

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diantara penyakit degeneratif, *diabetes mellitus* (DM) adalah salah satu di antara penyakit tidak menular yang akan meningkat jumlahnya di masa datang. Diabetes sudah merupakan salah satu ancaman utama bagi kesehatan umat manusia pada abad 21. Frekuensi penyakit DM semakin meningkat setiap tahunnya karena perubahan gaya hidup. Berdasarkan data dari Diabetes Atlas 2015 (*International Diabetes Federation, 2015*) mencantumkan perkiraan penduduk Indonesia berada urutan ketujuh dari seluruh negara di dunia dengan jumlah penderita DM sebesar 10,0 juta pada usia 20 - 79 tahun dengan asumsi prevalensi DM sebesar 8,7-10,9%, diperkirakan pada tahun 2040 berjumlah 16,2 juta dan menempati urutan keenam dengan asumsi prevalensi DM sebesar 14,3 – 17,7%. Berdasarkan jumlah tersebut semakin meningkatnya prevalensi penderita

Diabetes di Indonesia jika tidak ditangani secara tepat akan menyebabkan komplikasi.

Angka kejadian penderita DM yang besar berpengaruh terhadap peningkatan komplikasi. Menurut Soewondo dkk (2010) dalam Purwanti (2013) sebanyak 1785 penderita DM di Indonesia yang mengalami komplikasi neuropati (63,5%), retinopati (42%), nefropati (7,3%), makrovaskuler (6%), mikrovaskuler (6%), dan kaki diabetik (15%). Adapun cara pencegahan komplikasi pada penderita DM yaitu melakukan kontrol gula darah, patuh dalam diet, konsumsi obat diabetes, latihan fisik serta perawatan kaki (Arisman, 2011).

Pengelolaan diabetes diharapkan mampu mencegah dan mengurangi komplikasi akut dan kronis terutama dengan cara menerapkan *self care behavior* (perilaku perawatan diri secara mandiri) (Ayele, Tesfa, Abebe, Tilahun, & Girma, 2012; Chourdakis, Kontogiannis, Malachas, Pliakas, & Kritis, 2014). *Self care behavior* dapat dilakukan dengan beberapa hal, termasuk diantaranya adalah olahraga,

perencanaan diet dan obat – obatan, monitoring glukosa mandiri dan perawatan kaki (Toobert et. al., 2000). Namun pada kenyataannya *self care behavior* pada diabetes kurang optimal dalam penerapannya. Faktor – faktor seperti pengetahuan, keterampilan fisik, faktor emosional, *self efficacy*, persepsi lain saat sesama pasien diabetes berinteraksi (Ayele, Tesfa, Abebe, Tilahun, & Girma, 2012; Chourdakis, Kontogiannis, Malachas, Pliakas, & Kritis, 2014; Smalls, Gregory, Zoller, & Egede, 2015) lingkungan, kecemasan, depresi (Smalls, Gregory, Zoller, & Egede, 2015; Wu et al., 2013) serta spiritual dalam hal ini *god locus of health control* (Yuliyandri, 2013), umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status ekonomi, lama menderita diabetes pada pasien diabetes tipe 2 (Chourdakis, Kontogiannis, Malachas, Pliakas, & Kritis, 2014) sangat mempengaruhi *self care behavior*.

Self care behavior yang salah satu faktornya sangat dipengaruhi oleh *self efficacy* yang mana *self efficacy* memiliki kontribusi yang kuat dalam penentu keberhasilan

seseorang mencapai tujuan yang diharapkan (Reisi et al., 2016). *Self efficacy* memberikan kepercayaan diri dan motivasi pada pasien DM tipe 2 untuk melaksanakan *self care behavior* secara teratur dan memperoleh hasil yang positif (Reisi et al., 2016; (Chen, Chien, Kang, Jeng, & Chang, 2014). *Self efficacy* merupakan keyakinan dalam kemampuan seseorang untuk mengatur dan melaksanakan program tindakan yang diperlukan untuk tujuan yang diharapkan (Bandura, 1997). *Self efficacy* yang tinggi akan membuat seseorang menjadi kuat sehingga membuat seseorang berpegang teguh pada tujuan yang ingin dicapainya. Sebaliknya, seseorang yang memiliki *self efficacy* yang rendah akan membuat seseorang menjadi lemah sehingga hal ini menjadikan ketidakpatuhan seseorang dalam melakukan *self care behavior* (Kott, 2008 dalam Ariani, 2011; Kusuma & Hidayati, 2013; Ngurah, 2014).

Self care behavior diharapkan mampu memperbaiki dan mempertahankan kualitas hidup penderita pasien DM tipe 2, namun kenyataanya hal ini kurang optimal dilakukan di

Harari, Ethiopia Timur (Ayele, Tesfa, Abebe, Tilahun, & Girma, 2012). Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa dari 222 jumlah responden memiliki perilaku pola makan yang buruk 82%, perilaku latihan fisik yang tidak efektif 52% (Ayele, Tesfa, Abebe, Tilahun, & Girma, 2012). Penelitian lain yang dilakukan oleh Chourdakis, Kontogiannis, Malachas, Pliakas, & Kritis (2014) menunjukkan bahwa yang rutin melakukan perawatan kaki (mencuci dan mengeringkan kaki) hanya sebesar 23,9% dari 177 responden.

Keberhasilan *self care behavior* dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor psikososial seperti stress, *self efficacy*, sikap, sistem pendukung dan *locus of control* (Reloith, Taylor, Olefsky, 2004). *Locus of control* merupakan salah satu variabel kepribadian (*personality*), yang didefinisikan sebagai keyakinan individu terhadap kemampuannya untuk mengontrol nasib (*destiny*) sendiri (Kreitner dan Kinicki, 2005). Perilaku tersebut dapat digambarkan pada seseorang

yang memiliki masalah, stres, dan bagaimana seseorang tersebut mampu memecahkan masalahnya.

Locus of control terbagi menjadi 2 yaitu internal dan eksternal. *Locus of control* internal dimana seseorang memiliki keyakinan bahwa peristiwa dalam kehidupannya ditentukan oleh kemampuan diri sendiri (Levenson, 1981). *Locus of control* eksternal yaitu keyakinan yang dimiliki seseorang bahwa kehidupannya ditentukan oleh kesempatan, keberuntungan dan nasib atau takdir (Smet, 1994).

Penelitian empiris menunjukkan bahwa *locus of health control* memainkan peranan penting dalam menentukan perilaku kesehatan masyarakat (Bonichini dkk, 2009). Menurut Kreitner & Kinichki (2009) individu yang memiliki kecenderungan *locus of control* internal adalah individu yang memiliki keyakinan untuk dapat mengendalikan segala peristiwa dan kosekuensi yang memberikan dampak pada hidup mereka. Sedangkan individu yang memiliki *locus of control* eksternal lebih percaya bahwa kejadian-kejadian

dalam dirinya tergantung pada kekuasaan dari pihak lain terutama tenaga kesehatan (Lestari, 2014).

Locus of control mampu mengubah kognitif seseorang melalui informasi yang berupa persepsi, perhatian, pemahaman dan menyimpan (memori) informasi tersebut dan akhirnya menggunakan pengetahuan ini untuk menuntun perilaku dalam penentu perubahan status kesehatan (Moore, 2014). *Locus of control* merupakan suatu persepsi seseorang didalam memutuskan status kesehatan yang adaptif dan non adaptif tergantung dari internal dan eksternal (Wallston, 1978). *Locus of health control* telah terbukti memiliki hubungan yang sangat signifikan pada coping seseorang (Pargament et al., 1988) dan memiliki efek signifikan pada kesehatan dan kesejahteraan (Brown & Siegel, 1988; Propst, 1991; Schulz, 1980; Seligman, 1975). Hal ini diperkuat berdasarkan penelitian Rodin dalam Theofilou (2012) seorang individu dengan *locus of health control* yang tinggi akan memiliki kesehatan yang lebih baik karena individu

cenderung mengambil tindakan untuk meningkatkan kesehatannya.

Pemahaman *locus of control* internal mengarah pada keyakinan bahwa ada konsekuensi hasil atas perbuatan diri sendiri. Individu percaya bahwa hasil baik yang diperoleh dan kegagalan yang diperoleh merupakan hasil dari perilakunya sendiri, sehingga ia percaya bahwa yang mengontrol berhasil tidaknya suatu tujuan adalah dirinya sendiri. Individu yang mempunyai *locus of control internal* biasanya proaktif dan perilakunya cenderung adaptif (Demelllow & Imms, 1999).

Webster (dalam Morgan, 1986) pada akhirnya memberikan definisi yang dipandang terbaik oleh para ahli. Ia mengemukakan bahwa emosi merupakan suatu gerak atau perubahan dari kondisi tenang dan normal pada individu, kepada suatu perasaan yang kuat dorongan terhadap munculnya gerakan yang bersifat lebih terbuka, yang berbeda diantaranya digambarkan sebagai ketakutan, kemarahan, kengerian, duka cita, kegembiraan, terkejut dan belas

kasihan, ditambahkan pula oleh Morgan (1986) bahwa ekspresi emosi ini melibatkan seluruh kepribadian individu, misalnya dengan adanya perubahan jasmani, tingkahlaku motorik dan tingkah laku psikis. Emosi merupakan suatu keadaan yang mempengaruhi dan menyertai penyesuaian di dalam dirinya secara umum, keadaan yang merupakan penggerak psikis dan fisik bagi individu, yang dapat dilihat melalui tingkah lakunya. Emosi juga meliputi keadaan yang merupakan sumber penggerak atau pembangkit semangat manusia untuk berbuat sesuatu, untuk mendapatkan rasa puas, perlindungan dan kesejahteraan pada individu, disamping itu emosi juga memperkaya dan mengisi arti kehidupan bagi individu yang bersifat dinamis (Crow & Crow dalam Krause & Stryker, 1984)

Selain *self efficacy* faktor spiritual dalam hal ini yakni *god locus of health control* juga merupakan faktor terpenting dalam mempengaruhi *self care behavior*. *God locus of health control* merupakan salah satu bagian *locus of control* eksternal yaitu kepercayaan terhadap Tuhan dan merupakan

hal yang utama untuk memperoleh kesembuhan. Individu percaya dengan berdoa pada Tuhan akan menyembuhkan penyakit yang diderita (Stein, Smith & Wallston 1984). Menurut Leaks (2008) bahwa *god locus of health control* pada penderita kanker prostat meyakini sebagai suatu kepasrahan, sebagai *screening* terhadap penyakit, *god locus of health control* yang baik akan menghasilkan strategi koping yang positif (Pargament, Koenig, & Perez, 2000) dalam menghadapi stres pada orang-orang yang menderita penyakit kronis (Livingstone, van de Mortel, & Taylor, 2011; Wallston, 1999).

God locus of health control ditentukan oleh keimanan, ritual keagamaan, dan kepuasan spiritual (O'Brien, 2003). Salah satu yang berperan dalam penentu kesehatan yaitu Tuhan. Adanya persepsi peran Tuhan sebagai pihak yang menentukan hasil akhir dari usaha manusia serta keagamaan mengatasi dan menggambarkan cara individu memanfaatkan iman mereka dalam memecahkan masalah (Pargament et al., 1988; Wallston, 2005).

Pada penderita diabetes mellitus *god locus of control* berkontribusi secara positif dalam pengontrolan gula darah, sehingga penderita diabetes melitus memiliki kesadaran dan termotivasi untuk melakukan *self care* (Wibisono, 2012). *God locus of control* akan mempengaruhi seseorang bahwa Tuhan merupakan pengaruh terpenting dalam menilai keputusan adaptif dan non adaptif dalam mengambil keputusan kesehatannya sehingga mempengaruhi kepatuhan seseorang dalam menjalankan *self care* (Andyani, 2015; Moore, 2014; Goggin, Malcarne, Murray, Metcalf, & Wallston, 2007; Abredari, 2015). Dengan adanya kepercayaan terhadap Tuhan membuat individu untuk terus berusaha memperoleh kesembuhannya yaitu dengan melaksanakan *self care behavior* dengan teratur.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Nuraini, dkk (2013) menyatakan bahwa individu yang memiliki *health locus of control* eksternal lebih banyak dari pada internal. Hal ini dipengaruhi oleh salah satu faktor yaitu faktor kebudayaan. Menurut Rothbaum, Weiz dan Snyder (1982) dalam Safitri

(2013) menyatakan bahwa kebudayaan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi *locus of control*, seperti budaya barat dan budaya timur. Secara umum, budaya barat lebih pada kendali internal sedangkan budaya timur lebih pada kendali eksternal. Hal ini juga dibuktikan oleh angka kejadian DM tertinggi di Dunia ada pada Negara timur yaitu China (IDF, 2013) dikarenakan perubahan pola makan (mengkonsumsi makanan yang tinggi kalori, lemak, gula, dan natrium) dan gaya hidup (diet dan aktivitas fisik menurun) seiring dengan pertumbuhan perekonomian di China (Xu et al., 2010).

Penelitian yang dilakukan oleh Permana dan Harbiyan (2015) menunjukkan bahwa *locus of health control* dan *self-efficacy* merupakan faktor penentu dalam mempertahankan aktivitas mereka sehari – hari, sedangkan peran agama dan budaya Jawa dapat mempengaruhi seseorang dalam mengelola *self care behavior*. Budaya akan membentuk keyakinan seseorang terhadap kekuasaan lain seperti keyakinan pada budaya Jawa dalam menghadapi penyakit

diabetes melitus menunjukkan “*nrimo ing pandum*” dan “*pasrah lan sumarah*” maksudnya yaitu menerima dengan ikhlas takdir yang telah ditentukan oleh Allah (Koenjaraningrat, 1985; Permana dan Harbiyan, 2015). Pada masyarakat Banjar Kalimantan Selatan mayoritas beragama Islam yang sangat taat pada ajaran rukun Islam dan rukun Iman sehingga mereka percaya kekuasaan tertinggi dalam menanggapi musibah ataupun penyakit yang diderita itu merupakan “*Takdir*” yang mejadi suatu kepasrahan terhadap hal yang menimpa itu semua terjadi atas kehendak yang tertinggi yaitu Allah, upaya pengobatan tersebut tak lepas dari usaha dan doa (Rianie, 2011). Kepasrahan pada aspek budaya berdampak kepada *god locus of control* seseorang, apakah seseorang akan menyerah dan tidak patuh dalam melakukan *self care behavior* atau malah sebaliknya semakin meningkatkan kepatuhan dalam melakukan *self care behavior* (Kaban, 2014; Salehi, 2014; Peirano, 2015).

Berdasarkan Data Survei Kesehatan Demografi Indonesia pada tahun 2013 provinsi Kalimantan Selatan

menempati peringkat ke 17 dari 33 Provinsi di Indonesia. Pada tahun 2007 prevalensi penyakit DM di Kalimantan Selatan 1,1% sedangkan pada tahun 2013 prevalensi penyakit DM di Kalimantan Selatan meningkat menjadi 2,1% (Kemenkes RI, 2014). Data rekam medis tahun 2009-2012 terdapat 2.820 kasus di RSUD H. Badaruddin Tanjung dan merupakan 10 penyakit terbesar di Tabalong (Depkes, 2013).

Penelitian yang dilakukan oleh Wong, dkk. (2004) bahwa kepercayaan terhadap Tuhan yang sangat tinggi dari pada kepercayaan terhadap makhluk (manusia) sebab mereka berasumsi bahwa kesejahteraan sangat bergantung pada ketaatan dalam beribadah dengan Tuhan. Sebagian orang berfikir Tuhan merupakan hal terpenting dalam kehidupan khususnya orang muslim. Tuhan merupakan penentu dalam kehidupan seseorang seperti halnya *god locus of helath control*. Pada penelitian ini ingin melihat sejauh mana pengaruh *self care behavior* yang dimiliki pada penderita DM tipe 2 dilihat dari segi *self efficacy* dan peran Tuhan dalam faktor kesehatan penderita DM tipe 2 yaitu *god locus*

of health control. Di Indonesia telah dilakukan penelitian serupa hanya saja penelitian sebelumnya tidak melihat pengaruh *self efficacy* yang dilakukan pada penderita DM tipe 2. Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang *self efficacy* dan *god locus of health control* terhadap *self care behavior* pasien DM tipe 2 sebab *god locus of health control* yang sangat minim penelitiannya pada orang muslim di Indonesia.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas apakah ada pengaruh antara *self-efficacy* dan *god locus of health control* terhadap *self care behavior* pasien Diabetes Milletus Tipe 2.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh *self-efficacy* dan *god locus of health control* terhadap *self care behavior* pasien Diabetes Milletus Tipe 2.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi pengaruh *self-efficacy* terhadap *self care behavior* pasien Diabetes Milletus Tipe 2.
- b. Mengidentifikasi pengaruh *god locus of health control* terhadap *self care behavior* pasien Diabetes Milletus Tipe 2.
- c. Mengidentifikasi persepsi pasien Diabetes Milletus Tipe 2 tentang *self-efficacy* dan *god locus of health control* dalam pengelolaan *self care behavior* mereka.

D. Manfaat Penelitian

1. Aspek Teoritis

Penelitian ini diharapkan menambah ilmu pengetahuan baru dalam pengembangan teori terhadap kepercayaan terhadap Tuhan pada bidang kesehatan khususnya keperawatan.

2. Aspek Praktis

Penelitian ini diharapkan menambah masukan dalam bidang persepsi kemampuan setiap pasien DM memiliki

persepsi kemampuan yang berbeda – beda dan akan memudahkan tenaga medis dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien DM.

E. Penelitian Terkait

1. Penelitian yang dilakukan oleh Ayele, Tesfa, Abebe, Tilahun, dan Girma (2012) yang berjudul *Self Care Behavior among Patients with Diabetes in Harari, Eastern Ethiopia: The Health Belief Model Perspective* yang bertujuan untuk mengidentifikasi faktor *self care behavior* pada pasien dengan diabetes. Penelitian tersebut menggunakan deskriptif analitik *cross sectional* kuantitatif dengan jumlah populasi 425 yang dilakukan pada tiga Rumah Sakit di Harari, teknik pengambilan sampel menggunakan metode *simple random sampling* berjumlah 222 pasien diabetes. Analisis data menggunakan regresi multipel logistik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa *self efficacy* yang tinggi hanya dimiliki 30 responden (13,5%) yang melakukan *self care behavior*. Pasien yang kurang pengetahuan sangat minim

untuk melakukan *self care behavior* hanya 87 responden (39,2%) yang melakukan praktek *self care behavior*.

2. Penelitian yang dilakukan oleh Yuliyandri (2016) tentang Hubungan Antara *Health Locus Of Control* Dengan Kepatuhan Pengobatan Pada Penderita Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Terapi Hemodialisis di RSUDZA Banda Aceh yang bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan antara *health locus of control* dengan kepatuhan pengobatan pada penderita gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisis di RSUDZA Banda Aceh. Desain dalam penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan jenis penelitian korelasi yaitu untuk menentukan seberapa erat hubungan antara dua variabel. Hasil uji analisis menunjukkan bahwa *internal health locus of control* dengan kepatuhan pengobatan memiliki nilai signifikansi $=0,85$; *powerfull others health locus of control* dengan kepatuhan pengobatan dengan nilai signifikansi $=0,51$; *chance health locus of control* dengan kepatuhan

pengobatan dengan nilai signifikansi $=0,51$; dan *God locus of health control* dengan kepatuhan pengobatan memiliki nilai signifikansi $=0,89$, dimana $> 0,05$ hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara dimensi *health locus of control* dengan kepatuhan pengobatan pada penderita gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialysis di RSUDZA Banda Aceh.

3. Penelitian yang dilakukan oleh Nuraini (2013) tentang Hubungan Antara *Self-Efficacy* Dengan *Health Locus Of Control* Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 Anggota Perkumpulan Senam Diabetes Di Puskesmas Pakis Surabaya bertujuan untuk mengetahui hubungan antara *self-efficacy* dengan *health locus of control*. *Health locus of control* yang diukur adalah aspek internal HLC, kekuatan lain HLC, dan kesempatan HLC. Penelitian tersebut dilakukan pada penderita diabetes mellitus tipe 2. Analisis data dilakukan dengan menggunakan teknik statistik Spearman's Rho dengan bantuan SPSS 16.0 for windows. Berdasarkan hasil

analisis data diperoleh bahwa *self-efficacy* tidak berhubungan dengan internal HLC ($r = 0,114$; $p > 0,05$); selain itu *self-efficacy* juga tidak berhubungan dengan *powerful others* HLC ($r = 0,260$; $p > 0,05$); dan *self-efficacy* juga tidak berhubungan dengan *chance* HLC ($r = 0,201$; $p > 0,05$). Hasil analisis tersebut menunjukkan bahwa *self-efficacy* tidak berhubungan dengan *health locus of control*.

4. Penelitian yang dilakukan oleh Chourdakis, Kontogiannis, Malachas, Pliakas, dan Kritis (2014) tentang *Self-Care Behaviors of Adults with Type 2 Diabetes Mellitus in Greece* yang bertujuan untuk meneliti menguji *self care behavior* pasien dewasa penderita DM tipe 2 pada area Metropolitan dari Thessaloniki di bagian Utara Yunani. Jenis penelitian *correlational study*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa *self care behavior* tidak dilakukan secara tepat akibat pengetahuan tentang diabetes sangat kurang karena kurangnya pemahaman dalam berkomunikasi,

tingkat pendidikan, faktor ekonomi dan pelayanan kesehatan. *Self care behavior* sebagian besar mampu melakukan karena mendapat dukungan dari keluarga, teman dan komunikasi yang baik.

5. Penelitian yang dilakukan oleh Permana dan Harbiyan (2015) tentang *Javanese Muslim with Diabetes in Yogyakarta Managing The Daily Self-Care Activity*. Penelitian tersebut bertujuan untuk mencari lebih jauh ke dalam pengalaman dan persepsi antara muslim Jawa tentang bagaimana mereka berhasil melakukan perawatan diri dalam pengelolaan diabetes. Penelitian dilakukan dengan menggunakan pendekatan *mix methode*. Lima tema yang dihasilkan dari wawancara, yaitu: pendidikan dan pengetahuan, berada di dalam atau di luar kendali, muslim Jawa - sensitif dan pasrah, ketenangan pikiran dan peran Allah atau Tuhan, dan akses yang buruk dalam perawatan kesehatan.
6. Penelitian yang dilakukan oleh Smalls et al. (2015) tentang *Assessing The Relationship Between*

Neighborhood Factors And Diabetes Related Health Outcomes And Self-Care Behaviors. Penelitian ini bertujuan untuk menilai efek dari faktor lingkungan terhadap hasil kesehatan yang berhubungan dengan diabetes dengan *self care behavior*. Hasil dari penelitian ini yaitu terdapat asosiasi yang signifikan adalah antara estetika lingkungan dan pengetahuan diabetes ($\beta = 0,141$) dan diet umum ($\beta = -0,093$); lingkungan perbandingan dan pengetahuan diabetes ($\beta = 0,452$); kegiatan lingkungan dan diet umum ($\beta = -0,072$), olahraga ($\beta = -0,104$), dan perawatan kaki ($\beta = -0,114$); makanan ketidakamanan dan kepatuhan minum obat ($\beta = -0,147$), diet umum ($\beta = -0,125$), dan tes gula darah ($\beta = -0,172$); dan dukungan sosial dan kepatuhan minum obat ($\beta = 0,009$), perawatan kaki ($\beta = 0,010$), dan diet umum ($\beta = 0,016$). Hubungan yang signifikan juga ditemukan antara kekerasan lingkungan dan LDL Kolesterol ($\beta = 4,04$), berjalan lingkungan dan olahraga ($\beta = -0,040$), dan kohesi sosial dan HbA1c ($\beta = -0,086$).