

## PENGARUH NIAT PENDERITA TERHADAP PERILAKU PENGENDALIAN DIABETES MELITUS DI KOTA MAKASSAR

Yusran Haskas

(Departemen Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Nani Hasanuddin Makassar,  
Sulawesi Selatan, Indonesia, e-mail: yusranhaskas@stikesnh.ac.id)

### ABSTRAK

Perilaku pengendalian Diabetes Melitus dapat meningkatkan kualitas hidup penderita melalui perencanaan perilaku yang spesifik. Dalam teori perilaku berencana, diperlukan niat untuk memunculkan sebuah perilaku dan seseorang dapat bertindak berdasarkan niatnya apabila memiliki kontrol terhadap perilakunya. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh niat terhadap perilaku pengendalian DM. Jenis penelitian ini adalah *explanatory research* menggunakan desain potong lintang yang dilaksanakan di 8 lokasi, terdiri dari 3 Rumah Sakit dan 5 Puskesmas yang ada di Kota Makassar. Sampel adalah penderita diabetes melitus yang berobat ke lokasi penelitian sebanyak 143 penderita yang diperoleh menggunakan tehnik *consecutive sampling*. Data yang telah terkumpul melalui instrumen diolah dan dianalisis menggunakan program komputer dengan uji regresi berganda sederhana dengan tingkat kemaknaan  $\alpha = 0,05$ . Kesimpulan hasil penelitian menemukan bahwa niat berpengaruh tidak signifikan terhadap perilaku pengendalian DM, namun penderita tetap memiliki niat yang kuat untuk mau melakukan pengendalian

Kata kunci: Niat, Perilaku, Pengendalian, Diabetes mellitus

### PENDAHULUAN

Penyakit DM menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat global, diperkirakan 364 juta orang menderita diabetes (WHO, 2015) dan terdapat tiga kasus baru setiap 10 detik atau hampir 10 juta per tahun (IDF, 2013). Indonesia berada pada peringkat ketujuh tahun 2013 dengan jumlah kasus DM sebesar 8,5 juta orang atau sebesar 5,5% dari total populasi dewasa. Pada tahun 2010, DM menjadi penyebab kematian tertinggi PTM di Sulawesi Selatan yakni sebesar 41,56% (Dinkes Provinsi Sulsel, 2009) dan terlihat peningkatan kejadian DM di Kota Makassar sebanyak 17.746 kasus pada tahun 2014 menjadi 18.755 kasus pada tahun 2015 (Dinkes Kota Makassar, 2015).

Peningkatan kasus DM disebabkan oleh adanya masalah pada perilaku penderita terkait dengan pengendalian DM. Perilaku didahului oleh adanya niat. Niat untuk berperilaku dipengaruhi oleh sikap terhadap perilaku tersebut (Kazarian & Evans, 2001). Semakin positif sikap diduga semakin kuat usaha untuk mewujudkan niat menjadi sebuah perilaku.

Jika individu memiliki niat untuk melakukan suatu perilaku maka individu cenderung akan melakukan perilaku tersebut. Jika individu tidak memiliki niat untuk melakukan suatu perilaku maka individu cenderung tidak akan melakukan perilaku tersebut (Ajzen, 2005).

Wismanto, Bagus, & Budi (2010) melakukan penelitian tentang konsistensi niat dan perilaku berhenti merokok dengan jumlah responden 266 orang. Menggunakan metode survey. Diperoleh kesimpulan bahwa niat untuk berhenti merokok dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu sikap terhadap rokok, dukungan sosial dan kemampuan yang dirasakan untuk merealisasikan keinginan berhenti merokok.

Jika dianalogikan pada penderita DM, kejadiannya sebagai berikut: Andi seorang penderita DM yang ingin agar kadar gula darahnya selalu stabil (normal). Untuk mencapai hal tersebut maka Andi membutuhkan informasi mengenai cara pengendalian kadar gula darah. Informasi yang diperoleh (1) diet rendah karbohidrat, (2) olahraga yang teratur dan (3) konsumsi obat secara teratur. Usia Andi yang mencapai 65 tahun menyebabkan Andi tidak yakin untuk bisa olahraga secara teratur, tetapi Andi yakin bisa

diet rendah karbohidrat dan mengkonsumsi obat. Andi mempersepsikan bahwa ia bisa mengontrol kadar gula darahnya. Persepsi tersebut memunculkan niat untuk berperilaku, jika sudah berniat dan ada kesempatan serta kemauan yang kuat maka tercipta perilaku yang konkrit. Oleh karena itu, perlu kajian terkait pengaruh niat terhadap perilaku pengendalian DM di kota Makassar.

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah *explanatory research* dengan menggunakan desain potong lintang yang dilaksanakan di 8 lokasi, terdiri dari 3 Rumah Sakit dan 5 Puskesmas yang ada di Kota Makassar. Unit observasi adalah penderita diabetes mellitus yang berobat ke lokasi penelitian sebanyak 143 penderita yang diperoleh menggunakan tehnik *consecutive sampling*, sebaran besar sampel di 8 lokasi penelitian disesuaikan dengan proporsi jumlah kunjungan pasien diabetes melitus per bulan.

Instrumen penelitian yang digunakan dalam untuk pengumpulan data berupa kuesioner terstruktur dengan kombinasi pola *open & close questionnaire* yang diisi oleh penderita DM. Data dianalisis menggunakan analisis distribusi frekuensi persentase dan crosstabulation dan menggunakan uji statistik regresi linear sederhana melalui program SPSS. Data kemudian disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Data disajikan dalam bentuk tabel disertai narasi.

## HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden (n=143)

Karakteristik Responden	RS		Puskesmas		Total	
	n	%	n	%	n	%
<b>Kelompok Umur</b>						
26-35 tahun	1	1,2	0	0,0	1	0,7
36-45 tahun	15	18,5	9	14,5	24	16,8
46-55 tahun	34	42,0	17	27,4	51	35,7
56-65 tahun	16	19,8	27	43,5	43	30,1
>65 tahun	15	18,5	9	14,5	24	16,8
<b>Jenis Kelamin</b>						
Laki-laki	51	63,0	24	38,7	75	52,4
Perempuan	30	37,0	38	61,3	68	47,6
<b>Pendidikan Terakhir</b>						
Tidak Sekolah	4	4,9	3	4,8	7	4,9
SD	8	9,9	14	22,6	22	15,4
SMP	14	17,3	8	12,9	22	15,4
SMA	38	46,9	27	43,5	65	45,5
Diploma dan Sarjana	17	21,0	9	14,5	26	18,2
Magister	0	0,0	1	1,6	1	0,7
<b>Lama Menderita DM</b>						
<1 tahun	12	14,8	5	8,1	17	11,9
1-5 tahun	33	40,7	24	38,7	57	39,9
>5 tahun	36	44,4	33	53,2	69	48,3
<b>Komplikasi</b>						
Tidak Ada	44	54,3	36	58,1	80	55,9
Ada	37	45,7	26	41,9	63	44,1

Tabel 1 menunjukkan karakteristik responden meliputi umur responden yang dibagi dalam lima kelompok umur berdasarkan Depkes RI (2009) yaitu masa dewasa awal (26-35 tahun), masa dewasa akhir (36-45 tahun), masa lansia awal (46-55 tahun), masa

lansia akhir (56-65 tahun), dan masa manula (>65 tahun). Distribusi frekuensi menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kelompok umur 46-55 tahun yakni sebesar 35,7%. Sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki yakni sebesar 52,4%. Sebagian besar responden berpendidikan SMA (45,5%). Sebagian besar responden sudah menderita DM selama >5 tahun yakni sebesar 48,3%. Sebagian besar responden tidak mengalami komplikasi DM yakni sebesar 55,9%.

Tabel 2. Pengaruh niat penderita Terhadap perilaku pengendalian DM

Niat	Perilaku pengendalian DM				Total		b	p
	Tidak Melakukan		Melakukan		n	%		
	n	%	n	%				
Lemah	1	50,0	1	50,0	2	100,0		
Kuat	53	37,6	88	62,4	141	100,0	-0,010	0,919
Total	54	37,8	89	62,2	143	100,0		

Tabel 2 memperlihatkan bahwa responden yang memiliki niat lemah, ragu untuk melakukan atau tidak melakukan pengendalian DM. Terdapat 62,4% responden yang memiliki niat kuat, melakukan pengendalian DM. Hal tersebut berarti bahwa penderita yang berniat kuat, akan melakukan pengendalian DM. Hasil uji statistik menunjukkan nilai  $p=0,919$ , berarti bahwa niat berpengaruh tidak signifikan terhadap perilaku pengendalian diabetes melitus.

## PEMBAHASAN

Niat merupakan kebulatan tekad penderita DM untuk mengendalikan atau tidak mengendalikan diabetesnya. Ajzen (2005) mengemukakan bahwa *intention* adalah kecenderungan seseorang untuk memilih melakukan atau tidak melakukan sesuatu. Niat ini ditentukan oleh sejauh mana individu memiliki sikap positif pada perilaku tertentu dan sejauh mana kalau dia memilih untuk melakukan perilaku tertentu itu. Dia mendapat dukungan dari orang-orang lain yang berpengaruh dalam kehidupannya.

Dalam TPB, *intention* terbentuk dari *attitude toward behavior*, *subjective norms*, dan *perceived behavioral control* yang dimiliki individu terhadap suatu perilaku. Perilaku pengendalian DM merupakan tindakan yang dilakukan penderita DM untuk mengendalikan diabetesnya dengan mempertimbangkan dua hal, yaitu: kesesuaian antara perilaku dengan cara pengendalian DM (konteks) dan *action*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa *intention to diabetic control* berpengaruh tidak signifikan terhadap *behavior diabetic control* penderita DM. Penderita DM yang memiliki niat lemah, tampak ragu untuk melakukan atau tidak melakukan pengendalian DM. 62,4% responden yang memiliki niat kuat, melakukan pengendalian DM. Hal tersebut berarti bahwa penderita yang berniat kuat, akan melakukan pengendalian DM. Ditinjau oleh distribusi data bahwa semua responden yang bersikap negatif terkait pengendalian DM, memiliki niat yang kuat untuk melakukan pengendalian DM. 98,6% responden yang bersikap positif juga memiliki niat yang kuat untuk melakukan pengendalian DM. Hal tersebut berarti bahwa negatif maupun positif sikap penderita terkait pengendalian DM, penderita akan tetap memiliki niat yang baik untuk melakukan pengendalian DM. Hasil penelitian ini bertentangan dengan Fishbein & Ajzen (1975) menjelaskan bahwa *intention* seseorang terhadap perilaku dibentuk oleh dua faktor utama yaitu sikap perilaku tertentu (*attitude toward the behavior*) dan norma subjektif (*subjective norms*).

Secara empiris, 98,6% penderita tetap memiliki niat yang kuat untuk mau melakukan pengendalian. Hal ini menunjukkan adanya peranan faktor lain yang memunculkan niat, yaitu kontribusi dari pusat kendali yang hasil pengujian statistik menunjukkan bahwa *locus of control* berpengaruh secara signifikan terhadap niat penderita untuk melakukan pengendalian DM ( $p=0,032$ ).

Ajzen (1975) berpendapat bahwa perilaku kesehatan (*health behavior*) merupakan suatu proses rasional. Munculnya tindakan ini selalu didahului adanya niat untuk bertindak atau berperilaku tertentu (*behavior intention*). Dapat disimpulkan bahwa

perilaku yang berencana bisa tercipta tanpa adanya niat. Niat yang kuat tidak berkontribusi pada perilaku pengendalian DM, karena yang terpenting adalah keyakinan akan kontrol perilaku (*control beliefs*) yang menjadi sumber untuk membentuk *perceived behavioral control* yang secara langsung mempengaruhi perilaku seseorang. Seseorang dapat bertindak berdasarkan niatnya jika ia memiliki kontrol terhadap perilakunya (Ajzen, 2002b). Tapi dalam penelitian ini, penderita DM dapat melakukan pengendalian tanpa berniat terlebih dahulu.

Bandura (1986) menyatakan bahwa intensi merupakan suatu kebulatan tekad untuk melakukan aktivitas tertentu di masa depan. Intensi adalah bagian vital dari self regulation individu. Pendapat Bandura diperkuat oleh Ancok (1998) mengemukakan bahwa orang yang mempunyai sikap positif terhadap suatu hal akan mempengaruhi niat untuk ikut serta dalam suatu kegiatan tertentu.

### KESIMPULAN DAN SARAN

Niat berpengaruh tidak signifikan terhadap perilaku pengendalian DM, namun penderita tetap memiliki niat yang kuat untuk mau melakukan pengendalian.

Saran untuk penderita, diharapkan agar hasil penelitian dapat meningkatkan pemahaman penderita DM tentang faktor yang berperan dalam membentuk persepsi dan niat individu untuk melaksanakan perilaku pengendalian DM. Untuk pihak rumah sakit dan puskesmas agar melakukan perumusan kebijakan untuk promosi pengendalian kasus DM dengan cara meningkatkan kepekaan petugas kesehatan dengan memandang penderita secara holistik agar memunculkan niat penderita DM melalui pemberian penguatan pada penderita agar berpersepsi bisa melakukan pengendalian diabetes melitus.

### DAFTAR PUSTAKA

- Ajzen, I. (2002b). Perceived behavioral control, self-efficacy, locus of control, and the theory of planned behavior. *Journal of Applied Social Psychology*, 32(4), 665-683.
- Ajzen, I. (2005). Laws of human behavior: symmetry, compatibility, and attitude behavior correspondence. In A. Beauducel, B. Biehl, M. Bosniak, W. Conrad, G. Schönberger, & D. Wagener (Eds.), *Multivariate research strategies* (pp. 3-19). Germany: Shaker Verlag.
- Ancok, D. (1998). Membangun Kompetensi Manusia Dalam Milenium Ke Tiga. *Psikologika, Jurnal Pemikiran dan Penelitian Psikologi* 6(III), 55-59.
- Bandura, A. (1986). *Social Foundations of Thought and Action: A Social Cognitive Theory*: Prentice-Hall, Inc.
- Dinkes Kota Makassar. (2015). *Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Kota Makassar Tahun 2015*. Makassar: Dinas Kesehatan Kota Makassar.
- Dinkes Provinsi Sulsel. (2009). *Informasi Capaian Program Bidang Kesehatan di Sulawesi Selatan Tahun 2008*. Makassar: Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan.
- Fishbein, M., & Ajzen, I. (1975). *Belief, Attitude, Intention, and Behavior: an Introduction to Theory and Research*: Addison-Wesley Pub. Co.
- IDF. (2013). *IDF Diabetes Atlas*. International Diabetes Federation Retrieved from [www.idf.org/diabetesatlas](http://www.idf.org/diabetesatlas).
- Kazarian, S. S., & Evans, D. R. (2001). *Handbook of Cultural Health Psychology*. Academic Press.
- WHO. (2015). Obesity and overweight fact sheet from the WHO. *World Health Organization*.
- Wismanto., Bagus., & Budi, S. (2010). Konsistensi Niat dan Perilaku Berhenti Merokok pada Karyawan Sekretariat Daerah Kabupaten/Kotamadya di Jawa Tengah. *Anima: Indonesian Psychological Journal*, 25(2), 1-14.