

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes melitus (DM) dikenal sebagai penyakit heterogen yang biasanya ditandai dengan kadar gula darah tinggi dan toleransi glukosa terganggu, serta kekurangan insulin dan atau kelemahan keefektifan peran insulin. Diabetes melitus adalah penyakit kronis yang memengaruhi berbagai sistem tubuh, yang disebabkan oleh produksi insulin yang abnormal, masalah dalam penggunaan insulin, atau keduanya (Munir & Solissa, 2021). Kadar glukosa darah yang normal adalah sebelum makan atau setelah berpuasa selama minimal 8 jam sekitar 70-100 mg/dL, sebelum tidur atau 2 jam setelah makan kurang dari 140 mg/dL, dan pemeriksaan gula darah sewaktu kurang dari 200 mg/dL (Hartono, 2019). *World Health Organization* (WHO) memprediksi bahwa adanya peningkatan jumlah penderita diabetes melitus menjadi salah satu ancaman kesehatan secara global. Jumlah penderita diabetes melitus meningkat setiap tahunnya, WHO memprediksi pada tahun 2040 jumlah pasien diabetes melitus akan mencapai 643 juta.

Menurut data *International Diabetes Federation* (IDF) pada tahun 2021 sebanyak 537 juta manusia pada kelompok usia 20-79 tahun menderita diabetes melitus dengan prevalensi 10.5%. Negara di Asia Tenggara menduduki posisi ketiga dari tujuh regio IDF dengan prevalensi 8.7%. Berdasarkan data *International Diabetes Federation* (IDF) pada tahun 2021, jumlah kasus diabetes melitus Indonesia sebanyak 19,5 juta orang, berada di bawah China dengan 140,9 juta orang, India 74,2 juta orang, Pakistan 33 juta orang, dan Amerika Serikat dengan 32,4 juta orang (IDF, 2021). Di Jawa Tengah, penderita diabetes melitus (DM) juga terus mengalami peningkatan, pada tahun 2022 jumlah penderita diabetes melitus (DM) di Jawa Tengah sebanyak 647.093 orang. Berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten Klaten Tahun 2020 menyatakan prevalensi DM sebanyak 37.485 jiwa atau 90,7% yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar.

Jenis diabetes melitus (DM) terbagi menjadi 2 tipe yaitu DM tipe 1 dan DM tipe 2. Diabetes melitus tipe 2 adalah jenis diabetes yang paling umum ditemukan di masyarakat, dengan prevalensi mencapai sekitar 80%-90% dibandingkan dengan Diabetes Mellitus Tipe 1 (Gayatri, *et al.*, 2019). Diabetes melitus tipe 2 adalah kondisi akibat terjadinya produksi insulin yang tidak mencukupi serta ketidakmampuan tubuh merespons insulin dengan baik, yang dikenal sebagai resistensi insulin (Pangestika, *et al.*, 2022). Secara umum, faktor risiko diabetes melitus tipe 2 terbagi menjadi dua kategori. Pertama, faktor risiko yang tidak dapat diubah, yaitu riwayat genetik, usia ≥ 45 tahun, jenis kelamin, ras dan etnis, riwayat melahirkan bayi dengan berat lahir lebih dari 4000 gram atau riwayat menderita diabetes gestasional, serta riwayat lahir dengan berat badan rendah (kurang dari 2500 gram). Kedua, faktor risiko yang dapat diubah meliputi obesitas, kurangnya aktivitas fisik, gaya hidup atau pola makan yang tidak sehat, hipertensi, dislipidemia, kebiasaan merokok, dan konsumsi alkohol (PERKENI, 2015)

Penderita diabetes melitus mempunyai tanda dan gejala yang dialami. Beberapa tanda dan gejala diabetes melitus antara lain: rasa haus yang berlebihan, penurunan berat badan, rasa lapar yang terus-menerus, proses penyembuhan yang lambat, infeksi jamur, penglihatan kabur, perubahan mood seperti mudah tersinggung, kesemutan atau mati rasa pada tangan dan kaki, frekuensi buang air kecil yang meningkat, rasa mengantuk, dan cepat merasa lelah (Firdaus *et al.*, 2020). Diabetes melitus (DM) yang tidak dikelola dengan baik dalam kurun waktu yang lama dapat mengakibatkan munculnya komplikasi yaitu komplikasi akut seperti hipoglikemia, ketoasidosis diabetes (KAD), dan *hyperosmolar hyperglycemic state* (HHS), dan komplikasi kronis seperti gangguan pada mata, kerusakan ginjal, kerusakan saraf, masalah kaki dan kulit, serta penyakit kardiovaskuler (Namayanti, 2022)

Untuk mencegah komplikasi diabetes melitus, diperlukan penatalaksanaan DM dengan tepat. Penatalaksanaan DM meliputi 5 pilar yaitu pengaturan diet, terapi obat anti diabetes, melakukan latihan fisik, perawatan kaki serta pemantauan kadar glukosa darah pada penderita diabetes melitus (Anggraini & Prasilla, 2021). Faktor-faktor yang memengaruhi penatalaksanaan DM terdiri dari faktor eksternal dan internal. Faktor eksternal, salah satunya, adalah dukungan keluarga. Sementara itu, faktor internal, seperti mekanisme coping dan *self-efficacy* (Yuliawati *et al.*, 2022)

Dukungan keluarga merupakan tindakan, sikap, dan penerimaan yang diberikan oleh keluarga kepada individu (Ayuni, 2020). Dukungan keluarga meliputi segala bentuk sikap dan tindakan positif yang diberikan oleh keluarga kepada anggota yang sedang sakit atau menghadapi masalah kesehatan (Wijaya & Padila, 2019). Dukungan keluarga sangat berperan penting untuk mencapai kesuksesan dalam terapi pengobatan pasien diabetes melitus dan membantu pasien diabetes melitus untuk meningkatkan rasa percaya diri dalam kemampuan mereka untuk merawat diri (Prihatin *et al.*, 2019). Dukungan dari keluarga dapat memotivasi pasien diabetes untuk melakukan perawatan diri karena mereka merasa nyaman, diperhatikan, dan didukung. Keluarga turut memberikan dukungan emosional, instrumental, penghargaan, dan informasi, yang membantu pasien mengurangi hambatan dalam menjalankan perawatan. Hal ini memungkinkan pasien untuk lebih disiplin dalam mengikuti jadwal makan yang telah disesuaikan dengan anjuran petugas kesehatan (Tresnawan *et al.*, 2022)

Dukungan keluarga juga dapat memberikan pengaruh positif terhadap kesejahteraan psikologis dan fisik individu (Hasanuddin & Khairuddin, 2021). Dukungan keluarga dapat membantu mengurangi masalah psikologis karena individu merasa lebih dicintai. Mereka yang memiliki hubungan yang baik dengan orang di sekitarnya cenderung dapat mengatasi masalah dengan lebih baik dan meningkatkan kemampuan diri (*self-efficacy*) pasien (Priyanti *et al.*, 2021). *Self-efficacy* adalah kemampuan untuk mengendalikan diri dalam mempertahankan perilaku yang diperlukan untuk mengelola perawatan diri pada penderita diabetes melitus (Simanullang, 2019). Terdapat tiga faktor eksternal yang dapat memperbaiki *self efficacy* pasien, yaitu dukungan keluarga, pekerjaan, dan Pendidikan. Pada pasien diabetes melitus, fokus *self efficacy* adalah keyakinan mereka untuk dapat melakukan perilaku yang mendukung pemulihan penyakit, serta meningkatkan manajemen perawatan diri, seperti diet, olahraga, pengobatan, pengendalian kadar glukosa darah, dan perawatan diabetes secara keseluruhan (Basri *et al.*, 2021).

Self efficacy memegang peranan penting dalam pengelolaan DM karena memiliki dampak yang signifikan terhadap kemampuan penderita DM untuk mengubah perilakunya sesuai harapan. *Self efficacy* bisa berpengaruh terhadap perubahan perilaku seperti dengan memberi pengaruh tentang bagaimana seorang berpikir, memotivasi diri serta bertindak. *Self efficacy* dapat mengontrol diri agar dapat mempertahankan perilaku

yang diperlukan untuk penatalaksanaan perawatan diri penderita diabetes melitus (Simanullang, 2019). Ketika dukungan keluarga baik maka *self efficacy* pasien akan meningkat. *Self efficacy* yang meningkat membuat pasien mampu mengendalikan gula darah, hal ini berdampak pada kualitas hidup pasien. Peningkatan kualitas hidup pasien akan berdampak pada meningkatnya usia harapan hidup pasien.

Penelitian yang dilakukan Alisa, *et al.* (2020) tentang hubungan *self efficacy* dan dukungan keluarga dengan manajemen diri pada pasien diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Andalas Kota Padang, salah satu hasil penelitian menunjukkan lebih dari separuh (69.9%) pasien DM tipe 2 memiliki dukungan keluarga yang kurang baik, dan lebih dari separuh (53.4%) pasien DM tipe 2 memiliki *self efficacy* yang kurang baik. Terdapat hubungan *self efficacy* dengan manajemen diri (p-value 0,017) dan terdapat hubungan dukungan keluarga dengan manajemen diri pasien DM tipe 2 di Puskesmas Andalas Kota Padang (p-value 0,013). Kesimpulan dari hasil penelitian efikasi diri dan dukungan keluarga mempengaruhi manajemen diri. Penelitian Suci, *et., al.* (2023) yang menguji hubungan *Self efficacy* sebagai variabel *independent* (x1) dan dukungan keluarga sebagai variabel *independent* (x2), serta *Self Care* sebagai variabel *dependent* (y). Hasil penelitian menunjukkan pasien DM tipe 2 memiliki *self efficacy* tinggi sebesar 35,3%, sisanya 64,7% *self efficacy* sedang dan rendah, sedangkan untuk dukungan keluarga sebanyak 62,7% memberikan dukungan yang tinggi, sisanya 37,3% dukungan rendah. Terdapat hubungan antara *self efficacy* dengan *self care* (p-value 0,010) dan terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan *self care* (p-value 0,005). Kesimpulan dari hasil penelitian *self efficacy* dan dukungan keluarga mempengaruhi *self care*.

Penelitian Putri, *et., al.* (2024) yang menguji hubungan *Self Efficacy* sebagai variabel *independent* (x1) dan Dukungan Keluarga sebagai variabel *independent* (x2) serta Kepatuhan Aktivitas Fisik DM Tipe 2 sebagai variabel *dependent* (y). Hasil penelitian menunjukkan penderita DM tipe 2 memiliki *self efficacy* tinggi sebanyak 49 orang (54,4%) sisanya 41 orang (45,6%) memiliki *self efficacy* sedang dan rendah. Untuk dukungan keluarga yang baik hanya 42 orang (46,7%), sisanya sebanyak 48 orang (53,3%) dukungan keluarga kurang baik. Terdapat hubungan *self efficacy* dengan kepatuhan aktivitas fisik (p-value 0,000) dan terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan aktivitas fisik (p-value 0,002). Kesimpulan dari penelitian ini *self efficacy* dan dukungan keluarga mempengaruhi kepatuhan aktivitas fisik.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan penulis melalui wawancara dengan penanggung jawab pasien penyakit tidak menular didapatkan hasil bahwa jumlah pasien diabetes melitus di Puskesmas Trucuk 1 dalam 3 tahun terakhir (2022-2024) berjumlah 1.182 pasien. Pasien diabetes melitus tipe 2 yang kontrol rutin di Puskesmas Trucuk 1 dalam tiga bulan terakhir sekitar 200 orang. Sedangkan hasil wawancara dengan 10 orang pasien DM yang kontrol rutin ke Puskesmas Trucuk 1, dari sisi dukungan keluarga sebanyak 5 orang menyampaikan bahwa dukungan keluarga sangat baik dengan keluarga mendukung pasien dalam pengobatan, menganjurkan dan mengawasi minum obat, mengantar pasien untuk cek gula darah, menyediakan makanan sesuai dengan diet, menganjurkan pasien untuk berolahraga, dan mencari informasi terkait dengan penatalaksanaan diabetes melitus. Empat orang menyampaikan dukungan keluarga kurang baik dengan keluarga jarang mengantar pasien untuk kontrol, menganjurkan minum obat hanya pada saat ingat, keluarga menyiapkan makanan sama dengan anggota yang tidak sakit, keluarga jarang menganjurkan pasien untuk berolahraga, dan tidak mencari informasi terkait dengan pelaksanaan DM. Satu orang pasien menyampaikan bahwa dukungan keluarga baik dengan keluarga sering memberikan uang untuk kontrol, keluarga sering mengantar pasien kontrol, keluarga menganjurkan pasien untuk berolahraga, keluarga menyiapkan makanan sama dengan anggota yang tidak sakit, dan keluarga mencari informasi terkait dengan penatalaksanaan DM.

Sedangkan dari sisi *self efficacy* dari 10 orang pasien yang diwawancarai, terdapat 7 orang *self efficacy*-nya kurang baik karena dalam kesehariannya pasien tidak mematuhi anjuran dari petugas kesehatan, pasien tidak diet karena merasa tidak enak makanannya, tidak kontrol dan minum obat karena merasa bosan, pasien tidak berolahraga karena merasa badan baik-baik saja, informasi tentang penatalaksanaan DM di dapat dari medsos. Dua orang *self efficacy*-nya baik karena pasien berusaha untuk melakukan anjuran dari petugas kesehatan tetapi kadang karena bosan tidak enak dengan teman maka pasien akan melanggar anjuran dari petugas kesehatan dalam makan. Tetapi pasien minum obat, cek gula darah rutin, rutin berolahraga, dan selalu update informasi. Sedangkan 1 orang *self efficacy*-nya sangat baik karena pasien taat pada semua penatalaksanaan DM dan pasien ingin sehat serta tidak ada komplikasi. Berdasarkan permasalahan di atas peneliti tertarik untuk meneliti “Hubungan dukungan keluarga dengan *self efficacy* pada pasien diabetes melitus di Puskesmas Trucuk 1”.

B. Rumusan masalah

Diabetes melitus adalah kondisi gangguan metabolisme yang terjadi akibat ketidakmampuan organ pankreas untuk memproduksi hormon insulin dalam jumlah yang cukup. Diabetes melitus yang tidak dikelola dengan baik dalam kurun waktu yang lama dapat mengakibatkan komplikasi seperti gangguan pada mata, kerusakan ginjal, dan kerusakan saraf. Untuk mencegah komplikasi tersebut diperlukan penatalaksanaan DM seperti pengaturan diet, terapi obat anti diabetes, latihan fisik, perawatan kaki, dan pemantauan kadar gula darah. Adapun faktor yang mempengaruhi pasien diabetes melitus dalam penatalaksanaan DM diantaranya dukungan keluarga dan *self efficacy*.

Dukungan keluarga adalah dukungan yang diberikan oleh keluarga dalam bentuk informasi, perilaku tertentu, atau bantuan materi kepada pasien diabetes melitus, sehingga pasien merasa dicintai, diperhatikan, dan dihargai. Ketika dukungan keluarga baik maka *self efficacy* pasien akan meningkat. *Self efficacy* yang baik akan meningkatkan kualitas hidup pasien. Peningkatan kualitas hidup pasien akan berdampak pada meningkatnya usia harapan hidup pasien.

Berdasarkan penjelasan tersebut peneliti ingin melakukan penelitian lebih lanjut terkait “Apakah ada hubungan dukungan keluarga dengan *self efficacy* pada pasien diabetes melitus di Puskesmas Trucuk 1?”.

C. Tujuan penelitian

Tujuan yang ditetapkan dalam penelitian ini adalah tujuan umum dan tujuan khusus, yaitu:

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan *self efficacy* pada pasien diabetes melitus di Puskesmas Trucuk 1

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mendiskripsikan data demografi pasien diabetes melitus di Puskesmas Trucuk 1 meliputi: jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan dan lama menderita DM.
- b. Untuk mendiskripsikan dukungan keluarga pada pasien diabetes melitus di Puskesmas Trucuk 1.
- c. Untuk mendiskripsikan *self efficacy* pada pasien diabetes melitus di Puskesmas Trucuk 1.

- d. Untuk menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan *self efficacy* pada pasien diabetes melitus di Puskesmas Trucuk 1.

D. Manfaat penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai data ilmiah dalam pengembangan pengetahuan tentang dukungan keluarga dan *self efficacy* pada pasien diabetes melitus.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi pelayanan kesehatan (Puskesmas)

Pelayanan kesehatan (Puskesmas) diharapkan dapat membuat program edukasi secara terstruktur untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat yang mempunyai anggota keluarga yang DM supaya dapat meningkatkan dukungan.

- b. Bagi profesi keperawatan

Bagi profesi keperawatan diharapkan dapat melakukan intervensi untuk meningkatkan *self efficacy* pasien diabetes melitus dalam mencegah komplikasi dengan pemberian edukasi.

- c. Bagi institusi pendidikan

Sebagai bahan masukan khususnya askep pada pasien dengan DM dalam pemberian asuhan keperawatan secara komprehensif (BioPsikoSosioKultural).

- d. Bagi penderita DM

Pada pasien diabetes melitus diharapkan dapat menambah wawasan dan informasi mengenai pentingnya *self efficacy* sehingga mampu untuk melakukan penatalaksanaan DM dengan baik (5 pilar).

- e. Bagi masyarakat

Masyarakat dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman terkait dengan dukungan keluarga sehingga mampu memberikan masukan dan saran (dukungan) untuk perawatan pasien.

- f. Bagi peneliti selanjutnya

Dari hasil penelitian ini, peneliti selanjutnya diharapkan dapat memperoleh informasi dan data sebagai dasar untuk melakukan penelitian lebih

lanjut tentang dukungan keluarga dengan *self efficacy* pada pasien diabetes melitus.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti	Variabel Penelitian	Metode Penelitian	Subjek Penelitian	Perbedaan Dengan Yang Diteliti
1	Erna Suwanti, Sulistyo (2021)	Penelitian ini menguji hubungan dukungan keluarga sebagai variabel <i>independent</i> (x) dan kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2 sebagai variabel <i>dependent</i> (y)	Jenis Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan <i>cross-sectional</i> . Teknik sampling yang digunakan <i>purposive sampling</i> .	Subjek penelitian yang dilakukan di poli penyakit dalam Rumah Sakit Islam Siti Aisyah Madiun, Jawa Timur	Perbedaan penelitian terletak pada variable penelitian dan obyek penelitian. Variabel <i>independent</i> (x) dalam penelitian ini adalah dukungan keluarga dan variabel <i>dependent</i> (y) adalah <i>self efficacy</i> . Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan Teknik <i>accidental sampling</i> . Subjek dalam penelitian ini adalah pasien DM di Puskesmas Trucuk 1
2	Suci Fitriyani Amanda Kartini (2023)	Penelitian ini menguji hubungan <i>Self Efficacy</i> sebagai variabel <i>independent</i> (x1) dan dukungan keluarga sebagai variabel <i>independent</i> (x2), serta <i>Self Care</i> sebagai variabel <i>dependent</i> (y)	Jenis penelitian ini yaitu eksplorasi kuantitatif dengan tinjauan <i>cross sectional</i> . Teknik sampling yang digunakan <i>accidental sampling</i> .	Subjek penelitian dilakukan di UPTD Puskesmas Kadudampi t Kabupaten Sukabumi, Jawa Barat.	Perbedaan penelitian terletak pada variable penelitian, metode penelitian, dan obyek penelitian. Variabel <i>independent</i> (x) dalam penelitian ini adalah dukungan keluarga dan variabel <i>dependent</i> (y) adalah <i>self efficacy</i> . Subjek dalam penelitian ini adalah pasien DM di Puskesmas Trucuk 1

No	Nama Peneliti	Variabel Penelitian	Metode Penelitian	Subjek Penelitian	Perbedaan Dengan Yang Diteliti
3	I Gusti Ayu Winda Dharmaning Putri (2024)	Penelitian ini menguji hubungan <i>Self Efficacy</i> sebagai variabel <i>independent</i> (x1) dan Dukungan Keluarga sebagai variabel <i>independent</i> (x2) serta Kepatuhan Aktivitas Fisik DM Tipe II sebagai variabel <i>dependent</i> (y)	Penelitian ini dengan pendekatan kuantitatif. Teknik sampling yang digunakan <i>purposive sampling</i> .	Subjek penelitian dilakukan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Blahbatuh 1 Kabupaten Gianyar, Denpasar.	Perbedaan penelitian terletak pada variable penelitian dan obyek penelitian. Variabel <i>independent</i> (x) dalam penelitian ini adalah dukungan keluarga dan variabel <i>dependent</i> (y) adalah <i>self efficacy</i> . Subjek dalam penelitian ini adalah pasien DM di Puskesmas Trucuk 1
4	Rosalia Intan Meyana (2023)	Penelitian ini menguji hubungan <i>Self Efficacy</i> sebagai variabel <i>independent</i> (x) dan pencegahan komplikasi diabetes melitus sebagai variabel <i>dependent</i> (y)	Jenis Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif dengan pendekatan <i>cross-sectional</i> . Teknik sampling yang digunakan <i>accidental sampling</i> .	Subjek penelitian dilakukan di Puskesmas Klaten Selatan Jawa Tengah.	Perbedaan penelitian terletak pada variable penelitian, metode penelitian, dan obyek penelitian. Variabel <i>independent</i> (x) dalam penelitian ini adalah dukungan keluarga dan variabel <i>dependent</i> (y) adalah <i>self efficacy</i> . Subjek dalam penelitian ini adalah pasien DM di Puskesmas Trucuk 1.