

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Menjadi tua (menua) adalah suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia. Menjadi tua merupakan proses yang alamiah yang berarti seseorang telah melalui tahap-tahap kehidupan yaitu neonatus, toddler, pra sekolah, remaja, dewasa dan lansia. Menurut WHO dan undang-undang no 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lansia pada pasal 1 ayat 2 yang menyebutkan bahwa umur 60 tahun adalah usia permulaan tua. Saat ini diseluruh dunia, jumlah orang lanjut usia diperkirakan ada 500 juta dengan rata-rata 60 tahun dan diperkirakan pada tahun 2025 akan mencapai 1,2 milyar (Padila 2013).

Semakin meningkatnya penduduk lansia maka akan semakin meningkat berbagai penyakit degeneratif, salah satunya penyakit diabetes melitus yang merupakan penyakit degeneratif yang terkait langsung dengan gaya hidup *life style* karena selain faktor keturunan juga dapat disebabkan dengan gaya hidup yang tidak sehat. Diabetes melitus dapat dicegah dengan cara menjaga pola makan yang seimbang, melakukan olahraga rutin dan teratur, serta mempertahankan berat badan yang ideal (Rhumahorbo 2014).

Diabetes melitus merupakan penyakit progresif yang menimbulkan berbagai komplikasi, baik akut maupun kronik, jika tidak dikelola dengan baik, dapat menimbulkan komplikasi kronik. Upaya penyembuhan kembali

normal sangat sulit jika telah terjadi komplikasi, karena kerusakan yang terjadi umumnya akan tetap. Diperlukan upaya pencegahan sejak dini untuk mengatasi komplikasi tersebut. Tanpa intervensi yang efektif, diabetes tipe II akan meningkat, yang disebabkan oleh peningkatan faktor resiko akibat gaya hidup dan pola makan yang salah, obesitas, kurangnya aktivitas fisik, dan stres (Sudirman 2018).

Diabetes melitus tipe II merupakan penyakit kronis di mana terapi berkelanjutan diperlukan untuk mengontrol kadar glukosa baik, selain terapi farmakologis juga terapi non farmakologis diperlukan untuk memaksimalkan kontrol kadar glukosa darah yang termasuk dalam ini adalah tindakan perawatan diri. Perawatan diri adalah tindakan yang dilakukan untuk merawat diri sendiri secara mandiri dengan meningkatkan pengetahuan dan kesadaran akan penyakit dengan benar dan meningkatkan kualitas hidup (Ramadhani, et al., 2019).

Diabetes melitus tipe II dapat mempengaruhi semua aspek kehidupan. Penderita diabetes melitus tipe II memiliki peningkatan risiko pengembangan komplikasi dan dapat mengancam jiwa jika tidak segera ditangani dan dilakukan kontrol yang tepat. Masalah dapat diminimalisir jika pasien memiliki pengetahuan dan kemampuan untuk mengelola penyakit yaitu dengan melakukan perawatan diri. Perawatan diri sendiri memiliki tujuan yang ingin dicapai kontrol gula darah yang optimal dan mencegah komplikasi. Pasien dengan diabetes melitus dengan tipe II yang tidak terkendali munculnya berbagai komplikasi, sehingga pengobatan diabetes melitus tipe II

membutuhkan waktu yang lama. Oleh karena itu, diperlukan dukungan sosial dan efikasi diri dalam menjalani pengobatan (Putra & Suari 2018).

Menurut *International Of Federasi Diabetes*, tingkat prevalensi secara global, penderita diabetes melitus tipe II mengalami peningkatan pada tahun 2018 menjadi 422 juta kasus. Indonesia adalah sebuah negara yang menempati urutan ke – 4 dengan penderita DM tipe II dengan jumlah 8,4 juta penderita setelah India, Cina, Amerika Serikat (Tamrin 2021).

Prevalensi nasional diabetes melitus adalah 1,5%. Sebanyak 17 provinsi memiliki pravelensi penyakit diabetes melitus di atas pravelensi nasional yaitu Aceh, Sumatera Barat, Riau, Bangka Belitung, Kepulauan Riau, DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Tengah, DI Yogyakarta, Jawa Timur, Sulawesi Utara, Sulawesi Tengah, Gorontalo, dan Papua Barat. Pravelensi Diabetes Melitus di Sulawesi Selatan Mencapai 4,6%. Mengacu pada pravelensi nasional, Sumatera Barat berada di peringkat 14 dari 33 provinsi di Indonesia (Dafriani 2018).

Hasil Riskesdas tahun 2018 menunjukkan pravelensi diabetes melitus di Indonesia berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk umur  $\geq 15$  tahun sebesar 2%. Hampir semua provinsi menunjukkan peringkat pravelensi pada tahun 2018, kecuali pada provinsi Nusa Tenggara Timur (0,9%), terdapat 4 provinsi dengan pravelensi tertinggi yaitu DKI Jakarta (3,4%), Kalimantan Timur (3,1%), DI Yogyakarta (3,1%), dan Sulawesi Utara (3%). Berdasarkan jenis kelamin, pravelensi diabetes tahun 2018 sebanyak 1,2% pada laki-laki dan 1,8% pada perempuan (Kementrian Kesehatan RI, 2020).

Provinsi Sumatera Barat prevalensi DM tipe 2 dari tahun 2013 hingga 2018 mengalami peningkatan dengan prevalensi 1,5% pada tahun 2013 naik menjadi 2% di tahun 2018. Provinsi Sumatera Barat berada di urutan ke 22 dari 34 provinsi dengan total yaitu 1,6% (Dinkes Kota Padang 2019).

Data prevalensi angka kejadian diabetes melitus di Kota Padang pada tahun 2019 dengan kasus tertinggi adalah Puskesmas Andalas Kota Padang 1.557 jiwa. Sedangkan pada tahun 2020 presentase diabetes melitus 3 tertinggi dengan urutan pertama Puskesmas Andalas Kota Padang dengan jumlah penderita diabetes melitus berusia  $\geq 15$  tahun sebanyak 1.071 jiwa sedangkan data pasien yang mendapatkan pelayanan kesehatan sebanyak 774 atau (76,1%), urutan kedua diduduki oleh Puskesmas Pauh dengan jumlah penderita diabetes melitus 795 jiwa sedangkan data pasien yang mendapatkan pelayanan kesehatan sebanyak 610 atau (76,7%). Dan posisi ketiga diduduki oleh Puskesmas Belimbing dengan jumlah penderita diabetes melitus 687 jiwa sedangkan data pasien yang mendapatkan pelayanan kesehatan sebanyak 571 (84,1%). Pada tahun 2021 dengan kasus tertinggi Puskesmas Andalas 1.295 jiwa pada lansia 326 jiwa dan pada tahun 2022 ditemukan penderita diabetes melitus meningkat di Puskesmas Andalas sebanyak 1.756 jiwa dan pada lansia 353 jiwa, serta pada bulan Januari 2023 di temukan pada penderita diabetes melitus sebanyak 265 jiwa dan 114 jiwa pada lansia, serta di bulan Februari 2023 di temukan pada penderita diabetes melitus sebanyak 409 jiwa dan 25 jiwa pada lansia. (Dinas Kesehatan Kota Padang).

*Self care* pada penderita diabetes melitus merupakan kemampuan seseorang untuk merawat dirinya sendiri secara mandiri hingga tercapai kemampuan untuk mempertahankan kesehatan dan kesejahteraannya, perawatan diri diabetes adalah tindakan untuk membantu mengontrol gula darah yang dapat menghasilkan kondisi kesehatan yang lebih baik ( Salari 2018). *Self care* pada penderita diabetes melitus dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor-faktor yaitu usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, lama menderita DM, serta dukungan keluarga (Munir, N.W, & Sollisa 2021).

Fokus utama dari teori *self care* ini adalah kemampuan seseorang untuk merawat dirinya sendiri secara mandiri sehingga tercapai kemampuan untuk mempertahankan kesehatan dan kesejahteraannya. Teori ini juga merupakan pendekatan dinamis, dimana perawat bekerja untuk meningkatkan kemampuan pasien dalam merawat dirinya sendiri dan bukan menempatkan pasien pada posisi bergantung, karena *self care* merupakan perilaku yang dapat dipelajari atau di dapatkan dari proses belajar. Konsep ini menitik beratkan pada potensi pasien atau keluarganya dalam melakukan perawatan mandiri sehingga perawat bertugas untuk mengembangkan kemampuan pasien maupun keluarga (Emawati 2013)

Menurut penelitian yang telah dilakukan oleh Putra pada tahun 2021 hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar 30% memiliki perilaku *self care* baik pada penderita diabetes melitus tipe II. Sebagian besar komponen *self care* diabetes melitus berada pada kategori kurang diataranya yaitu pola makan 83,3%, perawatan kaki 76,7%, minum obat 70,0%, dan

monitoring tekanan darah 70,0%. Sementara itu komponen *self care* diabetes melitus yang memiliki kategori baik yaitu latihan fisik sebesar 66,7%. Hal ini didukung juga oleh penelitian (Despitari 2020) hasil menunjukkan bahwa 56,7% responden memiliki *self care management* yang kurang baik 50% responden dengan *self care* kurang baik 46,7% responden dengan *self efficacy* kurang baik 61,7% (Despitari 2020).

Dampak jika *self care* tidak baik pada pasien diabetes melitus yaitu kadar gula darah meningkat, terjadinya komplikasi dan meningkatnya jumlah kematian akibat penyakit diabetes melitus tersebut. Perawatan diri memiliki peran penting dalam meningkatkan kualitas hidup dan kesejahteraan pada penderita diabetes melitus. Peningkatan *self care* diabetes akan berpengaruh pada peningkatan kesehatan pasien karena perawatan diri adalah dasar untuk mengontrol kadar glukosa darah dan mencegah terjadinya komplikasi diabetes (Wu et al 2017).

Terjadinya komplikasi dan berujung pada kematian pada pasien diabetes melitus disebabkan oleh rendahnya *self efficacy* (efikasi diri) dan perilaku perawatan diri pasien diabetes melitus itu sendiri. Efikasi diri merupakan salah satu faktor penting yang didefinisikan sebagai keyakinan pasien dalam mempertahankan dan meningkatkan kondisi medisnya, efikasi diri yang rendah akan berdampak pada rendahnya keberhasilan perawatan diri pasien diabetes melitus. Menurut teori Albert Bandura menegaskan bahwa seseorang yang memiliki efikasi diri yang kuat akan menetapkan tujuan yang

tinggi dan berpegang teguh pada tujuannya. *Self efficacy* mendorong proses pengendalian diri pada pasien DM (Sudirman 2018).

*Self efficacy* ialah ide kunci dari teori kognitif sosial yang dikembangkan oleh Albert Bandura. Bandura (1997) dikutip dalam Damayanti (2017) mendefinisikan *self efficacy* sebagai keyakinan individu terhadap kemampuannya untuk mengatur dan melakukan tugas-tugas tertentu yang diperlukan untuk mendapatkan hasil yang diharapkan. *Self efficacy* membantu seseorang dalam menentukan pilihan, upaya untuk maju, serta ketekunan dalam mempertahankan tugas-tugas yang menutupi hidupnya. *Self efficacy* berguna dalam merencanakan dan meninjau diri. *Self efficacy* memberikan dasar untuk manajemen diri yang efektif pada diabetes melitus karena berfokus pada perubahan perilaku (Munir, N.W, & Sollisa 2021).

*Self efficacy* pada pasien diabetes melitus merupakan keyakinan pasien untuk mampu melakukan perilaku yang mendukung perbaikan dalam merawat pasien diabetes melitus dan peningkatan manajemen keperawatan diri seperti diet, latihan fisik, obat-obatan, pengendalian glukosa darah dan pengobatan diabetes melitus secara umum (Basri et al 2021).

*Self efficacy* pada penderita diabetes melitus dapat dibentuk dan dikembangkan melalui empat proses, yaitu kognitif, motivasional, efektif dan seleksi. Efikasi diri berfungsi dalam mempengaruhi bagaimana seseorang berpikir dan bertindak dalam kehidupan sehingga berdampak positif dalam mendorong proses pengendalian diri untuk mempertahankan perilaku yang

diperlukan untuk mengelola perawatan diri pada pasien diabetes melitus (Tesha & Bahri 2021).

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Hafizah pada tahun 2019 terdapat hubungan *self care* dengan kualitas hidup pada lansia diabetes melitus tipe II (p value = 0,004) dan hubungan self efficacy dengan kualitas hidup pada lansia diabetes melitus tipe II (p value = 0,000).

Menurut penelitian yang telah dilakukan oleh Amaliyyah pada tahun 2021 menunjukkan bahwa hasil penelitian ini di dapatkan dari 37 responden berdasarkan efikasi diri pada pasien diabetes melitus tipe 2 yang memiliki efikasi diri cukup yaitu sebanyak 22 orang (59,5%) dan efikasi diri yang baik sebanyak 13 orang (35,1%). Dengan adanya *self efficacy* juga dapat mempengaruhi kualitas hidup pada penderita DM yang dimana persepsi individu terhadap posisi mereka dalam kehidupan dan konteks budaya serta sistem nilai dimana mereka hidup dan dalam hubungannya dengan tujuan hidup individu, harapan standar, perhatian serta fokus kepada hidupnya . Kualitas hidup salah satunya dipengaruhi oleh derajat kesehatan, semakin baik derajat kesehatan seseorang maka kualitas hidupnya juga semakin tinggi. (Muhammad Basri et al 2021).

Menurut (WHO,2012) kualitas hidup adalah persepsi individu terhadap posisi mereka dalam kehidupan dan konteks budaya serta sistem nilai mereka hidup dan dalam hubungannya dengan tujuan hidup individu, harapan, standar, perhatian serta fokus hidupnya. Kualitas hidup salah satunya



dipengaruhi oleh derajat kesehatan, semakin baik derajat kesehatan seseorang maka kualitas hidupnya juga semakin tinggi.

Penurunan kualitas hidup pasien diabetes melitus sering diikuti dengan ketidakmampuan pasien tersebut dalam melakukan perawatan diri secara mandiri, ketidakmampuan pasien diabetes melitus dalam melakukan *self care* dan *self efficacy* dapat mempengaruhi kualitas hidup dari segi kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial dan hubungan lingkungan (Ramadhani, dkk 2019).

Kualitas hidup pasien diabetes melitus dapat dipengaruhi oleh berbagai macam faktor yaitu usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status sosial ekonomi, lama menderita DM, dukungan keluarga dan komplikasi (Yusra 2018). Menurut penelitian yang telah dilakukan oleh (Zainuddin 2017). Kualitas hidup pada pasien diabetes melitus memiliki kualitas hidup kurang baik 53,3% dan 46,7% memiliki kualitas hidup yang baik. Berdasarkan hasil dari penelitian yang telah dilakukan oleh (Hafizah 2019) didapatkan bahwa (58,9%) responden dengan kualitas hidup yang kurang baik pada lansia diabetes melitus tipe II di Puskesmas Andalas Kota Padang. Hal ini didukung oleh kuesioner sebanyak 28,8% lansia pasien diabetes melitus sangat tidak puas dengan kualitas hidup mereka, sebanyak 35,6% lansia pasien diabetes melitus sangat tidak puas dengan aktivitas yang mereka lakukan (pekerjaan dan tugas rumah tangga) dan sebanyak 46,6% lansia pasien diabetes melitus sangat tidak puas dengan kualitas tidurnya, dan

sebanyak 42,5% pasien diabetes melitus menyatakan bahwa merasa takut mengalami komplikasi karena penyakit diabetes melitus tipe II.

Berasarkan survey awal yang dilakukan pada tanggal 15 Maret 2023 di Puskesmas Andalas Kota Padang, dilakukan wawancara pada pasien diabetes melitus tipe 2. Dari hasil wawancara yang peneliti lakukan pada 12 orang pasien diabetes melitus tipe 2 didapatkan data bahwa 6 pasien belum mampu mengontrol pola makannya, masih suka terbiasa dengan makan dan minum yang manis-manis seperti teh, kopi. 5 orang sudah melakukan olahraga secara rutin, 2 diantaranya melakukan olahraga dengan jalan santai/berjalan kaki dan 4 orang lagi tidak pernah melakukan olahraga. Untuk monitoring kadar glukosa dalam darah dan minum obat 8 orang responden mengatakan hanya melakukannya pada saat melakukan kontrol setiap bulannya, dan 4 orang lagi melakukannya sesuai saran tenaga kesehatan, sedangkan untuk perawatan kaki hanya 5 orang yang sudah melakukannya. Dan untuk masalah *self efficacy*, 5 orang pasien mengatakan tidak yakin dapat melakukan kontrol gula darah dengan teratur, 4 orang pasien mengatakan tidak yakin dapat melakukan diet yang sehat, 6 orang mengatakan tidak yakin dapat melakukan olahraga yang sehat, 3 orang pasien mengatakan tidak yakin dapat meminum obat dengan teratur, dan 6 orang pasien mengatakan tidak yakin dapat melakukan perawatan kaki secara rutin. Alasan pasien tidak yakin yaitu jenuh dengan rutinitas yang mereka lakukan, pasrah dengan kondisi, merasa tidak berdaya untuk melakukan aktivitas sehari-hari, sehingga berdampak secara biologis dengan timbulnya berbagai komplikasi penyakit, dampak psikologis adanya

perasaan depresi dengan kondisi kesehatannya. Sehingga menghambat terjalannya interaksi sosial dengan baik.

Dari fenomena dan uraian yang telah dipaparkan di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan *Self Care* dan *Self Efficacy* Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia Diabetes Melitus tipe II di Puskesmas Andalas Kota Padang”

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan dari latar belakang yang diuraikan di atas maka rumusan masalah penelitian ini adalah Apakah ada “Hubungan *Self Care* dan *Self Efficacy* dengan Kualitas Hidup Pada Lansia Penderita Diabetes Melitus tipe II di Puskesmas Andalas Kota Padang”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui “Hubungan *Self Care* dan *Self Efficacy* Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia Penderita Diabetes Melitus tipe II di Puskesmas Andalas Kota Padang”

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Diketahui Distribusi Frekuensi *Self Care* Terhadap Lansia Penderita Diabetes Melitus Tipe II Di Puskesmas Andalas Kota Padang.

- b. Diketahui Distribusi Frekuensi *Self Efficacy* Terhadap Lansia Penderita Diabetes Melitus Tipe II Di Puskesmas Andalas Kota Padang.
- c. Diketahui Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup Terhadap Lansia Penderita Diabetes Melitus Tipe II Di Puskesmas Andalas Kota Padang.
- d. Diketahui Hubungan *Self Care* Terhadap Kualitas Hidup Diabetes Melitus Tipe II Di Puskesmas Andalas Kota Padang.
- e. Diketahui Hubungan *Self Efficacy* Terhadap Kualitas Hidup Di Puskesmas Andalas Kota Padang.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **a. Bagi Institusi Pendidikan**

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai tambahan informasi institusi pendidikan dan sebagai masukan untuk menambah pengetahuan sehingga penelitian ini dapat diajukan dan dikembangkan untuk penelitian selanjutnya.

##### **b. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan**

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi bahan masukan bagi puskesmas sehingga dapat membantu tenaga kesehatan khususnya perawat lebih meningkatkan lagi dalam pemberian informasi tentang pentingnya menerapkan *self care* dan *self efficacy* bagi pasien lansia penderita diabetes melitus tipe II.

##### **c. Bagi Responden**

Diharapkan hasil penelitian ini dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman bagi lansia penderita diabetes melitus tipe II untuk melakukan *self care* dan *self efficacy* yang baik sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup dan mencegah timbulnya komplikasi akibat diabetes melitus tipe II.

**d. Bagi Penelitian Selanjutnya**

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya dibidang keperawatan terkait dengan *self care* dan *self efficacy* dengan kualitas hidup pada lansia penderita diabetes melitus tipe II menggunakan metode penelitian lainnya.

