

<b>Kecemasan Dan Dukungan Keluarga Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Bayi Pada Masa Pandemi Covid-19</b> <i>Heni Eka Puji Lestari<sup>1*</sup>, Asasih Villasari<sup>1</sup>, Kartika<sup>2</sup></i>	470-479
<b>Literature Review Penerimaan E-Health Di Institusi Pelayanan Kesehatan Dasar 1 Juli 2020 30 September 2020</b> <i>Willy Sukma Wati, Enny Rachmani<sup>1</sup></i>	480-499
<b>Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Perilaku Ibu Terhadap Pencegahan Covid-19 Pada Masa Kanak-Kanak</b> <i>Haninda Ruwaidah<sup>1*</sup>, Karina Nur Ramadhanintyas<sup>2</sup>, Riska Ratnawati<sup>3</sup></i>	500-508
<b>Telogorejo Hospital Bed Prediction 2021-2022</b> <i>Nias Amelia Rahmawati<sup>1</sup>, Evina Widianawati<sup>2*</sup>, Suyoko<sup>3</sup>, Widya Ratna Wulan<sup>4</sup></i>	509-517
<b>Jenis Kelamin, Usia Dan Pendidikan Dengan Perilaku Penggunaan Internet Pada Tenaga Kesehatan Di Puskesmas Kota Semarang</b> <i>Sylvia Anjani<sup>1*</sup>, Enny Rachmani<sup>1</sup>, Fitria Wulandari<sup>1</sup>, Faik Agiwahyunto<sup>1*</sup></i>	518-531
<b>Kesehatan Keselamatan Kerja Petugas Filling Unit Rekam Medis "Studi Kasus Di Rumah Sakit Kabupaten Tegal"</b> <i>Fitria Wulandari<sup>1*</sup>, Sylvia Anjan<sup>2</sup>, Prasasti Wiselia<sup>3</sup>, Aprilia Ayu Fadholah<sup>4</sup></i>	532-538
<b>Intervensi Gizi Spesifik Pencegahan Stunting Pada Balita 24-59 Bulan Di Puskesmas Suradadi Kabupaten Tegal</b> <i>Venny Riska Utami<sup>1</sup>, Vilda Ana Veria Setyawati<sup>2*</sup></i>	539-548
<b>Case Study: Kejadian Pasien Covid-19 Lansia Di Rs X Jawa Tengah</b> <i><sup>1*</sup>Carollina Ratna Fatika, <sup>2</sup>evina Widianawati</i>	549-560
<b>Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Praktik Pencegahan Covid-19 Di Kabupaten Lampung Timur Tahun 2021</b> <i>Riska Safrida<sup>1</sup>, Yusthin M. Manglapy<sup>2*</sup></i>	561-569
<b>Potensial Opini Masyarakat Dalam Konten Sosial Media Menimbulkan Hesitency Terhadap Vaksin Covid 19: A Literature Review</b> <i>Yessy Fitriani<sup>1*</sup>, Yoslien Soepamena<sup>2</sup></i>	570-583
<b>Hubungan Antara Perilaku Pencarian Informasi Kesehatan Selama Pandemi Covid-19 Terhadap Kesehatan Mental Masyarakat Kecamatan Sumber Kabupaten Cirebon</b> <i>Khaifa Ma'sya<sup>1</sup>, Sri Handayan<sup>2*</sup></i>	584-593
<b>Implementasi Kebijakan Kendali Mutu Dan Kendali Biaya Dalam Era Jaminan Kesehatan Nasional</b> <i>Shelvy Haria Roza<sup>1*</sup>, Kamal Kasra<sup>2</sup>, Annisa Rahmayona<sup>3</sup></i>	594-610
<b>Analysis Of Factors Related To Compliance With The Use Of Personal Protective Equipment (Ppe) On Construction Workers At Pt. Jaya Kusuma Sarana (Pt. Jks)</b> <i>Desy Ayu Arifin<sup>1</sup>, Ratih Pramitasari<sup>2*</sup>, Kristin Ishak Kurnia Dwi<sup>3</sup>, Anyelir Khailla Eurissetaqtha<sup>4</sup></i>	611-618
<b>Faktor Yang Berhubungan Dengan Terjadinya Stres Kerja Pada Pekerja Wanita Yang Menjalani Work From Home Selama Masa Pandemi Covid-19 Di Dki Jakarta</b> <i>Choirunisha Nandya Iskandar<sup>1</sup>, Dian Puspitaningtyas Laksana<sup>2*</sup></i>	619-626
<b>Perubahan Rerata Skor Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester III Sebelum Dan Sesudah Diberikan Massage Effleurage</b> <i>Tri Nanda Sukma Nur Fatimah<sup>1*</sup>, Ima Syamrotul Muflihah<sup>2</sup></i>	627-633
<b>Analisis Pelaksanaan Tujuh Langkah Menuju Keselamatan Pasien Di Puskesmas Lebdosari Semarang</b> <i>Riky Setiawan<sup>1</sup>, Ririn Nurmandhani<sup>1*</sup>, Zhulian Alvandi Aphael<sup>1</sup></i>	634-645
<b>Gambaran Perawatan Pasien Covid-19 Di Rs Darurat Rumah Dinas Walikota Semarang Covid-19 Patient Treatment In Emergency Hospital At The Semarang Mayor's Official House</b> <i>Almen Sestu Harefa<sup>1</sup>, Eti Rimawati<sup>2*</sup></i>	646-655
<b>Kualitas Pelayanan Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Jalan Terhadap Kepuasan Pasien Di Rumah Sakit Provinsi Jawa Barat: Literature Review</b> <i>Shinta Octaviasuni, Widya Ratna Wulan<sup>1*</sup></i>	656-664
<b>Pelaksanaan Pelepasan Informasi Medis Untuk Keperluan Asuransi Komersial Di Rsi Sultan Agung Semarang Tahun 2021</b> <i>Novika Gema Palupi<sup>1</sup>, Suyoko<sup>2*</sup>, Maulana Tomy Abiyasa<sup>2</sup>, Retno Astuti Setijaningsih<sup>2</sup></i>	665-675
<b>Analysis Of Factors Related To The Risk Behavior Of Diabetes Mellitus In Senior High School Students In Pemalang Regency Based On Health Belief Model</b> <i>Rutri Vena<sup>1*</sup>, Aprianti<sup>1</sup></i>	676-686



---

---

**Volume 20, Nomor 2 (Suplemen 1)**

**Ketua Redaksi**

Dr. Drs. Slamet Isworo, M.Kes

**Penyunting**

Enny Rachmani, SKM, M.Kom, Ph.D

Dr. Drs. Slamet Isworo, M.Kes

Dr. dr. Zaenal Sugiyanto M.Kes

Dr. MG Catur Yuantari, SKM, M.Kes

Dr. Poerna Sri Oetari, S.Si, M.Si.Ling

Suharyo, SKM, M.Kes,

Eti Rimawati SKM, M.Kes

Kismi Mubarokah, SKM, M.Kes

Vilda Ana Veria, S.Gz, M.Gizi,

**Editor**

Fitria Wulandari, SKM, M.Kes

**Sekretariat**

Lice Sabata, SKM

**Desain Dan Layout**

Puput Nur Fajri, SKM

**Alamat Redaksi**

Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro Jl. Nakula I No. 5-11 Semarang

Telp/Fax. (024) 3549948

Email : [visikes@fkes.dinus.ac.id](mailto:visikes@fkes.dinus.ac.id)

Website : [Http://publikasi.dinus.ac.id/index.php/visikes/ndex](http://publikasi.dinus.ac.id/index.php/visikes/ndex)

---

---

**Visikes** Diterbitkan Mulai Maret 2002

Oleh Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro

---

***Analysis Of Factors Related To The Risk Behavior Of Diabetes Mellitus In Senior High School Students In Pemalang Regency Based On Health Belief Model***

Rutri Vena<sup>1\*</sup>, Aprianti<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Kesehatan Masyarakat-S1-, Fakultas Kesehatan, Universitas Dian Nuswantoro Semarang

**Received : 07-03-2022**

**Accepted : 08-03-2022**

**Published : 15-03-2022**

---

**ABSTRACT**

*The number of people with Diabetes Mellitus in Pemalang Regency is 77,843 cases. The purpose of the study was to analyze the factors associated with diabetes mellitus risk behavior in adolescents at SMA N 1 Bodeh Pemalang Regency in 2021 based on the theory of health belief model. The method used in this study is a quantitative research method using a cross sectional approach. The population in this study were students of class X and XI at SMA N 1 Bodeh with a total sample of 90 respondents. The sampling was done using stratified random sampling. This research was conducted on June 10-10 July 2021. The results of the univariate test showed that respondents with good vulnerability perception (53.3%), good severity perception (52.2%), good benefit perception (51.1%), low barrier perception (66.7%), low self-efficacy (55.6%) and no risk behavior Diabetes Mellitus (52.2%). The results of the bivariate test showed that there was a relationship between perceived vulnerability with diabetes mellitus risk behavior (p-value 0.037 and odds ratio 2.451) and no relationship between perceived severity, perceived benefit, perceived barriers and self-efficacy. Expected health centers can provide education about the perception of youth to change the behavior of risk of Diabetes Mellitus.*

*Keywords: Health Belief Model, Diabetes Mellitus, Adolescents*

*\*Corresponding author: E-mail: aprianti@dsn.dinus.ac.id*

**PENDAHULUAN**

Prevalensi Diabetes Melitus didunia sebanyak 463 juta tahun 2019 dan sebanyak 1,6 juta meninggal dunia pada tahun 2014. Diabetes Melitus bukan saja menjadi penyebab kematian dini diseluruh dunia, tetapi juga menjadi salah satu

penyebab utama dari kebutaan, gagal ginjal serta penyakit jantung<sup>(1)</sup>. Organisasi International Diabetes Federation (2019) memperkirakan jika orang yang terkena Diabetes Melitus pada usia 20-79 tahun akan terus meningkat hingga mencapai jumlah 578 juta ditahun 2030 dan 700 juta

ditahun 2045. Secara global, Indonesia telah menduduki peringkat nomor 7 didunia diantara 10 negara dengan jumlah orang yang terkena Diabetes Melitus terbanyak yaitu sebesar 10,7 juta. Indonesia adalah negara tunggal yang berada di Asia Tenggara nan memberikan kontribusi terbesar pada prevalensi kasus Diabetes Melitus. Hampir seluruh Provinsi di Indonesia menunjukkan adanya peningkatan prevalensi Diabetes Melitus dari tahun 2013-2018, kecuali Provinsi Nusa Tenggara Barat. Prevalensi Diabetes Melitus tertinggi yaitu DKI Jakarta dengan kisaran angka sebesar 3,4%, dan yang terendah adalah Nusa Tenggara Timur dengan prevalensi 0,9%<sup>(2)</sup>.

Diabetes tidak hanya menyerang orang dewasa tetapi sekarang usia remaja pun rentan terkena Diabetes Melitus. Berdasarkan dari hasil Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2018, telah terjadi kenaikan pada jumlah kasus Diabetes Melitus penduduk usia  $\geq 15$  tahun dari 1,5% ditahun 2013 menjadi 2% ditahun 2018. Remaja ialah periode perubahan dimulai dari periode kanak - kanak mendekati periode dewasa yang berlangsung pada usia 12 tahun hingga 21 tahun yang dikhususkan dengan adanya perubahan fisik, sosial, dan psikologis<sup>(1)</sup>. Periode remaja merupakan periode yang penting dalam pertumbuhan penyakit tidak menular diusia dewasa<sup>(3)</sup>. Dimana pola hidup remaja zaman sekarang cenderung kurang teratur dan tidak sehat. Dari hasil Riset Kesehatan Dasar 2018, Jawa Tengah sendiri

menduduki peringkat ke 10 dari 27 Provinsi di Indonesia dengan prevalensi sebesar 2,1% angka ini naik dibandingkan pada tahun 2013 sebesar 1,6%. Berdasarkan Profil Kesehatan Jawa Tengah tahun 2019, terdapat 13,4% kasus baru Diabetes Melitus menurun dibandingkan pada tahun 2018 yaitu sebesar 20,57%<sup>(4)</sup>. Berdasarkan diagnosa dokter Kabupaten Pemalang menempati posisi urutan ke 22 dari 35 Kabupaten/Kota di Jawa Tengah<sup>(5)</sup>. Dari Profil Kesehatan Kabupaten Pemalang tahun 2020, jumlah penderita Diabetes Melitus di Kabupaten Pemalang yaitu 77.843 angka ini turun dibandingkan tahun 2019 yaitu sebesar 89.661 penderita. Sementara jumlah penderita Diabetes Melitus di Kecamatan Bodeh yaitu sebesar 3.303 kasus<sup>(6)</sup>.

Dimasa era pandemi seperti sekarang ini, dengan adanya peraturan *sosial distancing* maka banyak kegiatan remaja yang dilakukan dari rumah. Berdasarkan peraturan Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan melalui surat edaran MENDIKBUD no. 3 tahun 2020 tentang pencegahan Covid-19 pada satuan pendidikan, maka banyak sekolah yang memberikan kebijakan agar seluruh aktivitas belajar siswa dilakukan secara *online*<sup>(7)</sup>. Dengan adanya kebijakan tersebut dan banyaknya aktifitas remaja yang dilakukan dirumah, dikhawatirkan akan semakin banyak remaja yang terjebak *sedentary life* dimana remaja akan lebih banyak mengkonsumsi makanan cepat saji, malas bergerak dan akan lebih sering

menghabiskan waktu didepan televisi, laptop maupun handphone yang akan berdampak buruk bagi kesehatan. Perilaku tersebut akan mempengaruhi kerja tubuh menjadi kurang sepadan serta membuat perilaku buruk yang dapat membuat berbagai penyakit degeneratif<sup>(8)</sup>.

Terdapat hubungan yang bermakna antara perilaku sedenter dengan kejadian Diabetes Melitus dimana adanya peningkatan gaya hidup pada zaman modern menyebabkan orang-orang menjadi pasif dalam melakukan aktifitas fisik<sup>(9)</sup>. Remaja memiliki potensi yang tinggi terserang Diabetes Melitus, dikarenakan remaja memiliki kecondongan kurang bijak dalam mengkonsumsi makanan<sup>(10)</sup>. Adanya perkembangan video game dan teknologi informasi, menyebabkan berkurangnya aktifitas fisik pada remaja<sup>(11)</sup>. Remaja merupakan *agent of change* bagi kemajuan bangsa, remaja mempunyai fungsi yang teramat penting dalam menyongsong berbagai macam serangan ataupun ancaman. Remaja tidak hanya akan menghadapi sakit akibat Covid-19 tetapi juga berbagai ancaman penyakit degeratif karena adanya perubahan perilaku.

Pada masa pandemi ini bukan hanya menimbulkan sakit secara fisik pada masyarakat, tetapi juga timbul berbagai macam perubahan perilaku serta persepsi sehat sakit dalam remaja. Persepsi ini diukur menggunakan teori *Health Belief Model*, yang terdiri dari 6 dimensi yakni kerentanan terhadap dampak dari perilaku yang berisiko Diabetes Melitus (*Perceived*

*Susceptibility*), Keparahan yang dirasakan akibat berperilaku berisiko Diabetes Melitus (*Perceived Severity*), Manfaat yang dirasakan dari perilaku yang berisiko Diabetes Melitus (*Perceived Benefitsm*), Hambatan yang dirasakan dalam melakukan perubahan perilaku yang berisiko Diabetes Melitus (*Perceived Barriers*), serta kepercayaan diri yang dirasakan saat berperilaku yang berisiko Diabetes Melitus (*Perceived Self-Efficacy*) dan *cues to action*<sup>(12)</sup>.

Penelitian sebelumnya dilakukan dengan menggunakan Metode kualitatif analitik dengan subyek pasien pre-Diabetes yang teregistrasi 1 tahun terakhir di Puskesmas Sidorejo Lor Salatiga pada tahun 2020. Penelitian sekarang dilakukan dengan menggunakan metode kuantitatis dengan pendekatan cross sectional. Subyek dalam penelitian ini yaitu siswa di SMA Negeri 1 Bodeh Kabupaten Pemalang.

Tujuan umum penelitian ini yaitu Untuk menganalisis faktor yang berhubungan dengan perilaku berisiko Diabetes Melitus pada remaja di SMA N 1 Bodeh Kabupaten Pemalang tahun 2021 berdasarkan teori *health belief model*. Sedangkan tujuan khususnya yaitu untuk menganalisis hubungan antara persepsi kerentanan, persepsi keparahan, persepsi manfaat, persepsi hambatan dan *self-efficacy* dengan perilaku berisiko Diabetes Melitus.

## **METODE PENELITIAN**

Metode yang digunakan dalam penelitian ini ialah metode penelitian

kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 10 juni – 10 juli 2021 di SMA Negeri 1 Bodeh Kabupaten Pemplang. Variabel bebas dalam penelitian ini yaitu persepsi kerentanan, persepsi keparahan, persepsi manfaat, persepsi hambatan, dan *self-efficacy*. Variabel terikat dalam penelitian ini yaitu perilaku beresiko Diabetes Melitus. Populasi pada penelitian ini adalah siswa di SMA N 1 Bodeh yang terdiri dari kelas X dan kelas XI dengan jumlah sampel 90. Pengambilan sample dilakukan menggunakan *stratified random sampling* dan *systematic random sampling*. Kriteria inklusi responden pada penelitian ini yaitu: a) remaja merupakan siswa SMA N 1 Bodeh, b) remaja merupakan siswa kelas X dan kelas XI di SMA N 1 Bodeh, c) remaja yang bersedia untuk di wawancara.

Sedangkan kriteria eksklusi responden yang dipakai yaitu: a) siswa yang tidak mengisi kuesioner, b) siswa yang dihubungi 3 kali tidak memberikan respon. Metode pengumpulan data pada penelitian ini yaitu dengan menggunakan teknik pengumpulan jawaban berdasarkan hasil kuesioner yang sudah diberikan pada responden melalui *link google form*. Instrumen penelitian yang dipakai berasal dari kuesioner *Health Belief Model* yang digunakan untuk mengukur hubungan antara persepsi kerentanan, persepsi keparahan, persepsi manfaat, persepsi hambatan, dan *self-efficacy* dengan perilaku berisiko Diabetes Melitus pada remaja di SMA Negeri 1 Bodeh Kabupaten Pemplang tahun 2021. Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini yaitu uji chi-square.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

**Tabel 1.** Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kategori Usia, Jenis Kelamin, Riwayat Diabetes Melitus Keluarga, Persepsi Kerentanan, Persepsi Keparahan, Persepsi Manfaat, Persepsi Hambatan, *Self-Efficacy* dan Perilaku Berisiko Diabetes Melitus

Variabel	Kategori	Distribusi Frekuensi	
		Jumlah	%
Usia	15 Tahun	10	11.1
	16 Tahun	46	51.1
	17 Tahun	28	31.1
	18 Tahun	6	6.7
Jenis kelamin	Laki-laki	33	36.7
	Perempuan	57	63.3
Riwayat Diabetes Melitus keluarga	Ada riwayat DM	6	6.7
	Tidak ada riwayat DM	84	93.3
Persepsi kerentanan	Kurang baik	42	46.7
	Baik	48	53.3
Persepsi keparahan	Kurang baik	43	47.8
	Baik	47	52.2
Persepsi manfaat	Kurang baik	44	48.9
	Baik	46	51.1
Persepsi hambatan	Tinggi	30	33.3
	Rendah	60	66.7
Self-efficacy	Rendah	50	55.6

Perilaku berisiko Diabetes Melitus	Tinggi	40	44.4
	Berisiko	43	47.8
	Tidak Berisiko	47	52.2

Sumber: Data Primer Terolah, 2021

Berdasarkan hasil tabel, distribusi frekuensi menurut umur dapat diketahui bahwa responden yang berusia 15 tahun yaitu sebanyak 11.1%, responden yang berusia 16 tahun yaitu 51.1%, responden yang berusia 17 tahun yaitu 31.1% dan responden yang berusia 18 tahun yaitu 6.7%. Distribusi frekuensi menurut jenis kelamin dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebesar 63.3% dan laki-laki sebesar 36.7%. Distribusi frekuensi menurut riwayat Diabetes Melitus keluarga dapat diketahui sebagian besar responden tidak mempunyai riwayat diabetes melitus keluarga yaitu sebesar 93.3%.

Distribusi frekuensi berdasarkan persepsi kerentanan responden dapat diketahui bahwa responden yang memiliki persepsi kerentanan kurang baik dan persepsi kerentanan baik memiliki selisih yang sedikit. Presentase responden yang memiliki persepsi kerentanan baik yaitu sebesar 53.3% sedangkan yang memiliki persepsi kerentanan kurang baik sebesar 46.7%. Berdasarkan distribusi frekuensi menurut persepsi keparahan responden dapat diketahui bahwa presentase responden yang memiliki persepsi

keparahan yang baik sebesar 52.2%. Sedangkan responden yang memiliki persepsi keparahan kurang baik yaitu sebesar 47.8%. Distribusi frekuensi berdasarkan persepsi manfaat responden dapat diketahui bahwa responden yang memiliki persepsi manfaat kurang baik dan persepsi manfaat baik memiliki selisih yang sedikit. Presentase responden yang memiliki persepsi manfaat baik yaitu sebesar 51.1% sedangkan yang memiliki persepsi manfaat kurang baik yaitu 48.9%. Distribusi frekuensi berdasarkan persepsi hambatan responden dapat diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki persepsi hambatan yang rendah dengan presentase sebesar 66.7%. Distribusi frekuensi berdasarkan self-efficacy responden dapat diketahui bahwa 50 responden memiliki self-efficacy yang rendah dengan presentase sebesar 55.6% dan 40 responden memiliki self-efficacy yang tinggi dengan presentase sebesar 44.4%. Berdasarkan distribusi frekuensi perilaku berisiko Diabetes Melitus dapat diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki perilaku yang tidak berisiko Diabetes Melitus dengan presentase sebesar 52.2%.

**Tabel 2.** Crosstabulation Persepsi Kerentanan, Persepsi Keparahan, Persepsi Manfaat, Persepsi Hambatan, *Self-Efficacy* dan *Cues To Action* dengan Perilaku Berisiko Diabetes Melitus

Variabel	Kategori	Perilaku Berisiko Diabetes Melitus				POR (95% CI)	P-Value
		Berisiko		Tidak Berisiko			
		F	%	F	%		
Persepsi Kerentanan	Kurang baik	25	59.5	17	40.5	2.451 (1.048 - 5.730)	0.037
	Baik	18	37.5	30	62.5		
Perspsi Keparahan	Kurang baik	21	48.8	22	51.2	1.085 (0.474 - 2.483)	0.847
	Baik	22	46.8	25	53.2		
Persepsi Manfaat	Kurang baik	20	45.5	24	54.4	0.833 (0.364 - 1.908)	0.666
	Baik	23	50.0	23	50.0		
Persepsi Hambatan	Tinggi	17	56.7	13	43.3	1.710 (0.706 - 4.141)	0.233
	Rendah	26	43.3	34	56.7		
Self-Efficacy	Rendah	26	52.0	24	48.0	1.466 (0.635 - 3.385)	0.370
	Tinggi	17	42.5	23	57.5		

Sumber: Data Primer Terolah, 2021

Berdasarkan hasil uji statistik persepsi kerentanan dengan perilaku berisiko Diabetes Melitus menunjukkan perilaku berisiko Diabetes Melitus lebih banyak pada responden yang memiliki persepsi kerentanan kurang baik yaitu sebesar 59.5% yang berarti responden yang memiliki persepsi kerentanan kurang baik memiliki perilaku berisiko Diabetes Melitus yang lebih tinggi. Berdasarkan hasil uji hubungan diperoleh hasil nilai sig = 0.037. Hal ini berarti secara statistika ada hubungan yang signifikan antara persepsi kerentanan dengan perilaku berisiko Diabetes Melitus. Hasil penelitian ini sesuai dengan konsep yang ditemukan oleh Rosenstock, bahwa seseorang yang memiliki persepsi kerentanan baik maka akan muncul perilaku pencegahan resiko yang baik pula<sup>(34)</sup>. Sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa seseorang akan bertindak atau melakukan pencegahan suatu penyakit maka orang tersebut harus merasakan

bahwa dirinya rentan terhadap penyakit tersebut<sup>(35)</sup>. Semakin meningkatnya rasa kerentanan terhadap suatu penyakit, maka akan meningkat pula upaya untuk mencegah penyakit itu timbul<sup>(36)</sup>. Persepsi kerentanan sangat penting dalam memotivasi seseorang untuk melakukan suatu perilaku. Adanya persepsi kerentanan yang baik terhadap penyakit Diabetes Melitus, maka akan dapat menimbulkan perilaku yang tidak berisiko Diabetes Melitus. Sebaliknya jika seseorang memiliki persepsi kerentanan yang kurang baik terhadap penyakit Diabetes Melitus, maka akan dapat menimbulkan perilaku yang lebih berisiko Diabetes Melitus. Semakin kuat persepsi kerentanan seseorang, maka akan semakin besar pula kemungkinan seseorang untuk berperilaku sehat<sup>(37)</sup>.

Berdasarkan hasil uji statistik antara persepsi keparahan dengan perilaku berisiko Diabetes Melitus diperoleh hasil bahwa yang memiliki perilaku berisiko



Diabetes Melitus lebih banyak pada responden yang memiliki persepsi keparahan kurang baik yaitu sebesar 48.8%. Hal ini berarti, orang dengan persepsi keparahan kurang baik memiliki resiko yang lebih tinggi untuk melakukan perilaku yang berisiko Diabetes Melitus. Berdasarkan hasil uji hubungan diperoleh hasil nilai sig = 0.847. Hal ini berarti secara statistika tidak ada hubungan yang signifikan antara persepsi keparahan dengan perilaku berisiko Diabetes Melitus. Hasil penelitian ini berbeda dengan konsep *Health Belief Model*, dimana persepsi keparahan merupakan tingkat keyakinan seseorang mengenai konsekuensi dari masalah kesehatan yang akan bertambah parah jika tidak segera diobati. Remaja merasa diabetes melitus tidak berbahaya, hal ini dikarenakan remaja cenderung memiliki pengetahuan yang rendah mengenai Diabetes Melitus dan komplikasinya<sup>(38)</sup>. Semakin besar risiko yang dirasakan, maka akan semakin besar pula kemungkinan dalam berperilaku untuk mengurangi terjadinya resiko<sup>(39)</sup>. Seseorang yang memiliki persepsi keparahan baik, maka orang tersebut akan senantiasa melakukan perilaku yang dapat meminimalkan terjadinya keparahan akibat Diabetes Melitus. Dan sebaliknya, seseorang yang tidak merasa bahwa Diabetes Melitus bukanlah suatu penyakit yang akan menimbulkan keparahan maka orang tersebut akan cenderung mengabaikan perilakunya.

Berdasarkan hasil uji statistik antara persepsi manfaat dengan perilaku berisiko Diabetes Melitus diperoleh hasil bahwa perilaku yang berisiko Diabetes Melitus lebih tinggi pada responden yang memiliki persepsi manfaat baik yaitu sebesar 50.0% dibandingkan dengan responden yang memiliki persepsi keparahan kurang baik (45.5%), maka dapat disimpulkan bahwa responden yang memiliki persepsi manfaat baik memiliki perilaku yang berisiko Diabetes Melitus yang lebih tinggi dibandingkan dengan responden yang memiliki persepsi manfaat kurang baik. Berdasarkan hasil uji hubungan diperoleh hasil nilai sig = 0.666. Hal ini berarti secara statistika tidak ada hubungan yang signifikan antara persepsi manfaat dengan perilaku berisiko Diabetes Melitus. Hasil penelitian ini berbeda dengan konsep *Health Belief Model*, dimana seseorang meyakini adanya manfaat dari suatu perilaku untuk menekan resiko dan mencegah keparahan dari suatu penyakit. Seseorang melakukan perilaku sehat, karena terdapat keyakinan mengenai manfaat dari suatu aktivitas yang bersifat mencegah terjadinya penyakit<sup>(40)</sup>. Semakin tinggi persepsi manfaat seseorang dalam melakukan pencegahan penyakit Diabetes Melitus, maka akan semakin baik pula praktiknya dalam mencegah penyakit Diabetes Melitus<sup>(37)</sup>. Seseorang dengan persepsi manfaat negatif berisiko 3,5 kali lebih besar memiliki perilaku yang berisiko Diabetes Melitus dibandingkan dengan

seseorang yang memiliki persepsi manfaat positif<sup>(41)</sup>.

Berdasarkan hasil uji statistik antara persepsi hambatan dengan perilaku berisiko Diabetes Melitus diperoleh hasil yaitu perilaku berisiko Diabetes Melitus lebih banyak pada responden yang memiliki persepsi hambatan tinggi dengan presentase sebesar 56.7%. Hal ini berarti, responden yang memiliki persepsi hambatan tinggi mempunyai perilaku yang berisiko Diabetes Melitus yang lebih tinggi dibandingkan dengan responden yang memiliki persepsi hambatan rendah. Berdasarkan hasil uji hubungan diperoleh hasil nilai sig = 0.233. Hal ini berarti secara statistika tidak ada hubungan yang signifikan antara persepsi hambatan dengan perilaku berisiko Diabetes Melitus. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ranti, bahwa tingginya hambatan yang dirasakan oleh seseorang akan menjadi kendala dalam upaya melakukan pencegahan Diabetes Melitus<sup>(38)</sup>. hal ini juga bergantung pada bagaimana seseorang mempersiapkan kegiatan atau aktivitas yang dapat menghambat dirinya dalam melakukan pencegahan Diabetes Melitus<sup>(42)</sup>. Semakin negatif hambatan atau tidak ada persepsi hambatan, maka akan semakin tinggi pula perilaku seseorang dalam melakukan pencegahan penyakit<sup>(41)</sup>.

Berdasarkan hasil uji statistik antara *self-efficacy* dengan perilaku berisiko Diabetes Melitus diperoleh hasil bahwa perilaku berisiko Diabetes Melitus lebih

tinggi pada responden yang memiliki *self-efficacy* rendah yaitu sebesar 52.0%. Hal ini berarti responden yang memiliki *self-efficacy* rendah memiliki perilaku yang berisiko Diabetes Melitus yang lebih tinggi. Berdasarkan hasil uji hubungan diperoleh hasil nilai sig = 0.370. Hal ini berarti secara statistika tidak ada hubungan yang signifikan antara *self-efficacy* dengan perilaku berisiko Diabetes Melitus. Penelitian ini berbeda dengan konsep *Health Belief Model*, dimana jika seseorang memiliki kemampuan terhadap dirinya sendiri maka dirinya akan mampu melakukan suatu perilaku tertentu. Seseorang yang memiliki keyakinan akan kemampuan pada dirinya, maka ia akan melakukan suatu perilaku yang bermanfaat<sup>(43)</sup>. *Self-efficacy* akan mempengaruhi seseorang dalam berperilaku dan berkomitmen. *Self-efficacy* mempunyai peran yang penting dalam perubahan perilaku kesehatan seseorang<sup>(44)</sup>. Seseorang yang memiliki *self-efficacy* baik akan bepegang kuat pada tujuannya, sedangkan seseorang dengan *self-efficacy* kurang baik akan memiliki komitmen yang rendah terhadap tujuannya. *Self-efficacy* yang baik akan mempengaruhi motivasi seseorang dalam melakukan pencegahan penyakit<sup>(45)</sup>.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Persepsi kerentanan berhubungan dengan perilaku berisiko Diabetes Melitus pada remaja di SMA Negeri 1 Bodeh Kabupaten Pematang tahun 2021 dengan nilai P-Value sebesar 0.037. Persepsi

kerentanan juga merupakan faktor yang paling dominan mempengaruhi perilaku beresiko Diabetes Melitus pada remaja dengan nilai POR sebesar 2.451. Persepsi keparahan, persepsi manfaat, persepsi hambatan dan *self-efficacy* tidak berhubungan dengan perilaku beresiko Diabetes Melitus.

Pada penelitian ini masih terdapat bias informasi karena pengisian kuesioner secara mandiri dan online dimana responden dapat menjawab dengan asal, maka saran yang peneliti berikan untuk peneliti berikutnya adalah perlu dilakukan penelitian mengenai persepsi berdasarkan teori *Health Belief Model* khususnya pada remaja dengan menggunakan metode lain seperti wawancara mendalam guna memperoleh hasil yang lebih akurat perihal perilaku beresiko Diabetes Melitus.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Kementrian Kesehatan RI. Hasil Utama RISKESDAS 2018. Jakarta : Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan. 2019.
2. Pusat Data Dan Informasi Kesehatan RI. Tetap Produktif, Cegah dan Atasi Diabetes Melitus. Jakarta : Infodatin. 2020.
3. Fauziyah Qifti. Hema Malini. Hilda Yetti. *Karakteristik Remaja SMA Dengan Faktor Resiko Diabetes Melitus di Kota Padang*. Jurnal. 2020.
4. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. *Profil Kesehatan Jawa Tengah tahun 2017*. Semarang : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. 2017.
5. Provinsi Jawa Tengah. *Laporan Provinsi Jawa Tengah RISKESDAS 2018*. Jakarta : Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan. 2019.
6. Dinas Kesehatan Kabupaten Pemalang. *Profil Kesehatan Kabupaten Pemalang tahun 2020*. Pemalang : Dinas Kesehatan Kabupaten Pemalang. 2021.
7. Kementrian Pendidikan Dan Kebudayaan. *Surat Edaran Pencegahan Covid-19 Pada Satuan Pendidikan*. <https://www.kemdikbud.go.id/>. Di Akses Pada Tanggal 09 April 2021.
8. Suiroaka. *Penyakit Degeneratif*. Yogyakarta: Nuha Medika. 2012
9. Irwan. Fitriyanti Ahmad. Sirajuddin Bialangi. *Hubungan Riwayat Keluarga Dan Perilaku Sedentari Terhadap Kejadian Diabetes Melitus*. Jurnal. 2021.
10. Ary Andini. Evi Sylvia Awwalia . *Studi Prevalensi Risiko Diabetes Melitus Pada Rema Usia 15-20 Tahun di Kabupaten Sidoarjo*. Jurnal. 2018.
11. Pramono A. Sulchan M. Kontribusi Makanan Jajanan Dan Aktivitas Fisik Terhadap Kejadian Obesitas Pada Remaja Di Kota Semarang. Jurnal. 2014.
12. Corner. Mark. Norman P. *Predicting Health Behavior*. Buckingham Open University. 2005.

13. WHO. *Global Report on Diabetes*. France : Word Health Organization. 2016.
14. Dr. dr. Ratih Puspita. dr. Tri Agusti. Dr. Dyonisa. Dr. Stefanus Erdana. *Buku Saku Diabetes Melitus Untuk Awam*. Surakarta : UNS Press. 2020.
15. *National Institute for Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. Cause of diabetes*. NIH Publication. 2014.
16. Prabawati. Risma Karlina. *Mekanisme Seluler dan Molekular Resistensi Insulin*.  
<http://aulanni.lecture.ub.ac.id/files/2012/04/resistensi-insulin-dr-risma.pdf>. Diakses Pada Tanggal 12 Maret 2020.
17. Tjokroprawiro A. *Hidup Sehat Bersama Diabetes Mellitus*. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama. 2006.
18. Direktorat Jendral Pencegahan Dan Penanggulangan Penyakit Tidak Menular. *Tanda Dan Gejala Diabetes*. Artikel. 2019
19. Hartanti. Jatie K. Lisa Aditama. Retno Puji. *Pencegahan Dan Penanganan Diabetes Melitus*. Surabaya : Fakultas Psikologi Universitas Surabaya. 2013.
20. Departemen Kesehatan RI. *Pedoman Pengendalian Diabetes Melitus Dan Penyakit Metabolik*. Jakarta : Departemen Kesehatan RI. 2008.
21. Puput Aji. *Hubungan Garis Keturunan Dengan Waktu Terdiagnosa Diabetes Melitus*. 2011
22. PERKENI. *Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Mellitus tipe 2 di Indonesia*. Jakarta : PB PERKENI. 2015.
23. Jhon W. Santrock. *Adolescence. Perkembangan Remaja*. Jakarta : Erlangga. 2002.
24. Sarwono Sarlito W. *Psikologi Remaja*. Jakarta : Raja Grafindo Persada. 2010.
25. Elizabeth B. Hurlock. *Psikologi Perkembangan*. Jakarta : Erlangga. 2003.
26. Notoatmodjo. Soekidjo. *Ilmu Kesehatan Masyarakat ; Prinsip-prinsip Dasar*. Jakarta : Rineka Cipta. 2003.
27. DR. Irwan. *Etika Dan Perilaku Kesehatan*. Yogyakarta : CV. Absolute Media. 2017.
28. Abin Syamsuddin Makmun. *Psikologi Kependidikan*. Bandung : PT. Remaja Rosdakarya. 2012.
29. Rambu Eri Hupunau. *Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Ibu Dalam Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Pada Anak Usia Toddler Berdasarkan Teori Health Belief Model*. 2019.
30. Manuntung A. *Hubungan Keyakinan Diri dan Aktifitas Perawatan Mandiri Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya*.jurnal. 2018.
31. Rofik Julianto. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Health Belief Model Terhadap Perilaku Pencegahan Scabies*. 2018
32. Sugiyono. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Alfabeta. 2011.

33. Catur Yuantari. Sri Handayani. *Biostatistik Deskriptif dan Inferensial*. Semarang : Badan Penerbit Universitas Dian Nuswantoro. 2016.
34. Muhamad Habsi. *Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Penderita Diabetes Melitus Dalam Melakukan Olahraga di Wilayah Kerja Puskesmas Praya Lombok Tengah*. Jurnal. 2017.
35. Aulia Rahma. Yuni Dwi Hastuti. *Gambaran Health Belief Model Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2*. Jurnal. 2017.
36. Vazani H. Barati M. *The Health Belief Model and Self-Care Behaviors among Type 2 Diabetic Patients*. Jurnal. 2015.
37. Yenni Apriana Wulandari. Nunuk Suryani. Eti Poncorini. *Health Belief Model: Health Preventive Behavior of Sexually Transmitted Infection in Female Sex Workers in Surakarta*. 2016.
38. Ranti A.L. Citra Windani M.S. Titis Kurniawan. *Persepsi Mahasiswa Terhadap Perilaku Pencegahan Diabetes Melitus di Fkultas Keperawatan Universitas Padjajaran*. 2017.
39. Istianna Nurhidayati. Fitri Suciana. Ida Zulcharim. *Hubungan Kepercayaan Kesehatan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2*. Jurnal Ilmu Keperawatan Komunitas. 2019.
40. Irna Megawaty. Syahrul. *Educational Intervention Using The Belief Health Model Approach In Diabetes Patients : A Literature Riview*. 2017.
41. Cici Chairunisa. Syamsul Arifin. Lena Rosida. *FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU KEPATUHAN MINUM OBAT ANTI DIABETES PADA PENDERITA DIABETES MELITUS TIPE 2 Tinjauan terhadap Persepsi Ancaman, Persepsi Manfaat, dan Persepsi Hambatan*. 2019.
42. Ayele K. Ababe L. Girma E. Tilahum. Tesfa. *Self Care Behavior Among Patient With Diabetes In Harari, Eastern Ethiopia : The Health Belief Model Perspective*. 2012
43. Zahrotun Ulum. Kusnanto. Ika Yuni W. *Kepatuhan Medikasi Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Berdasarkan Teori Health Belief Model (HBM) Di Wilayah Kerja Puskesmas Mulyoharjo Surabaya*. 2018.
44. Desinda Annas Putri. Yuli Isneni. *Gambaran Self Efficacy Peserta Prolanis pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II di Puskesmas Gamping 2 Sleman Yogyakarta*. 2019.
45. Dian Susanti. Sukarni. Yoga Pramana. *Hubungan Antara Efikasi Diri Dengan Perawatan Mandiri Kaki Pada Pasien Diabetes Melitus di Poli Penyakit Dalam RSUD Dultan Syarif Mohamad Alkadrie Pontianak*. 2020.