

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Seiring dengan semakin meningkatnya kesejahteraan masyarakat, tingkat kejadian penyakit degeneratif di Indonesia semakin meningkat. Salah satu diantaranya adalah diabetes melitus (DM) (Hasanat, 2015). Berdasarkan beberapa data yang diperoleh dimana prevalensi DM di seluruh dunia telah meningkat untuk beberapa dekade terakhir. Berdasarkan data yang diperoleh dari *International Diabetes Federation* (IDF) pada tahun 2014 prevalensi DM berjumlah lebih dari 415 juta orang diseluruh dunia menderita penyakit ini (IDF, 2015) dan mengalami peningkatan jumlah pada tahun 2016 sekitar 425 juta penderita, dan diperkirakan akan mengalami peningkatan hampir 50 % pada tahun 2045 mendatang yaitu sekitar 628,8 juta orang (IDF, 2017).

pada tahun 2016 prevalensi penderita DM di Indonesia mengalami peningkatan yaitu 10,2 juta penderita, hal ini dilihat dari prevalensi DM pada tahun 2014 mencapai 10 juta penderita (IDF,2017). Diperkirakan pada tahun 2045 penderita DM di Indonesia akan meningkat sampai dengan sejumlah 16,7 juta (IDF, 2017). Hal ini bersesuaian dengan hasil Konsensus PERKENI (2011) yang menyatakan bahwa penderita diabetes mellitus mengalami peningkatan yang signifikan dari tahun ke tahun

bahkan tiga sampai empat kali lipat. Peningkatan secara terus menerus dari angka kejadian DM dikhawatirkan akan meningkatkan resiko penyakit penyerta sebagai akibat dari komplikasi dari penyakit ini.

Berdasarkan diagnostik dokter di Indonesia tahun 2013 menyebutkan Prevalensi DM di provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) merupakan prevalensi tertinggi dibandingkan dengan prevalensi kota lain di Indonesia dengan prosentase 2,6% (Riskeudas, 2013). Laporan Dinas Kesehatan Provinsi DIY tahun 2012 diketahui bahwa penyakit DM berjumlah 3008 orang menempati urutan keenam penyakit terbesar di kota Yogyakarta (Dinas Kesehatan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta, 2013). Data rekam medis di Klinik Pratama Firdaus Yogyakarta per Maret 2017 sudah terhitung 170 pasien DM, jumlah ini sudah termasuk pasien yang datang berobat secara rutin, pasien DM dengan komplikasi maupun tanpa komplikasi.

Komplikasi yang terjadi pada DM dapat menyerang seluruh alat tubuh mulai dari kepala sampai ujung kaki, termasuk semua alat tubuh di dalamnya (Tjokrowiro, 2004; Wahyuni, 2014). Diantaranya adalah nefropati diabetik, neuropati diabetik, stroke dan penyakit jantung koroner (Probosari, 2013; Billous & Donnelly, 2015), bahkan beberapa dari komplikasi ini bisa mengakibatkan kematian. Komplikasi tersebut

bisa dihindari dengan menerapkan penatalaksanaan DM dengan baik, tertib dan teratur (Hasanat, 2015).

Penatalaksanaan DM bisa diterapkan melalui perilaku perawatan diri atau *self care behavior* di beberapa domain, seperti pemilihan asupan makanan, aktivitas fisik, pengobatan yang tepat, perawatan kaki dan monitor gula darah secara mandiri (Toobert et al, 2000; Ayele et al, 2012; Sulistria, 2013). Menunjukkan bahwa ada hubungan *self care behavior* dengan jumlah komplikasi pada pasien DM tipe 2, bahwa semakin baik *self care behavior* maka semakin rendah angka kejadian komplikasi dan mampu meningkatkan kualitas hidup (Kiratnawati, 2011; Shrivastava et al, 2013). *Self care behavior* yang dilaksanakan secara teratur terkait dengan kepatuhan pengobatan terbukti positif mempengaruhi kontrol glikemik, kualitas hidup, pemeliharaan kesehatan biaya dan mampu mengurangi komplikasi kardiovaskuler (Song, 2012).

Meskipun *self care behavior* memiliki pengaruh yang luar biasa baik dari segi fisik, psikologis, sosial dan ekonomi, akan tetapi kita juga harus melihat kenyataan bahwa banyak pasien DM mengalami kesulitan dalam menerapkan *self care behavior*, sehingga mengakibatkan glukosa darah yang tidak terkontrol (Novitasari, 2012). Penelitian Safitri (2013) tentang kepatuhan pasien DM dalam hal menjalani pengobatan, diet, mengontrol kadar glukosa darah, olahraga secara teratur dan menjaga

kebersihan, menunjukkan bahwa dari 85 subjek penelitian terdapat 48 responden termasuk dalam kategori kepatuhan rendah (56,5%). Selain itu Wing dkk (dalam Budiyan, 2010) juga mengemukakan bahwa berdasarkan beberapa survei tentang kepatuhan pasien terhadap pengobatan DM, antara lain ditemukan 75% tidak memakan makanan sebagaimana yang dianjurkan dan 75% tidak makan secara teratur. Dengan demikian, kemampuan dalam mengontrol perilakunya sendiri sangat diperlukan oleh pasien DM untuk mencapai kepatuhan dalam *self care behavior* (Budiyan, 2010; Subiyanto, 2010).

Salah satu faktor yang mempengaruhi pasien DM dalam kepatuhan *self care behaviour* adalah *locus of control* (LOC) (Kadirvelu et al, 2012; Safitri, 2013). LOC sebagai keyakinan dalam diri seseorang terhadap suatu peristiwa apakah dia dapat atau tidak mengendalikan peristiwa yang terjadi pada dirinya (Dipayanti & Chairani, 2012; Mulyati et al, 2013; Safitri, 2013; Adnyani, 2015; Fitriyana, 2015). Bagian dari LOC yang dapat mempengaruhi penderita DM dalam *self care behavior* adalah *God locus of control* (GLOC) (Przybylski, 2010; Hjelm, 2013; Rydlewska, 2013; DiNatale, 2014; Adnyani, 2015; Aflakseir, 2015; Permana dan Harbiyan, 2015). GLOC merupakan keyakinan terhadap peran Tuhan dalam menentukan peristiwa-peristiwa yang terjadi dalam kehidupan seseorang, yang mampu menghasilkan strategi koping yang positif dalam

menghadapi stress terhadap proses pemulihan pada orang-orang yang menderita penyakit kronis (Mamlin et al, 2001; Leaks, 2008; Utami, 2012; Zulkaida et al, 2012). Selain itu juga GLOC berhubungan dengan kepasrahan seseorang dalam menerima penyakit yang dideritanya (Wong & Gorsuch, 2000; Livingstone, 2011). Menurut Pargament dalam Livingstone (2011) kepasrahan adalah upaya maksimal yang dilakukan oleh seseorang untuk mendapatkan kesembuhan sampai akhirnya menyerahkan sepenuhnya kepada ketentuan Tuhan. GLOC Melalui kepasrahan ini akan menimbulkan jiwa yang tenang, sabar.

Faktor yang mempengaruhi terbentuknya GLOC salah satunya adalah budaya (Safitri, 2013). Budaya mempengaruhi pemahaman dan pola perilaku individu didalamnya (Pratiningtyas, 2013). Latar belakang budaya mempengaruhi keyakinan, nilai, dan kebiasaan individu, dalam memberikan dukungan termasuk cara pelaksanaan kesehatan pribadi (Susanti & Sulistyarini, 2013). Menurut Stuart (2007) dalam Taluta et al (2014) mengatakan bahwa budaya merupakan sumber coping seseorang dalam mengatasi masalah kesehatannya. Suku bangsa dan budaya merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi seseorang dalam penatalaksanaan penyakit yang di deritanya (Soejoeti, 2005).

Budaya Indonesia sendiri identik dengan budaya timur. Rothbaum et al (1982) secara umum mengatakan bahwa budaya timur lebih pada

kendali eksternal atau disebut dengan istilah *eskternal locus of control* (ELOC). GLOC sendiri merupakan bagian dari ELOC. Dengan demikian, GLOC merupakan salah satu bentuk keyakinan yang dilatar belakangi oleh budaya pada masyarakat Indonesia pada umumnya, khususnya dalam hal ini adalah kesehatan (Tumanggor, 2010; Sunarno, 2012).

Seperti halnya pada sistem budaya Jawa terdapat nilai-nilai budaya yang dijadikan pedoman masyarakat Jawa dalam menjalani aktivitas kehidupan sehari-hari (Budiati, 2010) termasuk di dalamnya adalah dalam hal menghadapi penyakit DM. Nilai-nilai tersebut diistilahkan dengan “*pasrah lan sumarah*” , “*lila legawa*” yang diartikan sebagai bentuk kepasrahan, rela dan ikhlas dalam menghadapi penyakit DM yang dideritanya, Selain itu juga nilai-nilai budaya Jawa yang menunjukkan upaya dalam proses penyembuhan penyakit adalah “*kodrat wiradat*” dalam khasanah kebudayaan Jawa diartikan sebagai takdir Tuhan tidak bersifat mutlak Manusia masih ada wewenang untuk menentukan nasib dan peruntungannya dalam batas-batas tertentu (Ch & Sudarsono, 2008; Tumanggor, 2010). Nilai-nilai lainnya adalah “*narima ing pandum*” suatu bentuk kesadaran seseorang terhadap perbedaan anugerah yang diberikan oleh Tuhan, dan kesadaran ini sangat penting untuk pengendalian diri. Nilai-nilai budaya yang terdapat pada masyarakat Jawa ini mendukung terbentuknya GLOC.

God locus of control berkontribusi dalam mengambil keputusan individu dalam menentukan kesehatannya sehingga mempengaruhi kepatuhan seseorang dalam menjalankan *self care* (Goggin *et al*, 2007; Abredari, 2015, Manto *et al*, 2015). Penelitian Polzer dan Miles (2007) mengemukakan tiga tipe hubungan orang Afrika Amerika dengan Tuhannya dalam upaya perawatann diri, ketiga tipe tersebut adalah yang pertama individu berupaya melakukan perawatan diri, Tuhan memiliki peranan utama terhadap kesembuhan. Kedua, keyakinan seseorang berperan utama dalam kesembuhan dan Tuhan membantu dalam menyediakan sumber daya. Dan yang ketiga keyakinan bahwa Tuhan akan memberikan solusi untuk masalah apapun walaupun seseorang tersebut tidak melakukan upaya sama sekali. Hal ini menunjukkan bahwa orang Afrika Amerika memiliki perbedaan sikap dalam upaya perawatan diri ketika hal itu dikaitkan dengan adanya peran Tuhan.

Penelitian lain dari Permana dan Harbiyan (2015) yang mengacu pada pengaruh agama dan budaya Jawa dalam upaya perawatan diri pada diabetes melitus. Layanan kesehatan, dukungan sosial dan juga keyakinan agama tentang kepercayaan terhadap Allah merupakan peran utama sebagai struktur yang mempengaruhi individu dalam mengelola aktivitas perawatan diri sehari-hari. Sementara budaya Jawa sendiri memainkan

peranan dalam hal pengambil keputusan dilaksanakan atau tidaknya dari upaya perawatan diri ini.

penelitian Aulia (2016) tentang *God locus of control* dalam upaya perawatan diri diabetes melitus paska amputasi pada masyarakat Sasak mengidentifikasi sebuah tema yakni penerimaan nasib dalam konteks budaya. Tema ini mengacu pada suatu keyakinan bahwa Tuhan sebagai obat tertinggi namun tetap dengan berusaha atau optimisme dalam kesehatan. dari beberapa hasil penelitian ini menunjukkan bahwa adanya pengaruh budaya dan agama dalam proses penerimaan diri seseorang dalam menghadapi penyakitnya, sehingga mempengaruhi keputusan dalam menentukan kualitas upaya perawatan dirinya.

Berdasarkan latar belakang di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang persepsi pasien diabetes melitus tipe 2 terhadap *God locus of control* dalam *self care behavior*.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan bahwa permasalahan dalam penelitian ini adalah “Bagaimana persepsi pasien diabetes melitus tipe 2 terhadap *God locus of control* dalam *self care behavior*?”

C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk menggali dan memahami persepsi penderita diabetes mellitus type II tentang *god locus of control* terhadap *self care behaviour*.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan masukan dalam rangka meningkatkan profesionalisme keperawatan dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien diabetes melitus, melalui pengembangan bentuk intervensi pada aspek spiritualitas dalam *self care behavior*.

2. Manfaat praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan oleh perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan baik secara promotif maupun preventif.

E. Penelitian Terkait

1. Penelitian yang dilakukan oleh Permana dan Harbiyan (2015) dengan judul penelitian *Javanese Muslim with Diabetes in Yogyakarta Managing The Daily Self Care Aktiviti*.

Penelitian ini bertujuan untuk mencari lebih jauh tentang pengalaman dan persepsi Muslim Jawa dengan DM tentang

- bagaimana mereka melakukan perawatan diri dalam penatalaksanaan DM. Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan pendekatan *mix methode*. Hasil dari penelitian ini menghasilkan 5 (lima) tema, yaitu pendidikan dan pengetahuan, berada di dalam atau di luar kendali, kebiasaan masyarakat Jawa – kepekaan dan kepasrahan, ketenangan pikiran dan peran Allah atau Tuhan dan akses yang buruk dalam perawatan kesehatan. Perbedaan penelitian penulis dengan penelitian ini adalah penelitian penulis ingin melihat peranan Tuhan dalam *self care behavior* pasien DM tipe 2 dengan desain penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi . Sedangkan persamaannya adalah terdapat pada aspek *self care* pada pasien DM tipe 2.
2. Penelitian yang dilakukan oleh Safitri tahun 2013 dengan judul kepatuhan penderita diabetes melitus tipe 2 ditinjau dari *locus od control*. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat kepatuhan penderita diabetes melitus tipe 2 ditinjau dari *locus of control*. Metode penelitian ini menggunakan metode kuantitatif kausal komparatif. Hasil penelitiannya menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan kepatuhan ditinjau dari *locus of control* ($F= 3,405$ $p= 0,038$). Subjek yang memiliki *locus of control* internal memiliki kepatuhan yang tinggi ($X_1= 145,35$) dibandingkan subjek yang memiliki *locus of control* eksternal *powerful others* ($X_2= 137,95$) dan

- locus of control* eksternal *Chance* ($X^3 = 13,87$). Perbedaan dengan penelitian ini adalah ingin melihat peran Tuhan dalam *self care behavior* dengan desain penelitian kualitatif dan pendekatan fenomenologi. Sedangkan persamaannya adalah terdapat pada aspek *locus of control* pada pasien diabetes melitus tipe 2.
3. Penelitian yang dilakukan oleh Adnyani et al tahun 2015 dengan judul penelitian hubungan *health locus of control* dengan kepatuhan penatalaksanaan diet DM tipe 2 di paguyuban DM Puskesmas III Denpasar Utara. Dengan tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan *health locus of control* dengan kepatuhan diet DM tipe 2. Metode penelitian ini non-experimental correlational dengan rancangan deskriptif analitik. Hasil penelitiannya menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara *health locus of control* dengan kepatuhan penatalaksanaan diet DM tipe 2 dengan p value 0,002 ($<0,05$). Perbedaannya dengan penelitian ini adalah tentang *self care behavior* dengan desain penelitian kualitatif dan pendekatan fenomenologi. Sedangkan persamaannya adalah terdapat pada aspek *locus of control* pada pasien DM tipe 2.
 4. Penelitian yang dilakukan oleh Polzer and Miles tahun 2007, dengan judul penelitian *Spirituality in African Americans With Diabetes: Self-Management Through a Relationship With God*. Tujuan dari

penelitian ini adalah untuk mengembangkan model teoritis tentang bagaimana spiritualitas orang Amerika Afrika mempengaruhi pengelolaan diabetes diri mereka. desain penelitian kualitatif dengan pendekatan *grounded theory*. Terdapat perbedaan pada penelitian ini dengan penelitian penulis yaitu pada pendekatan penelitian yang digunakan. Sedangkan persamaannya adalah dalam hal pengelolaan diri pasien DM yang dihubungkan dengan peranan Tuhan.