

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Saat ini, masalah kesehatan tidak hanya terbatas pada penyakit menular yang belum teratasi. Terdapat juga penyakit tidak menular yang angkanya terus meningkat. Masalah kesehatan yang berkaitan dengan gaya hidup, aktivitas fisik, faktor lingkungan, dan kebiasaan makan berkontribusi meningkatnya penyakit tidak menular (PTM). Jika tidak segera ditangani, kejadian PTM akan terus meningkat dan jumlah PTM akan semakin banyak. Contoh yang nyata adalah diabetes mellitus (DM) yang sedang meningkat di seluruh dunia dan berkaitan erat dengan risiko penyakit kardiovaskular serta kematian (Baek *et al.*, 2023). Menurut *International Diabetes Federation* (IDF) dalam edisi ke-10 atlas tahun 2021, prevalensi DM mencapai 10,5% dari populasi orang dewasa, dengan 537 juta orang mengalami DM di seluruh dunia pada tahun 2021. Pada tahun 2030 dan 2045, prevalensi diabetes diperkirakan akan meningkat menjadi 11,3% (643 juta orang) dan 12,2% (783 juta orang). Diperkirakan 541 juta orang di seluruh dunia berisiko terkena diabetes tipe 2 akibat toleransi glukosa yang buruk. Dengan 19,5 juta orang dewasa (usia 20 hingga 79 tahun) yang hidup dengan diabetes, Indonesia menempati peringkat kelima di dunia. Menurut proyeksi, akan ada 28,6 juta penderita diabetes di Indonesia pada tahun 2045. Pada tahun 2021, terdapat 236.711 kematian terkait diabetes di Indonesia (IDF, 2021).

Berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) pada tahun 2023 prevalensi DM menurut diagnosis dokter pada kelompok semua usia di Indonesia berjumlah 877.531 jiwa. Provinsi di Indonesia yang berada di urutan ke-1 dengan jumlah DM tertinggi adalah Jawa Barat sebanyak 156.977 jiwa, Jawa Timur sebanyak 130.683 jiwa, dan ke-3 di Jawa Tengah sebanyak 118.184 jiwa (Kemenkes RI, 2023). Menurut Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat (2023) daerah yang berada di urutan pertama dengan

jumlah penderita DM tertinggi adalah Bogor sebanyak 65.620 jiwa, Kabupaten Bandung sebanyak 59.205 jiwa, dan ke-3 Kota Depok sebanyak 43.929 jiwa (Dinkes Jawa Barat, 2024). Menurut Dinkes Kabupaten Bandung prevalensi penderita DM tertinggi yang mendapatkan layanan kesehatan di Kabupaten Bandung tahun 2023 adalah Baleendah sebanyak 5.112 jiwa penderita DM dari 2 puskesmas, Cileunyi sebanyak 4.554 jiwa dari 3 puskesmas, dan Banjaran sebanyak 3.365 jiwa dari 2 puskesmas. Puskesmas Cinunuk yang ada di wilayah Cileunyi menjadi puskesmas dengan jumlah penderita DM tertinggi ke-1 sebanyak 2.307 jiwa (Dinkes Kabupaten Bandung, 2024).

Diabetes mellitus (DM), yang juga dikenal sebagai penyakit kronis, disebabkan oleh ketidakmampuan tubuh dalam memanfaatkan insulin secara efisien dan produksi insulin yang tidak memadai oleh pankreas (Diwanta dkk., 2024). Kurangnya produksi insulin menyebabkan DM tipe 1, sedangkan faktor lingkungan seperti nutrisi, stress, dan kurangnya aktivitas fisik, serta faktor keturunan yang terkait dengan sekresi insulin, menyebabkan DM tipe 2 (Prawitasari, 2019). Gejala pada DM meliputi penurunan berat badan, poliuria (sering buang air kecil), polidipsia (haus berlebihan), dan polifagia (nafsu makan berlebih) (Simatupang, 2017). Komplikasi akut DM seperti hiperosmolar nonketotik, hipoglikemia, hiperglikemia, koma diabetik, serta ketoasidosis diabetik merupakan beberapa masalah yang akan dialami oleh pasien DM. Efek samping kronis termasuk retinopati, nefropati, neuropati, angiopati, serta masalah kulit dan kaki (Simatupang, 2020).

Pengelolaan penyakit DM untuk mencegah terjadinya komplikasi dapat dilakukan melalui 5 pilar utama, meliputi pola makan sehat (diet), aktivitas fisik, pemantauan glukosa darah, penggunaan obat-obatan, dan edukasi (ADA, 2022). Di antara ke-5 pilar tersebut diet dan aktivitas fisik masih menjadi masalah dalam pengelolaan DM tipe 2. Penelitian lain menunjukkan 33,8% sebagian besar tidak mengikuti perencanaan diet, 49,2% melakukan latihan ringan, 72,5% melakukan pemeriksaan gula darah 1 kali

seminggu, 82,9% mengonsumsi obat setiap hari, dan 83,3% melakukan perawatan kaki setiap hari (Agustini dkk., 2017). Studi lain memperkuat bahwa paling banyak yang tidak menerapkan diet sebanyak 60% dan yang melakukan aktivitas fisik ringan sebanyak 37,5% (Manalu dkk., 2022). Penelitian lain menemukan responden memiliki diet 3J yang tidak baik seperti jumlah makan tidak baik sebanyak 74,4%, jenis makan tidak baik sebanyak 76,8%, jadwal makan tidak baik sebanyak 69,5%. Dan 54,9% responden memiliki aktivitas fisik yang tidak baik (Santi & Septiani, 2021). Menurut Astutisari dkk (2024) mengatakan 97,2% melakukan aktivitas fisik ringan pada penderita DM tipe 2, kondisi fisik menjadi alasan utama kurangnya aktivitas fisik. Studi lain menunjukkan sekitar 30-60% penderita DM tidak aktif secara fisik dan sering berhenti olahraga dalam 3-6 bulan terakhir. Kegagalan mempertahankan rutinitas olahraga menjadi tantangan signifikan dalam pengelolaan DM (Permatasari dkk., 2024). Berdasarkan data dari Puskesmas cinunuk seluruh pasien DM tipe 2 memiliki aktivitas fisik kurang berjumlah 1.056 orang (100%).

Diet adalah komposisi makanan yang harus mempertimbangkan jenis, jumlah makan, dan jumlah kalori yang dapat diterima sesuai kebutuhan (Almaini & Heriyanto, 2019). Aktivitas fisik merupakan mencakup semua gerakan oleh tubuh yang dihasilkan melalui kerja sama antar otot dan kerangka (Astuti, 2017). Jika pengaturan diet dan aktivitas fisik tidak dilaksanakan atau tidak dipatuhi maka akan menyebabkan komplikasi yang serius. Oleh sebab itu, kepatuhan dalam manajemen DM sangat penting, terutama dalam pengaturan diet dan aktivitas fisik. Menurut Nihullohti & Aminah (2023), kepatuhan adalah sesuatu yang dapat membantu orang mengikuti saran yang ditawarkan dan membentuk rutinitas (kebiasaan).

Menurut studi literatur, 52,2% responden tidak mengikuti diet DM, dan 58% tidak mengikuti aktivitas fisik (Almaini & Heriyanto, 2019). Studi lain menunjukan sebagian besar tidak patuh dalam menjalankan diet 61,53% dan 100% responden memiliki aktivitas fisik ringan (Rahmala dkk., 2022). Diperkuat oleh penelitian yang menunjukan hasil 56,3% sebagian besar

responden tidak patuh diet DM (Aryani, 2025). Studi lain menunjukkan 52,3% dengan aktivitas fisik rendah (Martin *et al.*, 2021). Studi lain menunjukkan 89,3% memiliki aktivitas fisik rendah dan 58,9% aktivitas menetap lebih dari 3 jam per hari (Rachmah dkk., 2023).

Kepatuhan pasien DM dalam menjalankan diet dan aktivitas fisik dipengaruhi oleh berbagai faktor, yaitu *self-efficacy*, dukungan sosial dan keluarga, pengetahuan, kondisi psikologis dan emosional (stress dan depresi), faktor ekonomi dan akses layanan kesehatan. Penelitian oleh Rifa'i dkk. (2024) menunjukkan 93,3% dengan *self-efficacy* yang kurang memiliki kepatuhan diet yang kurang. Dukungan keluarga juga berpengaruh terhadap kepatuhan, menurut Hisni (2019) yang menemukan bahwa 26,1% responden dengan dukungan keluarga yang kurang memiliki latihan fisik yang kurang. Pasien DM yang tidak patuh mengikuti program diet lebih banyak ditemukan dengan dukungan keluarganya rendah 98,3% (Chairani dkk., 2025). Pengetahuan juga menjadi faktor penting, Zakiyyah dkk. (2019) mencatat bahwa 68,2% responden yang tidak patuh melakukan aktivitas fisik memiliki pengetahuan kurang. Kondisi emosional seperti stress turut memengaruhi, menurut Oplya dkk. (2020) melaporkan bahwa 61,1% dengan aktivitas fisik rendah mengalami stress tingkat sedang. Dari sisi ekonomi, studi lain dari Iklima dkk. (2024) menunjukkan 33,3% responden dengan pendapatan <UMR mengalami kepatuhan diet rendah, sehingga mengakibatkan keterbatasan akses terhadap makanan sesuai diet DM.

Keyakinan terhadap kemampuan diri sendiri untuk melakukan suatu tindakan atau persepsi penilaian terhadap pengendalian kejadian, merupakan salah satu faktor psikologis internal yang memengaruhi kepatuhan dalam menjalani penatalaksanaan DM selain faktor fisik dan pengetahuan (Eroglu & Sabuncu, 2021). *Self-efficacy* berkaitan langsung terhadap kemampuan untuk melakukan tindakan. Sementara itu, *locus of control* sebagai faktor psikologis lain menjelaskan sejauh mana individu yakin bahwa hasil kesehatannya dipengaruhi faktor internal atau eksternal, bukan kemampuan untuk bertindak (Shorey & Lopez, 2021). Penting untuk membandingkan

self-efficacy dengan *locus of control* dalam hubungannya dengan perilaku *self-care* dan *self-management* pada penderita DM.

Penelitian sebelumnya menyatakan 68,8% memiliki *self-efficacy* rendah dan 51,6% memiliki *self-care* rendah. Sebanyak 34,1% dengan *self-efficacy* rendah memiliki *self-care* tinggi, dan sebanyak 20% memiliki *self-care* rendah (Alini dkk., 2024). Studi lain menunjukkan 59,6% memiliki *self-efficacy* rendah dan 40,4% dengan *self-efficacy* tinggi (Rambe dkk., 2024). Studi lain menunjukkan 71,9% memiliki *self-efficacy* kurang dan 56,3% memiliki *self-management* kurang. *Self-efficacy* rendah sangat berkaitan dengan rendahnya *self-management* penderita DM (Nurbayanti dkk., 2023). Penderita DM memerlukan *self-efficacy* yang baik untuk memudahkan proses *self-management* untuk mempertahankan perilaku *self-care* (Fajriani & Muflihatin, 2021). Sebuah penelitian lain tidak menemukan korelasi antara kepatuhan kontrol glikemik dan *locus of control* pada individu dengan DM tipe 2, memiliki nilai signifikansi 0,198 ($p > 0,05$) (Manto dkk., 2022). Korelasi antara HloC dengan kepatuhan terapi insulin pada individu dengan DM tipe 2 tidak berkorelasi, dengan menetapkan nilai signifikansi ($0,077 > 0,05$) (Katuuk & Gannika, 2019). Studi penelitian lain menyatakan dimensi *internal* ($r=0,46$) dan *power-ful others* dalam *locus of control* ($r=0,28$) menunjukkan korelasi positif dengan kepatuhan diet. Namun, dimensi *chance* berkorelasi negatif dengan kepatuhan diet. Artinya, semakin tinggi keyakinan bahwa kesehatan dikendalikan oleh nasib atau keberuntungan (Adhanty dkk., 2021). *Self-management* dan *self-care* adalah perilaku yang terlihat, sedangkan *self-efficacy* adalah faktor psikologis yang mendorong munculnya kedua perilaku tersebut (Ekaputri dkk., 2021). Meskipun studi lain menemukan adanya hubungan antara *locus of control* terhadap kepatuhan diet, tetapi hasilnya tidak selalu konsisten dan hubungannya cenderung lemah. Beberapa penelitian bahkan menunjukkan tidak terdapat korelasi antara *locus of control* dan kepatuhan dengan pengelolaan DM.

Selain variabel utama yang diteliti, yaitu *self-efficacy*, kepatuhan diet, dan aktivitas fisik pada penderita DM tipe 2, terdapat faktor-faktor lain yang

dapat memengaruhi hubungan diantara ketiga variabel tersebut. Faktor-faktor ini secara tidak langsung dapat memengaruhi hasil penelitian karena memiliki keterkaitan dengan perilaku dan kemampuan pengelolaan penyakit. Pada penelitian lain, menunjukkan 37,0% responden usia 56–65 tahun, 54,8% perempuan, 45% bekerja sebagai petani dengan penghasilan < Rp. 1.000.000, 34,2% berpendidikan SMA, dan 63% telah menderita DM \geq 1 tahun. Hal ini menunjukkan data demografi dapat memengaruhi *self-efficacy* dan kemampuan individu (Ningsih, 2016). Selain itu, distress psikologis ditemukan 77,3%, yang dapat menghambat kepatuhan diet dan aktivitas fisik (Hardiyani & Cing, 2022). Usia lanjut sering dihubungkan dengan penurunan kekuatan fisik, daya ingat, dan motivasi, sehingga dapat mengurangi *self-efficacy* serta konsistensi dalam menjalankan perawatan. Pendidikan rendah dapat membatasi pengetahuan dan keterampilan dalam mengontrol penyakit. Keterbatasan ekonomi memengaruhi kemampuan membeli bahan makanan sehat atau mengakses fasilitas olahraga, sehingga berpengaruh terhadap perilaku kesehatan.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan melalui wawancara langsung terhadap perawat di Puskesmas Cinunuk pada bulan Januari sampai September 2024 penderita DM sebanyak 1.059 jiwa, dari jumlah tersebut yang mengalami DM tipe 2 sebanyak 1.056 jiwa. Kasus paling banyak terjadi yaitu komplikasi dari DM tipe 2 sebanyak 342 pasien memiliki komplikasi penyakit hipertensi yang disebabkan oleh pola hidup tidak sehat khususnya terkait pengaturan diet dan kurangnya aktivitas fisik. Salah satu tantangan utama pengelolaan penyakit ini adalah rendahnya kepatuhan terhadap pola hidup, yang berujung pada komplikasi yang serius seperti hipertensi dan neuropati diabetik. Hal ini konsisten dengan temuan sebelumnya menunjukkan penderita DM tipe 2 masih memiliki tingkat aktivitas fisik dan kepatuhan diet yang sangat rendah. Hasil wawancara yang telah dilakukan peneliti terhadap 7 pasien DM yang mengikuti Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) di Puskesmas Cinunuk menunjukan 5 dari 7 responden masih mengonsumsi makanan tinggi gula

dan lemak, meskipun sudah diberikan edukasi pentingnya diet sehat. Mereka mengungkapkan bahwa edukasi terkait DM sebenarnya telah rutin diberikan setiap bulannya oleh puskesmas, pemantauan glukosa darah dilakukan secara berkala oleh pasien, dan konsumsi obat dilakukan secara teratur dan sesuai anjuran.

Hasil wawancara dengan beberapa responden mengungkapkan bahwa mereka masih mengonsumsi makanan tinggi gula dan lemak, meskipun sudah diberikan edukasi pentingnya diet sehat. Makanan yang sering mereka konsumsi antara lain nasi putih dalam porsi besar, teh manis, kopi, bolu, gorengan, dan bakso. Kebiasaan ini sudah menjadi kebiasaan sehari-hari dan cukup sulit untuk dihindari, 4 dari 7 responden mengaku merasa ragu dalam menjaga aktivitas fisik dan dietnya. Mereka beranggapan bahwa mengatur pola makan sesuai dengan anjuran medis terasa rumit dan membingungkan untuk diterapkan secara konsisten, terutama dalam hal pemilihan makanan yang sesuai dengan diet DM. Sebagian responden beranggapan bahwa menjalankan diet atau tidak, kadar gula darah tetap tinggi, dan jika menurun pun hanya sedikit. Meski demikian, semua pasien memiliki dukungan sosial yang sangat baik dari keluarga dan orang terdekat mereka.

Meskipun edukasi terkait pengelolaan DM tipe 2 telah rutin diberikan oleh tenaga kesehatan, termasuk di Puskesmas Cinunuk, tantangan dalam penerapannya di kehidupan sehari-hari masih cukup besar. Edukasi yang baik tidak selalu berbanding lurus dengan perubahan perilaku, karena implementasi pengetahuan dipenuhi oleh berbagai faktor. Sebagian pasien mengalami rendahnya motivasi dan *self-efficacy* sehingga merasa ragu untuk menjalani diet dan aktivitas fisik sesuai anjuran. Gaya hidup yang telah terbentuk bertahun-tahun menjadi hambatan yang sulit diubah meskipun pasien telah memahami resiko yang dihadapi. Dukungan keluarga dan lingkungan juga memiliki peran penting, karena tanpa dukungan pasien cenderung kembali kepada kebiasaan lama. Selain itu, keterbiasaan akses dan waktu untuk mengikuti program lanjutan, serta pemahaman materi edukasi yang kurang mendalam, dapat menimbulkan kesalahan dalam penerapan

anjuan medis. Kondisi ini menunjukkan edukasi saja tidak cukup hanya disampaikan, tetapi memerlukan strategi pendampingan, seperti motivasi berkelanjutan, dan intervensi yang terstruktur agar mampu membentuk perilaku kesehatan konsisten dan efektif dalam mengelola penyakit.

Dalam aktivitas fisik, terdapat 7 responden yang mengaku jarang dan tidak pernah olahraga, alasannya karena merasa lelah, tidak terbiasa, sibuk dengan pekerjaan rumah, sudah tidak kuat jika rutin berolahraga, dan merasa tidak mampu untuk berolahraga secara teratur, mereka yakin jika melakukan olahraga tidak akan menghasilkan efek apapun dan beranggapan bahwa olahraga hanya akan menimbulkan kelelahan saja dan membuat badan menjadi sakit. Keraguan terhadap efektivitas diet dan aktivitas fisik dalam menurunkan gula darah menjadi faktor utama penghambat kepatuhan. Persepsi bahwa usaha yang mereka lakukan tidak membawa hasil yang cepat memperkuat rendahnya *self-efficacy* dan menyebabkan motivasi untuk tetap patuh menjadi menurun, sehingga mereka tetap menjalani kebiasaan makan dan aktivitas fisik yang kurang baik. Beberapa responden mengungkapkan kebingungan dan kelelahan terhadap aturan diet yang dijalani dan merasa perubahan aktivitas fisik tidak banyak membantu.

Self-efficacy menjadi faktor penting yang memengaruhi kepatuhan dalam mengelola DM, baik melalui diet maupun olahraga. Semakin tinggi *self-efficacy*, semakin besar kemungkinan untuk patuh dalam menjalani pola hidup sehat guna mencegah komplikasi. Mengingat sebagian responden menganggap kegiatan yang biasa sehari-hari dilakukan di rumah atau di tempat kerja merupakan aktivitas fisik skala ringan, bukan yang sifatnya mengalokasikan waktu untuk berolahraga, seperti senam dan berjalan cepat. Aktivitas fisik yang mereka lakukan tidak cukup untuk memberikan manfaat optimal dalam pengelolaan kadar gula darah. Sehingga fokus penelitian ini pada faktor yang masih menjadi tantangan utama seperti diet dan aktivitas fisik lebih diperlukan.

Berdasarkan fenomena dan studi pendahuluan peneliti tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut dengan judul “Hubungan *Self-Efficacy*

dengan Kepatuhan Diet dan Aktivitas Fisik pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang maka penulis membuat rumusan masalah yaitu apakah terdapat hubungan antara *self-efficacy* dengan kepatuhan diet dan aktivitas fisik pada penderita diabetes mellitus tipe 2 di Puskesmas Cinunuk?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan antara *self-efficacy* dengan kepatuhan diet dan aktivitas fisik pada penderita diabetes mellitus tipe 2 di Puskesmas Cinunuk.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi tingkat *self-efficacy* pada penderita DM tipe 2
2. Mengidentifikasi kepatuhan diet pada penderita DM tipe 2
3. Mengidentifikasi aktivitas fisik pada penderita DM tipe 2
4. Mengetahui hubungan *self-efficacy* dengan kepatuhan diet dan aktivitas fisik pada penderita DM tipe 2 di Puskesmas Cinunuk

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi ilmiah mengenai hubungan antara *self-efficacy* dengan kepatuhan diet dan aktivitas fisik pada penderita DM tipe 2 serta menjadi referensi bagi penelitian selanjutnya.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Tenaga Kesehatan
Memberikan wawasan tentang pentingnya peran *self-efficacy* dalam meningkatkan kepatuhan pasien terhadap diet dan

aktivitas fisik sehat dan menjadi panduan untuk merancang intervensi keperawatan yang efektif dalam mendukung pengelolaan DM.

2. Bagi Pasien

Meningkatkan kesadaran akan pentingnya *self-efficacy* untuk menjalani pola hidup terutama diet dan aktivitas fisik sehat guna mencegah terjadinya komplikasi DM.

3. Bagi Program Studi Keperawatan

Memberikan kontribusi terhadap literatur yang dapat digunakan sebagai panduan untuk pendidikan keperawatan dan penelitian yang berkaitan dengan DM, serta sebagai bahan bacaan dan informasi mengenai hubungan antara *self-efficacy* penderita DM tipe 2 dengan kepatuhan diet dan aktivitas fisik.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan bahwa studi ini akan digunakan sebagai titik awal untuk penelitian lebih lanjut dan menjadi bahan perbandingan untuk pengembangan penelitian yang lebih lanjut, khususnya dalam mengkaji faktor lain yang dapat memengaruhi kepatuhan diet dan aktivitas fisik pada penderita DM tipe 2.

1.5 Batasan Masalah

Studi ini hanya melibatkan penderita DM tipe 2 yang melakukan pengobatan di Puskesmas Cinunuk yang diikutsertakan. Pada penelitian ini membatasi hanya pada faktor *self-efficacy* sebagai variabel independen, sehingga faktor-faktor lain yang berpengaruh pada kepatuhan terhadap diet dan aktivitas fisik tidak termasuk dalam ruang lingkup penelitian ini. Dan studi ini hanya dilakukan di Puskesmas Cinunuk, sehingga hasilnya tidak dapat digeneralisasikan ke populasi pada penderita DM di wilayah lain.