

## Hubungan antara Karakteristik Demografi dan Stigma terkait DM dengan Inisiasi Insulin pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II Di Daerah Pedesaan Wilayah Kerja Puskesmas Pleret Bantul

*Relationship between Demographic Characteristics and Dm-Related Stigma with Insulin Initiation in Type II Diabetes Mellitus Patients In the Rural Area of the Pleret Health Center, Bantul*

Dedy Kuswoyo<sup>1\*</sup>, I Made Moh. Yanuar S<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup> STIKes Surya Global Yogyakarta

\*Email : yanuar.ikadek@gmail.com

### Abstrak

**Latar Belakang:** Penelitian terkini menunjukkan sebagian orang dengan diabetes mellitus tipe II yang menggunakan insulin mengalami penolakan insulin. Banyak orang dengan DM tipe II menerima stigma terkait diabetes berdasar dengan fakta bahwa kondisi tersebut secara umum lebih sering dianggap sebagai penyakit yang munculnya berhubungan dengan gaya hidup. **Tujuan:** Untuk mengetahui adakah hubungan antara karakteristik demografi dan stigma terkait DM dengan inisiasi insulin pada penderita diabetes mellitus tipe II di wilayah kerja Puskesmas Pleret. **Metode:** Jenis penelitian ini adalah deskriptif korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *proportion sampling*, Hasil *proportion sampling* juga akan dilakukan *end up sampling* sebesar 15 % dari total jumlah sampel yang telah di didapatkan sebanyak 40 orang. Analisa data menggunakan uji statistik *chi square*. **Hasil:** Hasil menunjukkan bahwa responden dengan kategori merasakan stigma sebanyak 29 orang (72,5%) dan inisiasi insulin dengan kategori kurang sebanyak 28 orang (70,0%). Ada hubungan yang bermakna antara pendapatan keluarga dengan inisiasi insulin. Data statistik juga menunjukkan *p-value*=0,00 (<0,05), bahwa semakin tinggi pendapatan keluarga, maka lebih berisiko 35 kali lebih besar mengalami penerimaan insulin yang kurang. Selain itu juga terdapat hubungan bermakna antara stigma terkait DM dengan inisiasi insulin, yaitu *p-value*=0,00 (<0,05). **Kesimpulan:** Adanya hubungan bermakna antara pendapatan dan stigma terkait DM dengan inisiasi insulin pada penderita DM tipe II. Namun hasil ini masih memerlukan pendalaman kembali dan disarankan untuk peneliti selanjutnya dapat meneliti faktor yang mempengaruhi lainnya, seperti dukungan keluarga dan sistem pelayanan yang didapatkan.

**Kata kunci:** Stigma terkait DM; inisiasi insulin; Diabetes Mellitus tipe II

### Abstract

**Background:** Recent research shows that some people with type II diabetes mellitus who use insulin experience insulin resistance (known as psychological insulin resistance). Many people with type II DM receive diabetes-related stigma based on the fact that the condition is generally more commonly seen as an emerging disease related to lifestyle. **Objectives:** the aim of this study was to determine a relationship between demography characteristics and stigma related to diabetes mellitus with insulin initiation in type II diabetes mellitus patients in rural areas on Pleret primary health care. **Methods:** Quantitative with descriptive correlational research was used. Proportion sampling was used and 40 respondents was included. Chi square statistical test was performed.

***Results:** There is a significant relationship between the monthly income of families with insulin initiation. Statistical data also showed  $p$ -value = 0.00 ( $<0.05$ ), that the higher family income, the more risk 35 times greater experience of receiving less insulin. In addition, there is a significant relationship between DM-related stigma and insulin initiation, with  $p$ -value=0.00 ( $<0.05$ ). **Conclusion:** There is a significant relationship between income and stigma associated with DM with insulin initiation in type II DM patients. However, these results still require deepening and are suggested for researchers to further examine other influencing factors, such as family support and the service system obtained.*

**Keywords:** *Stigma related to DM; insulin initiation; type II Diabetes Mellitus*

## PENDAHULUAN

Diabetes mellitus (DM) merupakan salah satu penyakit kronis yang paling banyak dialami oleh penduduk di dunia. Penyakit DM menempati urutan keempat penyebab kematian di negara berkembang. Salah satu jenis penyakit DM yang paling banyak dialami oleh penduduk di dunia adalah DM tipe II (85-95%), yaitu penyakit DM yang disebabkan oleh terganggunya sekresi insulin dan resistensi insulin (International Diabetes Federation (IDF), 2014).

Perkiraan jumlah pasien DM tipe II di dunia pada tahun 2010 sebanyak 285 juta jiwa dari total populasi dunia sebanyak tujuh miliar jiwa dan meningkat sebanyak 439 juta jiwa pada tahun 2030 dari total populasi dunia sebanyak 8,4 miliar jiwa. Kenaikan insidensi pasien DM tipe II juga terjadi di Asia Tenggara. Total populasi di Asia Tenggara pada rentang usia 20-79 tahun sebanyak 838 juta jiwa pada tahun 2010. Dari total populasi tersebut, terdapat 58,7 juta jiwa (7,6%) pasien DM tipe II. Jumlah tersebut meningkat pada tahun 2030, yaitu dari total populasi pada rentang usia 20-79 tahun sebanyak 1,2 miliar, terdapat 101 juta (9,1%) pasien DM tipe II, dan sebanyak 183 juta orang tidak menyadari bahwa mereka mengidap DM (International Diabetes Federation (IDF), 2014)

Seperti yang telah disebutkan diatas bahwa penyakit DM merupakan penyebab kematian di negara berkembang, salah satu yang termasuk negara berkembang adalah Indonesia. Indonesia menempati urutan keempat di dunia pada tahun 2010 setelah India, China, dan USA dengan jumlah pasien DM tipe II sebanyak 8,4 juta jiwa dan diperkirakan meningkat pada tahun 2030 sebanyak 21,3 juta jiwa (Shaw et al., 2010). Negara Indonesia terdiri dari 33 provinsi dimana setiap provinsi tersebut memiliki jumlah penduduk yang berbeda (Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 18 tahun 2013). Diantara beberapa provinsi di Indonesia, pulau Jawa merupakan pulau dengan jumlah penduduk terpadat. Pulau Jawa terdiri dari enam provinsi, salah satunya yaitu provinsi DI Yogyakarta yang memiliki jumlah penduduk sebanyak 3514,8 juta jiwa yang terdiri dari balita, anak-anak, dewasa, dan lansia (Badan Pusat Statistik [BPS], 2013).

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2013, prevalensi DM menurut karakteristik jenis kelamin di DI Yogyakarta yaitu pada pria sebanyak 1,4% sedangkan pada wanita sebanyak 1,7%. Terdapat empat pilar penatalaksanaan DM meliputi edukasi, terapi gizi medis, latihan jasmani dan intervensi farmakologis. Terapi insulin adalah pilihan terakhir apabila dalam waktu 3 bulan dengan 2 obat oral, namun

kadar glukosa darah semakin memburuk ditandai kadar glukosa darah sewaktu  $>300$  mg/dL, kadar glukosa darah puasa  $>250$  mg/dL atau kadar HbA1C  $>10\%$ .

DI Yogyakarta terdiri dari empat kabupaten atau kota diantaranya yaitu Kulonprogo, Bantul, Gunungkidul dan Sleman. Dari keempat kabupaten tersebut terdapat beberapa desa dengan presentase yaitu Kulonprogo 20,09%, Bantul 17,12%, Gunungkidul 32,88% dan Sleman 19,63% (BPS DI Yogyakarta, 2013). Berdasarkan data dari BPS pada tahun 2012 di dapatkan data jumlah warga di perkotaan Yogyakarta adalah sebanyak 66,37% dan di pedesaan sebanyak 33,63%. Seiring dengan perubahan gaya hidup masyarakat, mulai dari pola makan dan lainnya, klien DM umumnya yang tinggal di perkotaan memiliki prevalensi yang lebih tinggi dibanding klien DM yang tinggal di pedesaan. Pernyataan ini juga didukung oleh World Health Organization (WHO) yang menyatakan bahwa peningkatan angka kesakitan DM dari waktu ke waktu lebih banyak disebabkan oleh faktor herediter, life style (kebiasaan hidup) dan faktor lingkungannya.

Di Indonesia berdasarkan penelitian epidemiologis di dapatkan di daerah urban (perkotaan) prevalensi DM sebesar 14,7% dan daerah rural (pedesaan) sebesar 7,2%. Prevalensi tersebut meningkat dua hingga tiga kali dibandingkan dengan negara maju, sehingga DM merupakan masalah kesehatan masyarakat yang serius dan perlu perhatian khusus tanpa harus melihat dari segi tempat tinggalnya termasuk di pedesaan yang jumlah prevalensi DM nya lebih sedikit dibandingkan dengan di perkotaan.

Penelitian terkini menunjukkan sebagian orang dengan diabetes mellitus tipe II yang menggunakan insulin mengalami penolakan insulin (dikenal dengan resistensi insulin secara psikologis) (Holmes-Truscott & Speight, 2017). Mengetahui faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya resistensi insulin secara psikologis dapat membantu mengidentifikasi hal apa saja yang dapat membantu penderita dalam mengoptimalkan penggunaan insulin. Hasil penelitian (Holmes-Truscott & Speight, 2017), juga menunjukkan bahwa penderita DM tipe II yang mengalami penolakan insulin lebih besar terjadi pada penderita yang baru menerima terapi kurang dari 1 tahun, selain itu juga mereka dilaporkan mengalami distress akibat DM yang lebih besar, efikasi diri yang lebih rendah dan ketidakpuasan dengan kadar glukosa darah yang dimiliki.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara karakteristik demografi dan stigma terkait dm dengan inisiasi insulin pada pasien diabetes mellitus tipe ii di daerah pedesaan wilayah kerja Puskesmas Pleret Bantul." Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Mei sampai Agustus 2018 di wilayah kerja puskesmas Pleret Bantul.

## **METODE**

Jenis penelitian ini adalah deskriptif korelasi dengan pendekatan cross-sectional. Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah orang dengan DM tipe II di wilayah kerja puskesmas Pleret yang berjumlah 109 orang. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah proportion sampling, dimana di tiap-tiap daerah akan diambil beberapa jumlah sampel sesuai dengan proporsinya karena wilayah kerja puskesmas Pleret terdiri dari lima daerah yang dari data observasi di dapatkan jumlah sampel yang berbeda antara daerah satu dengan daerah lainnya. Hasil proportion sampling juga akan dilakukan end up sampling sebesar 15 % dari total jumlah sampel yang telah di didapatkan. Jadi total minimum sampel adalah 38 orang, namun jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 40 orang responden.

Penelitian ini menggunakan dua jenis instrumen dalam pengambilan data yaitu kuesioner Type 2 Diabetes Stigma Assasement Scale (DSAS-2) dan Insulin Treatment Appraisal Scale (ITAS).

ITAS dikembangkan oleh Snoeck (2007), terdiri dari 20 pertanyaan dengan 4 pertanyaan tentang penilaian negatif dan 16 pertanyaan penilaian positif. Uji reliabilitas yang dilakukan memiliki nilai koefisien korelasi Cronbach Alpa 0,89 untuk semua item pertanyaan, 0,90 untuk pertanyaan negatif dan 0,68 untuk pertanyaan penilaian positif.

DSAS-2 merupakan instrumen yang dapat digunakan dalam menilai kuat atau tidaknya perasaan dan pengalaman dari stigma yang diterima oleh penderita DM tipe II. Terdapat 19 item pertanyaan yang terbagi menjadi tiga sub-skala, yaitu treated differently sebanyak 6 item dengan Cronbach Alpa 0,88, blame and judgement sebanyak 7 item dengan Cronbach Alpa 0,90 dan self-stigma sebanyak 6 item dengan Cronbach Alpa 0,90 (Browne et al, 2016).

Data yang diperoleh dianalisis dengan menggunakan teknik statistika, yaitu analisis data dengan menggunakan beberapa teknik analisis, diantaranya analisis Chi-Square dan Kendall Tau.. Pertimbangan menggunakan teknik Chi-Square dan Kendall Tau karena penelitian ini mencakup 1 variabel terikat dan 2 variabel bebas, sedangkan proses analisisnya menggunakan program SPSS 16.0 for Windows.

## HASIL

**Tabel 1. Karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, agama, suku, pendidikan, pekerjaan, pendapatan keluarga per bulan di daerah pedesaan wilayah kerja puskesmas Pleret.**

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)	Standar Deviasi	Mean
<b>Usia</b>				
40-50 tahun	23	57,5	0,500	0,42
51-60 tahun	17	42,5		
<b>Jenis Kelamin</b>				
Perempuan	37	92,5	0,266	0,75
Laki-laki	3	7,5		
<b>Pendidikan</b>				
0-6 SD	28	70,0	1,00	2,40
7-9 SMP	3	7,5		
10-12 SMA	6	15,0		
Perguruan Tinggi	3	7,5		
<b>Lama Menderita DM tipe II</b>				
< 3 tahun	7	17,5	0,38	0,82
≥ 3 tahun	33	82,5		
<b>Pendapatan Keluarga Per Bulan</b>				
<1.500.000	17	42,5	0,500	0,57
≥ 1.500.000	23	57,5		
<b>Total</b>	40	100		

Berdasarkan data usia responden di daerah pedesaan wilayah kerja Puskesmas Pleret mayoritas berusia 40-50 tahun berjumlah 23 orang (57,5%) dan kelompok usia 51-

60 tahun berjumlah 17 orang (42,5%). Profil responden yang ditinjau dari jenis kelamin, yang berjenis kelamin perempuan yaitu 37 orang (92,5%) dan yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 3 orang (7,5%). Dari segi pendidikan, pendidikan terakhir 0-6 SD berjumlah 28 orang (70,0%). Pendidikan 10-12 SMA berjumlah enam orang (15,0%), pendidikan 7-9 SMP berjumlah tiga orang (7,5%) dan pendidikan di perguruan tinggi berjumlah tiga orang (7,5%). Dari data tersebut menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki pendidikan terakhir 0-6 SD dan ini berarti bahwa mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan yang rendah.

Berdasarkan lama menderita DM tipe II di peroleh data bahwa mayoritas responden menderita DM tipe II selama lebih dari 3 tahun yang berjumlah 33 orang (82,5%) sedangkan responden yang menderita DM tipe II selama kurang dari 3 tahun berjumlah tujuh orang (17,5%). Data yang diperoleh untuk penghasilan keluarga per bulan di dapatkan mayoritas responden memiliki pendapatan keluarga per bulan sebanyak lebih dari Rp. 1.500.000, yaitu berjumlah 23 orang (57,5%). Jadi mayoritas responden memiliki pendapatan keluarga per bulan hampir sama atau diatas UMK (Upah Minimum Kabupaten/Kota) Bantul, yaitu Rp. 1.572.150,-.

**Tabel 2. Stigma terkait DM pada penderita DM tipe II di wilayah kerja Puskesmas Pleret Yogyakarta**

Kategori Stigma terkait DM	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Merasakan	29	72,5
Cukup merasakan	11	27,5
Kurang merasakan	0	0
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

Tabel 2 menunjukkan 40 responden dapat diketahui stigma terkait DM kategori merasakan stigma sebanyak 29 orang (72,5%), stigma terkait DM kategori cukup merasakan stigma sebanyak 11 orang (27,5%), dan stigma terkait DM kategori kurang merasakan stigma sebanyak 0 orang (0%). Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki hasil merasakan stigma, yaitu sebanyak 29 orang (72,5%).

**Tabel 3. Inisiasi insulin pada penderita DM tipe II di wilayah kerja Puskesmas Pleret Yogyakarta**

Kategori penerimaan inisiasi insulin	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Menerima	0	0
Cukup menerima	12	30,0
Kurang menerima	28	70,0
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

Tabel 3 menunjukkan bahwa dari 40 responden dapat diketahui inisiasi insulin dengan kategori menerima sebanyak 0 orang (0%), inisiasi insulin dengan kategori cukup menerima sebanyak 12 orang (30,0%), dan inisiasi insulin dengan kategori kurang

menerima sebanyak 28 orang (70,0%). Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki penerimaan inisiasi insulin dengan kategori kurang menerima, yaitu sebanyak 28 orang (70,0%).

**Tabel 4. Tabulasi silang karakteristik demografi dengan inisiasi insulin pada penderita DM tipe II di wilayah kerja Puskesmas Pleret Yogyakarta**

Karakteristik demografi	Inisiasi insulin				Total		OR (95% CI)	P value
	Cukup menerima		Kurang menerima					
	n	%	n	%	n	%		
<b>Usia</b>								
40-50 tahun	4	10,0%	19	47,5%	23	57,5%	0,050 (0,56- 0,998)	0,43
51-60 tahun	8	20,0%	9	22,5%	17	42,5%		
Jumlah	12	30,0%	28	70,0%	40	100,0%		
<b>Jenis Kelamin</b>								
Perempuan	11	27,5%	26	65,0%	37	92,5%	0,89 (0,69- 10,32)	0,89
Laki-laki	1	2,5%	2	5,0%	3	7,5%		
Jumlah	12	30,0%	28	70,0%	40	100,0%		
<b>Lama Menderita DM tipe II</b>								
< 3 tahun	1	2,5%	6	15,0%	7	17,5%	0,336 (0,036- 3,12)	0,318
≥ 3 tahun	11	27,5%	22	55,0%	33	82,5%		
Jumlah	12	30,0%	28	70,0%	40	100,0%		
<b>Pendapatan Keluarga Per Bulan</b>								
<1.500.000	9	22,5%	8	20,0%	17	42,5%	0,10 (1,60- 35,07)	0,006
≥ 1.500.000	3	7,5%	20	50,0%	23	57,5%		
Jumlah	12	30,0%	28	70,0%	40	100,0%		

Tabel 4 menunjukkan bahwa inisiasi insulin pada usia 40-50 tahun lebih banyak dibanding pada usia 51-60 tahun, yaitu 42,5% dan 57,5%. Secara statistik diperoleh  $p$ -value = 0,43 yang berarti tidak terdapat hubungan bermakna antara umur dengan inisiasi insulin. Selain itu juga, ditunjukkan bahwa jenis kelamin perempuan lebih banyak dibanding laki-laki, yaitu perempuan sebanyak 92,5% dan laki-laki 7,5%. Secara statistik diperoleh  $p$ -value = 0,89 yang berarti tidak terdapat hubungan bermakna antara jenis kelamin dengan inisiasi insulin. Tabel 4.4 juga menunjukkan bahwa lama waktu menderita DM tipe II pada inisiasi insulin adalah paling banyak yang telah menderita DM tipe II selama lebih dari 3 tahun yaitu sebanyak 82,5% dan yang kurang dari 3 tahun 17,5%. Hasil dari statistik menunjukkan bahwa  $p$ -value = 0,318 yang berarti tidak terdapat hubungan yang bermakna antara lama menderita DM tipe II dengan inisiasi insulin. Karakteristik demografi terakhir adalah pendapatan keluarga, yang menunjukkan bahwa pendapatan keluarga pada penelitian ini mayoritas adalah memiliki pendapatan lebih dari Rp.1.500.000 sebanyak 57,5%, sedangkan yang memiliki pendapatan kurang dari Rp.1.500.000 adalah sebanyak 42,5%. Namun, dari hasil statistik menunjukkan bahwa  $p$ -value = 0,006 yang mana menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pendapatan keluarga dengan inisiasi insulin. Data statistik juga menunjukkan bahwa semakin tinggi pendapatan keluarga, maka lebih berisiko 35 kali lebih besar mengalami penerimaan insulin yang kurang.

**Tabel 5. Tabulasi silang karakteristik demografi dengan inisiasi insulin pada penderita DM tipe II di wilayah kerja Puskesmas Pleret Yogyakarta**

Stigma terkait DM	Inisiasi insulin				Total		OR (95% CI)	P value
	Cukup menerima		Kurang menerima					
	n	%	n	%	n	%		
Merasakan stigma	3	7,5%	26	65,0%	29	72,5%	0,00	
Cukup merasakan stigma	9	22,5%	2	5,0%	11	27,5%	(0,004-	0,00
Jumlah	12	30,0%	28	70,0%	40	100,0%	0,179)	

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan bahwa mayoritas responden merasakan stigma terkait DM dan kurang menerima inisiasi insulin. Secara statistik diperoleh p-value = 0,00 yang berarti terdapat hubungan bermakna antara stigma terkait DM dengan inisiasi insulin.

## PEMBAHASAN

Hasil penelitian memperlihatkan bahwa sebagian besar responden adalah pasien dengan pendapatan lebih dari Rp. 1.500.000,00. Hasil analisis bivariat menyatakan terdapat hubungan antara pendapatan dengan inisiasi insulin. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian (Peyrot et al., 2005). Penelitian ini menyatakan hasil yang sama dimana rendahnya sosioekonomi berpengaruh terhadap penolakan insulin pada pasien DM. Penelitian yang dilakukan oleh Larkin et al., (2008), dengan kriteria responden adalah masyarakat yang berpenghasilan rendah, menyatakan hasil bahwa sikap memiliki pengaruh terbesar pada kepatuhan pasien terhadap insulin.

Untuk mendapatkan insulin diperlukan dana yang cukup besar sehingga pasien DM cenderung menolak insulin karena kesulitan mendapatkan insulin. Pernyataan ini diperkuat oleh pendapat dari Funnell (2007), yang menyatakan bahwa sosioekonomi erat kaitannya dengan kemampuan pasien dalam mendapatkan insulin. Peneliti sebenarnya ingin melihat kaitan antara pendapatan dengan kemampuan untuk mengakses informasi dan keterampilan untuk mengatasi masalah seperti yang diungkapkan oleh Sandström et al., (2008), sehingga penolakan terhadap insulin tidak berdasarkan hanya pada kemampuan untuk mendapat insulin saja. Namun, hasil penelitian menyatakan bahwa pendapatan tidak memiliki pengaruh terhadap inisiasi insulin. Hal ini justru memperlihatkan bahwa kecenderungan penolakan insulin dipengaruhi oleh kemampuan mendapatkan insulin lebih dibanding kemampuan untuk mengakses informasi serta keterampilan untuk mengatasi masalah. Peneliti menyatakan kesimpulan tersebut karena dalam penelitian ini peneliti telah membatasi kriteria sampel penelitian yaitu hanya pasien yang mendapatkan asuransi kesehatan sehingga pasien bisa mengakses insulin secara gratis.

Hal yang lebih menarik bisa dilihat dari penelitian yang dilakukan oleh Lerman et al., (2009), yang telah mengkhususkan penelitiannya tentang kepatuhan terapi insulin pada masyarakat yang berpenghasilan rendah. Diantara masyarakat yang berpenghasilan rendah justru sikap pasien terhadap DM yang memiliki pengaruh kuat. Sikap pasien dibentuk: oleh persepsi, pengetahuan, kebutuhan dan kepentingan (Notoatmodjo, 2010). Berdasarkan hal tersebut, peneliti memiliki pemikiran, dalam inisiasi insulin sosioekonomi merupakan hal yang penting tetapi sikap pasien adalah yang terpenting.

Sebanyak 40 responden dapat diketahui stigma terkait DM kategori merasakan stigma sebanyak 29 orang (72,5%), stigma terkait DM kategori cukup merasakan stigma

sebanyak 11 orang (27,5%), dan stigma terkait DM kategori kurang merasakan stigma sebanyak 0 orang (0%). Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki hasil merasakan stigma, yaitu sebanyak 29 orang (72,5%).

Penelitian yang dilakukan oleh Yilmaz et al., (2016), bahwa kurang adekuatnya informasi dan kesalahpahaman berkontribusi pada penolakan terhadap inisiasi insulin. Jika pasien sudah dianjurkan untuk menggunakan insulin, maka insulin menjadi hal yang dibutuhkan, sehingga penting untuk mengubah sikap dari pasien terutama pada pasien dengan pendidikan rendah seperti diberikan edukasi mengenai perkembangan sifat natural dari diabetes, peran insulin dan mekanisme kerja insulin. Penelitian yang dilakukan Lestari (2014), penolakan insulin lebih besar pada pasien yang memiliki kepercayaan benar tentang insulin. Peneliti berpendapat hal tersebut terjadi karena tidak adanya faktor penggerak dalam mencapai perubahan perilaku yang diharapkan. Perubahan perilaku seseorang dipengaruhi oleh kepercayaan atau persepsi akan adanya manfaat, hambatan, keparahan dan kerentanan suatu penyakit tetapi untuk mencapai suatu perubahan perilaku. Diperlukan faktor penggerak yang mampu mengarahkan pasien. Petugas kesehatan memiliki peran penting dalam pemberian nasehat dan edukasi. Nasehat akan tersampaikan jika ada interaksi yang baik antara pasien dengan petugas kesehatan. Penolakan terhadap insulin bisa terjadi karena kurangnya interaksi pasien dengan petugas kesehatan menyebabkan perubahan perilaku yang diharapkan tidak terjadi padahal pasien sudah memiliki dasar yang baik terkait insulin.

Hasil penelitian menunjukkan pasien DM yang memiliki kepercayaan yang benar terhadap insulin cenderung menolak insulin dibanding pasien yang memiliki kepercayaan salah terhadap insulin. Hasil analisa bivariat menyatakan tidak ada hubungan antara kepercayaan terhadap insulin dan inisiasi insulin.

Hasil penelitian ini berkebalikan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Polonsky et al., (2005) yang menyatakan bahwa kepercayaan yang salah pada pasien menyebabkan pasien menolak pemberian insulin. Penelitian yang dilakukan oleh Brod et al., (2009) tentang resistensi psikologis : kepercayaan pasien dan implikasi terhadap DM memperlihatkan hasil bahwa kepercayaan dan pengetahuan, persepsi negatif dan sikap berpengaruh terhadap resistensi psikologis.

Penelitian yang dilakukan oleh Haque et al., (2005) tentang hambatan dalam inisiasi insulin pada pasien DM tipe 2 melalui studi kualitatif menyatakan hasil bahwa beberapa pasien mempunyai kepercayaan yang salah terhadap insulin disebabkan karena pasien tidak memiliki pengetahuan yang cukup tentang DM dan tidak mengetahui bagaimana cara aman menggunakan insulin.

Hasil penelitian ini cukup unik karena penolakan insulin justru lebih besar pada pasien yang memiliki kepercayaan benar tentang insulin. Peneliti memiliki pendapat hal tersebut terjadi karena tidak adanya faktor penggerak untuk mencapai perubahan perilaku yang diharapkan. Pemyataan tersebut berdasarkan konsep teori HBM yang menyatakan bahwa perubahan perilaku seseorang dipengaruhi oleh kepercayaan atau persepsi akan adanya manfaat, hambatan, keparahan dan kerentanan suatu penyakit tetapi untuk mencapai suatu perubahan perilaku diperlukan faktor penggerak yang mampu mengarahkan pasien dan dalam teori HBM dikatakan sebagai cues to action. Cues to action diartikan sebagai suatu kejadian, seseorang atau sesuatu yang menggerakkan seseorang seperti nasehat orang lain atau petugas kesehatan. Nasehat dari petugas kesehatan ini akan tersampaikan jika ada interaksi yang baik antara pasien dan petugas

kesehatan, sementara dalam penelitian ini memperlihatkan penolakan terhadap insulin cenderung dilakukan oleh pasien yang memiliki interaksi kurang dengan petugas kesehatan sehingga peneliti memiliki pendapat bahwa fenomena unik ini terjadi karena kurangnya interaksi pasien dengan petugas kesehatan menyebabkan perubahan perilaku yang diharapkan tidak terjadi padahal pasien sudah memiliki dasar yang baik dengan memiliki kepercayaan yang benar terkait insulin.

Selain itu, tidak ada hubungan antara kepercayaan terhadap insulin dengan inisiasi insulin mungkin disebabkan pengetahuan pasien tentang insulin secara umum masih rendah walaupun dalam penelitian ini peneliti tidak mengukur pengetahuan pasien tentang insulin secara khusus tetapi dari hasil pengamatan saat pengumpulan data memperlihatkan pasien kesulitan dalam menjawab pertanyaan tentang insulin sehingga peneliti memiliki pendapat bahwa kepercayaan pasien terhadap insulin tidak dilandasi dengan pengetahuan yang benar tentang insulin sehingga untuk penelitian selanjutnya peneliti merekomendasikan untuk melihat pengetahuan yang dikhususkan tentang insulin.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

### **Kesimpulan**

1. Stigma terkait DM kategori merasakan stigma sebanyak 29 orang (72,5%)
2. Inisiasi insulin dengan kategori kurang menerima sebanyak 28 orang (70,0%)
3. Ada hubungan yang bermakna antara pendapatan keluarga dengan inisiasi insulin. Data statistik juga menunjukkan  $p\text{-value} = 0,006 < 0,050$ , bahwa semakin tinggi pendapatan keluarga, maka lebih berisiko 35 kali lebih besar mengalami penerimaan insulin yang kurang.
4. Terdapat hubungan bermakna antara stigma terkait DM dengan inisiasi insulin, yaitu  $p\text{-value} = 0,00 < 0,050$ .

### **Saran**

1. Bagi ilmu Keperawatan  
Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber informasi dan pengetahuan mengenai adanya hubungan yang bermakna antara stigma yang dirasakan oleh penderita DM tipe II dengan inisiasi insulin sebagai terapi yang diberikan kepada penderita.
2. Bagi penderita Dm tipe II di wilayah kerja Puskesmas Pleret  
Penelitian ini dapat memberikan informasi, sekaligus sebagai acuan bahwa stigma yang negatif terkait penyakit yang diderita dapat menjadi penghambat dalam terapi yang dilakukan yaitu dalam hal ini adalah inisiasi pemberian insulin, sehingga penderita diharapkan dapat mengubah atau bahkan menghilangkan stigma negatif yang dirasakan.
3. Bagi Mahasiswa STIKes Surya Global Yogyakarta  
Dapat memberikan tambahan ilmu dalam proses belajar dan memberikan acuan dalam penelitian yang akan dilakukan.
4. Bagi peneliti lanjut  
Diharapkan dapat menjadi pertimbangan masukan dalam penelitian selanjutnya untuk meneliti faktor lain yang berhubungan dengan inisiasi insulin, meneliti karakteristik individu yang lain seperti dukungan keluarga, sistem pelayanan kesehatan dan asuransi kesehatan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Badan Pusat Statistik (BPS) 2013, *Daerah Istimewa Yogyakarta Dalam Angka*, dilihat 15 Februari 2020, <[http://bappeda.jogjaprovo.go.id/assets/uploads/docs/DIY\\_Dalam\\_Angka\\_2013.pdf](http://bappeda.jogjaprovo.go.id/assets/uploads/docs/DIY_Dalam_Angka_2013.pdf)>
- Brod, M., Kongsø, J. H., Lessard, S., & Christensen, T. L. (2009). Psychological insulin resistance: patient beliefs and implications for diabetes management. *Quality of Life Research : An International Journal of Quality of Life Aspects of Treatment, Care and Rehabilitation*, 18(1), 23–32. <https://doi.org/10.1007/s11136-008-9419-1>
- Funnell, M. (2007). Overcoming Barriers to the Initiation of Insulin Therapy. *Clinical Diabetes*, 25, 36–38. <https://doi.org/10.2337/diaclin.25.1.36>
- Haque, M., Emerson, S. H., Dennison, C. R., Navsa, M., & Levitt, N. S. (2005). Barriers to initiating insulin therapy in patients with type 2 diabetes mellitus in public-sector primary health care centres in Cape Town. *South African Medical Journal = Suid-Afrikaanse Tydskrif Vir Geneeskunde*, 95(10), 798–802.
- Holmes-Truscott, E., & Speight, J. (2017). *Psychological barriers to insulin use among Australians with type 2 diabetes and clinical strategies to reduce them. 2.*
- International Diabetes Federation (IDF). (2014). IDF Diabetes Atlas Sixth edition, 2014 Update. In *Idf.Org*. <https://doi.org/2-930229-80-2>
- Larkin, M. E., Capasso, V. A., Chen, C.-L., Mahoney, E. K., Hazard, B., Cagliero, E., & Nathan, D. M. (2008). Measuring psychological insulin resistance: barriers to insulin use. *The Diabetes Educator*, 34(3), 511–517. <https://doi.org/10.1177/0145721708317869>
- Lerman, I., Díaz, J., Ibarguengoitia, M., Gómez-Pérez, F., Villa, A., Velasco, M., Cruz, R., & Rodrigo, J. (2009). Nonadherence to Insulin Therapy in Low-Income, Type 2 Diabetic Patients. *Endocrine Practice : Official Journal of the American College of Endocrinology and the American Association of Clinical Endocrinologists*, 15, 41–46. <https://doi.org/10.4158/EP.15.1.41>
- Lestari, D. T. (2014). Inisiasi Insulin Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Rumah Sakit di Rumah sakit Daerah Kabupaten Kudus. *PROSIDING SEMINAR NASIONAL & INTERNASIONAL*, 2(1), 13.
- Notoatmodjo, S. (2010). Ilmu perilaku kesehatan. *Jakarta: Rineka Cipta*, 200, 26–35.
- Peyrot, M., Rubin, R. R., Lauritzen, T., Snoek, F. J., Matthews, D. R., & Skovlund, S. E. (2005). Psychosocial problems and barriers to improved diabetes management: results of the Cross-National Diabetes Attitudes, Wishes and Needs (DAWN) Study. *Diabetic Medicine : A Journal of the British Diabetic Association*, 22(10), 1379–1385. <https://doi.org/10.1111/j.1464-5491.2005.01644.x>
- Polonsky, W. H., Fisher, L., Guzman, S., Villa-Caballero, L., & Edelman, S. V. (2005). Psychological insulin resistance in patients with type 2 diabetes: the scope of the problem. *Diabetes Care*, 28(10), 2543–2545. <https://doi.org/10.2337/diacare.28.10.2543>
- Riskesdas 2013. *Prevalensi diabetes, hipertiroid, hipertensi menurut karakteristik, Indonesia 2013*, dilihat 21 Maret 2020.
- Sandström, C. S., Ohlsson, B., Melander, O., Westin, U., Mahadeva, R., & Janciauskiene, S. (2008). An association between Type 2 diabetes and alpha-antitrypsin deficiency. *Diabetic Medicine : A Journal of the British Diabetic Association*, 25(11), 1370–

1373. <https://doi.org/10.1111/j.1464-5491.2008.02584.x>

Shaw, J. E., Sicree, R. A., & Zimmet, P. Z. (2010). Global estimates of the prevalence of diabetes for 2010 and 2030. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 87(1), 4–14. <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2009.10.007>

Yilmaz, A., Ak, M., Cim, A., Palanci, Y., & Kilinc, F. (2016). Factors influencing insulin usage among type 2 diabetes mellitus patients: A study in Turkish primary care. *The European Journal of General Practice*, 22(4), 255–261. <https://doi.org/10.1080/13814788.2016.1230603>

World Health Organization (WHO) 2006, Definition and Diagnosis of Diabetes Mellitus and Intermediate Hyerglikemia. *WHO Library Cataloging in Publication Data*

