



MODEL KEPERCAYAAN KESEHATAN PASIEN DIABETES MELITUS TIPE II

Ni Made Ayu Widhiastuti¹, I Wayan Candra²
^{1,2}Poltekkes Kemenkes Denpasar
Denpasar, Indonesia

e-mail: ayuwidia641@gmail.com¹, suryabhrihaspathi@gmail.com²

Abstrak

Penyakit diabetes melitus tipe II menjadi salah satu masalah kesehatan bagi masyarakat baik secara global, regional, maupun nasional. Sebagian besar pasien diabetes melitus tipe II memiliki *illness perception* (kepercayaan setiap orang terkait penyakitnya dan memiliki cara untuk berespon terhadap penyakit) yang buruk. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui model kepercayaan kesehatan pada pasien diabetes melitus tipe II di RSD Mangusada. Jenis penelitian ini adalah *deskriptif* dengan *design* studi kasus menggunakan pendekatan *cross-sectional*. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 31 orang, dengan teknik pengambilan sampel *purposive sampling*. Teknik analisa data dilakukan secara *deskriptif*. Hasil penelitian sesuai karakteristik subjek penelitian berdasarkan usia yang terbanyak memiliki model kepercayaan kesehatan baik ditemukan pada usia 41-60 tahun sebanyak 19 orang (100,0 %). Berdasarkan jenis kelamin yang terbanyak ditemukan memiliki model kepercayaan kesehatan baik pada jenis kelamin perempuan sebanyak 13 orang (68,4%), dari tingkat pendidikan yang terbanyak ditemukan memiliki model kepercayaan kesehatan baik pada pendidikan menengah sebanyak 13 orang (68,4%). Berdasarkan pekerjaan yang terbanyak ditemukan memiliki model kepercayaan kesehatan baik sebagai wiraswasta sebanyak 7 orang (36,8 %), dari lama menderita penyakit yang terbanyak ditemukan memiliki model kepercayaan kesehatan baik lebih dari 6 bulan kronis sebanyak 19 orang (61,3 %). Hasil penelitian dari 31 subjek penelitian yang terbanyak memiliki model kepercayaan kesehatan baik sebanyak 19 orang (61,3 %). Sebagian besar subjek penelitian pasien diabetes melitus tipe II memiliki model kepercayaan kesehatan baik.

Kata kunci : model kepercayaan kesehatan, diabetes melitus tipe II

Abstrak

Diabetes mellitus type II is one of the health problems for the community both globally, regionally, and nationally. Most patients with type II diabetes mellitus have poor illness perception (everyone's belief about their disease and how to respond to disease). The purpose of this study was to determine the health belief model in type II diabetes mellitus patients at the Mangusada Hospital. This type of research was descriptive with a case study design using a cross-sectional approach. The sample in this study was 31 people, with a purposive sampling technique. The data analysis technique was carried out descriptively. The results of the study according to the characteristics of research subjects based on age who mostly had

**Penulis
korespondensi:**
I Wayan Candra

Poltekkes
Kemenkes
Denpasar

Email:
suryabhrihaspathi@gmail.com

a good health belief model were found at the age of 41-60 years as many as 19 people (100.0 %). Based on gender, 13 people (68.4%) were found to have a good health belief model, from the highest level of education, 13 people (68.4%) were found to have a good health belief model in secondary education. Based on the most occupations found to have a good health belief model as self-employed as many as 7 people (36.8%), from the longest duration of illness found to have a good health belief model of more than 6 months chronic as many as 19 people (61.3%). The results of the study from 31 research subjects who mostly had a good health belief model were 19 people (61.3 %). It can be concluded that most of the research subjects with type II diabetes mellitus have a good health belief model.

Keywords: *health belief model, type II diabetes mellitus*

PENDAHULUAN

Penyakit Diabetes Melitus (DM) tipe II menjadi salah satu masalah kesehatan bagi masyarakat baik secara global, regional, maupun nasional. DM adalah penyakit metabolik yang di tandai dengan tingginya kadar glukosa darah (hyperglikemia) sebagai akibat dari kekurangan sekresi insulin. Sebagian besar pasien yang telah terdiagnosis diabetes melitus tipe II memiliki *illness perception* (kepercayaan setiap orang terkait penyakitnya dan memiliki cara untuk berespon terhadap penyakit) yang buruk. Buruknya *illness perception* ini mengakibatkan buruk pula *self care* atau adaptasi perawatan diri pada pasien diabetes melitus tipe II sehingga menyebabkan terjadinya komplikasi dari pengidap diabetes melitus tipe II⁽¹⁾.

Tahun 2019 sebanyak 463 juta orang di dunia menderita DM dengan prevelensi 9,3 % dari jumlah penduduk⁽²⁾. Tahun 2021 jumlah pasien DM di dunia mencapai 537 juta. Prevelensi diabetes di Indonesia pada tahun 2019 berdasarkan jenis kelamin yaitu 9% pada perempuan dan 9,65% pada laki-laki. Seiring bertambahnya umur penduduk diabetes meningkat menjadi 111,2 juta orang (19,9%) tahun 2019, mengalami peningkatan hingga 578 juta tahun 2030 dan 700 juta tahun 2045⁽³⁾. Tahun 2019 Indonesia menempati peringkat ke 5 dengan jumlah 19,5 juta jiwa⁽²⁾. Tahun 2021 jumlah pasien diabetes melitus di Indonesia mencapai 19,47 juta jiwa⁽⁴⁾. Dinas Kesehatan provinsi Bali pada Tahun 2019 mencatat jumlah pasien diabetes melitus tipe II di Bali mencapai 60.432 orang. Data profil kesehatan kabupaten Badung pada tahun 2020 bahwa jumlah pasien diabetes mencapai 2.980

orang. Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di RSD Mangusada Badung, didapatkan data prevalensi pasien diabetes melitus pada tahun 2021 sebanyak 137 pasien menjalani rawat inap dan sebanyak 5942 pasien menjalani rawat jalan. Tahun 2022, terhitung dari bulan januari-maret jumlah pasien yang menjalani rawat inap sebanyak 34 pasien dan rawat jalan sebanyak 768 pasien.

Terapi efektif untuk penderita diabetes melitus tipe II yaitu penggunaan insulin, namun pasien diabetes melitus tipe II sering melakukan penolakan dan menyatakan ketakutan terhadap pemberian insulin melalui injeksi. Penolakan tersebut dikarenakan pasien masih awam terhadap penggunaan insulin dan dapat mengakibatkan kegagalan terapi pada penderita diabetes melitus tipe II sehingga perilaku penolakan ini dapat mempengaruhi model kepercayaan seseorang untuk berespon terhadap penyakitnya⁽⁵⁾. *Health belief model* atau model kepercayaan kesehatan merupakan perilaku yang menggambarkan seseorang secara psikologis mampu memperlihatkan perilaku hidup sehat dan berusaha untuk sembuh dari penyakitnya. *Health belief model* yang dapat dilakukan untuk pencegahan diabetes melitus seperti memiliki persepsi positif terhadap pemberian terapi insulin, melakukan pemeriksaan gula darah sesuai jadwal, rutin mengatur pola makan serta sering berolahraga, tetapi cara tersebut masih jarang dilakukan oleh sebagian penderita diabetes melitus. Hal tersebut disebabkan karena individu memiliki persepsi atau kepercayaan yang negatif terhadap perilaku kesehatan. Dalam kaitannya dengan kepatuhan, maka kepercayaan untuk berperilaku hidup sehat memegang peranan yang sangat penting bagi pasien diabetes mellitus⁽⁵⁾. Individu yang memiliki kepercayaan berperilaku sehat yang baik akan mengerti dan sependapat dengan hal-hal yang berhubungan dengan kesehatannya⁽⁶⁾.

Dampak yang terjadi jika individu memiliki persepsi atau kepercayaan yang negatif terhadap penyakit diabetes melitus yang diderita, maka akan menimbulkan perilaku tidak patuh khususnya dalam penggunaan insulin. Perilaku patuh seperti penggunaan insulin dan rutin mengontrol gula darah akan terjadi jika pasien memiliki persepsi dan kepercayaan yang positif⁽⁷⁾. Hasil penelitian yang berjudul tingkat *health belief* (kepercayaan berperilaku sehat) pada penderita diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Pandanaran, bahwa dari 137 responden

terdapat 73 (53,3%) yang memiliki kategori *health belief* buruk dan 64 (46,7%) responden mempunyai tingkat *health belief* baik⁽⁸⁾.

Faktor internal dalam diri pasien juga berperan dalam memutuskan tindakan yang akan dilakukan sehingga kebiasaan untuk berperilaku sehat muncul dalam diri pasien. Berperilaku sehat membutuhkan kepercayaan dan persepsi yang baik pada setiap individu yang sehat ataupun yang sakit. Kepercayaan dan persepsi seperti inilah yang akan memengaruhi kepatuhan untuk berobat pada penderita diabetes melitus⁽⁵⁾.

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui model kepercayaan kesehatan pada pasien diabetes melitus tipe II di RSD Mangusada Kabupaten Badung. Tujuan khusus penelitian ini adalah mengidentifikasi model kepercayaan kesehatan berdasarkan karakteristik subjek penelitian. Mengidentifikasi model kepercayaan kesehatan pada pasien diabetes melitus tipe II.

METODE

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian *deskriptif* dengan design studi kasus dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Sampel penelitian ini adalah 31 orang pasien diabetes melitus tipe II yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang ada di wilayah RSD Mangusada Kabupaten Badung Bali. Teknik sampling menggunakan *purposive sampling*. Teknik pengumpulan data menggunakan kuisi^{on}er *healt belief model* yang terdiri dari 20 item pertanyaan dengan skor terendah 20 dan skor tertinggi 80 dan dengan wawancara. Data primer yang dikumpulkan adalah karakteristik subjek penelitian yang meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan lamanya menderita penyakit serta hasil dari pengisian kuisi^{on}er *healt belief model*. Alat ukur ini telah baku digunakan dengan nilai uji validitas $> r$ tabel (r hitung $> 0,3610$) dan nilai reliabilitas didapatkan nilai α *cronbach* = 0,638. Teknik analisa data dilakukan dengan *deskriptif*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Sebelum hasil penelitian disajikan terlebih dahulu diuraikan karakteristik subjek penelitian. Karakteristik subjek penelitian terdiri dari usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan lamanya menderita penyakit, dapat diuraikan sebagai berikut:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Subjek Penelitian Berdasarkan Usia

| Usia | n | (%) |
|-------------|----|-------|
| 18-40 tahun | 0 | 0,0 |
| 41-60 tahun | 25 | 80,6 |
| >60 tahun | 6 | 19,4 |
| Total | 31 | 100,0 |

Tabel 1 diatas menunjukkan bahwa subjek penelitian yang terbanyak adalah usia 41-60 tahun 25 orang (80,6%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Subjek Penelitian Berdasarkan Jenis Kelamin

| Jenis Kelamin | n | (%) |
|---------------|----|-------|
| Laki-laki | 9 | 29,0 |
| Perempuan | 22 | 71,0 |
| Total | 31 | 100,0 |

Tabel 2 diatas menunjukkan bahwa subjek penelitian yang terbanyak adalah berjenis kelamin perempuan 22 orang (71,0%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Subjek Penelitian Berdasarkan Pendidikan

| Pendidikan | n | (%) |
|------------|----|-------|
| Dasar | 9 | 29,0 |
| Menengah | 16 | 51,6 |
| Tinggi | 6 | 19,4 |
| Total | 31 | 100,0 |

Tabel 3 diatas menunjukkan bahwa subjek penelitian yang terbanyak adalah berpendidikan menengah 16 orang (51,6%).

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Subjek Penelitian Berdasarkan Pekerjaan

| Pekerjaan | n | (%) |
|------------------|----------|------------|
| Swasta/Pedagang | 8 | 25,8 |
| PNS | 5 | 16,1 |
| Petani | 8 | 25,8 |
| Tidak bekerja | 10 | 32,3 |
| Total | 31 | 100,0 |

Tabel 4 diatas menunjukkan bahwa subjek penelitian yang tebanyak adalah tidak bekerja 10 orang (32,3%).

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Subjek Penelitian Berdasarkan Lama Menderita Penyakit

| Lama Menderita Penyakit | n | (%) |
|--------------------------------|----------|------------|
| 0-6 bulan | 0 | 00,0 |
| > 6 bulan kronis | 31 | 100,0 |
| Total | 31 | 100,0 |

Tabel 5 diatas menunjukkan bahwa subjek penelitian yang terbanyak menderita penyakit >6 bulan kronis 31 orang (100,0%).

Hasil penelitian meliputi model kepercayaan kesehatan berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan lama menderita penyakit. Model kepercayaan kesehatan pada pasien diabetes melitus tipe II. Selengkapnya disajikan pada tabel berikut :

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Model Kepercayaan Kesehatan Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II Berdasarkan Usia

| Usia (tahun) | Model Kepercayaan Kesehatan | | | | Jumlah | |
|---------------------|------------------------------------|----------|--------------|----------|---------------|----------|
| | Baik | | Buruk | | | |
| | n | % | n | % | n | % |
| 18-40 | 0 | | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| | 0,0 | | | | | |
| 41-60 | 19 | | 6 | | 25 | 80,6 |
| | 100,0 | | 50,0 | | | |
| >60 | 0 | | 6 | | 6 | 19,4 |
| | 0,0 | | 50,0 | | | |
| Total | 19 | | 12 | | 31 | 100,0 |
| | 61,3 | | 38,7 | | | |

Tabel 6 diatas menunjukkan bahwa yang memiliki model kepercayaan kesehatan baik terbanyak usia 41-60 tahun 19 orang (100,0 %). Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya menemukan subjek penelitian berusia

dewasa tengah (41-70 tahun) sebanyak 71 responden (51,8%) memiliki kepercayaan kesehatan baik⁽⁸⁾. Hasil penelitian lain menemukan semakin bertambahnya usia seseorang maka semakin tinggi resiko seseorang terkena diabetes melitus sehingga terjadi penurunan fungsi fisiologis tubuh⁽⁹⁾.

Faktor yang mempengaruhi kepercayaan kesehatan pada pasien diabetes melitus salah satunya yaitu usia⁽¹⁰⁾. Sesuai dengan perkembangan teori Jeans Piaget menyatakan cara berpikir individu tergantung pada usia seseorang. Semakin bertambah usia seseorang maka semakin berbeda pula cara berpikir dalam menghadapi suatu penyakit. Cara berpikir yang positif dalam hal penggunaan insulin mempengaruhi kepercayaan kesehatan seseorang untuk berperilaku sehat dalam hal menjaga dan mengontrol kadar gula darahnya⁽¹¹⁾. Usia matang pasien dalam berpikir akan mampu membantu dalam memahami pentingnya meningkatkan kepercayaan untuk berperilaku sehat sehingga kadar gula darah dapat terkontrol

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Model Kepercayaan Kesehatan Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II Berdasarkan Jenis Kelamin

| Jenis kelamin | Model Kepercayaan Kesehatan | | | | Jumlah | |
|---------------|-----------------------------|------|-------|------|--------|---|
| | Baik | | Buruk | | | |
| | n | % | n | % | n | % |
| Laki-laki | 6 | 31,6 | 3 | 25,0 | 9 | |
| Perempuan | 13 | 68,4 | 9 | 75,0 | 29,0 | |
| | | | | | 22 | |
| | | | | | 71,0 | |
| Total | 19 | 61,3 | 12 | 38,7 | 31 | |
| | | | | | 100,0 | |

Tabel 7 diatas menunjukkan bahwa yang memiliki model kepercayaan kesehatan baik terbanyak berjenis kelamin perempuan 13 orang (68,4 %). Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya menemukan bahwa perempuan lebih cenderung memiliki model kepercayaan kesehatan baik sebanyak 76 responden (55,0%) dan kepercayaan kesehatan buruk terjadi pada laki-laki yaitu sebanyak 61 responden (44,5%)⁽⁸⁾.

Hasil penelitian lain menemukan kepercayaan kesehatan seseorang dipengaruhi oleh jenis kelamin. Ada yang menemukan perempuan cenderung menerapkan pola hidup lebih sehat dibandingkan dengan laki-laki. Perilaku sehat

pada penderita diabetes melitus khususnya dalam hal penggunaan insulin, berolahraga/melakukan aktivitas fisik, mengatur pola makan untuk mengontrol kadar gula darah mendorong seorang pasien diabetes melitus untuk menumbuhkan kepercayaan kesehatan yang baik terhadap penyakit yang diderita⁽¹²⁾. Jenis kelamin dapat memengaruhi kepercayaan kesehatan seseorang untuk menentukan perilaku hidup sehat.

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Model Kepercayaan Kesehatan Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II berdasarkan Pendidikan

| Pendidikan | Model Kepercayaan Kesehatan | | | | Jumlah | |
|------------|-----------------------------|------|-------|------|--------|-------|
| | Baik | | Buruk | | | |
| | n | % | n | % | n | % |
| Dasar | 0 | 0,0 | 9 | 75,0 | 9 | 29,0 |
| Menengah | 13 | 64,8 | 3 | 25,0 | 16 | 51,6 |
| Tinggi | 6 | 31,6 | 0 | 0,0 | 6 | 19,4 |
| Total | 19 | 61,3 | 12 | 38,7 | 31 | 100,0 |

Tabel 8 diatas menunjukkan bahwa yang memiliki model kepercayaan kesehatan baik terbanyak yaitu berpendidikan menengah 13 orang (64,8 %). Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya⁽¹³⁾ bahwa subjek penelitian yang berpendidikan menengah memiliki kepercayaan kesehatan yang lebih baik dibandingkan dengan yang berpendidikan dasar. Hasil penelitian lain⁽⁶⁾ menemukan bahwa terdapat pengaruh faktor risiko tingkat pendidikan terhadap risiko terkena penyakit diabetes melitus tipe II, yang memiliki kepercayaan kesehatan baik terhadap penyakit diabetes melitus adalah tingkat pendidikan menengah yaitu sebanyak 29 orang (76,7%).

Tingkat pendidikan memiliki pengaruh terhadap kepercayaan kesehatan terhadap kejadian diabetes melitus tipe II. Teori Mubarak pada tahun 2007 dalam sebuah penelitian menyatakan bahwa pendidikan merupakan faktor yang berpengaruh terhadap pengetahuan. Orang yang tingkat pendidikannya lebih tinggi cenderung memiliki model kepercayaan kesehatan yang baik. Adanya pengetahuan, membuat seseorang memiliki kesadaran dalam menjaga kesehatan sehingga persepsi positif akan dimiliki oleh setiap pasien diabetes melitus⁽¹⁵⁾. Tingkat pendidikan memengaruhi kepercayaan kesehatan seseorang, sehingga pasien diabetes melitus itu sendiri yang berpendidikan menengah mempunyai cukup

pengetahuan yang luas untuk meningkatkan kepercayaan terhadap perilaku kesehatan yang dilakukan.

Tabel 9. Distribusi Frekuensi Model Kepercayaan Kesehatan Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II Berdasarkan Pekerjaan

| Pekerjaan | Model Kepercayaan Kesehatan | | | | Jumlah | |
|---------------|-----------------------------|------|-------|------|--------|-------|
| | Baik | | Buruk | | | |
| | n | % | n | % | n | % |
| Wirawasta | 7 | 36,8 | 1 | 8,3 | 8 | 25,8 |
| PNS | 5 | 26,3 | 0 | 0,0 | 5 | 16,1 |
| Petani | 6 | 31,6 | 2 | 16,7 | 8 | 25,8 |
| Tidak bekerja | 1 | 5,3 | 9 | 75,0 | 10 | 32,3 |
| Total | 19 | | 12 | | 31 | 100,0 |
| | 61,3 | | 38,7 | | | |

Tabel 9 diatas menunjukkan bahwa yang memiliki model kepercayaan kesehatan baik terbanyak bekerja sebagai wiraswasta 7 orang (36,8 %). Tidak ada hasil penelitian yang sejalan bahwa pekerjaan mempengaruhi kepercayaan kesehatan seseorang. Peneliti meyakini bahwa, penderita diabetes melitus yang masih aktif bekerja cenderung memiliki kepercayaan kesehatan yang baik, dikarenakan individu sendiri memiliki kondisi tubuh yang kuat dalam bekerja sehingga memiliki pengalaman yang memengaruhi kepercayaan seseorang untuk selalu menerapkan pola hidup sehat.

Tabel 10. Distribusi Frekuensi Model Kepercayaan Kesehatan Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II Berdasarkan Lama Menderita Penyakit

| Lama Menderita Penyakit | Model Kepercayaan Kesehatan | | | | Jumlah | |
|-------------------------|-----------------------------|---|-------|------|--------|-------|
| | Baik | | Buruk | | | |
| | n | % | n | % | n | % |
| 0-6 bulan | 0 | | 0 | 0,0 | 0 | 00, |
| >6 bulan kronis | 00,0 | | 12 | 38,7 | 18 | 100,0 |
| | 19 | | | | | |
| | 61,3 | | | | | |
| Total | 19 | | 12 | 38,7 | 31 | 100,0 |
| | 61,3 | | | | | |

Tabel 10 diatas menunjukkan bahwa yang memiliki model kepercayaan kesehatan baik terbanyak dengan lama mederita penyakit >6 bulan 19 orang (61,3 %). Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya tentang karakteristik lama menderita diabetes melitus dengan kejadian diabetes melitus

tertinggi 1-10 tahun memiliki kepercayaan kesehatan baik⁽¹⁰⁾. Hasil penelitian lain menemukan sebagian besar responden memiliki *health belief baik* yaitu sebanyak 31 orang (54,4%) dari 57 orang total responden⁽¹⁶⁾. *Health belief* baik juga memengaruhi kualitas hidup dan status mental seseorang⁽¹⁷⁾.

Lama menderita penyakit dapat memengaruhi gejala depresi pada pasien seperti pasien merasa putus asa, salah satunya dalam hal mengontrol kadar glukosa darah dan penggunaan insulin. Lama menderita diabetes melitus berhubungan dengan kualitas hidup. Kualitas hidup yang baik akan memengaruhi kepercayaan kesehatan seseorang untuk tetap menjalankan aktivitas hidup sehari-hari secara normal baik segi fisik, mental dan sosial⁽¹⁵⁾. Seseorang yang menderita diabetes melitus dengan rentang waktu kurang atau lebih dari 6 bulan atau bertahun-tahun akan memiliki kepercayaan kesehatan yang baik karena makin memiliki pengalaman dan dapat menerima keadaannya bisa beradaptasi terhadap penyakit yang diderita, sehingga pasien percaya terhadap berbagai terapi diabetes melitus bisa untuk mengendalikan penyakitnya.

Tabel 11. Distribusi Frekuensi Model Kepercayaan Kesehatan Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II

| Model Kepercayaan Kesehatan | | |
|------------------------------------|----------|------------|
| Hasil | n | (%) |
| Baik | 19 | 61,3 |
| Buruk | 12 | 38,7 |
| Total | 31 | 100,0 |

Tabel 11 menunjukkan dari 31 subjek penelitian pasien diabetes Melitus tipe II, yang memiliki model kepercayaan kesehatan baik sebanyak 19 orang (61,3 %). Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya⁽⁸⁾ bahwa dari 137 subjek penelitian terdapat 73 (53,3%) yang memiliki *health belief* baik dan 64 (46,7%) subjek penelitian mempunyai tingkat *health belief* buruk. Hasil penelitian lain⁽¹¹⁾ menemukan model kepercayaan kesehatan atau *health belief model* menjadi pedoman seseorang untuk berperilaku sehat atau pengambilan keputusan dalam menentukan perilaku sehat. *Health belief model* yang dapat dilakukan untuk pencegahan diabetes melitus seperti memiliki persepsi positif terhadap pemberian terapi insulin, melakukan pemeriksaan gula darah sesuai jadwal, rutin mengatur

pola makan serta sering berolahraga sehingga pasien bisa mengontrol atau mengendalikan kadar gula darahnya. Individu yang memiliki persepsi atau kepercayaan yang negatif terhadap penyakit diabetes melitus yang diderita, maka akan menimbulkan perilaku tidak patuh khususnya dalam penggunaan insulin⁽⁸⁾. Kepercayaan mencari pertolongan kesehatan dalam membuat keputusan yang berhubungan dengan perilaku kesehatan individu merupakan upaya penatalaksanaan pencegahan primer dan untuk menurunkan angka komplikasi pada pasien diabetes melitus tipe II.

SIMPULAN

Model kepercayaan kesehatan subjek penelitian diabetes melitus tipe II berdasarkan usia, yang memiliki model kepercayaan kesehatan baik ditemukan pada usia 41-60 tahun sebanyak 19 orang (100,0 %). Jenis kelamin yang terbanyak ditemukan memiliki model kepercayaan kesehatan baik pada jenis kelamin perempuan sebanyak 13 orang (68,4%). Tingkat pendidikan yang terbanyak ditemukan memiliki model kepercayaan kesehatan baik pada pendidikan menengah sebanyak 13 orang (68,4%). Pekerjaan yang terbanyak ditemukan memiliki model kepercayaan kesehatan baik sebagai wiraswasta sebanyak 7 orang (36,8 %). Lama menderita penyakit yang terbanyak ditemukan memiliki model kepercayaan kesehatan baik lebih dari 6 bulan atau kronis sebanyak 19 orang (61,3 %). Hasil penelitian dari 31 subjek penelitian yang terbanyak memiliki model kepercayaan kesehatan baik sebanyak 19 orang (61,3 %).

UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih diucapkan kepada Direktur RSD Mangusada Kabupaten Badung beserta staf yang telah memfasilitasi dalam pelaksanaan penelitian ini. Ucapan terimakasih khususnya disampaikan kepada kepala ruangan poliklinik interna yang telah memberikan dukungan selama penelitian berlangsung.

ETHICAL CLEARENCE

Persetujuan etika penelitian ini diperoleh dari komisi etik penelitian Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar. *Ethical approval* atau *ethical clearence* dengan nomor surat LB.02.03/EA/KEPK/0531/2002.

DAFTAR RUJUKAN

1. Banowo, A. S., Malini, H., Lenggogeni, D. P., & Rahmah, S. L. (2021). *Korelasi Illness Perception dan Self-Care Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2*. 12(4), 516–520. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.33846/sf.v12i4.1481>. (Diakses pada 12 Pebruari 2022)
2. IDF.(2019). International Diabetes Federation. In *The Lancet*.266(6881). <https://doi.org/10.1242/jeb.64.3.665>. (Diakses pada 12 Pebruari 2022)
3. Kementrian Kesehatan RI. (2020). Tetap Produktif, Cegah Dan Atasi Diabetes Mellitus. *Infodatin*, 1–10. <https://pusdatin.kemkes.go.id/folder/view/01/structure-publikasi-pusdatin-info-datin.htm>. (Diakses pada 12 Pebruari 2022)
4. IDF. (2021). International Diabetes Federation. In *Journal of Experimental Biology* (Vol. 64, Issue 3). <https://doi.org/10.1242/jeb.64.3.665>. (Diakses pada 13 Pebruari 2022)
5. Fitriani, Y., Pristianty, L., & Hermansyah, A. (2019). Pendekatan Health Belief Model (HBM) untuk Menganalisis Kepatuhan Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 dalam Menggunakan Insulin. *PHARMACY: Jurnal Farmasi Indonesia (Pharmaceutical Journal of Indonesia)*, 16(2), 167–177. <https://doi.org/10.30595/pharmacy.v16i2.5427>. (Diakses pada 13 Pebruari 2022)
6. Tafti, A. D., Mazloomi Mahmoodabad, S. S. aei., Morowatisharifabad, M. A. l., Afkhami Ardakani, M., Rezaeipandari, H., & Lotfi, M. H. assa. (2015). Determinants of Self-Care in Diabetic Patients Based on Health Belief Model. *Global Journal of Health Science*, 7(5), 33–42. <https://doi.org/10.5539/gjhs.v7n5p33>. (Diakses pada 14 Mei 2022)
7. Srikartika, V. M., Cahya, A. D., Suci, R., & Hardiati, W. (2016). Analisis Faktor Yang Memengaruhi Kepatuhan Penggunaan Obat Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. *Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi (Journal of Management and Pharmacy Practice)*, 6(3), 205–212. <https://doi.org/10.22146/jmpf.347>. (Diakses pada 15 Mei 2022)
8. Rahma, A., & Hastuti, Y. D. (2017). Gambaran Health Belief Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2. *Jurnal Departemen Ilmu Keperawatan*. Glanz K, Rimer BK, Viswanath K. Health Behavior and Health Education: Theory, Research, and Practice. [Internet]. 4th Ed. San Francisco, CA: Jossey-Bass; 2008 [Cited 2021 Jun 1]. 45–51 P. Available from: [Http://hbcns.nt](http://hbcns.nt), 21(4), 1–8. (Diakses pada 13 Pebruari 2022)
9. Komariah, & Rahayu, S. (2020). *Hubungan Usia, Jenis Kelamin Dan Indeks Massa Tubuh Dengan Kadar Gula Darah Puasa Pada Pasien Diabetes Melitus*

- Tipe 2 Di Klinik Pratama Rawat Jalan Proklamasi, Depok, Jawa Barat. Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, 5(2), 41–50. <https://doi.org/10.34035/jk.v1i1.412>. (Diakses pada 16 Mei 2022)
10. Mildawati, Diani, N., & Wahid, A. (2019). Hubungan Usia, Jenis Kelamin dan Lama Menderita Diabetes dengan Kejadian Neuropati Perifer Diabateik. *Caring Nursing Journal*, 3(2), 31–37. <https://journal.umbjm.ac.id/index.php/caring-nursing/article/view/238>. (Diakses pada 16 Mei 2022)
 11. Wulan, Sri Sarinah Nur, B. M., & Azzam, R. (2020). *Peningkatan Self Care Melalui Metode Edukasi Brainstorming Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. IX*, 7–16. <https://ejournal.umpri.ac.id/index.php/JIK/article/view/1009/>. (Diakses pada 16 Mei 2022)
 12. Rita, N. (2018). Hubungan Jenis Kelamin, Olah Raga Dan Obesitas Dengan Kejadian Diabetes Mellitus Pada Lansia. *Jik- Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2(1), 93–100. <https://doi.org/10.33757/jik.v2i1.52>. (Diakses pada 17 Mei 2022)
 13. Nurhidayah, Agustina, V., & Rayanti, R. E. (2020). Jurnal Keperawatan Muhammadiyah. *Penerapan Perilaku Pencegahan Penyakit Diabetes Mellitus Menggunakan Health Belief Model*, 5(2), 62–69. <http://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/JKM/article/view/628>. (Diakses pada 16 Mei 2022)
 14. Kamidah. (2015). *Kepatuhan Ibu Hamil Mengonsumsi Tablet Fe. Gaster*, 12(1), 36–45. <https://jurnal.aiska-university.ac.id/index.php/gaster/article/view/83/0>. (Diakses pada 16 Mei 2022)
 15. Arimbi, D. S. D., Lita, & Indra, R. L. (2020). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Motivasi Mengontrol Kadar Gula Darah Pada Pasien DM Tipe II. *Jurnal Keperawatan Abdurrah*, 4(1). <http://jurnal.univrab.ac.id/index.php/keperawatan/article/view/1244>. (Diakses pada 17 Mei 2022)
 16. Hariani, Hady, A., Jalil, N., & Putra, S. A. (2020). Hubungan Lama Menderita Dan Komplikasi Dm Terhadap Kualitas Hidup Pasien Dm Tipe 2 Di Wilayah Puskesmas Batua Kota Makassar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 15(1), 56–63. <https://doi.org/10.35892/jikd.v15i1.330>. (Diakses pada 17 Mei 2022)
 17. Teli, M. (2017). *Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Se Kota Kupang. Jurnal Info Kesehatan*. 15(1), 119–134. <https://jurnal.poltekeskupang.ac.id/index.php/infokes/article/view/133>. (Diakses pada 17 Mei 2022)