

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Gaya hidup mampu menjadi indikator kualitas hidup dan kesehatan individu. Individu yang memiliki gaya hidup sehat akan memperhatikan faktor yang memengaruhi kondisi kesehatan. Pergeseran gaya hidup menjadi penyebab penting terjadinya masalah penyakit. Jumlah penyakit yang disebabkan pergeseran gaya hidup semakin meningkat dibanding dengan penyakit infeksi atau penyakit lainnya (Khairunnisa, Sabrian, & Safri, 2015). Salah satu penyakit akibat pergeseran gaya hidup adalah Diabetes Melitus.

Diabetes Melitus (DM) atau biasa juga hanya disebut diabetes, adalah penyakit gangguan metabolik yang menahun akibat pankreas tidak dapat memproduksi insulin atau tubuh tidak dapat memaksimalkan kerja insulin atau keduanya (Kementerian Kesehatan RI, 2014). Diabetes tipe 2 merupakan jenis yang paling umum dengan persentase 90-95% dari seluruh pengidap diabetes. Diabetes tipe 2 disebut juga *non-insulin-dependent*, disebabkan terjadinya resistensi insulin atau defek sekresi insulin relatif (*American Diabetes Association*, 2013).

Ketidakmampuan memproduksi insulin atau kerja sekresi insulin yang tidak maksimal menyebabkan peningkatan kadar gula darah (hiperglikemia), kondisi ini memengaruhi kerusakan dan kegagalan pada organ tubuh dan jaringan (*International Diabetes Federation*, 2012). Diabetes yang tidak dikelola dengan baik dapat mengakibatkan komplikasi seperti penyakit jantung koroner (PJK), stroke, penyakit ginjal, tekanan darah tinggi, katarak diabetik, kebutaan,

penyakit sistem syaraf, amputasi kaki, bahkan kematian (Al-Khawaldeh, Al-Hassan, & Froelicher, 2012).

Data yang diperoleh oleh *International Diabetes Federation* (2012) semua negara menunjukkan peningkatan jumlah pengidap diabetes setiap tahun. Tahun 2014, tercatat 422 juta individu menderita diabetes dengan populasi terbesar adalah populasi dewasa. WHO (2010) menunjukkan angka 220 juta individu menderita diabetes pada tahun 2004. Prevalensi diabetes selama 3 dekade, bertambah secara stabil dan tumbuh dengan pesat (80%) di negara dengan pendapatan rendah dan menengah.

Pada tahun 2013 tercatat sebanyak 382 juta orang menderita diabetes dan terjadi 5,1 juta kematian dengan rata-rata 1 orang meninggal tiap 6 detik (*International Diabetes Federation*, 2013). WHO (2014) menyatakan 1,5 juta jiwa meninggal pada tahun 2012 akibat menderita diabetes. Angka kematian tersebut didominasi (43%) oleh usia dibawah 70 tahun. WHO (2010) juga memperkirakan jumlah kematian akibat diabetes akan meningkat 2 kali lipat antara tahun 2005 dan 2030. Pada tahun 2035 diperkirakan jumlah pengidap akan meningkat menjadi 592 juta dan Indonesia akan berada di peringkat 7 dunia dibawah Cina, India, Amerika Serikat, Brazil, Rusia, dan Mexico (*International Diabetes Federation*, 2015).

Menderita diabetes dapat memengaruhi banyak segi kehidupan, mulai dari fisiologis dan psikologis. Fritschi dan Quinn (2010) melakukan penelitian pada pasien diabetes yang mengalami kelelahan psikologis dan fisiologis. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa pengidap mendapatkan dampak negatif berupa mudah lelah dan berat badan turun drastis. Pengidap juga mengalami perasaan tertekan, stres, dan depresi.

Penelitian yang dilakukan Lathifah (2017) menunjukkan hubungan durasi dan kadar gula darah dengan keluhan subjektif. Pengidap diabetes tipe 2 dengan durasi lebih dari 6,5 tahun lebih beresiko mengalami keluhan subjektif dibandingkan dengan pengidap dengan durasi kurang dari 6,5 tahun. Pola hidup menjadi salah satu indikator tingkat keparahan yang memunculkan komplikasi diabetik. Durasi menderita, obesitas, dan hipertensi juga memiliki hubungan signifikan terdapat kemungkinan penyakit jantung koroner (PJK) pada pengidap diabetes tipe 2 (Yuliani, Oenzil, & Iryani, 2014).

Salah satu cara penanganan diabetes tipe 2 adalah dengan melakukan *self-management*. *Self-management* adalah proses dimana individu mengarahkan perubahan tingkah laku secara mandiri dengan strategi terapeutik (Fatimah, Ilmi, & Patima, 2018). *Self-management* dalam diabetes meliputi pola makan sehat, peningkatan aktivitas olahraga, kepatuhan mengkonsumsi obat secara aman dan teratur, melakukan kontrol gula darah, dan perawatan kaki berkala (PERKENI, 2015). *Self-management* yang efektif diperoleh jika individu memiliki pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan pengelolaan penyakit diabetes secara mandiri. Kemampuan pengelolaan penyakit secara tepat dan teratur, akan menghindarkan dari komplikasi akut dan kronis.

Penelitian yang dilakukan oleh Rahayu, Kamaluddin, dan Sumarwati (2014), menunjukkan peningkatan kualitas hidup pada pengidap diabetes tipe 2 sesudah mendapatkan program DSME (*Diabetes Self-Management Education*). Hasil serupa juga diperoleh pada penelitian Rantung, Yetti, dan Herawati (2015) yang menunjukkan peningkatan *self-care* dan kualitas hidup pengidap diabetes tipe 2 berbanding lurus.

Warapsari dan Dewi (2013) menunjukkan manfaat program *self-management*. Hal tersebut meliputi kondisi fisik yang lebih sehat dan kadar gula darah yang stabil. *Self-management* juga memberikan efek positif psikologis, seperti perasaan tenang dan senang. *Self-management* membantu pasien membentuk perilaku baik dalam hal medikasi, diet, olahraga, dan perawatan kaki (Putri, Yudianto, & Kurniawan, 2013).

Efektivitas program *self-management* yang melibatkan pasien selama satu tahun menunjukkan peningkatan statistik perilaku kesehatan (olahraga, manajemen gejala kognitif, komunikasi dengan petugas kesehatan), *self-efficacy*, status kesehatan (kelelahan, nafas pendek, kesakitan, fungsi tubuh, depresi, dan stres kesehatan), serta lebih jarang mengunjungi IGD (Lorig, dkk, 2001).

Self-management merupakan proses perawatan dan pengelolaan diri menantang yang menuntut perubahan pola hidup jangka panjang dan dedikasi terhadap kepatuhan (Bean, Cundy, & Petrie, 2007). Kenyataannya di Indonesia, masih banyak penyandang diabetes belum terdiagnosis dan hanya satu pertiga yang dapat terkendali dengan baik dalam pengobatan (PERKENI, 2015). Pengetahuan dan kesadaran akan pentingnya penerapan *self-management* pada pasien diabetes belum tercipta dengan baik. Hal ini menyebabkan sulitnya melakukan pengobatan, kontrol, dan pencegahan diabetes di masyarakat (Yuanita, Wantiyah, & Susanto, 2014).

Perilaku *self-management* sangat penting dalam membantu mengelola penyakit diabetes, namun hal ini belum dilakukan dengan konsisten oleh pasien (Xu, dkk, 2008). Penelitian yang dilakukan Kusniyah, Nursiswati, dan Rahayu (2010) menunjukkan bahwa pasien diabetes tipe 2 memiliki perilaku perawatan

diri yang rendah. Tingkat pengetahuan pasien terhadap *self-management* masih rendah (Ismonah, 2008)

Kesulitan dalam melakukan perubahan pola hidup dan gaya hidup juga dirasakan oleh pasien diabetes yang memperoleh edukasi mengenai *self-management* (Rapley & Fruin, dalam Wu, 2007). Pasien diabetes tidak selalu menunjukkan perubahan perilaku yang diinginkan (Sharoni & Wu, 2012). Keterlibatan pasien dalam proses *self-management* juga dirasa masih kurang dan menghambat proses kemandirian (Sarkar, Fisher, & Schillinger, 2006).

Peneliti melakukan wawancara mengenai perilaku *self-management* pada pasien diabetes tipe 2. Survey lapangan dilakukan sepanjang bulan Mei-Juni dengan melibatkan 3 pasien diabetes tipe 2. Melalui proses ini, diperoleh hasil yang berbeda tiap subjek. Hasil yang ditemukan adalah 2 dari 3 subjek tidak melakukan *self-management* dengan baik, meliputi pemeriksaan kadar gula darah berkala, diet, olahraga, pola makan sehat, perawatan kaki, dan perawatan medis. Dampak dari perilaku tidak sehat tersebut memengaruhi dinamika keseharian.

Subjek pertama adalah B, seorang pria pensiunan usia 76 tahun. B menderita diabetes tipe 2 sejak 20 tahun lalu pada usia 56 tahun. Faktor penyebabnya adalah pola makan tidak sehat dan pola hidup tidak teratur. Kondisi awal yang dirasakan adalah mudah lelah dan emosi tidak stabil. W mengaku, sampai saat ini kebiasaan buruk itu masih terus dilakukan dan tidak melakukan *self-management* dengan baik. Perilaku tersebut adalah mengonsumsi makanan tinggi lemak dan kolesterol, seperti *jeroan*, daging, santan, makanan dan minuman manis dalam jumlah banyak dan tidak teratur.

B juga tidak pernah melakukan pemeriksaan gula darah, perawatan medis, diet, mengatur pola makan sehat, perawatan kaki rutin, dan olahraga. Dampak dari perilaku *self-management* yang buruk itu adalah kondisi B yang makin parah dengan ditandai berat badan tidak normal, warna kulit yang kusam, kehilangan energi, dan hanya dapat terbaring di tempat tidur. B sadar dan mengetahui tentang perilaku yang boleh dan tidak boleh bagi pengidap diabetes, namun memilih untuk tidak melakukannya. Alasannya adalah kesulitan untuk merubah kebiasaan buruk selama tahunan, tidak memprioritaskan pola hidup sehat, dan merasa masih mampu hidup dalam kondisi tersebut. Faktor lain adalah lingkungan keluarga yang tidak mendukung pola hidup sehat dan cenderung mengikuti keinginan B.

Subjek kedua adalah D, ibu rumah tangga usia 55 tahun, menderita diabetes tipe 2 sejak tahun 2014. Gejala awal yang dirasakan adalah lemas, pusing, bahkan sempat tidak mampu beraktivitas seharian. Penyebab D menderita diabetes tipe 2 adalah pola makan yang tidak sehat dan jarang berolahraga. Saat ini, D mengaku masih sering merasa pusing dan cepat lelah. Hal tersebut dikarenakan *self-management* yang tidak dijalankan dengan baik. D mengaku melakukan pemeriksaan medis jika sempat. Tuntutan pekerjaan dan tugas harian menjadi alasan D tidak memprioritaskan *self-management*. Dukungan dan perhatian yang diberikan keluarga juga rendah, sehingga kondisi perawatan yang baik tidak tercipta.

Perilaku *self-management* yang D lakukan saat ini hanya mengurangi makanan dan minuman manis. D mengatakan tidak begitu memahami *self-management* yang baik, sehingga perilaku saat ini hanya sebatas pengetahuannya saja. Alasan ini yang menjadikan D tidak melakukan

pemeriksaan gula darah teratur, diet dan pola makan yang benar, olahraga, pemeriksaan kaki, dan melakukan perawatan medis. D juga mengatakan masih mampu bertahan dengan kondisi seperti ini karena belum banyak berdampak pada aktivitas keseharian.

Subjek ketiga adalah E, ibu rumah tangga usia 50 tahun. E menderita DM tipe 2 sejak tahun 2012. Kondisi awal yang dirasakan adalah mudah lelah dan sering merasa pusing. Pada awal terdiagnosis, E memilih untuk tidak intensif melakukan *self-management*, alasannya adalah kesibukan kerja dan tidak memprioritaskan *self-management*. E mengaku hanya sekali melakukan pemeriksaan di tahun 2012 dan mengonsumsi hanya 1 resep obat. Perilaku perawatan medis terhenti selama 4 tahun dan berdampak pada komplikasi katarak diabetik. Pada tahun 2016, E merasakan kondisi yang makin parah dibandingkan kondisi awal. Hal ini kemudian menjadi alasan untuk melakukan pemeriksaan intensif dan melakukan *self-management* yang teratur.

Bentuk perilaku *self-management* yang dilakukan oleh E pemeriksaan gula darah sebulan sekali, perawatan kaki sekali seminggu, melakukan olahraga 2 kali seminggu, perawatan medis teratur, melakukan diet dan pola makan sehat, bahkan berinisiatif mengonsumsi air rebusan kayu manis sebagai alternatif lain. Saat ini kondisi yang dirasakan lebih baik dengan ditandai berat badan kembali normal, tidak mudah lelah, lebih mampu menjalani aktivitas keseharian lebih baik, dan penglihatan yang lebih baik. Motivasi E melakukan *self-management* adalah keyakinan untuk mampu mengubah kondisi dan perilaku menjadi lebih baik.

Self-efficacy menjadi salah satu faktor yang memengaruhi keberhasilan *self-management* (McGowan, 2005). *Self-efficacy* menjadi dasar kesuksesan

dalam *self-management* terutama pada penyakit kronis. Bandura (1993) mendefinisikan *self-efficacy* sebagai kepercayaan yang dimiliki seseorang terhadap kemampuan untuk menghasilkan kinerja dengan level tertentu untuk mengatasi masalah yang memengaruhi hidup. *Self-efficacy* menentukan bagaimana orang berpikir, merasakan, memotivasi diri, dan berperilaku. Dasar ini kemudian digunakan sebagai acuan individu terlibat dalam adaptasi, perkembangan, dan perubahan dalam hidup secara proaktif.

Berkaitan dengan *self-management*, *self-efficacy* mencerminkan keyakinan pasien terhadap kemampuan mengelola dan menerapkan perilaku sehat untuk fisik, sosial, dan emosional guna menciptakan solusi dalam masalah keseharian (Yoo, Kim, Jang, & You, 2011). Teori *self-efficacy* merupakan strategi yang potensial untuk meningkatkan keyakinan individu terhadap kemampuan melakukan perubahan perilaku (S. F. Wu, 2007). *Self-efficacy* menjadi faktor penting dalam perilaku kesehatan promotif (Bandura, 1993). *Self-efficacy* juga memengaruhi perilaku *self-management* pada pasien diabetes tipe 2 (Hunt dkk, 2012).

Beberapa artikel dan penelitian menunjukkan hubungan *self-efficacy* sebagai faktor penting keberhasilan *self-management* pada pasien diabetes tipe 2, hal ini berkaitan dengan perilaku partisipasi pasien dalam proses perawatan (Sharoni & Wu, 2012). Penelitian yang dilakukan Bean dkk (2007) menunjukkan *self-efficacy* mampu merepresentasikan *self-management* yang dilakukan pasien dari berbagai etnik. Hasilnya menunjukkan ada hubungan signifikan antara *self-efficacy* dan *self-care* di semua kelompok etnik. Bentuk *self-management* yang ditunjukkan paling besar adalah perawatan medis dengan taat mengonsumsi

obat. Persepsi penyakit dan pemahaman akan keberhasilan sembuh menjadi indikasi kualitas *self-management*.

Penelitian yang dilakukan oleh Hatmanti (2017) menunjukkan korelasi positif antara *self-efficacy* dengan *quality of life* pada penderita diabetes tipe 2 di Puskesmas Kebonsari Surabaya. Pasien dengan *self-efficacy* yang baik akan terdorong untuk membentuk perilaku positif. Kaitannya dalam konteks pengidap diabetes tipe 2, maka diartikan sebagai motivasi untuk melakukan *self-management* dengan baik, meliputi diet, konsumsi obat, kontrol gula darah, aktivitas fisik, dan konsultasi kesehatan.

Self-efficacy dan *self-management* merupakan komponen penting dalam menciptakan kemandirian perawatan, pengelolaan penyakit, hingga pencegahan diabetes tipe 2. Kenyataannya beberapa hasil penelitian dan hasil survey menunjukkan perilaku *self-management* yang belum optimal. Melalui uraian diatas, peneliti tertarik untuk menganalisis hubungan *self-efficacy* dengan *self-management* pada pasien diabetes melitus tipe 2. Penelitian ini dilakukan mengetahui bagaimana hubungan *self-efficacy* dengan *self-management* pada pasien diabetes melitus tipe 2?

1.2. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk menguji secara empiris hubungan antara *Self-Efficacy* dengan *Self-Management* pada pengidap Diabetes Melitus Tipe 2.

1.3. Manfaat Penelitian

1.3.1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah kepustakaan dalam ilmu pengetahuan Psikologi, khususnya tentang hubungan *self-efficacy* dengan *self-management* pada pengidap diabetes tipe 2.

1.3.2. Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan informasi secara empirik berkaitan dengan hubungan *self-efficacy* dengan *self-management* pada pasien diabetes tipe 2.

