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.
© Hak cipta milik UIN Suska Riau
State Islamic University of Sultan Syarif Kasim Riau

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Perilaku Makan

1. Pengertian Perilaku Makan

Perilaku makan merupakan perilaku yang dipelajari sejak kecil, mencakup keputusan kapan, apa, bagaimana, berapa banyak, dimana, dan dengan siapa akan makan (Fassah & Retnowati, 2014). Perilaku makan terjadi untuk memenuhi kebutuhan biologis manusia. Seperti perilaku lain, perilaku makan juga dipengaruhi oleh faktor biologis, psikologis, dan sosial budaya (Snooks, 2009).

Perilaku makan menurut Notoatmodjo (2007) adalah respon seseorang terhadap makanan sebagai kebutuhan vital bagi kehidupan. Perilaku ini meliputi pengetahuan, persepsi, sikap, dan praktik terhadap makanan serta unsur-unsur yang terkandung di dalamnya (zat gizi), pengolahan makanan, dan sebagainya.

Perilaku makan adalah tindakan seseorang terhadap makanan yang dipengaruhi oleh persepsi, pengetahuan terhadap makanan (Gibney, 2008). Sulistyonogsih (2011) perilaku makan adalah tingkah laku manusia atau sekelompok manusia dalam memenuhi kebutuhan akan makanan yang meliputi sikap, kepercayaan, dan pilihan makanan.

Menurut Van Strien, Frijters Jan, Bergers Gerard, Defares Peter (1986) perilaku makan yang tidak baik atau tidak sehat dapat disebabkan oleh

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.
© Hak cipta milik UIN Suska Riau
State Islamic University of Sultan Syarif Kasim Riau
UIN SUSKA RIAU

overeating (makan berlebih), penyebab dari *overeating* dilihat dari tiga aspek yaitu *external eating, emotional eating dan restraint eating*. *External eating* merupakan rangsangan makanan yang meliputi penglihatan, penciuman, dan rasa makanan terlepas dari keadaan lapar dan kenyang. *Emotional eating* adalah dorongan makan ketika ada respon emosi negatif seperti depresi dan putus asa. *Restraint eating* merupakan usaha secara kognitif dalam perilaku makan untuk melawan dorongan makan (Van Strien, Frijters Jan, Bergers Gerard, Defares Peter, 1986)

Berdasarkan uraian yang dipaparkan, dapat disimpulkan bahwa perilaku makan adalah respon seseorang terhadap makanan serta sikap seseorang dalam memilih makanan untuk dikonsumsi dalam memenuhi kebutuhan akan makanan yang meliputi sikap, kepercayaan, pengetahuan, persepsi dan pilihan makanan.

2. Aspek Perilaku Makan

Van Strien membagi tiga aspek perilaku makan (Van Strien, Frijters Jan, Bergers Gerard, Defares Peter, 1986; Braet & Van Strien, 1997; Elfhag & Morey, 2008) yaitu:

1. Aspek eksternal, mencakup hal-hal yang berkaitan dengan faktor makanan itu sendiri dari segi bau, rasa dan penampilan makanan. Misalnya: mengurangi makanan dan minuman yang manis.
2. Aspek emosional, mengacu pada makan dalam hal menanggapi emosi negatif (seperti rasa takut, cemas, marah, dan sebagainya) dalam rangka menghilangkan stres sementara mengabaikan sinyal fisiologis internal

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.
© Hak cipta milik UIN Suska Riau
State Islamic University of Sultan Syarif Kasim Riau
UIN SUSKA RIAU

kelaparan. Mengacu pada emosi yang dilibatkan. Misalnya: tidak menyukai makanan yang berlemak, senang mengkonsumsi buah- buahan, tidak tertarik untuk mengkonsumsi sayuran.

3. *Restraint*, merupakan usaha secara kognitif dalam perilaku makan untuk melawan dorongan makan. Misalnya mengurangi kebiasaan mengemil karena dapat menyebabkan gula darah menjadi naik.

Berdasarkan uraian diatas, dapat diambil kesimpulan bahwa perilaku makan terbentuk dari tiga aspek pokok yang mempengaruhi perilaku makan individu, yaitu: 1) Aspek eksternal, mencangkup situasi yang berkaitan dengan cara makan dan faktor makanan itu sendiri, baik dari segi bau, rasa, dan penampilan makanan, 2) Aspek emosional, yang mencangkup emosi negatif, seperti rasa takut, cemas, marah, da sebagainya, 3) *Restraint*, merupakan usaha secara kognitif dalam perilaku makan untuk melawan dorongan makan.

3. Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Makan

Menurut Gibney (2008) faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku makan yaitu:

a. Sosial Budaya

Sosial budaya menuntun orang dalam bertingkah laku, menentukan apa yang akan dimakan, bagaimana pengolahan, persiapan, dan penyajiannya, serta kapan seseorang boleh atau tidak mengkonsumsi suatu makanan dan bagaimana makanan tersebut dikonsumsi (Sulistyonongsih, 2011).

b. Sosiodemografis

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.
© Hak cipta milik UIN Suska Riau
State Islamic University of Sultan Syarif Kasim Riau

Menurut Gibney, yang termasuk dalam sosiodemografis yaitu:

1. Usia

   Usia akan mempengaruhi asupan masyarakat melalui sejumlah proses biologis (pertumbuhan). Di sepanjang usia dewasa terdapat perbedaan konsumsi makanan.

2. Jenis Kelamin

   Wanita dan pria memiliki perbedaan pada penyusunan tubuh dan jenis aktifitasnya. Wanita memiliki kebutuhan energi yang lebih rendah dan pada pria kerena massa tubuh wanita yang lebih rendah. Wanita tampak lebih memiliki pengetahuan tentang makanan serta menunjukkan perhatian yang lebih besar terhadap kesehatan, keamanan makanan, dan penurunan berat badan.

3. Kelas Sosial atau Sosioekonomi dan Pendidikan

   Orang yang tergolong dalam kelompok kelas sosial yang lebih tinggi dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki prilaku makan yang lebih sehat. Menurut Sulistyonongsih (2011) tingginya pendapatan yang tidak diimbangi pengetahuan, akan menyebabkan seseorang menjadi sangat konsumtif terhadap makanan. Untuk kalangan kelompok ekonomi menengah ke atas memiliki kecenderungan untuk mengkonsumsi makanan impor, terutama jenis makanan siap saji *(fast food).*

c. Kepribadian

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.
© Hak cipta milik UIN Suska Riau
State Islamic University of Sultan Syarif Kasim Riau

Kepribadian dapat mempengaruhi kesehatan secara tidak langsung dengan berperilaku yang baik atau buruk bagi individu.

d. Stres

Dalam keadaan stres perilaku makan seseorang yang mengalami berat badan berlebih *(obese)* lebih tinggi dibandingkan orang yang memiliki berat badan normal.

B. Health Belief

1. Pengertian *Health Belief*

Teori *health belief model* adalah salah satu model yang secara khusus membicarakan bagaimana kognitif individu memunculkan perilaku sehat dan komponen apa saja yang penting untuk memprediksi perilaku sehat perlindungan diri (Albery & Monafò, 2008). Konsep aslinya dibuat oleh Rosenstock (1974), dan disempurnakan oleh Janz & Becker (1984), *health belief model* dibuat untuk menghitung keseluruhan nilai keyakinan berdasarkan faktor psikologis dalam kesehatan yang berhubungan dengan pengambilan keputusan dan perilaku kesehatan (Albery & Monafò, 2008).

Health belief model dikembangkan pada awal tahun 1950-an oleh sekelompok psikologi sosial di *United States Public Health Service* untuk menjelaskan adanya fenomena kurang berpartisipasinya orang-orang pada saat itu untuk ikut program pencegahan dan deteksi penyakit (Rosenstock, 1974; Steckler, 2010). Kemudian model diperluas penggunaannya pada respon orang terhadap gejala penyakit dan perilaku mereka dalam merespon

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.
© Hak cipta milik UIN Suska Riau
State Islamic University of Sultan Syarif Kasim Riau

penyakit yang sudah didiagnosa, khususnya kepatuhan terhadap medis (Janz & Becker, 1984).

The health belief model adalah suatu model psikologi yang digunakan untuk memahami dan memprediksi perilaku sehat melalui aspek sikap dan keyakinan individu (Norman & Conner, 1966). Model ini sangat membantu untuk mengidentifikasi hambatan-hambatan yang mempengaruhi seorang pasien dalam mencapai tujuannya dan mendemonstrasikan bagaimana seorang praktisi kesehatan dapat meningkatkan perilaku sehat pasien (Shapiro, 2008).

Hal tersebut juga sejalan dengan yang dikatakan oleh Smet (1994) bahwa *health belief model* merupakan model kognitif, yang berarti bahwa khususnya proses kognitif, dipengaruhi oleh informasi dari lingkungan, termasuk hitungan. Menurut *health belief model*, kemungkinan individu akan melakukan tindakan pencegahan tergantung secara langsung pada hasil dari dua keyakinan atau penilaian kesehatan *(health belief)* yaitu: ancaman yang dirasakan dari sakit dan luka *(perceived threat of injury or illness)* dan pertimbangan tentang keuntungan dan kerugian *(benefits and costs).*

Health belief model yang diajukan Rosenstock (1974) yaitu suatu teori yang dirancang agar dapat memahami dengan baik bagaimana orang mempresepsikan ancaman suatu penyakit. Pada intinya teori ini berdasarkan pada pemahaman seseorang mengambil tindakan yang akan berhubungan dengan kondisi kesehatannya.

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.
© Hak cipta milik UIN Suska Riau
State Islamic University of Sultan Syarif Kasim Riau

Health belief model berakar pada teori kognitif (seperti keyakinan dan sikap) dan berkaitan dengan proses berpikir yang terlibat dalam pengambilan keputusan pribadi untuk bertindak dengan suatu cara tertentu. *Health belief model* menekankan peran hipotesis atau harapan subjektif individu. Pada perspektif ini, perilaku merupakan fungsi dari nilai subjektif suatu dampak (*outcome*) dan harapan subjektif bahwa tindakan tertentu akan mencapai dampak tersebut. Konsep seperti ini dikenal sebagai teori ”nilai-harapan” (*value-expentacy*). Jadi dapat dikatakan *health belief model* merupakan teori nilai-harapan. Jika konsep ini diaplikasikan pada perilaku yang berhubungan dengan kesehatan, maka dapat diartikan menjadi: keinginan untuk tidak sakit atau menjadi sembuh (nilai), dan keyakinan (*belief*) bahwa tindakan kesehatan tertentu akan mencegah atau menyembuhkan penyakit (harapan). Harapan ini kemudian diartikan sebagai perkiraan-perkiraan seseorang terhadap risiko mengidap suatu penyakit dan keseriusan akibat suatu penyakit, serta kemungkinan untuk mengurangi ancaman penyakit melalui suatu tindakan tertentu.

Berdasarkan uraian yang telah dipaparkan, dapat disimpulkan bahwa *health belief* adalah bentuk perilaku sehat individu yang ditentukan oleh kepercayaan individu atau persepsi tentang penyakit, sarana yang tersedia, dan usaha individu untuk menghindai terjadinya suatu penyakit.

2. Komponen *Health Belief*

Health belief model diformulasikan oleh Rosenstock (1974), untuk memprediksikan kemungkinan individu akan melibatkan diri dalam perilaku

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.
© Hak cipta milik UIN Suska Riau
State Islamic University of Sultan Syarif Kasim Riau

sehat atau tidak. *Health belief model* telah banyak diaplikasikan pada penelitian-penelitian tentang berbagai macam perilaku kesehatan. Secara umum, sekarang dipercayai individu akan mengambil tindakan pencegahan apabila individu menganggap dirinya rentan terhadap kondisi yang ia percayai menimbulkan konsekuensi serius. Individu akan mengambil tindakan memeriksakan dirinya apabila ia mempercayai serangkaian aksi dapat menguntungkannya dalam mengurangi kerentanannya terhadap masalah kesehatan ataupun keseriusan dari kondisi tersebut dan individu akan mengambil langkah mengontrol kondisi kesehatannya yang sakit apabila ia mempercayai bahwa keuntungan yang akan diperoleh melebihi rintangan yang dihadapnya pada saat mengambil langkah tersebut (Glanz, 2008).

Pada rumusan awalnya, ada empat persepsi utama yang membangun *health belief model* yang digunakan dalam menjelaskan perilaku sehat (Rosenstock, 1974):

1. Persepsi tentang kerentanan
2. Persepsi tentang keparahan penyakit
3. Persepsi tentang manfaat suatu tindakan
4. Persepsi tentang penghalang dalam melakukan tindakan tersebut

Setelah lebih banyak riset dilakukan tentang *health belief model* dan pemakaiannya, dan setelah digunakan untuk mengembangkan dan melaksanakan program-program berbagai isu kesehatan seperti kepatuhan pasien terhadap pengobatan, perilaku preventif, dan partisipasi dalam skrining kesehatan, teori tersebut ditambah dengan 2 komponen lagi. Pertama adalah

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.
© Hak cipta milik UIN Suska Riau
State Islamic University of Sultan Syarif Kasim Riau
UIN SUSKA RIAU

gagasan bahwa petunjuk untuk suatu tindakan dibutuhkan sebagai motivasi langsung dalam melakukan tindakan dan yang selanjutnya, komponen keenam, yaitu kepercayaan seseorang akan kemampuannya melakukan tindakan, yang umumnya dikenal sebagai "percaya akan kemampuan diri" (efikasi diri) (Rosenstock, 1974; Janz & Becker, 1984; Edberg, 2010).

Komponen-komponen *health belief model* yang menyebabkan munculnya perilaku adalah (Rosenstock, 1974; Janz & Becker, 1984; Edberg, 2010):

1. Persepsi kerentanan *(perceived susceptibility)*

   Keyakinan individu terhadap kerentanan dirinya dari komplikasi penyakit yang diderita. Hal ini mengacu pada sejauh mana individu mengubah perilakunya menjadi lebih baik lagi berdasarkan ancaman penyakit yang dirasa membahayakan kesehatan dirinya. Individu merasa bahwa dirinya rentan untuk terkena komplikasi dari penyakit yang diderita, sehingga individu tersebut mengubah perilakunya sebagai bentuk kepedulian terhadap kesehatan dirinya agar terhindar dari komplikasi penyakit tersebut.

2. Persepsi keparahan *(perceived severity)*

   Keyakinan yang dimiliki seseorang sehubungan dengan keseriusan penyakit yang dapat mempengaruhi keadaan dirinya. Individu akan mengevaluasi seberapa besar konsekuensi atau bahaya yang akan ditimbulkan dari penyakit tersebut, baik konsekuensi medis seperti kematian, cacat, dan rasa sakit, maupun konsekuensi sosial seperti efeknya

terhadap pekerjaan, kehidupan keluarga, dan hubungan sosial. Persepsi keparahan ini membuat individu mengambil keputusan untuk menangani penyakitnya atau membiarkan penyakit tersebut.

3. Persepsi manfaat *(perceived benefit)*

   Keyakinan yang berkaitan dengan keefektifan dari beragam perilaku dalam usaha untuk mengurangi ancaman penyakit atau keuntungan yang dipersepsikan individu dalam menerapkan perilaku sehat. Keyakinan individu terhadap manfaat atas pengobatan yang dijalankan akan mendorong individu untuk melibatkan diri dalam perilaku sehat yang dirasa memberikan keuntungan untuk dirinya.

4. Persepsi hambatan *(perceived barrier)*

   Hambatan yang dipersepsikan individu yang bertindak sebagai halangan dalam menjalani perilaku yang akan dijalankan. Individu akan menganalisis untung-rugi untuk menimbang-nimbang keektifan sebuah perilaku. Apakah perilaku tersebut memakan biaya, tidak menyenangkan, sulit, memberi rasa sakit, tidak nyaman, memakan banyak waktu, dan sebagainya. Individu mungkin mengurungkan niatnya untuk melakukan perilaku sehat walaupun dirinya percaya bahwa ada keuntungan dalam menjalankan perilaku tersebut. Apabila hambatan yang dipersepsikan individu melebihi keuntungan yang diperoleh, maka keyakinan akan kesehatannya akan menurun yang dapat menyebabkan konsekuensi yang lebih serius mengenai kesehatan dirinya.

5. Petunjuk untuk bertindak *(cues to action)*

© Hak cipta milik UIN Suska Riau
State Islamic University of Sultan Syarif Kasim Riau
UIN SUSKA RIAU
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.

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.
© Hak cipta milik UIN Suska Riau
State Islamic University of Sultan Syarif Kasim Riau

Cues to action adalah keyakinan seseorang mengenai adanya tanda atau sinyal yang menyebabkan individu untuk bergerak kearah suatu pencegahan. Tanda tersebut berasal dari luar (kampanye dimedia massa, nasehat orang lain, kejadian pada kenalan atau keluarga, artikel dikoran atau majalah), dan dari dalam diri sendiri (persepsi seseorang terhadap kondisi kesehatan badannya).

6. Efikasi diri *(self efficacy)*

   Self efficacy ialah keyakinan seseorang mengenai kemampuan yang ia miliki untuk melakukan sesuatu. Individu secara umum melakukan atau tidak melakukan sesuatu hal yang baru didasari pemikiran mereka apakah mereka mampu untuk melakukannya.

Health belief model dikenal sebagai model pengharapan akan suatu nilai, yang intinya mengacu pada asumsi bahwa orang akan melibatkan diri dalam perilaku sehat bila; 1) mereka menilai hasil (menjadi sehat) terkait dengan perilakunya dan, 2) mereka pikir bahwa perilaku tersebut sepertinya dapat memberikan hasil yang diharapkan. *Health belief model* berfokus khusus pada persepsi ancaman dan evaluasi perilaku yang berhubungan dengan kesehatan sebagai aspek utama untuk memahami bagaimana seseorang merepresentasikan langkah kesehatan.

Dapat disimpulkan komponen-komponen *health belief model* yang menyebabkan munculnya perilaku adalah: 1) Persepsi kerentanan yakni derajat risiko yang dirasakan seseorang terhadap masalah kesehatan, 2) Persepsi keparahan yakni tingkat kepercayaan seseorang bahwa konsekuensi

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.
© Hak cipta milik UIN Suska Riau
State Islamic University of Sultan Syarif Kasim Riau

masalah kesehatan yang akan menjadi semakin parah, 3) Persepsi manfaat yakni hasil positif yang dipercaya seseorang sebagai hasil dari tindakan, 4) Persepsi hambatan yakni hasil negatif yang dipercayai sebagai hasil dari tindakan, 5) Petunjuk untuk bertindak yakni peristiwa eksternal yang memotivasi seseorang untuk bertindak, 6) Efikasi diri yakni kepercayaan seseorang akan kemampuannya dalam melakukan suatu tindakan.

C. Diabetes Mellitus Tipe II

1. Pengertian Diabetes Mellitus Tipe II

Diabetes mellitus tipe II atau biasa disebut *Non Insulin Dependent Diabetes Mellitus* (NIDDM). NIDDM menurut WHO (2007) cenderung bersifat familia dan prevalensi yang amat tinggi. Berbeda dengan diabetes tipe II, diabetes tipe I muncul akibat pankreas yang memproduksi sel beta mengalami kerusakan total, sama sekali tidak mampu menghasilkan insulin. Sedangkan pada diabetes tipe II pankreas bekerja dengan baik, kondisi insulin cukup, tetapi reseptor insulin yang jelek. Diabetes mellitus tipe II disebabkan dan diperkuat oleh gaya hidup: konsumsi gula dan lemak berlebih dan proses penuaan yang menyebabkan turunnya masa otot yang merupakan konsumen gula terbesar dalam tubuh serta tidak melakukan olahraga dengan sadar. Hal tersebut membuat sel-sel kesulitan menerima insulin atau biasa dikenal resistensi insulin (Phaidon, 2012).

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.
© Hak cipta milik UIN Suska Riau
State Islamic University of Sultan Syarif Kasim Riau

Berdasarkan pemaparan di atas, maka pengertian diabetes mellitus tipe II adalah kondisi medis yang ditandai dengan ketidakcukupan atau gangguan fungsi insulin.

2. Penatalaksanaan Diabetes Mellitus Tipe II

Prinsip penatalaksanaan diabates mellitus secara umum ada empat sesuai dengan konsensus pengelolaan diabetes mellitus di Indonesia tahun 2006 adalah untuk meningkatkan kualitas hidup pasien diabetes mellitus (Fatimah, 2015):

1. Diet

   Pada penderita diabetes perlu ditekankan pentingnya keteraturan makan dalam hal jadwal makan, jenis, dan jumlah makanan, terutama pada penderita diabetes yang menggunakan obat penurun glukosa darah atau insulin. Standar yang dianjurkan adalah makanan dengan komposisi yang seimbang dalam hal karbohidrat 60-70%, lemak 20-25% dan protein 10-15%. Untuk menentukan status gizi, dihitung dengan BMI (Body Masa Indeks). Body Mass Index (BMI) merupakan alat atau cara yang sederhana untuk memantau status gizi orang dewasa, khususnya yang berkaitan dengan kekurangan dan kelebihan berat badan.

2. *Exercise* (latihan fisik/olahraga)

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.
© Hak cipta milik UIN Suska Riau
State Islamic University of Sultan Syarif Kasim Riau

Dianjurkan latihan secara teratur (3-4 kali seminggu) selama kurang lebih 30 menit. Training sesuai dengan kemampuan pasien. Contohnya adalah olah raga ringan jalan kaki biasa selama 30 menit.

3. Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan pencegahan primer harus diberikan kepada kelompok masyarakat risiko tinggi. Pendidikan kesehatan sekunder diberikan kepada kelompok pasien diabetes mellitus. Sedangkan pendidikan kesehatan untuk pencegahan tersier diberikan kepada pasien yang sudah mengidap diabetes mellitus dengan penyakit menahun.

4. Obat : oral hipoglikemik, insulin

Jika pasien telah melakukan pengaturan makan dan latihan fisik tetapi tidak berhasil mengendalikan kadar gula darah maka dipertimbangkan pemakaian obat hipoglikemik.

4. Pengaturan Pola Makan Penderita Diabetes Mellitus Tipe II

Perilaku makan sehat merupakan pilar utama dari penatalaksanaan diabetes mellitus. Standar pola makan yang dianjurkan adalah makanan dengan komposisi yang seimbang antara zat gizi karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral sesuai dengan kecukupan gizi baik. Pengaturan pola makan yang baik pada penderita diabetes mellitus merupakan pengobatan yang utama pada penatalaksanaan diabetes mellitus (Almatsier, 2006) yaitu:

1. Jumlah Makanan

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.
© Hak cipta milik UIN Suska Riau
State Islamic University of Sultan Syarif Kasim Riau

Syarat kecukupan jumlah makanan pada penderita penyakit diabetes mellitus (Almatsier, 2006):

a) Kebutuhan kalori untuk penderita diabetes mellitus harus sesuai untuk mencapai kadar glukosa normal dan mempertahankan berat badan normal. Kebutuhan energi ditentukan dengan memperhitungkan kebutuhan untuk metabolisme basal sebesar 25-30 kkal/kg BB normal. Makan siang dibagi dalam 3 porsi besar, yaitu makan pagi (20%), siang (30%), dan sore (25%), serta 2-3 porsi kecil untuk makanan selingan (masing-masing 10-15%).
b) Kebutuhan karbohidrat yang dianjurkan sebesar 45-65% dari kebutuhan energi total
c) Kebutuhan protein normal, yaitu 10-20% dari kebutuhan energi total
d) Kebutuhan lemak sedang, yaitu 20-25% dari kebutuhan energi total, dalam bentuk <7% berasal dari lemak jenuh, <10% dari lemak tidak jenuh ganda selebihnya dari lemak tidak jenuh tunggal. Asupan kolesterol makanan dibatasi, yaitu ≤200 mg/hari
e) Penggunaan gula murni dalam makanan atau minuman tidak diperbolehkan kecuali jumlahnya sedikit sebagai bumbu. Bila kadar glukosa darah sudah terkendali, diperbolehkan mengkonsumsi gula murni sampai 5% dari kebutuhan energi total
f) Penggunaan gula alternatif hendaknya dalam jumlah terbatas yaitu 20% dari kebutuhan energi

g) Asupan serat dianjurkan 25 g/hari dengan mengutamakan serat larut air yang terdapat di dalam sayur dan buah

h) Cukup konsumsi vitamin dan mineral. Asupan dari makanan cukup, penambahan vitamin dan mineral dalam bentuk suplemen tidak diperlukan

2. Jenis Bahan Makanan

Ada beberapa jenis makanan yang dianjurkan dan jenis makanan yang tidak dianjurkan atau dibatasi bagi penderita diabetes mellitus (Almatsier, 2006), yaitu:

a) Jenis bahan makanan yang dianjurkan untuk penderita diabetes mellitus adalah:

b. Sumber karbohidrat kompleks seperti nasi beras merah, gandum, mie, sereal, roti tawar, kentang, singkong, ubi, dan sagu

c. Sumber protein rendah lemak seperti ikan, ayam tanpa kulitnya, susu skim, yoghurt, tempe, tahu, dan kacang-kacangan

d. Sumber lemak dalam jumlah terbatas yaitu bentuk makanan yang mudah dicerna. Makanan terutama mudah diolah dengan cara dipanggang, dikukus, disetup, direbus, dan dibakar

e. Buah pepaya, apel, pisang (pisang ambon sebaiknya dibatasi), kedong dong, salak, semangka, apel, pir, jeruk, belimbing, melon, dan buah naga

f. Sayuran dibagi menjadi dua golongan, yaitu golongan A yang bebas dikonsumsi, sangat sedikit mengandung energi, protein,

© Hak cipta milik UIN Suska Riau
State Islamic University of Sultan Syarif Kasim Riau
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.

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.
© Hak cipta milik UIN Suska Riau
State Islamic University of Sultan Syarif Kasim Riau

dan karbohidrat. Jenis sayuran golongan A diantaranya oyong, lonak, selada, jamur segar, mentimun, tomat, sawi, tauge, kangkung, terong, kembang kol, kol, labu air. Sementara itu sayuran golongan B boleh dikonsumsi, tetapi hanya 100 gram/hari. Jenis sayuran golongan B diantaranya buncis, labu siam, daun singkong, jagung muda, bayam, kacang panjang

b) Jenis bahan makanan yang tidak dianjurkan atau dibatasi untuk penderita diabetes mellitus adalah:
   a. Mengandung banyak gula sederhana, seperti gula pasir, gula jawa, sirup, jelly, buah-buahan yang diawetkan, susu kental manis, soft drink, es krim, kue-kue manis, dan krekers
   b. Mengandung tinggi lemak seperti santan, makanan siap saji (fast-food), goreng-gorengan
   c. Mengandung banyak natrium seperti ikan asin, telur asin, dan makanan yang diawetkan

3. Jadwal Makanan

Makanan porsi kecil dalam waktu tertentu akan membantu mengontrol kadar gula darah. Makanan porsi besar menyebabkan peningkatan gula darah mendadak dan bila berulang-ulang dalam jangka panjang, keadaan ini dapat menimbulkan komplikasi diabetes mellitus. Oleh karena itu makanlah sebelum lapar karena makan disaat lapar sering tidak terkendali dan berlebihan. Agar kadar gula darah lebih stabil, perlu pengaturan jadwal makanan yang teratur yaitu makan pagi, makan siang,

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.

makan malam, dan *snack* diantara makan besar dan dilaksanakan dengan interval 3 jam. Apabila interval makan di bawah 3 jam dikhawatirkan akan menyebabkan *hyperglikemia* (kenaikan kadar glukosa darah), sedangkan apabila interval makan di atas 3 jam dikhawatirkan akan menyebabkan *hypoglikemia* (penurunan kadar glukosa darah) (Waspadji, 2002). Apabila seorang individu dengan diabetes mellitus sering mengalami *hyperglikemi* maupun *hypoglikemia* untuk jangka waktu yang lama, dikhawatirkan akan semakin memperparah kondisi kesehatan penderita diabetes, seperti akan terjadinya kerusakan syaraf, pembulu darah, gangguan penglihatan, dan kerusakan pada organ-organ tubuh lainnya (Mannuci, 2002).

D. Kerangka Berfikir

Diabetes mellitus merupakan penyakit kronis yang harus dikontrol seumur hidup, oleh karena itu penderita diabetes mellitus tipe II harus mengontrol glukosa darah selalu dalam batas normal (Waspadji, 2002). Apabila kadar glukosa darah penderita diabetes mellitus tipe II tidak terkontrol dan tidak tertangani dengan baik, maka dapat mengakibatkan berbagai komplikasi seperti *hiperglikemi* (peningkatan glukosa darah), *ketoasidosis diabetic* (peningkatan kadar keton dalam darah), komplikasi diabetik, *retinopati diabetic* (kelainan retina), dan disfungsi ereksi (*International Diabetes Federation*, 2011).

Pengaruh penyakit diabetes mellitus tipe II ini tidak hanya berdampak pada kondisi fisik penderita saja (seperti menurunnya daya tahan tubuh, komplikasi diabetik dan lain sebagainya) melainkan juga berdampak pada kondisi

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.

psikis penderita. Individu yang menderita penyakit diabetes mellitus tipe II biasanya merasa tertekan akan adanya perubahan pola hidup yang harus dijalaninya setiap hari. Individu tersebut akan merasa bahwa hidupnya kini mulai dibatasi (mulai dari pola makan, aktivitas sehari-hari, hingga gaya hidupnya), penderita diabetes mellitus tipe II merasa tidak dapat lagi sebebas sebelum menderita penyakit ini.

Hal utama yang harus dilakukan oleh penderita diabetes adalah menjaga pola makannya dengan baik dan mematuhi serangkaian pola makan yang telah ditetapkan oleh dokter, perawat, atau tenaga medis lainnya. Mematuhi serangkaian pola makan merupakan aspek yang paling penting dalam penatalaksanaan diabetes mellitus tipe II. Kepatuhan pola makan jangka panjang merupakan tantangan yang sangat besar bagi para pasien supaya tidak terjadi komplikasi (Smeltzer & Bare, 2002).

Pola makan yang ditetapkan oleh dokter yang dijalankan penderita diabetes mellitus tipe II akan berlangsung seumur hidup dan kejenuhan dapat muncul kapan saja (Pratita, 2012). Oleh karena itu, penderita diabetes mellitus tipe II harus meningkatkan perhatian terhadap kesehatan dirinya, agar penderita diabetes tidak mudah merasa jenuh. Perhatian ini berasal dari keyakinan individu akan nilai kesehatan *(health belief).* Apabila seorang individu didiagnosis terkena diabetes, individu yang memiliki *health belief* tinggi cenderung akan melaksanakan pola makan yang telah ditetapkan oleh dokter untuk menjaga kesehatannya dan mengontrol kadar gula darahnya. Sebaliknya bagi individu dengan *health belief* rendah cenderung melakukan tindakan apa saja, apakah itu

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.

termasuk metode yang baik atau tidak (seperti tidak mengkonsumsi gula sama sekali).

Health belief model memiliki kegunaan potensial karena telah mengidentifikasi sejumlah faktor kunci yang penting dalam memprediksi apakah seseorang akan atau tidak akan melakukan perilaku perlindungan kesehatan, karena konstruksi *health belief model* yang prediktif kepada perilaku kesehatan, mengubah keyakinan ini dapat menyebabkan perubahan perilaku (Albery & Monafò, 2008). *Health belief model* akan membuat penderita diabetes melakukan tindakan pencegahan yang tergantung pada hasil dari keyakinan atau penilaian kesehatannya. Sehingga dengan adanya keyakinan akan nilai kesehatan *(health belief)* pada diri individu yang menderita diabetes, maka rasa kejenuhan itu dapat dihilangkan. Kemudian penderita diabetes akan mengambil tindakan untuk mengontrol kondisi gangguan kesehatan yang didasari dari enam komponen (Janz & Becker, 1984).

Health belief model terdiri dari enam komponen (Rosenstock, 1974; Janz & Becker, 1984; Edberg, 2010) pertama, persepsi kerentanan yakni derajat risiko yang dirasakan seseorang terhadap masalah kesehatan, dalam perilaku kesehatan misalnya individu yang telah didiagnosis menderita diabetes menjalankan pola makan yang telah ditetapkan oleh dokter untuk menghindari diri dari terjadinya komplikasi yang akan memperburuk kondisi kesehatan. Kedua, persepsi keparahan yakni tingkat kepercayaan seseorang bahwa konsekuensi masalah kesehatan yang akan menjadi semakin parah, dalam perilaku kesehatan misalnya

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.

seorang individu percaya jika penyakit diabetes menyebabkan komplikasi, maka konsekuensi yang akan ditanggung itu berat.

Ketiga, persepsi manfaat yakni hasil positif yang dipercaya seseorang sebagai hasil dari tindakan, dalam perilaku kesehatan misalnya apabila individu yang menderita diabetes menjalankan perilaku makan yang sesuai dengan anjuran dokter, maka akan memperkecil kemungkinan untuk terkena komplikasi. Keempat, persepsi hambatan yakni hasil negatif yang dipercayai sebagai hasil dari tindakan, dalam perilaku kesehatan misalnya seorang individu percaya bahwa dengan menerapkan pola makan yang baik ataupun tidak, akan tetap terkena komplikasi dari diabetes karena diabetes merupakan penyakit yang tidak dapat disembuhkan. Kelima, petunjuk untuk bertindak, dalam perilaku kesehatan misalnya individu yang menderita diabetes sering mengikuti seminar tentang diabetes dan mendapatkan informasi tentang pola makan yang baik yang harus diterapkan oleh individu yang menderita diabetes. Keenam, efikasi diri yakni kepercayaan seseorang akan kemampuannya dalam melakukan tindakan, dalam perilaku kesehatan misalnya individu tersebut percaya akan mampu untuk menjalankan perilaku makan yang telah disarankan oleh dokter dengan baik, sehingga dapat menjaga kadar gula darah tetap normal dan terhindar dari komplikasi.

Faktor-faktor yang mungkin penting untuk dipertimbangkan dalam menentukan kemampuan *health belief model* untuk memprediksi perilaku pasien diabetes termasuk kemungkinan bahwa keyakinan kesehatan dapat berubah diduga dari waktu ke waktu atau selama perjalanan penyakit. Di sisi lain, mungkin

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.

bahwa keyakinan kesehatan tentang diabetes tetap tidak berubah, tetapi bahwa hubungan individu dengan perilaku *health belief* berubah secara teratur dari waktu kewaktu. Misalnya, keyakinan kerentanan dapat menyebabkan perawatan diri yang lebih baik sebelum terjadinya komplikasi. Jika pasien telah mengikuti saran dan masih mengalami komplikasi, motivasi untuk perawatan diri dapat ditingkatkan (Warren, dalam Pitts & Phillips 2003).

Penghayatan yang muncul pada setiap individu berbeda-beda terkait dengan keyakinan individu akan penyakit yang dideritanya (Taylor, 2003). Hal tersebut akan memberikan penilaian atas tindakannya untuk mematuhi apa yang dianjurkan oleh dokter atau tidak mematuhi tindakan pengobatan yang dijalaninya. Pada individu yang memiliki keyakinan bahwa penyakit yang dideritanya selama ini bukan merupakan penyakit yang berbahaya dan tidak perlu dikhawatirkan, terlepas dari gejala-gejala yang dirasakan. Individu tersebut juga kurang meyakini bahwa dirinya akan mengalami komplikasi dari beberapa penyakit lainnya akibat dari penyakit diabetes mellitus tipe II yang dideritanya. Serta kurang meyakini ancaman yang dapat ditimbulkan akibat dari penyakit diabetes mellitus tipe II yang dideritanya akan dampak medis yang menyebabkan komplikasi diabetes (Gochaman, 1998).

Akan tetapi berbeda halnya pada pasien yang melakukan perilaku makan sesuai dengan anjuran dokter bahwa individu tersebut meyakini penyakit diabetes yang dideritanya merupakan penyakit yang berbahaya dan membuat individu tersebut khawatir akan kondisi tubuhnya. Individu tersebut akan berfikir bahwa dirinya rentan akan kematian dikarenakan penyakitnya tidak bisa disembuhkan ,

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.

dan itu menjadi suatu ancaman bagi dirinya. Sehingga individu merasa bahwa dirinya perlu untuk mematuhi apa yang dianjurkan oleh dokter terkait dengan pengobatan yang harus dijalani (Gochaman, 1998).

Adanya penghayatan yang dilakukan oleh setiap individu dalam menangani penyakit yang dideritanya tersebut dapat memberikan gambaran akan keyakinan terhadap kesehatan yang dimiliki setiap individu dalam mengambil tindakan untuk melakukan tindakan pengobatan yang dijalani (Sanderson, 1968). Sikap individu untuk patuh atau tidaknya terhadap anjuran dokter tersebut bersumber dari keyakinan individu terhadap penyakit diabetes mellitus tipe II, bagaimana penilaian individu terhadap penyakit yang diderita, keyakinan individu terhadap kondisi kesehatan tubuh jelas mempengaruhi perilaku individu dalam menjaga kesehatan (Gochaman, 1998).

Jadi, seorang individu yang merasa terancam kesehatannya karena penyakit dan keyakinannya akan keuntungan yang diperoleh dari perilaku sehat yang direkomendasikan melebihi hambatan atau kendala yang dijumpai cenderung akan melakukan tindakan sehat (Edberg, 2010). Namun individu yang tidak merasa memiliki masalah dengan kesehatan atau mengukur bahwa kesulitan yang dijumpai melebihi keuntungan yang diperoleh, cenderung akan tidak melakukan tindakan sehat (Sarafino, 2011).

Berdasarkan uraian yang telah dipaparkan di atas, dapat disimpulkan bahwa *health belief* merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku makan seseorang. Apabila seorang individu percaya atau yakin bahwa hidupnya

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.

dapat berakhir jika menderita diabetes *(susceptibility)* dan juga percaya bahwa diabetes merupakan penyakit yang serius *(severity)*, individu tersebut berfikir bahwa dengan menjalankan pola makan dengan baik membuat dirinya merasa lebih baik dan dapat menekan risiko kenaikan kadar gula darah di dalam tubuh *(benefits)* dan dapat menekan biaya *(cost)* maka individu tersebut akan menjalankan perilaku makan dengan baik dan benar sesuai dengan anjuran dokter, perawat, atau tenaga medis lainnya. Selanjutnya, kampanye media *(cues to action)* atau hal-hal yang mengingatkan tentang bahaya diabetes atau pentingnya menjalankan perilaku makan untuk kesehatan akan meningkat dan membuatnya untuk bertindak *(self-efficacy)* (Notoatmodjo, 2007).

E. Hipotesis

Hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah Ada Hubungan Antara *Health Belief* Dengan Perilaku Makan Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe II.