

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:

- a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
- b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.

2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang Masalah

Diabetes mellitus merupakan sekelompok kelainan yang ditandai oleh kenaikan kadar glukosa darah atau *hyperglikemia* (Smletzer & Bare, 2002). Diabetes mellitus adalah penyakit *hyperglikemia* yang ditandai dengan ketiadaan absolut insulin atau penurunan relative insensitivitas sel terhadap insulin (Corwin, 2008). Insulin adalah hormon yang dilepaskan oleh pankreas dan merupakan zat utama yang bertanggung jawab untuk mempertahankan kadar gula darah dalam tubuh agar tetap dalam kondisi seimbang. Insulin berfungsi sebagai alat yang membantu gula berpindah ke dalam sel sehingga dapat menghasilkan energi atau disimpan sebagai cadangan energi (Mahdiana, 2010).

Menurut data dari *International Diabetes Federation* (IDF, 2011), jumlah penderita diabetes di Indonesia telah mencapai 8.554.155 orang di tahun 2011. Jumlah penderita diabetes sebanyak ini otomatis membuat Indonesia menjadi negara dengan populasi penderita diabetes terbanyak ke-7 di dunia pada tahun 2011, setelah China, India, Amerika Serikat, Brazil, Rusia, dan Meksiko. Data terbaru di tahun 2015 yang ditunjukkan oleh Perkumpulan Endokrinologi (Perkeni, 2015) menyatakan bahwa jumlah penderita diabetes di Indonesia telah mencapai 9,1 juta orang.

Organisasi Kesehatan Dunia atau *World Health Organization* (WHO, 2007) memperkirakan jumlah penderita diabetes di Indonesia akan terus



#### Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber.

a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.

b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.

2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

melonjak, dari semula 8,4 juta penderita di tahun 2000 menjadi sekitar 21,3 juta di tahun 2030. Tingginya jumlah penderita diabetes mellitus antara lain disebabkan karena perubahan gaya hidup masyarakat, tingkat pengetahuan yang rendah, kesadaran untuk melakukan deteksi dini penyakit diabetes mellitus yang kurang, minimnya aktivitas fisik, pengaturan pola makan tradisional yang mengandung banyak karbohidrat dan serat dari sayuran kepola makan ke barat-baratan dengan komposisi makan yang terlalu banyak mengandung (protein, lemak, gula, garam, dan sedikit mengandung serat) (Sudoyo, 2009).

Diabetes mellitus tipe II merupakan tipe diabetes yang paling umum ditemukan pada pasien penderita diabetes dibandingkan dengan diabetes mellitus tipe I. Sekitar 90% dari semua pasien yang menderita diabetes adalah diabetes mellitus tipe II. Diabetes mellitus tipe II biasanya terdapat pada orang dengan penyakit kelebihan berat badan, dan juga dapat berkembang pada orang-orang yang kurus terutama biasanya terdapat pada orang dewasa setelah usia 40 tahun (Depkes, 2005). Selain gaya hidup yang tidak sehat, faktor yang dapat membuat sebagian besar seseorang mengidap diabetes tipe II disebabkan dari faktor keturunan.

Diabetes mellitus tipe II merupakan penyakit multifaktorial dengan komponen genetik dan lingkungan yang sama kuat dalam proses timbulnya penyakit tersebut. Pengaruh faktor genetik terhadap penyakit ini dapat terlihat jelas dengan tingginya penderita diabetes yang berasal dari orang tua yang memiliki riwayat diabetes mellitus sebelumnya. Diabetes mellitus disebut juga penyakit metabolisme kronik, yang pengelolaan dan pemeliharaannya dilakukan



**Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang**

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber.

a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.

b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.

2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

secara mandiri seumur hidup. Dengan pengelolaan yang baik diyakini bahwa akan terpelihara kualitas hidup pasien yang optimal dan terhindar dari berbagai komplikasi kronik diabetes. Salah satu pilar utama pengelolaan diabetes adalah perilaku makan. Perilaku makan yang baik adalah terapi gizi yang mengikuti prinsip 3 J yaitu tepat jumlah, jenis dan jadwal. Dengan melakukan Perilaku makan yang baik diharapkan penderita diabetes dapat mencapai dan mempertahankan kadar glukosa darah dalam batas normal (Syauqy, 2015).

Menurut Susanti & Sulistyarini (2013) pengelolaan diabetes mellitus tipe II salah satunya adalah dengan diet seimbang. Pemberian diet diusahakan untuk dapat memenuhi kebutuhan pasien diabetes mellitus tipe II, sehingga melaksanakan diet diabetes mellitus tipe II hendaknya diikuti pedoman 3J (Jumlah, Jadwal, dan Jenis). Kendala utama pada penanganan diet diabetes mellitus tipe II adalah kejenuhan pasien dalam mengikuti terapi diet yang sangat diperlukan untuk mencapai keberhasilan.

Perubahan perilaku makan atau diet merupakan salah satu cara untuk menangani masalah diabetes mellitus tipe II. Perilaku makan menurut Notoatmodjo (2007) adalah respon individu terhadap makanan. Perilaku ini meliputi pengetahuan, persepsi, sikap dan praktik terhadap makanan serta unsur-unsur yang terkandung di dalamnya (gizi, vitamin), dan pengelolaan makanan yang berhubungan dengan kebutuhan tubuh. Perilaku makan yang tidak sesuai dengan asupan energi seseorang akan berdampak pada kesehatan. Perilaku makan yang tidak sehat akan menimbulkan berbagai macam masalah kesehatan seperti anemia, hipertensi, diabetes, dan penyakit kardiovaskular (Gibney, 2008).



**Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang**

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:

a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.

2. Dilarang mengumunkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

Salah satu dari kebutuhan biologis adalah makan. Makanan akan membentuk sel-sel tubuh, jaringan, organ, dan sistem organ yang akan menunjang aktivitas individu. Makanan yang sehat atau baik akan memberikan dampak yang baik pula terhadap diri individu (Arisman, 2009). Kurangnya konsumsi makanan baik secara kuantitas maupun kualitas menjadikan daya tahan tubuh menurun dan rentan terhadap penyakit (Gibney, 2008).

Mematuhi serangkaian pola makan pada dasarnya bukan merupakan hal yang mudah untuk dijalankan. Mematuhi pola makan untuk orang dengan diabetes mellitus tipe II merupakan tantangan yang besar supaya tidak terjadi komplikasi. Perilaku makan yang dijalankan penderita akan berlangsung seumur hidup dan kejenuhan dapat muncul kapan saja. Beberapa penderita diabetes mellitus tipe II mengaku telah bosan melakukan olahraga, bahkan ada yang tidak peduli dan sengaja melanggar pola makan yang telah dibuat, selain itu penderita diabetes beranggapan bahwa bila telah melanggar diet maka hal tersebut akan dapat diatasi dengan minum obat.

Akan tetapi, ada pula beberapa penderita diabetes mellitus yang menjaga pola makannya dengan sangat baik. Seperti rutin mengkonsumsi obat, dan rutin dalam melakukan pengecekan gula darah. Selain itu penderita diabetes juga melakukan pembatasan akan asupan makanan dan minuman yang masuk ke dalam tubuhnya, dengan mengkonsumsi makanan yang rendah gula, dan mempertimbangkan jumlah dari kadar makanan yang dikonsumsi sesuai dengan anjuran dokter.





#### Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:

- a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
- b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.

2. Dilarang mengumunkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

© Hak Cipta Milik UIN Suska Riau  
State Islamic University of Sultan Syarif Kasim Riau

Diabetes mellitus merupakan penyakit jangka panjang, maka bila diabaikan komplikasi penyakit diabetes melitus dapat menyerang seluruh anggota tubuh yang diakibatkan dari kadar gula darah yang tidak terkontrol pada pengidap diabetes. Komplikasi akut yang paling berbahaya adalah terjadinya *hypoglikemia* (kadar gula darah sangat rendah), karena dapat mengakibatkan koma (tidak sadar) bahkan kematian bila tidak cepat ditolong. Keadaan *hypoglikemia* ini biasanya dipicu karena penderita tidak patuh dengan jadwal makanan yang telah ditetapkan.

Ketika penderita diabetes terlalu termotivasi untuk menstabilkan kadar gula darah di dalam tubuh dan takut kalau kadar gula darah menjadi naik, maka perilaku makan pun menjadi tidak terkontrol seperti menghindari makan-makanan yang mengandung gula (kue, permen, gula pasir), tidak makan pagi yang akan mempengaruhi kadar glukosa dalam darah menjadi turun secara drastis (*hypoglikemia*) sehingga menyebabkan tubuh menjadi lemah dan tidak dapat melakukan aktivitas dengan baik.

Tindakan pengendalian diabetes untuk mencegah terjadinya komplikasi sangat diperlukan, khususnya dengan menjaga tingkat gula darah sedekat mungkin dengan normal (Unik & Aini, 2009). Akan tetapi, kadar gula darah yang benar-benar normal sulit untuk dipertahankan. Hal ini disebabkan karena pasien kurang disiplin dalam menjalankan pola makan sehat atau tidak mampu mengurangi jumlah kalori makanannya (Suyono, 2007).

Penderita diabetes mellitus tipe II harus menerapkan pola makan seimbang untuk menyesuaikan kebutuhan glukosa sesuai dengan kebutuhan tubuh



#### Hak Cipta Dituliskan Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:

- a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
- b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.

2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

melalui pola makan sehat. Keberhasilan perencanaan makan tergantung pada perilaku dan pengetahuan penderita diabetes mellitus tipe II dalam menjalani anjuran makan yang diberikan oleh dokter. Kegagalan dalam perencanaan makan merupakan salah satu kendala dalam pengobatan diabetes mellitus tipe II. Data laporan WHO tahun 1994 menunjukkan hanya 50% pasien diabetes mellitus tipe II di negara maju yang patuh diet dan rutin dalam melakukan pengobatan (WHO, 1994).

Secara umum diyakini bahwa seseorang akan mengambil tindakan untuk mencegah, mengurangi, dan mengontrol kondisi gangguan kesehatan tergantung dari health belief yang dimilikinya (Rosenstock 1974). *Health belief model* yang dikembangkan oleh Janz & Becker (1984) digunakan untuk mempelajari perilaku seseorang terhadap perilaku pencegahan penyakit dan kepatuhan (Notoatmojo, 2007). *Health belief model* menganggap bahwa perilaku kesehatan merupakan fungsi dari pengetahuan maupun sikap. Secara khusus model ini menegaskan bahwa persepsi seseorang tentang kerentanan dan kemujaraban pengobatan dapat mempengaruhi keputusan seseorang dalam perilaku kesehatannya (Graeff, dalam Nurfitriyana & Coralia 2015).

*Health belief model* adalah suatu konsep pengembangan dalam bidang kepatuhan berhubungan dengan interaksi perilaku dengan kepercayaan kesehatan seseorang. Adapun komponen dari teori *health belief model* antara lain: persepsi kerentanan (*susceptibility*), persepsi keparahan (*severity*), persepsi manfaat (*benefits*), persepsi hambatan (*barriers*), petunjuk untuk bertindak (*cues to*

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:

- a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
- b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.

2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

*action*), dan efikasi diri (*self-efficacy*) (Rosenstock, 1974; Janz & Becker, 1984; Edberg, 2010).

Model kepercayaan kesehatan atau *health belief model* menyatakan bahwa tingkat individu dari perawatan diri dipengaruhi oleh kombinasi variabel kesiapan, termasuk kerentanan penyakit, keseriusan penyakit, biaya dan manfaat dari tindakan. Variabel kesiapan ini akan dipengaruhi oleh isyarat internal atau eksternal untuk bertindak. Isyarat internal untuk bertindak seperti merasa tidak enak badan karena gula darah tinggi, sementara isyarat eksternal seperti saran dan informasi tentang penyakit diabetes tersebut (Pitts, 2003).

Faktor-faktor yang mungkin penting untuk dipertimbangkan dalam menentukan kemampuan *health belief* untuk memprediksi perilaku makan penderita diabetes termasuk kemungkinan bahwa keyakinan kesehatan dapat berubah dari waktu ke waktu atau selama perjalanan penyakit. Di sisi lain, mungkin bahwa keyakinan kesehatan tentang diabetes tetap tidak berubah, tetapi hubungan keyakinan dengan perilaku makan berubah secara teratur dari waktu ke waktu. Misalnya, keyakinan kerentanan dapat menyebabkan perawatan diri yang lebih baik sebelum pengembangan komplikasi. Jika penderita diabetes telah mengikuti saran dan masih mengembangkan komplikasi, motivasi untuk perawatan diri dapat ditingkatkan (Warren & Hixenbaugh, dalam Pitts 2003).

Berdasarkan fenomena yang telah diungkapkan di atas, maka peneliti Tertarik Untuk Meneliti “Perilaku Makan Ditinjau Dari *Health Belief* Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe II”

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:

a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.

2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

## B. Rumusan Masalah

Penelitian ini akan menjawab permasalahan dari fenomena yang akan diangkat oleh penulis yang telah dituangkan dalam latar belakang masalah, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: “Apakah Terdapat Hubungan Antara *Health Belief* Dengan Perilaku Makan Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe II?”

## C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, maka tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan Perilaku Makan ditinjau dari *Health Belief* pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe II.

## D. Keaslian Penelitian

Beberapa penelitian mengenai perilaku makan dan *health belief* telah dilakukan sebelumnya, diantaranya adalah penelitian yang dilakukan oleh Purwanto (2011) yang membahas tentang ”Hubungan Pengetahuan Tentang Diet Diabetes Mellitus Dengan Kepatuhan Pelaksanaan Diet Pada Penderita Diabetes Mellitus”. Hasil penelitian Purwanto menemukan bahwa kepatuhan pasien penderita diabetes mellitus dalam pelaksanaan diet diabetes mellitus secara tidak langsung dipengaruhi oleh pendidikan, sumber informasi maupun media massa. Dengan mendapatkan informasi yang tepat mengenai pelaksanaan diet diabetes mellitus serta tersedianya sarana dan prasarana kesehatan yang mampu mendukung perilaku positif pasien dalam pelaksanaan diet akan berpengaruh terhadap sikap





yang dimiliki oleh pasien untuk melakukan diet sebagai salah satu cara untuk mengendalikan kadar gula dalam darah.

Kashfi (2012) dengan judul penelitian “*The Effect of Health Belief Model Educational Program and Jogging on Control of Sugar in Type 2 Diabetic Patients*”. Hasil dari penelitian ini menemukan bahwa latihan dan penurunan berat badan yang efektif berguna untuk mengurangi gula darah dan membantu mengontrol gula darah penderita diabetes mellitus yang mengalami obesitas untuk jangka panjang.

Aklima (2013), dengan judul penelitian “*Dietary Behaviors among Patients with Type 2 Diabetes Mellitus in Indonesia*”. Hasil dari penelitian ini menemukan bahwa perilaku diet pasien diabetes tipe 2 di Aceh berada pada tingkat yang moderat. Namun konsumsi jumlah kebutuhan kalori berada pada tingkat rendah yang mungkin berhubungan dengan kesadaran pasien, selera makanan dan sulitnya kebutuhan kalori diukur.

Kirwanto (2014), dengan judul penelitian “*Upaya Pengendalian Kadar Gula Darah Dengan Menggunakan Modifikasi Diet Pare Pada Penderita Diabetes Mellitus Di Klinik Sehat Migunani Klaten*”. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pemberian diet pare mempengaruhi kadar gula darah. Tanaman pare merupakan salah satu alternatif obat tradisional diabetes melitus yang bisa digunakan untuk penyembuhan, karena tanaman ini mengandung saponin, flavonoid, dan polifenol (antioxidant kuat), serta glikosida cucurbitacin, momordicin, dan charantin yang dapat menurunkan gula darah.

**Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang**

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:

a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.

2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

Penelitian-penelitian di atas lebih membahas tentang perilaku diet dan cara-cara pelaksanaan diet yang tepat untuk penderita diabetes mellitus dan dikaitkan dengan *health belief*. Sementara penelitian ini mengaitkan *health belief* dengan perilaku makan pada pasien diabetes mellitus tipe II. Selain itu subjek penelitian dibatasi pada individu yang didiagnosa menderita diabetes tipe II yang tidak boleh kurang dari 6 bulan dan lebih dari 5 tahun .

### **E. Manfaat Penelitian**

Hasil penelitian ini diharapkan untuk memperoleh manfaat baik secara teoritis maupun secara praktis.

#### **1. Manfaat teoritis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan bagi pengembangan ilmu psikologi, khususnya psikologi kesehatan mengenai hubungan perilaku makan penderita diabetes mellitus tipe II ditinjau dari *health belief*.

#### **2. Manfaat Praktis**

Memberikan informasi kepada penderita diabetes mellitus tipe II tentang pentingnya *health belief* untuk mengontrol perilaku makan, sehingga dapat mengontrol kadar gula darah.