

## Persepsi dan Status Kesehatan Mental Penderita Diabetes Melitus Tipe II Suku Dayak

Feronika Adithia Eka Asi, Rosiana Evarayanti Saragih\*, Yulius Yusak Ranimpi  
Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan  
Universitas Kristen Satya Wacana, Salatiga, Indonesia  
\*corresponding author, e-mail: rosiana.saragih@staff.uksw.edu

Received: 06/06/2018; Published: 05/09/2018

### Abstract

**Background:** Diabetes mellitus type II is one of the major health problems in Indonesia. Puskesmas in Palangkaraya, Central Borneo Province, had 3,831 cases of diabetes in 2017. Prevalance of type II diabetes in the Regional Public Hospital of Doris Sylvanus Palangka Raya increased from 375 cases in 2007 to 514 cases in 2009. Diabetes can affect the patient physically and psychologically. Each patient will respond differently to illness, influenced by previous experience and social culture. Dayak people are ethnic majority in Central Borneo. The aim of study was to describe health perception and mental health status of patient with type II diabetes in cultural context of Central Borneo. **Method:** This research was conducted using descriptive phenomenological qualitative method. The collection of the data through semi-structured interview and observation from 10 participants. Purposive sampling was used. The data was analyzed with Miles and Huberman model using data reduction, data display, conclusion drawing and verification. **Results:** Health perception and mental health status of type II diabetes patients in the cultural context of Central Borneo influenced by health and illness perception, emotional self-control, and thinking capability. **Conculsion:** Health perceived as conditions when the body capable enough to perform daily activities. On the other hand, illness perceived as conditions of the body unable to perform daily activities. These understanding related to participants' previous experience and their local culture. Paticipants' thinking capability decreased such as difficulty remembering due to aging and type II diabetes prognosis. Participants were emotionally sensitive as they easily got offended, mad, worried and sad. Eventually, with the acceptance of their illness and support from the family helped participants in controlling their emotions.

**Keywords:** dayak people; health perception; mental health status; type II diabetes mellitus

Copyright © 2018 Universitas Ahmad Dahlan. All rights reserved.

### 1. Pendahuluan

Diabetes melitus (DM) merupakan sebuah penyakit yang memiliki kadar gula (glukosa) di dalam darah yang melebihi batas normal, <100 mg/dl. Peningkatan glukosa di dalam darah disebabkan adanya faktor yang menghambat kerja insulin atau menurunnya jumlah insulin. Insulin diperlukan agar glukosa dapat memasuki sel tubuh dan glukosa tersebut kemudian dipergunakan sebagai sumber energi. Untuk itu, jika insulin tidak ada atau jumlahnya tidak memadai maka glukosa tidak dapat memasuki sel dan tetap berada di darah dalam jumlah besar.<sup>(1)</sup>

American Diabetes Association mengklasifikasikan penyakit DM ke dalam dua kelompok, yaitu DM tipe I atau *insulin dependent diabetes mellitus* (IDMM) dan DM tipe II atau *non-insulin dependent diabetes mellitus* (NIDDM).<sup>(2)</sup> DM tipe I atau IDMM, terjadi karena adanya destruksi (perombakan) sel beta pankreas karena autoimun. Pada DM tipe ini terdapat sedikit atau tidak ada sama sekali sekresi insulin yang ditentukan dengan level protein c-peptida yang jumlahnya sedikit.<sup>(3)</sup>

Diabetes melitus tipe II atau NIDDM terjadi karena adanya hiperinsulinemia (pankreas memproduksi insulin terlalu banyak dan tidak secara normal) tetapi insulin tidak dapat bisa membawa glukosa masuk ke dalam jaringan. Hal ini terjadi karena adanya resistensi insulin yang menurunkan kemampuan insulin untuk merangsang pengambilan glukosa oleh jaringan perifer dan untuk menghambat produksi glukosa oleh hati. Adanya resistensi insulin ini (reseptor insulin sudah tidak aktif karena dianggap kadarnya masih tinggi dalam darah) akan mengakibatkan defisiensi (kekurangan) relatif insulin.<sup>(3)</sup> Menurut *American Diabetes Association*, DM tipe II memiliki kasus terbanyak yaitu lebih dari 90% dari seluruh di dunia.<sup>(4)</sup>

Menurut *World Health Organization (WHO)*, DM termasuk penyakit yang paling banyak diderita yaitu sebanyak 80% oleh penduduk seluruh dunia dan merupakan urutan ke empat dari prioritas penelitian nasional untuk penyakit degeneratif. Menurut data dunia prevalensi DM pada populasi dewasa diperkirakan akan meningkat sebesar 35% dalam 20 tahun mendatang dan akan menjangkiti 300 juta orang dewasa pada tahun 2025 dan peningkatan angka terbesar DM, terjadi di negara-negara berkembang.<sup>(5)</sup>

Indonesia merupakan salah satu negara berkembang yang menempati urutan ke tujuh dengan kejadian diabetes tertinggi dengan jumlah 8,5 juta penderita setelah Cina (98,4 juta), India (65,1 juta), Amerika Serikat (24,4 juta), Brazil (11,9 juta), Rusia (10,9 juta), Mexico (8,7 juta), Indonesia (8,5 juta), Jerman (7,6 juta), Mesir (7,5 juta), dan Jepang (7,2 juta).<sup>(6)</sup> Menurut data riset kesehatan dasar (Riskesdas) terjadi peningkatan kasus dm dari 1,1% di tahun 2007 meningkat menjadi 2,1% di tahun 2013, DM yang terdiagnosis oleh dokter sebesar 2,1% ditahun 2013 dari keseluruhan penduduk sebanyak 250 juta jiwa. Di Indonesia, provinsi yang memiliki prevalensi tinggi terhadap DM tipe II yaitu, Sulawesi Tengah (37%), Sulawesi Utara (36%), Sulawesi Selatan (34%), DI Yogyakarta (30%) dan DKI Jakarta (30%).<sup>(7)</sup>

Provinsi Kalimantan Tengah, terkhususnya di Kota Palangka Raya, berdasarkan catatan medik dari RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya tahun 2007 hingga 2009 jumlah pasien DM meningkat dari 375 kasus menjadi 514 kasus. Sebanyak 74% hingga 80% kasus DM tahun 2007-2008 terjadi pada usia 45 tahun sedangkan tahun 2009 sekitar 42% dan angka yang cukup tinggi sebanyak 36% terjadi pada rentang usia 25-44 tahun.<sup>(8)</sup>

Menurut data Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya, tahun 2016 jumlah penderita DM berjumlah 7,254 kasus dan pada tahun 2017 berjumlah 3,831 kasus yang menunjukkan penurunan. Menurut Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah tahun 2012, penyakit DM memiliki peningkatan kasus menjadi penyakit degeneratif paling banyak diderita oleh masyarakat yang berkunjung di puskesmas yaitu menjadi 3.885 kasus. Dari hasil statistik Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah yang terus meningkat, belum ada solusi bagi para penderita, penderita merasa dilema, karena pola hidup penderita berubah drastis dan ditambah lagi dengan adanya komplikasi.<sup>(8)</sup>

DM tipe II adalah gangguan heterogen disebabkan oleh kombinasi faktor lingkungan dan faktor genetik, seperti faktor keturunan, jenis kelamin, ras, dan umur.<sup>(9)</sup> Pada satu penelitian menunjukkan terjadinya DM tipe II akan meningkat sampai enam kali lipat jika orang tua atau saudara kandung mengalami penyakit ini. Risiko untuk mengalami DM II pada kembar identik 75-90%. Hal ini menandakan bahwa faktor genetik (keturunan) berperan sangat penting. Sedangkan untuk faktor lingkungan, pola hidup yang tidak sehat, kurang berolahraga dan konsumsi alkohol juga sangat berisiko untuk menyebabkan penyakit DM. Mengubah pola hidup yang benar dan cara mengonsumsi menu seimbang yang sesuai dengan kebutuhan kalori, akan mempertahankan berat badan yang ideal, karena akan sulit dikendalikan jika penderita DM tipe II memiliki berat badan yang berlebih.<sup>(10)</sup> DM tipe II yang tidak dapat ditangani dengan baik akan menyebabkan komplikasi. Komplikasi DM secara umum dibagi menjadi dua, yaitu komplikasi akut (hipoglikemia, hiperglikemia ketoasidosis dan hiperglikemia hyperosmolar nonketotik) serta komplikasi kronis (penyakit jantung koroner, penyakit serebrovaskuler, hipertensi, infeksi, penyakit vaskuler perifer, nefropati, retinopati dan ulkus kaki diabet).<sup>(11)</sup> Sebagai akibat komplikasi dan perubahan pola hidup, muncul masalah pada aspek psikologis penderita DM tipe II. Salah satu contohnya adalah cara penderita mempersepsi penyakit yang dialaminya.

Menurut Walgito, persepsi merupakan stimulus yang diindera oleh individu, diorganisasikan, kemudian diinterpretasikan sehingga individu menyadari dan mengerti tentang apa yang diindera. Dengan kata lain persepsi adalah proses yang menyangkut masuknya pesan atau informasi ke dalam otak manusia.<sup>(12)</sup> Leventhal menjelaskan ketika seseorang dihadapkan pada suatu penyakit akan menggambarkan penyakit tersebut sesuai dengan pemikirannya sendiri dalam rangka untuk memahami dan menanggapi masalah yang dihadapi. Persepsi yang negatif dapat menimbulkan ketidakbahagiaan, sehingga akan menyebabkan seseorang tidak mau untuk menjalani perawatan dan pengobatan. Begitu pula sebaliknya, persepsi positif seseorang terhadap penyakit yang diderita akan membuat seseorang menjalani perawatan dan pengobatan secara teratur.<sup>(12)</sup> Berdasarkan hasil penelitian Lestari di RSUP Fatmawati didapatkan bahwa 80% pasien yang memiliki persepsi positif terhadap diet DM dan patuh dengan dietnya, sedangkan 73,3% pasien yang memiliki persepsi negatif terhadap diet dan tidak patuh dengan dietnya.<sup>(13)</sup> Persepsi yang negatif dapat membuat perubahan pada kesehatan mental penderita DM tipe II terlebih cara pasien dalam memahami penyakit merupakan faktor yang membantu pemulihan dan pengelolaan penyakit mereka.<sup>(14)</sup>

Kesehatan mental merupakan hal yang sangat penting bagi manusia sama halnya seperti kesehatan fisik. Dengan sehatnya mental seseorang maka aspek kehidupan yang lain dalam dirinya akan berkerja secara maksimal. Kondisi mental yang sehat tidak dapat terlepas dari kondisi kesehatan fisik yang baik. Menurut WHO, kesehatan mental merupakan status kesejahteraan setiap orang yang dapat menyadari tekanan dalam kehidupannya, dan dapat bekerja secara produktif yang berimbang pada kemampuan dirinya dalam memberikan kontribusi pada lingkungan sekitar.<sup>(15)</sup> Kesehatan mental adalah terhindarnya seseorang dari gangguan dan penyakit kejiwaan, mampu menyesuaikan diri sanggup menghadapi masalah-masalah, adanya keserasian fungsi-fungsi jiwa (tidak ada konflik).<sup>(16)</sup> Pada saat penderita DM mengalami komplikasi yang semakin memperburuk kondisinya, maka akan berpengaruh pada kesehatan mentalnya, yang dapat ditandai dengan dialaminya rasa cemas dan depresi.<sup>(17)</sup> Hal itulah yang membuat kesehatan mental penderita menjadi menurun dan meningkatkan risiko yang memperburuk penderita DM tipe II.

Menurut Yunindyawati, persepsi terhadap sakit juga dipengaruhi sosial budaya seseorang dalam budaya setempat dan ajaran kebiasaan turun temurun di dalam keluarga. Selain faktor sosial budaya, persepsi sehat sakit seseorang dipengaruhi oleh pengalaman masa lalu.<sup>(18)</sup> Pengalaman masa lalu menjadi acuan persepsi individu tentang kondisi sehat dan sakit seseorang. Masyarakat suku dayak di Kalimantan Tengah khususnya di Kota Palangka Raya memiliki sebuah kepercayaan jika seseorang mengidap suatu penyakit, contohnya seperti penyakit DM mereka akan mengutamakan pengobatan tradisional dikarenakan tradisi yang sudah turun temurun dari nenek moyang mereka.

Dalam hal ini dapat dikatakan bahwa masyarakat dayak mempercayai pengobatan tradisional tersebut untuk mengobati penyakit mereka, walaupun dengan tahap penyembuhan yang cukup lama. Menurut masyarakat dayak penyakit tersebut hanyalah penyakit yang biasa saja, yang dapat disembuhkan hanya dengan pengobatan tradisional, sehingga mereka masih mengikuti pola hidup sehari-hari yang tidak sehat. Ketika masyarakat mengetahui bahwa penyakit tersebut tidak dapat disembuhkan, maka penderita harus mengubah pola hidup mereka. Ketika hal itu terjadi, penderita merasa tertekan karena pola hidup yang berubah sehingga harus mengontrol makanan yang mereka konsumsi. Terlebih ketika masyarakat sekitar memberikan respon terkait penyakit yang diderita, sehingga dalam ini kondisi mental penderitapun terpengaruh. Masalah yang terkait dengan penyakit DM tipe II mempengaruhi persepsi penderitanya dalam menghadapi penyakitnya. Berdasarkan latar belakang yang diuraikan, maka peneliti ingin mendeskripsikan persepsi kesehatan dan status kesehatan mental penderita DM tipe II dalam konteks budaya di Kalimantan Tengah.

## 2. Metode

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif. Melalui metode ini peneliti mendeskripsikan secara sistematis dan akurat situasi atau area populasi tertentu yang bersifat faktual. Data dikumpulkan dengan teknik wawancara mendalam (*indepth interview*). Partisipan berjumlah 10 orang yang terdiri dari lima perempuan dan lima laki-laki yang

mengidap penyakit DM tipe II. Setelah data wawancara terkumpul, peneliti menyusun secara sistematis data yang diperoleh. Teknik analisa akan menggunakan model Miles dan Huberman dengan tiga komponen yaitu reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan. Penelitian dilaksanakan pada bulan Juli hingga Agustus 2017 di Kota Palangka Raya.

### 3. Hasil dan Pembahasan

#### 3.1. Hasil

##### 3.1.1. Persepsi Sehat Sakit

Persepsi partisipan mengenai sehat adalah saat badan/tubuh bebas dari penyakit, terlihat segar, memiliki pola makan yang teratur dan sering berolahraga. Berikut ungkapan dari riset partisipan:

*“kita mengatur pola hidup kita, nah pola hidup termasuk makanan yang harus diperhatikan, kemudian kedua harus ada olahraga, nah kemudian yang ketiga, pikiran itu harus yang positif” (RP4, 8-11)*

*“iya, memang sehat ini ya termasuk olahraga, kalau kita kelebihan makan bisa muncul penyakit diabetes, ya memang dulu itu kita tidak tahu atau mengatahui gejala- gejala diabetes” (RP1, 6-10)*

*“sehat berarti badan itu tetap sehat seperti itu, segar tidak ada menggidap penyakit” (RP5, 5-6)*

*“sehat adalah bila diluarnya kita lihat kelihatan baik” (RP6, 2-3)*

*“sehat itu pola makan nya dijaga, makan sayur-sayuran dan berolahraga teratur dan bebas dari sakit” (RP9, 5-7)*

Pengertian konsep sehat dipengaruhi oleh kebudayaan yang bersifat turun-temurun yang dideskripsikan dalam pengalaman dan budaya setempat. Berikut ungkapan dari partisipan dalam konteks budaya:

*“kalau menurut budaya kita sehat itu adalah bisa beraktifitas seperti biasa” (RP2, 29-31)*

*“kalau tradisi budaya yang dikatakan sehat itu, kalo kata orang tua itu,” eh enggak dia itu, gak kelihatan sakitnya, jalan saja kuat, kerja kuat, tidak ada aku lihat dia sakit” (RP4, 42-45)*

*“menurut budaya kita orang dayak kalau sehat itu dia bisa beraktivitas seperti normal, seperti biasanya” (RP9, 22-24)*

Untuk konsep sakit partisipan memahami sebagai kondisi yang dialami seseorang yang sudah tidak dapat melakukan aktivitas seperti biasanya. Berikut ungkapan dari riset partisipan:

*“kalau sakit itukan seperti diabetes gitu kan, ini sudah sakit” (RP1, 53-54)*

*“kalau sakit itu ya tentunya kan dalam tubuhnya itu dia merasa semua tidak mengenakan, itu yang dikatakan sakit. Jika dia rasa dia sudah gak mampu lagi melakukan aktifitas itu baru yang dikatakan sakit” (RP4, 51-54)*

*“menurut saya sakit itu ya, ibaratnya badan itu sudah tidak mampu lagi lah beraktifitas seperti biasanya, selalu ingin tidur-tiduran” (RP5, 32-34)*

*“ya sakit itu, ya orang nya lemah kemudian mudah terkena penyakit”  
(RP7, 31-33)*

*“kalau menurut saya sakit itu kita tidak dapat beraktivitas seperti biasa  
nya dan juga penyakitnya sudah parah seperti itu” (RP9, 32-34)*

Dalam konteks budaya konsep sakit memiliki pemahaman yang kebalikan dari konsep sehat yaitu saat badan sudah tidak mampu lagi beraktivitas. Berikut ungkapan dari riset partisipan dalam konteks budaya:

*“sakit ya menurut budaya kita orang dayak, kalau kita itu kan kalau misalnya sudah sakit keras atau sudah masuk rumah sakit itu baru dikatakan sakit, tapi kalau cuman sakit kepala, atau demam itu sakit yang biasa saja” (RP6, 46-49)*

*“kalau budaya kita sakit itu ya misalnya cuman sakit kepala, pilek biasa seperti itu namanya bukan sakit, kalau sudah dapat penyakit yang seperti ini baru parah dan sering periksa ke rumah sakit” (RP10, 45-47)*

### **3.1.2. Kesehatan Mental Kemampuan Berpikir**

Partisipan menyatakan bahwa kesehatan mental berpengaruh pada kemampuan berpikir seseorang, seperti daya ingat berkurang dan susah dalam memahami sesuatu. Berikut ungkapan dari riset partisipan:

*“kadang kadang pernah, daya ingat saja agak berkurang, kalau dulu enggak, tapi sekarang susah mengingat dan owh iya susah itu ya kalau kita menghafal itu nah, agak lambat aku menghafalnya” (RP1, 130-131)*

*“nah ada, jadi aku ini sering ketinggalan tas, ketinggalan hp, segala uangku dan kadang-kadang salah ngomong, kadang- kadang error, kurang mengingat, semua kurang itu pang, kadang-kadang suka melamun” (RP2, 99-101)*

*“ada pengaruh mengingat kalau diabetes ini waktu kita berpikir untuk mengingat itu agak lambat, macam-macam saja susah mengingatnya ni, misalnya saya menaruhkan sesuatu pasti saya lupa taruh dimana” (RP4, 99-102).*

### **Pengendalian Diri dan Emosi**

Partisipan menjelaskan bahwa kesehatan mental juga berhubungan dengan pengendalian diri dan emosi. Hal itu tampak dari perasaan tersinggung, merasa marah dan merasa sedih yang muncul akibat dari penyakitnya. Dalam mengendalikan dimensi emosi ini, berikut pemaparan partisipan:

*“pernah, kalau sekarang lah kalau kita tambah tua, emosi itu sudah kurang juga gak terlalu lagi, jadi. kalau tersinggung itu jarang juga, kalau masalah penyakit kan ada orang itu aku malah senang orang kasih masukan gitu ya, diskusi soal penyakit, karena memang umur sekarang ini gak ada lagi yang mau disinggung lagi, dan saya terima saja” (RP1, 151-155)*

*“pokoknya kalau ada kata yang menyakitkan hati itu saya mudah tersinggung, omonggan orang yang berlebihan tentang penyakit saya, saya tersinggung seperti itu” (RP2, 114-116)*

*“ya kadang-kadang saya tersinggung tapi saya cuek saja sekarang, seperti hal penyakit saya, kadang-kadang mereka kurang mengerti saja, yang saya lakukan hanya ya kumpul dengan keluarga itu yang membuat saya senang” (RP5, 121-126)*

### 3.2. Pembahasan

#### 3.2.1. Persepsi Sehat Sakit

Konsep sehat dan sakit pada masyarakat berbeda-beda. *World Health Organization* (WHO) dalam Notoatmodjo menyebutkan bahwa sehat adalah keadaan yang sempurna secara fisik, mental dan sosial, tidak hanya terbatas dari penyakit maupun kelemahan.<sup>(19)</sup> Sehat fisik atau jasmani ialah memiliki tubuh yang sehat dan terhindar dari penyakit. Menurut WHO ada berberapa komponen tentang sehat sakit yaitu sehat secara mental, ialah selalu puas dengan yang ada pada dirinya sendiri, merasa senang dan tidak ada tanda-tanda yang menyebabkan konflik, dapat bergaul dengan sesama dan tidak mudah tersinggung dan marah.<sup>(20)</sup>

Pernyataan riset partisipan menunjukkan bahwa konsep sehat dan sakit yang dimilikinya dipengaruhi oleh faktor pengalaman masa lalu serta kebudayaan setempat. Menurut penelitian yang dilakukan Harjati, pada suku bajo, bahwa persepsi sehat sakit sangat bervariasi yang dipengaruhi faktor pengalaman, pengetahuan, dan kebudayaannya.<sup>(21)</sup> Dalam pemahaman tentang sehat sakit, faktor pengalaman berperan penting. Riset partisipan menggunakan pendekatan tradisional karena faktor kebiasaan, seperti lebih percaya pada kebiasaan leluhur. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa seluruh partisipan mempunyai kesamaan dalam menyampaikan konsep sakit sebagai suatu kondisi tidak bisa atau tidak mampu melakukan aktivitas secara normal seperti biasanya. Menurut Sunanti, seseorang dikatakan sakit ketika ia menderita penyakit yang kronis, atau terdapat gangguan kesehatan lain yang dapat menyebabkan aktivitas kegiatannya terganggu. Walaupun hanya sakit seperti pilek, masuk angin, tetapi bila seseorang tersebut tidak terganggu untuk melaksanakan kegiatannya sehari-hari maka seseorang tersebut dianggap tidak sakit dan kondisi seperti batuk pilek maupun pegal-pegal masih dianggap hal yang lumrah/biasa.<sup>(22)</sup>

Menurut Endra, konsep sehat sakit juga seringkali dipengaruhi oleh kebudayaan atau tradisi suatu masyarakat tertentu. Konsep sehat sakit bagi masyarakat tertentu tidak hanya dilihat dari perspektif medis tetapi dilihat juga dari perspektif kebudayaan atau tradisi yang sudah melekat pada suatu masyarakat. Persepsi masyarakat mengenai terjadinya penyakit berbeda antara daerah yang satu dengan daerah yang lain, karena tergantung dari kebudayaan yang ada dan berkembang dalam masyarakat tersebut.<sup>(23)</sup>

Persepsi kejadian penyakit yang berlainan dengan ilmu kesehatan sampai saat ini masih ada di masyarakat dan bersifat turun temurun dari satu generasi ke generasi berikutnya dan bahkan dapat berkembang luas, contohnya persepsi masyarakat yang berada di Papua tentang penyakit malaria. Masyarakat di sana beranggapan bahwa hutan yang berdekatan dengan area tumbuhnya tanaman sagu adalah milik penguasa gaib yang dapat menghukum masyarakat yang melanggar ketentuannya. Apabila mereka melakukan pelanggaran maka akan berakibat dideritanya suatu penyakit. Penyakit tersebut dapat disembuhkan hanya dengan cara meminta maaf dan memetik daun tertentu untuk dijadikan obat. Persepsi masyarakat mengenai penyakit ini diperoleh dari generasi ke generasi secara turun temurun.<sup>(24)</sup> Contoh lain adalah pada masyarakat dayak di kota Palangkaraya. Masyarakat di sana juga memiliki tradisi yang berkaitan dengan pemahaman tentang konsep sehat sakit yang berpengaruh terhadap kesehatan fisik, mental dan sosial. Suku dayak, masih memegang teguh dan masih mempercayai pengobatan secara tradisional untuk menyembuhkan suatu penyakit. Pada penelitian ini

ditemukan bahwa faktor budaya juga berperan dalam konsep sehat sakit yang diyakini seseorang. Riset partisipan memiliki konsep tersebut karena adanya pengetahuan penyebab sakit yang diturunkan dari generasi ke generasi di lingkungan tempat tinggalnya.

Menurut Isnati cara pandang masyarakat terhadap budaya bahwa kejadian suatu penyakit berkaitan dengan perubahan hubungan dengan masyarakat dengan alam, lingkungan sehingga menimbulkan dampak terhadap tubuh manusia. Konsep sehat sakit yang didapatkan oleh riset partisipan dipengaruhi oleh faktor kebudayaan yang ada di lingkungannya yang membentuk kepercayaan dari riset partisipan.<sup>(25)</sup> Riset partisipan memiliki konsep tersebut karena adanya pengetahuan penyebab sakit yang diturunkan dari generasi ke generasi di lingkungan tempat tinggalnya. Berdasarkan penjelasan dari Sunanti, pengertian sehat sakit sifatnya relatif karena sangat dipengaruhi oleh pengetahuan kebudayaan seseorang yang tidak dapat terlepas dari konteks kehidupan bermasyarakat. Pandangan seseorang tentang kriteria tubuh yang sehat sakit sifatnya tidaklah selalu objektif. Bahkan lebih banyak unsur yang subjektif dalam menentukan kondisi tubuh seseorang.<sup>(22)</sup>

### 3.2.2. Kesehatan Mental

Wismani mengatakan bahwa kesehatan mental merupakan sebuah kondisi dimana individu terbebas dari segala bentuk gejala-gejala gangguan mental. Individu yang sehat secara mental dapat berfungsi secara normal dalam menjalankan hidupnya. Kesehatan mental yang terganggu akan mengalami gangguan suasana hati, kemampuan berpikir serta pengendalian diri dan emosi.<sup>(26)</sup>

#### Kemampuan Berpikir

Pemahaman akan mental yang sehat tidak terlepas dari pemahaman mengenai sehat dan sakit seseorang secara fisik. Hasil penelitian Bryan menyatakan bahwa efek dari penderita penyakit DM tipe II adalah pada otak yang menyebabkan rusaknya pembuluh darah, serta terdapat penyusutan jaringan otak sehingga menurunkan fungsi saraf yang mengakibatkan penurunan kemampuan kognitif dan kemampuan berpikir pada penderita DM tipe II. Kondisi ini akan bertambah buruk seiring dengan bertambahnya usia.<sup>(27)</sup>

Dalam hal mengingat, riset partisipan memiliki daya ingat yang berkurang akibat adanya penyakit yang diderita, individu yang menderita sakit secara fisik menunjukkan adanya masalah psikis terhadap kesehatan mental. Dalam penelitian ini seluruh partisipan mempunyai kesamaan dalam berkurangnya kemampuan berpikir yang dipengaruhi oleh penyakit DM dan faktor usia penderita sehingga mengalami kesulitan untuk mengingat dan daya ingatan yang berkurang. Hasil ini didukung dengan hasil penelitian Dewi yang menyatakan bahwa orang yang menderita DM tipe II memiliki gangguan regulasi aliran darah, diabetes dan gula darah yang tinggi memberikan efek negatif kronis kepada kemampuan kognitif khususnya dalam kemampuan berpikir.<sup>(28)</sup>

#### Pengendalian Diri dan Emosi

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa seluruh riset partisipan mempunyai kemampuan yang sama dalam mengendalikan emosi dengan baik. Menurut penjelasan Yahdinil meskipun emosi mempunyai fungsi yang penting dalam kehidupan manusia yaitu membantu manusia dalam menjaga diri dan kelestarian hidupnya, namun emosi yang berlebihan dapat membahayakan kesehatan fisik dan psikis manusia.<sup>(29)</sup> Pengendalian diri dan emosi sangat penting dalam kehidupan, khususnya untuk mereduksi ketegangan yang timbul akibat emosi yang memuncak. Emosi menyebabkan terjadinya ketidakseimbangan hormonal di dalam tubuh dan memunculkan ketegangan psikis dan terutama pada emosi yang negatif pada penderita DM tipe II. Emosi cenderung



disertai dengan stres. Seseorang sering menggunakan emosi mereka untuk menilai kondisi mereka saat ini.<sup>(30)</sup> Menurut Wira, emosi dapat dikontrol dengan tingkat kecerdasan emosional yang tinggi. Aspek kecerdasan emosional adalah motivasi diri dan seseorang yang memiliki motivasi diri yang tinggi akan memiliki pandangan positif dalam menilai sesuatu yang terjadi dalam hidupnya.<sup>(31)</sup> Pengendalian diri yang positif dalam menghadapi berbagai situasi akan mempengaruhi kesehatan mental seseorang. Menurut Hamid apabila emosinya sehat maka orang tersebut dapat dikatakan memiliki mental yang sehat karena ia mampu mengendalikan emosinya.<sup>(32)</sup> Dalam penelitian ini seluruh riset partisipan menyatakan bahwa pernah merasa tersinggung, merasa marah, cemas, dan sedih dikarenakan penyakit DM yang diderita, namun mereka dapat mengendalikan emosinya dengan dukungan keluarga. Dukungan yang diberikan kepada anggota yang sakit dapat meningkatkan rasa nyaman dan menurunkan menunjukkan.

#### 4. Simpulan

Melalui penelitian ini, riset partisipan memahami sehat sebagai kondisi saat badan tidak mengidap penyakit serta dapat melakukan aktivitas secara normal. Sedangkan sakit dipahami sebagai kondisi tubuh yang tidak dapat melakukan aktivitas secara normal. Pemahaman sehat dan sakit ini diperoleh riset partisipan dari pengalaman masa lalu dan kebudayaan setempat sebagai masyarakat Dayak yang turun-temurun. Penelitian ini juga menemukan bahwa, pemahaman dan status kesehatan mental tidak lepas dari kondisi sehat dan sakitnya seseorang. Riset partisipan menyebutkan bahwa kemampuan berpikir mereka mengalami masalah karena adanya penyakit DM dan faktor usia penderita. Kendala yang dimaksud berupa kesulitan untuk mengingat. Dalam hal pengendalian diri dan emosi riset partisipan dapat mengendalikan diri dan emosinya dengan baik dikarenakan riset partisipan masih mempunyai pandangan yang positif dalam menilai sesuatu yang terjadi dalam hidupnya.

#### Daftar Pustaka

1. Breu F, Guggenbichler S, Wollmann J. *World Health Statistics 2013*. World Health Organization; 2013.
2. Cameron F. Standards of Medical Care in Diabetes. *Aust Fam Physician*. 2006;35(6):386–90.
3. Ndraha S. Diabetes Melitus Tipe 2 dan Tatalaksana Terkini. *Medicinus*. 2014;27(2):9–16.
4. Ida Bagus Wayan Kardika, Sianny Herawati IWPSY. *Preatalitik Dan Interpretasi Glukosa Darah Untuk Diagnosis Diabetes Melitus*. Bagian Patol Klin Fak Kedokt Univ Udayana Rumah Sakit Umum Pus Sanglah. 2015;1:1689–99.
5. World Health Organization. *Global report on diabetes*. World Health Organization; 2016.
6. International Diabetes Federation. *IDF Diabetes Atlas*. 7th ed. International Diabetes Federation; 2015.
7. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013*. Lap Nas 2013. 2013;1–384.
8. Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah. *Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2012*. Palangka Raya: Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah; 2012.
9. Kaku K. Pathophysiology of Type 2 Diabetes and Its Treatment Policy. *J Jpn Med Assoc*. 2010;60(5–6):361–8.
10. Tama BA, Rodiyatul FS, Hermansyah H. An Early Detection Method of Type-2 Diabetes Mellitus in Public Hospital. *TELKOMNIKA Telecommun Comput Electron Control*. 2011 Aug 1;9(2):287–94.
11. Maulana I. Analisis Komplikasi yang Berhubungan dengan Kejadian Silent Coronary Artery Disease pada Pasien Riwayat Diabetes Mellitus Tipe 2 [Thesis]. Universitas Indonesia; 2012.
12. Wulandari CD, Lestari S, Herani I. *Hubungan antara Persepsi terhadap Penyakit dengan Tingkat Stres pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe II di RSUD Dr Haryoto Lumajang*. Univ Brawijaya. 2013;



13. Lestari TS. Hubungan Psikososial dan Penyuluhan Gizi dengan Kepatuhan Diet pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Rawat Jalan di RSUP Fatmawati Tahun 2012 [Skripsi]. Universitas Indonesia; 2012.
14. Santoso SB, Perwitasari DA, Faridah IN, Kaptein AA. Hubungan Kualitas Hidup dan Persepsi Pasien Tentang Penyakit Diabetes Mellitus Tipe 2 dengan Komplikasi. *Pharmaciana*. 2017 May 8;7(1):33–40.
15. World Health Organization. *Mental Health Atlas 2014*. Geneva: World Health Organization; 2015.
16. Dewi KS. *Buku Ajar Kesehatan Mental*. LPPMP Universitas Diponegoro; 2012.
17. Rai D, Stansfeld S, Weich S, Stewart R, McBride O, Brugha T, et al. *Comorbidity in Mental and Physical Illness*. 2016 Sep 29;
18. Herawati I, Ruslami R, Yamin A. Case Study of Non-Adherence of Household Contacts toward Tuberculosis Screening. *J Public Health*. 2013;1(2):63–71.
19. Widodo H, Nurhamidi N, Agustina M. Hubungan Interaksi Sosial dengan Kualitas Hidup pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Pekauman Banjarmasin. *Din Kesehat J Kebidanan Dan Keperawatan*. 2016 Jul 15;7(1):21–31.
20. World Health Organization. *World Health Statistics 2014*. Geneva: World Health Organization; 2014.
21. Harjati H, Thaha R, Natsir S. *Konsep Sehat Sakit Terhadap Kesehatan Ibu dan Anak Pada Masyarakat Suku Bajo, Kabupaten Bone, Sulawesi Selatan*. 2012.
22. Soejoeti SZ. Healthy, pain and disease concepts in socio-cultural context. *Cermin Dunia Kedokt*. 2008;(149):49–53.
23. Setyawan FEB. Paradigma Sehat. *Saintika Med*. 2012 Aug 2;6(1):69–81.
24. Soejati SZ. Persepsi Masyarakat Mengenai Penyakit Malaria Hubungannya dengan Kebudayaan dan Perubahan Lingkungan. *Media Penelit Dan Pengemb Kesehat*. 1995 Jun;5(02):12–31.
25. Isnati I. Kesehatan Modern dengan Nuansa Budaya. *J Kesehat Masy Andalas*. 2012 Sep 1;7(1):39–44.
26. Putri AW, Wibhawa B, Gutama AS. Kesehatan Mental Masyarakat Indonesia (Pengetahuan, dan Keterbukaan Masyarakat terhadap Gangguan Kesehatan Mental). *Pros KS*. 2016 Nov 3;2(2):252–8.
27. Bryan RN, Bilello M, Davatzikos C, Lazar RM, Murray A, Horowitz K, et al. Effect of diabetes on brain structure: the action to control cardiovascular risk in diabetes MR imaging baseline data. *Radiology*. 2014 Jul;272(1):210–6.
28. Dewi RK. Hubungan antara Kadar Glukosa Darah Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 dengan Kualitas Hidup pada Peserta Prolanis Askes di Surakarta [Skripsi]. Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2014.
29. Nadhiroh YF. Pengendalian Emosi. *SAINTIFIKA Islam J Kaji Keislam*. 2017 Jun 16;2(01):53–62.
30. Supriati L, Kusumaningrum BR, Setiawan HF. Hubungan Tingkat Kecerdasan Emosional dengan Tingkat Stres pada Penderita Diabetes Mellitus di Rumah Sakit Tentara Dr. Soepraen Malang. *Maj Kesehat FKUB*. 2017 Jul 13;4(2):79–87.
31. Oktovia W, Zulharman Z, Risma D. *Hubungan kecerdasan emosional dengan tingkat stres pada mahasiswa tahun pertama Fakultas Kedokteran Universitas Riau*. Universitas Riau; 2013.
32. Hamid A. Agama dan Kesehatan Mental dalam Perspektif Psikologi Agama. *Healthy Tadulako*. 2017 Sep 13;3(1):1–14.