

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Diabetes mellitus (DM) biasa dikenal di kalangan masyarakat dengan sebutan penyakit gula darah tinggi atau kencing manis, merupakan penyakit tidak menular (PTM) kronis yang membutuhkan pengobatan terus-menerus. DM terjadi karena adanya gangguan metabolisme multi etiologi yang ditandai dengan kadar gula darah melebihi normal, sebagai akibat dari kinerja insulin yang tidak adekuat, gangguan pengeluaran insulin dari pankreas, atau kombinasi keduanya (Kurniawati et al., 2022). *World Health Organization* (WHO) 2018 menyatakan bahwa sebanyak 80% kematian di dunia akibat PTM diakibatkan oleh penyakit kardiovaskuler, kanker, dan salah satunya DM. DM sebagai salah satu sumber pandemi PTM yang paling mengancam kesehatan global, penyakit ini menyumbang 71% kematian di dunia setiap tahunnya.

Secara global *International Diabetes Federation* (IDF), (2021) menginformasikan sebanyak 537 juta orang dewasa berusia 20-79 tahun menderita DM dan telah mengakibatkan 6,7 juta kematian pada tahun 2021. Masih menurut IDF, diprediksi angka penderita DM akan terus mengalami peningkatan sebesar 643 juta pada tahun 2030 dan 783 juta pada tahun 2045. Indonesia sendiri menempati peringkat ke-5 dari 10 negara dengan kasus DM tertinggi di dunia (usia 20-79 tahun) setelah

Cina, India, Pakistan, dan Amerika, dengan insiden DM sebanyak 19,5 juta kasus dan diprediksi akan mengalami peningkatan menjadi 28,6 juta pada tahun 2045.

Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 mencatat insiden DM di Indonesia berdasarkan hasil pemeriksaan gula darah, telah terjadi peningkatan kasus dari 6,9% pada tahun 2013 menjadi 8,5% pada tahun 2018. Provinsi dengan insiden DM tertinggi berada di Provinsi DKI Jakarta dengan jumlah kasus sebesar 3,4%. Sedangkan, Provinsi Sumatera Barat berada di urutan ke-22 dari 35 provinsi di Indonesia dengan insiden DM sebesar 1,6% atau kurang lebih mencapai 1,3 juta jiwa.

Hasil laporan tahunan Dinas Kesehatan Kota Padang (2022), jumlah penderita DM  $\geq 15$  tahun sebanyak 13.519 orang dan jumlah penderita DM yang mendapatkan pelayanan kesehatan, sebanyak 12.552 orang (92,8%) yang tersebar di wilayah kerja puskesmas di Kota Padang. Menurut data, penderita DM terbanyak tahun 2022 berada di wilayah kerja Puskesmas Andalas dengan total 1.237 orang, disusul Puskesmas Lubuk Buaya dengan jumlah 1.051 orang, Puskesmas Pauh berjumlah 982 orang, Puskesmas Lubuk Begalung berjumlah 965 orang, dan Puskesmas Belimbing berjumlah 915 orang.

Gaya hidup serba instan di perkotaan sangat berpengaruh terhadap peningkatan prevalensi DM tipe 2, salah satunya dipengaruhi oleh pola hidup tidak sehat, seperti: pola makan tidak seimbang, kurang aktivitas fisik, merokok, dan konsumsi alkohol (Ditjen PTM, 2017). Penyakit DM

tipe 2 dapat mempengaruhi *life style* penderita DM tipe 2 sehingga berdampak buruk terhadap kualitas hidupnya. Penurunan kualitas hidup pada pasien DM tipe 2 ditandai dengan ketidakmampuan pasien tersebut melakukan pengontrolan penyakitnya secara mandiri (Kuniyo et al., 2019).

DM tipe 2 merupakan penyakit menahun yang akan diderita seumur hidup sehingga membutuhkan perawatan jangka panjang, jika tidak dikelola dan dikontrol dengan baik dapat meningkatkan risiko komplikasi penyakit serius, penurunan kualitas hidup, dan peningkatan jumlah kematian (Adhanty et al., 2021). *American Diabetes Association* (ADA) 2020 mengatakan kondisi *hiperglikemia* kronik yang tidak dikontrol pada DM dapat mengakibatkan komplikasi kronis berupa disfungsi beberapa organ tubuh, seperti: gangguan penglihatan (retinopati), gangguan fungsi ginjal (nefropati), penyakit kardiovaskuler, dan neuropati. Kejadian komplikasi ini akan berpengaruh terhadap penurunan kualitas hidup pasien DM seperti penurunan usia harapan hidup akibat fisik menurun, penurunan kesejahteraan psikologis, tingkat kemandirian, hubungan sosial, hubungan dengan lingkungan, spiritual dan perlahan berpengaruh terhadap peningkatan jumlah kematian penderita DM (Anis et al, 2018).

Pemerintah telah turut berupaya melakukan pengendalian dan pencegahan DM tipe 2 dengan mengencarkan promosi kesehatan melalui kegiatan penyuluhan dimulai dari yankes (pelayanan kesehatan) tingkat primer, komunikasi, penyebaran informasi, dan edukasi (KIE),

pengendalian DM tipe 2 dengan penerapan perilaku CERDIK (cek kesehatan berkala, enyahkan asap rokok, rajin aktivitas fisik, diet seimbang, istirahat cukup, dan kelola stres). Selain itu, pemerintah juga telah meluncurkan program pengendalian penyakit DM tipe 2 melalui program PROLANIS (Program Pengendalian Penyakit Kronis) dari BPJS kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup yang optimal serta mencegah komplikasi dari penyakit dengan biaya pelayanan yang efektif dan efisien, khususnya bagi pasien DM tipe 2 yang mencakup lima aktifitas, yaitu: konsultasi medis, edukasi kelompok, *SMS gateway reminder*, skrining kesehatan, dan *home visit* (BPJS, 2014). Namun, upaya pemerintah ini kenyataannya masih belum optimal dalam mengendalikan penyakit DM tipe 2 dan mencegah terjadinya komplikasi.

Dalam upaya mencegah dan mengendalikan komplikasi serta penurunan kualitas hidup pada penderita DM, dibutuhkan juga kemampuan penderita DM mengelola penyakitnya melalui manajemen diri yang baik (Gaol, 2019). Manajemen diri adalah aktifitas individu secara mandiri dalam bertindak dengan tujuan mengelola penyakit yang diderita. Aktivitas yang termasuk dalam manajemen diri DM meliputi (aktivitas pengaturan pola makan (diet), aktivitas fisik (olahraga), pemantauan kadar gula darah, kepatuhan minum obat, dan perawatan kaki). Manajemen diri yang efektif pada pasien DM sangat penting untuk meningkatkan pencapaian tujuan dalam penatalaksanaan DM (Puspitasari & Dhamayanti, 2020).

Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan masih belum optimalnya manajemen diri yang dilakukan pasien DM. Penelitian oleh Galuh & Prabawati (2021) didapatkan hasil bahwa dari 60 responden pasien DM (56,7%) memiliki manajemen diri yang kurang baik dan (51,7%) memiliki nilai kadar gula darah sewaktu tinggi. Sejalan dengan penelitian Asnaniar & Safruddin (2019) memaparkan bahwa dari 38 orang responden penderita DM 16% memiliki manajemen diri baik dan 22% memiliki manajemen diri yang buruk, dengan nilai kualitas hidup tinggi 39,5% dan nilai kualitas hidup rendah 60,5%. Penelitian oleh Fitriana (2022) mengatakan dari 110 responden penderita DM di Puskesmas Rasimah Ahmad Kota Bukittinggi 2022 sebanyak 43 orang (39,1%) responden dengan *self care* cukup dan 46 orang (41,8%) responden dengan kualitas hidup sedang.

Penurunan kualitas hidup pasien DM tipe 2 diakibatkan pasien tidak dapat melakukan pengelolaan manajemen diri secara mandiri (Anis et al, 2018). Pasien DM yang tidak melakukan pengelolaan pada penyakitnya akan dipandang sebagai orang yang lalai dan kelalaian itu dapat diartikan individu memiliki masalah pada kontrol perilakunya. Sedangkan, pasien yang mampu mengelola penyakitnya diartikan sebagai seseorang yang memiliki usaha untuk mengontrol perilakunya (Candra & Ratnaningsih, 2016). Ajzen (2002) juga mengatakan bahwa individu dalam berperilaku tidak hanya dikendalikan oleh diri sendiri, namun juga

butuh kontrol. Oleh karena itu, pentingnya pembentukan persepsi individu terhadap pengendalian dalam perilaku kesehatannya.

Salah satu faktor individu yang mempengaruhi kendali diri perilaku kesehatan dalam mempersepsikan penyakitnya salah satunya adalah aspek psikososial yaitu *Health Locus of Control (HLoC)* atau lokus kendali sehat (Suryani et al., 2021). Teori ini merupakan adaptasi Wallston tahun 1970 an dari teori pembelajaran sosial oleh Julian Rotter tahun 1960 an yaitu *Locus Of Control (LoC)*. *HLoC* lebih fokus membahas fenomena terkait kesehatan yang diartikan sebagai derajat keyakinan individu dalam mengontrol perilaku kesehatannya yang berasal dari dirinya sendiri atau mereka meyakini ada faktor dari luar yang mempengaruhi kesehatannya (Wallston, K. A., & Wallston, 1994).

*HLoC* terdiri dari dua dimensi, yaitu *health locus of control* internal dan *health locus of control* eksternal. Dimensi *HLoC* Internal atau lokus kendali diri untuk sehat internal, merupakan keyakinan kendali kesehatan seseorang oleh perilaku dirinya sendiri, usaha, dan tanggung jawabnya sendiri. Selanjutnya, dimensi *HLoC eksternal* atau lokus kendali diri untuk sehat eksternal yang terbagi menjadi dua sub dimensi yaitu, *powerful others HLoC* atau lokus kendali orang-orang yang berpengaruh, merupakan keyakinan dimana kendali kesehatan seseorang dipengaruhi oleh orang lain yang memiliki pengaruh kuat seperti (dokter atau tenaga kesehatan) maupun orang lain disekitarnya. Selanjutnya, *Chance HLoC* atau lokus kendali keberuntungan merupakan keyakinan kendali

kesehatan dipengaruhi oleh keberuntungan atau takdir (Adhanty et al., 2021; Candra & Ratnaningsih, 2016; Schultz, 2016). Individu dengan *HLoC* yang tinggi, lebih cenderung baik dalam mengambil keputusan dan bertindak untuk peningkatan kualitas status kesehatannya. Keyakinan terhadap kontrol tersebut menjadi indikator bagaimana individu berespon sebagai bentuk strategi koping saat menghadapi kondisi krisis kesehatannya (Purwani, 2015).

Hasil penelitian oleh Aisyah et al., (2020) mengatakan dari 84 responden penderita DM tipe 2 di Puskesmas Patrang Jember menunjukkan nilai skor rata-rata *HloC* yang mempengaruhi *self care* pasien DM tertinggi berada pada dimensi *HloC eksternal* sebesar (26,95) cenderung pasien bergantung pada orang lain dan *HloC internal* (25,55). Hal yang sama dengan penelitian oleh Adhanty et al., (2021) menginformasikan bahwa dari 52 responden DM Tipe 2 di RSUD Kota Depok tahun 2020 terdapat hubungan signifikan dengan kekuatan sedang dan korelasi positif antara lokus kendali sehat internal dan *powerful others* dengan kepatuhan diet DM ( $r=0,46$  dan  $r=0,28$ ) diikuti dengan dimensi *chance* terhadap kepatuhan diet dengan kekuatan hubungan sedang dan arah korelasi negatif dengan kepatuhan diet ( $r=-0,28$ ) antara *HLoC* dengan kepatuhan diet. Hasil penelitian Lubis & Fadillah (2022) mengatakan bahwa dari 40 responden penderita DM Tipe 2 di Desa Tentuyung, Takengon Timur 2021 didapatkan responden dengan *HloC internal* memiliki kualitas hidup

tinggi sebesar 66% dan responden dengan *HloC eksternal* memiliki kualitas hidup rendah sebesar 34%.

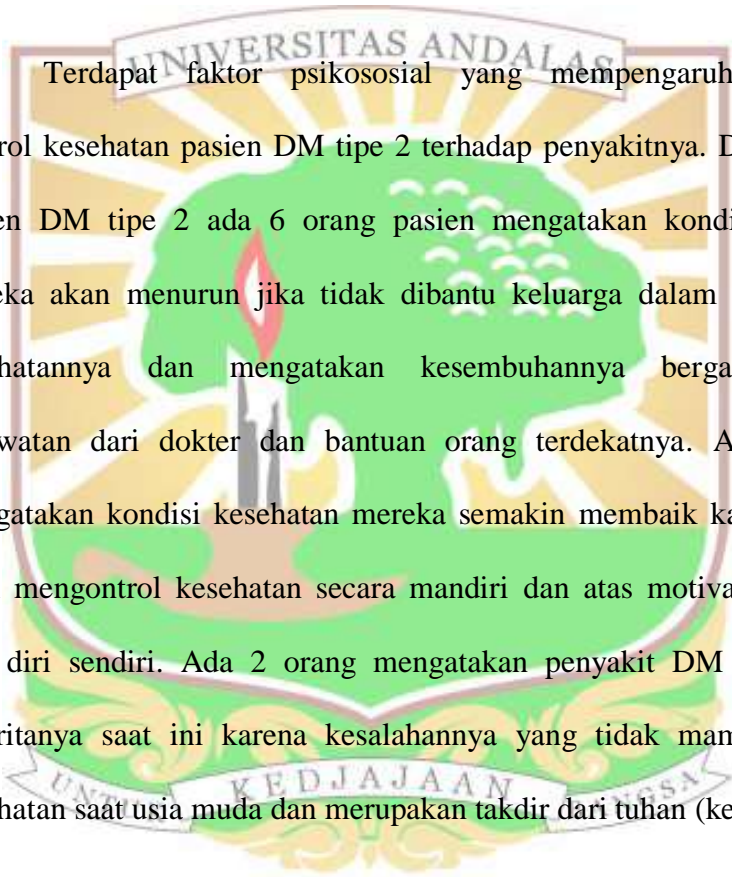
*HloC* memiliki dampak baik bagi perubahan perilaku kesehatan dan kesejahteraan individu. Individu dengan *HloC* internal tinggi lebih cenderung memiliki kepercayaan diri tinggi, awas, aktif mencari informasi terkait kesehatannya, merasakan kecemasan yang rendah, harga diri tinggi, optimis, dan lebih bertanggung jawab terhadap perilaku dalam upaya peningkatan status kesehatannya. Keyakinan akan kontrol diri perilaku kesehatannya diterapkan melalui gaya hidup sehat. Sedangkan, individu dengan *HloC* eksternal tinggi cenderung pasif, mudah stres, selalu bergantung, mudah menyerah, dan merasa kurang bertanggung jawab dengan kesehatannya sehingga faktor risiko cenderung dialami individu (K.Wallston, M.J Stein, 1994; Rotter, 1966 dalam Schultz, 2016).

Adanya keyakinan terhadap sumber kontrol kesehatan dapat mempengaruhi efektivitas manajemen diri pasien DM. Pasien DM dengan *HLoC* yang baik, memiliki implikasi dan niat yang kuat untuk melakukan kontrol DM mereka, Rotter (1966) dalam Schultz, (2016). Jika mereka dapat meningkatkan *HLoC*, maka mereka akan dapat meningkatkan kualitas hidupnya melalui perencanaan perilaku dalam upaya peningkatan status kesehatan (Kuniyo et al., 2019).

Hasil studi pendahuluan yang penulis lakukan di wilayah kerja Puskesmas Andalas Selasa, 14 Maret 2023 dengan mewawancarai 10 orang



pasien DM tipe 2 didapatkan 5 orang memiliki pola makan kurang baik yaitu makan tidak teratur, porsi banyak, mengonsumsi makanan berlemak, serta jarang mengonsumsi buah dan sayur. Ada 6 orang tidak memeriksakan gula darah secara teratur, 4 orang minum obat atau memakai insulin tidak sesuai anjuran, 7 orang kurang melakukan latihan fisik olahraga, dan 8 orang tidak melakukan perawatan kaki teratur.



Terdapat faktor psikososial yang mempengaruhi keyakinan kontrol kesehatan pasien DM tipe 2 terhadap penyakitnya. Dari 10 orang pasien DM tipe 2 ada 6 orang pasien mengatakan kondisi kesehatan mereka akan menurun jika tidak dibantu keluarga dalam pengontrolan kesehatannya dan mengatakan kesembuhannya bergantung pada perawatan dari dokter dan bantuan orang terdekatnya. Ada 4 pasien mengatakan kondisi kesehatan mereka semakin membaik karena mereka rutin mengontrol kesehatan secara mandiri dan atas motivasi yang kuat dari diri sendiri. Ada 2 orang mengatakan penyakit DM tipe 2 yang dideritanya saat ini karena kesalahannya yang tidak mampu menjaga kesehatan saat usia muda dan merupakan takdir dari Tuhan (keturunan).

Berdasarkan uraian di atas peneliti tertarik melakukan penelitian tentang “Hubungan *Health Locus Of Control* dengan Manajemen Diri Penderita Diabetes Mellitus Tipe II di Puskesmas Andalas Kota Padang”.

## B. Rumusan Masalah

Berdasarkan pemaparan latar belakang masalah diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana hubungan *Health Locus of Control* terhadap perilaku penderita DM tipe 2 dalam manajemen dirinya.

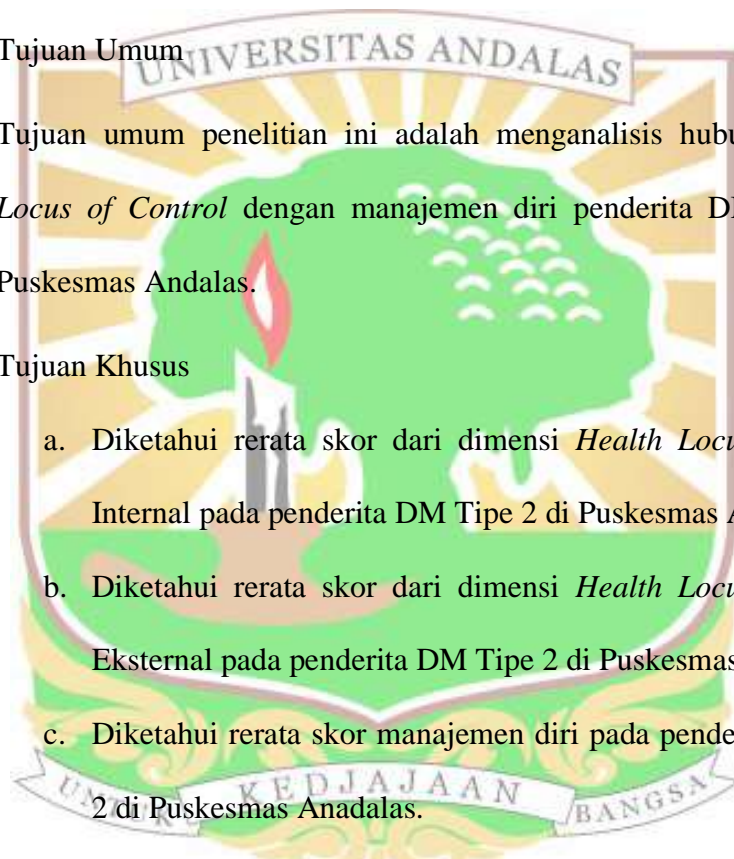
## C. Tujuan Penelitian

### 1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah menganalisis hubungan *Health Locus of Control* dengan manajemen diri penderita DM Tipe II di Puskesmas Andalas.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui rerata skor dari dimensi *Health Locus of Control* Internal pada penderita DM Tipe 2 di Puskesmas Andalas
- b. Diketahui rerata skor dari dimensi *Health Locus of Control* Eksternal pada penderita DM Tipe 2 di Puskesmas Andalas
- c. Diketahui rerata skor manajemen diri pada penderita DM Tipe 2 di Puskesmas Andalas.
- d. Diketahui hubungan, arah, dan kekuatan hubungan antara dimensi *Health Locus of Control* Internal dengan Manajemen Diri pada penderita DM Tipe 2 di Puskesmas Andalas.
- e. Diketahui hubungan, arah, dan kekuatan hubungan antara dimensi *Health Locus of Control* Eksternal dengan Manajemen Diri pada penderita DM Tipe 2 di Puskesmas Andalas.



#### D. Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian yang diharapkan untuk diperoleh dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagi Instansi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan menjadi sumber referensi kepustakaan mengenai hubungan *Health Locus of Control* dengan Manajemen Diri Penderita DM Tipe 2.

2. Bagi Pelayanan Kesehatan

Penelitian ini diharapkan menjadi sarana untuk memperoleh informasi dan data dasar dalam memberikan pelayanan kesehatan dengan, menilai *HloC* pasien dan memberikan psikoedukasi tentang *HloC* mengenai perilaku mengontrol penyakit dan peningkatan kesadaran diri untuk mengoptimalkan perawatan manajemen diri pasien DM Tipe 2. Sebagai acuan bagi tenaga kesehatan dalam memberikan asuhan kesehatan bagi pasien DM dengan melihat pasien sebagai seorang individu yang harus dimandirikan, dan penderita DM dapat bekerja sama dengan tenaga kesehatan untuk mengintegrasikan informasi tersebut dengan program yang telah ada sebagai sarana pengembangan program penatalaksanaan pasien DM tipe 2.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan acuan dan masukan penelitian selanjutnya terkait hubungan *Health Locus of Control* dengan manajemen diri penderita DM tipe 2.