

**TESIS**

**ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN  
DIET BERDASARKAN *HEALTH BELIEF MODEL* (HBM) PADA PASIEN  
*DIABETES MELITUS TYPE II* DI RUMAH SAKIT UNIVERSITAS  
HASANUDDIN MAKASSAR**



**DISUSUN OLEH**

**ZULFAHMI**

**R012221033**

**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS HASANUDDIN**

**2023**

## LEMBAR PENGESAHAN

### TESIS

**ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN DIET  
BERDASARKAN *HEALTH BELIEF MODEL* (HBM) PADA PASIEN  
DIABETES MELITUS TYPE II DI RUMAH SAKIT  
UNIVERSITAS HASANUDDIN MAKASSAR**

Disusun dan diajukan oleh

**ZULFAHMI**  
**Nomor Pokok: R012221033**

Telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Tesis  
Pada Tanggal 25 Januari 2024  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

**Menyetujui**

**Komisi Penasihat,**

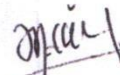


**Syahrul, S.Kep.,Ns.M.Kes.,Ph.D.**  
NIP. 19820419 200604 1 002

Ketua Program Studi  
Magister Ilmu Keperawatan,



**Saldy Yusuf, S.Kep.,Ns.,MHS.,Ph.D.,ETN .**  
NIK. 19781026 201807 3 001



**Dr. Andina Setyawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep.**  
NIP. 1983091 201404 2 001

Deputy Ketua Program Studi Keperawatan  
Magister Ilmu Keperawatan  
Universitas Hasanuddin,



**Prof. Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp.,M.Si.**  
NIP. 19550221 200112 2 002

## PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Zulfahmi  
NIM : R012221033  
Program Studi : Magister Ilmu Keperawatan  
Fakultas : Keperawatan  
Judul : Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Diet Berdasarkan *Health Belief Model* (HBM) Pada Pasien Diabetes Melitus Type II Di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Makassar

Menyatakan bahwa tesis saya ini asli dan belum pernah diajukan untuk mendapat gelar akademik Magister, baik di Universitas Hasanuddin maupun di Perguruan Tinggi lain. Dalam tesis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau di publikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan dalam daftar rujukan.

Apabila dikemudian hari ada klaim dari pihak lain, maka akan menjadi tanggung jawab saya sendiri, bukan tanggung jawab dosen pembimbing atau pengelola Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Unhas dan saya bersedia menerima sanksi akademik sesuai dengan peraturan yang berlaku, termasuk pencabutan gelar Magister yang telah saya peroleh

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Makassar, Januari 2024

Yang Menyatakan,



## KATA PENGANTAR

*Alhamdulillah*, tiada kata yang pantas peneliti ucapkan selain puji dan syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa karena atas rahmat, bimbingan, kasih sayang dan anugerah-Nya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan rancangan proposal penelitian yang berjudul “Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Diet Berdasarkan *Health Belief Model* (HBM) Pada Pasien *Diabetes Melitus Type II* Di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Makassar”.

Tesis ini bertujuan untuk memenuhi salah satu syarat agar dapat melakukan penelitian dan melanjutkan tesis dalam menyelesaikan pendidikan pada Program Pascasarjana Studi Magister Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin Makassar.

Dalam penyusunan tesis ini, penulis banyak mendapat masukan dan bimbingan berbagai pihak, untuk itu peneliti mengucapkan terima kasih kepada

1. Bapak Syahrul, S.Kep.,Ns.,M.Kes.,Ph.D dan Dr. Andina Setyawati,S.Kep.,Ns.,M.Kep sebagai pembimbing yang telah banyak memberikan waktunya untuk membimbing dan mengarahkan dalam penulisan tesis ini.
2. Prof. Dr. Elly L SJattar, S.Kp., M.Kes, Prof. Dr. Ariyanti Saleh,S.Kp.,M.Si, dan Dr. Kadek Ayu Erika, S.Kep., Ns., M.Kes, sebagai penguji yang telah banyak memberikan masukan selama proses penyusunan tesis ini.
3. Seluruh dosen dan staf terkhusus ibu Damaris Pakatung, S.SOS., M.M dan Ibu Nurjannah Djefri, S.Hut, Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin telah banyak membantu dalam bidang akademik.

4. Kedua orang tua saya yang tercinta Bapak Arifin dan Ibu Mardia yang senantiasa selalu berdoa dan memberikan dukungan selama kuliah hingga saya selesai.
5. Saudara penulis Zulkifli dan Mardatillah telah mensupport proses selama proses menyelesaikan kuliah
6. Para expert Hapsah, S.Kep.,Ns.,M.Kep, Andriani,S.Kep.,Ns.,M.Kep, Saldy Yusuf, S.Kep.,Ns.,MHS.,Ph.D.,ETN, dan Dr.Abdul Salam,SKM, M.Kes yang telah banyak memberikan masukan dalam penyusunan kuesioner.
7. Teman-teman seperjuangan angkatan 2022 PSMIK dan teman kerja di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Makassar yang selalu memberikan dukungan selama masa perkuliahan.
8. Direktur Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Makassar telah memberikan izin untuk meneliti.

Semoga segala kebaikan dan pertolongan semuanya mendapat berkat melimpah oleh Allah SWT. Dalam penyusunan tesis ini masih banyak kekurangan karena keterbatasan yang penulis miliki, oleh karena itu penulis dengan kerendahan hati mengharapkan saran dan kritik yang sifatnya membangun dari pembaca.

Wassalamualaikum Warahmatyullahi Wabarakatuh

Makassar, 25 Januari 2024

Penulis

(Zulfahmi)

## ABSTRAK

ZULFAHMI, (Analisis faktor yang berhubungan dengan kepatuhan diet *berdasarkan Health Belief Model (HBM)* pada pasien Diabetes Melitus Type II di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Makassar, dibimbing oleh Syahrul, Andina Setyawati)

**Latar belakang:** Diabetes Melitus (DM) merupakan salah satu penyakit yang sampai saat ini masih tercatat sebagai penyebab kematian dunia dengan prevalensi yang selalu meningkat secara signifikan. Kepatuhan diet merupakan salah satu penatalaksanaan khusus dan rekomendasi dalam pengendalian glukosa, namun tingkat kepatuhan terlapor rendah sehingga dapat mengakibatkan komplikasi akibat penyakit DM. **Tujuan penelitian:** Menganalisis faktor yang berhubungan dengan kepatuhan diet pada pasien Diabetes Melitus Type II berdasarkan *Health Belief Model (HBM)*. **Metode:** Desain penelitian *cross-sectional* dengan jumlah sampel 100 pasien penyakit DM di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin, teknik sampling menggunakan purposive sampling, kriteria inklusi; pasien DMT2 yang di rawat inap, terdiagnosa DMT2 >3 bulan, pasien dengan hari perawatan minimal 1 hari, dapat berbahasa Indonesia, kriteria eksklusi; Pasien DMT2 yang berobat di rawat jalan, kesadaran menurun. Data diuji dengan uji statistik *Mann Whitney, Kruskal Wallis, Independen T test, Spearman correlation, Pearson correlation* dan uji *regeresi linear berganda* **Hasil:** Dalam uji korelasi terdapat korelasi persepsi kerentanan dengan kepatuhan diet ( $r = -0.199$ ), persepsi manfaat dengan kepatuhan diet ( $r = 0.475$ ), persepsi hambatan dengan kepatuhan diet ( $r = -0.209$ ), Isyarat untuk bertindak dengan kepatuhan diet ( $r = 0.334$ ), self efficacy dengan kepatuhan diet ( $r = 0.502$ ) dan tidak terdapat korelasi *perceived severity* ( $r = -0.004$ ) dengan kepatuhan diet, dan secara analisis menggunakan permodelan regresi linear berganda riwayat kepatuhan diet dapat diprediksi oleh semua variabel HBM sebesar 52%. **Kesimpulan :** *Health Belief Model* dapat memprediksi faktor yang berhubungan dengan kepatuhan diet, sehingga diharapkan dapat melakukan intervensi berdasarkan HBM agar dapat meningkatkan kepatuhan diet.

**Kata kunci :** *Health Belief Model, Kepatuhan diet, Diabetes Melitus*

## ABSTRACT

ZULFAHMI, (*Analysis of factors related to dietary compliance based on the Health Belief Model (HBM) in Type II Diabetes Mellitus patients at Hasanuddin University Hospital Makassar , supervised by Syahrul, Andina Setyawati*)

**Background :** *Diabetes Mellitus (DM) is a disease that is still recorded as a cause of death worldwide with a prevalence that is always increasing significantly. Dietary compliance is one of the special management and recommendations for controlling glucose, however the level of reported compliance is low so it can result in complications due to DM .* **Research objective :** *To analyze factors associated with dietary compliance in Type II Diabetes Mellitus patients based on the Health Belief Model (HBM) .* **Method :** *Cross-sectional research design with a sample size of 1 00 DM patients at Hasanuddin University Hospital , sampling technique using purposive sampling , inclusion criteria ; T2DM patients who are hospitalized, diagnosed with T2DM > 3 months, patients with at least 1 day of treatment , can speak Indonesian, exclusion criteria; T2DM patients who receive outpatient treatment experience decreased consciousness. Data was tested with statistical tests Mann Whitney, Kruskal Wallis, Independent T test, Spearman correlation, Pearson correlation and multiple linear regression test* **Results :** *In the correlation test, there was a correlation between perceived vulnerability and diet adherence ( $r= -0.199$ ), perceived benefits with diet adherence ( $r= 0.475$ ), perceived barriers to diet adherence ( $r= -0.209$ ), cues to act with diet adherence ( $r = 0.334$ ), self efficacy with diet adherence ( $r= 0.502$ ) and there is no correlation of perceived severity ( $r= -0.004$ ) with diet adherence, and in analysis using multiple linear regression modeling, history of diet adherence can be predicted by all HBM variables by 52% .* **Conclusion :** *The Health Belief Model can examine factors related to dietary compliance, so it is hoped that interventions based on HBM can be implemented to increase dietary compliance.* **Keywords :** *Health Belief Model , Diet Compliance , Diabetes Mellitus*

## DAFTAR ISI

<b>LEMBAR PENGESAHAN</b> .....	ii
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	vi
<b>DAFTAR ISI</b> .....	viii
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	x
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xi
<b>DAFTAR BAGAN DAN GAMBAR</b> .....	xixiii
<b>DAFTAR LAMBANG DAN SINGKATAN</b> .....	xiv
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian.....	7
D. Ruang Lingkup.....	8
E. Originilitas Penelitian.....	8
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	9
A. Tinjauan Tentang Diabetes Melitus.....	9
B. Tinjauan Kepatuhan Diet Diabetes Melitus.....	18
C. Konsep Health Belief Model (HBM).....	28
D. Hubungan Health Belief Model dengan Diabetes Melitus Type II ....	36
<b>BAB III KERANGKA KONSEP PENELITIAN</b> .....	39
A. Kerangka Konseptual Penelitian.....	39
B. Variabel penelitian.....	39
C. Hipotesis penelitian.....	40
D. Definisi operasional.....	40
E. Kerangka Teori.....	43
<b>BAB IV METODE PENELITIAN</b> .....	44
A. Desain Penelitian.....	44
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	44
C. Populasi dan Sampel.....	45
D. Teknik Sampling.....	47
E. Instrumen, Metode dan Prosedur Pengumpulan Data.....	49
F. Analisa Data.....	58
G. Etika Penelitian.....	60
H. Alur Pelaksanaan Penelitian.....	64
<b>BAB V HASIL PENELITIAN</b> .....	66
A. Studi Utama.....	65
B. Studi Kasus.....	68
<b>BAB VI DISKUSI</b> .....	89



<b>A. Diskusi Hasil</b> .....	89
1. Kepatuhan Diet Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2.....	89
2. Faktor faktor yang berhubungan dengan kepatuhan diet .....	91
3. Hubungan Health Belief Model dengan kepatuhan diet .....	93
<b>B. Implikasi dalam Praktek Keperawatan</b> .....	<b>98</b>
<b>C. Keterbatasn Penelitian</b> .....	<b>99</b>
<b>BAB VII Penutup</b> .....	<b>100</b>
<b>A. Kesimpulan</b> .....	<b>100</b>
<b>B. Saran</b> .....	<b>100</b>
<b>DaftarPustaka</b> .....	<b>101</b>
<b>Lampiran</b> .....	<b>118</b>

## DAFTAR LAMPIRAN

Lembar Pengesahan

Lampiran 1 : Penjelasan Penelitian

Lampiran 2 : Permohonan Sebagai Informan

Lampiran 3 : Persetujuan Penelitian

Lampiran 4 : Rekomendasi Etik

Lampiran 5 : Permohonan Izin Penelitian

Lampiran 6 : Penilaian Expert Kuesioner *Health Belief Model*

Lampiran 7 : Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner *Health Belief Model*

Lampiran 8 : Kuesioner Penelitian

Lampiran 9 : Lembar Hasil Uji Statistik

Lampiran 10 : Tabulasi Kepatuhan Diet

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 : Kriteria Diagnosis Diabetes Melitus

Tabel 3.2 : Time Schdule Proses Penelitian

Tabel 4.2 : Definisi Operasional

Tabel 5.1 : Distribusi Karaktesitik Demografi Responden di Rumah Sakit

Universitas Hasanuddin Makassar

Tabel 5.2 : Distribusi Frekuensi Kepatuhan Diet DM dan Komponen *Health Belief*

*Model* di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Makassar

Tabel 5.3 : Hubungan Kepatuhan Diet Diabetes Melitus Berdasarkan

Karakteristik Pasien

Tabel 5.4 : Hubungan Persepsi kerentanan Berdasarkan Karakteristik Pasien

Tabel 5.5 : Hubungan Persepsi keparahan Berdasarkan Karakteristik Pasien

Tabel 5.6 : Hubungan Persepsi manfaat Berdasarkan Karakteristik Pasien

Tabel 5.7 : Hubungan Persepsi hambatan Berdasarkan Karakteristik Pasien

Tabel 5.8 : Hubungan Isyarat untuk bertindak Berdasarkan Karakteristik Pasien

Tabel 5.9 : Hubungan *Self Efficacy* Berdasarkan Karakteristik Pasien

Tabel 5.10: Hubungan *Health Belief Model* dengan Kepatuhan Diet Diabetes

Melitus

Tabel 5.11: Hubungan Konstruktur *Health Belief Model*

Tabel 5.12: Permodelan Multivariat *Health Belief Model* terhadap Kepatuhan

Diet Diabetes Melitus

## **DAFTAR BAGAN DAN GAMBAR**

- Bagan 1 : Kerangka Konseptual Penelitian
- Bagan 2 : Kerangka Teori
- Bagan 3 : Alur Penelitian
- Gambar 5.1 : Diagram Jalur Hubungan HBM dan Kepatuhan Diet pada  
Pasien DMT2

## DAFTAR LAMBANG DAN SINGKATAN

DM	: Diabetes Melitus
DMT2	: Diabetes Melitus Type 2
IDF	: Internasional Diabetes Federation (IDF)
RS	: Rumah Sakit
RS UNHAS	: Rumah Sakit Universitas Hasanuddin
HBM	: <i>Health Belief Model</i>
HPM	: <i>Health Promotion Model</i>
Persepsi kerentanan	: <i>Perceived susceptibility</i>
Persepsi keparahan	: <i>Perceived severity</i>
Persepsi manfaat	: <i>Perceived benefit</i>
Persepsi hambatan	: <i>Perceived barrier</i>
Isyarat untuk bertindak	: <i>Cues to action</i>
Keyakinan diri	: <i>Self efficacy</i>

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Diabetes Melitus (DM) merupakan salah satu penyakit yang sampai saat ini masih tercatat sebagai penyebab kematian dunia dengan prevalensi yang selalu meningkat secara signifikan setiap tahunnya dan menjadi salah satu masalah utama dalam kesehatan masyarakat meski penyakit ini tidak menular. Data dari *Internasional Diabetes Federation* (2021) mencatat 537 juta orang dewasa (umur 20-79 tahun) atau 1 dari 10 hidup dengan diabetes di seluruh dunia. Jumlah ini diperkirakan akan meningkat pada tahun 2030 menjadi 643 juta dan pada tahun 2045 diperkirakan 783 juta. Di Asia tenggara dilaporkan peningkatan penderita DM pada tahun 2045 diperkirakan meningkat 68% (IDF,2021). Hal ini sejalan dengan penelitian Phan et al., (2014) melaporkan jumlah prevalensi penderita DM akan berlipat ganda dari 7,3% pada tahun 1990 menjadi 15% pada tahun 2050.

Indonesia berada pada posisi kelima dengan jumlah yang terdiagnosa DM sebanyak 19,47 juta dengan jumlah penduduk sebesar 179,72 juta, ini berarti DM di Indonesia sebesar 10,6 % dan diperkirakan jumlah penderita diabetes dapat mencapai 28,57 juta pada tahun 2045 (Hashemi et al., 2020). Prevalensi DM di Sulawesi Selatan mencapai 1,3 persen yang didiagnosis dokter dan kota Makassar tercatat (1,73%) yang merupakan urutan kedua yang didiagnosis DM setelah kabupaten Wajo (Riskesdas Kab/kota, 2018). Sedangkan, prevalensi DM di Rumah Sakit Unhas selama 5 tahun sebanyak 554 pasien

(RMRSPTUH,2022). Hal ini membuktikan bahwa DM merupakan penyakit yang serius dan dibutuhkan penanganan serius.

Menurut Perhimpunan Endokrinologi Indonesia, pengendalian DM meliputi 5 penatalaksanaan yaitu edukasi, terapi nutrisi medis, latihan jasmani, terapi farmakologi dan pemantauan glukosa darah sendiri (Soelistijo Soebagijo Adi, 2019). Penatalaksanaan khusus pada pasien DM dimulai dengan hidup sehat yaitu tata laksana gizi dan aktivitas fisik bersamaan dengan intervensi farmakologis dengan obat antihiperglukemia seperti oral atau suntikan (Soelistijo, 2021; IDF,2021). Intervensi gaya hidup efektif seperti pola makan sehat dan olahraga dapat mengurangi risiko hingga 55% dan lebih terbukti efisien dengan obat antidiabetes (Ghimire, 2017; Jemal et al., 2022). Pengaturan pola diet/nutrisi dapat mencegah komplikasi kardiovaskuler dan mikrovaskuler yang lebih rendah (Uusitupa et al., 2019), dan dapat mencegah komplikasi dini mikrovaskuler dan diabetes (Gabriel et al., 2020). Prinsip pengaturan makan merupakan cara yang dapat dilakukan secara mandiri dan dapat mencegah terjadinya komplikasi pada pasien DMT2.

Prinsip pengaturan makan pada penderita DMT2 hampir sama dengan anjuran makan untuk masyarakat umum yaitu makanan yang seimbang dan sesuai dengan kebutuhan kalori dan zat gizi masing-masing individu. Namun, penelitian sebelumnya menunjukkan angka kepatuhan diet pada pasien DMT2 terlapor rendah terhadap rekomendasi diet (Owolabi et al., 2020). Kendala utama pada penanganan pasien diet DM adalah kejenuhan pasien dalam mengikuti terapi diet (Asaad et al., 2016). Keberhasilan proses kontrol terhadap penyakit DM salah satunya ditentukan oleh kepatuhan pasien dalam mengelola

pola makan atau diet sehari hari.

Penanganan DM merupakan tantangan terbesar di seluruh dunia, selain merupakan penyakit jangka panjang, penyakit DM juga dapat menimbulkan komplikasi apabila diabaikan. Pengaturan gaya hidup berupa meningkatkan aktivitas, mengatur pola diet/nutrisi dapat mencegah komplikasi kardiovaskuler dan mikrovaskuler yang lebih rendah (Uusitupa et al., 2019). Penelitian yang dilakukan (Gabriel et al., 2020) di Eropa dengan uji coba Acak Epredice membuktikan bahwa modifikasi gaya hidup yang dikombinasikan dengan obat penurun glukosa dapat mencegah komplikasi mikrovaskuler dini dan diabetes. DM merupakan penyakit dengan gangguan metabolisme sehingga diyakini pengaturan pola makan sangat diperlukan, oleh karena itu sangat diperlukan edukasi berbagai masalah yang muncul berhubungan dengan penyakit DM (Hashemi et al., 2020). Prinsip pengaturan makan merupakan cara untuk mencegah terjadinya komplikasi pada pasien DM.

Kepatuhan diet pada penderita DM merupakan salah satu penentu keberhasilan pengobatan DM. Kontrol glikemik buruk menjadi salah satu penyebab terjadinya pasien di rawat kembali di Rumah Sakit (RS). Dari hasil penelitian Regassa & Tola, (2021) dilaporkan bahwa tingkat rawat inap pada pasien DM 9,85 (95% CI: 8,32, 11,66) per 1000 orang per tahun pengamatan dan tujuh puluh satu (52,2%) dari pasien yang dirawat memiliki riwayat masuk kembali dengan salah satu alasan yaitu karena gaya hidup dan komplikasi. Hal ini sejalan dengan penelitian (Ostling et al., 2017; Regassa & Tola, 2021) melaporkan bahwa pasien DM memiliki risiko rawat inap kembali lebih tinggi dibandingkan pasien non diabetes dan memiliki risiko komplikasi yang lebih



besar. Kejadian rawat inap kembali pada pasien DM di RS Unhas Makassar merupakan salah satu penyakit yang sering masuk rawat inap kembali (RMSRSPTNUH,2022). Kejadian pasien DM untuk dirawat kembali menjadi perhatian khusus, selain karena komplikasi DM yang dirasakan pasien atau kondisi pasien yang lebih memburuk juga menjadi hal yang dipertimbangkan rumah sakit karena alasan biaya.

Penanganan DM dan pemahaman akan faktor risiko yang dapat meningkatkan kejadian DM menjadi konsentrasi beberapa peneliti. Beberapa penelitian sudah melakukan penelitian tentang faktor yang berhubungan dengan kepatuhan diet pada penderita DM. Faktor utama ketidakpatuhan diet adalah pengetahuan (Ebrahim et al., 2014; Ganiyu et al., 2013; Tezera et al., 2022), aktivitas fisik (Caperon et al., 2019; Shantanam & Mualler, 2018; Tezera et al., 2022), akses informasi (Shantanam & Mualler, 2018; Tezera et al., 2022), dukungan sosial (Caperon et al., 2019; Ebrahim et al., 2014), motivasi individu itu sendiri (Caperon et al., 2019; Ebrahim et al., 2014; Ganiyu et al., 2013), persepsi (Ebrahim et al., 2014; Ganiyu et al., 2013), penghasilan (Tezera et al., 2022), usia (Patrick et al., 2021) , lingkungan dan budaya (Caperon et al., 2019). Persepsi terhadap penyakit secara tidak langsung berhubungan dengan kualitas hidup, coping maladaptif, efikasi dan gejala kecemasan (Knowles et al., 2020). Hal ini dibuktikan dari hasil penelitian (Ma et al., 2018) yang menunjukkan bahwa sikap disfungsional sebagai kerentanan kognitif depresi merupakan faktor yang relevan terhadap nilai HbA1c. Penelitian yang meneliti tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan diet sudah ada, namun belum ada yang meneliti dengan

menganalisis lebih dalam menggunakan teori atau model pendekatan untuk mengetahui alasan kepatuhan ataupun ketidakpatuhan pasien.

Penelitian menggunakan model kesehatan dalam penanganan pasien Diabetes Melitus Tipe 2 (DMT2) sudah diteliti oleh beberapa peneliti. Pada penelitian Nazliansyah et al., (2022) melakukan promosi kesehatan pada pasien DM menggunakan *Health Promotion Behsavior*, sedangkan pada penelitian Lutfiani, (2020) mnggunakan *Health Promotion Model (HPM)* untuk menggambarkan interaksi manusia dengan lingkungan fisik dan interpersonalnya dalam berbagai dimensi. Kedua model tersebut dalam bentuk promosi kesehatan untuk membentuk perilaku pasien DMT2 dalam menangani penyakitnya. Salah satu model pendekatan untuk dapat menganalisis lebih dalam faktor yang berhubungan dengan kepatuhan yaitu *Health Belief Model (HBM)*. Hal ini terbukti dari penelitian Fitriani et al., (2019) yang melaporkan bahwa HBM dapat menganalisis faktor yang berhubungan dengan kepatuhan penggunaan insulin pada pasien DMT2. Model keyakinan HBM digunakan beberapa peneliti diantaranya penelitian Zhang et al., (2022) meneliti tentang efek mediasi diri antara kesehatan keyakinan dan tingkat hemoglobin terglikasi di lansia pada penderita DMT2, peneliti Damayanti et al., (2022) menggunakan pendekatan HBM pada pasien DMT2 dengan penggunaan insulin, pada penelitian Dehghani-Tafti et al., (2015) melaporkan bahwa HBM dapat digunakan dalam menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan *self care* pasien diabetes dan penelitian Solhi et al., (2014) membuktikan bahwa program edukasi berbasis HBM dapat meningkatkan manajemen diri dan penerapan program ini efektif dalam pencegahan komplikasi diabetes. Pada

penelitian Dehghani-Tafti et al., (2015) menyatakan bahwa struktur model kepercayaan kesehatan HBM dapat digunakan sebagai kerangka kerja untuk merancang dan mengimplementasikan intervensi pendidikan dalam rencana pengendalian diabetes. Namun, belum ada peneliti yang menerapkan model keyakinan HBM dalam menganalisis faktor yang berhubungan dengan kepatuhan diet pada penderita DMT2.

Berdasarkan fenomena dan pentingnya kepatuhan diet DM maka perlu pendekatan khusus terhadap pasien untuk mengetahui alasan ketidakpatuhan pasien. Salah satu model pendekatan untuk dapat menganalisis lebih dalam faktor yang berhubungan dengan kepatuhan yaitu *Health Belief Model* (HBM). Oleh karena itu peneliti tertarik untuk menganalisis faktor yang berhubungan dengan kepatuhan diet menggunakan pendekatan *Health Belief Model* (HBM) pada pasien DMT2 di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Unhas.

## **B. Rumusan Masalah**

Penanganan DM merupakan tantangan terbesar di seluruh dunia, selain merupakan penyakit jangka panjang, penyakit DM juga dapat menimbulkan komplikasi apabila diabaikan sehingga tercatat prevalensi penyakit DM setiap tahun meningkat. Keberhasilan proses kontrol terhadap penyakit DM salah satunya ditentukan oleh kepatuhan pasien dalam mengelola pola makan atau diet sehari-hari namun tingkat kepatuhan pada pasien DMT2 tercatat rendah. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan diet pada pasien DMT2 sudah diteliti oleh beberapa peneliti, namun belum ada yang menganalisis faktor yang berhubungan dengan kepatuhan diet pada pasien DMT2 dengan menggunakan pendekatan keyakinan kesehatan

Oleh karena itu, perlunya dilakukan studi dalam menguji perilaku ketidakpatuhan diet DMT2 sebagai salah satu yang berhubungan dalam kontrol glikemik dan untuk mengeksplorasi variabel yang berhubungan. Maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah faktor apa saja yang berhubungan dengan kepatuhan diet berdasarkan HBM pada pasien DMT2.

### C. Tujuan Penelitian

#### 1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara variabel *Health Belief Model* (HBM): persepsi kerentanan, persepsi keparahan, persepsi manfaat, persepsi hambatan, Isyarat untuk bertindak, dan *self efficacy* terhadap penyakit yang dirasakan untuk mengadopsi perilaku terhadap perilaku kepatuhan diet pada pasien DMT2.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran faktor perilaku yang berkaitan dengan masa lalu (lama menderita DM, komplikasi, dan tipe keluarga), faktor demografi (usia, jenis kelamin, pendidikan, suku, status bekerja, pendapatan, indeks massa tubuh) yang berhubungan dengan kepatuhan diet pada pasien DMT2.
- b. Mengetahui hubungan *Health Belief Model* (HBM): persepsi kerentanan terhadap penyakit, persepsi keparahan terhadap keparahan penyakit, persepsi manfaat dari perilaku kesehatan, persepsi hambatan yang berhubungan terhadap perilaku kepatuhan diet, Isyarat untuk bertindak, dan *self efficacy* pada pasien DMT2.
- c. Mengetahui hubungan antara konstruk *Health Belief Model*

- d. Menganalisis faktor yang berhubungan dengan kepatuhan diet berdasarkan *Health Belief Model* pada pasien DMT2

#### **D. Ruang Lingkup**

1. Lingkup Masalah: Kepatuhan diet pada pasien DMT2
2. Lingkup Keilmuan: Lingkup Keperawatan Medikal Bedah
3. Lingkup Tempat: Tempat penelitian ini akan dilaksanakan di RS Unhas
4. Lingkup Sasaran: Pasien Diabetes Melitus di RS Unhas

#### **E. Originilitas Penelitian**

Pengaplikasian model HBM telah digunakan beberapa peneliti pada pasien DMT2. diantaranya yang dilakukan oleh (Fitriani et al., 2019) yang meneliti faktor yang berhubungan dengan kepatuhan penggunaan insulin pada pasien DMT2 menggunakan pendekatan HBM, sementara penelitian ini meneliti tentang kepatuhan diet pada pasien DM menggunakan model HBM. Dilain sisi, studi yang dilaporkan oleh (Dehghani-Tafti et al., 2015) bahwa HBM dapat digunakan dalam menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan *self care* pasien diabetes namun pada penelitian ini menganalisis tentang faktor yang berhubungan dengan kepatuhan khusus pada diet pada pasien DMT2. Oleh karena itu originilitas penelitian ini adalah analisis faktor yang berhubungan dengan kepatuhan diet menggunakan pendekatan *Health Belief Model* (HBM) pada penderita DMT2 di Rawat Inap Rumah Sakit Unhas.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

Pada bab ini akan menguraikan tinjauan literatur Diabetes Melitus, tinjauan diet DM, pendekatan *Health Belief Model*, serta kerangka teori.

#### **A. Tinjauan Tentang Diabetes Melitus**

##### **1. Pengertian Diabetes Melitus**

DM adalah kondisi kronis yang terjadi bila ada peningkatan kadar glukosa dalam darah karena tubuh tidak dapat menghasilkan insulin atau menggunakan insulin secara efektif. Insulin adalah hormon yang diproduksi di pankreas kelenjar tubuh, yang merupakan cara pemindahan glukosa dari aliran darah ke dalam sel-sel tubuh di mana glukosa diubah menjadi energi. Kurangnya insulin atau ketidakmampuan sel untuk merespons insulin menyebabkan kadar glukosa darah tinggi yang disebut hiperglikemia. Hiperglikemia merupakan ciri khas DM yang jika dibiarkan dalam jangka waktu yang lama dapat menyebabkan kerusakan pada berbagai organ tubuh, yang menyebabkan perkembangan komplikasi kesehatan yang melumpuhkan dan mengancam jiwa seperti penyakit kardiovaskular, neuropati, nefropati dan penyakit mata yang menyebabkan retinopati dan kebutaan (*IDF, 2021*).

##### **2. Klasifikasi Diabetes Melitus**

Terdapat beberapa jenis dari DM dan berikut adalah penjelasan klasifikasi DM menurut International Diabetes Federation (IDF) 2021:

a. DM Tipe 1

DMT1 disebabkan oleh reaksi autoimun dimana sistem kekebalan tubuh menyerang sel beta penghasil insulin dipankreas. Akibatnya, tubuh menghasilkan insulin yang sangat sedikit dengan defisiensi insulin relatif atau absolut. Kombinasi kerentanan genetik dan pemicu lingkungan seperti infeksi virus, racun atau beberapa faktor diet telah dikaitkan dengan DM tipe 1. Penyakit ini bisa berkembang pada semua umur tapi DM tipe 1 paling sering terjadi pada anak-anak dan remaja. Pasien dengan DM tipe 1 memerlukan suntikan insulin setiap hari untuk mempertahankan tingkat glukosa dalam kisaran yang tepat dan tanpa insulin tidak akan mampu bertahan (*IDF, 2021*).

b. DM Tipe 2

DMT2 adalah jenis DM yang paling umum, terhitung sekitar 90% pasien dari semua kasus DM. Pada DMT2, hiperglikemia adalah hasil dari produksi insulin yang tidak adekuat dan ketidakmampuan tubuh untuk merespon insulin secara sepenuhnya, didefinisikan sebagai resistensi insulin. Selama keadaan resistensi insulin, insulin tidak bekerja secara efektif, oleh karena itu pada awalnya mendorong peningkatan produksi insulin untuk mengurangi kadar glukosa yang meningkat namun seiring waktu, suatu keadaan produksi insulin yang relatif tidak memadai dapat berkembang. DMT2 paling sering terlihat pada orang dewasa yang lebih tua, namun semakin terlihat pada anak-anak, remaja dan orang dewasa muda. Penyebab DMT2 ada kaitan kuat dengan kelebihan berat badan dan obesitas, bertambahnya usia serta

riwayat keluarga. Di antara faktor makanan, bukti terbaru juga menyarankan adanya hubungan antara konsumsi tinggi minuman manis dan risiko DMT2 (*IDF,2021*).

c. DM Gestasional

DM Gestasional adalah intoleransi glukosa yang terjadi selama kehamilan disebabkan karena sekresi hormon plasenta sehingga terjadi pada ibu hamil sebanyak 14% dan meningkatkan risiko gangguan hipertensi selama kehamilan (*ADA, 2022*). DM gestasional adalah jenis DM yang berhubungan dengan ibu hamil biasanya selama trimester kedua dan ketiga kehamilan meski bisa terjadi kapan saja selama kehamilan. Pada beberapa wanita DM dapat didiagnosis pada trimester pertama kehamilan namun pada kebanyakan kasus, DM kemungkinan ada sebelum kehamilan, namun tidak terdiagnosis. DM gestasional timbul karena aksi insulin berkurang (resistensi insulin) akibat produksi hormon oleh plasenta (*IDF,2021*).

3. Etiologi Diabetes Melitus

Pada DMT2 terdapat hubungan yang kuat antara DMT2 dengan kelebihan berat badan dan obesitas dan dengan bertambahnya usia serta dengan etnis dan riwayat keluarga (*IDF,2021*). DMT2 ditandai oleh resistensi insulin dan penurunan progresif dalam produksi insulin sel  $\beta$  pankreas. Resistensi insulin adalah kondisi di mana insulin diproduksi, tetapi tidak digunakan dengan benar sehingga jumlah insulin yang diberikan tidak menghasilkan hasil yang diharapkan. Penurunan progresif dalam fungsi sel  $\beta$  pankreas adalah karena penurunan massa sel  $\beta$  yang disebabkan



oleh apoptosis ini mungkin merupakan konsekuensi dari penuaan, kerentanan genetik, dan resistensi insulin itu sendiri.

Etiologi DMT2 adalah kompleks dan melibatkan faktor genetik dan gaya hidup.

a. Faktor Genetik

Efek dari varian gen umum yang diketahui dalam menciptakan disposisi pra- DMT2 adalah sekitar 5% -10% jadi tidak seperti beberapa penyakit warisan, homozigot untuk gen kerentanan ini biasanya tidak menghasilkan kasus DMT2 kecuali faktor lingkungan (dalam hal ini gaya hidup).

b. Faktor gaya hidup / demografi

Obesitas jelas merupakan faktor risiko utama untuk pengembangan DMT2 (Li et al., 2011) dan semakin besar tingkat obesitas, semakin tinggi risikonya. Orang dengan obesitas memiliki risiko 4 kali lebih besar mengalami DMT2 daripada orang dengan status gizi normal

c. Usia

Usia yang terbanyak terkena DM adalah > 45 tahun yang di sebabkan oleh faktor degeneratif yaitu menurunnya fungsi tubuh, khususnya kemampuan dari sel  $\beta$  dalam memproduksi insulin untuk memetabolisme glukosa.

d. Riwayat penyakit keluarga

Pengaruh faktor genetik terhadap DM dapat terlihat jelas dengan tingginya pasien DM yang berasal dari orang tua yang memiliki riwayat DM melitus sebelumnya. DMT2 sering juga di sebut DM life style

karena penyebabnya selain faktor keturunan, faktor lingkungan meliputi usia, obesitas, resistensi insulin, makanan, aktifitas fisik, dan gaya hidup pasien yang tidak sehat juga bereperan dalam terjadinya DM ini.

#### 4. Tanda dan gejala DM

Tanda dan gejala dari DM2 menurut IDF (2021) yaitu:

- a. Haus yang tidak normal dan mulut kering polidipsia adalah rasa haus berlebihan yang timbul karena kadar glukosa terbawa oleh urin sehingga tubuh merespon untuk meningkatkan asupan cairan.
- b. Sering buang air kecil poliuria timbul sebagai gejala DM dikarenakan kadar gula dalam tubuh relatif tinggi sehingga tubuh tidak sanggup untuk mengurainya dan berusaha untuk mengeluarkannya melalui urin.
- c. Kekurangan tenaga / kelelahan Kelelahan terjadi karena penurunan proses glikogenesis sehingga glukosa tidak dapat disimpan sebagai glikogen dalam hati serta adanya proses pemecahan lemak (lipolisis) yang menyebabkan terjadinya pemecahan trigliserida (TG) menjadi gliserol dan asam lemak bebas sehingga cadangan lemak menurun.
- d. Kelaparan yang konstan Pasien DM akan merasa cepat lapar dan lemas, hal tersebut disebabkan karena glukosa dalam tubuh semakin habis sedangkan kadar glukosa dalam darah cukup tinggi.
- e. Penurunan berat badan tiba-tiba penyusutan BB pada kondisi DM2 menunjukkan rendahnya trigliserida yang tersimpan dalam tubuh sebagai akibat adanya gangguan metabolisme lipid. Trigliserida seharusnya digunakan sebagai sumber energi untuk beraktivitas).

f. Penglihatan kabur akibat peningkatan kadar glukosa darah atau hiperglikemia dapat menyebabkan peningkatan tekanan osmotik pada mata dan perubahan pada lensa sehingga akan terjadi penglihatan yang tidak jelas atau kabur.

#### 5. Diagnosis Diabetes Melitus

Diagnosis DM ditegakkan berdasarkan pemeriksaan kadar glukosa darah. Pemeriksaan glukosa darah yang dianjurkan adalah secara enzimatik dengan bahan plasma dan vena. Pemantauan hasil pengobatan dapat dilakukan dengan glukometer dan diagnosis tidak dapat terdiagnosa atas dasar adanya glukosuria (Soelistijo Soebagijo Adi, 2019)

**Tabel 2.1 Kriteria Diagnosis Diabetes Melitus**

<b>Pemeriksaan glukosa plasma puasa <math>\geq 126</math> mg/dL. Puasa adalah kondisi tidak ada asupan kalori minimal 8 jam.(B)</b>
Atau
<b>Pemeriksaan glukosa plasma <math>\geq 200</math> mg/dL 2-jam setelah Tes Toleransi Glukosa Oral (TTGO) dengan beban glukosa 75 gram. (B)</b>
Atau
<b>Pemeriksaan glukosa plasma sewaktu <math>\geq 200</math> mg/dL dengan keluhan klasik.</b>
Atau
<b>Pemeriksaan HbA1c <math>\geq 6,5\%</math> dengan menggunakan metode yang terstandarisasi oleh <i>National Glycohaemoglobin Standardization Program</i> (NGSP). (B)</b>

#### 6. Penatalaksanaan Diabetes Melitus

Menurut Perhimpunan Endokrinologi Indonesia (Soelistijo, 2021) penatalaksanaan DM dilakukan dengan tujuan untuk meningkatkan

kualitas hidup pada penderita DM dan mempertahankan derajat kesehatannya. Terdapat penatalaksanaan DM sebagai berikut:

a. Edukasi atau pendidikan

Pendidikan pada diabetes adalah proses memfasilitasi pengetahuan, keterampilan, dan kemampuan yang diperlukan untuk perawatan diabetes secara mandiri. Edukasi dengan tujuan promosi hidup sehat, perlu selalu dilakukan sebagai bagian dari upaya pencegahan dan merupakan bagian yang sangat penting dari pengelolaan DM secara holistik( Soelistijo Soebagijo Adi, 2019). Materi edukasi terdiri dari materi edukasi tingkat awal dan materi edukasi tingkat lanjutan.

1) Materi edukasi pada tingkat awal dilaksanakan di pelayanan kesehatan primer meliputi:

- a) Materi tentang perjalanan penyakit DM.
- b) Makna dan perlunya pengendalian dan pemantauan DM secara berkelanjutan
- c) Makna dan perlunya pengendalian dan pemantauan DM secara berkelanjutan.
- d) Penyulit DM dan risikonya.
- e) Intervensi non-farmakologi dan farmakologis serta target pengobatan.
- f) Interaksi antara asupan makanan, aktivitas fisik, dan obat antihiperqlikemia oral atau insulin serta obat-obatan lain.
- g) Cara pemantauan glukosa darah dan pemantauan hasil

glukosa darah atau urin mandiri (hanya jika pemanatuan glukosa darah mandiri tidak tersedia).

- h) Mengenal gejala dan penanganan awal hipoglikemia.
  - i) Pentingnya latihan jasmani yang teratur.
  - j) Pentingnya perawatan kaki.
  - k) Cara menggunakan fasilitas perawatan kesehatan.
- 2) Materi edukasi pada tingkat lanjut dilaksanakan di pelayanan kesehatan sekunder dan atau tersier yang meliputi:
- a) Mengenal dan mencegah penyakit akut DM.
  - b) Pengetahuan mengenai penyulit menahun DM.
  - c) Penataksaan DM seama menderita penyakit lain.
  - d) Rencana untuk kegiatan khusus.
  - e) Kondisi khusus yang dihadapi (contoh: hamil, puasa hari-hari sakit).
  - f) Hasil penelitian dan pengetahuan masa kini dan teknologi mutakhir tentang DM.
  - g) Pemeliharaan/perawatan kaki (elemen perawatan kaki)

b. Terapi Nutrisi Medis

Terapi nutrisi medis (TNM) merupakan penatalaksanaan pada diabetes yang sangat penting dalam mengelola diabetes, dan mencegah atau setidaknya memperlambat tingkat perkembangan komplikasi diabetes. Oleh karena itu, penting di semua tingkatan pencegahan diabetes (Soelistijo, 2021). Menurut ADA, (2020) tujuan dari dilakukannya TNM

adalah memenuhi kebutuhan nutrisi penderita diabetes yang seimbang dengan jumlah karbohidrat untuk manajemen glukosa darah normal, selain itu juga supaya menjaga berat badan sehat.

c. Olahraga

Olahraga adalah strategi dasar dalam mengobati diabetes karena dapat meningkatkan sensitivitas insulin dalam mengontrol glukosa darah. Namun, intensitas dan durasi latihan yang direkomendasikan dapat memberikan beban fisik kepada pasien diabetes dan menyebabkan berhentinya terapi olahraga karena pasien diabetes memiliki batas pada kinerja fisik yang lebih rendah daripada individu yang sehat (Hamasaki, 2016). Sebelum melakukan olahraga dianjurkan untuk melakukan pengecekan glukosa darah terlebih dahulu. Jika nilai kadar glukosa darah  $< 100$  mg/dL maka dianjurkan untuk mengonsumsi karbohidrat terlebih dahulu dan menunda latihan apabila glukosa darah  $> 250$  mg/dL (Perkeni, 2015). Menurut Ernawati (2013) mengatakan bahwa terdapat prinsip olahraga pada penderita diabetes yaitu:

- 1) Frekuensi olahraga dapat dilakukan sebanyak 3-5 kali secara teratur dalam setiap minggu
- 2) Durasi olahraga dilakukan selama kurang lebih 30-60 menit
- 3) Jenis olahraga yang dilakukan untuk meningkatkan kardiorespirasi seperti jalan santai, jogging, bersepeda, dan berenang.

d. Farmakologi

Terapi Farmakologi dilakukan pada penderita diabetes yang gagal

mengkompensasi tingkat kadar glukosa darah yang tinggi setelah melakukan perubahan gaya hidup membutuhkan terapi farmakologi supaya dapat mencegah terjadinya komplikasi diabetes (Ernawati, 2013). Menurut Depkes (2005) menyatakan bahwa terdapat beberapa obat diabetes yaitu:

- 1) Sulfonilurea, obat yang berfungsi untuk menstimulasi sel beta dalam mensekresi insulin yang tersimpan, sehingga hanya akan bekerja pada penderita DM yang kondisi sel beta masih berfungsi dengan baik dan tidak cocok untuk DM tipe 1.
- 2) Tiazolidindion, obat yang berfungsi untuk meningkatkan sensitivitas tubuh terhadap insulin dan dapat menurunkan resistensi insulin.
- 3) Metformin, obat yang berfungsi untuk mengurangi produksi glukosa hati atau glukoneogenesis dan membantu meningkatkan penyerapan glukosa ke dalam sel tubuh.
- 4) Penghambat glukosidase alfa, berfungsi untuk menghambat kerja enzim pencernaan dalam proses pencernaan karbohidrat, sehingga proses absorpsi glukosa ke dalam darah menjadi lambat.
- 5) Insulin eksogen atau insulin yang disuntikkan ke dalam tubuh untuk menstimulasi masuknya glukosa ke dalam sel tubuh yang digunakan sebagai sumber energi.

## **B. Tinjauan Kepatuhan Diet Diabetes Melitus**

### **1. Definisi Diet**

Diet Diabetes Melitus merupakan pengaturan pola makan bagi

penderita diabetes melitus berdasarkan jumlah, jenis, dan jadwal pemberian makanan (Sulistiyowati, 2009). Prinsip diet bagi penderita DM adalah mengurangi dan mengatur konsumsi karbohidrat sehingga tidak menjadi beban bagi mekanisme pengaturan gula darah. Pengaturan makan (diet) merupakan komponen utama keberhasilan pengelolaan Diabetes Melitus, akan tetapi mempunyai kendala yang sangat besar yaitu kepatuhan seseorang untuk menjalaninya. Prinsip pengaturan makan pada penderita diabetes hampir sama dengan anjuran makan untuk orang sehat masyarakat umum, yaitu makanan yang beragam bergizi dan berimbang atau lebih dikenal dengan gizi seimbang maksudnya adalah sesuai dengan kebutuhan kalori dan zat gizi masing-masing individu. Hal yang sangat penting ditekankan adalah pola makan yang disiplin dalam hal Jadwal makan, jenis dan jumlah makanan atau terkenal dengan istilah 3 J. Pengaturan porsi makanan sedemikian rupa sehingga asupan zat gizi tersebar sepanjang hari. Hal-hal yang penting harus diperhatikan dalam perencanaan makan adalah kebutuhan energi / kalori ditentukan berdasarkan umur, jenis kelamin, berat badan, aktifitas fisik, kehamilan / menyusui. Konsensus pengelolaan dan pencegahan DM di Indonesia menetapkan empat pilar utama dalam pengelolaan DM, yaitu edukasi, terapi nutrisi medis atau diet, latihan jasmani dan intervensi farmakologi. tetapi yang akan dilakukan dalam pencegahan ini adalah terapi nutrisi medis atau diet.

a. Jenis Diet Diabetes Melitus

Terapi nutrisi medis merupakan bagian penting dari penatalaksanaan DM secara komprehensif. Kunci keberhasilannya adalah keterlibatan



secara menyeluruh dari anggota tim (dokter, ahli gizi, petugas kesehatan yang lain serta pasien dan keluarganya) (Soelistijo Soebagijo Adi, 2019).

Komposisi makanan yang dianjurkan oleh PERKENI terdiri dari:

1) Karbohidrat

- a) Karbohidrat yang dianjurkan sebesar 45•65% total asupan energi.
- b) Pembatasan karbohidrat total <130 g/hari tidak dianjurkan.
- c) Makanan harus mengandung karbohidrat terutama yang berserat tinggi
- d) Gula dalam bumbu diperbolehkan sehingga penyandang diabetes dapat makan sama dengan makanan keluarga lain.
- e) Sukros tidak boleh lebih dari 5% total asupan energi.
- f) Pemanis alternatif dapat digunakan sebagai pengganti gula, asal tidak melebihi batas aman konsumsi harian (*Accepted Daily Intake*)
- g) Makan tiga kali sehari untuk mendistribusikan asupan karbohidrat dalam sehari. Kalau diperlukan dapat diberikan makanan selingan buah atau makanan lain sebagai bagian dari kebutuhan kalori sehari.

2) Lemak

- a) Asupan lemak dianjurkan sekitar 20•25% kebutuhan kalori.
- b) Tidak diperkenankan melebihi 30% total asupan energi.
- c) Lemak jenuh < 7 % kebutuhan kalori.

- d) Lemak tidak jenuh ganda < 10 %, selebihnya dari lemak tidak jenuh tunggal.
  - e) Bahan makanan yang perlu dibatasi adalah yang banyak mengandung lemak jenuh dan lemak trans antara lain: daging berlemak dan susu penuh (*whole milk*).
  - f) Anjuran konsumsi kolesterol <200 mg/hari.
- 3) Protein
- a) Dibutuhkan sebesar 10 – 20% total asupan energi.
  - b) Sumber protein yang baik adalah *seafood* (ikan, udang cumi,dll), daging tanpa lemak, ayam tanpa kulit, produk susu rendah lemak, kacang- kacang, tahu, dan tempe.
  - c) Pada pasien dengan nefropati perlu penurunan asupan protein menjadi 0,8g/ KgBB perhari atau 10% dari kebutuhan energi dan 65% hendaknya bernilai biologik tinggi.
- 4) Serat
- a) Seperti halnya masyarakat umum penyandang Diabetes dianjurkan mengonsumsi cukup serat dari kacang-kacangan, buah, dan sayuran serta sumber karbohidrat yang tinggi serat, karena mengandung vitamin, mineral, serat, dan bahan lain yang baik untuk kesehatan.
  - b) Anjuran konsumsi serat adalah ± 25 g/hari
- 5) Natrium
- a) Anjuran asupan natrium untuk penyandang diabetes sama dengan anjuran untuk masyarakat umum yaitu tidak lebih dari

3000 mg atau sama dengan 6-7gram (1 sendok teh) garam dapur.

b) Mereka yang hipertensi, pembatasan natrium sampai 2400 mg.

c) Sumber natrium antara lain adalah garam dapur, vetsin, soda, dan bahan pengawet seperti natrium benzoat dan natrium nitrit.

#### b. Kebutuhan Kalori

Ada beberapa cara untuk menentukan jumlah kalori yang dibutuhkan penyandang DM, antara lain dengan memperhitungkan kebutuhan kalori basal yang besarnya 25 – 30kal/kgBB ideal. Jumlah kebutuhan tersebut ditambah atau dikurangi bergantung pada beberapa faktor yaitu: jenis kelamin, umur, aktivitas, berat badan, dan lain-lain. Beberapa cara perhitungan berat badan ideal adalah sebagai berikut:

1) Perhitungan berat badan ideal (BBI) menggunakan rumus

Broca yang dimodifikasi:

a) Berat badan ideal =

$$90\% \times (\text{TB dalam cm} - 100) \times 1 \text{ kg}$$

b) Bagi pria dengan tinggi badan di bawah 160 cm dan wanita di bawah 150 cm, rumus dimodifikasi menjadi:

Berat badan ideal (BBI) =

$$(\text{TB dalam cm} - 100) \times 1 \text{ kg}$$

i. BB Normal : BB ideal  $\pm$  10 %

ii. Kurus : kurang dari BB ideal – 10%

iii. Gemuk : lebih dari BB ideal + 10%

2) Perhitungan berat badan ideal menurut Indeks Massa Tubuh (IMT).

a) Indeks massa tubuh dapat dihitung dengan rumus :

$$\text{IMT} = \text{BB (kg)}/\text{TB (m}^2\text{)}$$

b) Klasifikasi IMT :

i. BB kurang < 18,5

ii. BB normal 18,5 – 22,9

iii. BB lebih  $\geq$  23,0

- Dengan risiko 23,0 – 24,9

- Obese I 25,0 – 29,9

- Obese II  $\geq$  30

2. Faktor yang berhubungan dengan kepatuhan

Menurut teori *Lawrence Green* dalam Notoatmodjo (2010) faktor yang berhubungan dengan kepatuhan perilaku terdiri dari 3 faktor utama yaitu faktor-faktor predisposisi (*pre disposing* faktor), faktor pemungkin (*enabling* faktor), dan faktor-faktor penguat (*reinforcing*). Hal ini sejalan dengan faktor yang berhubungan dengan kepatuhan diet dari hasil yang dilaporkan beberapa peneliti:

Faktor yang berhubungan dengan kepatuhan diet DMT2

a. Faktor pengetahuan

Pengetahuan tentang diet DM merupakan faktor yang berhubungan dengan kepatuhan diet pasien (Beyene Kassaw et al., 2022).

Pengetahuan tentang diabetes dapat berhubungan dengan kemampuan penderita DMT2 dalam menentukan pedoman makan sehat, hal ini

sejalan dalam penelitian Kugbey et al., (2017) yang melaporkan bahwa pola makan atau diet DM dipengaruhi oleh pengetahuan penderita yang tidak memadai. Oleh karena itu, dengan rendahnya pengetahuan tentang diet berhubungan dengan kepatuhan diet DMT2.

b. Faktor aktivitas fisik

Aktivitas fisik merupakan faktor yang berhubungan dengan kepatuhan diet pasien (Shantanam & Mualler, 2018; Tezera et al., 2022). Pada penelitian Klinovszky et al., (2019) melaporkan pasien yang tidak memiliki aktivitas fisik lebih tinggi ketidakpatuhan diet dibandingkan yang melakukan aktivitas fisik, hal ini sejalan dengan penelitian di Nepal (Mirahmadizadeh et al., 2020). Kesulitan fisik juga merupakan salah satu alasan kepatuhan penderita DMT2 (Demirtaş & Akbayrak, 2017). Hal ini dikarenakan pasien yang berolahraga teratur lebih fokus pada rencana diet dan pola makan.

c. Faktor akses informasi yang berkaitan dengan nutrisi

Akses informasi yang berkaitan dengan nutrisi merupakan faktor yang berhubungan dengan kepatuhan diet pasien (Shantanam & Mualler, 2018; Tezera et al., 2022). Akses informasi dapat berhubungan dengan atau meningkatkan perhatian pada pasien dalam mengikuti saran diet (Cántaro et al., 2016). Dari hasil ini menunjukkan bahwa akses terhadap informasi dapat menjadi faktor utama dalam meningkatkan kepatuhan diet DMT2. Oleh karena itu diperlukan informasi tertulis yang tersedia secara bebas seperti buklet, brosur, atau selebaran dalam mendukung masyarakat untuk menerima informasi

d. Faktor dukungan sosial

Dukungan sosial merupakan faktor yang berhubungan dengan kepatuhan diet pasien (Ebrahim et al., 2014;Caperon et al., 2019). Sebagian besar pasien melaporkan bahwa mereka mendapatkan dukungan dari keluarga meski dalam bentuk teguran (Ebrahim et al., 2014). Perilaku suportif terhadap penderita DM menjadi pengaruh positif dan membawa perubahan perilaku. Kekuatan pengaruh sosial berhubungan dengan perilaku makan pada negara yang berpenghasilan tinggi (Caperon et al., 2019), dukungan tersebut dapat diperoleh pada keluarga, teman (Pachucki et al., 2011) dan dukungan pasangan. Oleh karena itu lingkungan sosial budaya dapat berhubungan dengan perilaku makan.

e. Faktor motivasi dan kemampuan diri

motivasi dan kemampuan diri merupakan faktor yang berhubungan dengan kepatuhan diet pasien (Caperon et al., 2019; Ebrahim et al., 2014). Motivasi dapat diperoleh individu dari bagaimana tenaga kesehatan memberikan dukungan seperti mengingatkan sehingga pasien mampu mengendalikan diri dalam mengontrol diet (Webster et al., 2019), selain itu motivasi berbasis wawancara dalam manajemen diri penderita DM merupakan cara efektif meningkatkan motivasi terhadap kepatuhan (Wong et al., 2020). Oleh karena itu motivasi dan kemampuan diri merupakan faktor yang berhubungan dengan kepatuhan diet.

f. Faktor persepsi

persepsi merupakan faktor yang berhubungan dengan kepatuhan diet pasien (Ebrahim et al., 2014), dan (Ganiyu et al., 2013). Kesulitan mengubah kebiasaan dan kesulitan terhadap kepatuhan merupakan tantangan nyata (Demirtaş & Akbayrak, 2017). Hal ini sesuai dengan penelitian Kavookjian et al., (2005) mengatakan bahwa meskipun sebagian besar pada penderita DMT2 melaporkan kebiasaan makan yang baik, mereka juga mengaku bahwa godaan dan kesulitan mengubah kebiasaan makan makanan enak sehingga tidak mengikuti pedoman diet. Oleh karena pentingnya melakukan pendekatan secara komprehensif pada penderita DMT2 agar dapat mengubah persepsi sehingga dapat mengikuti pedoman diet dengan baik.

g. Faktor penghasilan

Penghasilan merupakan faktor yang berhubungan dengan kepatuhan diet pasien (Tezera et al., 2022). Penelitian Silverman et al., (2015) melaporkan bahwa penghasilan rendah dapat menghasilkan depresi sehingga tingkat kepatuhan dalam pengobatan rendah dan kontrol glikemik yang buruk. Hal ini sejalan dengan penelitian (Yasmin et al., 2020) melaporkan bahwa biaya merupakan salah satu alasan ketidakpatuhan mengikuti pedoman diet. Namun pada penelitian (Shantanam & Mualler, 2018) mengatakan bahwa meskipun berpenghasilan rendah tetapi memiliki dukungan informal dan dukungan sosial memiliki efek yang baik terhadap kepatuhan. Penghasilan penderita DMT2 dapat dijadikan pertimbangan dalam

merekomendasikan diet.

h. Faktor usia

Usia merupakan faktor yang berhubungan dengan kepatuhan diet pasien (Patrick et al., 2021). Pada usia dewasa dan lansia masing - masing tidak mematuhi rekomendasi diet sehingga terjadi kontrol glikemik yang buruk. Hal ini sejalan dengan penelitian (Abera et al., 2022) melaporkan bahwa usia lansia cenderung mengalami kontrol glikemik yang buruk. Penelitian yang dilakukan Pudyasti et al., (2017) menunjukkan bahwa lansia memiliki dukungan keluarga yang kurang. Hal ini menunjukkan bahwa lansia kurang memenuhi kebutuhan secara mandiri dan merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan ketaatan pasien dalam mematuhi pedoman diet.

i. Faktor lingkungan dan budaya

Lingkungan dan budaya merupakan faktor yang berhubungan dengan kepatuhan diet pasien (Caperon et al., 2019). Pengaruh lingkungan berhubungan dengan perilaku diet (Urbanczyk & Wattenbarger, 1994), selain itu fitur lingkungan yang berbeda dapat berhubungan dengan diet (Hollands et al., 2013). Pedoman dan pembatasan diet pada penderita DMT2 di Nepal merupakan penghalang manajemen diet yang efektif karena menciptakan tidak nyaman terhadap sosial dan emosional bagi pasien (Sapkota et al., 2017), oleh karena itu dalam asuhan keperawatan dapat mempertimbangkan lingkungan dan budaya pada penderita DMT2.



### **C. Konsep Health Belief Model (HBM)**

#### **1. Definisi Health Belief Model (HBM)**

Menurut teori Blum (1908) mengatakan bahwa salah satu pengaruh dalam status kesehatan seseorang adalah perilaku. HBM dikembangkan oleh psikolog dari Public Health Service Amerika Serikat pada tahun 1950-an yaitu Irwin M. Rosenstock, Godfrey M. Hochbaum, Stephen S. Kegeles dan Howard Leventhal (Abraham & Sheeran, 2014). HBM adalah teori pertama yang dikembangkan untuk menjelaskan proses perubahan dalam kaitannya dengan perilaku kesehatan. Hubungan antara perilaku dan kepercayaan (health belief) dijelaskan dalam HBM (Sosiawan et al., 2018). Menurut Janz & Becker (1984) HBM telah menjadi kerangka kerja konseptual yang populer dalam studi keperawatan yang berfokus pada kepatuhan pasien dan praktik perawatan kesehatan preventif, HBM telah digunakan untuk mempromosikan perilaku kesehatan dengan tujuan mencegah konsekuensi kesehatan negatif. Teori ini berasal dari model nilai harapan psikologis dan teori perilaku. *HBM* menekankan pada sikap dan kepercayaan dari individu dalam perilaku kesehatan. Kepercayaan dan persepsi individu terhadap suatu hal akan menumbuhkan suatu rencana tindakan dalam dirinya. Di mana, dengan adanya persepsi yang baik dan tidak baik dari individu berasal dari pengetahuan, pengalaman, informasi yang dimilikinya sehingga terjadi tindakan dalam memandang sesuatu (Janz & Becker, 1984).

Teori perubahan perilaku kesehatan yang dikembangkan memberikan adanya keyakinan/persepsi individu terhadap tindakan yang

terkait dengan kesehatan yang didapatkannya. Adanya pengalaman mendapatkan pengobatan di dalam dirinya ataupun pengalaman dari orang lain akan menimbulkan sebuah persepsi tentang kesehatan, sehingga individu akan mengikuti perilaku sesuai dengan kepercayaan yang diyakininya tersebut. Kepercayaan yang dibangun dalam model perilaku kesehatan dipandang dari dua aspek penting yaitu adanya pengalaman individu dengan adanya pengobatan dan keyakinannya terhadap perilaku sehat (Lianto, 2019). HBM merupakan teori harapan yang dalam hal ini terkait perilaku kesehatan, maka konsep tersebut berubah menjadi keinginan untuk menjadi sehat dan terhindar dari penyakit dan keyakinan bahwa suatu tindakan sehat dapat mencegah dan mengurangi sakit.

Konsep utama HBM adalah perilaku sakit yang ditentukan oleh kepercayaan dan persepsi individu terhadap penyakit dan upaya yang tersedia untuk dapat terhindar dari penyakit. Komponen HBM dapat dapat memprediksi perilaku kesehatan lebih baik karena dapat secara efektif mempromosikan manfaat, dan mengurangi hambatan terhadap program yang bertujuan untuk meningkatkan partisipasi dalam panduan kesehatan (Yamamoto et al., 2012). Pada penelitian ini, peneliti memilih untuk fokus kesehatan pada teori HBM karena telah menjadi model yang paling umum digunakan sebagai kerangka kerja teoritis dalam pendidikan dan promosi kesehatan dan karena konstruksinya relevan dengan masalah yang dihadapi oleh individu dan dapat memprediksi perilaku kesehatan (Saunders et al., 2013). Teori ini mengemukakan bahwa perilaku pencarian kesehatan dipengaruhi oleh persepsi seseorang tentang ancaman

yang ditimbulkan oleh masalah kesehatan dan nilainya dikaitkan dengan tindakan yang bertujuan mengurangi ancaman.

## 2. Komponen *Health Belief Model*

Komponen HBM terdiri dari enam dimensi utama dalam HBM yang secara umum untuk memprediksi alasan seseorang dalam mengendalikan atau melakukan pencegahan terhadap suatu penyakit, empat dimensi pertama dikembangkan sebagai prinsip asli HBM, dan dua yang terakhir ditambahkan saat penelitian mengenai HBM berkembang (Abraham & Sheeran, 2014) dan (Rosenstock, 1974). Hasil penelitian (Kacunko, 2018) menunjukkan variabel dalam model HBM dapat membantu menjelaskan hasil yang bertentangan dari masa lalu.

Adapun model konseptual dari HBM digambarkan sebagai berikut:

### a. Persepsi kerentanan

Konsep pertama pada HBM adalah persepsi kerentanan. Persepsi seseorang bahwa masalah kesehatan relevan secara pribadi akan berkontribusi untuk mengambil tindakan yang diperlukan untuk mengatasi masalah kesehatan dan agar hal ini terjadi harus ada kegiatan yang meningkatkan persepsi individu tentang kerentanan seseorang terhadap kondisi kesehatan (Caesaron et al., 2021). Persepsi kerentanan merupakan dimensi yang memberikan gambaran mengenai persepsi subjektif seseorang terhadap resiko tertular penyakit apabila melaksanakan atau tidak melaksanakan suatu perilaku tertentu (Abraham & Sheeran, 2014). Oleh karena itu, persepsi kerentanan mengukur keyakinan seseorang secara subjektif

mengenai resiko yang dialami oleh seseorang apabila mengalami kondisi kesehatan tertentu, seseorang yang menderita penyakit tertentu lebih merasa terancam dalam menjalani terapimedis.

b. Persepsi keparahan

Persepsi keparahan merupakan tingkat keyakinan seseorang mengenai konsekuensi masalah kesehatan yang akan bertambah parah bila tidak segera diobati (Abraham & Sheeran, 2014). Keyakinan tersebut mengarah pada perasaan seseorang mengenai keseriusan tertular suatu penyakit atau membiarkan penyakit dan tidak mengobati. Terdapat beberapa macam persepsi seseorang mengenai tingkat keparahan, sering kali seseorang mempertimbangkan konsekuensi dari terapi medis yang telah dilakukan seperti kematian dan kecacatan, dan konsekuensi sosial seperti hubungan sosial dan kehidupan keluarga, ketika mengevaluasi keparahan tersebut (Lamorte, 2019).

c. Persepsi hambatan

Persepsi hambatan merupakan persepsi mengenai rintangan atau hambatan yang dirasakan dapat menghambat keberhasilan tindakan yang dilakukan dalam mengatasi masalah kesehatan (Abraham & Sheeran, 2014). Hambatan yang dirasakan mengarah pada analisis biaya / manfaat. Orang tersebut menimbang efektivitas tindakan terhadap persepsi bahwa itu mungkin mahal, berbahaya seperti munculnya efek samping, tidak menyenangkan atau menyakitkan, menyita waktu, dan tidak nyaman (Rosenstock, 1974).

d. Persepsi manfaat

Persepsi manfaat merupakan keyakinan seseorang tentang manfaat yang dirasakan dari suatu perbuatan yang disarankan untuk menekan resiko dan keseriusan terhadap suatu masalah kesehatan (Manuntung, 2018). Oleh karena itu, persepsi seseorang tentang keefektifan suatu tindakan yang dianjurkan untuk mengurangi ancaman suatu penyakit atau untuk menyembuhkan penyakit bergantung pada pertimbangan dan evaluasi baik kerentanan yang dirasakan maupun manfaat yang dirasakan, sehingga seseorang akan melakukan suatu tindakan kesehatan yang disarankan apabila dianggap bermanfaat

e. Isyarat untuk bertindak

Isyarat untuk bertindak merupakan strategi yang digunakan untuk meningkatkan motivasi seseorang dalam bertindak (Abraham & Sheeran, 2014). Isyarat untuk bertindak juga merupakan rangsangan yang diperlukan untuk memicu proses pengambilan keputusan dalam melakukan tindakan kesehatan yang direkomendasikan. Isyarat ini bisa berasal dari internal seperti, nyeri dada, meringis, dll. Atau dari eksternal seperti, saran dari orang lain, penyakit anggota keluarga, artikel surat kabar (Lamorte, 2019).

f. *Self-efficacy*

*Self efficacy* merupakan keyakinan yang dimiliki seseorang terhadap kemampuan yang dimiliki untuk siap untuk melakukan tindakan yang dianjurkan (Darwis, 2018). Dimensi ini ditambahkan ke HBM pada pertengahan 1980. *Self-efficacy* adalah dimensi dalam banyak teori

perilaku karena berhubungan dengan perilaku seseorang sesuai dengan apa yang diinginkan (Lamorte, 2019).

Menurut Bandura (2002), *Self-efficacy* merupakan kemampuan individu untuk mengorganisir dan melaksanakan tindakan utama menyangkut bukan hanya skill yang dimiliki seseorang, tetapi keputusan yang diambilnya dari keahlian dia miliki. *Self-efficacy* (efikasi diri) adalah penilaian tentang kemampuan pribadi untuk menyelesaikan tugas yang diberikan. Efikasi juga digambarkan sebagai penentu bagaimana orang merasa, berfikir, memotivasi diri dan berperilaku (Bandura, 2002). *Self-efficacy* merupakan penilaian diri seseorang terhadap kemampuan yang dimilikinya dalam mengerjakan suatu pekerjaan tertentu dan untuk mencapai tujuan tertentu (Voss, Gardner, Baier, & Butterfield, 2011). *Self-efficacy* bersifat subjektif karena menekankan pada keyakinan yang dimiliki seseorang sebagai hasil persepsi terhadap kemampuannya (Voss et al., 2011).

Menurut Bandura (2002), *self-efficacy* (efikasi diri) yang telah terbentuk akan berhubungan dengan dan memberi fungsi pada aktifitas individu. Adapun fungsi efikasi diri yaitu sebagai berikut:

#### 1) Fungsi Kognitif

Secara kognitif bahwa pengaruh dari efikasi diri seseorang bervariasi. Pertama, efikasi diri yang kuat akan berhubungan dengan tujuan dari pribadinya. Semakin kuat efikasi diri yang dimiliki, maka semakin tinggi tujuan yang ditetapkan individu bagi

dirinya sendiri dan yang memperkuat adalah komitmen individu untuk mencapai tujuan yang diharapkan tersebut. Kedua, individu yang memiliki efikasi diri yang kuat akan berhubungan dengan individu tersebut dalam menyiapkan langkah-langkah antisipasi bila usaha yang pertama gagal untuk dicapai.

## 2) Motivasi

Efikasi diri memiliki peranan yang sangat penting dalam memotivasi diri individu dan sebagian besar motivasi tersebut dibangun secara kognitif. Individu akan memotivasi dirinya sendiri dan menuntun tindakannya dengan menggunakan pemikiran-pemikiran tentang masa depan sehingga individu tersebut membentuk kepercayaan mengenai apa yang dapat dirinya lakukan. Secara prospektif, individu juga akan mengantisipasi hasil dari tindakan-tindakan tersebut, menciptakan tujuan bagi dirinya sendiri dan merencanakan bagian dari tindakan-tindakan untuk merealisasikan masa depan yang berharga.

## 3) Fungsi Afeksi dalam Situasi yang Sulit dan Menekan

Efikasi diri akan membentuk kemampuan coping individu yang baik dalam mengatasi besarnya masalah, stres dan depresi yang dialami oleh individu tersebut. Efikasi diri memegang peranan penting dalam mengontrol stres dan kecemasan yang dialami individu. Semakin kuat efikasi diri yang dimiliki individu, maka semakin berani menghadapi tindakan yang menekan dan mengancam dirinya. Individu yang yakin pada dirinya sendiri

dapat menggunakan kontrol pada situasi yang mengancam, tidak akan membangkitkan pola-pola pikiran yang mengganggu.

#### 4) Fungsi Selektif

Fungsi selektif akan berhubungan dengan individu dalam memilih aktivitas atau tujuan yang akan dilakukannya. Individu akan menghindari aktivitas-aktivitas dan situasi yang mereka percaya melampaui batas kemampuan coping dalam dirinya, namun individu tersebut telah siap melakukan aktifitas yang menantang dan memilih situasi yang dinilai untuk mampu untuk diatasinya. Perilaku yang individu pilih dan lakukan akan memperkuat kemampuan, minat dan jaringan sosial yang berhubungan dengan kehidupannya dan pada akhirnya akan berhubungan dengan pula arah perkembangan personal.

Menurut Bandura (2002) tiap individu memiliki *self efficacy* yang berbeda-beda dan berdasarkan pada beberapa dimensi. Berikut adalah tiga dimensi dalam *self-efficacy*, yaitu:

##### 1) Dimensi Tingkat (magnitude)

Dimensi magnitude berfokus pada tingkat kesulitan yang dialami individu. Tingkat kesulitan tiap individu berbeda, seseorang dapat mengalami tingkat kesulitan yang tinggi tergantung dengan usaha yang dilakukan untuk menyelesaikannya. Apabila individu dihadapkan pada tugas-tugas berdasarkan pada tingkat kesulitannya, maka *self-efficacy* individu mungkin akan terbatas pada tugas yang mudah, sedang bahkan meliputi tugas-tugas yang



paling sulit, sesuai dengan batas kemampuan yang dimiliki individu untuk memenuhi tuntutan perilaku yang dibutuhkan berdasarkan tingkat kesulitan. Dimensi magnitude ini memiliki implikasi terhadap pemilihan tingkah laku yang berada di luar batas kemampuan yang dirasakannya.

2) Dimensi Kekuatan (*strength*)

Dimensi kekuatan berkaitan dengan tingkat kekuatan dari keyakinan atau pengharapan dari individu terhadap kemampuan yang dimilikinya. Harapan yang lemah bisa disebabkan karena adanya kegagalan, akan tetapi seseorang dengan harapan yang kuat yang dimilikinya akan tetap berusaha gigih meskipun mengalami kegagalan.

3) Dimensi Generalisasi (*generality*)

Dimensi generalisasi berkaitan dengan seberapa besar cakupan tingkah laku individu yang diyakini untuk mampu dilakukannya. Berbagai pengalaman pribadi yang dimiliki individu dibanding pengalaman dari orang lain pada umumnya akan lebih mampu untuk meningkatkan efikasi diri seseorang.

#### **D. Hubungan Health Belief Model dengan *Diabetes Melitus Type II***

HBM merupakan model psikologis yang berupaya menjelaskan dan memprediksi perilaku kesehatan yang berfokus pada sikap dan kepercayaan individu. Salah satu model pendekatan untuk dapat menganalisis lebih dalam faktor yang berhubungan dengan kepatuhan yaitu HBM. Menurut Cummings et al., (1978) Sikap atau kepercayaan orang terhadap penyakit atau perilaku

kesehatan akan berhubungan dengan sejauh mana mereka mengadopsi perilaku kesehatan, keyakinan kesehatan dalam berhubungan dengan kepatuhan terhadap penyakit kronik dianggap sangat penting terhadap bagaimana kepercayaan orang terhadap penyakit atau perilaku kesehatan. Hal ini dijelaskan pula Janz&Becker, (1984) bahwa model keyakinan kesehatan seperti HBM merupakan model keyakinan dengan teori psikologis yang dapat digunakan untuk mengetahui bagaimana keyakinan kesehatan berhubungan dengan perilaku kesehatan seseorang dimana melalui HBM dapat dianalisis alasan seseorang menjalankan perilaku kesehatan sementara ada sebagian orang yang tidak bisa menjalankan perilaku kesehatan. Menurut Janz & Becker, (1984) perilaku kesehatan seseorang ditentukan oleh lima keyakinan kesehatan yaitu persepsi kerentanan terhadap penyakit, persepsi keparahan penyakit, manfaat yang dirasakan dari perilaku kesehatan, hambatan yang dirasakan untuk mengadopsi perilaku dan efesiensi diri.

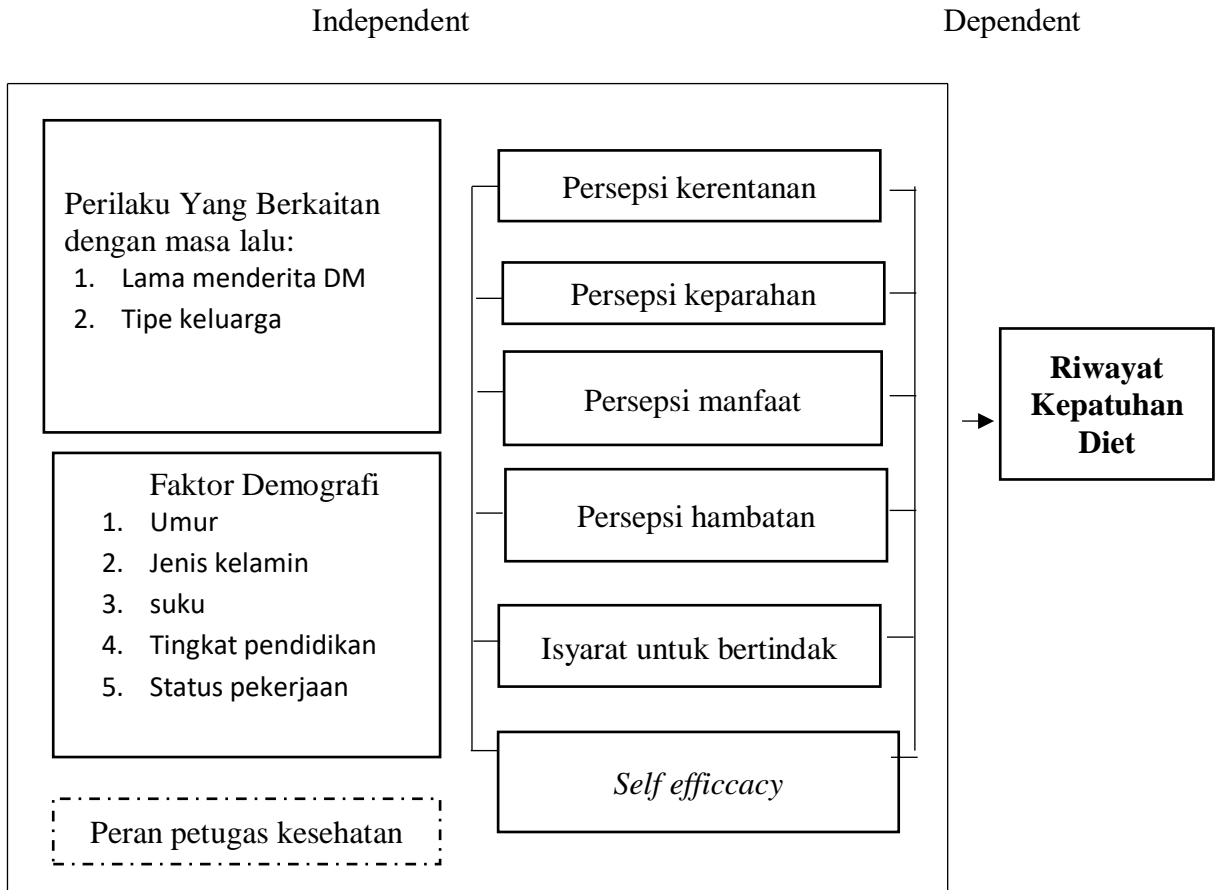
Inti dari teori HBM didasarkan pada pemahaman bahwa seseorang akan melakukan tindakan terkait dengan kesehatannya, misalnya pasien DM akan mengikuti diet DM setelah didiagnosa dan jika dia merasa bahwa kondisi kesehatannya memburuk. Pasien memiliki harapan yang positif bahwa dengan mengambil tindakan yang direkomendasikan tersebut mampu menghindari kondisi kesehatan yang semakin memburuk, dia percaya bahwa obat itu mampu menyembuhkan penyakitnya (Kaur et al., 2019), Namun pasien DM akan merasa kurang mampu mengikuti anjuran diet karena yang terlalu lama dan panjang sehingga berdampak pada penurunan *self-efficacy* dan menyebabkan ketidakpatuhan.

Konsep dari teori HBM ini mampu memprediksi keyakinan kesehatan pada pasien termasuk yang terkait dengan kepatuhan pengobatan sehingga dapat digunakan pada pasien yang terdiagnosa pada penyakit kronik. Dari beberapa penelitian sebelumnya menggunakan model pendekatan HBM dalam penelitiannya, seperti (Tarkang & Zotor, 2015) menggunakan HBM untuk literatur review pada pasien HIV, dan penelitian Rahmadini et al., (2018) menggunakan pendekatan HBM pada pasien TB, sehingga peneliti menggunakan pendekatan HBM dalam menganalisis faktor yang berhubungan dengan kepatuhan diet pada pasien DMT2.

### BAB III

## KERANGKA KONSEP PENELITIAN

### A. Kerangka Konseptual Penelitian



Gambar 3.1 Kerangka konsep penelitian

### B. Variabel penelitian

1. Variabel independen dalam penelitian ini adalah variabel HBM: perilaku sebelumnya terkait, faktor demografi, persepsi kerentanan, persepsi

keparahan, persepsi manfaat, persepsi hambatan, Isyarat untuk bertindak, dan *self efficacy*

2. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah perilaku kesehatan yaitu kepatuhan diet pasien dirumah sebelum masuk ruang rawat inap.

### C. Hipotesis penelitian

Model keyakinan Health Belief Model (HBM) dapat menganalisis faktor yang berhubungan dengan kepatuhan diet pada pasien Diabetes Melitus Type II.

### D. Definisi operasional

Variabel	Definisi operasioanal	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
<b>Independen</b>				
<b>a. Perilaku yang berkaitan dengan masa lalu</b>				
1.Lama menderita DM	Rentang waktu responden menderita, dihitung sejak pertama kali terdiagnosis	Kuesioner karakteristik responden	Satuan waktu dalam bulan	Interval
2. Tipe keluarga	Pasien berada di tipe keluarga inti atau keluarga besar	Kuesioner karakteristik responden tentang tipe keluarga	Memiliki tipe keluarga inti atau keluarga besar	Nominal
<b>b. Faktor demografi</b>				
1. Umur	Lama tahun hidup responden dihitung dari tanggal lahir sampai ulang tahun terakhir	Kuesioner karakteristik responden tentang umur responden	Satuan waktu dalam tahun	Interval
2. Jenis kelamin	Perbedaan antara laki-laki dan perempuan sejak lahir	Kuesioner karakteristik responden tentang jenis kelamin	Jenis kelamin responden dinyatakan dengan: 0: Perempuan 1: Laki-laki	Nominal
3. Suku	Suku yang dianut responden	Kuesioner karakteristik responden tentang suku responden	Suku yang dianut yaitu: 1: Bugis 2: Makassar 3: Mandar 4: Toraja	Ordinal

			5: Lainnya	
4. Tingkat pendidikan	Pendidikan formal yang ditempuh oleh responden	Kuesioner karakteristik responden tentang tingkat pendidikan	Tingkat pendidikan yaitu: 0: Tidak Sekolah 1: SD 2: SMP 3. SMA 4. Akademi/PT	Ordinal
5. Status pekerjaan	Status pekerjaan responden saat ini	Kuesioner karakteristik responden tentang status pekerjaan responden	Status pekerjaan 1: Bekerja 2. Tidak Bekerja	Ordinal
6. Komplikasi	Komplikasi DM yang dirasakan saat ini	Kuesioner karakteristik responden tentang komplikasi responden	Komplikasi DM 1. Serangan jantung 2. Kerusakan saraf 3. Gangguan pada mata 4. Masalah kulit dan kaki 5. Penyakit ginjal 6. Lainnya	Ordinal
7. Pendapatan	Jumlah pendapatan responden saat ini	Kuesioner karakteristik responden tentang pendapatan responden	Pendapatan 1: Rendah 2: Sedang 3: Tinggi 4: Sangat tinggi	Ordinal
8. IMT	Indeks massa tubuh pasien saat ini	Kuesioner karakteristik responden tentang IMT responden	Satuan massa tubuh responden	Interval
<b>c. Komponen Health Belief Model</b>				
1. Persepsi kerentanan	Pendapat subyektif responden tentang risiko yang bisa terjadi dari kondisi penyakit diabetes melitus	Kuesioner <i>Health Belief Model</i>	Menggunakan skala likert SS: Sangat Setuju S: Setuju TS: Tidak Setuju STS: Sangat Tidak Setuju	Interval

2. Persepsi keparahan	Pendapat subyektif responden tentang keseriusan dari penyakit Diabetes Melitus	Kuesioner <i>Health Belief Model</i>	Menggunakan skala likert SS: Sangat Setuju S: Setuju TS: Tidak Setuju STS: Sangat Tidak Setuju	Interval
3. Persepsi manfaat	Pendapat subyektif responden tentang keuntungan yang diperoleh bila patuh diet	Kuesioner <i>Health Belief Model</i>	Menggunakan skala likert SS: Sangat Setuju S: Setuju TS: Tidak Setuju STS: Sangat Tidak Setuju	Interval
4. Persepsi hambatan	Pendapat subyektif responden tentang hambatan yang dirasakan dalam menjalani program diet DM	Kuesioner <i>Health Belief Model</i>	Menggunakan skala likert SS: Sangat Setuju S: Setuju TS: Tidak Setuju STS: Sangat Tidak Setuju SS: Sangat Setuju	Interval
5. Isyarat untuk bertindak	Pendapat subyektif responden terhadap kapan harus melakukan pemeriksaan	Kuesioner <i>Health Belief Model</i>	Menggunakan skala likert SS: Sangat Setuju S: Setuju TS: Tidak Setuju STS: Sangat Tidak Setuju SS: Sangat Setuju	Interval
6. <i>Self efficacy</i>	Kepercayaan pada diri sendiri untuk dapat mencapai keadaan sehat	Kuesioner <i>Health Belief Model</i>	Menggunakan skala likert SS: Sangat Setuju S: Setuju TS: Tidak Setuju STS: Sangat Tidak Setuju SS: Sangat Setuju	Interval
<b>Dependen</b> Kepatuhan diet	Tingkat ketaatan dan kedisiplinan penderita DM tipe 2 terhadap program diet. (Diet DM, jenis diet, jumlah diet dan jadwal diet) selama tiga bulan terakhir sebelum masuk RS	Kuesioner diet penderita diabetes melitus tipe 2	Menggunakan skala Likert. Skor untuk setiap jawaban 4: Selalu 3: Sering 2: Jarang 1: Tidak Pernah	Ordinal

### E. Kerangka Teori

