

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes melitus merupakan salah satu penyakit metabolik yang paling umum terjadi di dunia (Guariguata, *et al.*, 2014). Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar tahun 2013, diabetes melitus merupakan penyakit metabolisme yang terdiri dari kumpulan gejala yang timbul akibat peningkatan kadar glukosa darah melebihi batas normal. Menurut *American Diabetes Association* (ADA) pada tahun 2012, tingginya kadar glukosa darah dapat diakibatkan oleh kelainan kerja insulin, sekresi insulin, atau keduanya. Diabetes melitus dapat terjadi jika insulin yang diproduksi oleh pancreas tidak dapat mencukupi kebutuhan tubuh atau insulin tidak dipergunakan oleh tubuh secara maksimal (*World Health Organization*, 2014).

Dewasa ini, diabetes melitus merupakan suatu penyakit yang menjadi permasalahan global (Sonsona, 2014). Diabetes melitus merupakan penyakit degeneratif yang menjadi ancaman kesehatan manusia pada abad 21 (Kusuma & Hidayati, 2013). Jumlah penderita diabetes melitus mengalami peningkatan dari tahun ke tahun, pada tahun 2014 diperkirakan penderita diabetes melitus mencapai 422 juta jiwa (*World Health Organization*, 2016). Menurut data *International Diabetes Federation* (IDF) pada tahun 2015, dari 11 orang satu diantaranya menderita diabetes melitus dan akan meningkat di tahun 2040 dengan perbandingan 1 dari 10 orang menderita diabetes melitus.

Indonesia menempati urutan ketujuh dengan jumlah penderita diabetes melitus terbanyak di dunia pada tahun 2015 (*International Diabetes Federation*, 2015). Provinsi dengan penderita DM terbanyak di Indonesia berada di Daerah Istimewa Yogyakarta dengan prevalensi 2,6%, angka tersebut berada diatas angka rata-rata prevalensi Indonesia 1,5% (Risikesdas, 2013). Kabupaten Sleman merupakan wilayah terbanyak kedua setelah Kota Yogyakarta dengan prevalensi penderita diabetes melitus 3,3% (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

World Health Organization merekomendasikan perlunya strategi yang efektif, terintegrasi, berbasis masyarakat melalui kerjasama lintas program dan lintas sektor (World Health Organization, 2016). Pemerintah melalui Asosiasi Pemerintah Kabupaten Seluruh Indonesia (APKASI) pada bulan Agustus 2016 sepakat menandatangani nota kesepahaman terkait pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular (PTM), salah satu isi dari nota tersebut yaitu pencegahan dan pengendalian penyakit diabetes melitus. Program pengendalian pemerintah tidak akan berhasil apabila tidak dibarengi dengan pengelolaan diabetes melitus secara mandiri (Departemen Kesehatan, 2016).

Pengendalian penyakit diabetes melitus secara mandiri dengan cara mengontrol kadar gula darah dalam tubuh (Smeltzer & Bare, 2008). Salah satu cara untuk mengontrol kadar gula darah dalam tubuh yaitu dengan cara manajemen diri (Fakhrudin, 2013). Manajemen diri memiliki pengaruh yang signifikan terhadap control kadar gula darah (Astuti, 2014). Terdapat lima

pilar dalam manajemen diri yaitu pengaturan diet, latihan, kepatuhan obat, terapi dan pendidikan kesehatan (Smeltzer & Bare, 2008).

Manajemen diri dipengaruhi oleh empat faktor yaitu *self efficacy*, tingkat pengetahuan, tingkat spiritualitas dan dukungan sosial (Sonsona, 2014). *Self efficacy* merupakan penilaian, kepercayaan atau keyakinan diri untuk mampu mengerjakan tugas-tugas tertentu, mengatur dan melaksanakan program tindakan yang diperlukan dalam mencapai tujuan yang sudah diinginkan (Tomey & Alligood, 2006). *Self efficacy* dapat mempengaruhi seseorang dalam memotivasi diri sendiri, berpikir, merasa dan bertindak (Bandura, 1997). *Self efficacy* mempengaruhi dalam menentukan pilihan, kemampuan untuk mempertahankan tugas-tugas, dan gigih dalam kesulitan. Keberhasilan suatu pengobatan yang disertai dengan *self efficacy* yang tinggi akan mempengaruhi perilaku sehat yang baik (Van, et al, 2003).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ariani (2011) menunjukkan bahwa penderita diabetes melitus yang memiliki *self efficacy* yang baik maka akan dapat meningkatkan manajemen perawatan diabetes. *Self efficacy* pada pasien diabetes melitus berfokus dalam hal perbaikan penyakitnya dan peningkatan manajemen perawatan diri seperti latihan fisik, medikasi, kontrol glukosa, diet dan perawatan diabetes secara umum (Wu et al, 2006). *Self efficacy* dapat berpengaruh pada pengaturan diet dan meningkatkan kualitas hidup pasien diabetes melitus (Firmansyah, 2015).

Penyakit diabetes melitus bersifat jangka panjang apabila tidak dikontrol akan menyebabkan komplikasi berupa retinopati, neuropati,

nefropati diabetik dan penyakit jantung koroner (Kusniyah, *et al*, 2010). Komplikasi diabetes melitus diklasifikasikan menjadi dua, yaitu mikrovaskuler dan makrovaskuler, komplikasi mikrovaskuler meliputi retinopati, neuropati dan nefropati, selanjutnya komplikasi makrovaskuler yaitu jantung koroner, penyakit serebro vaskuler dan penyakit arteri peripheral (ADA, 2015).

Berbagai komplikasi ditimbulkan oleh penyakit diabetes melitus sehingga diperlukan ketelatenan dan kehati-hatian dalam pengelolaannya (Feist, Feist & Roberts, 2013). Penatalaksanaan yang baik pada penderita diabetes melitus dapat mencegah komplikasi (Rondhianto, 2012). Keberhasilan dalam penatalaksanaan diabetes melitus bergantung dengan kepatuhan masing-masing individu dalam menyeimbangkan empat pilar (Smeltzer& Bare, 2008).

Penatalaksanaan penyakit kronis tidak dapat dipisahkan dengan aspek spiritualitas (Sonsona, 2014). Aspek spiritualitas dapat membantu dalam mengatasi penyakit kronis dengan memberikan dukungan, kepercayaan dan harapan (Watkins, *et al.*, 2014). Spiritualitas atau keyakinan dalam beragama membantu dalam mencapai koping yang sehat (Quinn, 2001). Spiritual juga efektif dalam membantu merubah kebiasaan negatif seseorang (Wahab & Salam, 2013).

Pengelolaan diabetes berkaitan erat dengan aspek spiritualitas (Anom & Niken, 2014). Spiritualitas memiliki hubungan yang signifikan dengan pengelolaan diet pada penderita DM (Watkins, *et al.*, 2013). Kegiatan

spiritual dapat mempengaruhi coping seseorang, seseorang yang memiliki keyakinan akan memandang sesuatu sebagai bentuk pembelajaran yang harus dihadapi dan dijalani (Dwidiyanti, 2007).

Berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan peneliti di Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman pada tanggal 3 Mei 2017, didapatkan hasil bahwa diabetes melitus termasuk 10 besar dalam pola penyakit rawat jalan puskesmas tahun 2016. Puskesmas Mlati I Sleman Yogyakarta menempati urutan pertama penderita diabetes melitus terbanyak dengan jumlah penderita 2.302 pada tahun 2015, sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Mlati I Sleman Yogyakarta. Hasil wawancara langsung dengan 7 penderita diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas Mlati I Sleman Yogyakarta didapatkan bahwa kegiatan spiritual yang dilakukan adalah sholat, puasa, dzikir, pengajian, berdoa dan sembahyang bagi yang Katolik dan Nasrani. 3 dari 7 pasien mengungkapkan bahwa semenjak didiagnosa penyakit diabetes melitus mereka lebih rajin beribadah sedangkan untuk *self efficacy*, mereka mengaku memiliki keyakinan dan kemampuan merawat diri. Dari fenomena diatas peneliti tertarik untuk meneliti adakah hubungan dari tingkat spiritualitas dengan *self efficacy* pada pasien diabetes di wilayah kerja Puskesmas Mlati I Sleman Yogyakarta.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk meneliti adakah hubungan tingkat spiritualitas dengan *self efficacy* pasien diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas Mlati I Sleman Yogyakarta.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk menganalisis hubungan tingkat spiritualitas dengan *self efficacy* pasien diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas Mlati I Sleman Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui karakteristik demografi pasien diabetes melitus wilayah kerja Puskesmas Mlati I Sleman Yogyakarta.
- b. Untuk mengetahui tingkat spiritualitas pasien diabetes melitus wilayah kerja Puskesmas Mlati I Sleman Yogyakarta.
- c. Untuk mengetahui *self efficacy* pasien diabetes melitus wilayah kerja Puskesmas Mlati I Sleman Yogyakarta.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini memiliki manfaat dalam memberikan tambahan ilmu pengetahuan dalam bidang keperawatan terutama kaitannya dengan hubungan tingkat spiritual dengan *self efficacy* pasien diabetes melitus.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Perawat

Perawat dapat memberikan asuhan keperawatan spiritual pada pasien diabetes melitus untuk meningkatkan *self efficacy*.

b. Bagi Ilmu Keperawatan

Menambah pengetahuan dan rujukan terkait hubungan tingkat spiritual dengan *self efficacy* pasien diabetes melitus.

c. Bagi pasien

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai stimulus bagi pasien diabetes melitus dalam meningkatkan *self efficacy* dan meningkatkan kegiatan spiritual.

d. Bagi Peneliti selanjutnya

Hasil penelitian dapat menjadi pedoman dalam pengembangan penelitian terkait dengan tingkat spiritual dan *self efficacy* pasien diabetes melitus.

e. Bagi Puskesmas Mlati I Sleman Yogyakarta

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi tentang *self efficacy* dan tingkat spiritual pada pasien diabetes melitus di wilayah kerja puskesmas Mlati I Sleman Yogyakarta.

E. Keaslian Penelitian

1. Damayanti, Sitorus dan Sabri (2014) dalam penelitiannya yang berjudul “Hubungan Antara Spiritualitas Dan Efikasi Diri Dengan Kepatuhan Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di RS Jogja”. Penelitian tersebut dilakukan di salah satu rumah sakit di Yogyakarta. Penelitian ini menggunakan tehnik analitik korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan peneliti yaitu pada penelitian ini mencari hubungan antara spiritual dan

efikasi diri dengan kepatuhan pasien DM. Penelitian yang akan dilakukan peneliti adalah mencari adakah hubungan tingkat spiritual dengan efikasi diri atau *self efficacy*.

2. Penelitian oleh Hasanshahi, Baghbanian, dan Mazaheri (2016) dengan judul *Investigation of the Relationship Between Spiritual Health and Self-efficacy in Students of Isfahan University of Medical Sciences*. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif-korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Jumlah 175 responden yang dipilih secara random sampling. Alat pengukuran spiritual menggunakan Ellison and Paloutzin *Spiritual Well-being Scale* dan *Self efficacy* menggunakan kuesioner *General self efficacy*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa seluruh responden yang berjumlah 175 ikut berpartisipasi dalam penelitian. Terdapat hubungan yang signifikan positif antara kesejahteraan spiritual dan *self efficacy* ($R=0,41$ dan $P<0,0001$). Persamaan Hasanshahi, Baghbanian, dan Mazaheri dengan penelitian yang akan diteliti adalah variabel terikat (tingkat spiritual) dan variabel bebas (*self efficacy*). Perbedaan penelitian Hasanshahi, Baghbanian, dan Mazaheri dengan penelitian yang akan diteliti adalah pada alat pengukuran spiritual dan *self efficacy*, peneliti menggunakan kuesioner *self efficacy* dan perspektif spiritual.