

Studi Deskriptif Mengenai *Health Belief* pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II Peserta Prolanis di Puskesmas Salam Bandung

A Descriptive Study of Health Belief on Diabetes Mellitus Type II Patients and Prolanis Participants in Puskesmas Salam Bandung

¹Hanifa Nur Lathifah, ²Indri Utami Sumaryanti

^{1,2}Fakultas Psikologi, Universitas Islam Bandung,

Jl. Tamansari No.1 Bandung 40116

Email: ¹ifalathifah3@gmail.com, ²indri.usumaryanti@gmail.com

Abstract. Diabetes mellitus type 2 is the number 7 cause of death in the world and has many risks of complication if the person does not actively control the program regularly. Patients are required to routinely perform laboratory tests, doctor examinations, drug consumption as recommended, diet, no smoking, and regular exercise. It was found that patients with diabetes mellitus type 2 Prolanis participants in Puskesmas Salam still do not control diabetes mellitus as recommended by doctors. The belief that behavior can affect health is called health belief. The purpose of this study was to determine the health belief in patients with diabetes mellitus type 2 Prolanis participants in Puskesmas Salam Bandung. 42 people were employed as subjects with population study techniques. Ordinal data was obtained. Data was collected using health belief questionnaire with results of 52.4% patients had low health belief and 47.6% patients had high health belief. The lowest aspect of the subject with low health belief is perceived benefits and the highest aspect of the subject with high health belief is perceived susceptibility, perceived benefits and cues to action.

Keywords : diabetes mellitus tipe 2, health belief, prolanis

Abstrak. Diabetes melitus tipe 2 merupakan penyebab kematian nomor 7 di dunia dan memiliki banyak resiko komplikasi jika pengidap tidak mematuhi program pengendalian dengan teratur. Pasien diharuskan secara rutin melakukan pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan dokter, mengonsumsi obat sesuai anjuran, menjaga pola makan, tidak merokok, dan olahraga rutin. Ditemukan pasien diabetes melitus tipe 2 peserta Prolanis di Puskesmas Salam Bandung masih belum melakukan pengendalian diabetes melitus sesuai anjuran dokter. Keyakinan bahwa perilaku pengendalian dapat mempengaruhi kesehatan disebut *health belief*. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran *health belief* pada pasien diabetes melitus tipe 2 peserta Prolanis di Puskesmas Salam Bandung. Subjek yang digunakan berjumlah 42 orang dengan teknik studi populasi. Data yang diperoleh merupakan data ordinal. Pengumpulan data menggunakan kuesioner *health belief* dan diperoleh hasil bahwa sebanyak 52.4% pasien memiliki *health belief* rendah dan sisanya 47.6% pasien memiliki *health belief* tinggi. Aspek yang terendah pada subjek dengan *health belief* rendah adalah *perceived benefits* dan aspek yang tertinggi pada subjek dengan *health belief* tinggi adalah *perceived susceptibility*, *perceived benefits* dan *cues to action*.

Kata kunci : diabetes melitus tipe 2, health belief, prolanis

A. Pendahuluan

Salah satu penyakit kronis yang saat ini menjadi perhatian adalah diabetes melitus. Pada tahun 2003, *World Health Organization* (WHO) memperkirakan 194 juta jiwa atau 5.1% dari 3,8 milyar penduduk dunia usia 20 - 79 tahun menderita diabetes melitus dan pada tahun 2025 diperkirakan meningkat menjadi 33,3 juta jiwa. Pada tahun yang sama *International Diabetes Foundation* (IDF) memperkirakan prevalensi diabetes melitus dunia adalah 1,9% dan menjadikan diabetes melitus sebagai penyebab kematian urutan ke-7 dunia.

Diabetes melitus (DM) merupakan kelainan metabolik dengan karakteristik peningkatan kadar glukosa darah (hiperglikemia) yang terjadi akibat disfungsi sekresi insulin, kerja insulin atau keduanya. Glukosa disimpan di hati dari makanan yang dikonsumsi dan secara normal bersirkulasi dalam jumlah tertentu dalam darah. Insulin merupakan suatu hormon yang diproduksi pankreas yang berfungsi mengendalikan

kadar glukosa dalam darah dengan mengatur produksi dan penyimpanannya (*American Diabetes Assosiation*, 2004 dalam Smeltzer & Bare, 2008).

Terlepas dari kesuksesan luar biasa dalam memperbaiki kehidupan mereka yang hidup dengan diabetes dengan terobosan teknologi dalam ilmu biomedis, pengelolaan diabetes tipe 2 sebagian besar terletak pada perilaku pasien diabetes itu sendiri seperti makan makanan sehat, melakukan olahraga secara rutin, mengkonsumsi obat sesuai resep, memonitor level glukosa darah, memeriksakan diri secara rutin, dan mengelola stres (ADA, 2002 dalam Adejoh (2014).

Salah satu program pemerintah untuk menanggulangi diabetes melitus adalah Program Pengelolaan Penyakit Kronis atau Prolanis. Prolanis adalah suatu sistem pelayanan kesehatan dan pendekatan proaktif yang dilaksanakan secara terintegrasi yang melibatkan peserta, fasilitas kesehatan berupa pengobatan gratis, penyuluhan, serta kegiatan olahraga dan BPJS Kesehatan dalam rangka pemeliharaan kesehatan bagi peserta BPJS Kesehatan yang menderita penyakit kronis untuk mencapai kualitas hidup yang optimal dengan biaya pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien.

Aktivitas dalam kegiatan Prolanis meliputi konsultasi medis, edukasi, konseling, diskusi sesama peserta, senam, pemeriksaan pengobatan dan pemeriksaan gula darah. Kegiatan ini dilakukan secara rutin selama satu bulan sekali. Dari semua kegiatan tersebut dapat meningkatkan kualitas hidup pasien yang mengarah pada kesehatan jasmani dan rohani.

Di Bandung sendiri terdapat beberapa puskesmas yang menyelenggarakan Prolanis, dan salah satunya adalah Puskesmas Salam. Berdasarkan wawancara dengan dokter yang bertugas untuk memeriksa para pasien setiap bulan, kurang lebih 50% dari peserta Prolanis diabetes melitus tipe 2 masih belum melakukan perilaku sehat yang disarankan oleh dokter seperti tidak konsisten dalam mengonsumsi obat, tidak mengikuti jadwal pemeriksaan setiap bulan dan tidak mengikuti anjuran dokter untuk menjaga pola makan serta berolahraga. Hal ini dikarenakan bahwa pasien merasa obat yang diberikan selalu sama setiap bulan sehingga pasien tidak kembali lagi bulan berikutnya dan lebih memilih membeli obat sendiri. Angka 50% tersebut termasuk yang terbesar di antara puskesmas lain yang menyelenggarakan program Prolanis di Kota Bandung.

Berdasarkan hasil wawancara terhadap 12 orang pasien didapat bahwa 5 orang pasien berusaha mencari tahu mengenai resiko komplikasi diabetes, sudah berusaha menjalankan perilaku sehat dalam hal ini mengonsumsi makanan sehat, berolahraga, berobat teratur, mengonsumsi obat yang diberikan dokter sesuai aturan, tidak merokok dan beristirahat cukup. Sedangkan 7 orang pasien lagi belum melakukan perilaku sehat dan menghindari informasi mengenai resiko komplikasi karena malah akan merasa stres dan khawatir berlebihan.

Berdasarkan penjelasan tersebut maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah “Bagaimana gambaran *health belief* pada pasien diabetes mellitus tipe 2 peserta Prolanis di Puskesmas Salam Bandung?” Tujuan dari penelitian ini adalah untuk memperoleh gambaran mengenai aspek-aspek *health belief* pada pasien diabetes melitus tipe 2 peserta Prolanis di Puskesmas Salam Bandung.

B. Landasan Teori

Health Belief

Health belief model adalah keyakinan subjektif individu berkenaan dengan kerentanan dirinya terhadap penyakit, tingkat keseriusan penyakit, keuntungan serta kerugian yang dipersepsikan individu dalam menjalankan perilaku sehat, serta isyarat

dari dalam maupun dari luar diri yang dapat mendorong individu melakukan tindakan pencegahan. Teori ini dikembangkan oleh Irwin M. Rosenstock pada tahun 1974 untuk mempelajari dan mempromosikan pelayanan kesehatan. Model ini dikembangkan lebih lanjut oleh Becker di tahun 1970-an dan 1980-an. Setelah amandemen model dibuat hingga akhir 1988, telah dikembangkan penelitian tentang peran pengetahuan dan persepsi dalam komunitas kesehatan. Awalnya, model hanya dirancang untuk memprediksi respons perilaku terhadap pengobatan yang diterima oleh pasien dengan penyakit akut dan kronis, namun dalam beberapa tahun terakhir model ini telah digunakan untuk memprediksi perilaku kesehatan yang lebih umum. Dalam hal ini, *health belief model* adalah nilai harapan dari segi teori yang diasumsikan bahwa seseorang memiliki keinginan untuk menghindari penyakit atau untuk mendapatkan kebaikan didasarkan pada keyakinannya bahwa tindakan kesehatan tertentu akan dapat mencegah masalah kesehatan (Conner, 1996).

Health belief adalah keyakinan akan kesehatan yang dimiliki seseorang yang dapat memprediksi kemungkinan individu melakukan tindakan pencegahan. Menurut Rosenstock kemungkinan individu akan melakukan tindakan pencegahan tergantung secara langsung pada hasil dari dua keyakinan atau penilaian kesehatan yaitu :

1. Ancaman yang dirasakan dari sakit (*perceived threat of injury or illness*)
2. Pertimbangan tentang keuntungan dan hambatan (*benefits and barriers*) (Machfoedz, 2006).

Health belief tersebut meliputi komponen-komponen sebagai berikut:

1. *Perceived Susceptibility*, yaitu persepsi subjektif individu terhadap kerentanan dirinya terhadap komplikasi penyakit
2. *Perceived Severity*, yaitu keyakinan yang dimiliki seseorang sehubungan dengan perasaan akan keseriusan penyakit yang dapat mempengaruhi keadaan kesehatannya sekarang
3. *Perceived Benefits*, yaitu keyakinan yang berkaitan dengan keefektifan dari beragam perilaku dalam usaha untuk mengurangi ancaman penyakit atau keuntungan yang dipersepsikan individu dalam menampilkan perilaku sehat
4. *Perceived Barriers*, yaitu aspek negatif dari perilaku sehat atau rintangan yang dipersepsikan individu yang dapat bertindak sebagai halangan dalam menjalani perilaku yang direkomendasikan
5. *Cues to Action*, yaitu keyakinan seseorang mengenai adanya tanda atau sinyal yang menyebabkan seseorang untuk bergerak ke arah suatu pencegahan.

C. Hasil Penelitian dan Pembahasan

Tabel 1. Distribusi Frekuensi *Health Belief* pada Pasien Diabetes Melitus Peserta Prolanis di Puskesmas Salam Bandung

Kategori	Frekuensi	Presentase (%)	Median
Rendah	22	52.4	90
Tinggi	20	47.6	
Jumlah	42	100	

Pada tabel di atas mengenai *health belief* dari 42 pasien diabetes melitus peserta Prolanis di Puskesmas Salam Bandung sebanyak 22 (52.4%) pasien mempunyai *health belief* yang rendah dan 20 (47.6%) pasien mempunyai *health belief* yang tinggi.

Tabel 2. Persentase Tinggi Rendah Seluruh Aspek pada Pasien dengan *Health Belief* Tinggi

Aspek	Rendah (%)	Tinggi (%)
<i>Perceived Susceptibility</i>	2 (18.2%)	18 (81.8%)
<i>Perceived Severity</i>	3 (22.7%)	17 (77.3%)
<i>Perceived Benefits</i>	2 (18.2%)	18 (81.8%)
<i>Perceived Barriers</i>	18 (81.8%)	2 (18.2%)
<i>Cues to Action</i>	2 (18.2%)	18 (81.8%)

Berdasarkan tabel di atas maka dapat dilihat bahwa aspek tertinggi pada pasien dengan *health belief* tinggi berada pada aspek *perceived susceptibility*, *perceived benefits* dan *cues to action*. Sedangkan aspek terendah pada pasien dengan *health belief* tinggi berada pada aspek *perceived barriers*.

Tabel 3. Persentase Tinggi Rendah Seluruh Aspek pada Pasien dengan *Health Belief* Rendah

Aspek	Rendah (%)	Tinggi (%)
<i>Perceived Susceptibility</i>	13 (59%)	9 (41%)
<i>Perceived Severity</i>	19 (86.3%)	3 (13.7%)
<i>Perceived Benefits</i>	21 (95.6%)	1 (4.4%)
<i>Perceived Barriers</i>	4 (18.2%)	18 (81.8%)
<i>Cues to Action</i>	16 (72.7%)	6 (27.3%)

Berdasarkan tabel di atas maka dapat dilihat bahwa aspek tertinggi pada pasien dengan *health belief* rendah berada pada aspek *perceived barriers*. Sedangkan aspek terendah pada pasien dengan *health belief* rendah berada pada aspek *perceived benefits*

Tabel 4. Persentase Tinggi Rendah *Health Belief* Berdasarkan Usia

Usia	<i>Health Belief</i>				Jumlah
	Rendah	(%)	Tinggi	(%)	
Dewasa Madya	12	44.4	15	55.6	27

(40 – 60 Tahun)					
Dewasa Akhir (60 Tahun ke atas)	10	66.6	5	33.4	15
Total	22	52.4	20	47.6	42

Berdasarkan tabel di atas, terlihat bahwa pasien pada kategori dewasa madya mayoritas memiliki *health belief* yang tinggi dan pasien pada kategori dewasa akhir mayoritas memiliki *health belief* yang rendah.

Tabel 5. Persentase Tinggi Rendah *Health Belief* Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	<i>Health Belief</i>				Jumlah
	Rendah	(%)	Tinggi	(%)	
Laki-laki	13	68.4	6	31.6	19
Perempuan	9	39.2	14	60.8	23
Total	22	52.4	20	47.6	42

Berdasarkan tabel di atas, terlihat bahwa pasien berjenis kelamin laki-laki sebagian besar memiliki *health belief* yang rendah dan pasien berjenis kelamin perempuan sebagian besar memiliki *health belief* yang tinggi.

Berdasarkan hasil penelitian dan wawancara yang dilakukan oleh peneliti, sebagian besar pasien sebanyak 20 orang (47.6%) memiliki *health belief* tinggi dan sebagian lagi sebanyak 22 orang (52.4%) memiliki *health belief* yang rendah. *Health belief* tinggi artinya pasien menilai mengenai ancaman dan konsekuensi dirinya mengidap diabetes melitus serta berusaha untuk mengendalikan penyakit tersebut dengan melakukan perilaku sehat. Perilaku sehat tersebut diantaranya berolahraga 4-5 kali sebulan selama kurang lebih 30 menit untuk membantu menurunkan kadar glukosa darah, melakukan perencanaan makan, meminum obat secara rutin sesuai dengan dosis yang diberikan dokter, istirahat yang cukup minimal 7 jam sehari. *Health belief* rendah adalah pasien menilai dirinya mengidap diabetes melitus namun tidak menyadari resiko atau akibat yang dapat ditimbulkan dari diabetes melitus sehingga pasien tidak melakukan upaya untuk mengendalikan penyakit tersebut. Mereka menilai bahwa dirinya memang mengidap diabetes melitus namun menolak untuk mengetahui lebih lanjut mengenai resiko komplikasi diabetes melitus karena akan membuat mereka stres dan khawatir. Selain itu mereka menilai bahwa penyakit diabetes melitus tidak serius karena mereka tidak mengenal pasien lain yang mengalami resiko komplikasi diabetes seperti stroke.

Dilihat dari rentang usia, pasien dengan *health belief* rendah sebagian besar berada di kisaran usia dewasa akhir (60 tahun ke atas). Jika dikaitkan dengan ciri perkembangan pada masa dewasa akhir dimana terdapat adanya periode penurunan dan kemunduran yang disebabkan oleh faktor fisik dan psikologis, anggapan bahwa periode ini sebagai waktunya bersantai namun ada pula yang menganggapnya sebagai hukuman, serta stereotip-stereotip mengenai usia lanjut, seperti tidak menyenangkan,

merepotkan dan sebagainya. Di rentang usia ini, pasien merasa bahwa penanganan diabetes cukup dengan meminum obat, untuk aspek lain dalam pengendalian diabetes, para pasien tidak terlalu merasakan manfaat tetapi hambatan yang dirasakan jauh lebih besar (*perceived benefits vs perceived barriers*). Di tahap usia ini pula sebagian besar pasien sudah tidak menganggap diabetes melitus sebagai ancaman ataupun resiko (*perceived severity*), sehingga jika terdapat resiko komplikasi diabetes pun mereka lebih pasrah dalam menghadapinya.

Dilihat berdasarkan jenis kelamin, pasien berjenis kelamin perempuan sebagian besar memiliki *health belief* tinggi dan pasien berjenis kelamin laki-laki sebagian besar memiliki *health belief* rendah. Menurut jurnal *The Effects of Gender and Age on Health Related Behavior* (Deeks, dkk. (2009), perempuan lebih cenderung mencari banyak informasi terkait diabetes, mencari cara pencegahan dan mematuhi, sedangkan laki-laki secara signifikan tidak tertarik menerima informasi mengenai pencegahan penyakit dan lebih melakukan apa yang menurutnya benar.

D. Kesimpulan

Berdasarkan hasil pengukuran, sebagian besar pasien memiliki *health belief* rendah artinya keyakinan atau penilaian pasien diabetes melitus tipe 2 peserta Prolanis terhadap kesehatan masih minim sehingga tindakan pengendalian yang dilakukan untuk mengontrol gangguan kesehatan individu masih belum seperti yang dianjurkan.

Dari 22 pasien yang memiliki *health belief* rendah, 12 di antaranya berada pada rentang usia dewasa madya dan 10 di antaranya berada pada rentang usia dewasa akhir. Jika dilihat dari persentase, pasien dengan usia pada rentang dewasa akhir memiliki persentase *health belief* rendah yang lebih besar (66.6%).

Pasien dengan jenis kelamin laki-laki sebagian besar memiliki *health belief* rendah dan pasien berjenis kelamin perempuan sebagian besar memiliki *health belief* tinggi.

Aspek yang membuat *health belief* pasien diabetes melitus tipe 2 peserta Prolanis di Puskesmas Salam Bandung rendah adalah komponen *perceived severity*, *perceived benefits* dan *cues to action*. Aspek ini rendah karena pasien kurang meyakini adanya keparahan atau keseriusan dari penyakit diabetes melitus, kurangnya keyakinan akan kemanjuran suatu tindakan untuk mengurangi resiko atau keseriusan dampak dari diabetes melitus, dan kurangnya kesadaran akan isyarat eksternal maupun internal untuk mendorong pasien meningkatkan perilaku sehat.

Pada pasien dengan *health belief* tinggi ditunjukkan dengan tingginya seluruh aspek *health belief* kecuali aspek *perceived barriers*, namun terdapat 2 pasien yang memiliki aspek *perceived barriers* tinggi. Ini artinya sebagian besar pasien tidak merasakan hambatan dalam menjalani perilaku sehat atau pasien meyakini bahwa manfaat yang diterima lebih besar dari hambatan yang dirasakan sedangkan 2 pasien dengan *perceived barriers* tinggi memang merasakan hambatan dalam menjalani perilaku sehat namun mereka juga merasakan manfaat sehingga tetap menjalankan perilaku sehat tersebut.

Daftar Pustaka

- Adejoh, S. O. (2014). Diabetes Knowledge, Health Belief, and Diabetes Management Among the Igala, Nigeria (Journal). University of Lagos, Nigeria.
- A Furchan. (2004). Pengantar Penelitian dalam Pendidikan. Yogyakarta: Pustaka Pelajar Offset.
- Bilous, R., Donnelly, R. (2015). Buku Pegangan Diabetes Edisi Keempat. Jakarta: Bumi

Medika.

- Deeks, Amanda, dkk (2009). "The Effects of Gender and Age on Health Related Behaviors." doi:<https://dx.doi.org/10.1186%2F1471-2458-9-213>.
- Glanz, K., Rimer, B. K., & Viswanath, K. (2008). *Health Behavior and Health Education: Theory, Research and Practice* (4th ed.). San Fransisco, CA: John Wiley & Sons, Inc.
- Hasanat, Nida. (2015). *Manajemen Diri Diabetes (Disertasi)*. Universitas Islam Gajah Mada Yogyakarta.
- Hidayat, T. (2010). *Prolanis: Upaya Peningkatan Kualitas Hidup dan Pelayanan bagi Peserta*. Jakarta: Info ASKES.
- Kementrian Kesehatan RI. (2013). *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Marks, D. F., Murray, M., Evans, B., & Willig, C. (2000). *Health Psychology: Theory, Research and Practice*. London: SAGE Publication Ltd.
- Noor, Hasanuddin. (2009). *Psikometri*. Bandung: Fakultas Psikologi UNISBA.
- Nurfitriyana, Resna. (2014). *Studi Mengenai Health Belief pada Penderita Hipertensi Primer Non Compliance di Rumah Sakit Hasan Sadikin Bandung (Skripsi)*. Universitas Islam Bandung.
- Nurtikasari, Widya. (2014). *Health Belief Pasien Remaja Thalasemia Mayor dalam Mematuhi Prosedur Pengobatan (Skripsi)*. Universitas Islam Bandung.
- Taylor, S., E. (1999). *Health Psychology*. Singapore: McGraw Hill, Inc.

Referensi Internet

- Diunduh pada tanggal 30 Mei 2017 dari https://en.wikipedia.org/wiki/Health_belief_model#Empirical_support
- Diunduh pada tanggal 1 Juni 2017 dari <http://www.alodokter.com/diabetes-tipe-2/komplikasi>