

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Diabetes melitus merupakan penyakit kronis serius yang terjadi ketika pankreas tidak menghasilkan cukup insulin (hormon yang mengatur glukosa darah), atau ketika tubuh tidak dapat menggunakan insulin yang dihasilkannya secara efektif. Glukosa darah yang meningkat, efek umum dari diabetes yang tidak terkontrol, dari waktu ke waktu dapat menyebabkan kerusakan serius pada jantung, pembuluh darah, mata, ginjal, dan saraf (WHO, 2016).

Diabetes melitus ditemukan di setiap populasi di dunia dan di semua wilayah, termasuk bagian pedesaan rendah dan negara berpenghasilan menengah (WHO, 2019). Prevalensi penderita diabetes melitus tahun 2021 sebesar 6% dari populasi dunia atau lebih dari 420 juta orang hidup dengan diabetes melitus tipe 1 atau tipe 2. Kematian dini dari diabetes melitus meningkat sebesar 5% dari tahun 2000 - 2016 (WHO, 2021). Diabetes melitus merupakan salah satu keadaan darurat kesehatan global yang tumbuh paling cepat abad ke-21. Pengeluaran kesehatan langsung karena diabetes sudah mendekati 1 triliun USD dan akan melebihi angka ini pada tahun 2030 (IDF, 2021).

Indonesia dilaporkan masuk pada tingkat 7 dari 10 negara yang memiliki angka kasus tertinggi, dimana angka kasus 10,7 juta pasien (Kemenkes RI, 2020). Tahun 2030 akan ada 194 juta penduduk yang berusia diatas 20 tahun dan dengan asumsi prevalensi diabetes melitus pada perkotaan 14,7% dan pedesaan 7,2%, maka diperkirakan terdapat 28 juta pasien diabetes di daerah perkotaan dan 13,9 juta di daerah pedesaan (Badan Pusat Statistik, 2003 dalam PERKENI, 2021).

Pasien diabetes melitus dari populasi sesuai diagnosa dari dokter dari golongan usia berdasarkan daerah kabupaten atau daerah kota pada wilayah provinsi Sumatera Utara di dapat data jumlah 69.517 pasien dengan presentase 1,39 % (Riskesdas, 2019). Jumlah penderita diabetes mellitus di provinsi Sumatera Utara tahun 2020 diketahui sebanyak 161.267 penderita (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, 2020). Jumlah sasaran penderita diabetes melitus pada tahun 2018 yang berumur 15 tahun keatas di kota Gunungsitoli adalah sebanyak 2.026 orang (Dinas Kesehatan Kota Gunungsitoli, 2018). Data kesehatan pada saat survei pendahuluan di UPTD Puskesmas Kecamatan Gunugsitoli Barat pada tanggal 23 November 2022 pasien pasien diabetes melitus tipe II tahun 2022 semester 1 sebanyak 140 orang dan masuk dalam daftar 10 penyakit terbanyak yaitu pada urutan ke 4.

Penderita diabetes melitus umumnya mengalami penurunan kualitas hidup yang merupakan indikator kesehatan yang penting. Penurunan kualitas hidup pada penyandang diabetes melitus ditandai dengan ketidaksanggupan penyandang diabetes melitus tersebut melakukan pengontrolan diri secara mandiri berdasarkan persepsi diri yang membentuk perilaku dalam mengendalikan kesehatannya yang disebut *health locus of control* (Tandra, 2013 dalam Ramadhani, M., Induniasih, & Sutejo, 2022).

Health locus of control (HLoC) merupakan indikator penting dalam perawatan diri yang berperan dalam meningkatkan kualitas hidup pada penyandang diabetes mellitus, terbukti *health locus of control* mempunyai pengaruh yang positif dan signifikan terhadap kualitas hidup penyandang diabetes melitus (Ramadhani, M., Induniasih, & Sutejo, 2022). *Health locus of control* memiliki peran penting terhadap kualitas hidup atau *Quality of Life* (QoL), dimana individu dengan *health locus of control* yang tinggi yang mampu melakukan kontrol atas dirinya dan memiliki kualitas hidup yang tinggi

juga. Penyandang diabetes melitus yang dapat meningkatkan *lokus kontrolnya*, maka akan dapat meningkatkan kesehatan diri, kepuasan hidup, konsep diri, kesehatan mental serta kualitas hidup melalui perencanaan perilaku yang spesifik (Bigdeloo & Bozorgi, 2016 dalam Ramadhani, M., Induniasih, & Sutejo, 2022). Individu yang mempunyai *health locus of control* yang tinggi dan baik biasanya mempunyai semangat menjadi baik untuk memperhitungkan keputusan untuk memperbaiki kualitas kesehatan (Eko Sujadi, 2018).

Health locus of control diidentifikasi sebagai penentu yang kuat dari perilaku kesehatan individu (Greene, Carolyn, & Murdock, 2013 dalam Octari, T. E., Suryadi, B., & Sawitri, D. R., 2020). *Health locus of control* adalah faktor psikologis yang telah diteliti sebagai salah satu prediktor atau penentu hasil kesehatan pada penyakit kronis (Wielengaboiten, dkk, 2015 dalam Octari, T. E., Suryadi, B., & Sawitri, D. R., 2020). Individu dengan *locus of control* yang tinggi memiliki kualitas hidup yang tinggi (Sharif, S. P., 2017). Keyakinan individu yang berkaitan dengan kesehatan, baik kontrol maupun manajemen, disebut juga *health locus of control* (Octari, T. E., Suryadi, B., & Sawitri, D. R., 2020). *Health locus of control* terbagi dua yaitu internal (*internal health locus of control*) dan eksternal (*powerfull others health locus of control* dan *chance health locus of control*) (Safitri, 2013 dalam Restuaji A. I., & Puji P., 2021).

Individu yang memiliki kecenderungan *health locus of control* internal adalah individu yang memiliki keyakinan untuk dapat mengendalikan segala peristiwa dan konsekuensi yang memberikan dampak pada hidup mereka. Individu yang memiliki *health locus of control* eksternal lebih percaya bahwa kejadian-kejadian dalam dirinya tergantung kepada kekuasaan dari pihak lain terutama pemberi layanan kesehatan. Individu dengan *health locus of control* internal akan cenderung bekerja keras untuk sembuh, mengusahakan untuk menemukan *problem solving*, selalu berpikir se-efektif mungkin dan

selalu memiliki persepsi bahwa usaha keras harus dilaksanakan jika berkeinginan untuk sembuh. Individu dengan eksternal *health locus of control* akan kurang memiliki inisiatif, kurang melakukan pencarian informasi dan kurang melakukan usaha karena dia percaya bahwa faktor eksternallah yang mengontrol dirinya. Kecenderungan ini muncul disebabkan oleh budaya masyarakat negara Indonesia yang selalu tergantung pada orang lain dan pengalaman serta ketergantungan pasien pada pemberi layanan kesehatan yang menyebabkan individu lebih dominan memiliki tipe *health locus of control* eksternal dibandingkan dengan *health locus of control* internal. Jika pasien memiliki keyakinan eksternal, maka perawat berusaha membentuk keyakinan internal pada diri pasien agar pasien dengan senang hati patuh dan merubah perilaku demi kesembuhannya (Restuaji A. I., & Puji P., 2021).

Internal health locus of control bermasalah ketika penderita diabetes melitus tidak percaya diri sendiri dan tidak ada kemauan dari diri sendiri untuk meningkatkan derajat kesehatannya. *Powerfull others health locus of control* bermasalah jika penderita diabetes melitus tergantung terus menerus kepada satu sama lain serta terhadap tenaga kesehatan. *Chance health locus of control* bermasalah ketika penderita diabetes melitus merasa tertekan dan terus menerus berpasrah kepada takdir tanpa ada usaha dalam meningkatkan derajat kesehatannya (Susanti R. D., 2018).

Penelitian Restuaji A. I., & Puji P. (2021) dengan judul *health locus of control* (hloc) pada penderita diabetes melitus tipe 2: systematic review, gambaran *health locus of control* pada penderita diabetes melitus tipe 2 internal 60%, eksternal 40% hasil tinjauan literatur. Penelitian Katuuk, M. & Gannika, L. (2019) dengan judul penelitian hubungan *health locus of control* dengan kepatuhan terapi insulin pada pasien diabetes melitus tipe II di RSUD GMIM Pancaran Kasih Manado dengan jumlah sampel sebanyak 40 responden

penderita diabetes melitus tipe II dan jenis penelitian adalah *observational, cross sectional study* didapatkan hasil *health locus of control* yang lebih besar adalah *internal health locus of control* (65%) dibanding *eksternal health locus of control* (35%).

Peneliti Rotter J. B. (1989) dalam Safitri I. N. (2013) menemukan bahwa usia mempengaruhi *locus of control* yang dimiliki individu ditunjukkan dengan *Internal locus of control* akan meningkat seiring bertambahnya usia. Hal ini berkaitan dengan tingkat kematangan berpikir dan kemampuan mengambil keputusan. Dimana teori Rotter menitik beratkan pada penilaian kognitif terutama persepsi sebagai penggerak tingkah laku dan tentang bagaimana tingkah laku dikendalikan dan diarahkan melalui fungsi kognitif. Penelitian Haskas, Y. & Suryanto (2019) dengan judul *locus of control: pengendalian diabetes melitus pada penderita DM tipe 2* menyatakan bahwa usia yang bertambah akan cenderung memiliki sifat yang stabil pada kelompok usia 46-65 tahun, dimana didapatkan *internal health locus of control* memiliki jumlah yang mayoritas dengan presentase rata-rata 88,1 %.

Informasi yang didapatkan saat melakukan survei pendahuluan kepada 10 penderita diabetes melitus, 5 pasien mengatakan sumber kontrol terbesarnya adalah keluarga, 2 pasien menyebutkan keluarga dan dokter, 1 pasien menyebutkan keluarga dan diri sendiri serta hanya 2 pasien yang menyebutkan sumber kontrol terbesarnya adalah diri sendiri.

Dari latar belakang tersebut peneliti ingin mengetahui gambaran *health locus of control* pada pasien diabetes melitus tipe II di wilayah UPTD Puskesmas Kecamatan Gunungsitoli Barat.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran *health locus of control* pada pasien diabetes melitus tipe II di wilayah UPTD Puskesmas Kecamatan Gunungsitoli Barat?

C. Tujuan Penelitian

Untuk mengidentifikasi gambaran *health locus of control* pada pasien diabetes melitus tipe II di wilayah UPTD Puskesmas Kecamatan Gunungsitoli Barat.

D. Manfaat Penelitian

1. Untuk Responden

Sebagai sumber informasi untuk mengetahui gambaran sumber kontrol kesehatannya.

2. Untuk Institusi Pendidikan

Sebagai penambah wawasan serta bahan bacaan di perpustakaan Prodi D-III Keperawatan Gunungsitoli Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Medan mengenai gambaran *health locus of control* pada pasien diabetes melitus tipe II.

3. Untuk Puskesmas

Sebagai sumber informasi mengenai gambaran *health locus of control* pada pasien diabetes melitus tipe II di wilayah UPTD Puskesmas Kecamatan Gunungsitoli Barat.

4. Untuk Peneliti Selanjutnya

Sebagai sumber referensi dalam meneliti *Health Locus of Control* pada pasien diabetes melitus tipe II.