

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit tidak menular (PTM) menjadi salah satu penyebab kematian secara global, dari 68 juta kematian yang terjadi di dunia pada tahun 2015, sebanyak 43 juta atau hampir dua pertiganya disebabkan oleh penyakit tidak menular. Penyakit tidak menular yang diakibatkan oleh pola hidup juga membunuh penduduk dengan usia lebih muda di negara-negara dengan tingkat ekonomi rendah menengah. Dari seluruh kematian yang terjadi pada orang-orang berusia kurang dari 60 tahun, penyakit tidak menular salah satunya adalah penyakit diabetes melitus (Kemenkes, 2016)

Prevalensi diabetes mellitus pada tahun 2021 sebanyak 537 juta jiwa dari umur 20-79 tahun di seluruh dunia (IDF, 2021). Menurut *International Diabetes Federation* pada tahun 2021 Indonesia merupakan negara ke lima dengan jumlah pengidap diabetes mellitus sebanyak 19,47 juta jiwa atau sebanyak 10,6%. Jumlah penderita diabetes mellitus pada tahun 2021 sampai 2024 diperkirakan akan mengalami peningkatan sebanyak 28,57 jiwa, jumlah ini lebih besar dibandingkan dengan jumlah 19,47 juta pada 2021 (IDF, 2021). Angka kejadian diabetes mellitus pada tahun 2018 di Jawa Barat sebanyak 186.809 jiwa, prevalensi *diabetes melitus* di Jawa Barat berdasarkan diagnosa dokter pada umur >15 tahun yaitu 1,74 % sedangkan pada semua umur yaitu 1,28 % (Riskesdas, 2018) . Pada tahun 2019 sampai 2020 di Kota Bandung penyakit diabetes mellitus mengalami peningkatan dari 43.906 jiwa menjadi

50.646 jiwa (Dinkes, 2020).

Diabetes mellitus merupakan penyakit menahun (kronis) berupa gangguan metabolik yang ditandai dengan kadar gula darah yang melebihi batas normal. Penyebab kenaikan kadar gula darah tersebut menjadi landasan pengelompokan jenis diabetes mellitus (Kemenkes RI, 2021). Secara umum diabetes mellitus dibedakan menjadi dua jenis yaitu diabetes mellitus tipe 1, dan tipe 2. Diabetes mellitus tipe 2 terjadi lebih dari 90% dari seluruh populasi diabetes di Indonesia (PERKENI, 2015). Dampak tidak terkontrolnya kadar gula darah mengakibatkan komplikasi. Komplikasi yang terjadi akibat DM sebesar 57,9% atau dari 5 orang yang menderita DM terdapat 3 orang yang mengalami komplikasi (ADA, 2018). Komplikasi yang terjadi seperti penyakit kardiovaskuler, gagal ginjal kronik, kebutaan serta kerusakan saraf yang dapat menyebabkan impotensi dan ganggren dengan resiko amputasi yang akan terjadi bila kontrol gula darah buruk (Hasdianah, 2012). Komplikasi kronis makrovaskuler sebanyak 66,5% terdiri dari penyakit jantung koroner 33%, penyakit pembuluh darah ke otak 18,8% dan penyakit pembuluh darah perifer 30% (Dwi Amalia et al, 2015). Sedangkan untuk komplikasi mikrovaskuler sebanyak 27,8% orang mengalami penyakit ginjal, kelainan mata sebesar 18,9% dan kelainan kaki sebesar 22,9% (ADA, 2018).

Akibat banyaknya dampak negatif yang dialami oleh pasien DM maka pasien DM perlu mengambil peran aktif dengan melakukan pengelolaan terhadap DM yang di deritanya untuk meminimalisir terjadinya komplikasi dengan melakukan penatalaksanaan DM yang meliputi empat pilar yaitu:

edukasi, terapi nutrisi, aktifitas fisik dan farmakologi. Dalam rangka pencapaian keberhasilan perilaku sehat dibutuhkan upaya peningkatan pengendalian penyakit diabetes salah satunya adalah penerapan *self-management*. *Self-management* yang baik dapat menurunkan resiko terjadinya komplikasi, mengurangi kejadian hospitalisasi dan angka kematian akibat DM, (Mayberry & Obsorn, 2012; Ada 2014). *Self-management* dapat diartikan sebagai seperangkat keterampilan perilaku yang dilakukan oleh individu dengan diabetes mellitus dalam mengelola penyakit sendiri, termasuk minum obat, mengatur diet, melakukan latihan fisik, pemantauan glukosa darah mandiri, dan mempertahankan perawatan kaki. Perilaku *self-management* berdasarkan diet dalam kategori buruk sebanyak (48,6%), latihan fisik kategori sedang sebanyak (9,8%), pengobatan kategori buruk sebanyak (39,1%), pemantauan gula darah dalam kategori sedang sebanyak (50,0%), dan perawatan kaki sebanyak (94,9%) dalam ketegori sedang (Citra windani et all, 2019). Keberhasilan *self-management* tergantung pada aktifitas perawatan diri individu untuk mengontrol gejala dan menghindari komplikasi. Jika perawatan diri dilakukan secara teratur, maka dapat mencegah komplikasi yang timbul akibat diabetes (Astuti, 2014). Oleh karena itu perlu dianjurkan *self-management* untuk dijadikan sebuah komponen inti dari perawatan diabetes (ADA, 2016).

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi *self-management* yaitu pengetahuan, status pekerjaan, lama menderita, *self-efficacy* (keyakinan tentang kemampuan diri), usia, jenis kelamin, dukungan keluarga, pendapatan

dan informasi kesehatan (Tran et al., 2018; Chang et al., 2016; Anggraeni et al., 2017; Kanittha et al., 2017). Diantara faktor yang lain *self-efficacy* memiliki pengaruh terbesar dan faktor terkuat terhadap *self-management* pada pasien DM (Tran et al., 2018; Anggraeni et al., 2017; Chang et al., 2016). *Self-efficacy* pada pasien diabetes melitus berfokus pada keyakinan pasien untuk melakukan perilaku yang dapat mendukung perbaikan penyakitnya dan meningkatkan manajemen perawatan diri. Dampak positif langsung dari *self-efficacy* manajemen diabetes dan keyakinan efek terapeutik pada DSM adalah pasien diabetes mellitus percaya diri dalam melakukan aktivitas DSM dan yakin akan efektivitas manajemen diabetes. Tindakan untuk mencapai hasil kesehatan yang lebih baik (Chang, 2016). Tujuan *self-efficacy* berhubungan dengan keyakinan diri individu untuk melakukan sesuatu hal yang diharapkan, baik atau buruk, bisa atau tidak, tepat atau salah (Guhpron & Risnawita, 2016).

Selain *self-efficacy*, dukungan keluarga menjadi faktor lain dalam kepatuhan menjalankan *self-management* pada pasien DM (Kanittha et al., 2017; Chang et al., 2016). Keterlibatan keluarga mempengaruhi *self-management* pada pasien diabetes mellitus (Mayberry et al., 2019). dukungan keluarga merupakan bagian terpenting dari terlaksananya program (Primanda & Kritpracha, 2012). Dukungan keluarga sangat diperlukan untuk keberhasilan terapi dalam mempertahankan status kesehatan keluarga. Dukungan yang diberikan oleh keluarga terhadap anggota keluarga yang lain berupa instrumental, informasional, emosional, penilaian (Friedman, 2014). Dengan dukungan dari keluarga serta upaya dari diri sendiri untuk menerima

keadaan dengan lapang hati, maka akan terwujudlah kehidupan yang tetap baik bagi penderita diabetes. Penderita yang sudah mulai bisa menerima keadaan yang menimpa dirinya akan mempermudah kelancaran terapi karena pasien bersikap kooperatif (Kurniadi dan Nurrahmi, 2015). Seseorang yang mendapatkan dukungan keluarga yang baik akan menimbulkan energi positif dan memicu semangat dalam melaksanakan *self-management* dengan baik (Aini, 2014).

Faktor terkuat yang dapat mempengaruhi *self-management* pada pasien diabetes mellitus yaitu *self-efficacy* dan dukungan sosial keluarga. pada penelitian ini peneliti ingin mengetahui faktor yang lebih berpengaruh terhadap *self-management* antara *self-efficacy* dan dukungan keluarga pada pasien diabetes mellitus (Tran et al., 2018; Anggraini et al., 2017; Kanittha et al., 2017; Chang et al., 2016).

Perawat sebagai salah satu dari tenaga kekesahatan mempunyai peranan penting dalam penatalaksanaan *self management*, melalui pemberian informasi dan pendidikan DM dan pencegahan komplikasi. Peran perawat sebagai edukator juga sangat dibutuhkan didalam perawatan diri pasien DM karena DM merupakan penyakit kronis yang memerlukan perilaku penanganan mandiri seumur hidup. Diantara tindakan dan intervensi dalam pengontrolan penyakit DM adalah diet, aktivitas fisik, pengobatan, pemantauan glukosa darah, kontrol medik secara teratur. Terdapatnya pelaksanaan asuhan keperawatan yang komprehensif terhadap pasien DM diharapkan dapat mengatasi dan menghindari terjadinya komplikasi (Smelzer

& Bare, 2013).

Komplikasi dan penyakit penyerta merupakan salah satu hambatan utama bagi pasien diabetes dalam menjalankan *self-management* yang berdampak pada meningkatnya angka rawat inap di rumah sakit, sehingga banyak pasien harus menjalani rawat jalan di rumah sakit maupun di puskesmas (Lin et al 2015; Swami et al, 2017). Puskesmas merupakan upaya kesehatan perorangan tingkat pertama, pada hal ini puskesmas memberikan fokus pada upaya promotif dan preventif guna mencapai kesehatan masyarakat sebaik-baiknya. Upaya promotif dan preventif yang dilakukan puskesmas salah satunya pada pasien diabetes mellitus yang menjalani rawat jalan di puskesmas dengan memberikan pelaksanaan edukasi terkait *self-management* pada pasien DM yang menjalani baru kemungkinan memiliki pengalaman yang kurang. Meskipun demikian pasien dengan durasi penyakit lebih lama cenderung memiliki *self-management* yang rendah, salah satunya akibat memiliki komplikasi (Magnan et al, 2015; Reyes et al 2017; Weinger et al, 2014).

UPT Puskesmas Cibiru Kota Bandung merupakan salah satu puskesmas yang ada di kota bandung, yang terletak di kecamatan cibiru, kelurahan pasir biru yang merupakan kelurahan dengan prevalensi kejadian DM di wilayah UPT Puskesmas Cibiru sebanyak 1.195 pada tahun 2021 dan merupakan penyumbang angka kematian tertinggi diabetes mellitus di UPT Puskesmas Cibiru Kota Bandung sebanyak 15 orang.

Berdasarkan Rekam Medik Puskesmas Cibiru Kota Bandung, pada

tahun 2020 pasien diabetes mellitus sebanyak 502 orang, sedangkan pada tahun 2021 mengalami peningkatan sebanyak 1.195 pasien diabetes mellitus. Pada tahun 2022 pasien diabetes mellitus dari bulan Januari sampai Maret sebanyak 110 orang. Sedangkan pasien yang mengalami komplikasi *ophthalmic* sebanyak 7 orang, *circulation* sebanyak 5 orang dan pada *neurological* sebanyak 27 orang. Berdasarkan hasil wawancara dengan perawat di UPT Puskesmas Cibiru Kota Bandung, di dapatkan bahwa banyak keluhan yang dialami pasien diabetes mellitus diantaranya yaitu mengalami penurunan sensifitas pada kaki, mengeluh kesemutan, kram pada kaki, nyeri dan bengkak pada tungkai, kaku pada kedua jari kaki, mengalami pembengkakan pada kedua ibu jari kaki, panas dingin di kaki, serta mengalami gatal-gatal dan mata berair. Perawat juga mengatakan banyak pasien diabetes mellitus UPT Puskesmas Cibiru Kota Bandung yang tidak rutin kontrol ke fasilitas kesehatan dikarenakan masa pandemi yang sedang berlangsung dan kurangnya dukungan keluarga pada pasien untuk melakukan kontrol gula darah mandiri. Upaya dalam mengatasi keadaan tersebut UPT Puskesmas Cibiru Kota Bandung telah melakukan pelaksanaan self manajemen dengan melakukan sosialisasi dan penyuluhan agar pasien diabetes mellitus rutin kontrol ke fasilitas kesehatan, dan untuk latihan fisik biasanya diadakan senam diabetes untuk seluruh pasien diabetes mellitus baik tipe 1 maupun tipe 2 yang dilakukan setiap hari rabu di minggu pertama selama 30 menit tetapi selama pandemi Covid-19 program tersebut sudah tidak dilakukan

Studi pendahuluan yang dilakukan di UPT Puskesmas cibiru kota Bandung pada tanggal 05 maret 2022 dengan melakukan wawancara pada perawat dan pasien. Ditemukan bahwa dari 10 responden di dapatkan hasil 5 orang memiliki kebiasaan makan yang tidak baik. 6 orang memiliki kebiasaan latihan fisik kurang, 5 orang tidak minum obat sesuai yang disarankan, 7 orang tidak memeriksa gula darah secara rutin, 7 orang tidak melakukan perawatan kaki secara rutin. 7 orang kurang yakin melakukan latihan fisik, pengobatan, diet, dan memeriksa gula darah mandiri. 7 orang mengatakan membutuhkan dukungan keluarga untuk memotivasi, 4 orang mendapatkan dukungan keluarga.

Berdasarkan fenomena dan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai: “hubungan *self-efficacy* dan dukungan keluarga dengan *self-management* pada pasien diabetes mellitus di UPT Puskesmas Cibiru Kota Bandung ”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka dapat disusun rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu: Apakah ada hubungan *self-efficacy* dan dukungan keluarga dengan *self-management* pada pasien diabetes mellitus?

1.3 Tujuan penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Untuk mengidentifikasi hubungan *self-efficacy* dan dukungan keluarga dengan *self-management* pada pasien diabetes mellitus?

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi *self-efficacy* pada pasien diabetes mellitus di Puskesmas Cibiru Kota Bandung
2. Menidentifikasi dukungan keluarga pada pasien diabetes mellitus di Puskesmas Cibiru Kota Bandung
3. Mengidentifikasi *self-management* pada pasien diabetes mellitus di Puskesmas Cibiru Kota Bandung
4. Mengidentifikasi hubungan *self-efficacy* dengan *self-mangement* pada pasien diabetes mellitus di Puskesmas Cibiru Kota Bandung
5. Mengidentifikasi dukungan keluarga dengan *self-mangement* pada pasien diabetes mellitus di Puskesmas Cibiru Kota Bandung

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan kontribusi terhadap perkembangan ilmu kesehatan dan keperawatan, khususnya dalam bidang keperawatan medikal bedah tentang “Hubungan *self-efficacy* dan dukungan keluarga dengan *self-management* pada pasien diabetes mellitus” Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi ilmiah yang dapat bermanfaat dan menambah referensi khususnya bagi pembaca yang ingin melakukan penelitian yang sama.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan dasar untuk membuat program dalam meningkatkan *self-efficacy*, dukungan keluarga dan *self-management* pada pasien diabetes mellitus.

2. Bagi Perawat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan dasar perawat dalam memberikan asuhan keperawatan untuk meningkatkan self manajemen pada pasien diabetes mellitus.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan untuk peneli selanjutnya untuk melakukan penelitian terkait faktor faktor yang terkait dengan *self-management*

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup dalam konteks penelitian ini mencakup disiplin ilmu keperawatan khususnya keperawatan medikal bedah. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, yaitu penelitian yang menggunakan sejumlah besar angka dalam pengumpulan dan penyajian hasil datanya. Penelitian ini menggunakan desain *deskriptif korelasional* dengan pendekatan *cross sectional* merupakan metode pendekatan yang mengobservasi data berkaitan dengan variabel bebas dan variabel terikat yang diambil bersamaan dalam satu waktu (Notoatmodjo, 2018). Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *Simple Random Sampling* atau sampel acak sederhana merupakan teknik pengambilan sampel yang memberikan kesempatan yang sama kepada populasi untuk dijadikan sampel

atau teknik pengambilan sampel dengan cara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi (Sugiyono, 2019). Populasi dalam penelitian ini adalah pasien diabetes mellitus yang berkunjung di puskesmas Cibiru Kota Bandung. Ruang lingkup waktu dalam penelitian ini yaitu penelitian dilakukan bulan Januari sampai September 2022.