

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Saat ini perhatian terhadap penyakit tidak menular semakin meningkat karena frekuensi kejadiannya pada masyarakat semakin tinggi. Sepuluh dari penyebab utama kematian, dua diantaranya adalah penyakit tidak menular. Diabetes Mellitus (DM) merupakan salah satu penyakit tidak menular dengan kasus peningkatan terus-menerus dari tahun ke tahun. Diabetes Mellitus (DM) merupakan suatu penyakit gangguan metabolik ditandai dengan peningkatan kadar gula darah atau hiperglikemi yang disebabkan karena masalah sekresi insulin, kerja insulin dalam darah atau kombinasi keduanya (WHO, 2017).

Menurut data terakhir *International Diabetes Federation* tahun 2017 melaporkan presentase Diabetes terus mengalami peningkatan hampir dua kali lipat sejak tahun 1980, dari 4,7% menjadi 8,5% pada populasi orang dewasa. Jumlah penyandang DM di dunia pada tahun 2017 mencapai 425 juta orang dewasa dan lebih dari 79% hidup di wilayah negara berkembang yang diprediksi meningkat menjadi 629 juta orang pada tahun 2045. *International Diabetes Federation* (2017) memperkirakan sekitar 200 juta orang dengan Diabetes yang memiliki gaya hidup buruk dalam menjaga kesehatan lebih beresiko terhadap komplikasi yang meliputi Gagal Ginjal, Amputasi, Kebutaan, Penyakit Jantung dan *Stroke* (IDF, 2017). Jenis DM terbanyak di dunia adalah Diabetes Mellitus Tipe II sebesar 90% yang umumnya disebabkan

karena gaya hidup yang kurang sehat, padahal 80% Diabetes sebetulnya dapat dicegah (Tumanggor, 2019).

Indonesia menduduki peringkat keempat negara jumlah penyandang DM tertinggi mencapai 10,3 juta orang dan diperkirakan meningkat menjadi 21,3 juta orang pada tahun 2045 (IDF, 2017). Berdasarkan data dari Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018, prevalensi DM di Indonesia mencapai 8,5% atau sekitar 17 juta penduduk usia produktif di Indonesia mengalami Diabetes. Angka kejadian DM berdasarkan diagnosis dokter tertinggi di seluruh provinsi yang ada di Indonesia berada di Daerah Istimewa Yogyakarta yaitu sebesar 2,6% dari 3.679.176 jumlah penduduk DIY. Meningkatnya penyakit DM diantaranya disebabkan karena faktor genetik dan gaya hidup seperti mengonsumsi makanan berlemak (*junk food*), kurang istirahat, jarang melakukan aktivitas fisik, olahraga dan stress yang tinggi ikut meningkatkan resiko tinggi Diabetes Mellitus (Kemenkes, 2018).

Penyakit DM dapat berdampak pada perubahan psikologis seperti mudah cemas, stress, putus asa, murung, depresi dan lebih suka mengeluh dengan permasalahan kesehatannya. Selain itu, berdampak pada perubahan fisik yang meliputi peningkatan atau perubahan berat badan yang berlebihan dan luka pada bagian tubuh yang semakin parah akibat kurangnya kewaspadaan. Diabetes Mellitus juga berdampak pada segi sosial yang berupa stigmanisasi dan isolasi dalam kelompok sosialnya. Perubahan yang lain juga tampak dari aspek lingkungan seperti peningkatan kebutuhan keuangan dan penurunan dalam kegiatan rekreasi (PERKENI, 2015). Penyandang DM yang

tidak memiliki kesadaran tinggi dalam mengelola gaya hidup dan menjaga kesehatan akan berdampak pada komplikasi penyakit DM yang berujung pada kematian (Boyd, 2011).

Pemerintah dalam hal ini berperan melalui Rencana Aksi Nasional Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular (RAN-PP TM) yang mengacu pada Permenkes No. 5 Tahun 2017 tentang Rencana Aksi Nasional Penanggulangan Penyakit Tidak Menular. Peraturan pemerintah ini diantaranya termasuk membahas mengenai peningkatan kualitas hidup yang merupakan bentuk realisasi dari agenda ke-lima dalam sembilan agenda prioritas (Nawa Cita) pemerintah Indonesia saat ini, yaitu meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia (Kemenkes, 2017).

Dampak buruk pada penyandang DM dapat dicegah melalui perbaikan gaya hidup dan pengelolaan DM. Pengelolaan DM yang dilakukan saat ini berfokus pada empat hal yaitu pendidikan, pengaturan diet, olahraga dan pengobatan. Pengelolaan Diabetes ini dilakukan dalam waktu panjang untuk menjaga kestabilan kadar gula darah karena menurut ilmu kedokteran, pengontrolan kadar gula darah adalah salah satu cara supaya tercegah dari komplikasi dan kematian pada penyandang DM (PERKENI, 2015).

Berbagai perubahan yang terjadi pada aspek fisik, psikologis, sosial dan lingkungan tersebut akan mempengaruhi kualitas hidup penyandang DM. Kualitas hidup yang dimaksud merupakan suatu keadaan sejahtera yang dirasakan oleh penyandang DM (Boyd, 2011). Menurut WHO kualitas hidup atau *Quality of Life (QoL)* adalah persepsi individu terhadap posisi mereka

dalam kehidupan dan konteks budaya serta sistem nilai dimana mereka hidup dan dalam hubungannya dengan tujuan individu, harapan, standar dan perhatian (WHO, 2017).

Kualitas hidup merupakan indikator kesehatan yang penting bagi penyandang Diabetes Mellitus. Hal ini dikarenakan kualitas hidup akan berdampak pada produktivitas penyandang Diabetes Mellitus yang dalam skala besar juga dapat turut membantu mengurangi beban suatu negara (Boyd, 2017). Kualitas hidup yang rendah dihubungkan dengan berbagai komplikasi dari Diabetes Mellitus seperti Hipertensi, *Gangrene*, Katarak, obesitas, penurunan berat badan dan perubahan fungsi seksual (WHO, 2017). Penurunan kualitas hidup pada penyandang Diabetes Mellitus ditandai dengan ketidakmampuan penyandang DM tersebut melakukan pengontrolan diri secara mandiri yang disebut *locus of control (loc)* (Tandra, 2013).

*Health Locus of Control (HLoC)* merupakan atribusi atau pemahaman atas perilaku seorang individu berdasarkan persepsi diri sendiri yang menjadi bentuk tanggung jawab atas kesehatan mereka (Taylor, 2012). Persepsi mengenai keyakinan seseorang tentang bagaimana ia mengendalikan kesehatannya akan menentukan perilaku sehat orang tersebut. Seseorang yang cenderung melihat kesehatan sebagai kendali pribadi akan lebih mempraktekkan kebiasaan hidup sehat yang baik dibandingkan mereka yang menganggap kesehatan mereka sebagai akibat faktor kebetulan (Land, Michalos & Sirgy, 2011).

HLoC memiliki peran penting terhadap kualitas hidup atau *Quality of Life (QoL)*. Individu dengan HLoC yang tinggi memiliki kualitas hidup yang tinggi juga (Sharif, 2017). Seseorang yang mampu melakukan kontrol atas dirinya akan merasakan dampak terhadap kualitas hidup serta kesehatan mentalnya (Cheng, 2013). Penyandang DM dengan HLoC yang baik, memiliki implikasi dan niat yang kuat untuk melakukan kontrol terhadap Diabetesnya. Penyandang DM yang dapat meningkatkan lokus kontrolnya, maka akan dapat meningkatkan kualitas hidup melalui perencanaan perilaku yang spesifik (Haskas, Suryanto & Widodo, 2016). Selain itu, usaha untuk pengendalian kontrol diri akan meningkatkan kesehatan, kepuasan hidup dan konsep diri (Bigdeloo & Bozorgi, 2016).

Hal ini bila dihubungkan dengan kualitas hidup penyandang DM, maka penyandang DM yang memiliki kendali pribadi atau sering disebut dengan istilah *Health Locus of Control (HLoC)* atas kesehatannya akan berusaha meningkatkan kesehatan fisik dan psikologisnya sehingga bisa melakukan aktivitas sehari-hari dengan lebih baik dan mandiri, serta bermanfaat bagi lingkungannya. Ini tentu meningkatkan kualitas hidup penyandang DM tersebut (Kuniyo, Haskas, & Zainal 2016).

Berdasarkan penelitian Farahdina (2014) tentang “Hubungan *Health Locus of Control*, Optimisme, dan Dukungan Sosial Terhadap *Quality of Life* Penyandang Diabetes Mellitus Tipe Dua pada Lansia” menunjukkan hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan dari *Health Locus of Control*,

Optimisme, dan Dukungan Sosial terhadap *Quality of Life* penyandang Diabetes Mellitus Tipe II pada lansia.

Penelitian Popova (2012) menghasilkan bahwa individu dengan *internal health locus of control* yang tinggi mewujudkan perilaku gaya hidup yang terencana sehingga membuatnya lebih sehat, bahagia, dan memiliki kepuasan hidup yang lebih tinggi. Selain itu, *powerful others health locus of control* dan *chance health locus of control* yang rendah cenderung tidak peduli terhadap kesehatan yang berdampak pada stress, buruknya pola makan, kurang tidur, dan merokok. Kaitannya dengan *locus of control*, meyakinkan individu mampu memiliki kesehatan yang lebih baik dan kesejahteraan subjektif apabila memiliki orientasi internal, seperti tanggung jawab terhadap diri sendiri.

Penyandang DM dengan internal HLoC tinggi, mengalami nyeri punggung lebih jarang dan kooperatif dalam hal perawatan penyakit yang ia derita dibandingkan dengan penyandang DM yang memiliki eksternal HLoC tinggi. Hal ini cenderung menimbulkan kecacatan lebih parah dan memiliki kualitas hidup yang rendah. Artinya, penyandang DM dengan eksternal HLoC akan lebih berdampak secara fisik maupun psikologis terhadap QoL (Sengul, Kara, & Arda., 2010).

## **B. Rumusan Masalah**

Kualitas hidup merupakan indikator kesehatan yang penting bagi penyandang DM. Aspek psikologis dalam hal ini sangat jarang diperhatikan, padahal persepsi mengenai keyakinan seseorang tentang bagaimana ia

mengendalikan kesehatannya atau sering disebut dengan istilah *Health Locus of Control* akan menentukan perilaku sehat orang tersebut. Berdasarkan uraian latar belakang masalah di atas, dapat dirumuskan pertanyaan penelitian sebagai berikut “Bagaimana kualitas hidup penyandang Diabetes Mellitus yang dipengaruhi oleh *health locus of control*?”

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Diketuainya kualitas hidup penyandang Diabetes Mellitus yang dipengaruhi oleh *health locus of control*.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya kualitas hidup penyandang Diabetes Mellitus.
- b. Diketuainya perilaku penyandang Diabetes Mellitus terhadap kualitas hidup.
- c. Diketuainya *health locus of control* penyandang Diabetes Mellitus.
- d. Diketuainya perilaku penyandang Diabetes Mellitus terhadap *health locus of control*.

### **D. Ruang Lingkup Penelitian**

Untuk memperjelas masalah agar tidak terjadi pembahasan yang meluas atau meyimpang, maka kiranya perlu dibuat suatu batasan masalah. Ruang lingkup penelitian *Review Literatur* ini adalah semua jenis penelitian

yang meneliti mengenai *health locus of control* dengan kualitas hidup penyandang Diabetes Mellitus maupun penelitian yang bersinggungan.

## **E. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Teoritis**

Hasil review literatur ini diharapkan dapat memberikan kontribusi berupa informasi yang dapat dimanfaatkan dalam pengembangan keilmuan di bidang keperawatan medikal bedah dan keperawatan jiwa dalam meningkatkan *Health Locus of Control* dan kualitas hidup penyandang Diabetes Mellitus.

### **2. Manfaat Praktis**

#### **a. Penyandang Diabetes Mellitus**

Hasil review literatur ini diharapkan dapat digunakan sebagai informasi mengenai cara untuk meningkatkan *Health Locus of Control* dan kualitas hidup penyandang DM.

#### **b. Bagi Keluarga Penyandang Diabetes Mellitus**

Keluarga penyandang Diabetes Mellitus dapat memberikan peran dan dukungannya secara fisik maupun psikologis.

#### **c. Bagi Perawat**

Digunakan sebagai acuan bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif pada penyandang DM secara bio-psiko-sosio-spiritual.

- d. Prodi Sarjana Terapan Keperawatan Poltekkeks Kemenkes Yogyakarta
- Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar untuk menjalani praktik klinik keperawatan pada penyandang Diabetes Mellitus terhadap *health locus of control* yang dipandang dari kualitas hidupnya.