

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Penyakit Diabetes Melitus (DM) adalah penyakit metabolik yang ditandai oleh hiperglikemia akibat kegagalan sekresi insulin, kerja insulin atau keduanya (Puji Artanti dkk, 2015). Insulin merupakan salah satu hormon yang diproduksi oleh pankreas, yang bertanggung jawab untuk mengontrol jumlah atau kadar gula dalam darah (Rizem Aizid, 2011). DM atau di kalangan masyarakat sering di disebut dengan kencing manis merupakan penyakit yang banyak mengakibatkan komplikasi seperti stroke, impoten, luka ganggren, dan kebutaan (Mirza Maulana, 2009).

Menurut *International Diabetes Federation* (IDF) tahun 2009 menunjukkan bahwa jumlah pasien DM di Indonesia pada kelompok umur antara 20-79 tahun pada tahun 2010 diperkirakan sebanyak 7 juta yang menempatkan Indonesia pada urutan ke 9, sedangkan pada tahun 2030 diperkirakan jumlahnya meningkat menjadi 12 juta dan menempatkan Indonesia pada urutan ke-6 (I Wayan, 2016). Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS, 2013), prevalensi penderita DM di Indonesia mengalami peningkatan dari 1,1 % di tahun 2007 menjadi 2,1% di tahun 2013. Data tersebut meliputi 2,6 juta terdiagnosis (1,5% dari penderita DM) dan 1 juta tidak terdiagnosis (0,6%). Berdasarkan prevalensi tersebut provinsi Jawa Timur menempati urutan ke 15 dari 33 provinsi yang ada di Indonesia. Prosentase penderita DM di Jawa Timur

yaitu 2,5%, dari prosentase tersebut 2,1% penderita terdiagnosis DM dan 0,4% penderita tidak terdiagnosis DM. Hasil data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, jumlah kunjungan pasien DM tahun 2014 sebanyak 17.897 kunjungan (Dinkes, 2012).

DM merupakan penyakit yang dapat menyebabkan komplikasi terhadap organ-organ tubuh yang lain. Hal ini berkaitan dengan kadar gula darah yang tinggi terus-menerus, sehingga berakibat rusaknya pembuluh darah, saraf dan struktur internal lainnya. Zat kompleks yang ada pada gula di dalam dinding pembuluh darah menyebabkan pembuluh darah menebal dan mengalami kebocoran. Akibat penebalan ini maka aliran darah akan berkurang (Mirza Maulana, 2009).

Penatalaksanaan pasien diabetes mellitus dikenal 4 pilar penting dalam mengontrol perjalanan penyakit dan komplikasi. Empat pilar tersebut adalah edukasi, terapi nutrisi, aktifitas fisik dan farmakologi (I Wayan, 2015). Pengelolaan DM ini dilakukan dalam waktu jangka panjang untuk menjaga kestabilan gula darah, karena menurut ilmu kedokteran penderita DM tidak akan pernah sembuh dari penyakitnya. Pengontrolan kadar gula darah merupakan salah satu cara supaya terhindar dari komplikasi dan kematian pada penderita DM (Adila P, 2015).

Pengelolaan DM harus dilakukan dalam waktu jangka panjang untuk menjaga kestabilan kadar gula darah dan penderita DM tidak akan pernah sembuh, ini dapat menyebabkan perubahan psikologis pada penderita seperti mudah cemas, stres, putus asa, murung, depresi dan suka mengeluh dan perubahan sosial seperti stigmatisasi dan isolasi dalam

kelompok sosialnya. Perubahan yang lain juga bisa dari aspek lingkungan seperti peningkatan kebutuhan keuangan dan penurunan dalam kegiatan rekreasi (Antari dkk, 2012).

Berdasarkan perubahan yang terjadi pada aspek fisik, psikologis, sosial dan lingkungan, tentu akan mempengaruhi kualitas hidup penderita DM. Kualitas hidup merupakan indikator kesehatan yang penting bagi penderita penyakit kronis. Kualitas hidup yang dimaksud merupakan suatu keadaan sejahtera yang dirasakan oleh penderita DM dan bentuk respon emosional terhadap kepuasan hidup (Healthplus, 2011 dalam Antasari dkk, 2012).

Kualitas hidup adalah persepsi individu terhadap posisi mereka dalam kehidupan dan konteks budaya serta sistem nilai dimana mereka hidup dan dalam hubungannya dengan tujuan individu, harapan, standart dan perhatian (WHO, 1997 dalam Adila P, 2015). Ada empat aspek utama kualitas hidup yang dispesifikasikan untuk pasien DM, yaitu *satisfaction*, *impact*, *worry social and vocational issues*, dan *worry about the future diabetes* (Adila P, 2015).

Berdasarkan studi yang dilakukan oleh Fitria (2017) terhadap 91 responden, bertujuan untuk mengetahui kualitas hidup penderita diabetes melitus. Hasil studi menunjukkan bahwa 53 responden dengan presentase 58,92% kualitas hidupnya rendah dan 38 responden dengan presentase 41,8% kualitas hidupnya tinggi.

Pada penderita DM diperlukan peran aktif dalam menjaga kesehatan dan menjalankan empat pilar penatalaksanaan DM tersebut.

Namun, dalam menjalankan empat pilar tersebut penderita DM harus memiliki keyakinan bahwa ia dapat melewati penatalaksanaan tersebut meskipun sangat berat dalam menjalaninya (Inda N, 2013). Keyakinan seseorang dalam menjalankan penatalaksanaan tersebut disebut dengan istilah *health locus of control*

*Health locus of control* (HLC) merupakan keyakinan seseorang terhadap kontrol kesehatannya dan sejauh mana hasil yang didapatkan dari kontrol kesehatan tersebut. *HLC* memiliki peranan penting bagi individu dalam beradaptasi terhadap penyakit kronis dan perencanaan perawatan (Dina dan Ayman, 2015). *HLC* sendiri dikendalikan oleh dua faktor yaitu faktor internal dan faktor eksternal (Nurina D, 2012). Faktor internal merupakan keyakinan bahwa diri sendiri mempengaruhi kesehatan yang dimiliki sedangkan faktor eksternal merupakan keyakinan bahwa keberuntungan, kesempatan dan orang lain yang mempengaruhi kesehatan tubuhnya (Devi Wulandari dan Dwita Priyanti, 2015).

Berdasarkan studi yang dilakukan oleh Adila P (2015) terhadap 197 responden, bertujuan untuk mengetahui pengaruh *health locus of control*, dukungan sosial, *islamic religious coping* terhadap kualitas hidup. Hasil studi menunjukkan bahwa 52 responden dengan persentase 26,4% memiliki keyakinan *Internal Health Locus of Control* (IHLC), 74 responden dengan persentase 37,6% memiliki keyakinan *Powerful others health locus of control* (PHLC), 71 responden dengan persentase 36% memiliki keyakinan *Chance health locus of control* (CHLC). Studi juga menyebutkan rata-rata responden memiliki kualitas hidup yang rendah

yaitu 105 responden dengan persentase 53,3%. Kualitas hidup yang rendah dikarenakan responden dalam studi ini rata-rata adalah perempuan yaitu 118 responden. Studi menunjukkan IHLC, PHLC dan CHLC secara positif memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kualitas hidup penderita DM. Sehingga, semakin tinggi IHLC, PHLC dan CHLC penderita DM semakin tinggi juga kualitas hidupnya.

Berdasarkan studi yang dilakukan Ida Ayu, dkk (2015) menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan hubungan antara *health locus of control* dengan kepatuhan penatalaksanaan diet DM. Sebelumnya juga dilakukan studi yang sama oleh Inda Nofriani (2013), berdasarkan studinya, menyimpulkan bahwa ada perbedaan kepatuhan yang signifikan ditinjau dari *locus of control*. Subjek yang memiliki *locus of control* internal memiliki nilai kepatuhan yang tinggi dibandingkan dengan *locus of control* eksternal *powerful others* dan *Chance*.

Graci (2001 dalam Adila P, 2015) mengemukakan adanya hubungan antara HLC dengan kualitas hidup. Hal ini bila dihubungkan dengan kualitas hidup, maka penderita DM yang memiliki kendali pribadi atas kesehatannya akan merasa dirinya mampu untuk meningkatkan kesehatan baik secara fisik maupun psikologisnya, menjaga kestabilan kadar gula darah dalam tubuhnya, melakukan pengelolaan diabetes dengan lebih teratur, sehingga diharapkan bisa terus melakukan aktifitas sehari-hari dengan lebih baik dan mandiri, serta bermanfaat bagi lingkungan. Sehingga akan meningkatkan kualitas hidup penderita DM.

Studi pendahuluan didapatkan di Instalasi Rawat Inap RS Citra Husada Jember pada tahun 2017 jumlah pasien DM yang dirawat inap sebanyak 343 penderita, dan pada tahun 2018 terhitung dari bulan Januari sampai dengan bulan Juli adalah 168 penderita.

Terkait yang sudah di kemukakan diatas peenelitian ini mengambil judul “Hubungan *Health Locus of Control* dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus (DM) di RS Citra Husada Jember”.

## **B. Rumusan Masalah**

### **1. Pernyataan Masalah**

Diabetes melitus merupakan penyakit yang dapat menyebabkan komplikasi terhadap organ-organ tubuh yang lain. Komplikasi dalam diabetes melitus dapat ditangani dengan menjalankan empat pilar penatalaksanaan diabetes melitus. Pengelolaan DM ini dilakukan dalam waktu jangka panjang untuk menjaga kestabilan gula darah, karena penderita DM tidak akan pernah sembuh dari penyakitnya. Pengelolaan yang harus dilakukan dalam waktu panjang, ini dapat menyebabkan perubahan psikologis, perubahan sosial, serta perubahan dari aspek lingkungan. Perubahan-perubahan tersebut akan mempengaruhi kualitas hidup penderita DM. Bagi penderita DM penting memiliki keyakinan yang disebut dengan istilah *health locus of control*. Apabila HLC penderita DM ini baik maka komplikasi yang di alami akan tertangani dan kualitas hidup penderita DM pun meningkat.

## 2. Pertanyaan Masalah

- a. Bagaimanakah *health locus of control* penderita diabetes melitus di RS Citra Husada Jember?
- b. Bagaimanakah kualitas hidup penderita diabetes melitus di RS Citra Husada Jember?
- c. Adakah hubungan antara *health locus of control* dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus di RS Citra Husada Jember?

## C. Tujuan Penelitian

### 1. Tujuan Umum

Mengidentifikasi hubungan *health locus of control* dengan kualitas hidup penderita DM di RS Citra Husada Jember.

### 2. Tujuan Khusus

- a) Mengidentifikasi *health locus of control* penderita DM di RS Citra Husada Jember
- b) Mengidentifikasi kualitas hidup penderita DM di RS Citra Husada Jember.
- c) Menganalisis hubungan *health locus of control* dengan kualitas hidup penderita DM di RS Citra Husada Jember.

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

##### **1. Dinas Kesehatan**

Hasil penelitian nantinya diharapkan dapat memberikan kontribusi terhadap ilmu pengetahuan dan perkembangan kesehatan bagi masyarakat terutama penderita DM, serta dapat menjadi bahan pertimbangan dalam merencanakan program pelayanan kesehatan utamanya dalam hal promotif sehingga bisa lebih meningkatkan mutu pelayanan dan hasil yang maksimal bagi masyarakat.

##### **2. Institut Pendidikan**

Hasil penelitian nantinya diharapkan dapat menjadi tambahan kepustakaan bagi lembaga pendidikan, serta diharapkan dapat menjadi tambahan referensi dalam mengembangkan studi keilmuan.

##### **3. Peneliti Selanjutnya**

Hasil penelitian nantinya diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi peneliti selanjutnya untuk mengembangkan keilmuan dibidang keperawatan serta menggali lebih dalam tentang HLC dan kualitas hidup.



