

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka kejadian diabetes melitus (DM) terus meningkat. Berdasarkan Badan organisasi dunia *World Health Organization* (WHO) angka kejadian DM pada tahun 2014 yaitu 422 juta dan diperkirakan meningkat menjadi 592 juta pada tahun 2035 (WHO, 2016). Angka kejadian DM di Negara berkembang menurut *International Diabetes Federation* (IDF) pada tahun 2014 menyatakan sebanyak 387 juta orang atau 77% orang dengan DM tidak menyadari bahwa mereka telah mengidap penyakit DM.

IDF menyatakan penderita DM di Indonesia mencapai 9 juta orang pada tahun 2014. Indonesia termasuk dalam urutan ke lima negara dengan penderita DM terbanyak di dunia (*International Diabetes Federation*, 2014). Menurut Kementerian Kesehatan RI angka kematian yang disebabkan oleh DM dan komplikasinya menempati urutan ke 3 dengan persentase 6,7% penyebab kematian dari 41.590 kematian di Indonesia (RISKESDAS, 2014). Peningkatan jumlah penderita DM Tipe II juga meningkatkan

jumlah kematian akibat DM yaitu lebih dari 50% dalam 10 tahun ke depan (Dian, 2014).

Angka kejadian DM yang meningkat akan meningkatkan angka kejadian komplikasi kaki terutama amputasi (Manaf dan Syahbuddin, 2013). Penyebab utama amputasi pada penderita DM adalah akibat dari 3 trias yaitu *Peripheral vaskular disease* (PVD), neuropati, dan infeksi akibat bakteri aerob gram negatif yang mengakibatkan terjadinya ulkus diabetik (Sutjahjo, 2013; Brookes & O'Leary, 2006 ; Boulton, 2004).

Angka kejadian amputasi di dunia 60-80 % disebabkan oleh diabetes melitus (Crawford, 2007 dalam Ayah 2015). Setiap 30 detik terjadi amputasi tungkai bawah di dunia (Valizadeh, 2014). Angka amputasi di seluruh negara di dunia dengan 0,7 per 1000 penduduk, sedangkan di Asia 31 dari 1000 penduduk (*National Diabetes Statistics Report*, 2014).

Data kejadian Amputasi di beberapa rumah sakit di Indonesia menunjukkan adanya peningkatan jumlah amputasi tiap tahunnya. Data di Ruang Perawatan Penyakit Dalam RS Ciptomangunkusumo tahun 2007 menunjukkan dari 111 pasien DM yang dirawat dengan masalah kaki diabetik sedangkan angka amputasi mencapai 35%, yang terdiri dari 30% amputasi mayor (amputasi diatas pergelangan kaki) dan 70% amputasi minor

(amputasi dibawah pergelangan kaki) (Hizkia, 2015). Data ruangan perawatan penyakit dalam RSUP dr. M Djamil Padang tahun 2008 terdapat 39,5% tindakan amputasi akibat ulkus diabetik (Decroli, 2008). Angka kejadian amputasi di Indonesia pada tahun 2010-2011 meningkat dari 35,5% menjadi 54,8% (Purwanti, 2014).

Berdasarkan Data Survy Demografi Indonesia tahun 2007 NTB merupakan daerah ke 10 dengan angka kejadian DM dan komplikasinya. Data Rekam Medis tahun 2013 terdapat 2640 kasus di Poli RSUD NTB, sedangkan untuk kejadian DM dan komplikasinya yaitu ulkus diabetes pada tahun 2014 di rawat inap terdapat 94 pasien dan terjadi peningkatan pada tahun 2015 yaitu 132. Permasalahan meningkatnya angka kejadian ulkus diabetik pada pasien DM akan memiliki resiko amputasi 15 kali (Bilous, 2014).

Penderita DM yaitu amputasi akan mengalami amputasi berulang setelah 5 tahun pada amputasi pertama sebesar 60,7% (Izumi, 2006). Amputasi berulang menyumbangkan angka kematian sebesar 14,7%-35% (Prasad, 2015). Selain itu amputasi mayor dan *foot disease* merupakan penyebab utama pasien rawat inap berkisar 15-25% (Frykberg, 2009). Kontribusi biaya kesehatan yang besar dan biaya tidak langsung yaitu 612 USD atau 8 juta rupiah per individu akibat pengelolaan jangka panjang

komplikasi dan rawat inap dengan lama rawat inap 13,7 hari (Crawford F, 2015; Canadian Diabetes Association, 2015; Malone, 2014; Pezzin, 2000). Sedangkan dampak psikologis pasien amputasi mengalami frustrasi 20,8% dan mengalami *death anxiety* 10,5% (Jain, 2012). Penderita amputasi yang berhenti pada tahap depresi justru memperburuk kondisi pasien yaitu akan terjadinya *learned helplessness* sehingga penderita amputasi tidak memiliki motivasi hidup sehingga meningkatkan resiko bunuh diri dan berujung terjadi peningkatan jumlah angka kematian yang disebabkan oleh keadaan amputasi (Edward & Ousey, 2015; Lind *et al*, 2014; Martins-Mendes *et al*, 2014)

Dampak amputasi baik fisiologis dan psikologis yang diakibatkan oleh komplikasi DM dapat dicegah dengan kepatuhan dalam *self care behaviour*. Pemberian edukasi dan penanganan yang efektif dapat mencegah kejadian amputasi sebesar 50% (Boulton, 2008). Tindakan melakukan *foot care* yang baik akan menurunkan angka kejadian amputasi sebesar 49-85% (Soewondo, 2011), sehingga *self care* dapat meningkatkan kualitas hidup sebesar 6,1% (Ratung, 2015).

Faktor yang mempengaruhi penderita amputasi dalam menjalankan manajemen *self care* terhadap DM yang dideritanya tergantung faktor internal dan eksternal (Livingstone, 2010). Faktor

internal tersebut adalah penerimaan diri, *self-efficacy*, *self-regulation*, *locus of control* (LOC) sedangkan faktor eksternal dukungan sosial dan budaya (Wantiyah, 2010; Permana, 2015). Penerimaan diri, *locus of control*, budaya akan berdampak terhadap persepsi penderita diabetes paska amputasi terhadap *God Locus of Control* (G-LOC) dalam melakukan upaya kesehatan dan *self care behavior* (Ibrahim, 2011; Permana, 2015; Jeragh-Alhaddad & Brock, 2015).

Kenyataan yang dihadapi pasien diabetes yang harus diamputasi memunculkan berbagai respon, Kubler-Ross membagi respon-respon tersebut menjadi beberapa tahapan seperti menolak, marah, tawar-menawar, depresi, dan penerimaan diri (Santrock, 2009). oleh karena itu pasien perlu melalui tahap depresi dan mencapai tahap terakhir yaitu penerimaan diri. Penerimaan diri merujuk pada kepuasan hidup dan kebahagiaan seseorang yang sangat penting bagi kesehatan mental yang baik (Ryff & Singer, 2013).

Seseorang yang mampu menerima diri memahami betul kelebihan dan kelemahan dalam dirinya. Penerimaan diri yang efektif atau *acceptance* terdiri dari 1) memiliki persepsi yang akurat terhadap realitas, 2) mampu mengatasi atau menangani stres dan kecemasan, 3) memiliki citra diri (*self image*) yang positif, 4) mampu mengekspresikan perasaan, 5) dan memiliki hubungan

antar pribadi yang baik (Hasibuan, 2010). Penyesuaian diri yang efektif tidak terlepas seorang dalam memandang Tuhan (Hasibuan, 2010; Nusawakan, 2011; Salehi, 2014).

Penderita Amputasi dalam persepsi realitasnya kembali ke dasar manusia itu sendiri yaitu yakin kepada Tuhan dengan mendekatkan diri kepada Allah (Hasibuan, 2010; Gupta, 2014; Salehi, 2014). Hal ini berfungsi sebagai manajemen stres penderita amputasi (Hasibuan, 2010; Gupta, 2014; Salehi, 2014; Pairano, 2010). Adaptasi pada penderita amputasi dalam menghadapi penerimaan dirinya dan memajemen kondisi kesehatan dengan megunakan strategi koping salah satunya yaitu koping religius (Cordova, 2011; Belon & Vigoda, 2014; Baldacchino, 2013). Koping religius dapat berdampak terhadap penerimaan dirinya terhadap penyakit dan menjadikanya sebagai *God Locus Of Control* (LOC) (Cordova, 2011; Salehi, 2014).

G-LOC pada penerimaan juga berdampak negatif dalam penerimaan diri pasien paska amputasi (Nusawakan, 2011; salehi 2012). Persepsi penderita diabetes paska amputasi mengangap tuhan kejam, Tuhan tidak adil, dan adanya fatalistik akan berdampak terjadinya *learned hepleness* yang membuat seseorang berhenti berusaha dalam melakukan *self care behavior* (Gupta, 2014; Salehi, 2012).

Locus of control merupakan perilaku atau tindakan individu yang bervariasi sesuai dengan harapan individu itu sendiri dan hasil yang mereka peroleh, hasil tersebut ditentukan oleh diri mereka sendiri (*internal locus of control*) atau faktor diluar kendali mereka sendiri seperti nasib, keberuntungan, orang lain atau Tuhan (*external locus of control*) (Andrews *et al*, 2011). Maka LOC adalah suatu persepsi penderita amputasi dimana yang menentukan kejadian amputasi tersebut dipandang dari dua sisi yaitu dirinya sendiri atau faktor eksternal baik karena Tuhan atau karena orang lain (Wallston, 1978).

Ekternal locus of control (E-LOC) salah satunya yaitu *God locus of control* dimana hasil yang mereka peroleh karena Tuhan (Leaks, 2008). Penggunaan H-LOC dalam kategori G-LOC yaitu adanya kontrol Tuhan (ekternal) digunakan sebagai kontrol kesehatan pribadinya dan manajemen penyakit (Walston, 1999).

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa penggunaan G-LOC pada penyakit kronis seperti penyakit kanker payudara dan asma, penderita mampu mengontrol rasa sakit (Moore, 2014; Aflakseir & Mohammad, 2016; Iskandarsyah, 2014). Sedangkan pada penderita diabetes melitus di tinjau dari H-LOC pada dimensi G-LOC berkontribusi secara positif dalam pengontrolan gula darah,

penderita diabetes mellitus memiliki kesadaran dan timbulnya motivasi untuk memperbaiki diri mereka (Wibisono, 2012).

G-LOC akan mempengaruhi seorang bahwa Tuhan berperan dalam menilai keputusan adaptif dan tidak adaptif dalam mengambil keputusan kesehatan sehingga mempengaruhi kepatuhan dalam menjalankan *self care* (Karvinen, 2014; Moore, 2014; Andayani, 2015; Abredari, 2015). G-LOC akan berdampak pula terhadap usaha seseorang (tawakal) dalam menjalani *self care behavior* (Permana, 2015).

Pada penderita amputasi tertinggi pada dimensi *God locus of control* (Wallston, 2005; Ansari, 2013; Abredari, 2015). G-LOC merupakan suatu media yang mempengaruhi persepsi stres dan spiritual (Wallston, 2005; Salehi, 2012) yang digunakan seorang dan mampu mengubah kognitif dan kepatuhan terhadap kesehatan (Huizing, *et al*, 2014; Ansari, 2013; Abredari, 2015). G-LOC yang tinggi dapat menjadikan suatu kepasrahan terhadap penerimaan diri terhadap penyakit yang diderita namun dapat pula memberikan suatu motivasi dan menghasilkan strategi koping yang positif dalam menghadapi stres (Livingstone, 2011).

Upaya meningkatkan motivasi kehidupan menurut Gupta (2014) penderita amputasi seringkali menggunakan spiritualitas sebagai media untuk menerima kondisi, terdapat dua aspek yaitu

penderita pasrah terhadap hal yang terjadi dan penderita menjadikan sebagai promosi kesehatan. Penelitian Pairano (2010) bahwa spiritual merupakan strategi untuk meningkatkan kualitas hidup dengan memfalisitasi kesejahteraan rohani akan memberikan penyesuain psikososial. Spiritualitas pada penderita amputasi merupakan media pendekatan diri terhadap Tuhan (Kaban, 2014), sehingga penderita amputasi memiliki G-LOC tinggi akan mempengaruhi *self care behavior* (Przybylski, 2010; Abredari, 2015). .

Self care behavior, G-LOC dan penerimaan diri dipengaruhi oleh budaya yang kuat (Permana, 2015; Neilda, 2012). Budaya akan membentuk keyakinan atau kepercayaan terhadap sesuatu yang bernialai, salah satunya dalam hal spiritualitas (Chun, 2012). Budaya akan membetuk keyakinan terhadap kekuasaan lain seperti dalam keyakinan pada budaya Jawa dalam mengahdapi penyakit DM menunjukan “*nerimo ing pandu*” dan “*pasrah lan sumarah*” atau menerima dengan ikhlas takdir yang telah ditentukan oleh Allah (Permana, 2015; Koentjaraningrat, 2002). Hal ini dianggap sebagai kepasrahan atau G-LOC yang berdampak terhadap *self care*. Pada masyarakat Lombok menganut terhadap suatu kekuasaan tertinggi dalam menanggapi penyakitnya yaitu adanya istilah “*Nasib*”, yang menjadi suatu kepasrahan (tawakal) terhadap

penyakit yang diderita karena merupakan kehendak tertinggi yaitu Allah, walaupun upaya pengobatan melibatkan aspek spiritual keagamaan dan berobat secara tradisional dan modern telah dilakukan dengan menciptakan adanya penerimaan terhadap takdir yang di tentukan oleh Allah (Hay, 1999; Lestari 2012). Kepasrahan (tawakal) dan adanya prasyarat pada aspek budaya berdampak terhadap penggunaan G-LOC individu yaitu membuat individu tidak menyerah dalam melakukan *self care behaviour* atau meningkatkan kepatuhan *self care* (Pairano, 2015; Salehi, 2014, Kaban, 2014).

Selain kepatuhan dalam menjalankan *self care* yang di pengaruhi oleh G-LOC terdapat peran perawat dalam memotivasi penderita DM paska amputasi dengan pendekatan holistik. Menurut Undang-Undang Republik Indonesia No 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan pada Pasal 30 Butir 1 menjelaskan bahwa perawat bertugas dan berwenang dalam pemberian pelayanan secara holistik. Perawatan spiritual dan pendekatan budaya harus diintegrasikan dalam pendidikan keperawatan dan praktik keperawatan, sehingga memungkinkan pemberian perawatan yang holistik (Arifin, 2014). Pemberian perawatan yang holistik membantu pasien untuk mengeksplorasi strategi untuk mengatasi

penyakit mereka serta memungkinkan pasien menemukan makna dan tujuan hidup.

Berdasarkan permasalahan masih tingginya angka kejadian ulkus diabetikum yang berdampak amputasi pada penderita serta adanya pengaruh G-LOC dan budaya yang berdampak terhadap *self care* membuat peneliti tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut yang berkaitan dengan G-LOC pada pasien paska amputasi, hal ini akan menjelaskan fenomena lebih dalam mengenai persepsi mereka penderita paska amputasi terhadap G-LOC, penerimaan mereka terhadap kondisi mereka, dan kepatuhan mereka dalam menjalankan *self care behaviour*.

B. Rumusan Masalah

Perbaikan gaya hidup merupakan kunci keberhasilan manajemen diabetes. Diabetisi diharapkan mampu menyesuaikan gaya hidup dengan adanya *god locus of control* yang dimiliki. Perubahan gaya hidup dan keadekuatan penerimaan atas peningkatan kualitas hidup dapat dicapai dengan meningkatkan aspek kebutuhan spiritual seseorang sehingga mampu mencegah terjadinya komplikasi paska amputasi. Oleh karena itu kunci keberhasilan dari tatalaksana diabetes adalah perbaikan pola hidup dan perilaku, salah satunya adalah meningkatkan aspek spiritualitas seseorang dalam memandang kesehatan. Untuk memahami *god*

locus of control pada pasien dengan paska amputasi dengan DM adalah “Bagaimana persepsi *god locus of control* pada penderita diabetes melitus paska amputasi terhadap *self care behaviour* di wilayah Lombok NTB?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk menggali dan memahami persepsi pasien DM paska amputasi terhadap *god locus of control* dalam menjalani *self care behavior* di Lombok Nusa Tenggara Barat.

2. Tujuan Khusus

Mengekplorasi persepsi pasien DM paska amputasi mengenai *god locus of control* dalam penerimaan diri dan upaya memperoleh kesehatan guna menunjang *self care behavior* yang dipengaruhi oleh faktor budaya.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan akan dapat menjadi referensi dalam mengembangkan ilmu keperawatan medikal bedah, khususnya dalam manajemen asuhan keperawatan amputasi dengan DM dalam konsep pemenuhan kebutuhan

spiritual pasien. Peneliti berharap berkontribusi terhadap pengembangan materi dan metode pembelajaran di institusi mengenai topik diabetes dan *god locus of control*

2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan bisa sebagai acuan oleh perawat dalam memberikan edukasi dan pendampingan kepada pasien amputasi dengan diabetes pemenuhan kebutuhan spiritual sehingga mengarahkan perawat untuk melakukan tindakan keperawatan dalam pengkajian aspek spritualitas.

E. Penelitian Terkait

Penelitian terkait mengenai *god locus of control* pada pasien DM paska amputasi sebelumnya.

1. Berbrayer, (2015). *Self care among Diabetic Amputee.*

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi strategi yang digunakan oleh penderita diabetes pasien yang menerima amputasi ekstremitas bawah untuk mencegah amputasi lebih lanjut. Metode penelitian pendekatan *survey cross-sectional* dengan deskriptif. Pemilihan sampel dengan teknik *convenience sampling* dengan besar sampel 10 orang. Instrumen yang digunakan adalah *Diabetic Self-Care Activities Measure* dengan 26 item pertanyaan. Adapun hasil penelitian yang didapatkan adalah data demografi dan *self care*.

Pemeriksaan *Foot care* yaitu terdapat 50% pasien melakukan pemeriksaan kaki setiap hari, 30 % yang memperhatikan penggunaan sepatu, 30% mencuci kaki dalam seminggu, 50% pasien menggunakan sepatu yang dianjurkan oleh dokter yang dilengkapi oleh pedorthists, dan 40% menggunakan kaos kaki. Pemantauan darah rutin sebanyak 80% dalam sehari dalam seminggu, dan 20% orang memantau gula darah dalam sebulan. Mengatur pola makan didapatkan 30% pasien menaati rencana diet sedangkan kategori aktivitas fisik terdapat 10% .

2. Salahuddin *et al.*, (2013). *A developing world experience with distal foot amputations for diabetic limb salvage*. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengevaluasi hasil fungsional, morbiditas, dan kelangsungan hidup kaki amputasi pada pasien diabetes. Metode penelitian yang digunakan dengan *prospective case series* Hasil penelitian secara total, 149 pasien (usia rata-rata: 5.697,52 tahun,) atau 97% dari pasien didiagnosis dengan DM tipe 2. Luka debridement dilakukan dengan anestesi umum di 48 pasien (33,2%), sedangkan anestesi lokal digunakan untuk sisa pasien setelah kontrol glikemik baik dan peningkatan kesehatan umum. Patogen yang

paling umum penyebab infeksi adalah *Staphylococcus aureus* pada sekitar 46% kasus.

Luka akibat amputasi sembuh dengan baik kecuali 19 kasus di mana amputasi harus dilakukan amputasi kembali ke tingkat yang lebih proksimal. Tiga puluh sembilan pasien meninggal selama masa studi: 3 meninggal karena komplikasi-luka terkait dan 36 meninggal karena komplikasi sistemik.

3. Livingstone , (2011). *A path of perpetual resilience: Exploring the experience of a diabetes-related amputation through grounded theory*. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan pengalaman pasien amputasi dan untuk menghasilkan teori untuk meningkatkan pemahaman yang lebih komprehensif dari realitas kehidupan paska-amputasi. Metodologi penelitian yang digunakan adalah dengan *grounded theory* dengan pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* dengan jumlah informan yaitu 4 orang partisipan. Teknik wawancara dilakukan secara terstruktur, dan analisis wawancara menggunakan teori Bernalas. Analisis data menunjukkan tiga kategori yaitu *ketidakberdayaan, fungsi adaptif dan ketahanan* dan menghasilkan teori *A path of perpetual resilience*. Persamaan penelitian ini adalah untuk mengeksplor pengalaman pasien amputasi, pendekatan

penelitian ini menggunakan *grounded theory* sehingga menghasilkan tema dan suatu teori baru.

4. Salehi. (2012). *The spiritual experiences of patients with diabetesrelated limb amputation.*

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi kesehatan spiritual pasien dengan amputasi yang disebabkan oleh diabetes. Metode penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif-fenomenologis dan deskriptif dan peserta dipilih dari pusat rehabilitasi di Isfahan dan Rumah Sakit Valiasr di Zanjan. sampel terdiri dari 15 peserta dengan menggunakan wawancara mendalam. Metode Colaizzi digunakan untuk menganalisis data. Hasil dari penelitian ini adalah terdapat 173 kode dan 2 kelompok yang termasuk menghambat faktor dalam kesehatan rohani dan promosi hubungan dengan Tuhan. Konsep bahwa pasien telah mengalami faktor penghambat dari Proses pengobatan merupakan suatu kekecewaan dan keputusasaan, rasa bersalah, dan menyebabkan menjauh dari Tuhan, berhenti melakukan ibadah dan menganggap Tuhan kejam. Kontribusi proses penyembuhan yang beralih ke iman, Tuhan menurunkan penyakit sebagai anugrah, takut akan hukuman Tuhan, percaya pada keajaiban, menjadi lebih dekat dengan Tuhan, percaya kepada kemurahan Tuhan, kembali ke

praktik keagamaan, perasaan menikmati hidup dan mengetahui bahwa penyakit ini penebusan dosa.

5. Peirano. (2010). *Spirituality and quality of life among individuals with limb amputation.*

Desain penelitian dengan deskriptif kuantitatif untuk menguji hubungan antara spiritualitas eksistensial dan spiritualitas agama dan variabel fisik, dan kualitas kehidupan sosial antara individu dengan amputasi. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menggambarkan peran spiritualitas dalam individu dengan amputasi tungkai untuk menentukan apakah spiritualitas berhubungan dengan kualitas hidup pada populasi ini. sampel penelitian ini 108 individu dengan amputasi ekstermitas. Peserta penelitian direkrut melalui prosthetists, dokter, kelompok dukungan diamputasi. Peserta menyelesaikan kuesioner yang berisi item kepuasan terhadap kehidupan, kesehatan umum, mobilitas, dan integrasi sosial. Analisis regresi berganda standar dilakukan untuk menguji hipotesis. Peran spiritualitas terhadap kualitas hidup antara individu dengan amputasi anggota tubuh menyediakan informasi berbasis bukti bagi para tenaga kesehatan, dan dokter tentang peran spiritualitas terhadap kualitas hidup.