

HUBUNGAN PERILAKU PENCEGAHAN DENGAN KEJADIAN DIABETES MELLITUS PADA LANSIA

The Relationship Between Preventive Behaviour With The Incidence Of Diabetes Mellitus In The Elderly

¹Lintje Boekoesoe, ²Apriyanto Halid, ³Zul Fikar Ahmad, ⁴St. Surya Indah Nurdin, ⁵Rusli A. Katili

^{1,2,3}Universitas Negeri Gorontalo

^{4,5}Universitas Muhammadiyah Gorontalo
(email: lintje.boekoesoe@ung.ac.id)

ABSTRACT

The elderly are vulnerable to health problems due to the aging process. The deterioration of the function of body cells (degenerative) and the decline in the function of the body's immune system so that degenerative diseases appear, one of which is Diabetes Mellitus. The study aimed to determine the relationship between preventive behavior and the incidence of Diabetes mellitus in the elderly. This type of research is an analytical survey with a cross-sectional study approach. The study population was all older adults suffering from Diabetes Mellitus at the Duingi Health Centre, with as many as 94 people using data collection techniques using a questionnaire. Data analysis using the Chi-Square test. The results showed a relationship between preventive behavior and the incidence of Diabetes mellitus in the elderly with a p-value of 0.001. It is concluded that there is a relationship between preventive behavior and the incidence of Diabetes mellitus in the elderly. It is hoped that in the future, the elderly can improve diabetes prevention behavior.

Keywords: Behaviour, Prevention, Diabetes Mellitus.

ABSTRAK

Usia lansia merupakan kelompok rentan mengalami masalah kesehatan akibat proses penuaan. Terjadinya kemunduran fungsi sel-sel tubuh (degeneratif), dan menurunnya fungsi sistem imun tubuh sehingga muncul penyakit degeneratif, dimana salah satunya yaitu Diabetes Mellitus. Tujuan penelitian mengetahui hubungan perilaku pencegahan dengan kejadian diabetes melitus pada lansia. Jenis penelitian yaitu survey analitik dengan pendekatan cross sectional study. Populasi penelitian adalah seluruh lansia yang menderita Diabetes Melitus di Puskesmas Duingi sebanyak 94 orang dengan teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner. Analisis data menggunakan uji Chi-Square. Hasil penelitian menunjukkan hubungan perilaku pencegahan dengan kejadian Diabetes melitus pada lansia dengan p-value 0,001. Simpulan ada hubungan perilaku pencegahan dengan kejadian Diabetes melitus pada lansia. Diharapkan kedepannya agar para lansia dapat meningkatkan perilaku pencegahan diabetes.

Kata Kunci: Perilaku, Pencegahan, Diabetes Melitus.

PENDAHULUAN

Lanjut usia dapat diartikan sebagai seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun keatas. Komposisi penduduk tua bertambah dengan pesat baik di negara maju maupun negara berkembang, hal ini disebabkan oleh penurunan angka kelahiran (fertilitas) dan angka kematian (mortalitas), serta peningkatan angka harapan hidup (*life expectancy*) yang mengubah struktur penduduk secara keseluruhan.¹ Salah satu permasalahan yang dihadapi oleh lanjut usia adalah masalah kesehatan akibat proses penuaan, terjadinya kemunduran fungsi selsel tubuh (degeneratif), dan menurunnya fungsi sistem imun tubuh sehingga muncul penyakit degeneratif, dimana salah satunya yaitu Diabetes Mellitus.²

Diabetes Melitus (DM) atau disebut diabetes saja merupakan penyakit gangguan metabolik menahun akibat pankreas tidak memproduksi cukup insulin atau tubuh tidak dapat menggunakan Insulin yang diproduksi secara efektif. Insulin adalah hormon yang mengatur keseimbangan kadar gula darah akibatnya terjadi peningkatan konsentrasi glukosa di dalam darah (hiperglikemia). Penyakit diabetes merupakan penyakit metabolisme yang disebabkan karena resistensi insulin dan disfungsi sel beta pankreas. Penyakit diabetes disebabkan oleh perubahan gaya hidup masyarakat serta kurangnya kesadaran untuk melakukan deteksi dini penyakit diabetes, kurangnya aktivitas fisik, dan pengaturan pola makan yang salah. Pola hidup yang dominan menjadi pencetus diabetes ialah pola makan dan aktivitas fisik. Perubahan gaya hidup seperti kebiasaan mengonsumsi makanan tidak sehat dan aktivitas fisik yang kurang memiliki risiko tinggi mengalami Diabetes Melitus.^{3,4,5,6}

International Diabetes Federation pada tahun 2022 melaporkan bahwa 537 juta orang dewasa (20-79 tahun) hidup dengan diabetes di seluruh dunia. Jumlah ini

diperkirakan akan meningkat menjadi 643 juta (1 dari 9 orang dewasa) pada tahun 2030 dan 784 juta (1 dari 8 orang dewasa) pada tahun 2045. Diabetes mellitus menyebabkan 6,7 juta kematian pada tahun 2021. Diperkirakan 44% orang dewasa yang hidup dengan diabetes (240 juta orang) tidak terdiagnosis. 541 juta orang dewasa di seluruh dunia, atau 1 dari 10, mengalami gangguan toleransi glukosa, menempatkan mereka pada risiko tinggi terkena diabetes tipe 2.

Indonesia berada di peringkat ketujuh dengan jumlah penderita terbanyak, yaitu sebesar 10,7 juta. Indonesia menjadi satu-satunya negara di asia tenggara pada daftar tersebut, sehingga dapat diperkirakan besarnya kontribusi indonesia terhadap prevalensi kasus diabetes di asia tenggara.⁷

Berdasarkan data Angka kejadian kasus Diabetes Melitus dari Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo tahun 2021, tiga Kabupaten penyandang terbanyak angka pengidap diabetes melitus di Provinsi Gorontalo berada di Wilayah Kabupaten Gorontalo sebanyak 7.710 orang, Kabupaten Boalemo sebanyak 4.109 orang dan Kabupaten Bone Bolango sebanyak 2.366. Total keseluruhan penderita diabetes melitus di Provinsi Gorontalo sebanyak 17.747 orang (Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo, 2021). Jumlah penderita diabetes melitus di Kota Gorontalo tepatnya Kecamatan Duingi di Wilayah Kerja Puskesmas Duingi sebanyak 94 orang.

Faktor risiko terjadinya diabetes melitus bisa di kelompokkan menjadi faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi. Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi adalah ras dan etnik, umur, jenis kelamin, riwayat keluarga dengan diabetes melitus, riwayat melahirkan bayi dengan berat badan lebih dari 4000 gram, dan riwayat lahir dengan berat badan lahir rendah (kurang dari 2500 gram).^{8,9,10,11} Riwayat toleransi glukosa

terganggu (TGT) atau gula darah puasa terganggu (GDP) terganggu, dan merokok.¹²

Beberapa faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian diabetes mellitus adalah rendahnya perilaku pencegahan. Oleh karena itu cukup penting untuk melakukan penilaian tentang bagaimana hubungan perilaku pencegahan dengan kejadian diabetes pada lansia.

METODE

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Duingi Kota Gorontalo. Desain Penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan Cross Sectional Study. Perilaku pencegahan dan hubungannya dengan kejadian diabetes pada lansia diukur dalam waktu yang sama.

Populasi penelitian adalah seluruh lansia yang berobat di Puskesmas Duingi sebanyak 94 orang. Sampel dipilih dengan teknik total sampling.

Data perilaku pencegahan dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner dan data kejadian diabetes mellitus dikumpulkan dari data sekunder rekam medik puskesmas. Hubungan perilaku pencegahan dan kejadian diabetes dinilai dengan menggunakan uji *Chi-Square*.

HASIL

1. Karakteristik Umum Responden

Karakteristik umum responden ditunjukkan dalam tabel 1.

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa lansia yang ada di Puskesmas Duingi, paling banyak berjenis kelamin perempuan dengan jumlah 69 responden atau 73,74%, sedangkan lansia berjenis kelamin laki-laki sebanyak 25 responden atau 26,6%.

Tingkat pendidikan terakhir responden dikategorikan tidak sekolah, SD, SMP, SMA, dan Sarjana. Berdasarkan tabel tersebut

diketahui bahwa jumlah lansia yang memiliki pendidikan terakhir Tidak Sekolah yakni sebanyak 31 responden atau 33,0% dan lansia yang memiliki pendidikan terakhir Sarjana yaitu sebanyak 8 responden dengan persentase 8,5%.

Pekerjaan dikategorikan antara PNS, pedagang, IRT, Tidak Bekerja. Berdasarkan tabel tersebut diketahui bahwa jumlah lansia yang memiliki pekerjaan IRT yakni sebanyak 53 responden atau 56,4% dan lansia yang memiliki pekerjaan pedagang sebanyak 4 responden dengan persentase 4,3%.

Tabel 1. Karakteristik Umum Responden

Karakteristik Umum	n	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	25	26,6
Perempuan	69	73,4
Pendidikan Terakhir		
Tidak Sekolah	31	33,0
SD	22	23,4
SMP	21	22,3
SMA	12	12,8
PT	8	8,5
Pekerjaan		
PNS	10	10,6
Pedagang	4	4,3
IRT	53	56,4
Tidak Bekerja	27	28,7

Sumber: Data Primer, 2023

2. Gambaran Perilaku Pencegahan dan Kejadian Diabetes

Gambaran perilaku pencegahan dan kejadian diabetes ditunjukkan dalam tabel 2.

Perilaku pencegahan dikategorikan, antara ya yaitu melakukan upaya pencegahan diabetes dan tidak melakukan upaya pencegahan diabetes. Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa jumlah perilaku pencegahan yang memiliki kategori ya sebanyak 90 responden atau (95,7%) dan Peran Keluarga

yang memiliki kategori tidak sebanyak 4 responden dengan persentase (4,3%).

Kejadian diabetes pada responden dikategorikan antara ada kejadian dan tidak ada kejadian berdasarkan diagnosis dokter. Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa jumlah lansia yang ada kejadian sebanyak 68 responden atau (72,3%) dan lansia yang tidak ada kejadian sebanyak 26 responden dengan persentase (27,7%).

Tabel 2. Gambaran Perilaku Pencegahan dan Kejadian Diabetes

Variabel	n	%
Perilaku Pencegahan		
Ya	90	95,7
Tidak	4	4,3
Kejadian Diabetes		
Ya	68	72,3
Tidak	26	27,7

Sumber: Data Primer, 2023

3. Hubungan Perilaku Pencegahan dengan Kejadian Diabetes

Hubungan perilaku pencegahan dengan kejadian diabetes ditunjukkan dalam tabel 3.

Tabel 3 menunjukkan responden yang memiliki perilaku pencegahan dengan kategori ya dan memiliki kejadian diabetes sebanyak 68 orang (68,5%) serta tidak ada kejadian sebanyak 22 orang (24,9%) dan kategori tidak dan memiliki kejadian diabetes sebanyak 0

orang (2,9%), dan tidak ada kejadian sebanyak 4 orang (1,1%),

responden yang memiliki perilaku pencegahan pada kategori ya dan memiliki kejadian diabetes sebanyak 68 orang (68,5%) dan tidak ada kejadian diabetes sebanyak 22 orang (24,9%), lebih banyak jika dibandingkan dengan responden yang memiliki perilaku pencegahan pada kategori tidak dan memiliki kejadian diabetes sebanyak 0 orang (2,9%) serta tidak ada kejadian diabetes sebanyak 4 orang (1,1%).

hasil uji statistik didapatkan p value = 0,001, yang jika dibandingkan dengan nilai α = 0,05, maka p value < 0,05. ini berarti ada hubungan antara perilaku pencegahan dengan kejadian diabetes pada lansia.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa, ada hubungan yang signifikan secara statistik antara perilaku pencegahan dengan kejadian diabetes. Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Dawan yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara perilaku pencegahan dengan kejadian diabetes pada lansia.¹³

Sejalan dengan penelitian lainnya yang di lakukan di Puskesmas Pasir Panjang menunjukkan bahwa perilaku pencegahan diabetes pada lansia cenderung lebih cukup dibandingkan dengan yang kurang yang memiliki perilaku pencegahan.

Tabel 3. Hubungan Perilaku Pencegahan dengan Kejadian Diabetes

Perilaku Pencegahan DIABETES Pada Lansia							P value
Perilaku Pencegahan	Lansia						
	Ada Kejadian		Tidak Ada Kejadian		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Tidak	0	2,9	4	1,1	4	4,0	0,001
Ya	68	65,1	22	24,9	90	90,0	
Jumlah	68	68,0	28	28,0	94	94,0	

Sumber: Data Primer, 2023

Perilaku sehat merupakan respon terhadap suatu stimulus atau yang berhubungan dengan penyakit. Memiliki perilaku buruk akan menyebabkan seseorang memiliki kebiasaan buruk, sebaliknya jika seseorang memiliki motivasi yang baik.¹⁵ Perilaku ini akan bermanfaat bagi kesehatannya terutama pada penderita penyakit diabetes mellitus.

Hubungan perilaku pencegahan dengan kejadian diabetes pada lansia tidak ada hubungan yang signifikan, karena menunjukkan arah hubungan kedua variabel negative, yaitu semakin tinggi perilaku pencegahan maka semakin rendah kejadian diabetes pada lansia, sebaliknya semakin rendah perilaku pencegahan maka semakin tinggi kejadian diabetes pada lansia. Perilaku pencegahan yang tinggi artinya memiliki sikap yang positif dan dapat mengontrol kadar gula darah jika dibandingkan dengan kejadian diabetes yang rendah.

Perilaku dapat dikelompokkan menjadi sikap tertutup (*covert behaviour*) dan sikap terbuka (*overt behaviour*), sikap tertutup masih sulit diamati oleh orang lain dengan jelas, hal ini bisa diterima dalam bentuk perhatian, pendapat, perasaan dan sikap, berdasarkan pengetahuan maupun keyakinan individu dalam tindakan tersebut.^{16,17} Komplikasi diabetes mellitus terjadi tanpa disadari perlu dilakukannya pengelolaan 5 pilar atau pencegahannya dengan cara mengikuti program edukasi, terapi nutrisi, olahraga teratur, rutin melakukan pemeriksaan kesehatan.^{16,18}

KESIMPULAN DAN SARAN

Ada hubungan yang signifikan secara statistik antara perilaku pencegahan dengan kejadian diabetes pada lansia. Diharapkan agar tenaga kesehatan dapat meningkatkan penyuluhan dan pengetahuan tentang penyakit tidak menular dan cara pengendaliannya

seperti penyakit diabetes dengan melibatkan keluarga penderita penyakit tidak menular agar keluarga juga ikut mendampingi dalam mengontrol penyakit yang diderita pasien khususnya pada lansia penderita diabetes.

DAFTAR PUSTAKA

1. Ekasari, M. F., Riasmini, N. M., & Hartini, T. (2019). *Meningkatkan kualitas hidup lansia konsep dan berbagai intervensi*. Wineka Media.
2. Ningsih, S., Avissa, R., Stujanna, E. N., Listyaningsih, E., Yashiro, T., & Sukarya, W. S. (2021). Evaluation of morphology and viability of spheroid derived from Insulin-GLase cell line: A model system to understand Type 2 Diabetes Mellitus. *Journal of Experimental and Clinical Medicine*, 38(3), 211-215.
3. Murtiningsih, M. K., Pandelaki, K., & Sedli, B. P. (2021). Gaya Hidup sebagai Faktor risiko diabetes melitus tipe 2. *e-CliniC*, 9(2), 328-333.
4. Nuraini, H. Y., & Supriatna, R. (2016). Hubungan pola makan, aktivitas fisik dan riwayat penyakit keluarga terhadap diabetes melitus tipe 2. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 5(1), 5-14.
5. Sari, N., & Purnama, A. (2019). Aktivitas Fisik dan Hubungannya dengan Kejadian Diabetes Melitus. *Window of Health: Jurnal Kesehatan*, 368-381.
6. Bistara, D. N. (2018). Hubungan Pola Makan Dengan Gula Darah Pada Penderita Diabetes Mellitus. *Jurnal Kesehatan Vokasional (JKESVO)*, 3(1), 29-34.
7. Kemenkes RI. 2020. Tetap Produktif, Cegah, dan Atasi Diabetes Mellitus, Pusat Data dan Informasi Kementrian Kesehatan RI.
8. Midha, S., Chawla, S., & Garg, P. K. (2016). Modifiable and non-modifiable risk factors for pancreatic cancer: A review. *Cancer letters*, 381(1), 269-277.

-
9. Choudhury, M. J. H., Chowdhury, M. T. I., Nayeem, A., & Jahan, W. A. (2015). Modifiable and non-modifiable risk factors of stroke: A review update. *Journal of National Institute of Neurosciences Bangladesh*, 1(1), 22-26.
 10. Mahdang, P. A., & Ahmad, Z. F. (2021). Pengaruh Sikap, Pengetahuan, dan Fasilitas Perusahaan terhadap Pemberian ASI Eksklusif oleh Pekerja Wanita. *Madu: Jurnal Kesehatan*, 10(2), 26-33.
 11. Ahmad, Z. F., & Nurdin, S. S. I. (2019). Faktor lingkungan dan perilaku orang tua pada balita stunting di Kabupaten Gorontalo. *Jurnal Ilmiah Umum Dan Kesehatan Aisyiyah*, 4(2), 87-96.
 12. Hariyadi, Dkk. 2022. Pengaruh Peran Keluarga Dalam Pemberian Nutrisi Pada Pasien Lansia Dengan Diabetes Terhadap Tingkat Kesembuhan Luka Gangren di Rumah Holistic Care Bondowoso. Jawa Timur. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional Volume 4 Nomor 4*
 13. Suardana, I. W., Mustika, I. W., & Utami, D. A. S. (2019). Hubungan Perilaku Pencegahan Dengan Kejadian Komplikasi Akut Pada Pasien Diabetes Melitus. *Jurnal Persatuan Perawat Nasional Indonesia (JPPNI)*, 4(1), 50-58.
 14. Gerald Aditya Rihi Do, P. (2023). Gambaran Pengetahuan Dan Perilaku Pencegahan Diabetes Melitus Pada Lansia Di Puskesmas Pasir Panjang (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Kupang).
 15. Swarjana, I. K., & Bali, S. T. I. K. E. S. (2017). *Ilmu Kesehatan Masyarakat-Konsep, Strategi dan Praktik*. Penerbit Andi.
 16. Sutedjo, A. Y. (5). *5 Strategi Penderita Diabetes Melitus Berusia Panjang*. PT Kanisius.
 17. Notoatmodjo, S. (2010). *Ilmu perilaku kesehatan*. Jakarta: rineka cipta, 200, 26-35.
 18. Arsad, S. F. M., Djamaluddin, N., Yusuf, N. A. R., & Jafar, C. P. S. H. (2023). Penerapan 5 Pilar melalui Pendampingan dan Pemberdayaan Keluarga Penderita Diabetes Mellitus. *Jurnal Kolaboratif Sains*, 6 (11), 1595-1601.