalnya organ pankreas dalam memproduksi insulin, ataupun tubuh tidak dapat memanfaatkan insulin yang tersedia, yang mengakibatkan kadar gula dalam tubuh mengalami peningkatan atau hiperglikemia (Kemenkes RI, 2014). *International Diabetes Federation* (IDF) (2017) menyebutkan bahwa diabetes melitus adalah kondisi kronis yang terjadi ketika ada peningkatan kadar gula dalam darah karena tubuh tidak dapat menghasilkan insulin atau kurangnya kadar insulin ataupun tubuh tidak dapat menggunakan insulin secara efektif.

Menurut data IDF (2017), prevalensi diabetes melitus di dunia pada tahun 2017 mencapai angka 425 juta, dengan angka tertinggi pada Pasifik Barat yaitu 159 juta jiwa, Asia Tenggara 82 juta jiwa, Eropa 58 juta jiwa, Amerika Utara dan Karibian 46 juta jiwa, Timur Tengah dan Afrika Utara 39 juta jiwa, Amerika Selatan dan Tengah 26 juta jiwa, serta Afrika 16 juta jiwa. Berdasarkan kriteria usia, angka tertinggi terjadi pada usia 20-64 sebanyak 327 juta jiwa, sedangkan pada usia 65-79 sebanyak 98 juta jiwa. Sementara itu Indonesia berada pada posisi 6 teratas dunia penderita diabetes melitus.

Menurut data Riskesdas periode 2013-2018, prevalensi penderita diabetes melitus di Indonesia mengalami peningkatan dari 6,9% menjadi 8,5%. Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) berada di urutan ke-3 penderita tertinggi secara nasional (Kemenkes RI, 2018). Data dari Profil Kesehatan Provinsi Yogyakarta disebutkan bahwa pada tahun 2016 terdapat 9.473 kasus baru diabetes melitus dan pada tahun 2017 ditemukan 5.161 kasus baru, serta penyakit diabetes melitus masuk ke dalam 6 besar kategori-penyakit di Kabupaten Sleman dengan 29.079 kasus (Depkes, 2017).

Diabetes melitus memiliki tanda gejala klasik, yaitu poliuria, polidipsia, polifagia dan penurunan berat badan yang tidak bisa dijelaskan (Soelistijo, dkk., 2015). Selain itu, menurut IDF (2017) tanda dan gejala diabetes melitus adalah kurang tenaga atau *fatigue*, penglihatan kabur, kesemutan pada tangan dan kaki, infeksi jamur yang berulang di kulit, dan mengompol.

Adapun penatalaksanaan diabetes melitus yang dilakukan adalah diet, latihan, pemantauan, terapi (jika diperlukan), dan edukasi (Smeltzer & Bare, 2013). Tujuan dari penatalaksanaan diabetes melitus adalah untuk menghilangkan keluhan diabetes melitus, mengurangi risiko komplikasi, dan memperbaiki kualitas hidup penderita. Upaya untuk mencapai tujuan tersebut, dapat berupa pengendalian gula darah, berat badan, tekanan darah dan profil lipid melalui pengelolaan diabetes melitus secara keseluruhan atau komprehensif (Soelistijo, dkk., 2015). Menurut *American Diabetes Association* (ADA) (2017) keberhasilan dari pengelolaan diabetes melitus tergantung pada perilaku penderita untuk menjaga kadar gula darahnya stabil atau kontrol gula darah.

Kontrol gula darah berperan untuk melihat pengaruh dari *treatment* yang dilakukan, olahraga, dan pola makan penderita, sehingga kontrol gula darah dapat meminimalkan terjadinya komplikasi. Jika penderita tidak mengetahui kadar gula darahnya akibat dari tidak melakukan kontrol gula darah secara rutin, serta berperilaku yang dapat membuat kadar gula darahnya tinggi, maka penderita dipastikan akan mengalami komplikasi (Wardani & Isfandiari, 2014). Menurut penelitian Huang et al. (2011) menyebutkan bahwa kontrol gula darah yang buruk pada penderita diabetes melitus akan meningkatkan terjadinya komplikasi mikrovaskular dan kardiovaskular yang akan meningkatkan angka mortalitas.

Pemeriksaan yang dapat dilakukan untuk mengetahui kontrol gula darah adalah pemeriksaan gula darah sewaktu (GDS), gula darah puasa (GDP), gula darah 2 jam, dan hemoglobin glikosilasi (HbA1C) (Soelistijo dkk 2015, dan Smeltzer & Bare 2013). Penggunaan GDS dan gula darah 2

jam dalam pemeriksaan kontrol gula darah memiliki beberapa faktor perancu, salah satunya adalah faktor makanan yang dikonsumsi pasien sebelum pemeriksaan (Sacks, 2011 dan Charisma, 2017). Sementara itu HbA1C lebih dianjurkan dalam pemeriksaan kontrol gula darah karena nilai kadar HbA1C tidak dipengaruhi oleh fluktuasi konsentrasi gula darah harian dan gaya hidup jangka pendek pasien. HbA1c mampu memeriksa pengendalian gula darah selama 3-4 bulan terakhir dan juga dapat memonitor sejauh mana kadar gula terkontrol, efek diet, terapi obat, serta olahraga pada pasien diabetes melitus. Tetapi, dalam pemeriksaan HbA1C belum semua rumah sakit merekomendasikan karena pemeriksaan HbA1C memiliki pembiayaan yang relatif mahal (Rachmawati & Dyan K. 2015, dan Sacks, 2011) sehingga dalam penelitian ini peneliti memilih menggunakan pemeriksaan GDP, karena pemeriksaan GDP relatif murah dan hampir semua rumah sakit sudah menyediakan pemeriksaan GDP (Sacks, 2011).

GDP diukur setelah pasien tidak menerima asupan kalori (puasa) dalam kurun waktu minimal 8 jam. Jika hasil pemeriksaan didapatkan nilai GDP >126 mg/dl ditambah dengan empat gejala khas maka hal tersebut sudah cukup untuk menegakkan diagnosis diabetes melitus (Fatimah, 2015). Nilai GDP pada pasien diabetes melitus tipe 2 dikatakan terkontrol apabila hasil pemeriksaan GDP adalah 90 mg/dl - 130 mg/dl (pada kondisi sehat), 90 mg/dl - 150 mg/dl (pada kondisi kesehatan menengah), dan 100 mg/dl-180 mg/dl (pada kondisi kesehatan yang buruk) (ADA, 2019). Pengendalian kadar gula darah pada diabetes melitus dipengaruhi oleh perilaku kepatuhan penderita tersebut.

Perilaku tidak patuh dalam kontrol gula darah dapat mengakibatkan peningkatan komplikasi, risiko rawat inap, dan peningkatan risiko biaya perawatan (Srikartika, Cahya, & Hardiati, 2013). Hasil penelitian yang dilakukan Rasdianah dkk (2016) pada sebanyak 123 pasien diabetes melitus di Puskesmas DIY menunjukkan tingkat kepatuhan pasien diabetes melitus tipe 2 dalam kategori rendah. Hal yang

memengaruhi tingkat kepatuhan adalah rejimen pengobatan yang kompleks, lama pengobatan, multiterapi, efek samping, dan kurangnya informasi (Rasdianah dkk, 2016). Selain itu, faktor yang memengaruhi dari tingkat kepatuhan pada pasien diabetes adalah efikasi diri (Rahman, Yulia, & Sukmarini, 2017). Chih et al. (2010) juga menyebutkan bahwa faktor yang memengaruhi perilaku patuh adalah niat, keterampilan dalam mengatasi masalah, dukungan keluarga, dan efikasi diri penderita.

Efikasi diri merupakan penilaian diri atau keyakinan individu untuk bisa menguasai situasi dengan tujuan mendapatkan hasil yang positif (Bandura, 1998). Penelitian yang dilakukan Rahman, Yulia, & Sukmarini (2017) pada sebanyak 125 pasien diabetes melitus tipe 2 menunjukkan adanya hubungan mengenai efikasi diri terhadap kepatuhan penderita diabetes melitus tipe 2. Semakin baik tingkat efikasi diri pasien maka semakin baik pula tingkat kepatuhan pasien diabetes tipe 2. Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Firmansyah (2018) terhadap 89 responden diabetes melitus tipe 2 didapatkan hasil terdapat hubungan yang bermakna antara efikasi diri dengan kadar gula darah ($p\text{-value}=0,002$), dengan skor efikasi diri dalam kategori baik = 58 (65,2%) responden dan kurang baik = 31(34,8%) responden. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian Firmansyah (2018) adalah lokasi dilakukannya penelitian dan jumlah responden yang digunakan

Menurut penelitian yang dilakukan Mohebi et al. (2013) menyebutkan bahwa efikasi diri memiliki peranan penting dalam menghadapi penyakit kronis karena efikasi diri memengaruhi motivasi untuk berperilaku sehat. Seseorang dengan tingkat efikasi diri yang rendah akan memiliki kecenderungan untuk berperilaku tetap dan tidak akan berubah ke perilaku yang lebih baik sehingga dalam diabetes melitus, efikasi diri menjadi penentu keberhasilan dalam perawatan diri penderita. Hal ini juga didukung oleh hasil penelitian Chih et al (2010) yang menyebutkan bahwa seseorang dengan efikasi diri yang tinggi akan memiliki kontrol gula darah yang lebih baik.

Berdasarkan hasil studi literatur pada penelitian yang dilakukan oleh Juhelmi (2019) di Puskesmas Gamping 2 Sleman Yogyakarta didapatkan hasil bahwa Puskesmas Gamping 2 menempati posisi tertinggi kedua dengan angka kejadian diabetes melitus tipe-2 sebesar 2048 kasus. Peneliti menilai bahwa di Indonesia terutama di DIY belum banyak dilakukan penelitian mengenai hubungan efikasi diri dengan kontrol gula darah pada pasien diabetes melitus, padahal dari beberapa sumber di atas, efikasi diri dianggap memiliki peranan penting dalam proses pengobatan diabetes melitus. Selain itu prevalensi diabetes melitus di DIY tergolong tinggi. Berdasarkan penjelasan latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Efikasi Diri dengan Kontrol Gula Darah pada Pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Gamping 2 Sleman Yogyakarta”.

B. Rumusan masalah

Berdasarkan penjelasan pada latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Adakah hubungan efikasi diri dengan kontrol gula darah pada pasien diabetes melitus di Puskesmas Gamping 2 Sleman Yogyakarta?”

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui hubungan efikasi diri dengan kontrol gula darah pada pasien diabetes melitus di Puskesmas Gamping 2 Sleman Yogyakarta

2. Tujuan khusus

- a. Diketuinya gambaran tingkat efikasi diri pada pasien diabetes melitus
- b. Diketuinya gambaran kontrol gula darah pada pasien diabetes melitus
- c. Diketuinya keeratan hubungan antara efikasi diri dengan kontrol gula darah pada pasien diabetes mellitus

D. Manfaat penelitian

1. Manfaat teoritis

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat berguna untuk pengembangan ilmu-ilmu keperawatan khususnya dalam asuhan keperawatan medikal bedah, serta dapat menambah sumber referensi yang dapat memberikan informasi yang valid terkait dengan hubungan efikasi diri dengan kontrol gula darah pada pasien diabetes melitus.

2. Manfaat praktik

a. Bagi pendidikan keperawatan

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai informasi tambahan saat mempelajari mata kuliah yang membahas mengenai hubungan efikasi diri dengan kontrol gula darah pada pasien diabetes melitus.

b. Bagi pelayanan keperawatan

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi rumah sakit untuk meningkatkan efikasi diri pasien sebagai salah satu upaya pencegahan komplikasi.

c. Bagi penelitian keperawatan

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai referensi atau bahan tambahan untuk melakukan penelitian selanjutnya yang terkait dengan efikasi dan kontrol gula darah pasien diabetes mellitus