

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Kesehatan merupakan aset termahal yang dimiliki setiap manusia untuk mendukung produktivitas dan efektifitas kegiatan setiap hari, salah satu masalah kesehatan masyarakat yang memerlukan penanganan serius adalah diabetes melitus. Diabetes Melitus atau lebih sering dikenal sebagai penyakit kencing manis merupakan golongan penyakit kronis yang disebabkan oleh adanya peningkatan kadar glukosa dalam darah yang berdampak terjadinya kelebihan gula di dalam darah sehingga menjadi racun bagi tubuh dan sebagian glukosa yang tertahan dalam darah melimpah ke sistem urin.¹ Gejala klasik diabetes melitus antara lain *poliuria* (banyak kencing), *polidipsi* (banyak minum), *polipagio* (banyak makan), penurunan berat badan, timbulnya rasa kesemutan (mati rasa) atau sakit pada tangan dan kaki, timbulnya borok (luka) pada kaki yang tak kunjung sembuh, hilangnya kesadaran diri.² Pada beberapa orang gejala-gejala di atas dapat dijumpai, tapi ada kemungkinan pada beberapa orang tidak dijumpai gejala sama sekali, hal ini yang menyebabkan mengapa diabetes melitus sering disebut sebagai *silent killer*.

¹ “Mengapa Kita Harus Peduli Diabetes?”, <<http://rumahdiabetes.com/mengapa-kita-harus-peduli-diabetes/>>, diakses pada tanggal 20 April 2013.

² Oci Yunita M, “Ajaibnya Terapi Herbal Tumpas Penyakit Diabetes” (Jakarta : Dunia Sehat. 2012), hlm 23-25.

Di antara penyakit degeneratif, diabetes adalah salah satu penyakit tidak menular yang akan meningkat jumlahnya di masa datang berakibat pada kematian sehingga penyakit ini memerlukan pendekatan serta pengobatan yang khusus dan tidak bisa dipandang ringan. Indonesia sendiri termasuk pemegang *ranking* ke-lima untuk jumlah pasien diabetes setelah Amerika Serikat, Cina, Brazil, dan India. Buku *Blueprint for Change* adalah sebuah laporan studi mengenai penyakit diabetes yang disusun Novo Nordiks bekerja sama dengan Kementerian Kesehatan juga menyebutkan pertumbuhan penderita diabetes di negara Indonesia yang tergolong tinggi, yakni mencapai 6 persen per tahun. Artinya, jika saat ini ada 7,6 juta penderita diabetes maka pada 2030 jumlahnya ditaksir mencapai 21,3 juta.³

American Diabetes Association (ADA) mengklasifikasikan diabetes melitus berdasarkan patogenesis dan gangguan toleransi glukosa yang disahkan oleh *World Health Organization* (WHO), yaitu diabetes melitus tipe 1, diabetes melitus tipe 2 adalah jenis yang paling sering dijumpai di seluruh dunia, diabetes “tipe spesifik lain” dan diabetes melitus gestasional atau kehamilan. Diabetes melitus tipe 1 susah diprediksi dan dicegah sebab merupakan kelainan genetik yang dibawa sejak lahir, yang disebabkan oleh kerusakan pankreas sehingga produksi insulin berkurang. Lain halnya diabetes melitus tipe 2 yang bisa dicegah karena biasanya menyerang orang-orang dengan pola makan tidak sehat dan jarang berolahraga, sehingga insulin yang

³ Willy Haryono, “Pertumbuhan Penderita Diabetes di Indonesia Capai 6% per Tahun”, <www.metrotvnews.com/lifestyle/read/2013/09/04/913/179334/Pertumbuhan-Penderita-Diabetes-di-Indonesia-Capai-6%-per-Tahun/>, diakses pada tanggal 5 Agustus 2013.

dihasilkan cukup namun tidak bekerja dengan baik dalam mengontrol kadar gula darah.⁴ *World Health Organization* (WHO) memperkirakan jumlah pasien diabetes melitus tipe 2 di Indonesia meningkat tiga kali lipat dalam 10 tahun dan pada 2010 mencapai 21,3 juta orang. Menurut dr. Tri Juli Edi Tarigan, Sp.PD , pakar penyakit dalam dari Divisi Metabolik Endokrin FKUI-RSCM, secara genetis struktur genetik bangsa Asia merupakan struktur yang rentan terkena diabetes melitus tipe 2, termasuk Indonesia.⁵

Penyakit diabetes memberikan beban berat bagi pasien diabetes, keluarga dan juga masyarakat mengingat konsekuensi yang harus ditanggung berupa konsekuensi fisik dan psikologis. Konsekuensi secara fisik, pasien diabetes dapat mengalami komplikasi umumnya setelah mengalami penyakit gula darah dalam jangka waktu yang lama, hal ini dapat semakin memperburuk kondisi fisiknya bahkan pasien diabetes bisa saja sampai kehilangan salah satu anggota tubuhnya atau bahkan tidak jarang mengalami kematian dini. Pada umumnya komplikasi yang menyerang anggota badan biasanya menyebabkan kerusakan pembuluh darah retina berupa kebocoran sehingga timbul bercak perdarahan dan pembengkakan pada retina, infeksi bakteri dan penyakit mulut dan gusi, kulit kering dan mudah luka.⁶

⁴ “Ini Bedanya Diabetes Tipe 1 dan Tipe 2” <<http://m.detik.com/ini-bedanya-diabetes-tipe-1-dan-tipe-2>>, diakses pada tanggal 8 Agustus 2014.

⁵ “Orang Indonesia Rentan Terkena DM” <<http://www.tabloidnova.com/Nova/Kesehatan/Umum/Orang-Indonesia-Rentan-Terkena-DM>>, diakses pada tanggal 21 April 2013.

⁶ “Pengobatan Yang Mampu Mengatasi Akibat Diabetes Melitus Secara Efektif”, <terapiabetesmelitus.com/akibat/pengobatan-yang-mampu-mengatasi-akibat-diabetes-melitus-secara-efektif>, diakses pada tanggal 20 April 2013.

Macam-macam dampak yang ditimbulkan dari penyakit diabetes melitus bisa juga dilihat dari segi psikologis, diagnosa diabetes akan sangat mengejutkan dan menakutkan karena hal itu membuat pasien harus mengubah gaya hidup untuk menyelamatkan hidupnya sendiri. Hal ini dapat mempengaruhi aspek emosional seseorang, pasien diabetes akan menjadi panik, kewalahan atau frustrasi karena tahu harus menghindari semua makanan dan minuman yang mengandung gula berlebih dan jaga jarak dengan semua kegiatan sosial yang berhubungan dengan makanan dan harus berurusan dengan perubahan kehidupan yang menyertai diagnosis seperti lebih rajin berolahraga dan rutin mengukur kadar gula darahnya sendiri.⁷

Diabetes melitus tipe 2 merupakan faktor keturunan namun tidak akan muncul bila tidak ada faktor pemicunya seperti gaya hidup yang tidak sehat, sehingga tindakan pengendalian diabetes sangat diperlukan. Langkah pertama dalam pengelolaan diabetes dimulai dengan pendekatan non-farmakologis yaitu berupa perencanaan pola makan dan olahraga yang dibutuhkan untuk menjaga kadar glukosa darah. Pola makan sehat bagi pasien diabetes adalah mengatur jadwal dan porsi makan yang perlu diperhatikan para pasien diabetes, menjaga asupan makanan dan minuman baik yang berupa pokok maupun selingan memiliki kadar lemak yang rendah, bebas gula dan kaya serat, dan hindari minuman yang mengandung soda, hal ini dapat memertahankan kadar glukosa darah mendekati kadar normal, mencapai dan memertahankan lipid mendekati kadar yang optimal, mencegah komplikasi akut dan

⁷ Sastroy Bangun, "Dampak Diabetes Terhadap Psikologis", <<http://www.waspada.co.id/275610:dampak-diabetes-terhadap-psikologis>>, diakses pada tanggal 20 April 2013

kronik dan meningkatkan kualitas hidup.⁸ Olahraga juga dapat secara efektif mengontrol diabetes, antara lain dengan melakukan senam khusus diabetes, berjalan kaki, bersepeda, dan berenang. Diet yang dipadu dengan olahraga merupakan cara efektif mengurangi berat badan, menurunkan kadar gula darah, dan mengurangi stres.⁹

Berdasarkan wawancara peneliti dengan Sukaesih, AMK selaku penanggung jawab Poliklinik Endokrin di RSUP Hasan Sadikin Bandung, beliau mengungkapkan bahwa pasien diabetes yang melakukan *check-up* bisa mencapai 50 orang setiap hari setelah adanya program BPJS, yang mana sebagian besar adalah penderita diabetes melitus tipe 2. Menurut beliau hal ini dilatar belakangi oleh pola hidup yang tidak sehat seperti pola makan yang tidak seimbang, kurangnya melakukan kegiatan fisik seperti olahraga dan bukan semata-mata karena faktor keturunan. Lanjutnya, beliau menyatakan dengan melakukan penanganan utama pada pasien diabetes seperti menjalankan pola makan sehat dan olahraga secara teratur memiliki keuntungan yaitu dapat mengontrol peningkatan kadar gula darah, menghindari komplikasi dan dapat menjalankan aktivitas sehari-hari dengan lebih baik dibandingkan dengan mengonsumsi obat-obatan dan suntik insulin. Oleh karena itu, pasien diabetes melitus harus memiliki kesadaran dari dalam diri dan kedisiplinan dalam menjalankan pola

⁸ “Orang Indonesia Rentan Terkena DM” <<http://www.tabloidnova.com/Nova/Kesehatan/Umum/Orang-Indonesia-Rentan-Terkena-DM>>, diakses pada tanggal 21 April 2013.

⁹ “Mengapa Kita Harus Peduli Diabetes?”, <<http://rumahdiabetes.com/mengapa-kita-harus-peduli-diabetes/>>, diakses pada tanggal 20 April 2013.

makan sehat dan olahraga secara teratur agar terjadinya penurunan kadar gula darah mendekati normal.

Teori *planned behavior* dari Icek Ajzen menyatakan setiap perilaku manusia ditentukan oleh seberapa kuat niat seseorang mengarahkan usaha secara sadar untuk melakukan sesuatu (*intention*). Perilaku pasien diabetes melitus tipe 2 yang berbeda-beda dalam melakukan pola makan sehat dan olahraga secara teratur sesuai dengan anjuran dari ahli gizi dan nutrisi dapat dikaitkan dengan niat yang kuat atau lemah yang mendasari perilaku yang ditampilkan pasien diabetes.¹⁰

Berdasarkan survei awal yang dilakukan pada 21 pasien diabetes melitus tipe 2 di Rumah Sakit Hasan Sadikin didapatkan bahwa 18 pasien diabetes melitus tipe 2 (85,71%) menyatakan menjalankan perencanaan makan yang dianjurkan oleh dokter secara teratur, yaitu dengan memerhatikan jenis-jenis asupan makan yang sehat dan seimbang sesuai dengan panduan perencanaan makan, berupaya untuk melakukan penimbangan jumlah kalori atau membuat takaran tertentu setiap makan serta memerhatikan jadwal makan secara teratur. Alasannya karena pasien menginginkan kadar gula darahnya kembali normal atau setidaknya masih terkendali, mengurangi resiko penyebaran pada penyakit lain (komplikasi), mengurangi berat badan yang berlebihan dan memberikan energi yang optimal bagi tubuh untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Adapula 3 pasien lainnya (14,28%) menyatakan tidak menjalankan perencanaan makan yang dianjurkan oleh dokter secara teratur,

¹⁰ Icek Ajzen, *Attitudes, Personality and Behavior*, edisi kedua. (Inggris : *Open university press, McGraw-hill education*. 2005), hlm. 117.

alasannya karena pasien merasa hal tersebut kurang praktis, merasa tersiksa dengan aturan-aturan seperti penimbangan jumlah kalori, dengan jenis asupan yang dianjurkan untuk dikonsumsi dan juga jadwal yang harus diikuti setiap kali makan sehingga pasien merasa jenuh untuk menjalankan perencanaan makan sesuai panduan dokter.

Didapatkan bahwa 9 pasien (38,09%) mengganti gula pasir dengan gula rendah kalori, alasannya karena pasien meyakini bahwa gula rendah kalori aman untuk dikonsumsi bagi penderita diabetes guna mengendalikan kadar gula darah sehingga tidak terjadi kenaikan kadar gula darah yang signifikan. Adapula 10 pasien (57,14%) lainnya menyatakan masih mengonsumsi gula pasir namun dibatasi penggunaannya, alasannya karena merasa bahwa gula pasir memiliki rasa lebih manis dibandingkan gula rendah kalori, kesulitan untuk membeli gula rendah kalori baik dalam keterbatasan biaya atau lokasi pembelian yang jauh dari rumah. Didapatkan pula 2 pasien sisanya (4,76%) menyatakan masih mengonsumsi gula pasir secara berlebihan, alasannya karena suka dengan rasa manis dari gula pasir.

Berdasarkan hasil survei awal didapatkan bahwa 14 pasien (66,67%) menyatakan menjalankan olahraga secara teratur, sementara 7 orang sisanya (33,33%) menyatakan tidak menjalankan olahraga sehat secara teratur. Ketika ditanyai mengenai alasannya, 14 pasien (66,67%) merasakan manfaat dengan menjalankan olahraga yaitu untuk meregangkan persendian, membakar kalori, membuat badan menjadi bugar sehingga dapat menjalankan aktivitas sehari-hari.

Sebaliknya, 7 pasien lainnya (33,33%) menyatakan tidak melakukan olahraga secara teratur baik yang disarankan dokter maupun kegiatan fisik lainnya karena merasa sudah tua sehingga sulit menjalankan olahraga, pasien merasa malas karena memiliki pekerjaan yang lain sehingga sulit mengatur jadwal olahraga, beberapa pasien juga merasa bosan dan kurang semangat bila tidak ada yang menemani untuk olahraga.

Didapatkan bahwa 7 pasien (33,33%) menjalankan olahraga dalam waktu 20-30 menit setiap hari seperti *jogging*, alasannya merasa olahraga tersebut cukup ringan untuk dilakukan dan bermanfaat seperti menghilangkan rasa pegal, membuat badan menjadi bugar dan semangat dalam menjalani aktivitas sehari-hari. Adapula 7 pasien (33,33%) lainnya menjalankan olahraga setiap tiga sampai empat kali dalam waktu satu minggu seperti senam dengan waktu lebih dari 30 menit, alasannya karena mengikuti jadwal senam yang dilakukan oleh penyelenggara, merasa senang bertemu banyak teman, merasa bermanfaat untuk meregangkan otot dan persendian sehingga membuat badan menjadi bugar. Sementara 7 pasien (33,33%) lainnya menyatakan tidak memiliki jadwal olahraga yang pasti, alasannya karena kesulitan mengatur jadwal olahraga serta merasa malas untuk memulai ketika melakukan olahraga.

Pasien diabetes melitus tipe 2 yang memiliki niat kuat untuk melakukan pola makan sehat dan olahraga secara teratur memunculkan perilaku untuk menjalankan perencanaan makan sehat dan seimbang serta menjalankan olahraga yang tepat sesuai dengan anjuran tim dokter yang berdampak pada kestabilan kadar gula darah, dan tidak terjadi komplikasi. Pada pasien diabetes melitus tipe 2 yang memiliki niat

lemah untuk melakukan pola makan sehat dan olahraga secara teratur ternyata menghambat munculnya perilaku untuk menjalankan perencanaan makan sehat dan seimbang serta menjalankan olahraga yang tepat sesuai dengan anjuran tim dokter sehingga berdampak pada peningkatan kadar gula darah, obesitas, menyebar pada penyakit yang lain seperti luka yang parah.

Kesehatan merupakan topik permasalahan masa dewasa madia yang hendaknya mulai diperhatikan, diketahui gangguan kesehatan utama pada masa ini adalah penyakit kardiovaskuler.¹¹ Pada dasarnya menjalankan pola hidup sehat yang seringkali berhubungan dengan faktor makanan yang menyehatkan dan menghindari makanan yang dapat menimbulkan penyakit tertentu, dan berolahraga secara teratur untuk menjaga kebugaran tubuh merupakan langkah umum dan efektif yang biasa dilakukan guna mengantisipasi munculnya penyakit tertentu pada masa dewasa madia, hal ini dilakukan sebagai bentuk perhatian terhadap kesehatan. Menjalankan pola makan sehat dan melakukan olahraga secara teratur pada masa paruh baya pun dapat meningkatkan kesempatan untuk terus bergerak di usia lanjut, dan menunda kematian.

Penelitian ini dilakukan dengan metode riset diferensial, untuk memenuhi kriteria tersebut berdasarkan dimensi kualitatif maka ditambahkan kelompok kedua yang memiliki tahap perkembangan pada masa dewasa madia namun tidak mengidap penyakit tertentu. Oleh karena itu, untuk memastikan bahwa *intention* pada penderita

¹¹ Papalia, Diane E. & Ruth D. F., Menyelami Perkembangan Manusia, edisi 12. (Jakarta, Salemba Humanika, 2014), hlm 160.

penyakit diabetes dalam melakukan pola makan sehat dan olahraga mampu memberikan gambaran tentang sejauh mana hubungan antara penyakit diabetes dan *intention* untuk melakukan pola makan sehat dan olahraga, maka penelitian ini juga akan mengukur *intention* pada individu yang tidak mengidap penyakit tertentu. Maka peneliti tertarik untuk melihat kontribusi determinan-determinan *intention* terhadap *intention* untuk melakukan pola makan sehat dan olahraga pada pasien diabetes melitus tipe 2 di RSUP Hasan Sadikin dan kelompok dewasa madia yang tidak mengidap penyakit tertentu di kota Bandung, juga melihat perbedaan *intention* serta ketiga determinannya pada kedua kelompok tersebut.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas maka identifikasi masalah pada penelitian ini adalah :

Bagaimana kontribusi determinan-determinan *intention* terhadap *intention* untuk melakukan pola makan sehat dan olahraga pada pasien diabetes melitus tipe 2 di RSUP Hasan Sadikin kota Bandung.

1.3 Maksud dan Tujuan Penelitian

Maksud penelitian ini adalah memperoleh gambaran mengenai kontribusi determinan-determinan *intention* terhadap *intention* untuk melakukan pola makan

sehat dan olahraga pada pasien diabetes melitus tipe 2 di RSUP Hasan Sadikin kota Bandung.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui determinan manakah yang memberikan kontribusi paling besar terhadap terhadap *intention* untuk melakukan pola makan sehat dan olahraga pada pasien diabetes melitus tipe 2 di RSUP Hasan Sadikin kota Bandung dilihat dari *attitude toward the behavior*, *subjective norms* dan *perceived behavioral control*.

1.4 Kegunaan Penelitian

1.4.1 Kegunaan Teoretis

- Menambah informasi dalam bidang ilmu psikologi kesehatan mengenai gambaran kontribusi determinan-determinan *intention* terhadap *intention* untuk meningkatkan pola makan sehat dan olahraga secara teratur pada pasien diabetes melitus tipe 2 dan kelompok dewasa madia berdasarkan teori *planned behavior* sehingga dapat dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai gambaran kontribusi determinan-determinan *intention* terhadap *intention* pada pasien diabetes melitus tipe 2 dan kelompok dewasa madia untuk melakukan pola makan sehat dan olahraga.
- Memberikan sumbangan informasi mengenai gambaran kontribusi determinan-determinan terhadap *intention* berdasarkan teori *planned behavior* kepada peneliti-peneliti lain khususnya dalam bidang psikologi sosial dan

klinis yang tertarik untuk meneliti lebih lanjut mengenai gambaran kontribusi determinan-determinan *intention* terhadap *intention* pada pasien diabetes melitus tipe 2 dan kelompok dewasa muda untuk melakukan pola makan sehat dan olahraga.

1.4.2 Kegunaan Praktis

- Memberikan informasi kepada keluarga pasien diabetes melitus tipe 2 dan kelompok dewasa muda mengenai gambaran *intention* dan determinan-determinan *intention* yang dimilikinya sehingga dapat dimanfaatkan oleh keluarga pasien diabetes melitus tipe 2 dan kelompok dewasa muda dalam rangka memberikan dukungan kepada pasien dalam menjalankan perencanaan makan yang sehat dan melakukan olahraga rutin guna meningkatkan kesehatan.
- Memberikan informasi kepada tim dokter di Poliklinik Endokrin dan pakar kesehatan mengenai gambaran kontribusi determinan-determinan terhadap *intention* yang dimiliki pasien diabetes melitus tipe 2 untuk meningkatkan pola makan sehat dan olahraga sehingga tim dokter dapat meningkatkan motivasi pasien untuk melakukan pola makan sehat dan olahraga secara teratur.

1.5 Kerangka Pemikiran

Diabetes melitus tipe 2 atau sering juga disebut dengan *Non Insuline Dependent Diabetes Melitus* (NIDDM) merupakan penyakit diabetes yang disebabkan oleh terjadinya resistensi tubuh terhadap efek insulin yang diproduksi oleh sel pankreas sehingga kadar gula dalam darah menjadi naik tidak terkendali. Fungsi utama insulin adalah mendistribusikan glukosa yang terdapat dalam darah ke seluruh tubuh guna menghasilkan energi di metabolisme. Apabila kadar gula atau glukosa yang ada melebihi kebutuhan, kelebihan itu akan disimpan dalam hati, yang kemudian simpanan glukosa ini akan dilepaskan jika diperlukan misalnya saat tubuh kelaparan.¹²

Diabetes melitus dapat dikelola dengan baik agar tidak menimbulkan peningkatan gula darah yang signifikan, sebagaimana tertera dalam *the guideline American Diabetes Association* mengenai tatalaksana hiperglikemia, yaitu menekankan pentingnya modifikasi gaya hidup khususnya pola makan sehat dan olahraga.¹³ Pola makan sehat bagi pasien diabetes adalah mengatur jadwal dan porsi makan yang perlu diperhatikan para pasien diabetes, menjaga asupan makanan dan minuman baik yang berupa pokok maupun selingan memiliki kadar lemak yang rendah, bebas gula dan kaya serat, dan hindari minuman yang mengandung soda.¹⁴

¹² Arjatmo Tjokronegoro & Hendra Utama “Penatalaksanaan Diabetes Melitus Terpadu” (Jakarta: Balai Penerbit FKUI, 2002), hlm. 9.

¹³ Adi Effendi Teruna & Sarwono Waspadji., “Aspek Biomolekular Diabetes Melitus II” (Jakarta: Badan Penerbit FKUI, 2013), hlm. 182.

¹⁴ “Orang Indonesia Rentan Terkena DM” <<http://www.tabloidnova.com/Nova/Kesehatan/Umum/Orang-Indonesia-Rentan-Terkena-DM>>, diakses pada tanggal 21 April 2013.

Olahraga juga dapat secara efektif mengontrol kadar gula darah dan penurunan berat badan bila mengikuti prinsip-prinsip olahraga secara teratur yaitu perhatikan frekuensi 3-5 kali perminggu, intensitas ringan dan sedang, durasi 30-60menit setiap olahraga dan jenis olahraga yang harus ditentukan secara hati-hati agar tidak membahayakan pasien.¹⁵

Usia dewasa madia ditandai dengan terjadinya perubahan fisik dan menurunnya kesehatan. Di mulai pada usia pertengahan empat puluh tahunan, individu pada masa dewasa madia mungkin memiliki energi yang kurang dibandingkan ketika masih muda dan cenderung mengalami rasa sakit pada saat tertentu atau luka kronis dan kelelahan. Banyak individu dewasa tidak bisa lagi terjaga cukup lama dengan mudah, mereka lebih mungkin mengalami penyakitf seperti hipertensi dan diabetes, dan mereka membutuhkan waktu lebih lama untuk pulih dari sakit atau tenanga yang ekstrem. Banyak faktor yang memengaruhi kesehatan pada usia madia seperti kondisi sosial ekonomi, ras atau etnis, dan gender.¹⁶

Pasien diabetes melitus tipe 2 memerlukan niat untuk mengarahkan usaha dalam melakukan pola makan sehat dan olahraga secara teratur. Menurut Icek Ajzen, manusia berperilaku berdasarkan pada akal sehat dan selalu mempertimbangkan dampak dari perilaku yang dilakukannya tersebut, hal ini membuat seseorang dapat

¹⁵ “Penatalaksanaan Diabetes Melitus Terpadu” (Jakarta : Balai Penerbit FKUI, 2002), hlm. 268.

¹⁶ Papalia, Diane E. & Ruth D. F., Menyelami Perkembangan Manusia, edisi 12. (Jakarta, Salemba Humanika, 2014), hlm 162.

memunculkan niat untuk melakukan atau tidak melakukan perilaku tersebut. Teori *planned behavior*, menyatakan bahwa niat seseorang dalam mengarahkan usaha untuk melakukan atau tidak melakukan sesuatu disebut *intention*. Terdapat tiga determinan *intention* yang memengaruhi *intention* yaitu *attitude toward the behavior*, *subjective norms* dan *perceived behavioral control*.¹⁷

Determinan pertama yaitu *attitude toward the behavior* adalah suatu sikap *favourable* atau *unfavourable* untuk menampilkan suatu perilaku yang dihasilkan dari evaluasi positif atau negatif terhadap suatu perilaku didasari oleh keyakinan mengenai konsekuensi dalam melakukan suatu perilaku dan pengolahan terhadap hasil suatu perilaku. Pasien diabetes melitus tipe 2 yang memiliki keyakinan bahwa melakukan pola makan sehat dan olahraga memberikan konsekuensi yang positif seperti penurunan risiko kadar gula darah, mendapatkan berat badan yang ideal, maka pasien memiliki sikap yang *favourable* untuk melakukan pola makan sehat dan olahraga, sikap tersebut memengaruhi niat (*intention*) pasien untuk melakukan pola makan sehat menjadi kuat. Adapula pasien diabetes melitus tipe 2 yang mengevaluasi bahwa melakukan pola makan sehat dan olahraga memberikan konsekuensi yang negatif seperti mengorbankan kesenangan mengonsumsi makanan dan minuman favorit, perasaan tersiksa dengan jadwal makan dan olahraga yang ketat maka pasien memiliki sikap yang *unfavourable* untuk melakukan pola makan sehat dan sikap

¹⁷ Icek Ajzen, *Attitudes, Personality and Behavior*, edisi kedua. (Inggris : Open university press, McGraw-hill education. 2005), hlm. 117.

tersebut memengaruhi niat (*intention*) pasien untuk melakukan pola makan sehat menjadi lemah.

Determinan kedua yaitu *subjective norms* yaitu adalah persepsi pasien diabetes melitus tipe 2 mengenai tuntutan dari orang-orang yang signifikan untuk menampilkan atau tidak menampilkan perilaku dan adanya kesediaan untuk mematuhi tuntutan tersebut. Pasien diabetes melitus tipe 2 yang memiliki persepsi bahwa keluarga, teman dekat, tim dokter menuntut pasien untuk melakukan pola makan sehat dan olahraga seperti mengingatkan jadwal makan secara teratur, menegur pasien bila tidak melakukan pola makan sehat, menemani untuk berolahraga serta adanya kesediaan pasien menuruti orang-orang tersebut, maka persepsi pasien mengenai tuntutan dari keluarga, teman dekat, tim dokter memengaruhi niat (*intention*) pasien untuk melakukan pola makan sehat dan olahraga menjadi kuat. Adapula pasien diabetes melitus tipe 2 yang memiliki persepsi bahwa keluarga, teman dekat, tim dokter tidak menuntut pasien untuk melakukan pola makan sehat seperti tidak pernah mengajak atau menegur pasien untuk melakukan pola makan sehat dan olahraga dan mereka bersedia untuk menuruti orang-orang tersebut, maka persepsi tersebut memengaruhi niat (*intention*) pasien diabetes melitus tipe 2 untuk melakukan pola makan sehat dan olahraga secara teratur menjadi lemah.

Determinan ketiga yaitu *perceived behavioral control* adalah persepsi pasien diabetes melitus tipe 2 mengenai kemampuan mereka untuk menampilkan perilaku yang didasarkan oleh keyakinan mengenai ada atau tidak adanya faktor-faktor yang

mendukung atau menghambat dalam menampilkan suatu perilaku dan persepsi mengenai kemampuan pasien untuk mengontrol faktor-faktor tersebut. Pasien memersepsi bahwa adanya faktor pendukung yang memungkinkan pasien untuk melakukan pola makan sehat dan olahraga seperti memiliki informasi mengenai perencanaan makan dan olahraga yang tepat, dan mereka merasa mampu mengontrol faktor-faktor tersebut membuat pasien memersepsi bahwa melakukan pola makan sehat dan olahraga adalah hal yang mudah sehingga niat (*intention*) pasien melakukan pola makan sehat dan olahraga menjadi kuat. Adapula pasien diabetes melitus tipe 2 yang memersepsi bahwa adanya faktor penghambat yang memungkinkan pasien tidak melakukan pola makan sehat dan olahraga seperti tidak mendapatkan informasi yang tepat, dan komplikasi membuat pasien memersepsi bahwa melakukan pola makan sehat dan olahraga adalah hal yang sulit sehingga niat (*intention*) pasien untuk melakukan pola makan dan olahraga menjadi lemah.

Keadaan yang serupa juga dapat tergambar pada kelompok dewasa madia dalam usahanya untuk melakukan pola makan sehat dan olahraga sebagai bentuk perhatian terhadap kesehatan. Kelompok dewasa madia yang memiliki keyakinan bahwa melakukan pola makan sehat dan olahraga memberikan konsekuensi yang positif seperti terhindar dari kemungkinan terjadinya penyakit tertentu dan membuat tubuh menjadi bugar maka kelompok dewasa madia memiliki sikap yang *favourable* untuk melakukan pola makan sehat dan olahraga. Selanjutnya, bila kelompok dewasa madia memersepsi bahwa keluarga, teman dekat, dan dokter menuntut mereka untuk

melakukan pola makan sehat dan olahraga secara teratur seperti mulai mengurangi porsi makan yang berlebihan, mengonsumsi sayur dan buah lebih banyak dari biasanya dan menemani berolahraga serta adanya kesediaan kelompok dewasa madia untuk mematuhi maka persepsi mereka akan memengaruhi *intention* untuk melakukan pola makan sehat dan olahraga menjadi kuat. Serta kelompok dewasa madia yang memersepsi adanya faktor pendukung yang memungkinkan untuk melakukan pola makan sehat dan olahraga seperti memiliki informasi mengenai tata cara pelaksanaan pola makan sehat dan olahraga yang baik bagi masa dewasa madia dan mereka merasa mampu untuk mengontrol faktor-faktor tersebut membuat mereka mengerahkan usaha yang kuat untuk menjalankan pola makan sehat dan olahraga.

Interaksi antara *attitude toward the behavior*, *subjective norms* dan *perceived behavioral control* akan memengaruhi kuat atau lemahnya niat (*intention*) seseorang yang merupakan indikasi seberapa besar niat seseorang dalam menampilkan suatu perilaku tertentu. Apabila pasien diabetes melitus tipe 2 dan kelompok dewasa madia percaya bahwa melakukan pola makan sehat dan olahraga akan menghasilkan konsekuensi yang positif seperti pada pasien diabetes melitus tipe 2 dapat mengendalikan gula darah tetap stabil dan mengurangi resiko komplikasi, sedangkan pada kelompok dewasa madia dapat mengurangi pemicu resiko munculnya penyakit tertentu kemudian kedua kelompok juga memersepsi keluarga dan dokter menuntut untuk secara rutin mengikuti panduan perencanaan makan dan pasien semakin yakin bahwa dirinya mampu untuk menjalankan pola makan sehat dan olahraga maka

intention pasien diabetes melitus tipe 2 dan kelompok dewasa muda menguat untuk melakukan pola makan sehat dan olahraga.

Attitude toward the behavior, *subjective norms* dan *perceived behavioral control* juga saling berkorelasi, baik secara keseluruhan maupun secara parsial korelasi determinan-determinan tersebut akan memengaruhi kuat atau lemahnya *intention* pasien diabetes melitus tipe 2 dalam melakukan pola makan sehat dan olahraga. Apabila hubungan antara *attitude toward the behavior* dan *subjective norms* erat maka pasien yang memiliki sikap *favorable* seperti dalam memerhatikan panduan perencanaan makan dengan berorientasi pada jumlah kalori yang dikonsumsi, jadwal makan teratur dan jenis-jenis asupan makanan, kemudian melaksanakan olahraga rutin dengan memerhatikan waktu yang disarankan akan dapat melihat evaluasi positif berupa manfaat dari melakukan pola makan sehat dan olahraga secara teratur. Hal tersebut membuat keluarga, teman dan dokter semakin mendukung perilaku pasien untuk melakukan pola makan sehat dan olahraga dengan cara memberikan dukungan kepada pasien berupa mengingatkan jadwal makan, menemani saat olahraga dan pasien juga memersepsi adanya tuntutan dari keluarga, teman dan dokter untuk melakukan pola makan sehat dan olahraga, pasien pun bersedia untuk mematuhi orang-orang tersebut maka sikapnya akan semakin *favorable* untuk melakukan pola makan sehat dan olahraga.

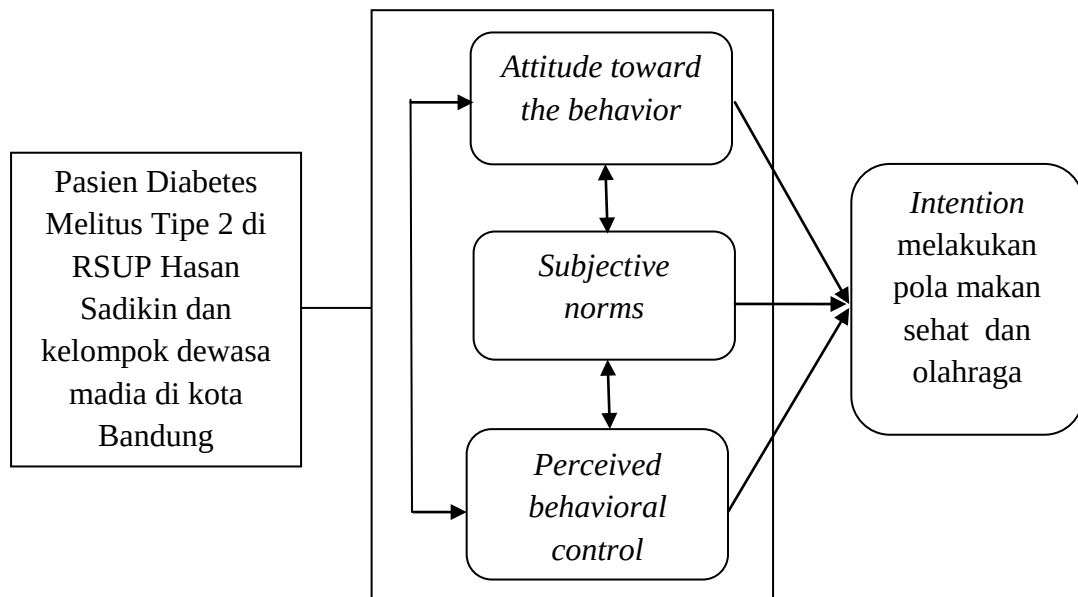
Korelasi determinan berikutnya bila *attitude toward the behavior* dan *perceived behavioral control* memiliki hubungan erat maka pasien diabetes melitus

tipe 2 yang memiliki sikap *favorable* seperti mengikuti panduan perencanaan makan yang memerhatikan jumlah kalori, jadwal makan teratur dan jenis-jenis asupan makanan, kemudian melaksanakan olahraga rutin dengan memerhatikan waktu yang disarankan akan dapat melihat evaluasi positif berupa manfaat dari melakukan pola makan sehat dan olahraga secara teratur. Hal tersebut akan membuat pasien semakin merasa yakin bahwa dirinya mampu untuk dapat melakukan pola makan sehat dan olahraga secara teratur sesuai dengan saran dan panduan dokter tanpa bergantung pada orang lain, maka sikap pasien akan semakin *favorable* untuk melakukan pola makan sehat dan olahraga.

Korelasi determinan berikutnya bila hubungan antara *subjective norms* dan *perceived behavioral control* erat maka keluarga pasien, teman dan dokter akan memberikan dukungan pada pasien diabetes melitus tipe 2 seperti mengingatkan jadwal makan, memberikan informasi mengenai jenis-jenis asupan yang disarankan, memberikan semangat dan menemani saat olahraga, lalu pasien juga memersepsi adanya tuntutan dari keluarga, teman dan dokter untuk melakukan pola makan sehat dan olahraga dan pasien pun bersedia untuk mematuhi orang-orang tersebut. Hal tersebut akan membuat pasien semakin yakin bahwa dirinya mampu untuk dapat melakukan pola makan sehat dan olahraga secara teratur sesuai dengan saran dan panduan dokter.

Kontribusi dan korelasi dari ketiga determinan tersebut akhirnya akan memengaruhi kuat atau lemahnya niat (*intention*) pasien diabetes melitus tipe 2 untuk

melakukan pola makan sehat dan olahraga di Rumah Sakit RSUP Hasan Sadikin Kota Bandung. Pengaruh ketiga determinan tersebut terhadap *intention* dapat berbeda-beda satu sama lain, dapat sama-sama kuat memengaruhi *intention* atau hanya dua determinan atau salah satu determinan saja yang kuat dalam memengaruhi *intention*, tergantung pada determinan apa yang paling dominan memengaruhi pasien diabetes melitus tipe 2. Skema kerangka pemikiran dapat digambarkan sebagai berikut :



Gambar 1.1 Kerangka Pemikiran

1.6 Asumsi Penelitian

- 1) Pasien diabetes melitus tipe 2 yang memiliki *intention* yang kuat akan menentukan terbentuknya perilaku melakukan pola makan sehat dan olahraga.

- 2) Pasien diabetes melitus tipe 2 yang memersepsi bahwa dengan melakukan pola makan sehat dan olahraga memberikan konsekuensi positif maka *intention* untuk melakukan pola makan sehat dan olahraga semakin kuat.
- 3) Pasien diabetes melitus tipe 2 yang memersepsi adanya tuntutan dari keluarga, teman dan dokter untuk melakukan pola makan sehat dan olahraga maka *intention* untuk melakukan pola makan sehat dan olahraga akan semakin kuat.
- 4) Pasien diabetes melitus tipe 2 yang memersepsi bahwa dirinya mampu untuk menjalani pola makan sehat dan olahraga serta tidak tergantung pada orang lain maka *intention* untuk melakukan pola makan sehat dan olahraga semakin kuat.

1.7 Hipotesis

Hipotesis mayor :

Attitude toward the behavior, subjective norms dan *perceived behavioral control* berpengaruh secara simultan terhadap *intention* pasien diabetes melitus tipe 2 untuk melakukan pola makan sehat dan olahraga secara teratur.

Hipotesis minor :

Hipotesis 1

Attitude toward the behavior berpengaruh terhadap *intention* pasien diabetes melitus tipe 2 untuk melakukan pola makan sehat dan olahraga secara teratur.

Hipotesis 2

Subjective norms berpengaruh terhadap *intention* pasien diabetes melitus tipe 2 untuk melakukan pola makan sehat dan olahraga secara teratur

Hipotesis 3

Perceived behavioral control berpengaruh terhadap *intention* pasien diabetes melitus tipe 2 untuk melakukan pola makan sehat dan olahraga secara teratur.