

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Diabetes melitus (DM) adalah suatu kondisi kronis yang paling banyak dialami oleh penduduk di dunia. DM ditandai dengan meningkatnya kadar glukosa dalam darah yang diakibatkan oleh kelainan dalam sekresi insulin, sensitifitas insulin atau keduanya (*American Diabetes Association, 2010*). DM terdiri dari empat macam menurut *American Diabetic Asociation (2017)* yaitu DM tipe 1 (DMT1) yang ditandai dengan destruksi sel beta pankreas karena sebab autoimun, diabetes melitus tipe 2 (DMT2) faktor penyebabnya dipengaruhi adanya kombinasi produksi insulin yang tidak adekuat (defisiensi), dan ketidakmampuan tubuh untuk merespon insulin (resistensi insulin), DM gestasional dimana adanya intoleransi glukosa (hiperglikemia) yang terjadi selama kehamilan, dan DM tipe lain terjadi karena etiologi lain.

Prevalensi jumlah orang hidup dengan diabetes melitus (usia 20-79 tahun) di seluruh dunia pada tahun 2015 sebesar 415 juta, di Asia mencapai 78,3 juta dan China menduduki peringkat pertama dunia dengan 109,6 juta, sedangkan Indonesia menduduki peringkat ke-tujuh dunia dengan 10 juta (*ATLAS IDF, 2015*). Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (*RISKESDAS*) tahun 2013 oleh Kementerian Kesehatan RI, prevalensi diabetes melitus yang terdiagnosis dokter tertinggi terdapat di DI Yogyakarta sebesar (2,6%), DKI Jakarta (2,5%), Sulawesi Utara (2,4%), dan Kalimantan Timur (2,3%). Prevalensi kejadian diabetes melitus tipe 2 lebih sering terjadi dibandingkan dengan DMT1 yaitu diabetes melitus tipe 2 sebesar 95% sedangkan DMT1 sebesar 5% (*Riskesdas, 2008*).

Tingginya kasus diabetes melitus tipe 2 yang terjadi maka tinggi juga potensi adanya komplikasinya, ada beberapa macam komplikasi yaitu jangka pendek dan jangka panjang. Adapun komplikasi jangka pendek terdiri dari Hipoglikemia, DKA (*ketoacidosis diabetikum*), HHS (*hyperosmolar hiperglikemik state*) dan komplikasi jangka panjang (kronis) mencakup penyakit makrovaskuler, penyakit mikrovaskuler dan penyakit neuropatik (*Smeltzer & Bare, 2013*). Dalam upaya menurunkan kejadian komplikasi pasien dengan diabetes melitus tipe 2 harus

dikelola dengan baik dengan penatalaksanaan yang tepat, untuk mengontrol kadar glukosa darah selalu dalam rentang normal ( $<150$  mg/dL) (Soegondo dkk, 2011).

Penatalaksanaan diabetes melitus menurut Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (PERKENI, 2015) mengindikasikan penatalaksanaan pada pasien diabetes melitus tipe 2 meliputi: edukasi, terapi nutrisi, latihan jasmani dan terapi farmakologis. Dari penatalaksanaan tersebut dilakukan juga pemeriksaan kadar glukosa darah teratur (IDF, 2015). Penatalaksanaan dan pengobatan yang sesuai akan memberikan banyak manfaat dalam pemantauan status metabolik penyandang diabetes melitus. Secara umum tujuan penatalaksanaan diabetes melitus yaitu menghilangkan gejala, menciptakan dan mempertahankan rasa sehat, memperbaiki kualitas hidup, mengobati penyakit penyerta, mengurangi laju perkembangan komplikasi yang telah ada, mencegah komplikasi akut dan kronik serta mengurangi kematian (Soegondo dkk, 2011).

Pengurangan laju komplikasi dapat diatasi dengan pencegahan sejak dini yaitu dengan menjaga glukosa darah, tekanan darah, dan kadar kolesterol dalam rentang normal serta melakukan skrining kesehatan (IDF, 2015). Keterampilan perilaku perawatan diri pada pasien diabetes dapat menjadi tantangan bagi individu karena perawatan diri menimbulkan banyak tuntutan berbagai hal seperti pilihan makanan, olahraga, pemantauan glukosa, dan kepatuhan pengobatan (Berckerle and Lavin, 2013). Memiliki konsep dan keterampilan yang diperlukan untuk penatalaksanaan mandiri jangka panjang, dapat menghindari kemungkinan komplikasi diabetes melitus (Smeltzer, 2013).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Rahman, et al (2017) menjelaskan bahwa prediktor dominan berhubungan dengan kualitas hidup adalah kepatuhan dan efikasi diri. Hubungan kedua variable tersebut positif dan sangat kuat yang artinya pasien yang memiliki efikasi diri yang baik maka tingkat kepatuhan pasien dalam penatalaksanaan mandiri tersebut juga baik. Bandura (1998) menjelaskan definisi efikasi diri yaitu sebagai kepercayaan pasien tentang kemampuan mereka untuk berproduksi. Pada definisi lain menurut Bulechek (2013) efikasi diri merupakan penguatan kepercayaan diri individu terkait dengan kemampuannya untuk melaksanakan perilaku sehat. Menurut Bandura (1998) efikasi diri terdiri dari

empat komponen yaitu proses kognitif, proses motivasi, proses afektif dan proses seleksi.

Konsep efikasi diri yang menggambarkan perilaku, kepribadian, dan lingkungan direkomendasikan dalam intervensi pasien diabetes melitus, diketahui relevan untuk meningkatkan perawatan mandiri individu tersebut (Sarkar et al, 2006). Menurut Sturt, J. et al (2009) menjelaskan *Diabetic Management Self Efficacy Scale* (DMSES) yang merupakan teknis skala intervensi dalam mengukur efikasi diri pada pasien diabetes melitus yang terdiri dari beberapa aspek yaitu kegiatan pengelolaan diri, kontrol glukosa darah, pola makan sehat dan memantau integritas kulit kaki.

Kepatuhan pasien dalam melaksanakan pengelolaan pengobatan diabetes melitus tipe 2, menjadi salah satu faktor kegagalan. Pasien yang memiliki persepsi negative dalam diri akan menyebabkan masalah psikologis seperti kekhawatiran yang berlebih dan tekanan yang menyebabkan penurunan efikasi diri. Pasien dengan efikasi diri yang rendah dan lingkungan yang tidak mendukung akan menjadikan pasien apatis, pasrah atau merasa tidak mampu untuk mengatasi keadaan (Bandura, 1998). Dalam penelitian Ngurah (2014) menjelaskan hasil penelitian adanya peningkatan efikasi diri pasien dengan diabetes melitus tipe 2 dipengaruhi oleh beberapa hal yaitu kelompok usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan lama menderita. Efikasi diri dapat ditingkatkan dengan pemberian pengetahuan sedangkan penurunan efikasi diri akan menimbulkan dampak psikologis pada pasiendiabetes melitus tipe 2.

Efikasi diri menentukan bagaimana individu tersebut merasa, berfikir, memotivasi diri mereka sendiri dan berperilaku dari waktu ke waktu (Berckerle and Lavin, 2013). Meningkatnya efikasi diri pasien dipengaruhi oleh berbagai faktor diantaranya yaitu pengalaman keberhasilan, pengalaman pasien lain, persuasi sosial, keadaan fisiologis dan emosional (Bandura, 1998). Dalam meningkatkan motivasi perlu adanya dukungan sosial yang bisa didapatkan pasien dari keluarga, teman dan tenaga kesehatan (Sarafino, 2011).

Dukungan sosial menurut Taylor (2007 dalam King, 2010) adalah informasi dan umpan balik dari pasien lain yang menunjukkan bahwa pasien dicintai dan

diperhatikan, dihargai, dan dihormati, dan dilibatkan dalam jaringan komunikasi dan kewajiban yang timbal balik. Dukungan sosial terdiri dari beberapa jenis dukungan yaitu dukungan emosional, dukungan harga diri, dukungan jaringan komunikasi, dukungan informasi, dan dukungan nyata (Lazarus et all, 1981 dalam Hunt K, 2011). Pada penelitian Jauhari (2016) menyebutkan dukungan sosial pada pasien diabetes mellitus didapatkan 30 pasien dari jumlah pasien kemudian diakumulasikan dengan presentase hasil 40% pasien yang memiliki dukungan sosial baik sedangkan persentase 33% pasien cukup dan persentase 26% tidak baik.

Dukungan sosial dapat mengurangi masalah psikologis, hal ini akan berdampak pada kesembuhan. Sumber dukungan sosial perlu ditingkatkan karena semakin besar jumlah dan keragaman hubungan sosial pribadi dan publik maka semakin besar integrasi sosialnya (Hunt K, 2011). Dukungan sosial bersumber dari keluarga, teman, pasangan dan pasien-pasien yang memiliki kedekatan lainnya. Dalam proses pemberian dukungan sosial tidak semua pasien mendapatkan yang mereka butuhkan, proses ini dipengaruhi oleh penerima dukungan dan penyedia dukungan, sedangkan efektifitas dukungan sosial tergantung kebutuhan penerima dukungan (Sarafino & Smith, 2012).

Secara umum dukungan sosial memberikan dampak psikologis yaitu menjadikan perasaan lebih baik atau membantu dalam mengatasi suatu masalah, lain dari pada itu dukungan sosial juga memiliki dampak manfaat pada kesehatan. Beberapa manfaat dari dukungan sosial untuk kesehatan yaitu seperti penyesuaian psikologis, peningkatan efikasi, koping lebih baik saat menghadapi masalah, resistensi terhadap penyakit, pemulihan dari penyakit, dan mengurangi angka kematian (Hunt K, 2011). Hal ini sejalan dengan penelitian Akoit (2015) yang menyebutkan bahwa dukungan sosial merupakan faktor yang paling berkontribusi terhadap perilaku perawatan diri pasiendiabetes melitus tipe 2 dengan komplikasi atau tidak. Perilaku perawatan diri meliputi perilaku olahraga, pemeriksaan kadar gula darah, dan penggunaan obat sudah dilakukan dengan baik dan teratur.

Banyaknya tugas dalam jangka panjang yang harus dilakukan pasien diabetes melitus tipe 2 akan menimbulkan kejenuhan tersendiri. Dukungan sosial

memberikan dampak positif untuk meningkatkan kemampuan melakukan tugas-tugas tersebut (Hunt K, 2011). Sedangkan jika dukungan sosial rendah akan memberikan dampak serius pada psikologis, kejadian yang paling sering muncul yaitu tingkat stres, dan memiliki tingkat kematian yang tinggi, meskipun dukungan sosial bukan sebagai agen utama namun memiliki hubungan dengan pasien yang mempunyai penyakit atau beresiko penyakit tertentu (Hunt K, 2011).

Berdasarkan studi pendahuluan pada tanggal 27 Maret 2018 dipoliklinik penyakit dalam RSUD Sleman Yogyakarta, didapatkan data jumlah pasien 2 bulan terakhir sebanyak 69 pasien dengan diabetes melitus tipe 2 (Tim Administrasi, 2018). Hasil wawancara dengan perawat poliklinik menjelaskan fenomena yang terjadi pada pasien diabetes melitus tipe 2 yaitu pasien sering mengeluh lemas, nyeri dipersendian, sering buang air kecil dan kadang merasakan mual. Pengkajian dukungan sosial dan efikasi diri belum pernah dilakukan oleh perawat ataupun oleh kepala ruang dikarenakan waktu yang tidak memungkinkan. Pelaksanaan pemeriksaan di poliklinik dilaksanakan pada Senin hingga Jum'at, pasien melakukan pendaftaran dan cek gula darahpukul 08.00 – 10.00 WIB, dilanjutkan pemeriksaan oleh dokter padapukul 10.00 – 15.00 WIB.

Berdasarkan hasil wawancara terhadap 8 pasien, terdapat 6 pasien datang didampingi oleh keluarganya dan 2 lainnya datang mandiri. Rata-rata pasien telah menderita diabetes melitus tipe 2, lebih dari 1 tahun. Pasien menyatakan penyakit yang dideritanya mengganggu aktivitasnya karena harus membatasi makanan, konsumsi obat teratur serta rutin olahraga. Didapatkan ada 2 pasien yang mengaku sulit mengurangi makan camilan ataupun makanan kesukaan. Pasien juga mengungkapkan adanya dukungan dari keluarga dalam mengontrol kesehatannya, namun ada 1 pasien laki-laki yang kurang mendapatkan dukungan dari keluarga dipengaruhi faktor kesibukan. Berdasarkan hasil wawancara, pasien selalu mendapatkan dukungan dan pendampingan keluarga. Salah satu perilaku yang sulit dikendalikan pasien adalah kepatuhan memilih makanan, meskipun telah dilakukan dukungan keluarga seperti ikut serta dalam terapi nutrisi yang disarankan.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis tertarik untuk meneliti “Hubungan Dukungan Sosial dengan Efikasi Diri Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Daerah Sleman Yogyakarta”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian dalam latar belakang, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah adakah hubungan dukungan sosial dengan efikasi diri pada pasien diabetes mellitus tipe 2.

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Diketahuinya hubungan dukungan sosial dengan efikasi diri pasien diabetes melitus tipe 2 di poliklinik penyakit dalam RSUD Sleman Yogyakarta.

### 2. Tujuan Khusus

- a) Diketahuinya karakteristik sosiodemografi pasien diabetes melitus tipe 2 meliputi jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan pekerjaan.
- b) Diketahuinya gambaran efikasi diri pasien diabetes melitus tipe 2 di RSUD Sleman Yogyakarta.
- c) Diketahuinya gambaran dukungan sosial pasien diabetes melitus tipe 2 di RSUD Sleman Yogyakarta.
- d) Diketahuinya keeratan hubungan dukungan sosial dengan efikasi diri pasien diabetes melitus tipe 2 di RSUD Sleman Yogyakarta.

## **D. Manfaat Penelitian**

### 1. Manfaat Teoritis

Berguna untuk pengembangan keilmuan keperawatan khususnya dalam asuhan keperawatan medikal bedah dan jiwa, dan diharapkan dapat menjadi referensi yang dapat memberikan informasi terkait dukungan sosial, efikasi diri pada pasien diabetes melitus.

## 2. Manfaat Praktik

### a) Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan dalam membuat prosedur peningkatan pemberian pelayanan kesehatan pada pasien diabetes melitus tipe 2.

### b) Perawat

Hasil penelitian ini diharapkan perawat dapat mengetahui efikasi diri dan dukungan sosial yang dimiliki pasien serta informasi terkait sumber-sumber dukungan sosial.

### c) Bagi pasien dan keluarga

Diharapkan pada penelitian ini, pasien dan keluarga mengetahui dukungan sosial dapat meningkatkan efikasi diri.

### d) Manfaat Program Pemerintah

Pada penelitian akan berguna sebagai bahan dasar pertimbangan untuk menentukan intervensi yang tepat, dalam bentuk pembinaan terpadu PTM yang melibatkan keluarga pasien.