

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU PENGENDALIAN DIABETES MELITUS TIPE II DI PUSKESMAS CENDRAWASIH

Ayu Sartian Jampaka¹, Yusran Haskas², Mutmainnah Hasyari³

¹STIKES Nani Hasanuddin Makassar

²STIKES Nani Hasanuddin Makassar

³STIKES Nani Hasanuddin Makassar

(Alamat Korespondensi : ayusartian93@gmail.com/085399726089)

ABSTRAK

Penyakit diabetes melitus (DM) yang kita kenal sebagai penyakit kencing manis adalah kumpulan gejala yang timbul pada seseorang yang disebabkan oleh karena adanya peningkatan kadar gula (glukosa) darah akibat kekurangan insulin baik absolut maupun relatif, diabetes melitus merupakan salah satu penyakit degeneratif dengan sifat kronis yang jumlahnya terus meningkat dari tahun ketahun. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan ketiga determinan yaitu: sikap, norma subjektif dan persepsi dengan perilaku pengendalian diabetes melitus. Desain penelitian ini menggunakan *deskriptif analitik* dengan pendekatan *cross sectional* dan dilaksanakan pada tanggal 17 juni-17 juli 2017. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang menderita penyakit diabetes melitus yang berobat di puskesmas cendrawasih. Berdasarkan catatan rekam medik dipuskesmas di Puskesmas Cendrawasih Makassar pada tahun 2016. Metode pengambilan sampel yang digunakan adalah semua populasi dijadikan sebagai sampel dan jumlah sampelnya 33 responden. Hasil penelitian ini berdasarkan nilai hasil uji chi-square menunjukkan bahwa ada hubungan sikap dengan perilaku pengendalian diabetes melitus di ketahui bahwa nilai $p=0,014$, ada hubungan norma subjektif dengan perilaku pengendalian diabetes melitus diketahui bahwa nilai $p=0,014$ dan ada hubungan persepsi dengan perilaku pengendalian diabetes melitus diketahui bahwa nilai $p=0,006$ Kesimpulan penelitian ini adalah ada hubungan bermakna antara sikap, norma subjektif dan persepsi terhadap perilaku pengendalian diabetes melitus.

Kata kunci: Sikap, norma subjektif dan persepsi, perilaku pengendalian diabetes melitus

PENDAHULUAN

Penyakit diabetes melitus (DM) yang kita kenal sebagai penyakit kencing manis adalah kumpulan gejala yang timbul pada seseorang yang disebabkan oleh karena adanya peningkatan kadar gula (glukosa) darah akibat kekurangan insulin baik absolut maupun relatif. DM merupakan salah satu penyakit degeneratif dengan sifat kronis yang jumlahnya terus meningkat dari tahun ketahun. (Utama, 2015).

World Health Association (WHO) memprediksi adanya peningkatan jumlah penyandang diabetes melitus (DM) yang cukup besar pada tahun-tahun mendatang. WHO memprediksi kenaikan jumlah penyandang DM di Indonesia dari 8,4 juta pada tahun 2000 menjadi sekitar 21,3 juta pada tahun 2030 (sari, 2014).

Di Indonesia jumlah pasien DM mengalami kenaikan, dari 8,4 juta jiwa pada tahun 2000 dan diperkirakan menjadi sekitar 21,3 juta jiwa pada tahun 2020. Tingginya angka kesakitan itu menjadikan Indonesia menempati urutan keempat dunia setelah

Amerika Serikat, India dan China *wild et al*, 2004 dalam (Damayanti, 2015). Jumlah penderita diabetes mellitus di dunia dari tahun ke tahun mengalami peningkatan, hal ini berkaitan dengan jumlah populasi yang meningkat, *lifeexpectancy* bertambah, urbanisasi yang berubah pola hidup tradisional ke pola hidup moderen, prevalensi obesitas meningkat dan kegiatan fisik kurang (Hasdianah, 2012).

Menurut hasil RISKESDAS tahun 2013, prevalensi DM di Sulawesi Selatan yang di diagnosis dokter sebesar 1,6 persen dan 0,5 persen. DM yang didiagnosis dokter atau berdasarkan gejala sebesar 3,4 persen. Prevalensi diabetes yang di diagnosis dokter tertinggi terdapat di Kabupaten Pinrang (2,8%), dan Kota Makassar (2,5%). Data *survailans* penyakit tidak menular bidang (P2PL). Dinas kesehatan provinsi sulawesi selatan tahun 2014 terdapat DM 27,470 kasus baru, 66,780 kasus lama dengan 747 kematian (Profil Kesehatan Sulawesi Selatan, 2015). Sementara itu, berdasarkan data yang didapat dari puskesmas cendrawasih

makassar. Peningkatan DM dalam kurun beberapa tahun ini terus melonjak. Angka kejadian DM pada tahun 2015 sebanyak 21 orang dan pada tahun 2016 angka kesakitan yang disebabkan diabetes melitus meningkat menjadi 33 kasus, ini berarti terjadi peningkatan penyakit DM dalam kurun dua tahun terakhir.

Berdasarkan uraian masalah diatas, dalam penelitian ini hubungan antara sikap, norma subjektif dan perilaku juga diuji untuk melihat seberapa besar korelasi antara ketiga determinan tersebut terhadap perilaku pengendalian DM. Berdasarkan fenomena yang terjadi maka peneliti melakukan penelitian mengenai "faktor yang berhubungan dengan perilaku pengendalian diabetes melitus tipe II di Puskesmas Cendrawasih Makassar".

BAHAN DAN METODE

Lokasi, Populasi dan Sampel

Metode penelitian yang digunakan adalah *dekriptif analitik* dengan pendekatan "cross sectional" yaitu merupakan rancangan penelitian yang mengkaji dinamika korelasi atau asosiasi antara variabel independen pada saat yang bersamaan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan perilaku pengendalian diabetes melitus tipe II di Puskesmas Cendrawasih Makassar.

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Cendrawasih Makassar Penelitian ini telah dilakukan pada tanggal 17 juni - 17 juli 2017. Populasi dalam penelitian adalah subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien penderita DM tipe II yang datang berobat di Puskesmas Cendrawasih Makassar tahun 2016 yang berjumlah 33 orang. Sampling Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan cara memilih semua jumlah populasi di jadikan sebagai sampel yaitu 33 sampel.

1. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah
 - a. Semua responden yang berkunjung baik laki-laki dan perempuan yang menderita DM tipe II
 - b. Responden yang terdiagnosa DM tipe II yang mengalami komplikasi
2. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah
 - a. Responden yang tidak kooperatif
 - b. Responden yang mengalami penurunan kesadaran

Pengumpulan Data

1. Data primer

Data primer diperoleh langsung dari subjek penelitian dengan menggunakan

alat pengukuran atau alat atau pengambilan data, langsung pada subjek sebagai sumber informasi yang dicari.

2. Data sekunder

Data sekunder dari penelitian ini yaitu data yang diperoleh dari tempat penelitian, yaitu berupa keterangan dari koordinasi petugas kesehatan dari Puskesmas Cendrawasih Makassar.

Pengolahan Data

1. Editing

Adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan.

2. Coding

Merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori.

3. Entri Data

Adalah kegiatan memasukan data yang telah dikumpulkan kedalam master untuk database komputer, kemudian membuat tabel kontigensi.

4. Melakukan tehnik analisis

Melakukan analisis, khususnya terdapat data penelitian akan menggunakan ilmu statistik terapan yang disesuaikan dengan tujuan yang hendak dianalisis.

Analisa Data

1. Analisis univariat

Digunakan untuk menjabarkan secara deskriptif mengenai distribusi frekuensi dan proporsi masing-masing variabel yang diteliti, baik variabel bebas maupun variabel terikat.

2. Analisis bivariat

Analisis bivariat yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Analisis ini digunakan untuk menguji hipotesis dengan menentukan hubungan variabel bebas dan variabel terikat melalui uji statistik *Chi-Square*.

HASIL PENELITIAN

1. Analisis Univariat

Tabel.1 Distribusi frekuensi berdasarkan karakteristik responden. (n=33)

| Karakteristik | n | % |
|---------------|----|------|
| Umur | | |
| 20-35 tahun | 3 | 9,1 |
| 36-50 tahun | 12 | 36,4 |
| >50 tahun | 18 | 54,5 |
| Jenis Kelamin | | |
| Laki-laki | 11 | 33,3 |
| Perempuan | 12 | 66,7 |

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa dari total 33 responden dapat diketahui bahwa responden yang berumur 20-35 tahun sebanyak 3 orang (9,1%) yang berumur 36-50 tahun sebanyak 12 orang (36,4%) dan mayoritas dari penelitian ini menunjukkan umur cenderung banyak adalah umur >50 tahun sebanyak 18 orang (54,5%). Dari 33 responden yang diteliti yaitu mayoritas dari penelitian ini menunjukkan bahwa jenis kelamin laki-laki sebanyak 11 orang (33,3%) dan cenderung lebih banyak adalah perempuan sebanyak 22 orang (66,7%). Dari 33 responden yang diteliti mayoritas yang cenderung memiliki sikap positif sebanyak 22 orang (66,7%) dan yang memiliki sikap negatif sebanyak 11 orang (33,3%). Dari 33 responden yang diteliti mayoritas dari penelitian ini menunjukkan bahwa yang cenderung memiliki norma subjektif baik sebanyak 22 orang (66,7%) dan yang memiliki norma subjektif kurang baik sebanyak 11 orang (33,3%) dalam melakukan perilaku pengendalian DM. Dari 33 responden yang diteliti mayoritas dari penelitian ini menunjukkan bahwa yang cenderung memiliki persepsi baik sebanyak 23 orang (69,7%) dan yang memiliki persepsi kurang baik sebanyak 10 orang (30,3%).

2. Analisis bivariat

Tabel.2 hubungan antara sikap dengan perilaku pengendalian DM tipe II di Puskesmas Cendrawasih Makassar.

| Sikap | Perilaku Pengendalian DM | | | | Total | |
|-------------|--------------------------|------|-----------------|------|-------|-------|
| | Melakukan | | Tidak Melakukan | | | |
| | n | % | n | % | n | % |
| Positif | 18 | 54,5 | 4 | 12,1 | 22 | 66,7 |
| Negatif | 4 | 36,4 | 7 | 21,2 | 11 | 33,3 |
| Total | 22 | 66,7 | 11 | 33,3 | 33 | 100,0 |
| $p = 0,014$ | | | | | | |

Berdasarkan tabel menunjukkan bahwa dari total 33 responden yang bersikap positif ada 22 orang diantaranya sebanyak 18 orang dalam perilaku pengendalian DM melakukan pengendalian ada 4 orang dalam perilaku pengendalian DM tidak melakukan pengendalian, Sedangkan responden yang bersikap negatif ada 11 orang diantaranya 4 orang dalam perilaku pengendalian DM melakukan pengendalian ada 7 orang dalam perilaku pengendalian DM tidak melakukan pengendalian.

Berdasarkan hasil uji statistik *Chi square* nilai yang dipakai adalah nilai *Fisher's Exact Test*, nilai yang diperoleh adalah $p = 0,014$ hal ini berarti $p \leq \alpha$ ($0,014 < 0,05$) yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara sikap dengan perilaku pengendalian DM.

Tabel.3 hubungan antara norma subjektif dengan perilaku pengendalian DM tipe II di Puskesmas Cendrawasih Makassar 2017

| Norma Subjektif | Perilaku Pengendalian DM | | | | Total | |
|-----------------|--------------------------|------|-----------------|------|-------|-------|
| | Melakukan | | Tidak Melakukan | | | |
| | n | % | n | % | n | % |
| Setuju | 18 | 54,5 | 4 | 12,1 | 22 | 66,7 |
| Tidak Setuju | 4 | 12,1 | 7 | 21,2 | 11 | 33,3 |
| Total | 22 | 66,7 | 11 | 33,3 | 33 | 100,0 |
| $p = 0,014$ | | | | | | |

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa dari total 33 responden yang bernorma subjektif setuju ada 22 orang (66,7%) diantaranya sebanyak 18 orang (54,5%) dalam perilaku pengendalian DM melakukan pengendalian ada 4 orang (12,1%) dalam perilaku pengendalian DM tidak melakukan pengendalian, Sedangkan responden yang bernorma subjektif tidak setuju ada 11 orang (33,3%) diantaranya 4 responden (36,4%) dalam perilaku pengendalian DM melakukan pengendalian ada 7 orang (21,2%) dalam perilaku pengendalian DM tidak melakukan pengendalian.

Berdasarkan hasil uji statistik *Chi square* nilai yang dipakai adalah nilai *Fisher's Exact Test*, nilai yang diperoleh adalah $p = 0,014$ hal ini berarti $p \leq \alpha$ ($0,014 < 0,05$) yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara sikap dengan perilaku pengendalian DM.

Tabel.4 hubungan antara persepsi dengan perilaku pengendalian DM tipe II di Puskesmas Cendrawasih Makassar

| Persepsi | Perilaku Pengendalian DM | | | | Total | |
|-------------|--------------------------|------|-----------------|------|-------|-------|
| | Melakukan | | Tidak Melakukan | | | |
| | n | % | n | % | n | % |
| Baik | 19 | 57,6 | 4 | 12,1 | 23 | 69,7 |
| Kurang Baik | 3 | 9,1 | 7 | 21,2 | 10 | 30,3 |
| Total | 22 | 66,7 | 11 | 33,3 | 33 | 100,0 |
| $p = 0,006$ | | | | | | |

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa dari total 33 responden yang berpersepsi baik ada 23 orang (6,9,7%) diantaranya sebanyak 19 orang (57,6%) dalam perilaku pengendalian DM melakukan pengendalian ada 4 orang (12,1%) dalam perilaku pengendalian DM tidak melakukan pengendalian, Sedangkan responden yang berpersepsi kurang baik ada 10 orang (30,3%) diantaranya 3 responden (9,1%) dalam perilaku pengendalian DM melakukan pengendalian ada 7 orang (21,2%) dalam perilaku pengendalian DM tidak melakukan pengendalian.

Berdasarkan hasil uji statistik *Chi square* nilai yang dipakai adalah nilai *Fisher's Exact Test*, nilai yang diperoleh adalah $p= 0,006$ hal ini berarti $p \leq \alpha$ ($0,006 < 0,05$) yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara sikap dengan perilaku pengendalian DM.

PEMBAHASAN

1. Hubungan sikap dengan perilaku pengendalian DM tipe II

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan bahwa dari total 33 responden yang bersikap positif ada 22 orang (66,7%) diantaranya sebanyak 18 orang (54,5%) dalam perilaku pengendalian DM melakukan pengendalian ada 4 orang (12,1%) dalam perilaku pengendalian DM tidak melakukan pengendalian, Sedangkan responden yang bersikap negatif ada 11 orang (33,3%) diantaranya 4 orang (36,4%) dalam perilaku pengendalian DM melakukan pengendalian ada 7 orang (21,2%) dalam perilaku pengendalian DM tidak melakukan pengendalian.

Berdasarkan hasil uji statistik *Chi square* nilai yang dipakai adalah nilai *Fisher's Exact Test*, nilai yang diperoleh adalah $p= 0,014$ hal ini berarti $p \leq \alpha$ ($0,014 < 0,05$) yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara sikap dengan perilaku pengendalian DM.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Phitri, (2013), dengan judul hubungan antara pengetahuan dan sikap penderita diabetes melitus dengan kepatuhan diet diabetes melitus di RSUD AM Parikesit kiamantan timur yang mengatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara sikap pasien dengan kepatuhan berobat.

Menurut Fishbein dkk, (1975), sikap seseorang terhadap suatu objek sikap dapat diestimasi dengan menjumlahkan hasil kali antara evaluasi terhadap atribut

yang diasosiasikan pada objek sikap (*belief evaluation*) dengan probabilitas subjektifnya bahwa suatu objek memiliki atau tidak memiliki atribut tersebut (*behavioral belief*). Atau dengan kata lain, dengan teori perilaku terencana sikap yang dimiliki seseorang terhadap suatu tingkah laku dilandasi oleh keyakinan seseorang terhadap konsekuensi (*outcome*) yang akan dihasilkan jika tingkah laku tersebut dilakukan (*outcome evaluation*) dan kekuatan terhadap keyakinan tersebut (*belief strength*). Keyakinan (*belief*) adalah pernyataan subjektif seseorang yang menyangkut aspek yang dapat dibedakan tentang dunianya, yang sesuai dengan pemahaman tentang diri dan lingkungannya aizen, 200 dalam (Nursalam, 2016).

Berdasarkan hal tersebut maka peneliti berasumsi bahwa sikap positif terhadap perilaku pengendalian DM, yang harus di lakukan dalam suatu tindakan dengan sikap yang positif membutuhkan dukungan. Sikap positif yang didapatkan dari pengalaman atau pengetahuan yang dimilikinya tersebut, semakin positif sikap penderita DM maka akan semakin tinggi kesadarannya untuk melakukan perilaku pengendalian DM yang dianjurkan. Semakin baik sikap seseorang penderita DM maka perilaku pengendaliannya pun akan semakin positif dalam menjaga kesehatannya, hal ini disebabkan karena responden memiliki tekad yang kuat untuk patuh dalam melakukan terapi diet DM dan pengobatan, salah satu motifasi yang mendasar penderita DM patuh ialah pengetahuan yang dimilikinya mengenai penyakit yang dimilikinya kecenderungan untuk menerapkan sikap positif dan patuh terutama dalam menjalankan terapi diet dan pengobatan untuk mempertahankan kualitas hidup penderita dan menghindari komplikasi. Sebaliknya apa bila penderita mempunyai sikap yang negatif dalam melakukan pengendalian DM maka akan meningkatkan resiko terjadinya pada penderita DM tersebut, hal ini disebabkan karena dukungan orang lain terhadap dirinya kurang dan informasih atau pengetahuan yang diperoleh tentang penyakit DM juga menjadi penyebab sehingga penderita merasa tidak yakin atau malas mematuhi anjuran untuk melakukan perilaku pengendalian DM.

2. Hubungan antara norma subjektif dengan perilaku pengendalian DM tipe II

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan bahwa dari total 33 responden

yang bernorma subjektif setuju ada 22 orang (66,7%) diantaranya sebanyak 18 orang (54,5%) dalam perilaku pengendalian DM melakukan pengendalian ada 4 orang (12,1%) dalam perilaku pengendalian DM tidak melakukan pengendalian, Sedangkan responden yang bernorma subjektif tidak setuju ada 11 orang (33,3%) diantaranya 4 orang (36,4%) dalam perilaku pengendalian DM melakukan pengendalian ada 7 orang (21,2%) dalam perilaku pengendalian DM tidak melakukan pengendalian.

Berdasarkan hasil uji statistik *Chi square* nilai yang dipakai adalah nilai *Fisher's Exact Test*, nilai yang diperoleh adalah $p = 0,014$ hal ini berarti $p \leq \alpha$ ($0,014 < 0,05$) yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara sikap dengan perilaku pengendalian DM.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakuksn oleh Hasil penelitian Senuk, (2013) dengan judul hubungan pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kepatuhan menjalani diet diabetes melitus di Poliklinik RSUD Kota Tidore Kepulauan Provinsi Maluku Utara menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan menjalani diet diabetes melitus. Dapat disimpulkan bahwa ada hubungn yang bermakna antara dukungan keluarga Dengan Kepatuhan Menjalani Diet Diabetes Melitus Di Poliklinik RSUD Kota Tidore Kepulauan Provinsi Maluku Utara

Norma subjektif merupakan kepercayaan seseorang mengenai persetujuan orang lain terhadap suatu tindakan (Ajzen,1988), atau presepsi individu tentang apakah orang lain akan mendukung atau tidak terwujudnya tindakan tersebut. Norma subjektif adalah pihak yang dianggap berperan dalam perilaku seseorang dan memiliki harapan pada orang tersebut, dan sejauhmana keinginan untuk memenuhi harapan tersebut (Nursalam, 2016).

Berdasarkan hal tersebut maka peneliti berasumsi bahwa norma subjektif mempengaruhi perilaku seseorang terhadap suatu penyakit dan untuk mengambil keputusan, individu sendiri yang menentukan apa yang akan dilakukannya dalam usaha pengendalian, maka keluarga sebagai orang terdekat yang seharusnya memberitahu resiko dan evektivitas agar keluarga dapat mengambil keputusan yang tepat. Hasil ini membuktikan bahwa semakin tinggi motivasi pederita yang diperoleh dari

dorongan orang terdekat atau yang dianggap ahli maka semakin baik pula respon penderit DM dalam artian setuju dengan norma subjektif yang ada untuk melakukan perilaku pengendalian, sedangkan yang bernorma subjektif tidak setuju dengan perilaku pengendalian DM disebabkan karena kutangnya motifasi pada penderit DM untuk melakukan perilaku pengendalian atau cenderung mengabaikan harapan orang lain terhadap dirinya dan yang menjadi faktor penyebab ketidakpatuhannya, sehubungan dengan jenis ataupun jumlah makanan yang dianjurkan. terkadang hal tersebut membuatnya mersa malas dan bosan dengan menu yang sesuai aturan.

3. Hubungan antara persepsi dengan perilaku pengendalian DM tipe II

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan bahwa dari total 33 responden yang berpersepsi baik ada 23 orang (69,7%) diantaranya sebanyak 19 orang (57,6%) dalam perilaku pengendalian DM melakukan pengendalian ada 4 orang (12,1%) dalam perilaku pen gendalian DM tidak melakukan pengendalian, Sedangkan responden yang berpersepsi kurang baik ada 10 orang (30,3%) diantaranya 3 orang (9,1%) dalam perilaku pengendalian DM melakukan pengendalian ada 7 orang (21,2%) dalam perilaku pengendalian DM tidak melakukan pengendalian.

Berdasarkan hasil uji statistik *Chi square* nilai yang dipakai adalah nilai *Fisher's Exact Test*, nilai yang diperoleh adalah $p = 0,006$ hal ini berarti $p \leq \alpha$ ($0,006 < 0,05$) yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara sikap dengan perilaku pengendalian DM.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Tombokan, (2015), dengan judul faktor yang berhubungan dengan kepatuhan berobat pasien diabetes melitus pada praktek Dokter keluarga di Kota Tomohon yang mengatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara sikap pasien dengan kepatuhan berobat.

Persepsi merupakan untuk mengorganisasikan atau menafsirkan kesan pengindraan yang sekaligus akan memberikan arti dalam kehidupan. Penerimaan kesan yang positif akan mengarah kepada proses pembentukan perilaku. Sebaliknya, kesan (persepsi) yang negatif akan mengarah kepada perilaku penolakan. Meskipun demikian, persepsi tidak hanya berfokus ke arah positif dan negatif, tetapi persepsi perilaku juga

mengalami penyimpangan (distorsi) sehingga memengaruhi pembentukan dan perubahan perilaku (Pieter, 2013).

Berdasarkan hal tersebut maka peneliti berasumsi bahwa persepsi penyebab seseorang cenderung tidak patuh dari program pengobatan. Ketidapatuhan pasien dalam penggunaan obat dapat memperlama masa penyembuhan atau meningkatkan keparahan penyakit dan jika penderita patuh dalam pengobatannya akan memperkecil resiko komplikasi. Penelitian ini terdapat persepsi baik melakukan perilaku pengendalian, untuk merubah perilaku dalam menghindari suatu penyakit atau memperkecil resiko kesehatan. Adanya dorongan dalam lingkungan individu yang membuatnya merubah perilaku, perilaku itu sendiri. Hal ini membuktikan bahwa baik persepsi penderita DM terhadap dukungan orang-orang disekitarnya maka perilaku pengendaliannya pun akan semakin baik dalam menjaga kesehatannya. Responden yang tidak melakukan pengendalian disebabkan karena kurangnya motivasi dan keyakinan dari penderita DM itu sendiri sehingga walaupun banyak orang terdekat yang memberi dukungan tetapi motivasinya kurang maka perwujudan sikap patuh dalam menjaga kadar gula darahnya pada rentang normal atau mendekati normal menjadi terkendala, dan dukungan yang diterima dipersepsikan sebagai hal yang negatif, karena ia merasa tidak mampu menangani masalah sendiri sehingga perlu diberi bantuan orang lain dan juga karena dukungan yang diberikan tidak sesuai dengan jenis dukungan yang diharapkan penderita DM.

DAFTAR PUSTAKA

- Damayanti Santi, 2015. *Diabetes Melitus dan Penatalaksanaan Keperawatan*. Jogjakarta: Nuha Medika
- Dinas Kesehatan Sulawesi Selatan, 2015. *Profil Kesehatan Sulawesi Selatan 2014*.
- Hasdiana, 2012. *Mengenal Diabetes Melitus Pada Orang Dewasa dan Anak-Anak Dengan Solusi Herbal*. Jogjakarta: Nuha Medika
- Hidayat.A.Aziz Alimul. 2014. *Metode Penelitian Keperawatan Teknik Analisis Data*. Edisi Pertama. Jakarta: Salemba Medika
- Nursalam, 2016. *Metodologi penelitian ilmu keperawatan*. Edisi 4. Jakarta: Salemba Medika
- Phitri Essy Herlena & Widiyaningsih, 2013. *Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Penderita Diabetes Melitus Dengan Kepatuhan Diet Diabetes Melitus*. Vol 1. No 1 (58-74)

KESIMPULAN

1. Sikap berhubungan dengan perilaku pengendalian DM di puskesmas cenrawasih makassar
2. Norma subjektif berhubungan dengan perilaku pengendalian DM di puskesmas cenrawasih makassar
3. Persepsi berhubungan dengan perilaku pengendalian DM di puskesmas cenrawasih makassar

SARAN

1. Bagi Responden
Sebaiknya mencari informasi tentang pengendalian DM baik dari media massa, internet atau mengikuti penyuluhan untuk meningkatkan pengetahuan agar bisa meningkatkan perilaku pengendalian pada penderita DM.
2. Bagi Puskesmas
Sebaiknya puskesmas menyediakan media pendidikan kesehatan bagi penderita DM seperti leaflet, penyuluhan kesehatan khususnya untuk meningkatkan pengetahuan tentang perilaku pengendalian bagi penderita diabetes melitus.
3. Bagi Perawat
Perawat sebaiknya meningkatkan perannya dalam memberikan asuhan keperawatan dengan memberikan penyuluhan tentang pengendalian DM, dan kolaborasi antara dokter dan ahli gizi untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran pasien DM tipe II dalam pengaturan pola makan.
4. Bagi Peneliti Selanjutnya
Peneliti selanjutnya sebaiknya melakukan penelitian tentang perilaku pengendalian DM bagi penderita DM dengan pengambilan data yang lebih lengkap melalui observasi langsung.

- Pieter, Z.H & Lubis Lumongga Namora, 2013. *Pengantar Psikologo Untuk Kebidanan*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group
- Sari Pratiwi Ratih, 2014. *Perbandingan Biaya Riil Dengan Tarif Paket Ina-Cbg's Dan Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Biaya Riil Pada Pasien Diabetes Melitus Rawat Inap Jamkesmas Di Rsup Dr Sarjito Yogyakarta*. Vol 4. No 1: (Hal 62)
- Senuk Abdurrahim, Supit wenny, & Onibala Franly, 2013 *Hubungan Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Menjalani Diet Diabetes Melitus*. Vol 1. No1 (1-5)
- Tombokan Vera, A.J.M Rattu & Ch.R.Tilaar, 2015. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Berobat Pasien Diabetes Melitus Pada Praktek Dokter Keluarga Dikota Tomohon*
- Utama Hendra, 2015. *Penatalaksanaan Diabetes Melitus Terpadu*. Edisi 2. Jakarta: Balai Penerbit FKUI