

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

WHO (*World Health Organization*) mendefinisikan kesehatan sebagai kesejahteraan secara utuh yang meliputi fisik, mental dan sosial serta tidak hanya bebas dari penyakit atau kecacatan (*World Health Organization*, 1948 dalam Taylor, 2006). Dari definisi tersebut, WHO tidak hanya mengartikan kata sehat sebagai bebas dari penyakit melainkan sebuah pencapaian yang melibatkan keseimbangan antara kesejahteraan fisik, mental dan sosial. Gangguan pada salah satu aspek kesejahteraan akan memengaruhi aspek kesejahteraan yang lainnya. Sebagai contoh, seorang penderita diabetes mellitus yang mengalami kondisi kadar gula darah tidak terkontrol akan terganggu aktivitasnya sehari-hari dan menurunkan fungsi individu secara keseluruhan baik fisik, psikologis dan sosial. Penderita merasa energinya berkurang sehingga mudah lelah dalam melakukan aktivitas sehari-hari, dan menyebabkan aktivitas fisik serta peran dan tanggung jawabnya menjadi berkurang. Selain fungsi fisik yang terganggu, perasaan cemas dan mudah tersinggung juga menimbulkan keterbatasan dalam aktivitas sosial. Hal-hal tersebut mengganggu kesejahteraan penderita diabetes mellitus dan mengurangi kualitas hidupnya.

Terdapat dua kategori penyakit secara umum yaitu akut dan kronik. Penyakit akut adalah penyakit yang sifatnya berjangka pendek, biasanya disebabkan oleh serangan virus atau bakteri, dapat menyebabkan kematian namun

bisa disembuhkan. Beberapa contoh penyakit akut adalah *tuberculosis*, *pneumonia*, dan penyakit-penyakit menular lainnya. Sedangkan kategori kedua adalah penyakit kronik yaitu penyakit yang berkembang secara perlahan dimana para penderitanya dapat berumur panjang. Seringkali penyakit ini menjadi penyebab utama dari kecacatan dan kematian, khususnya di negara-negara industri. Selain itu, seringkali penyakit kronis tidak dapat diobati dan hanya bisa dikelola oleh penderita dan perawatnya bersama-sama (Taylor, 2006).

Faktor-faktor psikologis dan sosial biasanya menjadi penyebab dari penyakit kronik, misalnya kebiasaan makan dan merokok menjadi penyebab dari penyakit jantung dan kanker, aktivitas seksual juga dianggap berperan penting dalam penularan AIDS (*acquired immune deficiency syndrome*). Selain itu, orang-orang yang hidup bertahun-tahun dengan penyakit kronis, seringkali mengalami masalah psikologis. Penyakit kronis memengaruhi fungsi keluarga, termasuk hubungan dengan anak dan pasangan. Beberapa contoh penyakit kronis diantaranya adalah penyakit jantung, kanker dan diabetes (Taylor, 2006).

Saat ini penyakit diabetes mellitus sudah tidak asing lagi bagi masyarakat Indonesia. Jumlah penderita diabetes mellitus di Indonesia terus meningkat. Pada tahun 2009 mencapai 5,7% dari tahun 1982 yang hanya 1,5%, merupakan peningkatan sekitar tiga kali lipat. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik Indonesia (2003) diperkirakan penduduk Indonesia yang berusia di atas 20 tahun adalah sebesar 133 juta jiwa. Dengan prevalensi diperkirakan pada tahun 2003 terdapat penderita diabetes sejumlah 8,2 juta di daerah urban dan 5,5 juta di daerah rural. Data Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menunjukkan bahwa

Indonesia merupakan negara dengan penderita diabetes mellitus terbanyak keempat di dunia setelah India, China dan Amerika Serikat, dengan perkiraan penderita diabetes mellitus mencapai angka 21,3 juta orang pada tahun 2030 (Fransisca, 2012).

Diabetes mellitus adalah suatu kumpulan gejala yang timbul pada seseorang yang disebabkan oleh adanya peningkatan kadar gula (glukosa) darah akibat kekurangan insulin baik absolut maupun relatif (Fransisca, 2012). Ketika seseorang didiagnosis menderita diabetes mellitus, maka ia harus menghadapi penyakit tersebut seumur hidupnya, dengan kata lain ia tidak akan sembuh total. Kenyataan tersebut mengharuskan para penderita diabetes mellitus untuk berupaya melakukan pengelolaan diabetes seperti pengetesan kadar gula darah, perencanaan makan (diet), latihan jasmani, penggunaan obat-obatan oral serta injeksi insulin (bila perlu) terus menerus sepanjang hidupnya.

Gejala-gejala yang dialami oleh penderita diabetes mellitus adalah sebagai berikut: sering buang air kecil; kelelahan; bagian mulut menjadi kering; impoten; menstruasi yang tidak teratur; kehilangan atau kurangnya sensasi; sering munculnya infeksi pada kulit, gusi, atau sistem urin; rasa nyeri atau kram pada kaki, telapak kaki, atau jari-jari; penyembuhan luka yang lebih lama; dan rasa gatal serta kantuk. Adapun konsekuensi lain dari penyakit diabetes mellitus adalah: kebutaan; perlunya cuci darah akibat kegagalan ginjal; kerusakan sistem syaraf; rasa nyeri atau kehilangan sensor sensasi; amputasi pada bagian kaki dan jari kaki. Diabetes mellitus pun berkontribusi terhadap *eating disorder* (P. Carroll, Tiggemann dan Wade, 1999 dalam Taylor, 2006), disfungsi seksual baik pada pria

maupun wanita (Spector, Leiblum, Carey dan Rosen, 1993; Weinhardt dan Carey, 1996), serta depresi (Talbot, Nouwen, Gingras, Belanger dan Audet, 1999 dalam Taylor, 2006) dan masalah lainnya.

Diabetes mellitus juga menghasilkan gangguan pada sistem syaraf pusat sehingga menimbulkan gangguan memori (L.A. Taylor dan Rachman, 1988) khususnya pada orang usia lanjut (Mooradian, Perryman, Fitten, Kavonian dan Morley, 1988 dalam Taylor, 2006). Penyakit diabetes mellitus yang merupakan penyakit kronis, menimbulkan stres psikologis, terutama ketika seseorang mengetahui bahwa dirinya terikat pada diet kalori serta obat-obatan untuk mengendalikan kadar gula darahnya. Hal selanjutnya yang muncul adalah perasaan gelisah, takut, cemas, depresi, frustrasi serta perasaan marah dalam diri yang dialami penderita, dimana hal tersebut semakin memperburuk kondisi fisiknya. Rasa tidak berdaya juga sering terjadi pada individu dengan penyakit kronis. Ketidakberdayaan merupakan suatu persepsi bahwa tindakan seseorang tidak akan memengaruhi hasil. Hal ini tentu akan memengaruhi tingkah laku penderita diabetes mellitus dalam menghadapi penyakitnya.

Terdapat dua tipe diabetes mellitus yang memiliki pola, penyebab dan memerlukan treatment yang berbeda. Diabetes tipe I (IDDM = *insulin dependent diabetes mellitus*) pada umumnya terjadi sebelum usia 40 tahun yaitu pada anak-anak dan remaja. Penderita menghasilkan sedikit insulin atau sama sekali tidak menghasilkan insulin sehingga mereka sangat bergantung pada suntikan insulin yang dilakukan secara teratur. Sedangkan diabetes mellitus tipe II (NIDDM = *non insulin dependent diabetes mellitus*) bisa terjadi pada anak-anak dan dewasa,

namun biasanya terjadi setelah usia 40 tahun. Pada tipe ini pankreas tetap menghasilkan insulin, kadang kadarnya lebih tinggi dari normal. Tetapi tubuh membentuk kekebalan terhadap efeknya, sehingga terjadi kekurangan insulin relatif (Fransisca, 2012).

Menurut Ruslianti (2008), pengobatan diabetes harus dikelola melalui beberapa tahapan yang paling terkait. Pengelolaan diabetes ini meliputi edukasi, pengecekan gula darah, perencanaan makan (diet), latihan jasmani, dan penggunaan obat-obatan, baik oral maupun insulin. Upaya pengelolaan diabetes yang meliputi pengetesan kadar gula darah, perencanaan makan (diet), latihan jasmani, penggunaan obat-obatan oral serta injeksi insulin membutuhkan niat (*intention*) dari diri penderita sendiri. Hal ini dikarenakan mayoritas pengelolaan diabetes dilaksanakan oleh penderita secara individual. Tantangan yang dihadapi oleh penderita adalah mereka harus melaksanakannya secara teratur dan konsisten.

Melakukan diet secara tepat merupakan salah satu kunci sukses pengelolaan penyakit diabetes. Dalam hal makanan, misalnya, penderita diabetes harus memerhatikan takaran karbohidrat di dalam makanannya, karena jika salah perhitungan maka kadar gula darah dapat meningkat secara drastis (Fransisca, 2012). Bagi penderita diabetes mellitus memang tidak ada kata sembuh, hal yang perlu dilakukan oleh penderita adalah memertahankan kondisi kadar gula darahnya pada tingkat yang aman. Gula darah yang terkontrol dengan baik akan menurunkan resiko terjadinya komplikasi pada penderita diabetes mellitus. Sebaliknya, gula darah yang tidak terkontrol akan meningkatkan resiko terjadinya

komplikasi bagi para penderitanya. Oleh karena itu, pemasukan karbohidrat dan produksi insulin dari pankreas harus diselaraskan dengan baik, sehingga pola kadar gula darah dan insulin dapat mendekati keadaan faali orang normal/sehat (Lanywati, 2001).

Adapun pedoman melakukan diet kalori berdasarkan kategori berat badan penderita. Jika berat badannya kurus, maka jumlah kalori yang boleh dikonsumsi adalah: berat badan (kg) dikalikan dengan 40 – 60 kalori/hari; Normal: berat badan (kg) dikalikan dengan 30 kalori/hari; Gemuk: berat badan (kg) dikalikan dengan 20 kalori/hari; dan bagi penderita yang Obesitas: berat badan (kg) dikalikan dengan 10 – 15 kalori/hari. Adapun untuk mengetahui kategori berat badan seseorang dapat dihitung melalui rumus BBR (dapat dilihat pada bagian lampiran) (Fransisca, 2012).

Seperti yang telah dijelaskan sebelumnya bahwa penyakit diabetes melitus bersifat seumur hidup, maka penderita perlu menaati diet kalori seumur hidupnya. Melihat berbagai gejala serta konsekuensi dari penyakit diabetes mellitus yang telah dipaparkan sebelumnya, hal tersebut menunjukkan bahwa pengelolaan kadar gula darah penderita diabetes mellitus sangat penting. Jika kadar gula darah tidak terkontrol, maka berbagai gejala serta konsekuensi penyakit diabetes mellitus pun muncul. Hal ini menyebabkan aspek-aspek kesejahteraan fisik, mental maupun sosial penderita akan terganggu. Dengan kata lain, agar kualitas hidup penderita diabetes mellitus dapat dipertahankan pada kondisi yang baik maka mereka perlu mengelola diri untuk menaati diet kalori tersebut. Sayangnya, kenyataan bahwa komplikasi parah yang dialami penderita diabetes tidak dirasakan hingga 15 – 20

tahun kemudian, menyebabkan para penderita tidak merasa terancam oleh komplikasi tersebut karena mereka belum merasakan adanya gejala-gejala diabetes mellitus. (Watkins, Roberts, Williams, Martin dan Coyle, 1967; Wing, Nowalk, Marcus, Koeske dan Finegold, 1986 dalam Taylor, 2006)

Berdasarkan hasil wawancara dengan salah satu dokter di RS “X” Bandung, mayoritas pasien diabetes mellitus tipe II rawat jalan di RS “X” mampu menjalankan terapi melalui obat dan menggunakan injeksi insulin secara teratur. Masalah yang seringkali muncul adalah ketika pasien tidak menaati aturan diet kalori yang telah ditetapkan oleh dokter. Ketika seseorang didiagnosis menderita diabetes mellitus tipe II, maka dokter gizi akan memberi informasi mengenai diet kalori yang perlu ditaati pasien. Diet kalori yang perlu ditaati secara konsisten adalah dengan menaati batas asupan kalori yang dapat dikonsumsi, jadwal waktu makan, jenis makanan, dan daftar menu makan harian yang dianjurkan dokter gizi bagi pasien diabetes tersebut. Meskipun pasien penderita diabetes tersebut telah mengonsumsi obat dan menggunakan injeksi insulin secara teratur namun jika pasien tidak melaksanakan diet kalori yang ditetapkan, maka hal ini dapat menghambat bahkan menggagalkan upaya pengobatan lainnya. Berdasarkan hasil wawancara dengan dokter dan perawat penyakit dalam di RS “X” Bandung, seringkali adanya pasien rawat jalan yang tiba-tiba harus dirawat inap di Rumah Sakit “X” disebabkan oleh batalnya pasien menaati diet kalori sehingga kadar gula darah menjadi sangat tinggi. Bahkan pada beberapa kasus, penderita diabetes mellitus mengalami kematian mendadak yang disebabkan oleh batalnya mengendalikan diet kalori, dimana hal ini mengakibatkan peningkatan kadar gula

darah yang drastis. Hal ini menggambarkan pentingnya perilaku menaati diet kalori bagi penderita diabetes mellitus.

Penderita yang telah menerima informasi dan berkonsultasi dengan dokter gizi mengenai diet kalori dapat dikatakan taat melaksanakan diet kalori apabila ia secara konsisten mengontrol asupan makanan sesuai dengan batas kalori yang boleh dikonsumsi setiap hari. Pada kenyataannya, para penderita diabetes mellitus tipe II mengakui bahwa mereka menyadari akan perlunya menaati diet kalori secara teratur bahkan berniat untuk menjalankannya secara konsisten. Namun niat tersebut seringkali tidak mereka wujudkan dalam bentuk tingkah laku, sehingga mereka sulit memertahankan kadar gula darah pada tingkat normal. Berdasarkan hasil wawancara terhadap lima pasien diabetes mellitus tipe II di RS “X” Bandung, mereka mengakui bahwa ketika niat mereka untuk menaati diet kalori berada pada derajat yang kuat maka mereka mampu menjalankannya dengan taat serta konsisten dalam jangka waktu tertentu. Namun ketika suatu saat niat mereka melemah, maka pelaksanaan diet kalori tersebut pun gagal. Empat dari lima pasien menyatakan bahwa ketika mereka memandang diet kalori sebagai hal yang menjenuhkan dan sulit untuk dilakukan, pada saat itulah kemungkinan gagal dalam menaati diet kalori semakin besar. Mereka pun menyatakan bahwa mereka jenuh dalam menaati diet kalori tersebut meskipun mereka mengetahui bahwa menaati diet kalori secara konsisten merupakan hal yang sangat penting.

Berdasarkan data pasien di RS “X” Bandung, mayoritas pasien penderita diabetes mellitus adalah orang-orang dewasa usia akhir yaitu berkisar antara usia 60 sampai 70 tahun. Perkembangan fisik serta fungsi fisiologis orang dewasa usia

akhir yang mengalami penurunan telah memberikan beban tersendiri dalam menjalani aktivitas sehari-hari. Dengan semakin banyaknya orang dewasa usia akhir yang menderita diabetes mellitus, maka semakin banyak dari mereka yang harus menanggung beban tambahan akibat gejala-gejala serta komplikasi dari penyakit diabetes mellitus. Ketika orang dewasa usia akhir telah menderita diabetes mellitus, maka mereka pun harus menghadapi dan mengelola penyakit ini seumur hidup mereka. Dengan kata lain, para orang dewasa usia akhir yang menderita diabetes mellitus akan semakin terganggu kesejahteraan hidupnya jika mereka tidak menaati diet kalori. Diet kalori perlu dilakukan agar gejala-gejala serta komplikasi penyakit diabetes dapat diminimalisir sehingga kualitas hidup penderita meningkat. Hal ini menunjukkan betapa pentingnya niat orang dewasa usia akhir yang menderita diabetes mellitus untuk menaati diet kalori secara konsisten.

Dalam ilmu psikologi, terdapat istilah untuk menjelaskan niat tersebut yaitu *intention* yang dijelaskan oleh Icek Ajzen di dalam teori *Planned Behavior* (Ajzen, 2005). Di dalam teori *Planned Behavior* terdapat asumsi bahwa manusia mencari informasi dan secara implisit atau eksplisit mempertimbangkan dampak dari tingkah laku mereka. *Intention* seseorang untuk melakukan (atau tidak melakukan) suatu perilaku adalah penentu utama dalam tindakan yang ditampilkan seseorang. Begitupun pada penderita diabetes, *intention* mereka untuk menaati (atau tidak menaati) diet kalori akan menjadi penentu utama apakah mereka benar-benar akan melaksanakan diet kalori secara konsisten atau tidak. Hal ini menjadi sangat penting untuk diperhatikan, melihat dampak dari kuat atau

lemahnya *intention* terhadap perilaku menaati diet kalori akan berkontribusi terhadap pemeliharaan kadar gula darah pada penderita diabetes mellitus. Menurut teori *planned behavior*, *intention* (dan perilaku) adalah fungsi dari tiga determinan, yaitu *attitude toward the behavior*, *subjective norm* dan *perceived behavioral control* (Ajzen, 2005).

Attitude toward the behavior adalah kecenderungan individu untuk menampilkan sikap menyukai atau tidak menyukai suatu perilaku tertentu berdasarkan evaluasinya terhadap konsekuensi dari perilaku tersebut. Berdasarkan hasil wawancara terhadap lima pasien penderita diabetes mellitus tipe II di RS “X” Bandung, para pasien menyatakan bahwa ketika mereka menyikapi diet kalori tersebut sebagai sesuatu yang menyenangkan, sangat berguna dan membawa dampak positif bagi kondisi kesehatan mereka, saat itu juga niat mereka untuk menaati diet kalori berada pada derajat yang kuat. Hal tersebut merupakan indikasi adanya sikap *favorable* bagi penderita terhadap diet kalori. Sedangkan niat para pasien untuk menaati diet kalori berada pada derajat yang lemah saat mereka menyikapi diet kalori sebagai sesuatu yang membosankan, mengekang dan kurang penting untuk diperhatikan karena masih ada obat-obatan lain yang dapat mengendalikan kadar gula darah mereka. Hal ini mengindikasikan adanya sikap *unfavorable* bagi penderita terhadap diet kalori.

Subjective norm adalah persepsi individu mengenai tuntutan dari orang-orang yang signifikan baginya untuk menampilkan atau tidak menampilkan suatu perilaku dan kesediaan itu mengikuti tuntutan tersebut. Berdasarkan hasil wawancara terhadap lima pasien diabetes mellitus tipe II di RS “X” Bandung,

empat pasien menghayati adanya tuntutan baik dari pasangan hidup, anak, saudara, teman maupun dokter untuk menaati diet kalori secara konsisten. Figur-figur signifikan tersebut mengingatkan, menegur, bahkan memaksa dan memarahi pasien apabila ia hendak melanggar diet kalori. Ketika tiga dari empat pasien tersebut menerima dan merasa diperhatikan serta disayangi oleh figur-figur signifikan ketika mereka diingatkan untuk menaati diet kalori, mereka merasakan bahwa niat untuk menaati diet kalori semakin kuat. Namun satu dari empat pasien menyatakan bahwa jika ia merasa kesal saat diingatkan oleh figur-figur signifikan untuk menaati diet kalori secara konsisten, niat dirinya untuk menaati diet kalori pun melemah.

Perceived behavioral control adalah persepsi individu mengenai kemampuan untuk menampilkan suatu perilaku (Ajzen, 2005). Berdasarkan hasil wawancara terhadap lima pasien diabetes mellitus tipe II di RS “X” Bandung, empat pasien menyatakan bahwa ketika mereka merasakan adanya kesulitan untuk menaati diet tersebut, maka niat mereka untuk menaati diet kalori secara teratur selalu melemah. Hal ini muncul karena terdapat dorongan dalam diri untuk mengonsumsi makanan lain, khususnya makanan yang mengandung gula. Keempat pasien tersebut menghayati bahwa mereka kurang disiplin dan mudah tergoda untuk memakan makanan tinggi kalori. Khususnya ketika mereka harus makan di luar rumah seperti acara keluarga, ulang tahun saudara atau kerabat, dan pernikahan. Sedangkan satu dari lima pasien tersebut menyatakan bahwa seringkali ia memiliki niat yang kuat untuk menaati diet kalori secara konsisten.

Hal ini terjadi saat ia merasa dirinya mampu bersikap disiplin dalam hal menjaga batas asupan kalori yang dikonsumsi.

Berdasarkan pemaparan di atas, dapat dilihat bahwa determinan-determinan tersebut bervariasi dalam pengaruhnya terhadap *intention* menaati diet kalori pada penderita diabetes mellitus tipe II. Oleh karena itu, peneliti ingin mengetahui kontribusi *attitude toward the behavior*, *subjective norm* dan *perceived behavioral control* terhadap *intention* untuk menaati diet kalori pada penderita diabetes mellitus tipe II.

1.2 Identifikasi Masalah

Identifikasi masalah pada penelitian ini adalah bagaimana kontribusi determinan-determinan *intention* terhadap *intention* untuk menaati diet kalori pada penderita diabetes mellitus tipe II di RS “X” Bandung.

1.3 Maksud dan Tujuan

1.3.1 Maksud

Maksud dari penelitian ini adalah untuk mendapatkan gambaran mengenai kontribusi determinan-determinan *intention* terhadap *intention* untuk menaati diet kalori pada penderita diabetes mellitus tipe II di RS “X” Bandung.

1.3.2 Tujuan

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui determinan mana yang memberikan kontribusi paling besar terhadap *intention* untuk menaati diet kalori

pada penderita diabetes mellitus tipe II di RS “X” Bandung. Hal ini didasarkan pada teori *Planned Behavior*.

1.4 Kegunaan Penelitian

1.4.1 Kegunaan Teoretis

- Memberikan informasi mengenai kontribusi *attitude toward the behavior*, *subjective norm* dan *perceived behavioral control* terhadap *intention* untuk menaati diet kalori pada penderita diabetes mellitus tipe II ke dalam bidang ilmu Psikologi Kesehatan.
- Memberikan sumbangan informasi bagi peneliti lain yang ingin meneliti lebih lanjut mengenai kontribusi *attitude toward the behavior*, *subjective norm* dan *perceived behavioral control* terhadap *intention* untuk menaati diet kalori pada penderita diabetes mellitus tipe II

1.4.2 Kegunaan Praktis

- Memberikan informasi kepada pasien diabetes mellitus tipe II RS “X” mengenai kontribusi *attitude toward the behavior*, *subjective norm* dan *perceived behavioral control* terhadap *intention* pasien diabetes mellitus tipe II untuk menaati diet kalori yang telah ditetapkan oleh dokter gizi RS “X”. Informasi ini dapat digunakan untuk meningkatkan perhatian pasien pada determinan tertentu untuk memperkuat *intention* menaati diet kalori sehingga kondisi kadar gula darah normal dapat tercapai dan dipertahankan.

- Memberikan informasi kepada pihak-pihak signifikan seperti keluarga, pasangan atau teman pasien diabetes mellitus tipe II RS “X” mengenai kontribusi *attitude toward the behavior*, *subjective norm* dan *perceived behavioral control* terhadap *intention* pasien diabetes mellitus tipe II untuk menaati diet kalori yang telah ditetapkan oleh dokter gizi RS “X”. Informasi ini dapat digunakan untuk meningkatkan perhatian keluarga, pasangan atau teman pasien pada determinan *intention* khususnya *subjective norm* pasien untuk memperkuat *intention* menaati diet kalori sehingga kondisi kadar gula darah normal dapat tercapai dan dipertahankan.
- Memberikan informasi kepada RS “X” bagian poli diabet mengenai kontribusi *attitude toward the behavior*, *subjective norm* dan *perceived behavioral control* terhadap *intention* pasien diabetes mellitus tipe II untuk menaati diet kalori yang telah ditetapkan oleh dokter gizi RS “X”. Informasi ini dapat digunakan RS “X” untuk mendorong pasien meningkatkan perhatiannya pada determinan tertentu untuk memperkuat *intention* menaati diet kalori sehingga kondisi kadar gula darah normal dapat tercapai dan dipertahankan.

1.5 Kerangka Pemikiran

Penderita diabetes mellitus tipe II pada penelitian ini adalah pasien yang berusia 60 tahun ke atas atau yang disebut sebagai *older adults*. Pada masa dewasa usia akhir, perubahan fisik menjadi lebih kentara. Kulit kehilangan

elastisitas dan terdapat kerutan pembuluh varises menjadi lebih banyak terlihat, rambut mereka menjadi lebih putih, tipis dan terkadang muncul di bagian tubuh yang lain- baik di dagu wanita atau telinga pria. Mereka mengalami pengeroposan dan berhentinya pertumbuhan tulang belakang, serta terlihat lebih kecil karena postur yang bungkuk. Para *older adults* pun harus menghadapi kemunduran fungsi penglihatan (katarak, glaukoma dan lain-lain), pendengaran, pengecapan dan penciuman yang semakin tidak peka. Tubuh mereka semakin lambat dalam beradaptasi terhadap udara baik dingin maupun panas. Kebanyakan orang menyadari kemunduran pertama kali terjadi pada otot punggung, pada awal usia 50an, dan kemudian pada lengan dan bahu –namun hal ini tidak terjadi hingga umur 60an. (Papalia, 2007)

Kebanyakan dari *older adults* aktif secara fisik, relatif sehat, meskipun kemampuan fisik, kecepatan reaksi dan kesehatannya agak menurun. Pada umumnya *older adults* waspada secara mental, meskipun kecerdasan dan daya ingatnya dapat mengalami penurunan pada beberapa area, akan tetapi kebanyakan dari mereka menemukan cara untuk mengimbangi dan menghadapinya. Ketika mereka mulai berhenti bekerja, para pensiunan mendapat kesempatan untuk menggunakan waktunya untuk melakukan aktivitas lain termasuk bekerja penuh atau paruh waktu. *Older adults* perlu menghadapi keadaan kehilangan dan kematian yang akan datang. Hubungan dengan keluarga dan teman-teman terdekat dapat menyediakan dukungan yang sangat penting. Mencari makna dalam kehidupan diasumsikan sebagai suatu pusat penting dalam tahap perkembangan ini. (Papalia, 2007)

Pada *older adults* penyakit-penyakit kronis pun berkembang, namun hal tersebut dapat dikendalikan melalui intervensi medis (Papalia, 2007). Penyakit kronik merupakan penyakit yang berkembang secara perlahan dimana para penderitanya dapat berumur panjang. Seringkali penyakit ini menjadi penyebab utama dari kecacatan dan kematian, khususnya di negara-negara industri. Selain itu, seringkali penyakit kronis tidak dapat diobati dan hanya bisa dikelola oleh penderita dan perawatnya bersama-sama. Orang-orang yang hidup bertahun-tahun dengan penyakit kronis, seringkali mengalami masalah psikologis. Penyakit kronis memengaruhi fungsi keluarga, termasuk hubungan dengan anak dan pasangan. Beberapa contoh penyakit kronis diantaranya adalah penyakit jantung, kanker dan diabetes (Taylor, 2006).

Sebagai penyakit kronis, maka diabetes mellitus tipe II sangat berperan dalam mengganggu kualitas hidup penderitanya. Penyakit tersebut menimbulkan stres psikologis, terutama ketika seseorang mengetahui bahwa dirinya terikat pada diet kalori serta obat-obatan untuk mengendalikan kadar gula darahnya. Perasaan gelisah, takut, cemas, depresi, frustrasi serta perasaan marah dalam diri semakin memperburuk kondisi fisiknya. Dengan demikian, penderita diabetes mellitus perlu menjaga kondisi tubuh dengan mengendalikan kadar gula darah melalui diet kalori. Hal ini dilakukan agar gejala-gejala serta komplikasi penyakit diabetes dapat diminimalisir sehingga kualitas hidup penderita meningkat. Hal ini menunjukkan betapa pentingnya penderita diabetes menaati diet kalori secara konsisten.

Namun pada kenyataannya, niat para penderita dalam menaati diet kalori tidak selalu kuat. Ada kalanya niat tersebut melemah hingga penderita membatalkan rencana diet kalori tersebut. Ketika penderita tidak menaati diet kalori, maka kadar glukosa dalam darah tidak terkendali sehingga maka berbagai gejala serta konsekuensi penyakit diabetes mellitus pun muncul. Hal ini menyebabkan aspek-aspek kesejahteraan fisik, mental maupun sosial penderita akan terganggu. Oleh karena itu penderita diabetes mellitus tipe II memerlukan niat yang kuat dari dalam dirinya untuk dapat menjalankan diet kalori secara konsisten. Niat ini disebut sebagai *intention* yang dinyatakan dalam teori *planned behavior* oleh Icek Ajzen (2005).

Di dalam teori *planned behavior*, Icek Ajzen (2005) menyatakan bahwa perilaku manusia didasarkan pada akal sehat dan berdasarkan pertimbangan akan dampak yang timbul dari perilakunya tersebut, hal ini memunculkan niat seseorang baik melakukan atau tidak melakukan perilaku tersebut. Icek Ajzen menggunakan istilah *intention* yaitu penentu yang paling penting dan paling dekat bagi seseorang untuk melakukan atau tidak melakukan suatu perilaku. Kuat lemahnya derajat *intention* merupakan fungsi dari tiga determinan, yaitu *attitude toward the behavior*, *subjective norms*, dan *perceived behavioral control* (Ajzen, 2005).

Attitude toward the behavior ditentukan oleh keyakinan-keyakinan/ *beliefs* yang dapat diakses mengenai konsekuensi dari perilaku-perilaku tersebut, yang disebut sebagai *behavioral beliefs*. Selain itu, *subjective norms* pun ditentukan oleh keyakinan bahwa seorang individu atau sebuah kelompok menerima atau

tidak menerima suatu tingkah laku, juga apakah mereka mendukung atau tidak mendukung ditampilkannya suatu perilaku. Keyakinan tersebut diistilahkan sebagai *normative beliefs*. Sedangkan *perceived behavioral control* ditentukan oleh *control beliefs*, yaitu persepsi bahwa seseorang memiliki atau tidak memiliki kapasitas untuk melakukan suatu tingkah laku (Ajzen, 2005).

Menurut Icek Ajzen (2005) terdapat beberapa faktor yang melatarbelakangi munculnya *belief* pada seseorang. Faktor-faktor tersebut dibagi menjadi tiga kategori yaitu *personal factors*, *social factors* dan *information factors*. *Personal factors* terdiri dari *general attitudes*, *personality traits*, *values*, *emotions* dan *intelligence*. *Social factors* terdiri dari *age*, *gender*, *race*, *ethnicity*, *education*, *income* dan *religion*. Sedangkan *information factors* terdiri dari *experience*, *knowledge* dan *media exposure*. Akan tetapi, atas dasar pertimbangan serta konteks pada penelitian ini, maka faktor-faktor yang akan lebih diutamakan adalah *experience*, *knowledge* dan *media exposure* yang berkaitan dengan diet kalori bagi penderita diabetes mellitus tipe II. Ketiga faktor tersebut akan memengaruhi bagaimana penderita diabetes mellitus tipe II dalam mengevaluasi diet kalori baik itu manfaat, efek samping, peluang serta fasilitas yang mendukung atau menghambat penderita untuk menaati diet kalori.

Atas dasar pertimbangan serta konteks penelitian, maka dalam penelitian ini pun tidak dilakukan pengukuran terhadap *behavioral beliefs*, *normative beliefs* maupun *normative beliefs*. Penelitian ini lebih fokus pada pengukuran kontribusi ketiga determinan *intention* yaitu *attitude toward the behavior*, *subjective norms*, dan *perceived behavioral control* terhadap *intention*.

Intention penderita diabetes mellitus tipe II di RS “X” Bandung untuk menaati diet kalori secara konsisten dipengaruhi oleh sikap *favorable* atau *unfavorable* penderita untuk menampilkan suatu perilaku yang didasarkan pada evaluasi positif maupun negatif terhadap suatu perilaku. Sikap ini disebut sebagai *attitude toward the behavior*. *Attitude toward the behavior* didasari oleh keyakinan mengenai konsekuensi dalam melakukan suatu perilaku dan pengolahan terhadap hasil suatu perilaku. Jika penderita diabetes mellitus tipe II mengevaluasi bahwa dengan menaati diet kalori secara konsisten dapat memberikan konsekuensi positif seperti tidak terjadinya hiperglikemia maupun hipoglikemia, serta terjaganya kondisi kadar gula darah yang normal sehingga penderita terhindar dari komplikasi-komplikasi diabetes mellitus dan penyakit degeneratif, maka penderita diabetes mellitus tipe II akan memiliki sikap yang *favorable* terhadap diet kalori. Sikap tersebut akan memengaruhi *intention* penderita untuk menaati diet kalori secara konsisten menjadi semakin kuat.

Apabila penderita diabetes mellitus tipe II mengevaluasi bahwa dengan menaati diet kalori akan memunculkan konsekuensi negatif seperti lemas, kurang bertenaga, timbul rasa jenuh atau bosan terhadap pelaksanaan diet kalori, serta tidak terlihatnya manfaat signifikan dari diet kalori, maka penderita diabetes mellitus memiliki sikap *unfavorable* terhadap diet kalori. Sikap tersebut akan memengaruhi *intention* penderita untuk menaati diet kalori secara konsisten menjadi lemah.

Intention penderita diabetes mellitus tipe II untuk menaati diet kalori secara konsisten pun dipengaruhi oleh persepsi individu mengenai tuntutan dari

orang-orang signifikan agar ia menampilkan atau tidak menampilkan perilaku serta adanya kesediaan untuk mematuhi tuntutan tersebut. Icek Ajzen menyebutnya dengan istilah *subjective norm*. *Subjective norm* didasari oleh keyakinan individu bahwa adanya orang-orang signifikan baginya menuntut atau tidak menuntut individu untuk mematuhi orang-orang tersebut. Tuntutan ini bisa berupa dorongan agar penderita menaati diet kalori secara konsisten, mengingatkan jumlah asupan kalori yang telah dikonsumsi penderita agar tidak melebihi batas, atau menegur bila penderita hendak melanggar diet kalori. Jika penderita memiliki persepsi bahwa keluarga, teman, pasangan, atau figur signifikan lainnya di lingkungan mendukung dengan cara mengingatkan, menegur, serta memaksa penderita untuk menaati diet kalori kemudian penderita menerima dukungan tersebut, maka akan memengaruhi *intention* penderita diabetes mellitus tipe II untuk menaati diet kalori secara konsisten menjadi semakin kuat.

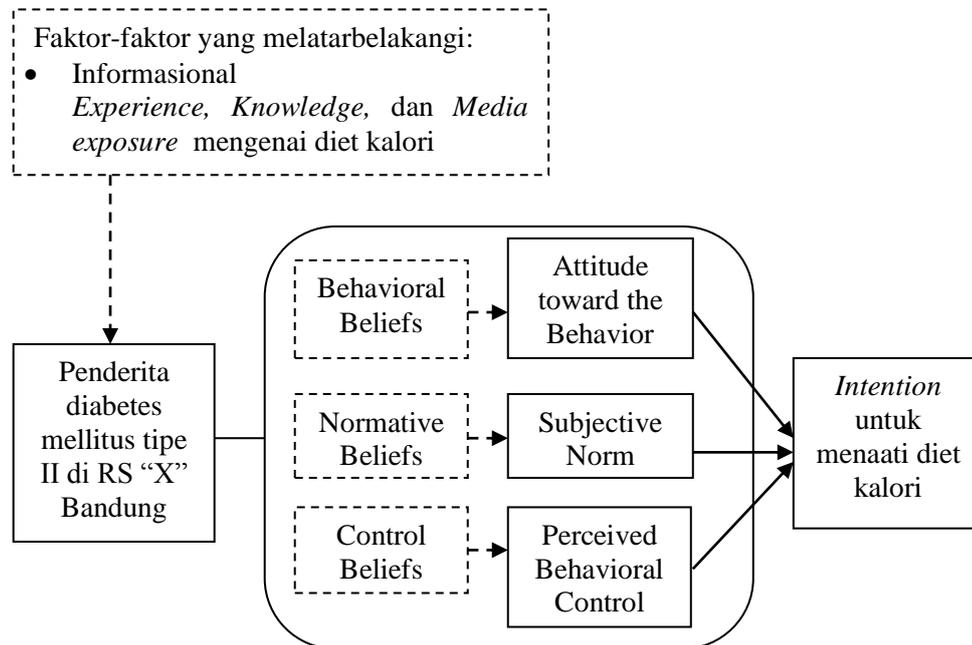
Jika penderita memiliki persepsi bahwa tidak ada dukungan yang berasal dari keluarga, teman, pasangan, atau figur signifikan lainnya maka akan memengaruhi *intention* penderita diabetes mellitus tipe II untuk menaati diet kalori secara konsisten menjadi semakin lemah. Dukungan yang dimaksud dalam hal ini adalah dalam bentuk mengingatkan, memaksa, atau menegur penderita diabetes mellitus ketika ia hendak melanggar diet kalori.

Persepsi individu mengenai kemampuannya untuk menampilkan suatu perilaku juga memengaruhi *intention* penderita diabetes mellitus tipe II untuk menaati diet kalori secara konsisten. Persepsi ini disebut dengan istilah *perceived*

behavioral control. *Perceived behavioral control* didasari oleh keyakinan mengenai ada atau tidak adanya faktor-faktor yang mendukung atau menghambat ditampilkannya suatu perilaku serta persepsi mengenai kemampuan penderita diabetes mellitus untuk mengendalikan faktor-faktor tersebut. Jika penderita mempersepsi bahwa mereka mampu menaati diet kalori secara konsisten karena adanya faktor pendukung seperti tersedianya makanan rendah kalori di lingkungan penderita, tidak adanya rasa bosan dalam menjalankan diet kalori, merasa mampu bersikap disiplin, serta merasa mampu mengendalikan faktor-faktor tersebut maka, penderita akan mempersepsi bahwa menaati diet kalori secara konsisten adalah hal yang mudah, sehingga *intention* penderita diabetes mellitus tipe II untuk menaati diet kalori secara konsisten menjadi kuat.

Jika penderita mempersepsi bahwa mereka tidak mampu karena faktor penghambat seperti tersedianya makanan berkalori tinggi di lingkungan, dan rasa bosan dalam menaati diet kalori secara konsisten, merasa tidak mampu bersikap disiplin serta merasa tidak mampu mengendalikan faktor-faktor tersebut akan membuat penderita diabetes mellitus tipe II mempersepsi bahwa menaati diet kalori secara konsisten merupakan hal yang sulit, dan akan memengaruhi *intention* penderita untuk menaati diet kalori secara konsisten menjadi lemah.

Kontribusi dari determinan-determinan *intention* tersebut akan memengaruhi seberapa kuat atau lemahnya *intention* penderita diabetes mellitus tipe II di RS “X” Bandung untuk menaati diet kalori secara konsisten. Berikut adalah bagan kerangka pemikiran yang digambarkan sebagai berikut:



Bagan 1.1 Kerangka Pemikiran

1.6 Asumsi Penelitian

1. Penderita diabetes mellitus tipe II di RS "X" Bandung memerlukan *intention* dalam menaati diet kalori secara konsisten.
2. Derajat kuat maupun lemahnya *intention* penderita diabetes mellitus tipe II di RS "X" Bandung dalam menaati diet kalori secara konsisten dipengaruhi secara langsung oleh determinan *intention* yaitu *attitude toward the behavior*, *subjective norms*, dan *perceived behavior control*.
3. Determinan *intention* yaitu *attitude toward the behavior*, *subjective norms*, dan *perceived behavior control* memiliki kontribusi yang bervariasi terhadap *intention* penderita diabetes mellitus tipe II di RS "X" Bandung dalam menaati diet kalori secara konsisten.

4. Penderita diabetes mellitus tipe II di RS “X” Bandung memiliki *intention* yang bervariasi dalam menaati diet kalori secara konsisten.

1.7 Hipotesis Penelitian

1. Terdapat kontribusi dari *attitude toward the behavior* terhadap *intention* penderita diabetes mellitus tipe II di RS “X” Bandung dalam menaati diet kalori secara konsisten.
2. Terdapat kontribusi dari *subjective norms* terhadap *intention* penderita diabetes mellitus tipe II di RS “X” Bandung dalam menaati diet kalori secara konsisten.
3. Terdapat kontribusi dari *perceived behavioral control* terhadap *intention* penderita diabetes mellitus tipe II di RS “X” Bandung dalam menaati diet kalori secara konsisten.