

Health Belief Model yang Berkembang di Masyarakat pada Kasus Paliatif Care (DM Tipe 2)

Dewi Nur Sukma Purqoti^{1)*}, Baiq Ruli Fatmawati²⁾, Muhammad Amrullah³⁾, Baiq Heni Risprawati⁴⁾, Harlina Putri Rusiana⁵⁾, Ernawati⁶⁾, Erwin Wiksuarini⁷⁾

Email: purgotidewi87@gmail.com

^{1,2,4,5,6)} Keperawatan, Stikes Yarsi Mataram

^{3),7)} Keperawatan, Fakultas Kesehatan, Universitas Qamarul Huda Badaruddin Bagu

ABSTRAK

Diabetes melitus (DM) adalah penyakit yang belum bisa disembuhkan secara medis sehingga penyakit ini merupakan penyakit degeneratif yang biasa disebut dengan *lifelong disease*. Hal tersebut menjadi faktor utama pentingnya pendekatan perawatan paliatif (*palliatif care*) pada pasien dengan DM. Studi ini bertujuan untuk mengidentifikasi *Health Belief Model* (HBM) pada masyarakat terkait dengan penanganan penyakit DM secara paliatif. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif melalui *cross sectional study* dengan teknik pengambilan sampel yaitu *Accidental Sampling* menggunakan kriteria sampel yaitu responden dengan usia 40 tahun ke atas yang berasal dari Desa Kopang. Setelah data dikumpulkan kemudian dilakukan analisis data secara univariat. Berdasarkan hasil penelitian, Tingkat kepatuhan terhadap pengobatan yang berkembang di masyarakat pada kasus paliatif care (DM) terdapat 15 (46%), Persepsi kerentanan sebanyak 28 (84%), Persepsi keparahan kemungkinan responden jatuh dalam kategori parah yakni sebanyak 19 (57%), Persepsi manfaat ialah ketika responden mempunyai persepsi manfaat yang lebih tinggi apabila mengikuti program pengobatan DM yaitu sebanyak 20 (61%), Persepsi hambatan sebagian responden memiliki persepsi hambatan yang rendah saat mengikuti program pengobatan DM yaitu sebanyak 18 (54%), Persepsi efikasi diri yaitu terkait dengan adanya kemampuan responden untuk melakukan perilaku mengikuti program pengobatan DM tertinggi yaitu pada kategori tinggi sebanyak 22 (66%), Distribusi isyarat untuk bertindak Terhadap Pencegahan Komplikasi Penyakit DM sebanyak 22 (66%).

Kata kunci : Diabetes Melitus, Health Belief Model (HBM), Paliatif Care

ABSTRACT

Diabetes mellitus (DM) is a disease that cannot be cured medically so this disease is a degenerative disease commonly called *lifelong disease*. This is a major factor in the importance of palliative care approaches in patients with DM. The purpose of this study is to find out the Health Belief Model (HBM) that develops in the community in cases of palliative care (DM). This is a quantitative study using a cross-sectional study design, with sample selection utilizing incidental sampling procedures and sample criteria ranging in age from 15 to 60 years, domiciled in NTB. The collected data is then analyzed univariately. The results of the study showed that the level of adherence to treatment that developed in the community in palliative care (DM) cases was 15 (46%), perceived susceptibility was 28 (84%), perceived severity was likely that respondents fell into the severe category, namely 19 (57%), perceived benefit perceptions of some respondents had a high perception of benefits when participating in the DM treatment program, namely 20 (61%), Perceived barriers some respondents have low perception barriers when participating in DM treatment programs, namely 18 (54%), Perceptions of self-efficacy or the ability of respondents to carry out behaviors following the highest DM treatment program, namely in the high category of 22 (66%), distribution of cues to act against prevention of DM Disease Complications as much as 22 (66%).

Keywords: Diabetes Militus, Health Belief Model (HBM), Paliatif Care

1. LATAR BELAKANG

Perilaku hidup masyarakat dipengaruhi oleh berbagai hal salah satunya teknologi serta informasi yang terus berkembang. Adanya pergeseran perilaku sehat menjadikan kasus Penyakit Tidak Menular (PTM) mengalami peningkatan, Diabetes Melitus (DM) adalah PTM yang mengalami peningkatan drastis, DM pada umumnya diakibatkan karena perubahan gaya hidup dan minimnya keinginan dalam melakukan pengecekan awal penyakit DM, banyaknya aktifitas yang dilakukan tanpa membutuhkan pergerakan atau aktivitas fisik, lebih banyak duduk, kurang olahraga serta banyaknya sediaan makan cepat saji yang merusak pola makan sehingga menjadikan kebiasaan makan yang salah sering terjadi di masyarakat saat ini. Gaya hidup yang salah yang menjadi faktor utama pencetus DM ialah pola makan yang tidak benar dan kurangnya aktivitas fisik [1].

Peningkatan kadar gula darah atau hiperglikemia menjadi tanda dari Penyakit DM, hal ini terjadi karena adanya disfungsi organ pankreas dalam memproduksi insulin dalam jumlah yang cukup [2]. International Diabetes Federation (IDF) menyatakan kejadian DM pada tahun 2021 sebanyak 10,5% (537 juta orang dewasa) pada umur 20-79 tahun atau 1 dari 10 orang hidup dengan diabetes diseluruh dunia. Penderita diabetes pada tahun 2030 diperkirakan mencapai 11,3% (643 juta orang), naik menjadi 12,2% (783 juta) pada tahun 2045 (IDF, 2021). Menurut Perkeni (2019), pada tahun 2018 Indonesia menempati peringkat 7 sebagai negara dengan penyandang DM terbanyak di dunia, dan diperkirakan akan naik peringkat 6 pada tahun 2040.

Riset Kesehatan Dasar Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Riskesdas) menyatakan pada tahun 2018 kejadian DM meningkat menjadi 8,5% dari 6,9% pada tahun 2013. Sedangkan kejadian DM di Nusa Tenggara Barat diperkirakan mencapai angka 1,2% (19.247

orang) dari jumlah penyandang DM di Indonesia [3].

Perawatan DM membutuhkan waktu yang cukup lama terutama pada kasus dengan komplikasi, hal tersebut menjadi faktor utama pentingnya pendekatan perawatan paliatif (*palliative care*) pada penyandang DM. Perawatan paliatif memiliki misi utama yaitu mempertahankan serta meningkatkan kualitas hidup baik pasien maupun keluarga [4]. Adapun tujuan dilakukannya perawatan paliatif tidak lain untuk mencegah serta membantu mengurangi penderitaan fisik, sosial spiritual dan psikologis yang umumnya terjadi pada pasien dan keluarga. Ketika dihadapkan dengan penyakit yang mengancam nyawa. Perawatan terutama dilakukan pada seorang pasien yang mengalami keterbatasan akibat penyakitnya. Upaya yang dilakukan untuk mencegah dan mengurangi penderitaan seorang pasien paliatif adalah identifikasi awal, penilaian tentang penyakitnya, penanganan nyeri dan masalah lainnya [4].

Perawatan paliatif ini memiliki peran penting, terutama pada pasien dengan kondisi terminal dan penderita penyakit kronik, DM merupakan salah satu dari penyakit kronik yang mana konsep perawatan paliatif dapat diterapkan. Selain pasien, pada perawatan paliatif keluarga pasien dan pendamping (*caregiver*) juga perlu mendapatkan perhatian khusus dari tenaga keperawatan [5]. Perawatan paliatif harus dilakukan sejak awal pasien terdiagnosis untuk lebih mempersiapkan diri pasien dan keluarga sampai akhir penderitaan pasien tersebut (akhir kehidupannya) sehingga dapat memastikan adanya peningkatan kualitas hidup dan meninggal sebagai tujuan akhir perawatan paliatif secara holistik.

Salah satu pendekatan keperawatan yang sangat memungkinkan digunakan untuk melihat Tindakan yang diberikan pada *palliative care* pada pasien DM kronik yakni Teori *Health Belief Model* (HBM). Teori ini menyatakan bahwa

seseorang akan melaksanakan tindakan atau upaya pengendalian dan pencegahan terhadap suatu penyakit akan dipengaruhi oleh beberapa hal sebagai berikut: kerentanan terhadap suatu penyakit, keparahan, benefit, dan hambatan yang dirasakan [6]. Berdasarkan penelitian dari M.Fadilah, et al (2020) menyatakan faktor-faktor tersebut memiliki hubungan yang erat dengan pelaksanaan penerapan adaptasi kebiasaan baru dengan nilai p -value 0,000 [7]. Dikuatkan juga dengan Becker (1974) dalam Pramono (2018), yang menyatakan bahwa dalam intervensi Kesehatan seseorang akan bertindak dalam pelaksanaan sehari-hari berdasarkan persepsinya [8].

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di kecamatan kopang Lombok tengah, pada bulan Mei s.d Juni 2022. Populasi dalam penelitian ini sejumlah 110 responden. Teknik sampling yang digunakan adalah *Accidental Sampling*, dengan besar sampel sejumlah 33 responden. Kriteria sample adalah usia diatas 40 tahun, terdiagnosa DM tipe 2 tanpa komplikasi, kooperatif, dan bersedia menjadi responden. Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif, dengan pendekatan cross sectional. Metode pengumpulan data menggunakan kuesioner HBM yang dimodifikasi dari kuisisioner Given *et al.* (1983). Kemudian data yang diperoleh dilakukan analisis dengan analisis univariat.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1.
Data hasil penelitian

Karakteristik		Jumlah	%
Usia	45-69	16	48
	>69	17	52
Jumlah		33	100,0
Jenis Kelamin	Laki-Laki	12	36.4
	Perempuan	21	63.6
Jumlah		33	100,0
Pendidikan	SD	4	12
	SMP	8	24

	SMA	14	43
	PT	7	21
Jumlah		33	100,0
Pekerjaan	IRT	8	24
	Pedagang	9	27
	PNS	2	6
	Buruh	14	43
Jumlah		33	100,0
Kepatuhan	Patuh	15	46
	Kadang-kadang	9	27
	Tidak patuh	9	27
Jumlah		33	100,0
Kerentanan	Tinggi	28	84
	Rendah	5	16
Jumlah		33	100,0
Keparahan	Tinggi	19	57
	Rendah	14	43
Jumlah		33	100,0
Manfaat	Tinggi	20	61
	Rendah	13	39
Jumlah		33	100,0
Hambatan	Tinggi	15	46
	Rendah	18	54
Jumlah		33	100,0
Efikasi diri	Tinggi	22	66
	Rendah	11	34
Jumlah		33	100,0
Isyarat	Tinggi	22	66
Bertindak	Rendah	11	34
Jumlah		33	100,0

Sumber : Data Primer 2022

Berdasarkan tabel diatas, responden paling banyak iaitu pada usia 69 tahun ke atas iaitu sebanyak 17 orang (52%). Responden didominasi oleh perempuan iaitu sejumlah 21 orang (63.6%) dan responden didominasi dengan latarbelakang pendidikan iaitu SMA sejumlah 14 orang (43%). Mata pencaharian responden didominasi oleh buruh sebanyak 14 orang (43%) dan tingkat kepatuhan terhadap pengobatan yang berkembang di masyarakat pada kasus palatif care (DM) di desa kopang Lombok tengah adalah 15 (46%) responden yang termasuk pada kategori patuh sementara itu sebanyak 9 respondent (27%) termasuk kategori tidak patuh dan kadang tidak patuh. Untuk Persepsi kerentanan (*perceived susceptibility*) terdapat sebanyak 28 (84%) responden dalam kategori tinggi, sedangkan untuk kategori rendah sebanyak 5 (16%) responden. Dilihat dari

Persepsi keparahan (*perceived severity*), sebanyak 57% atau 19 responden merupakan kategori parah sementara itu 43% atau 14 responden merupakan kondisi keparahan yang rendah. Persepsi manfaat (*perceived benefit*) tinggi apabila mengikuti program pengobatan DM ialah sebanyak 61% atau 20 responden serta kategori persepsi rendah ialah sebanyak 39% atau 13 responden. Responden juga memiliki Persepsi hambatan (*perceived barrier*) yaitu kategori rendah saat mengikuti program pengobatan DM dengan jumlah sebanyak 18 (54%) responden dan untuk kategori tinggi yaitu sebanyak 15 (46%) responden. Persepsi efikasi diri menunjukkan kemampuan responden dalam menjalani program pengobatan DM dengan kategori tinggi yaitu 66 % atau sebanyak 22 responden dan sebanyak 11 atau 34% termasuk kategori rendah. Distribusi isyarat untuk bertindak Terhadap Pencegahan Komplikasi Penyakit DM sebanyak 22 (66%) responden dengan kategori tinggi dan sebanyak 11 (34%) responden dengan kategori rendah.

Usia berpengaruh terhadap kepatuhan dalam menerapkan program pengobatan, semakin tinggi usia kebiasaan untuk mengikuti program pengobatan cenderung menurun, dikarenakan penurunan fungsi organ khususnya adanya penurunan fungsi fisik dan daya ingat, usia di atas 80 tahun lebih rentan lupa dan lebih rentan terkena komplikasi secara fisik sehingga menurunkan kepatuhan dalam mengikuti program pengobatan [10]. Berdasarkan data bahwa pasien DM berjenis kelamin perempuan lebih tinggi jumlahnya daripada pasien laki-laki. Hal ini juga didukung oleh penelitian dari Rasdianah et al. (2016) yang menyatakan bahwa penderita DM didominasi oleh perempuan. Selain itu juga Riskesdas (2018) menyatakan bahwa prevalensi penyakit DM pada perempuan ialah 2,4% sementara laki-laki adalah 1,7% [3].

Berdasarkan tingkat pendidikan, pendidikan terbanyak responden yaitu SMA. Semakin tinggi tingkat Pendidikan akan mempengaruhi tingkat kepatuhan, responden akan semakin patuh dalam program pengobatan seiring peningkatan pengetahuan yang umumnya didapatkan dari jenjang Pendidikan [9]. Adisa,dkk (2009) menyatakan dalam risetnya yang dilakukan di Nigeria bahwa kepatuhan yang lebih tinggi dimiliki oleh pasien yang tidak aktif bekerja dibandingkan pasien yang aktif bekerja. Sementara itu, Notoatmodjo (2007) menyatakan bahwa waktu yang dimiliki oleh orang yang bekerja lebih sedikit sehingga kepatuhan tersebut turun [11].

Menurut *Health Belief Model* (HBM), persepsi dan kepercayaan responden menyebabkan tingginya kepatuhan masyarakat pada pengobatan Penyakit DM di Kecamatan Kopang . Selain itu juga responden memiliki kerentanan yang tinggi disebabkan oleh faktor keturunan dan adanya penyakit bawaan [6]. Persepsi yang dimiliki oleh responden dipengaruhi oleh pengalaman yang dimilikinya. Selain beberapa faktor kepatuhan pengobatan DM semakin meningkat apabila penyakit yang dialaminya makin parah. Keyakinan individu atas parahnya penyakit atau *perceived severity* akan mempengaruhi hal ini [12].

Berdasarkan *Health Belief Model* (HBM) , seseorang akan berupaya melakukan suatu hal guna mengontrol serta mencegah keparahan dari sebuah penyakit yang dapat membahayakan kesehatannya [6]. M.Fadilah, et al (2020) menyatakan bahwa dengan *p-value* 0,000, persepsi, kerentanan, keseriusan yang dirasakan, hambatan yang dirasakan, persepsi, *self-efficacy*, persepsi manfaat, jenis kelamin, dan pendidikan memiliki hubungan yang selaras dengan adaptasi pada kebiasaan baru. *Self-efficacy* dengan *Exp(B)* ialah 1,937. Hal ini menjadi faktor yang menguatkan dalam mempengaruhi keinginan individu dalam

mengimplementasikan kebiasaan yang baru [7]. Menurut Becker (1974) dalam Pramono (2018), bahwa dalam intervensi kesehatan, individu diwajibkan untuk turut berpartisipasi sehingga menghasilkan hasil yang tinggi. Hal ini bertujuan guna mengetahui terkait perilaku kesehatan seseorang apakah berdasarkan persepsi akan sebuah penyakit ataupun untuk menentukan kemauan seorang untuk bertindak [8].

Teori HBM erat kaitannya dengan perilaku yang akan dilakukan oleh masyarakat dalam melakukan pencegahan serta pengendalian suatu penyakit, bagaimana masyarakat melihat dari sisi kepatuhan jika mengikuti program pengobatan, apa manfaat yang akan diperoleh, persepsi masyarakat tentang keparahan suatu penyakit, serta hambatan apa saja yang dirasakan saat akan mengikuti program pengobatan. Banyak factor yang mempengaruhi masyarakat dalam berperilaku sehat, salah satunya adalah lingkungan dan informasi, teori HBM menilai kemampuan masyarakat dalam melakukan perilaku kearah yang lebih baik dengan melihat unsur-unsur yang terkait dalam teori HBM ini.

4. KESIMPULAN

Adapun kesimpulan dari penelitian ini menunjukkan bahwa Tingkat kepatuhan terhadap pengobatan yang berkembang di masyarakat pada kasus paliatif care (DM) terdapat 15 (46%), Persepsi kerentanan terkena penyakit sebanyak 28 (84%), Persepsi kemungkinan responden jatuh dalam kategori parah yakni sebanyak 19 (57%), Persepsi manfaat yang lebih banyak bila mengikuti program pengobatan DM yaitu sebesar 20 (61%), Persepsi hambatan (*perceived barrier*) yaitu responden mempunyai persepsi hambatan yang rendah ketika mengikuti program pengobatan DM yaitu sebanyak 18 (54%), Persepsi efikasi diri merupakan kemampuan responden untuk mengikuti program pengobatan DM tertinggi yaitu pada kategori tinggi sebanyak 22 (66%), Distribusi isyarat untuk bertindak

Terhadap Pencegahan Komplikasi Penyakit DM sebanyak 22 (66%).

5. UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis ingin menghaturkan terimakasih kepada seluruh pihak yang terlibat pada penelitian serta publikasi makalah ini.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Murtiningsih, M. K., Pandelaki, K., & Sedli, B. P. (2021), Gaya Hidup Sebagai Faktor Risiko Diabetes Melitus Tipe 2. *E-Clinic*, 9(2), 328. <https://doi.org/10.35790/Ecl.V9i2.32852>
- [2] Kemenkes RI (2013), *Pedoman Surveilans Penyakit Tidak Menular Kementerian Kesehatan RI*, 1-31.
- [3] Kemenkes RI (2018), Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018, *Kementrian Kesehatan RI*, 53(9): 1689–1699. https://kesmas.kemkes.go.id/assets/uploads/Dir_519d41d8cd98f00/Files/Hasil-Riskesdas-2018_1274.Pdf
- [4] Shatri, H., Faisal, E., Putranto, R., & Sampurna, B. (2020), Advanced Directives Pada Perawatan Paliatif Advanced Directives In Palliative Care, *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*, 7(2): 125–132. <http://jurnalpenyakitdalam.ui.ac.id/index.php/jpdi/article/download/315/237>
- [5] Kelley AS, M. DE. (2010), Palliative Care — A Shifting Paradigm. *N Engl J Med*, 363(8): 781–782.
- [6] Glanz Karen, Rimer Barbara K. Viswanath K. (2008), *Health Behavior and Health Education : theory, research, and practice*, In John Wiley and Sonsl (4th ed.).
- [7] Fadilah, M., Pariyana, Aprilia, S., Syakurah, R. A. (2021), Evaluasi Kepatuhan Masyarakat Dalam Menjalankan Adaptasi Kebiasaan Baru Berdasarkan Health Belief Model, *Seminar Nasional AVoER XII, 000*(November), 18–19
- [8] Pramono, A. P. (2018), Analisis Kepatuhan Pemenuhan Kebutuhan Gizi Pada Klien Dengan Diabetes Mellitus Berbasis Teori Health Belief Model. *Universitas Airlangga*, 184.

- [9] Restyana Noor Fatimah. (2015). Diabetes Mellitus Tipe 2. *J Majority*, 4(5): 93–101.
<https://doi.org/10.14499/Indonesianjpharm.27iss2pp74>
- [10] Fitriani, Y., Pristianty, L., & Hermansyah, A. (2019). Pendekatan Health Belief Model (HBM) untuk Menganalisis Kepatuhan Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 dalam Program pengobatan. *PHARMACY: Jurnal Farmasi Indonesia (Pharmaceutical Journal of Indonesia)*, 16(2): 167-177.
- [11] Sugiyono. (2012), *Metodologi Penelitian Kombinasi (mixed Methods)*, CV. ALFABETA.
- [12] Hannan, M. (2013), Analisis faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat pada pasien diabetes mellitus di puskesmas bluto sumenep. *Wiraraja Medika: Jurnal Kesehatan*, 3(2): 47-55