

SELF-AWARENESS PADA KELUARGA RESIKO TINGGI DIABETES MELLITUS DI TAMBAT DURIAN KURANJI : STUDI KASUS

Leni Rozani¹, Hema Malini², Leni Merdawati³

^{1,2,3} Program Studi S2 Keperawatan, Kekhususan Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Andalas, Padang
E-mail : bunda4isya@gmail.com

Abstract : *Type 2 Diabetes Mellitus disease is a disease with the greatest number of sufferers of all kinds of Diabetes Mellitus. Diabetes Mellitus disease can be prevented by modifying lifestyle. This study explores self-awareness of a group of high risk of Diabetes Mellitus. This case study uses descriptive qualitative research methods. Data were obtained by interviewing three participants who were at high risk and had family histories suffer from Diabetes Mellitus. The results of the interviews were analyzed using the Corbin and Strauss method where there were three stages of analysis, open coding, axial coding and selective coding. The results showed, a pattern that similar to all participants which is knowledge, attitudes and behaviors of Diabetes Mellitus that were not good in the community. The result reviewed using Johari Window theory. The lack of self-awareness of high risk Diabetes Mellitus community is because they are individuals who are in the hidden area. This individuals are difficult to care, share, open or accept the opinions of others. They solve problems based on their own thoughts and desires, therefore only themselves know about their health problems.*

Keywords : *Diabetes Mellitus type 2, High risk of Diabetes Mellitus, Self-Awareness, Risk Factors, Case Study*

Abstrak : Penyakit Diabetes Mellitus tipe 2 merupakan penyakit dengan jumlah penderita terbanyak dari semua Diabetes Mellitus. Penyakit Diabetes Mellitus tipe 2 ini dapat dicegah dengan melakukan modifikasi gaya dan pola hidup. Penelitian ini bertujuan mengeksplorasi *self-awareness* kelompok resiko tinggi Diabetes Mellitus. Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Data didapatkan dengan mewawancarai tiga orang partisipan yang beresiko tinggi dan mempunyai riwayat keluarga dengan penyakit Diabetes Mellitus. Hasil wawancara dianalisis dengan menggunakan metode Corbin dan Strauss dimana analisis ini ada tiga tahap yaitu *open coding, axial coding dan selective coding*. Hasil penelitian menunjukkan, terdapat sebuah pola yang sama dari semua partisipan resiko tinggi yaitu kurangnya pengetahuan, sikap dan perilaku pencegahan Diabetes Mellitus yang belum baik dimasyarakat. Kurangnya *self-awareness* masyarakat resiko tinggi Diabetes Mellitus disebabkan oleh partisipan resiko tinggi merupakan individu-individu dengan *hidden area*. Individu-individu ini sulit untuk peduli, berbagi, terbuka atau menerima masukan orang lain. Mereka menyelesaikan masalah berdasarkan pemikiran dan sesuai kehendaknya sendiri, oleh karenanya hanya diri mereka sendiri yang mengetahui masalah kesehatannya.

Kata kunci : *Diabetes Mellitus tipe-2, Resiko tinggi Diabetes Mellitus, Self-Awareness*

PENDAHULUAN

Diabetes Mellitus adalah masalah kesehatan global yang tumbuh paling serius dan beragam, menyebabkan morbiditas dan mortalitas dini. Diabetes Mellitus adalah salah satu dari empat penyakit tidak menular yang menyebabkan 50 juta kematian setiap tahun. Diabetes Mellitus tipe-2 menyebabkan 90-95% dari semua kasus diabetes diseluruh dunia (ADA, 2017).

Di Asia, Indonesia adalah penderita Diabetes nomor tiga terbesar setelah Cina dan India dan peringkat ketujuh di dunia (WHO, 2016). Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan Indonesia 2014, hanya 30,4% penderita Diabetes didiagnosis, 69,6% tidak terdiagnosis

(Pusdatin Kemenkes RI, 2014). Faktanya satu dari dua orang dewasa atau 46% dari 415 juta orang yang hidup dengan Diabetes tidak menyadari bahwa mereka menderita Diabetes (Perkeni, 2015).

Di Kota Padang, Sumatra Barat (Dinkes Padang, 2016), dari 2015 hingga 2016 pasien Diabetes Mellitus meningkat dari 18.456 menjadi 22.529 orang. Kasus baru ditemukan sebanyak 4.073 orang diindikasikan sebagai penderita Diabetes Mellitus dari total populasi penduduk Padang yang berjumlah 914.968 orang, dimana $\pm 2,47\%$ dari penduduk yang ada di Kota Padang sudah terjangkit penyakit Diabetes Mellitus (BPS Kota Padang, 2016). Dinkes Padang mencatat

jumlah penderita Diabetes Mellitus di Kuranji berjumlah 1.581 orang.

Tahapan Diabetes Mellitus tipe-2 yang lambat, sering membuat gejala dan tanda-tanda keluhan pada umumnya hampir tidak diperhatikan oleh pasien (Betteng, 2014). Diagnosis penderita Diabetes tipe 2 sering tertunda, sehingga sebagian besar penderita tahu menderita Diabetes setelah komplikasi (Garber et al., 2017). Kondisi paling umum yang terkait dengan Diabetes Mellitus termasuk kematian tinggi, morbiditas, penurunan kualitas hidup dan biaya sosial ekonomi yang tinggi (Wilkinson et al., 2014).

Diabetes Mellitus berdampak pada kualitas sumber daya manusia dan peningkatan substansial dalam biaya kesehatan. Sangatlah penting untuk memiliki program kontrol Diabetes Mellitus Tipe-2 yang bertugas langsung kelapangan memantau masyarakat yang berisiko tinggi terhadap Diabetes Mellitus. Diabetes Mellitus tipe-2 dapat dicegah, ditunda dengan mengendalikan faktor-faktor risiko (Trisnawati & Setyorogo, 2013). Kesadaran diri dalam pengendalian glikemik dapat membantu seseorang mempertahankan status kesehatannya. Kesadaran diri ini dapat timbul dari adanya pengetahuan yang cukup, dan akan terus berlanjut sebagai kehendak kuat yang diterapkan pada perubahan perilaku penderita Diabetes menjadi perilaku sehat (Sari, 2016). Pengetahuan dan kesadaran diri akan membuat perbedaan yang luar biasa dalam kontrol glikemik (Khan et al., 2015). Individu dengan kesadaran diri kurang, 20 kali berisiko lebih tinggi untuk komplikasi dari pada individu dengan kesadaran diri yang baik (Yanti, 2009).

Berdasarkan survei yang telah dilakukan, peneliti menemukan keluarga besar

penderita Diabetes Mellitus. Keluarga ini mengalami kematian tinggi dan beruntun disebabkan penyakit Diabetes Mellitus dan komplikasinya. Kelompok keluarga ekonomi menengah ke atas ini, memiliki pendidikan tinggi, dan dapat dengan mudah mengakses informasi dan layanan kesehatan. Keluarga ini sadar akan potensi risiko yang mereka hadapi tetapi, masih sangat minim kesadaran diri untuk melakukan upaya pencegahan, pengendalian komplikasi Diabetes Mellitus.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini adalah penelitian kualitatif deskriptif dengan pendekatan studi kasus untuk mengeksplorasi *self-awareness* kelompok berisiko tinggi Diabetes Mellitus di Tampak Durian Kuranji, Kota Padang. Penelitian dilakukan dengan membuat pohon keluarga dari keluarga besar penderita penyakit Diabetes. Partisipan dipilih berdasarkan *purposive sampling* yaitu sampel penelitian dipilih berdasarkan kriteria yang telah diterapkan oleh Peneliti. Peneliti menetapkan sembilan kriteria, jika tujuh atau lebih kriteria terpenuhi maka calon Partisipan akan dijadikan partisipan penelitian. Setelah dilakukan pengelompokan, peneliti mendapatkan tiga orang partisipan yang memenuhi kriteria. Pengambilan data selama wawancara dilakukan oleh peneliti sendiri sebagai pemandu wawancara. Instrumen yang digunakan dalam penelitian adalah pedoman wawancara, catatan lapangan, alat perekam suara, timbangan berat badan dan meteran untuk melihat berat badan normal, serta tensi meter untuk melihat tekanan darah partisipan.

Tabel 1. Gambaran Karakteristik Partisipan

Partisipan 1 (P1)	Partisipan 2 (P2)	Partisipan 3 (P3)
Perempuan 33 Tahun Menikah	Laki-laki 23 Tahun Belum menikah	Perempuan 38 Tahun Menikah
Berat Badan Single 42kg Terukur 65kg	Berat Badan SMA70-80kg Terukur 115kg	Berat Badan Single 40kg Terukur 70kg
Tinggi 150cm	Tinggi 170cm	Tinggi 142cm

Tekanan Darah 110/90mmHg	Tekanan Darah 140/100mmHg	Tekanan Darah 140/110mmHg
Diploma 3	Mahasiswa	SMA
Pegawai	Belum bekerja	Berjualan
Pendapatan Suami istri ±Rp. 5juta/bln	Pendapatan Dari orang tua Rp.1.8juta/bln	Pendapatan Suami istri Rp.2-3juta/bln
Diabetes pada Ibu	Diabetes pada Ayah	Diabetes pada Ibu
Keluhan Hypertiroid Sakit kepala	Keluhan Pusing	Keluhan Kepala berat Leher kaku
BPJS	BPJS/Umum	Umum

HASIL PENELITIAN

Tabel 2. Apa Saja yang Saudara Ketahui tentang Penyakit Diabetes Mellitus?

	Kata Kata Partisipan	Properties
Pengetahuan	P1. Kelebihan gula dalam darah sehingga untuk proses kerja darah ke insulin.	Definisi Diabetes Mellitus sebagian sudah mengetahui
Definisi	P2. Kemampuan tubuh tidak bisa lagi menyeimbangi kadar gula darah. P3. Tidak mengerti definisi Diabetes Mellitus.	
Jenis/Tipe	P1. Diabetes Mellitus 1 jenis. Banyak orang mengatakan gula basah, gula kering. P2. Jenis Diabetes Mellitus ada 2, Gula kering, gula basah. P3. Banyak jenis Diabetes Mellitus, ada yang disuntik sebelum makan ada yang tidak, Diabetes Mellitus jenis kering dan basah.	
Tanda dan Gejala	P1. Lelah, Berkeringat Sering Buang air kecil P2. Badan semakin lama semakin kurus, Nafsu makan meningkat, Pusing, Lelah. P3. Lelahan, Letih, Sering buang air kecil, Mata mengantuk.	Mengetahui sebagian kecil tanda dan gejala Diabetes Mellitus
Faktor Penyebab	P1. Keturunan. Makan banyak, imbangi dengan olah raga dan aktifitas fisik lain. P2. Keturunan. P3. Keturunan	Mengetahui sebagian kecil faktor penyebab Diabetes Mellitus
Persepsi tentang Diabetes Mellitus	P1. Tidak bisa disembuhkan namun dapat dikontrol. P2. Kalau sudah kena seperti papi, tidak bias sembuh lagi P3. Diabetes Mellitus bisa disembuhkan dengan rutin minum obat dan makan menurut takaran yang sesuai. Diabetes Mellitus tidak bisa sembuh total. Diabetes Mellitus bisa kambuh.	Persepsi tentang Diabetes Mellitus masih ada yang salah
Pola hidup sehat	P1. Makanan dan minuman: Nasi, lauk, sayur, buah. Buah yang dimakan pisang, jeruk, nanas, papaya, papaya pun cuma sesekali, beli lauk, kalau pulang kerja rasanya capek, makanan selain nasi diiselingi bakso, pangsit, miso kadang sate, mie, Sekarang tidak minum kaleng lagi, cuma air putih saja. Paling minuman kayak seperti teh p*cuk, fr*sti, tidak ada minuman yang bergas gitu, dalam memasak menggunakan penyedap masakan, tidak merokok dan minum alkohol” Aktifitas fisik: Kalau olah raga memang kurang boleh dibilang tidak ada, kegiatan dirumah, menyapu sekeliling rumah lalu ngurus anak cuma itu saja.	Makanan banyak mengandung karbohidrat, menyukai makanan dan minuman instan, kurang buah dan serat, menggunakan penyedap
Jenis diet dan aktifitas fisik	P2. Makanan dan minuman: Nasi, lauk, sayur, buah. Nasi sehari, Kira kira 2 piring sekali makan, menyukai gorengan, mie	

	Kata Kata Partisipan	Properties
	<p>instan, nasi goreng, lauk pauk digoreng saja, makan buah jarang, kadang malas beli buah, sayur Ada, tapi kurang suka, suka minuman dingin, eskrim w*lls, or*o, c*ka c*la, spr*te”</p> <p>Aktifitas fisik: Tidak ada, kegiatan sehari ke kampus, kalau di rumah tidur, menonton, main laptop, itu saja, karena malas, tidak ada teman juga.</p> <p>P3. Makanan dan minuman: Nasi, lauk, Lontong, Sate, sesekali Roti, Bakso, kadang kadang selagi menggoreng pisang atau bakwan, sambil dimakan juga, sayur dan buah, teh dan kopi memasak sayur menggunakan penyedap.</p> <p>Aktifitas fisik: Mana sempat olahraga, sibuk keluar masuk bikin kopi, teh ke dapur, bikin ketupat, mencuci piring itu saja. Aktifitas sambilduduk memotong bawang, sayur, bikin ketupat, istirahat kadang ada, kadang tidak, kadang tiduran di kursi tertidur sebentar Cuma itu, kalau benar istirahat tidak ada, kecuali kalau lagi demam, kecapean, kalau tidak ya tidak ada. Kalau jualan ini sampai jam 10/11 sampai orang habis sepi.</p>	<p>tidak teratur, Aktifitas fisik sangat kurang</p>
Jumlah/ Frekuensi	<p>P1. Makanan dan minuman: Nasi 3 kali sehari Kadang kurang dari sepiring, mungkin karna sering ngemil atau karena pikiran senang, bisa jadi jugakan?</p> <p>Sayur sedikit, Buah jarang karna tidak suka.</p> <p>Aktifitas fisik: Jarang sekali olah raga, kecapean kerja, jadi jarang olahraga, mungkin karena olahraganya gitu aja</p> <p>P2. Makanan dan minuman: Nasi 6 piring sehari gorengan 10 buah 3 kali seminggu, kadang kalau lagi duduk di warung gorengannya enak di beli, kalau tidak ya tidak</p> <p>Makan buah jarang, kadang malas beli buah</p> <p>Sayur Ada, tapi kurang suka, seminggu kadang ga ada</p> <p>Aktifitas fisik: Senam tidak ada, jarang sekali</p> <p>P3. Makanan dan minuman: Nasi 2kali sehari</p> <p>Sayur dan buah Jarang, bisa dikatakan tidak Ada, hanya kalau pengen saja</p> <p>Kalau minuman kaleng jarang, teh dan kopi pun jarang bikin sendiri paling kalau uda yang bikin, ikut minum seteguk, sudah</p> <p>Aktifitas fisik: Tidak ada olahraga</p>	
Waktu	<p>P1. Makan nasi pagi, siang, malam. Kalau ada waktu, masak, kalau pulang kerja rasanya capek, beli lauk saja</p> <p>P2. Makan tidak jelas waktunya</p> <p>Ngemil diantara jam makan kalau tidak sedang lapar sekali</p> <p>Minuman kalau lagi pengen, kepanasan, lagi punya uang</p> <p>Kadang kalau lagi duduk di warung gorengannya enak di beli, kalau tidak ya tidak</p> <p>P3. Nasi pagi dan siang, sayur dan buah hanya kalau pengen saja</p> <p>Teh dan kopi kalau uda yang bikin, ikut minum seteguk, sudah.</p>	

Tabel 3. Bagaimana Perasaan Saudara Mempunyai Keluarga Penderita Diabetes Mellitus.

Perasaan	Kata kata partisipan	Properties
Perasaan terhadap kondisi Diabetes Mellitus	P1. Rasanya cemas, diaberes dapat diturunkan, sedih melihat orang tua menderita Diabetes Mellitus.”	Perasaan cemas, takut dan sedih terkait kondisi diri dan keluarga
	P2. Perasaan takut Diabetes Mellitus diturunkan keanak. Tidak ingin juga sakit gula karena sangat tergantung obat, sedih melihat orang tua sakit, tidak mau seperti orang tua dan ingin orang tua sembuh	
	P3. Kadang sedih juga melihat amak begitu, dulu badannya gemuk sekarang kurus.	Upaya melakukan perawatan keluarga

Usaha yang dilakukan	<p>P1. Menjaga agar makan tidak banyak, menyuruh ama ke Pukesmas</p> <p>P2. Kalau untuk diri sendiri belum ada, sekarang bisa kasih tau mami supaya rajin bawa papi berobat jangan sampai papi kehabisan obat Diabetes Mellitusnya</p> <p>P3. Jangan banyak tidur, untuk amak saya bilang, saya tidak mau menunggu kalau dirawat dirumah sakit kalau amak tidak mau menjaga makan</p>
-----------------------------	---

Tabel 4. Alasan Tidak Memeriksa Gula Darah

Kata kata partisipan	Properties
P1. Tidak ada anjuran bidan dan teman untuk tes darah saat melahirkan anak 4,2 kg.	Keterbatasan pengetahuan dan persepsi yang salah
P2. Sebenarnya takut jarum, melihat jarum agak merinding rasanya.	
P3. Badan sehat saja begini, apanya yang mau diperiksa. Kalau sudah sakit baru diperiksa. Sekarang terserah bagaimana jadinya, kalau sakit baru dipikirkan	

Tabel 5. Tindakan yang Dilakukan untuk Pencegahan Diabetes Mellitus

Kata kata partisipan	Properties
P1. Tidak makan malam sudah dilakukan, jarang sekali olah raga capek sama kerjaan	Sikap pencegahan Diabetes Mellitus baru sebatas niat
P2. Diet, mengatur pola hidup, tidak begadang, olah raga teratur, tapi belum terlaksana baru sebatas niat	
P3. Tidak tidur sesudah makan kalau olah raga tidak ada dilaksanakan paling bolak balik ngambilkan pelanggan makan	

Tabel 6. Bentuk Dukungan Sosial dari Keluarga, Masyarakat dan Yankes

Dukungan	Kata kata partisipan	Properties
Dukungan keluarga	P1. Suami menyuruh menurunkan berat badan	Teridentifikasi potensi dan hambatan mendapatkan dukungan keluarga dan sosial
	P2. Mami dan kakak menyuruh menurunkan berat badan, olah raga, cek darah, kurangi makan.	
	P3. Larangan tidur sesudah makan oleh suami	
Dukungan keluarga dan masyarakat	P1. (Orangtua P1) Hubungan dengan orang tua tidak terlalu dekat dan tidak berinteraksi dengan masyarakat sekitar.	Kurang pengetahuan, sikap dan perilaku
	P2. (Sepupu P2) P2 tidak berinteraksi dengan tetangga waktunya dirumah dihabiskan untuk main game dan nonton didalam kamar sambil tiduran, kurang dekat dengan saudara dan ada masalah komunikasi dengan orang tua masalah kuliah tak kunjung selesai.	
	P3. (Adik P3) Hubungan dengan orang lain bagus tapi hubungan dengan saudara dan orang tua berjalan seadanya atau kurang dekat	
Dukungan Yankes	P1. Berobat pakai kartu BPJS, penyuluhan ada karumah tapi amak yang sakit Diabetes Mellitus ja yang mendengarkan	Kurang pengetahuan, sikap dan perilaku
	P2. Kartu BPJS ada tapi tidak pernah digunakan, tidak ada memeriksa gula darah apalagi ke puskesmas kecuali waktu minta rujukan papi untuk rawat rumah sakit	

Tabel 7. Axial Coding dan Selective Coding berdasarkan Open Coding.

Properties	Open Coding	Axial Coding	Selective Coding
Definisi Diabetes Mellitus sebagian sudah mengetahui	Pengetahuan tentang Diabetes Mellitus	Pengetahuan tentang Diabetes	Kurangnya pengetahuan, sikap dan perilaku
Belum mengetahui Jenis Diabetes Mellitus (masih menurut masyarakat)	maksimal terutama jenis Diabetes Mellitus, tanda	belum tentang Diabetes	

Mengetahui sebagian kecil tanda dan gejala Diabetes Mellitus	dan gejala, faktor resiko, pola hidup sehat yaitu Pengelolaan diet yang kurang baik dan aktifitas fisik yang kurang	Mellitus dan upaya pencegahan masih kurang.	pencegahan Diabetes Mellitus yang belum baik
Mengetahui sebagian kecil faktor penyebab Diabetes Mellitus			
Persepsi tentang Diabetes Mellitus masih ada yang salah		Sikap dalam pencegahan Diabetes Mellitus yang belum maksimal.	
Makan banyak karbohidrat, menyukai makanan dan minuman instan, kurang buah dan serat, memakai penyedap			
Frekuensi dan waktu makan tidak teratur, Aktifitas fisik sangat kurang			
Perasaan cemas, takut dan sedih terkait kondisi diri dan keluarga	Kegelisahan diri dan upaya perawatan keluarga	Kurang memanfaatkan dukungan sosial yang ada.	
Upaya melakukan perawatan keluarga			
Keterbatasan pengetahuan dan persepsi yang salah	Keterbatasan informasi terkait pemeriksaan kesehatan.		
Sikap pencegahan Diabetes Mellitus baru sebatas niat	Belum terlaksananya tindakan pencegahan Diabetes Mellitus		
Teridentifikasi potensi dan hambatan mendapatkan dukungan sosial	Fasilitas dan dukungan belum dimanfaatkan secara maksimal		

PEMBAHASAN

Penelitian ini adalah penelitian pertama yang turun langsung kekeluarga besar penderita Diabetes Mellitus. Keluarga ini mengalami kematian tinggi dan beruntun disebabkan oleh penyakit Diabetes mellitus dan komplikasinya. Penelitian ini menggunakan pohon keluarga empat generasi, sampai generasi terakhir saat penelitian ini dilakukan. Peneliti memilih partisipan yang sangat beresiko terkena Diabetes Mellitus diantara yang beresiko lainnya. Penelitian studi kasus ini menemukan bahwa ketiga partisipan penelitian menunjukkan pola yang sama dan menghasilkan satu *selective coding* yaitu kurangnya pengetahuan, sikap dan perilaku pencegahan Diabetes Mellitus yang belum baik. *Selective coding* ini berasal dari 3 *axial coding* diantaranya:

1. Pengetahuan terkait Diabetes Mellitus dan upaya pencegahan masih kurang optimal

Dalam penelitian ini peneliti menemukan *Self awereness* masyarakat resiko tinggi yang kurang akan kebutuhan mendapatkan pengetahuan dan keinginan yang rendah untuk menggali pengetahuan tentang penyakit Diabetes Mellitus serta penanganannya meski mereka memiliki pendidikan tinggi, tinggal di kota, akses informasi mudah didapatkan, layanan

kesehatan tersebar di segala penjuru dan terlahir dari keluarga penderita Diabetes namun pengetahuan mereka sama dengan masyarakat pada umumnya yaitu merupakan kesimpulan mereka sendiri yang didapatkan dari pengalaman merawat keluarga maupun informasi lingkungan masyarakat yang juga minim pengetahuan tentang Diabetes Mellitus. Hal ini tampak pada ungkapan P1 "Jenis Diabetes Mellitus menurut saya cuma satu saja, kelebihan gula darah, tapi banyak juga orang yang mengatakan Diabetes Mellitus ada dua, gula kering dan gula basah". Demikian juga pada ungkapan P3 "Banyak jenis Diabetes Mellitus, ada yang disuntik sebelum makan ada yang tidak, Diabetes Mellitus jenis kering dan basah, kalau gula kering langsung habis, merosot berat badan, tenaga tidak ada lagi seperti orang tua saya. Orang tua saya badannya gemuk, segemuk saya badannya dulu".

Partisipan hanya mengetahui sebagian kecil tanda dan gejala Diabetes Mellitus seperti pernyataan P2 "Kalau saya tengok dari papi, badan makin lama makin kurus, nafsu makan tinggi, sering lelah dan pusing". P3 menyatakan "Kata orang yang sudah kena Diabetes Mellitus, buang air kecil katanya sering, mata ngantuk".

Pengetahuan masyarakat resiko tinggi tentang pola diet rendah. Mereka masih mengkonsumsi karbohidrat berlebihan,

kurang serat dan sayur, menyukai minum manis dan bersoda serta menggunakan penyedap makanan. Seperti pernyataan P2 "Nasi sehari, Kira kira dua piring sekali makan, boleh dibilang sekali nambah, ikan goreng bercabe, lauk pauk goreng kadang makan gorengan juga, makan *snack*, gorengan 10 buah, dalam seminggu ada tiga kali kadang lebih makan gorengan, kadang kalau lagi duduk di warung gorengannya enak dibeli, kalau tidak ya tidak, kadang mie kadang nasi goreng, makan buah jarang, kadang malas beli buah, sayur ada, tapi kurang suka, minuman dingin es krim, minuman besoda, suka kalau lagi pengen, lagi kepanasan". Penelitian ini didukung oleh Masfufah et al, (2015) yang menyatakan, berdasarkan pengetahuan kadar glukosa darah menunjukkan bahwa responden yang memiliki pengetahuan kurang, terdapat Masyarakat resiko tinggi memiliki motivasi yang rendah dan prinsip yang salah terhadap pemeriksaan kesehatan. Akibatnya mereka belum melakukan pemeriksaan dini terkait penyakit Diabetes Mellitus. Dari kondisi ini dapat dipastikan masyarakat resiko tinggi tidak mengetahui keadaan gula darahnya. Jika kondisi ini berlanjut maka, saat masyarakat mengetahui mengidap penyakit Diabetes Mellitus, mereka sudah disertai komplikasinya. Pernyataan berikut ini menggambarkan kondisi tersebut, P1 "Tidak adanya anjuran bidan saat melahirkan bayi besar, P2 "Takut akan jarum suntik", P3 "Kondisinya sehat saja sehingga tidak perlu diperiksa, kalau sudah sakit baru periksa". Sebagaimana penelitian Jomin et al (2015) setengah dari penderita Diabetes Mellitus tidak tahu bahwa mereka memiliki penyakit Diabetes Mellitus.

Mereka semua merasa cemas dan takut pada penyakit Diabetes Mellitus yang akan menimpa mereka dikemudian hari. Mereka juga prihatin dengan penyakit Diabetes Mellitus yang diderita keluarganya. Seperti P1 yang merasa cemas Diabetes Mellitus "kata orang" diturunkan, P2 yang juga menyatakan takut Diabetes Mellitus diturunkan ke anak, tidak ingin kena Diabetes Mellitus dan tergantung dengan obat seperti orang tuanya. Meski demikian, rasa cemas, takut, prihatin ini, tidak menumbuhkan *self-awareness* pada mereka.

glukosa darah tidak terkontrol. Meskipun partisipan mengalami, melihat, mendengar tentang penyakit Diabetes namun tidak merubah sikap dan gaya hidup mereka.

2. Sikap dalam Pencegahan Diabetes yang Belum Optimal

Mengingat kematian yang beruntun akibat dari penyakit Diabetes Mellitus ini, bila tidak ada penanganan yang serius dan tepat, hanya mengandalkan pengalaman merawat keluarga dengan Diabetes Mellitus secara turun temurun, sumber informasi yang didapat tidak akurat maka, sikap dan perilaku masyarakat resiko tinggi akan terus mengarah pada percepatan timbulnya penyakit Diabetes Mellitus sehingga siklus/rantai kematian akibat Diabetes akan terus berlanjut dalam keluarga besar penderita Diabetes Mellitus ini.

3. Kurang Memanfaatkan Fasilitas Yankes dan Dukungan Sosial

Meski partisipan sadar dengan adanya Puskesmas, memiliki kartu BPJS, serta adanya dukungan keluarga. Partisipan tidak memanfaatkan dan mengabaikan dukungan yang ada untuk melakukan pemeriksaan terkait Diabetes Mellitus. P1 menyatakan "Anjuran suami menurunkan berat badan dan memeriksakan gula darah tapi malas saja untuk periksa", P2 "Anjuran dari orang tua untuk mengurangi makan dan melakukan pemeriksaan gula darah, mengurangi berat badan, orang tua sudah sakit tentu tidak ingin anaknya juga sakit", P3 "Anjuran dari suami seperti jangan banyak tidur dan periksa gula darah". Namun, peneliti menemukan dukungan keluarga hanya sebatas anjuran saja, keluarga belum proaktif dalam memberikan motivasi, dukungan dan dorongan seperti tidak mencarikan informasi yang akurat, tidak menemani langsung ke pelayanan kesehatan untuk pemeriksaan serta, tidak ikut menerapkan pola hidup sehat, tidak ikut berolahraga dan terlibat langsung mengatur pola diet masyarakat resiko tinggi Diabetes Mellitus. Rondhianto, (2013) menyebutkan peran aktif keluarga dalam memberikan dukungan perlu ditingkatkan karena keluarga memerankan peran yang sangat penting dalam memberikan dukungan pada anggota keluarganya yang menghadapi stresor kehidupan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan penelitian studi kasus ini, peneliti menyimpulkan bahwa partisipan resiko tinggi merupakan individu individu dengan *hidden area*. Masyarakat ini sulit untuk berbagi, terbuka atau menerima masukan orang lain. Mereka menyelesaikan masalah berdasarkan pemikiran dan sesuai kehendaknya sendiri, oleh karenanya hanya diri mereka yang mengetahui masalah

kesehatannya. Program selanjutnya dapat ditujukan untuk meningkatkan konseling berkala berupa komunikasi terapeutik pada masyarakat resiko tinggi sehingga terbina hubungan saling percaya dan diharapkan menimbulkan *self-awareness* untuk melakukan pencegahan terhadap Diabetes Mellitus. Situasi ini perlu ditindaklanjuti dengan program berkelanjutan dalam mengembangkan upaya pencegahan di masyarakat resiko tinggi.

DAFTAR PUSTAKA

- ADA. (2017). Standards of Medical Care in Diabetes—2017, 40(January).
- Betteng. (2014). Analisis Faktor Resiko Penyebab Terjadinya Diabetes Mellitus Tipe2 pada Wanita Produktif Dipuskesmas Wawonasa. *Jurnal e-Biomedik (eBM)*, Volume 2, 9.
- BPS Kota Padang. (2016). Badan Pusat Statistik Kota Padang. Retrieved November 13, 2017, from <https://padangkota.bps.go.id/linkTableDinamis/view/id/130>
- Dinkes Padang. (2016). *Data diabetes Kota Padang tahun 2016*. kota padang.
- Garber, A. J., Abrahamson, M. J., Barzilay, J. I., Blonde, L., Bloomgarden, Z. T., Bush, M. A., Dagogo-Jack, S., et al. (2017). Consensus Statement By The American Association Of Clinical Endocrinologists And American College Of Endocrinology On The Comprehensive Type 2 Diabetes Management Algorithm – 2017 Executive Summary. *Endocrine Practice*.
- Jomin, G., Sridevi, G., & Pearson, C. (2015). Knowledge and awareness of diabetes mellitus: A Case Study of a large private University in Botswana. *Statewide Agricultural Land Use Baseline 2015*, 1(4), 50–55.
- Khan, N. A., Venkatachalam, V. V., Al Akhali, K. M., Alavudeen, S. S., Dhanapal, C. K., Ansari, A., Mohammad, S., et al. (2015). Overview of Glycemic Control, Knowledge, Awareness and Attitude Among Type-2 Diabetes Male Patient'S. *Noohu at el. Journal of Applied Pharmacy*, 7(1), 75–82. Retrieved from www.japharmacy.ca
- Masfufah, Hadju, V., & Jafar, N. (2015). Pengetahuan, Kadar Glukosa Darah dan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 Rawat Jalan di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Makassar. *Universitas Hasanuddin*, 1, 1–12. Retrieved from http://repository.unhas.ac.id/bitstream/handle/123456789/11329/MASFUFAH_K21110284.pdf?sequence=1
- Perkeni. (2015). *Konsensus Pengelolaan dan pencegahan diabetes mellitus tipe 2 di indonesia 2015*. Pengurus Besar Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (PB Perkeni).
- Pusdatin Kemenkes RI. (2014). Situasi Dan Analisis Diabetes.
- Rondhianto. (2013). Faktor yang berhubungan dengan hambatan diet Diabetes Mellitus pada pasien Diabetes Mellitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Wonosari kabupaten Bondowoso. *Jurnal IKESMA*, 9(1), 9–17.
- Sari, N. P. W. P. (2016). Diabetes mellitus: hubungan antara pengetahuan sensoris, kesadaran diri, tindakan perawatan diri dan kualitas hidup, 4(1).
- Trisnawati, S. K., & Setyorogo, S. (2013). Faktor Risiko Kejadian Diabetes Melitus Tipe II Di Puskesmas Kecamatan Cengkareng Jakarta Barat Tahun 2012. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 5(1), 6–11.
- WHO. (2016). Global Report on Diabetes. *Isbn*, 978, 88. Retrieved from http://www.who.int/about/licensing/%5Cnhttp://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204871/1/9789241565257_eng.pdf
- Wilkinson, A., Whitehead, L., & Ritchie, L. (2014). Factors influencing the ability to self-manage diabetes for adults living with type 1 or 2 diabetes. *International Journal of Nursing Studies*, 51(1), 111–122. Elsevier Ltd.

Retrieved from
<http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.01.006>

Yanti, S. (2009). *Analisis Hubungan Kesadaran Diri Pasien dengan Komplikasi Diabetes Mellitus dalam Konteks Asuhan Keperawatan di RSUD Dr. Adnand W.D Payakumbuh*. Universitas Indonesia.