

ANALISIS PERILAKU POLA MAKAN PENDERITA DIABETES MELLITUS TIPE II DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS KAWALI TAHUN 2021 (Implementasi teori Health Believe Model)

Nilam Nur Padmi¹, Rian Arie Gustaman², Sri Maywati³
¹²³Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Siliwangi

Email: nilampadmi@gmail.com, rianarie@unsil.ac.id, srimarywati@unsil.ac.id

ABSTRAK

Pendahuluan: Wilayah Asia Tenggara menempati peringkat ke-3 dengan prevalensi sebesar 11,3% dengan Indonesia sendiri berada diperingkat ke-7 diantara 10 negara dengan jumlah penderita Diabetes Mellitus terbanyak, yaitu sebesar 10,7 juta. Salah satu faktor masalah pada penanggulangan DM adalah ketidaktahuan penderita Diabetes Mellitus terkait pola makan yang dapat menyebabkan peningkatan kadar gula dalam darah. **Tujuan:** Untuk menganalisis serta mengetahui bagaimana perilaku pola makan penderita Diabetes Mellitus tipe II di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kawali. **Metode:** Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kualitatif deskriptif. Peneliti menggunakan 12 informan yang terdiri dari 5 orang penderita DM, 5 orang keluarga penderita DM dan 2 orang Tenaga Kesehatan UPTD Puskesmas Kawali. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara mendalam. **Hasil:** Pola Makan penderita DM di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kawali belum sepenuhnya sesuai dengan prinsip pola makan 3J. *Perceived Barriers* penderita DM cenderung tinggi jika melakukan pola makan sesuai dengan prinsip 3J. *Cues to Action* penderita DM sebagian diperoleh dari dukungan keluarga terdekat.

Kata Kunci: Diabetes Mellitus, Pola Makan 3J, *Perceived Barriers*

ABSTRACT

Background: The Southeast Asia region ranks 3rd with a prevalence of 11.3% with Indonesia itself being ranked 7th among 10 countries with the highest number of Diabetes Mellitus sufferers, which is 10.7 million. One of the problem factors in overcoming DM is the ignorance of people with Diabetes Mellitus regarding diet which can cause an increase in blood sugar levels. **Objective:** To analyze and find out how the eating behavior of type II Diabetes Mellitus sufferers in the UPTD work area of the Kawali Health Center is. **Method:** The method used in this research is descriptive qualitative method. Researchers used 12 informants consisting of 5 people with DM, 5 families with DM and 2 Health Workers UPTD Kawali Health Center. Data collection techniques were carried out by means of in-depth interviews. **Result:** The diet of DM patients in the UPTD working area of the Kawali Health Center is not fully in accordance with the principles of the 3J diet. The *Perceived Barriers* of DM patients tend to be high if they eat according to the 3J principle. *Cues to Action* for DM sufferers is partly obtained from the support of the closest family.

Keywords: Diabetes Mellitus, 3J Diet, *Perceived Barriers*

Pendahuluan

Seiring dengan perkembangan zaman dan kemajuan berbagai teknologi, gaya hidup manusia mengalami perubahan yang sangat cepat dari budaya yang tradisional menuju budaya yang modern. Perubahan tersebut membawa pula pada

perubahan pola penyakit yang ada, terutama pada penyakit yang berhubungan dengan gaya hidup seseorang. Gaya hidup yang buruk dapat berakibat pada munculnya penyakit seperti Hipertensi, Jantung Koroner, Obesitas dan juga Diabetes Mellitus (DM) (WHO, 2011 dalam Wahyuni, *et al*, 2020). Diabetes Mellitus (DM) atau yang lebih dikenal dengan kencing manis adalah penyakit menahun atau kronis berupa gangguan metabolik yang ditandai dengan kadar gula darah yang melebihi batas normal (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Prevalensi DM berdasarkan Provinsi pun pada tahun 2018 menunjukkan bahwa Provinsi Jawa Barat memiliki prevalensi DM sebesar 1,28% berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk semua umur. Sedangkan, prevalensi DM berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk umur ≥ 15 tahun sebanyak 1,74% (RISKESDAS, 2018). Salah satu Kabupaten di Jawa Barat yaitu Kabupaten Ciamis memiliki prevalensi DM mencapai 15,22% dengan capaian absolut sebanyak 14.897 kasus pada tahun 2020 (Dinas Kesehatan Ciamis, 2021).

Di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kawali, penyakit DM pada tahun 2020 masuk kedalam Data 10 Besar Penyakit Rawat Jalan dengan jumlah kasus rata-rata perbulan sebanyak 20-30 kasus (UPTD Puskesmas Kawali 2021). Selain itu, berdasarkan Data Capaian SPM PTM 2020 prevalensi DM mencapai 401 kasus dengan presentasi 30%. Sedangkan, berdasarkan Data Capaian SPM PTM 2021 per bulan Mei kasus DM mencapai 307 kasus dengan presentasi 24% (UPTD Puskesmas Kawali, 2021).

Berdasarkan hasil survey awal yang dilakukan pada 11 penderita DM di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kawali dengan pertanyaan meliputi perilaku pola makan dan persepsi terkait DM, didapat data sebagai berikut: penderita tidak melakakan pola makan yang baik (81,81%), persepsi hambatan penderita (*Perceived Barriers*) sangat besar (63,63%) serta kurangnya (*Cues to Action*) dorongan untuk mengubah perilaku pola makan (72,72%). Hal ini dikarenakan pola makan penderita sebagian besar hanya mengurangi porsi makan nasi saja. *Perceived Barriers* pada penderita dengan pola makan yang dianjurkan mereka tidak bisa menikmati makanan kesukaannya serta mereka merasa terganggu. *Cues to Action* pada penderita sangatlah kurang, keluarga terkesan acuh terhadap kebiasaan makan penderita. Selain itu, kurangnya penyuluhan dari tenaga kesehatan membuat penderita tidak tahu pola makan yang dianjurkan.

Teori *Health Belief Model* (HBM) merupakan model yang dirancang untuk mendorong masyarakat melakukan tindakan kearah kesehatan yang positif.

Konsep dari teori HBM ini bahwa perilaku sehat ditentukan oleh kepercayaan atau persepsi individu tentang penyakit dan sarana yang tersedia untuk menghindari terjadinya suatu penyakit (Hall, 2012 dalam Pramono A. P., 2018). Salah satu dasar komponen dalam teori HBM adalah adanya *Perceived Barrier* (persepsi hambatan yang dirasakan) dan juga *Cues to Action* (dorongan untuk berubah) sehingga teori ini dapat dijadikan acuan dalam penelitian ini.

Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti merasa bahwa studi mengenai “Analisis Perilaku Pola Makan Penderita Diabetes Mellitus Tipe II di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kawali Tahun 2021” perlu dilakukan.

Metode

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif. Penelitian kualitatif lebih bersifat deskriptif. Penelitian dilakukan dengan menggunakan metode wawancara mendalam (*indepth interview*). Penelitian dilaksanakan di Desa Kawali yang termasuk kedalam wilayah kerja UPTD Puskesmas Kawali, Kabupaten Ciamis. Variabel yang akan diteliti yaitu perilaku pola makan, *Perceived Barriers* (persepsi hambatan) dan *Cues to Action* (isyarata untuk bertindak) pada penderita Diabetes Mellitus. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling* sebanyak 12 informan diantaranya 5 informan utama, 5 informan kunci dan 2 informan pendukung.

Hasil dan Pembahasan

Penyakit DM di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kawali pada tahun 2020 masuk kedalam Data 10 Besar Penyakit Rawat Jalan dengan jumlah kasus rata-rata perbulan sebanyak 20-30 kasus (UPTD Puskesmas Kawali 2021). Selain itu, berdasarkan Data Capaian SPM PTM 2020 prevalensi DM mencapai 401 kasus dengan presentasi 30%. Sedangkan, berdasarkan Data Capaian SPM PTM 2021 per bulan Mei kasus DM mencapai 307 kasus dengan presentasi 24% (UPTD Puskesmas Kawali, 2021). Peneliti melakukan penelitian terkait Perilaku Pola Makan pada Penderita Diabetes Mellitus (DM) Tipe II sebagai bentuk pengendalian penyakit.

Penelitian ini hanya berfokus pada perilaku pola makan penderita DM serta 2 (dua) komponen Teori *Health Belief Model* (HBM) yaitu persepsi dan kepercayaan individu yaitu persepsi hambatan (*Perceived Barriers*) dan juga

isyarat untuk bertindak (*Act to Action*) terhadap pola makan yang dilakukan sebagai bentuk pengendalian Diabetes Mellitus Tipe II.

1. Perilaku Pola Makan

Susanti dan Difran Nobel Bistara (2018) juga menyebutkan bahwa pola makan merupakan asupan makanan yang memberikan berbagai macam jumlah, jadwal dan jenis makanan yang didapatkan seseorang. Pola makan yang tidak teratur dapat menyebabkan peningkatan penyakit degeneratif seperti penyakit Diabetes Mellitus Tipe II. Hal ini dikarenakan, salah satu penyebab terjadinya penyakit DM tipe II adalah gaya hidup dan pola makan atau diet yang tidak sehat (Febrinasari, R. P., *et al* 2020). Salah satu pengaturan makan (diet) yang dapat dilakukan bagi penderita DM adalah dengan menerapkan pola makan 3J. Pada penerapan pola makan 3J ini perlu ditekankan pentingnya keteraturan makan dalam hal jumlah makanan, jenis makanan, dan juga jadwal makan (3J) (PERKENI, 2019).

Berdasarkan hasil penelitian di lapangan, pola makan yang dilakukan oleh kelima informan utama atau penderita DM belum sepenuhnya sesuai dengan prinsip pola makan 3J. Kenyataan di lapangan penderita DM hanya fokus pada diet yang dilakukan tanpa memperhatikan asupan kalori harian yang didapat dan juga keteraturan jadwal makan sehari-hari. Jika pengaturan makan (diet) yang saat ini dilakukan oleh penderita DM diuraikan dengan memperhatikan prinsip 3J maka diperoleh uraian sebagai berikut:

a. Pola Makan Tepat Jumlah

Kebutuhan kalori setiap individu berbeda-beda tergantung kepada banyak hal. pemenuhan pola makan tepat jumlah pada penderita DM di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kawali cenderung belum sesuai dengan anjuran Pola Makan 3J PERKENI (2019). Hal ini dikarenakan kebutuhan kalori pada penderita DM belum memenuhi kebutuhan kalori hariannya sesuai dengan jumlah kalori yang dianjurkan. Selain itu, tidak tercapainya angka kalori harian pada penderita DM ini juga dikarenakan mereka tidak pernah melakukan pengukuran dengan menggunakan timbangan dan juga tidak tahu ukuran atau jumlah pasti makanan yang seharusnya dikonsumsi.

b. Pola Makan Tepat Jenis

Pada dasarnya kebiasaan makan yang dianjurkan untuk penderita DM tidak jauh berbeda dengan masyarakat umum lainnya. Pola makan

yang dianjurkan sama-sama perlu memperhatikan keseimbangan setiap jenis makanannya. Berdasarkan hasil wawancara sebelumnya, peneliti mendapatkan menu makanan yang dikonsumsi oleh penderita DM pada hari sebelumnya. Menu makanan ini peneliti gunakan untuk menghitung dan juga melihat bagaimana kebiasaan makan yang dilakukan oleh penderita DM. Menu makanan yang dikonsumsi oleh penderita DM di wilayah UPTD Puskesmas Kawali cukup beragam. Beberapa diantaranya ada yang menggabungkan jenis protein satu dengan yang lainnya. Variasi menu makanan tersusun oleh kombinasi bahan makanan yang diperhitungkan dengan tepat akan memberikan hidangan makanan yang sehat baik secara kualitas maupun kuantitasnya.

c. Pola Makan Tepat Jadwal

Berdasarkan anjuran, penderita DM dapat makan mengikuti jadwal yang sesuai. Salah satu contoh jadwal yang dapat digunakan adalah dengan mengikuti jadwal makan 3 kali makan utama dan 3 kali makan selingan (kudapan) dengan interval waktu 3 jam. Pengaturan jarak makan ini memungkinkan pankreas untuk membentuk insulin yang cukup dan efektif bekerja mengatur pengangkutan gula ke dalam sel-sel tubuh. Kebiasaan jam makan penderita DM di lapangan cenderung belum sesuai dengan anjuran. Terkait dengan kebiasaan makan dengan memperhatikan jadwal makan, tiga (3) dari lima (5) informan belum mempunyai jadwal makan yang tetap. Kebiasaan makan penderita DM di lapangan lebih cenderung 2 kali makan utama dalam sehari dengan jadwal yang tidak menentu. Namun, para penderita DM mempunyai kebiasaan yang hampir sama terkait jam makan. Dimana mereka akan berhenti makan, baik makan utama atau makan selingan dijam 17.00 sore. Dengan, kata lain penderita DM akan berhenti mengkonsumsi makanan jika malam tiba dan kembali mengkonsumsi makanan lainnya dipagi hari esoknya.

2. *Perceived Barriers* (Persepsi Hambatan)

a. *Perceived Barriers* pada Pola Makan Tepat Jumlah

Pemenuhan pola makan tepat jumlah, kelima penderita DM tidak mengetahui jumlah pasti kalori yang harus dikonsumsi dalam sehari. Sehingga pada pelaksanaannya pun kebutuhan kalori penderita DM

tidak mencapai angka yang dianjurkan. Hal ini dikarenakan penderita tidak cukup memperhatikan jumlah makanan yang harus dikonsumsi. Hambatan dalam pemenuhan pola makan tepat jumlah ini cukup besar sehingga tindakan pengendalian yang dilakukan pun kecil. Dimana beberapa hambatan yang dirasakan diantaranya adalah tidak tahu jumlah pasti kebutuhan kalori harian dan cara pengukuran yang dianggap tidak praktis dalam pelaksanaannya. Sehingga penderita DM tidak memenuhi pola makan tepat jumlah dengan baik.

b. *Perceived Barriers* pada Pola Makan Tepat Jenis

Perceived Barriers pada pola makan tepat jenis tidak terlalu berpengaruh bagi penderita DM di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kawali. Kelima penderita DM menyatakan bahwa dalam pemenuhan jenis makanan yang dikonsumsi sehari-hari tidak jauh berbeda dari pola makan sebelumnya. Hal ini dikarenakan jenis makanan yang digunakan tergolong sama yaitu makanan yang mudah didapat dan ditemukan di sekitar penderita DM seperti pasar tradisional. Sehingga mereka tidak merasa kesulitan dan dibatasinya dalam pemenuhan jenis makanan.

c. *Perceived Barriers* pada Pola Makan Tepat Jadwal

Pada pemenuhan pola makan tepat jadwal, penderita merasa bahwa jika mereka mempunyai jadwal makan khusus itu akan sulit dilakukan. Empat (4) dari lima (5) orang penderita tidak mempunyai jadwal makan khusus. Keempat penderita DM ini hanya makan 2 kali dalam sehari dengan bertumpu pada pagi sarapan dan siang makan siang tidak ada jam pasti. Hal ini diungkapkan karena penderita DM kesulitan dalam mengikuti pola makan yang tersusun. Biasanya keempat penderita DM ini akan makan jika dirasa sudah lapar sehingga jamnya tidak pasti. Hambatan pada keempat penderita DM ini dirasa cenderung besar sehingga tindakan yang dilakukannya pun cenderung rendah.

3. *Cues to Action* (Isyarat Untuk Bertindak)

Hasil penelitian terkait *Cues to Action* (Isyarat untuk bertindak) terhadap perilaku pola makan penderita DM menunjukkan bahwa hampir semua penderita DM memilih keluarga sebagai *Cues to Action* mereka dengan status keluarga yang mendukung adalah anak kandung. *Cues to*

Action atau isyarat untuk bertindak adalah peristiwa-peristiwa, orang atau hal-hal yang menggerakkan orang untuk mengubah perilaku mereka (Priyoto, 2018:141). Isyarat untuk bertindak ini dapat berasal dari mana saja, seperti informasi media massa, nasihat dari orang sekitar, pengalaman pribadi atau keluarga, artikel dan sebagainya. Perilaku seseorang akan tergantung pada informasi yang diterimanya selama melakukan interaksi. Jika informasi yang diterima benar, memungkinkan seseorang untuk mejalaninya dengan benar demikian juga sebaliknya (Pramono, A. P. 2018).

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh beberapa kesimpulan diantaranya adalah sebagai berikut:

1. Perilaku pola makan pada penderita DM di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kawali cenderung belum sesuai dengan pola makan 3J. Karena pengaturan makan yang digunakan tidak tersusun, dimana sebagian dari penderita DM hanya makan 2 kali dalam sehari. Selain itu pemenuhan kalori hariannya pun tidak mencapai angka yang dianjurkan.
2. *Perceived Barriers* atau persepsi hambatan yang dirasakan penderita DM di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kawali, terkait pola makan yang sesuai dengan prinsip pola makan 3J cenderung tinggi. Ini dikarenakan penderita DM kesulitan dalam melakukan pola makan yang tersusun karena dianggap tidak terbiasa dan tidak praktis.
3. *Cues to Action* atau isyarat untuk bertindak pada penderita DM mayoritas didapatkan dari keluarga terdekat/ keluarga kandung penderita yang berada didalam satu lingkungan yang sama dan juga ikut membantu dalam pemenuhan pola makan penderita DM.

Saran

1. Tenaga kesehatan hendaknya dapat lebih meningkatkan kepatuhan penderita DM dalam melakukan pola makan 3J melalui edukasi dan juga konseling kepada penderita DM dengan cara dilakukannya penyuluhan secara langsung di masyarakat.

2. Keluarga diharapkan untuk dapat selalu memperhatikan pola makan yang baik bagi penderita DM dengan tegas, baik itu dari jumlah asupan kalorinya, jenis makanannya maupun jadwal makannya.

Daftar Pustaka

- Dinas Kesehatan Ciamis. (2021). Capaian SPM PTM Tahun 2020 Kabupaten Ciamis. Ciamis.
- Febrinasari R. P., *et al.* (2020). Buku Saku Diabetes Melitus Untuk Awam. Surakarta: UNS Press.
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). Infodatin Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Tetap Produktif, Cegah, dan Atasi Diabetes Mellitus. Jakarta Selatan.
- PERKENI. (2019). Pedoman Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Mellitus Tipe 2 Dewasa di Indonesia 2019. Jakarta.
- Pramayudi, N. (2021). *Gambaran Kepatuhan Diet Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Poto Tano Kabupaten Sumbawa Barat Tahun 2020.* (Skripsi, Universitas Andalas, 2021). Diakses pada 10 Desember 2021 dari <http://scholar.unand.ac.id/68282/>.
- Pramono, A. P. (2018). *Analisis Faktor Kepatuhan Pemenuhan Kebutuhan Gizi Pada Klien Dengan Diabetes Mellitus Berbasis Teori Health Belief Model.* (Skripsi, Universitas Airlangga, 2018). Diakses pada 06 Oktober 2021 dari <http://repository.unair.ac.id/85150/>.
- Priyoto. (2018). Teori Sikap dan Perilaku dalam Kesehatan Dilengkapi dengan Contoh Kuesioner. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Susanti dan Difran Nobel Bistara. (2018). Hubungan Pola Makan dengan Kadar Gula Darah Pada Penderita Diabetes Mellitus. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 3(1), 29.
- UPTD Puskesmas Kawali. (2021). Data 10 Besar Penyakit Rawat Jalan Tahun 2020. Kawali-Ciamis.
- Wahyuni, *et al.* (2020). Perilaku Pola Makan Penderita Diabetes Melitus Kota Ternate: Studi Kualitatif. *Journal of Ethnic Diversity and Local Wisdom*, 2(1), 10.