



DPK PPNI FIK UMSBY



Penerapan Perilaku Pencegahan Penyakit Diabetes Mellitus Menggunakan *Health Belief Model* Di Puskesmas Sidorejo Lor – Salatiga

Nurhidayah¹, Venti Agustina¹, Rosiana Eva Rayanti¹

¹ Fakultas Kedokteran Ilmu Kesehatan, Prodi Keperawatan, Universitas Kristen Satya Wacana, Salatiga, Jawa Tengah, Indonesia

INFORMASI

Korespondensi:
venti.agustina@uksw.edu

Keywords:
Diabetes Mellitus,
Health Belief Model,
Pre-DM

ABSTRACT

Prediabetes is a condition in which a person's blood sugar level exceeds the normal limit but is not yet too high to be categorized as diabetes mellitus. To prevent diabetes mellitus for pre-DM patients is to apply control behavior to prevent diabetes mellitus.

The purpose of this study was to describe the prevention behavior of pre-DM patients against diabetes mellitus based on the theory of the Health Belief Model at Puskesmas Sidorejo Lor Salatiga.

The research design was qualitative with an observation and interview approach using an interview guide related to the Health Belief Model by linking perceived factors of vulnerability, seriousness, benefits, barriers and cues to action. The population in this study were pre-DM patients registered in the last 1 year at Sidorejo Lor Health Center. The number of participants as many as five people with the criteria for GDP 100-125 mg / dl and / or their families have a history of DM disease.

The results of diabetes mellitus prevention behavior from perceptions of vulnerability (family disease), perceptions of seriousness (psychological response), perceptions of barriers (busy work), perceptions of cues to action (sugar diet, exercise, consumption of herbal and medical drugs), perceived benefits (behaviors that are carried out in the prevention of diabetes mellitus).

The conclusion is that there are barriers to preventive behavior, especially in physical activity, this is due to busy work so that the participants are not regular in exercising.

PENDAHULUAN

Prediabetes adalah kadar glukosa darah di atas normal tetapi masih dibawah kadar glukosa darah untuk diabetes. Diagnosis prediabetes ditegakkan bila didapatkan kadar glukosa darah puasa 100-125 mg/dl (Glukosa Puasa Terganggu/ GPT), atau 2 jam paska beban glukosa 140-199 mg/dl (Toleransi Glukosa Terganggu/ TGT), atau keduanya (HGT) Homeostasis Glukosa Terganggu (Setiawan, 2011). Penderita pre-DM memiliki resiko untuk mengalami diabetes mellitus tipe 2, hal ini akibat mulai terjadi penumpukan glukosa dalam aliran darah karena tubuh tidak bisa mengolahnya dengan baik. Glukosa berasal dari makanan akan masuk ke aliran darah saat makanan dicerna. Agar glukosa bisa diolah menjadi energi, maka tubuh membutuhkan bantuan hormon insulin yang dihasilkan oleh pancreas. Pada prediabetes, proses tersebut terganggu, glukosa yang seharusnya masuk ke sel tubuh untuk diolah menjadi energi, semakin menumpuk di aliran darah. Hal tersebut terjadi karena pankreas tidak banyak menghasilkan insulin, atau karena resistensi insulin. Reterensi insulin terjadi akibat sel tubuh tidak bisa memanfaatkan insulin dengan seharusnya. Jika kondisi ini terus berlanjut, kadar gula dalam darah akan terus meningkat, sehingga penderita prediabetes dapat beresiko tinggi mengalami diabetes mellitus tipe 2 (Bansal, 2015).

Diabetes mellitus dapat disebabkan oleh dua faktor yaitu faktor yang dapat diubah dan faktor yang tidak dapat diubah. Faktor yang dapat diubah seperti kebiasaan sehari-hari terkait pola makan, pola istirahat, pola aktivitas dan pengelolaan stress. Sedangkan faktor yang tidak dapat diubah adalah usia, jenis kelamin, dan faktor penyakit keturunan DM. Diabetes mellitus awalnya adalah individu dengan riwayat pre-DM yang membawa gaya hidup yang tidak sehat dalam kebiasaan sehari-hari sehingga mengalami kondisi serius menjadi diabetes melitus (Dafriani, 2017). Gaya hidup menjadi salah satu penyebab diabetes mellitus dimulai dari konsumsi makanan, minuman yang mengandung gula berlebih. Minuman instan dalam kemasan gelas seperti minuman kopi yang sedang hits dibeberapa daerah di Indonesia, salah satunya di Kota Salatiga yang merupakan kota kuliner, sangat mungkin terjadi peningkatan penyakit tidak menular seperti diabetes melitus. Penyakit ini dikarenakan masyarakat Kota Salatiga menjadi semakin konsumtif. Berdasarkan data International Diabetes Federation (IDF) tahun 2019 penderita DM mengalami

peningkatan sebanyak 415 juta jiwa pada tahun 2015 dan meningkat menjadi 463 di tahun 2019. Indonesia berada pada peringkat ke 7 setelah negara China, India, Amerika Serikat, Brazil, Rusia, dan Mexico. Sebanyak 13 Provinsi mempunyai prevalensi DM di atas prevalensi nasional, yaitu Nanggroe Aceh Darussalam, Riau, Lampung, Bangka Belitung, DKI Jakarta, Jawa Tengah, Jawa Timur, Banten, Kalimantan Barat, Kalimantan Timur, Sulawesi Utara, Gorontalo, dan Maluku Utara (Riskesdas, 2018). Hasil penelitian Riskesdas tahun 2018, diperoleh prevalensi total di Provinsi Jawa Tengah pada daerah perkotaan mencapai 4,2% dengan persentase toleransi glukosa terganggu (TGT) mencapai 7,8%. Sementara itu untuk survei di daerah pedesaan menunjukkan bahwa prevalensi DM mencapai 1,1% (Riskesdas, 2018).

Sehubungan dengan masalah tersebut, keyakinan dan persepsi dapat dikaitkan dengan motivasi individu untuk melakukan suatu tindakan. Sikap dan perilaku memiliki hubungan yang menghasilkan keyakinan diri seseorang terhadap pengontrolan penyakit. Health Belief Model (HBM) adalah model kepercayaan kesehatan individu dalam menentukan sikap melakukan atau tidak melakukan tindakan terhadap perilaku kesehatan.

(Conner, 2005). Subhi, (2015) dan Nursalam, (2014) menjelaskan strategi utama mengidentifikasi perilaku pengontrolan pencegahan penyakit adalah dengan mengkaji perspektif pasien tentang pemahaman, keyakinan sudut pandang pasien terhadap penyakit, persepsi pada penerimaan penyakit, pengobatan terhadap penyakit, kepercayaan pada tanda dan gejala penyakit, kerentanan dan resiko yang ditimbulkan dari penyakit, ketakutan pada komplikasi dari penyakit, serta manfaat dari pengobatan terhadap penyakit termasuk pada pengendalian dan pencegahan keparahan penyakit.

Health Belief Model (HBM) dapat menjelaskan ketidakpatuhan penderita pre-DM dalam melakukan pencegahan terhadap diabetes mellitus melalui persepsi hambatan (perceived barriers) yang dirasakan dalam pengendalian pencegahan diabetes mellitus, persepsi manfaat (perceived benefit) yang dirasakan dalam melaksanakan pencegahan penyakit, persepsi kerentanan (perceived susceptibility) yang dirasakan dari penyakit, persepsi keparahan (perceived severity) yang dirasakan dari penyakit (perceived severity). (Zakiyyah, 2019)

Sejalan dengan begitu kompleksnya masalah yang dihadapi pasien pre-DM dalam mengontrol gula

darahnya termasuk pengalaman yang menakutkan jika mengalami amputasi, peneliti tertarik untuk menggali pengalaman pasien dari segi perspektif dan perilaku pencegahan terhadap diabetes mellitus. Perilaku pencegahan ini dilihat dari perspektif serta pengetahuan penderita mengenai penyakit meliputi diet, pola makan, olahraga, serta kepatuhan pengontrolan penyakit melalui rekomendasi medis seperti konsumsi obat medis maupun herbal/tradisional.

Tujuan penelitian untuk mendeskripsikan perilaku pencegahan pasien pre-DM terhadap penyakit diabetes mellitus menggunakan Health Belief Model.

METODE

Metode penelitian menggunakan kualitatif analitik. Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Sidorejo Lor, Salatiga. Populasi dalam penelitian adalah pasien pre-DM yang teregistrasi 1 tahun terakhir di Puskesmas Sidorejo Lor dengan pengambilan sampling partisipan menggunakan teknik pengecekan GDP. Penelitian dilakukan pada bulan Agustus-September 2020. Kriteria partisipan yang penelitian meliputi: usia 30-40 tahun, perempuan, suku Jawa, memiliki kadar gula darah sewaktu 100-125 mg/dl, dan atau keluarga memiliki riwayat penyakit DM. Teknik pengumpulan data adalah observasi dan wawancara, Instrumen yang digunakan adalah lembar observasi, lembar panduan wawancara terstruktur, dan lembar informed consent.

Panduan wawancara disusun berdasarkan indikator HBM, yakni persepsi kerentanan dan keseriusan, persepsi manfaat, persepsi hambatan, cues and action.

Indikator <i>Health Belief Model</i> (HBM)	Definisi Indikator (HBM)
Kerentanan yang dirasakan (<i>perceived susceptibility</i>)	Penelitian ini melihat kerentanan dengan memunculkan pendapat pada instrumen berupa: anggapan kerentanan pada kondisi tertentu, kerentanan pada usia, dan kerentanan bila tidak melakukan upaya pengendalian perilaku pencegahan penyakit (Attamimy, 2017)

keparahan yang dirasakan (<i>Perceived Severity</i>).	Pengukuran keparahan dilihat pada anggapan bahwa pre-DM bisa mengalami diabetes mellitus, kerugian yang didapat, serta penilaian pada akibat yang ditimbulkan dari diabetes mellitus, dan keparahan pada diabetes mellitus (Restada, 2016)
manfaat yang dirasakan (<i>Perceived Benefits</i>).	Faktor persepsi manfaat diperoleh berdasarkan instrumen yang menanyakan tentang anggapan manfaat dari melakukan pencegahan diabetes mellitus (Zakiyyah, 2019)
hambatan yang dirasakan (<i>Perceived Barriers</i>).	Variabel ini merupakan lawan dari persepsi manfaat. Persepsi hambatan menggambarkan beberapa kendala yang dirasakan oleh subjek penelitian. Instrumen penelitian ini akan menggambarkan bentuk persetujuan pada hambatan-hambatan untuk melakukan tindakan pencegahan diabetes mellitus (Purwanti, 2017)
isyarat untuk melakukan tindakan (<i>Cues to action</i>)	Penelitian mengkategorikan isyarat mulai melakukan tindakan. Isyarat dalam instrumen penelitian memberikan pilihan pada hal-hal yang mengingatkan melakukan tindakan mulai dari gaya hidup, pola makan, dan aktivitas fisik (Reri Hupunau, 2019)

Setelah tahap pengumpulan data, peneliti melakukan reduksi data atau penggabungan data yang sama dari subyek-subyek yang berbeda kemudian diolah dengan menggunakan verbatim dengan membuat kata kunci, kategori, dan tema yang ditemukan dari hasil wawancara dan menghubungkan data dengan teori psikologi.

HASIL

Jumlah partisipan ialah lima orang dengan jenis kelamin wanita, tiga partisipan dalam penelitian berstatus janda dan dua partisipan berstatus menikah. Rentang usia partisipan adalah 31 tahun - 40 tahun dengan pendidikan terakhir tamatan SMP, SMA, dan D3. Rentang Pendapatan partisipan adalah sebesar Rp. 950.000.- sampai Rp. 2.300.000.- rupiah perbulan dengan status pekerjaan (koki rumah makan, penjahit di rumah, penjaga toko milik orang lain, dan dua diantaranya adalah ibu rumah tangga). Semua partisipan dalam penelitian dari suku Jawa dan terdaftar 1 tahun terakhir di Puskesmas Sidorejo Lor, Salatiga dengan riwayat pre-DM dengan hasil pengecekan GSP partisipan pertama 106 mm/dl,

Partisipan kedua 85mm/dl, partisipan ketiga 95 mm/dl, partisipan keempat 110 mm/dl, partisipan kelima 100 mm/dl dan memiliki riwayat penyakit keturunan DM.

Berdasarkan hasil wawancara dengan menggunakan Health Belief Model terdapat perilaku pencegahan terhadap DM yaitu persepsi kerentanan didapat dari faktor keturunan penyakit keluarga, persepsi keseriusan terkait resiko amputasi akibat DM, serta adanya respon psikis yang dirasakan partisipan seperti cemas dan takut akibat DM, persepsi hambatan dalam perilaku pencegahan DM terkait kesibukan pekerjaan dan mengurus pekerjaan rumah tangga, persepsi cues to action terkait diet gula, olahraga, dan konsumsi obat herbal serta obat medis, persepsi manfaat terkait perilaku yang sudah dilakukan dalam pencegahan DM.

1. Persepsi kerentanan (susceptibility)

Persepsi kerentanan merupakan persepsi seseorang terhadap risiko tertular penyakit. Seseorang akan melakukan tindakan pencegahan maupun pengobatan, karena ada persepsi bahwa ada kerentanan terhadap penyakit tersebut. Kepercayaan kesehatan individu bergantung pada persepsi individu tersebut terhadap penyakit (Wakhida, 2016). Persepsi kerentanan yang didapat dari penelitian sesuai yang diungkap partisipan yakni adanya persepsi kepercayaan bahwa penyakit DM merupakan salah satu penyakit yang diturunkan ke anggota keluarga yang lain. Yang mana seseorang yang memiliki riwayat keluarga menderita DM berpeluang lebih besar. Berikut ungkapan partisipan:

“kalau yang saya tahu selama ini mbak kalo untuk penyakit gula itu faktor turunan mbak kalo orang tua atau kakek nenek punya sakit gula digenerasi selanjutnya pasti ada yang punya juga...” (P5.15, P1.5, P2.19, P3.6, P4.14)

Faktor pola hidup tidak sehat juga mengakibatkan seseorang menjadi rentan terhadap DM terutama pada pola makan yang salah atau tidak sehat yang menyebabkan kenaikan kadar gula darah pada penderita pre-DM. Konsumsi tinggi karbohidrat merupakan faktor resiko terkena DM dari hasil penelitian, partisipan menjelaskan sebagai berikut:

“menurut saya pola makan yang tidak sehat kaya terlalu banyak konsumsi karbohidrat minum minuman manis berlebihan jadi dia numpuk jadi

kalori dalam darah glukosa darah mbak...” (P4.16, P1.34, P2.37, P3.20, P5.23)

2. Persepsi keseriusan (severity)

Persepsi keseriusan adalah persepsi atau pendapat mengenai keseriusan serta risiko dan dampak dari penyakit diabetes mellitus. Hasil wawancara, partisipan satu, partisipan dua, partisipan tiga, partisipan lima menjelaskan bahwa keseriusan yang ditimbulkan dari penyakit DM dapat mengakibatkan seseorang mengalami amputasi. Seseorang dengan DM memiliki kesulitan dalam menjaga pola makan karena tidak boleh sembarangan dan harus diperhatikan. Selain itu, Partisipan satu, partisipan dua, dan partisipan lima mengungkapkan bahwa mereka merasa takut terhadap penyakit DM karena pengalaman dari keluarga yang meninggal karena penyakit DM.

Berikut terkait ungkapan partisipan:

“dari pengalaman saya ya mbak, kalau seseorang sudah kena penyakit gula makan itu harus bisa diatur gabisa makan sembarang gitu, terus takutnya kalo udah parah bisa aja ada bagian tubuh yang membusuk terus diamputasi...” (P1.29, P2.30, P3.25, P5.33)

“mungkin ya mbak, karena uti saya dan papah itu punya gula sudah sejak lama sekali sampai uti sakit diisolasi mandiri dulu, mukanya bengkok separo sampek an, pokonya kalau udah kena gula ngeri mbak...” (P1.20, P2.33, P5.36)

3. Persepsi hambatan (Perceived Barriers)

Persepsi hambatan adalah suatu halangan yang dialami seseorang dalam melakukan tindakan pencegahan diabetes mellitus seperti melakukan diet gula dan olahraga. Hasil penelitian menunjukkan bahwa partisipan mengetahui apa yang harus dilakukan untuk mengontrol kadar gula darahnya yakni dengan perilaku diet gula dan olahraga, namun disisi lain ada halangan untuk melakukan olahraga dikarenakan partisipan sibuk bekerja, mengurus anak, dan melakukan pekerjaan rumah tangga. Berikut ungkapan partisipan:

“ya gimana ya mbak, karena saya juga kerja capek jadi lebih buat nyimpen tenaga aja mbak, ya walaupun tau juga sih kalo olahraga buat tubuh jadi ringan, tapi kalo gak rutin tuh ya jatuhnya sama...” (P1.66, P5.47)

4. Persepsi melakukan tindakan (Cues to action)

Cues to action adalah tindakan yang membuat seseorang merasa butuh melakukan tindakan nyata untuk melakukan perilaku sehat. Cues to action juga berarti dukungan atau dorongan dari lingkungan terhadap individu untuk melakukan perilaku sehat. Hasil penelitian menyatakan bahwa partisipan menunjukkan upaya berperilaku sehat dengan melakukan diet gula untuk mengatur asupan gula dari makanan dan minuman, olah raga, dan minum obat tradisional untuk menurunkan resiko DM. Partisipan mengungkapkan sebagai berikut:

“saya mengurangi konsumsi makanan dan minuman manis karena saya takut mbak kalau sampe kena gula...” (P1.38, P3.22, P4.29, P5.29)

Dari hasil penelitian partisipan melakukan olahraga untuk mencegah DM. Partisipan mengungkapkan sebagai berikut:

“pasti mbak saya juga takut, kalau untuk gerak olahraga sesempatnya pasti saya lakukan tapi cuma jalan jalan gitu penting berkeringat...” (P2.40, p3.31, p4.34)

Minum obat herbal atau tradisional dan obat medis merupakan pilihan untuk mengatasi diabetes secara alami. Dari hasil penelitian partisipan mengungkapkan sebagai berikut:

“Kalau saya sendiri sih lebih ke tradisional mbak karena apa ya lebih sering minum air putih soalnya memang dari keluarga suka konsumsi jamu tradisional gitu mbak kalau medis kan lama kelamaan kan ga bagus buat ginjal mbak itu sepengetahuan saya...” (P1.40, P3.35, P4.45, P5.63)

5. Manfaat (Perceived Benefits)

Persepsi manfaat adalah dampak positif yang dirasakan seseorang dari menjalankan perilaku pencegahan penyakit seperti pada diet gula, olahraga, serta konsumsi obat herbal. Dari hasil penelitian partisipan mengungkapkan manfaat yang dirasakan sebagai berikut:

a. Manfaat diet gula

Partisipan mengungkapkan bahwa dengan melakukan diet gula dapat mengurangi resiko penyakit diabetes mellitus dan badan jadi lebih sehat. Berikut ungkapkan

dari partisipan:

“pertama pasti mengurangi resiko kena penyakit gula ya mbak yang pasti, terus badan jadi lebih sehat, jadi ngga beresiko kena penyakit apa apa...” (P2.54, P3.43, P4.41)

b. Manfaat olahraga

Partisipan menuturkan bahwa dengan olahraga dapat meningkatkan kesehatan jasmani karena badan lebih sehat, fit. Berikut yang diungkapkan partisipan:

“ya hidup sehat mbak, berat badan turun badan lebih fit aja kalau sudah bisa teratur, tapi kalau saya sendiri belum teratur kalau untuk olahraga...” (P1.50, P2.56)

c. Manfaat obat tradisional dan medis

Konsumsi obat-obatan baik medis maupun tradisional dirasa memberikan manfaat bagi partisipan. Partisipan menuturkan bahwa obat medis dan tradisional memiliki manfaat yang beragam seperti membuat tubuh terasa lebih enak sesuai dengan yang diungkapkan oleh partisipan sebagai berikut:

“dua duanya sih mbak soalnya memang kalao medis kan anjuran dari dokter juga kalau tradisional memang dari turun temurun sudah dipercaya tapi memang kalau jamu gitu saya rasakan efeknya enak sih mbak buat badan” (P2.58, P1.52, P3.47)

PEMBAHASAN

Karakteristik partisipan

Hasil penelitian pengecekan GDP pada partisipan pertama 106 mg/dl, Partisipan kedua 85mg/dl, partisipan ketiga 95 mg/dl, partisipan keempat 110 mg/dl, partisipan kelima 100 mg/dl. Partisipan dengan hasil glukosa normal memiliki riwayat keturunan penyakit diabetes pada keluarga sehingga hal ini menjadikan partisipan termasuk kedalam karakteristik penelitian karena memiliki peluang besar mengalami diabetes mellitus.

Menurut penelitian Kekenusa, (2013) mengungkapkan bahwa Pewarisan genetik orangtua terhadap keturunannya diekspresikan pada beberapa gen yang mengalami mutase. Mutase pada diabetes mellitus dapat meningkatkan ekspresi gen pada pulau Langerhans dan berdampak pada terganggunya sekresi insulin. Penderita pre-DM mulai mengalami resistensi insulin, sehingga kadar gula dalam aliran darah

meningkat, resistensi insulin hepatic yang diketahui dapat mengakibatkan terjadinya GDPT yang disebabkan oleh defek pada metabolisme glukosa, hal ini dapat diwariskan oleh penderita diabetes mellitus kepada keturunannya.

Hasil penelitian partisipan adalah wanita, suku Jawa dan terdaftar 1 tahun terakhir di Puskesmas Sidorejo Lor, Salatiga. Berdasarkan faktor risiko diabetes mellitus dengan jenis kelamin wanita memiliki resiko lebih besar terkena diabetes melitus dibandingkan dengan pria. Wanita memiliki peningkatan indeks masa tubuh (IMT) yang lebih besar hal ini dipengaruhi adanya sindroma siklus bulanan (premenstrual syndrome), pasca-menopause yang membuat distribusi lemak tubuh menjadi lebih mudah terakumulasi akibat proses hormonal. Selain itu faktor pendukung lain wanita lebih banyak menghabiskan waktu untuk melakukan tanggung jawab seperti pekerjaan rumah tangga (Rayanti, 2019).

Hasil penelitian rentang usia partisipan adalah usia 31-40 tahun. Menurut penelitian (Sunjaya, 2009) mengungkapkan bahwa kelompok usia yang paling banyak menderita diabetes mellitus adalah kelompok usia 45-52. Peningkatan risiko diabetes seiring dengan bertambahnya usia diakibatkan karena mulai terjadi peningkatan intoleransi glukosa selain itu pada individu yang berusia lebih tua terdapat penurunan aktivitas mitokondria di sel-sel otot sebesar 35%. Hal ini berhubungan dengan peningkatan kadar lemak di otot sebesar 30% dan memicu terjadinya resistensi insulin.

Hasil Penelitian Rentang Pendapatan partisipan adalah sebesar Rp. 950.000.- sampai Rp. 2.300.000.- rupiah perbulan dengan status pekerjaan (koki rumah makan, penjahit di rumah, penjaga toko milik orang lain, dan ibu rumah tangga). Penelitian (Khrishnan, 2010) menjelaskan bahwa status sosial ekonomi, (pendapatan, pendidikan) berpengaruh terhadap penyakit diabetes melitus. Menurut (Saydah dan Lochner, 2010) mengungkapkan bahwa orang dengan tingkat pendidikan kurang dari Sekolah Menengah Atas mempunyai resiko kematian dua kali lipat akibat diabetes mellitus. Penelitian dari (Grant, 2009) yang berjudul Gender-Specific Epidemiology of Diabetes di Adelaide, Australia mengungkapkan bahwa mereka yang memiliki status pekerjaan tidak bekerja beresiko terkena diabetes melitus.

Hasil penelitian tiga partisipan berstatus janda dan dua partisipan berstatus menikah. Menurut Theeke (2019) mengungkapkan bahwa status perkawinan sebagai

janda juga berpengaruh terhadap diabetes mellitus hal tersebut disebabkan karena seseorang dengan status sebagai janda cenderung memiliki kualitas hidup yang rendah.

1. Persepsi kerentanan (susceptibility)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa riwayat penyakit keturunan keluarga dan pola hidup tidak sehat berpengaruh terhadap persepsi kerentanan penyakit diabetes mellitus. Penelitian ini menunjukkan bahwa partisipan merasa dirinya rentan terkena penyakit DM akibat ada faktor penyakit keturunan dari anggota keluarga dengan DM.

Menurut penelitian CDC, (2011) mengungkapkan bahwa seseorang yang memiliki salah satu atau anggota keluarga baik orang tua, saudara, atau anak yang menderita diabetes melitus, kemungkinan memiliki resiko lebih besar untuk mengalami diabetes melitus dibandingkan dengan orang-orang yang tidak memiliki riwayat diabetes melitus. Menurut Prihaningtyas, (2013) Faktor genetik turut menyumbang dalam berkembangnya diabetes mellitus dalam tubuh seseorang, seperti pada kelainan pankreas yang tidak dapat menghasilkan insulin.

Hasil penelitian partisipan mengungkapkan sebagian risiko diabetes melitus adalah gaya hidup seperti pada pola makan yang tidak sehat, terlalu sering konsumsi makanan manis dan kolesterol tinggi.

Menurut penelitian Suraioka, (2012), Pola makan memegang peranan penting, seseorang yang tidak dapat mengatur pola makan dengan pengaturan 3J (jadwal, jenis dan jumlah) maka hal ini akan menyebabkan peningkatan kadar gula darah. Menurut Tjokroprawiro, (2012) Jenis makanan perlu diperhatikan karena menentukan peningkatan kadar gula darah, seperti pada asupan makanan mencakup karbohidrat, lemak, protein, buah-buahan, dan sayuran.

2. Persepsi keseriusan (severity)

Hasil penelitian mengungkapkan bahwa keseriusan yang ditimbulkan dari penyakit DM dapat mengakibatkan seseorang mengalami amputasi karena pembusukan.

Menurut penelitian Mayfield (1998) mengungkapkan bahwa peripheral arterial disease (PAD) merupakan salah satu komplikasi makrovaskular diabetes melitus tipe 2 (DMT2) yang dikaitkan dengan peningkatan risiko mortalitas kardiovaskular yang mengakibatkan terjadinya ulkus diabetikum. Aliran darah yang tidak lancar di kaki menyebabkan luka lambat dalam

mengalami penyembuhan sehingga menyebabkan risiko untuk amputasi. Menurut Roza (2015) lama menderita diabetes mellitus ≥ 5 tahun dapat mengakibatkan risiko terjadinya ulkus diabetikum karena neuropati. Hal ini dikarenakan semakin lama menderita DM maka kemungkinan terjadinya hiperglikemia kronik semakin besar.

Hasil penelitian mengungkapkan partisipan yang memiliki pengalaman keluarga menderita DM mengalami kecemasan dan ketakutan akan komplikasi yang dapat ditimbulkan dari DM.

Menurut penelitian Sadock, (2007) menyatakan bahwa terjadinya kecemasan berhubungan dengan kondisi medis. Pasien dengan diagnosa baik tidak terlalu mempengaruhi tingkat kecemasan. Menurut Pitaloka (2015), Stres terkait diabetes mellitus bisa ditimbulkan akibat kondisi mengalami diabetes dan hidup dengan diabetes. Stress dapat menekankan atau merangsang pelepasan berbagai hormon, yang dapat menyebabkan peningkatan glukosa darah.

3. Persepsi hambatan (Perceived Barriers)

Hasil penelitian pada aspek ini, persepsi terkait hambatan diungkapkan partisipan adalah kesibukan pekerjaan, mengurus anak, dan pekerjaan rumah tangga yang dilakukan sehari-hari sehingga menjadi hambatan dalam melakukan olahraga.

Penelitian Nursalam, (2014) mengungkapkan bahwa pekerjaan adalah kesibukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya. Jika seseorang memiliki persepsi bahwa diabetes mellitus merupakan penyakit serius maka seseorang tersebut memiliki niat untuk berperilaku mengontrol penyakitnya tersebut.

4. Persepsi melakukan tindakan (Cues to action)

Hasil penelitian partisipan mengungkapkan melakukan diet gula, olah raga, dan minum obat tradisional. Diet gula untuk mencegah terhadap DM, olahraga dilakukan agar tubuh tetap sehat sehingga menurunkan resiko DM. obat tradisional menjadi salah satu yang dipercayai partisipan secara turun tenurun dari keluarga untuk membantu menurunkan resiko DM.

Menurut penelitian Windayanti, (2014) mengungkapkan bahwa diet berpengaruh pada kadar gula darah. Seseorang yang patuh terhadap diet berpeluang 3,039 kali memiliki kadar gula darah terkontrol dibandingkan dengan individu yang tidak melakukan diet. Menurut Syahbudin, (2002) diet tepat

pada asupan kalori mengacu pada kebutuhan setiap individu responden yang sesuai dengan kebutuhan kalori per hari kurang lebih 10% dari kebutuhan kalori berdasarkan perhitungan kalori perkeni 2011. Asupan zat gizi berperan dalam pengendalian kadar gula darah. zat gizi diperoleh dari karbohidrat, protein dan lemak yang bersumber dari bahan makanan yang dikonsumsi setiap hari, dalam proses perubahannya menjadi energi zat-zat makanan tersebut harus dipecah menjadi glukosa serta masuk terlebih dahulu ke dalam sel melalui proses metabolisme di dalam sel, zat makanan terutama glukosa dibakar melalui proses kimia, yang hasil akhirnya adalah timbulnya energi, proses ini disebut metabolisme. Dalam proses metabolisme insulin memegang peran yang sangat penting yaitu bertugas memasukkan glukosa ke dalam sel untuk selanjutnya dapat digunakan sebagai bahan bakar.

Hasil dari penelitian partisipan dua melakukan olahraga untuk mencegah DM. Olahraga yang dilakukan seperti pada partisipan dua adalah yoga yang dilakukan selama 2 kali dalam 1 minggu.

Menurut penelitian Ermita (2006) mengungkapkan bahwa olahraga dapat membantu meningkatkan sensitivitas reseptor insulin sehingga glukosa dapat masuk ke dalam sel serta memenuhi kebutuhan sumber energi bagi tubuh. Olahraga selama 30-40 menit dapat meningkatkan pemasukan glukosa ke dalam sel sebesar 7-20 kali lipat, dibandingkan tanpa olahraga. Menurut Menurut Paramitha (2014) menyatakan bahwa pola aktivitas fisik dengan kadar gula darah memiliki keterkaitan responden dengan pola aktivitas ringan dapat mengakibatkan meningkatnya kadar gula darah.

Hasil penelitian partisipan satu, partisipan dua, dan partisipan tiga mengungkapkan minum obat herbal atau tradisional dan obat medis untuk menurunkan resiko DM.

Menurut penelitian Ernawati (2013) mengungkapkan bahwa pemerintah Indonesia menganjurkan masyarakat untuk mengkonsumsi obat berbahan tradisional karena mengingat efek sampingnya yang lebih rendah. Sedangkan menurut Sari (2013) mengungkapkan bahwa tingkat pendidikan, motivasi diri dan social ekonomi memiliki pengaruh terhadap masyarakat dalam memilih pengobatan. Tingkat pendidikan yang rendah berdampak pada pengetahuan seseorang dalam masalah kesehatan khususnya pengobatan DM. Umumnya orang yang berpendidikan tinggi akan lebih memilih menggunakan obat medis dan tradisional

dibandingkan dengan obat medis saja. Selain itu motivasi diri yang rendah dalam pengobatan medis mengakibatkan seseorang cenderung lebih memilih pengobatan tradisional. Kebudayaan juga berpengaruh terhadap individu dalam memilih pengobatan. Hal ini dikarenakan kebudayaan didasari oleh turun-temurun dan dapat mempengaruhi keyakinan orang dalam menggunakan obat tradisional.

5. Persepsi manfaat (Perceived Benefits)

Hasil penelitian menyatakan manfaat melakukan diet gula adalah untuk mengontrol kadar gula dalam tubuh dan menurunkan resiko DM, manfaat olahraga sendiri adalah untuk melatih gerak tubuh agar aktif bergerak sehingga kesehatan tubuh terjaga dengan baik tubuh jadi lebih enteng tidak lemah, minum obat tradisional maupun medis merupakan hal yang sudah turun-temurun yang dipercayai partisipan untuk tindakan pencegahan seperti minum jamu, obat detox, serta obat yang disarankan dari dokter.

Menurut penelitian Hasbi (2017) menyatakan bahwa persepsi manfaat merupakan pernyataan subyektif bernilai positif terhadap individu sehingga individu mengadopsi perilaku. Semakin besar persepsi manfaat, maka semakin besar pula motivasi individu mengadopsi perilaku. Menurut Purwanti (2017) persepsi manfaat memiliki keterkaitan dengan kepatuhan pasien DM, dalam Health Belief Model (HBM) kemungkinan individu melakukan tindakan pencegahan tergantung pada hasil dari dua keyakinan atau penilaian kesehatan yaitu ancaman yang dirasakan dari sakit dan pertimbangan tentang keuntungan dan kerugian. Penerimaan seseorang terhadap pengobatan penyakit dapat disebabkan karena keefektifan dari tindakan yang dilakukan untuk mencegah penyakit. Dampak negatif yang ditimbulkan oleh tindakan pencegahan akan mempengaruhi seseorang untuk bertindak.

KESIMPULAN

Hasil penelitian menyatakan bahwa persepsi yang diungkapkan partisipan terkait DM berdasarkan health belief model (HBM), persepsi kerentanan didapat dari faktor keturunan penyakit keluarga, persepsi keseriusan terkait resiko amputasi akibat DM, serta adanya respon psikis yang dirasakan partisipan seperti cemas dan takut akibat DM, persepsi hambatan dalam perilaku pencegahan DM terkait kesibukan pekerjaan dan mengurus pekerjaan rumah tangga, persepsi cues to action terkait diet gula, olahraga, dan konsumsi

obat herbal serta medis, persepsi manfaat terkait perilaku yang sudah dilakukan dalam pencegahan DM. Penelitian terkait persepsi hambatan pencegahan terhadap DM sangat dirasakan partisipan terutama pada aktivitas fisik olahraga hal ini disebabkan kesibukan pekerjaan sehingga partisipan belum teratur dalam melakukan olahraga.

SARAN

Peneliti mengharapkan lebih mengarah pada penelitian upaya yang dilakukan dalam mengatasi permasalahan persepsi hambatan pencegahan DM.

DAFTAR PUSTAKA

- Bansal, N. (2015). Prediabetes Diagnosis and Treatment: A Review. *World Journal of Diabetes*, 6(2), pp. 296-303.
- CDC. (2011). Family History as a Tool for Detecting Children at Risk for Diabetes and Cardiovascular Disease. Diakses pada tanggal 17 april 2013.
- Conner, M., & Norman, P. (2005). *Predicting Health Behavior* (2nd ed). London: Open University Press
- D. Pitaloka and E. Hsieh, "Health as submission and social responsibilities: Embodied experiences of Javanese women with type II diabetes," *Qual. Health Res.*, vol. 25, no. 8, pp. 1155–1165, 2015, doi: 10.1177/1049732315577607.
- Dafriani Putri. (2017). Hubungan pola makan dan aktifitas fisik terhadap kejadian diabetes mellitus di poliklinik penyakit dalam RSUD dr. Rasidin Padang. *Jurnal keperawatan*, volume 13, No.2, Oktober 2017, (Hal. 70-77)
- Ernawati. (2013). *Pelaksanaan Keperawatan Diabetes Mellitus Terpadu*. Jakarta: Mitra Wacana Medika.
- Hasbi. (2017). Analisis faktor yang mempengaruhi kepatuhan penderita diabetes mellitus dalam melakukan olahraga di wilayah kerja puskesmas praya Lombok tengah. *Jurnal Kesehatan Prima*. Volume : 11, No.1, Februari 2017, Halaman : 76 - 82 ISSN Print : 1978-1334, ISSN Online : 2460 – 8661
- International Diabetes Federation (2014). *Satuan Tugas Klinis. Panduan Global Untuk Diabetes Tipe 2*. Pengurus Besar Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (PB PERKENI) juli 2015
- Khuzaimah, S., Sharoni, A., Hassan, N., Adilin, H., Abd, M., & Shahrudin, N. A. (2015). Psychosocial issues and diabetes self-management among elderly diabetes patients with poor

- glycaemic control in Malaysia. *J Health Res*, 29(6), 465–471. <https://doi.org/10.14456/jhr.2015.40>
- Kementerian Kesehatan. 2010. Petunjuk Teknis Pengukuran Faktor Risiko Diabetes Melitus
- Kurnia. (2013). Faktor Risiko Kejadian Diabetes Melitus Tipe II Di Puskesmas Kecamatan Cengkareng Jakarta Barat Tahun 2012. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 5(1); Jan 2013
- Myfield JA, Reiber GE, Sandres LJ, Janisse D, Pogach LM. Preventive Foot Care in people With Diabetes. *Diabetes Care*.1998; 21(21): 2161-77
- Nursalam, dkk. (2017). Manajemen keperawatan Aplikasi dalam praktik keperawatan professional Edisi 4. Jakarta selatan: Salemba Medika
- Novian, A 2013, Faktor yang berhubungan dengan kepatuhan diit pasien hipertensi, Semarang: Skripsi Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang.
- Ningrat R.K, Kusnanto, Ulfiana Elida. Manajemen Diet Pasien Diabetes Melitus. *Indonesian Journal of Community Health Nursing*. ISSN 2355-339. Vol 3, No 1. 2014
- Paramitha, M.G. (2014). Hubungan Aktivitas Fisik dan Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II di RSUD Karanganyer. *Jurnal Fakultas Kedokteran Muhammadiyah Surakarta*. Diakses Pada Tanggal 11 September 2016
- Prihaningtyas, R, 2013. Hidup manis dengan Diabetes, panduan lengkap berkawan dengan Diabetes, cetakan 1, media pressindo. Yogyakarta.
- Purwanti, (2017). Analisis faktor dominan yang mempengaruhi kepatuhan pasien DM tipe II dalam melakukan perawatan kaki. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, Vol. 10, No. 1, Februari 2017, hal 44-52
- Rayanti. (2019). Life Experiences of Javanese Women with Type-2 Diabetes Mellitus. *GE2J* 2019, July 10-11, Semarang city central of java, Indonesia Copyright © 2020 EAI DOI 10.4108/eai.10-7-2019.2299666
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). (2018). Badan penelitian dan pengembangan kesehatan kementerian RI tahun 2018. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (2018). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018.
- Roza. (2015). Faktor Risiko Terjadinya Ulkus Diabetikum pada Pasien Diabetes Mellitus yang Dirawat Jalan dan Inap di RSUP Dr. M. Djamil dan RSI Ibnu Sina Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, Vol 4, No.1 (2015)
- Sari, R. (2013). *Diabetes Mellitus*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Saddock, B. J., & Saddock, V. A. (2007). *Kaplan and saddock's synopsis of psychiatry: Behavioral science/clinical psychiatry*. 10th edition. Philadelphia: Lippincott William & Wilkins.
- Soegondo. (2015). *Penatalaksanaan Diabetes Mellitus Terpadu*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Suiraoaka. (2012). *Penyakit Degeneratif*. Yogyakarta: Nuhamedika.
- Suliswati. 2005. *Konsep Dasar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: EGC
- Subhi LA. (2015). *Kepercayaan Kesehatan Orang dengan Diabetes Tipe 2 dalam Perawatan Kesehatan Utama di Muscat, Oman: Pendekatan Kualitatif*. *International Journal of Clinical Nutrition & Dietetics* Volume 2 (2016), hal 106
- Setiawan. (2011). Pre-Diabetes dan peran HbA1C dalam skrining dan diagnosis awal diabetes mellitus. *Jurnal kedokteran Muhammadiyah Malang* Vol. 7 No. 14 Januari 2011, Hal 58-60
- Syahbudin, S. (2002). *Diabetes Mellitus dan Pengelolannya*. Cetakan 2, Pusat Diabetes & Lipid RSUP Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo-FKUI, Jakarta
- M. A. McCoy and L. A. Theeke, "A systematic review of the relationships among psychosocial factors and coping in adults with type 2 diabetes mellitus," *Int. J. Nurs. Sci.*, vol. 6, no. 4, pp. 468–477, 2019, doi: 10.1016/j.ijnss.2019.09.003.
- Widayanti. (2014). Hubungan antara Faktor Karakteristik, Kepatuhan Berobat dan Diit dengan Kadar Glukosa Darah Sewaktu pada Penderita DM Tipe 2 Rawat Jalan di RS Bhayangkara Semarang. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Wahyudi, H, 2011, Hubungan pengetahuan dan motivasi dengan kepatuhan pelaksanaan diet pasien diabetes mellitus, Tesis Universitas Sebelas Maret Surakarta, Solo: Universitas Sebelas Maret
- Zakiah. (2019). Faktor yang berhubungan dengan kepatuhan aktivitas fisik penderita DM untuk pencegahan komplikasi di wilayah kerja puskesmas rowosari kota semarang. *Jurnal kesehatan masyarakat*, volume 7, No.1, januari 2019, hal 456-459.