

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Kesehatan merupakan anugerah dari Tuhan namun dewasa ini banyak individu yang belum memahami bahwa kesehatan merupakan hal yang penting bagi kelangsungan hidup manusia. Masalah kesehatan yang sering ditemui adalah penyakit diabetes atau biasa disebut sebagai *silent killer*. Diabetes menjadi fokus karena peningkatan penderita dan angka kematian tertinggi salah satunya dikarenakan penyakit diabetes. Jumlah penderita Diabetes di Indonesia kian meningkat tiap tahunnya. Diabetes di kalangan masyarakat Indonesia sangat erat kaitannya dengan gaya hidup dan pola makan yang tidak seimbang. Data Riset Kesehatan Dasar yang dirilis pada tahun 2007 menunjukkan bahwa Diabetes telah menjadi penyebab kematian ke-6 terbesar dari seluruh kematian pada semua kelompok umur di Indonesia (Riskedas, 2007).

Jumlah penderita Diabetes Mellitus (DM) di tanah air telah mencapai 8.554.155 orang di tahun 2013. Jumlah penderita diabetes sebanyak ini membuat Indonesia menjadi negara dengan populasi penderita diabetes terbanyak ke tujuh di dunia pada tahun 2013, setelah China, India, Amerika Serikat, Brazil, Rusia, dan Meksiko. Peningkatan pun terjadi pada tahun 2015, Perkumpulan Endokrinologi (PERKENI) menyatakan bahwa jumlah penderita diabetes di Indonesia telah meningkat mencapai 9.100.000 orang dan menempati peringkat ke lima teratas diantara negara-negara dengan jumlah penderita diabetes terbanyak di dunia. (Data Pravelansi Diabetes Indonesia, 2015). Di Indonesia DM 2 merupakan penyebab kematian sekitar 2,1% dari seluruh penyebab kematian. Diperkirakan sekitar 90% kasus di seluruh dunia tergolong DM 2. Jumlah DM 2 semakin meningkat pada kelompok umur dewasa (Perkeni, 2011). Banyaknya pasien yang menderita penyakit diabetes membuat pasien harus mendapatkan perawatan yang

optimal untuk mengurangi kadar gula darah serta komplikasi yang dikhawatirkan akan menyerang pasien diabetes, maka terdapat rumah sakit yang menyediakan layanan penanganan penyakit bagian dalam salah satunya adalah RS “X” Bekasi.

RS “X” adalah rumah sakit kedua dari jaringan rumah sakit dan klinik yang mulai beroperasi pada tanggal 10 Februari 2010. RS “X” menjadi rumah sakit terbesar di wilayah Bekasi Utara. RS “X” menjadi rumah sakit rujukan dari rumah sakit lain untuk menangani penyakit bagian dalam, salah satunya menangani penyakit diabetes. Menurut salah satu dokter penyakit dalam di RS “X”, cukup banyak pasien yang menderita Diabetes Melitus. Setiap bulan, kurang lebih terdapat 300 penderita Diabetes yang melakukan pengobatan secara rawat jalan. Penderita Diabetes yang rawat jalan sebagian besar berusia diatas 50 tahun dan sudah mengalami komplikasi. Dengan peningkatan tersebut RS “X” memiliki visi dan misi memberikan pelayanan yang maksimal kepada pasien, tanpa harus membedakan pasien BPJS atau pribadi (tabloidharapanindahnews.com). Adapun pelayanan perawatan yang diberikan oleh RS “X” adalah rawat jalan dan rawat inap. Rawat jalan adalah pelayanan medis kepada seorang pasien untuk tujuan pengamatan, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi, dan pelayanan kesehatan lainnya tanpa mengharuskan pasien dirawat inap. Keuntungannya, pasien tidak perlu mengeluarkan biaya untuk menginap. Pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien rawat jalan dan rawat inap sama saja, baik hal penanganan kebutuhan pasien sehari-hari yang berhubungan dengan penyembuhan penyakit, termasuk pemenuhan gizi dan kontrol terkait pola makan. Hanya saja yang membedakan adalah pengawasan yang diberikan kepada pasien. Pasien rawat jalan mendapatkan pelayanan ketika kunjungan ke rumah sakit yaitu satu bulan sekali yang berarti pasien tidak mendapatkan pengawasan terkait pola makan setiap harinya (1x24 jam), sedangkan pasien rawat inap mendapatkan pelayanan secara langsung dan setiap hari (1x24 jam) dibandingkan dengan pasien rawat jalan.

Diabetes melitus (DM) atau disebut diabetes merupakan penyakit gangguan metabolik menahun akibat pankreas tidak memproduksi cukup insulin atau tubuh tidak dapat menggunakan insulin yang diproduksi secara efektif. Insulin adalah hormon yang mengatur keseimbangan kadar gula darah. Akibatnya terjadi peningkatan konsentrasi glukosa di dalam darah (hiperglikemia). Terdapat dua kategori utama diabetes melitus yaitu diabetes tipe I dan diabetes tipe II. Terdapat dua kategori utama diabetes melitus yaitu diabetes tipe 1 dan diabetes tipe 2. Diabetes tipe 1, ditandai dengan kurangnya produksi insulin. Diabetes tipe 2, disebabkan penggunaan insulin yang kurang efektif oleh tubuh (Kementrian Kesehatan, 2014).

Menurut Pribadi dalam Rismayanthi (2011), DM 2 atau disebut DM yang tidak tergantung padainsulin. DM 2 ini disebabkan insulin yang ada tidak dapat bekerja dengan baik, kadar insulin dapat normal, rendah atau bahkan meningkat tetapi fungsi insulin untuk metabolisme glukosa tidak ada atau kurang. Akibatnya glukosa dalam darah tetap tinggi sehingga terjadi hiperglikemia. 75% penderita DM 2 adalah penderita obesitas atau sangat kegemukan dan biasanya diketahui DM setelah usia 30 tahun. Kegemukan atau obesitas salah satu faktor penyebab penyakit DM, dalam pengobatan penderita DM, selain obat-obatan anti diabetes, perlu ditunjang dengan terapi diet (pelayanan gizi terkait pola makan) untuk menurunkan kadar guladarah serta mencegah komplikasi-komplikasi yang lain.(e-journal.uajy.ac.id)

Kadar gula darah pada DM II dapat diturunkan dengan melakukan upaya penanganan. Pada penatalaksanaan diabetes melitus, langkah pertama yang harus dilakukan adalah penatalaksanaan tanpa obat berupa pengaturan olah raga dan diet. Berolahraga secara teratur dapat menurunkan dan menjaga kadar gula darah tetap normal. Prinsipnya, tidak perlu olah raga berat, olah raga ringan asal dilakukan secara teratur akan meningkatkan penggunaan glukosa (Ditjen Bina Farmasi dan Alkes, 2005). Kemudian penanganan yang kedua adalah diet. Diet yang baik merupakan kunci keberhasilan penatalaksanaan diabetes. Diet yang dianjurkan adalah makanan

dengan komposisi yang seimbang dalam hal karbohidrat, protein dan lemak. Makanan yang disarankan adalah buah, sayuran non-tepung, biji-bijian, sayuran hijau, roti gandum, oats, kacang, kue pangan, susu rendah lemak. Dengan mengikuti pola makan tersebut diharapkan pasien mencapai tujuan pengobatan yaitu mencapai dan kemudian mempertahankan kadar glukosa darah mendekati kadar normal, mencapai dan mempertahankan lemak mendekati kadar yang optimal, mencegah komplikasi akut dan kronik, meningkatkan kualitas hidup. Apabila dalam langkah pertama belum tercapai, dapat dikombinasi dengan langkah farmakologis berupa terapi insulin. Insulin adalah hormon yang dihasilkan dari sel pankreas dalam merespon glukosa. Insulin mempunyai peran yang sangat penting dan luas dalam pengendalian metabolisme, efek kerja insulin adalah membantu transport glukosa dari darah ke dalam sel. (Ditjen Bina Farmasi dan Alkes, 2005).

Pola makan 3J (Jenis, Jadwal, Jumlah) ini juga sudah diterapkan di RS "X" Bekasi. Berdasarkan wawancara peneliti dengan Triwijayanti, AMG selaku ahli gizi di RS "X" layanan pola makan yang diberikan pasien DM 2 rawat jalan sebetulnya sama saja dengan jenis makanan orang normal hanya saja perlu pengawasan lebih terkait porsi, jumlah, dan variasi makanan maka dari itu rumah sakit sendiri menerapkan pola makan 3J (Jenis, Jadwal, Jumlah) pada pasien agar dapat mencapai kadar gula yang normal. Jenis adalah makanan dengan kandungan zat gizi meliputi karbohidrat, protein, serat (sayur-mayur dan buah-buahan segar), lemak, vitamin dan mineral. Hal yang terpenting adalah pengaturan jumlah asupan makan yang di kontrol agar kadar gula darah tetap stabil. Jatah makanan yang dianjurkan untuk penderita diabetes adalah 3 kali sehari. Makanan dibagi dalam 3 porsi besar yaitu makan pagi (20 %), siang (30 %), sore (25 %) serta 2-3 kali porsi kecil untuk makanan selingan masing-masing (10-15 %). Jumlah makanan yang dianjurkan untuk penderita diabetes adalah harus sesuai untuk mencapai kadar glukosa normal dan mempertahankan berat badan normal. Komposisi energi adalah 60-70 % dari

karbohidrat, 10-15 % dari protein, 20–25 % dari lemak. Aturan pola makan tersebut disertai dengan pertimbangan Berat Badan (BB) dan Tinggi Badan (TB). Selain memberikan aturan pola makan, ahli gizi juga memberikan layanan edukasi dengan metode peragaan (*modeling*) terkait porsi makan yang diperbolehkan untuk dikonsumsi oleh pasien diabetes. Adapun tujuan pengobatan yang ingin dicapai pada khususnya pasien DM 2 rawat jalan adalah mempertahankan keseimbangan kadar zat gula darah pasien yang biasanya berada pada angka 200mg/dL atau lebih diharapkan dapat turun menjadi 150 – 180mg/dL beliau mengungkapkan bahwa dengan pelayanan pola makan 3J (Jenis, Jatah, Jumlah) dapat menurunkan kadar gula darah serta mencegah komplikasi pada pasien agar pasien tidak ketergantungan dengan obat-obatan atau insulin karena selain harga insulin yang mahal, penggunaan insulin terus menerus juga tidak baik untuk keberfungsian organ tubuh.

Aturan untuk mengikuti pola makan 3J (Jenis, Jatah, Jumlah) sulit dilakukan karena dirasa tidak mudah untuk merubah kebiasaan yang telah terbentuk. Hal ini dialami oleh pasien RS “X” dan menjadi salah satu masalah bagi pihak RS “X”. Berdasarkan hasil wawancara dari 11 orang pasien didapat 6 pasien mengikuti aturan pola makan yang dianjurkan tim dokter, pasien diabetes dapat mengikuti anjuran pola makan tanpa adanya pengawasan dari rumah sakit, dan memiliki inisiatif mengingatkan keluarga untuk menyiapkan makanan sesuai dengan anjuran dokter. Selanjut nya didapat 4 pasien rawat jalan tidak mengikuti aturan pola makan yang dianjurkan tim medis. Kendala yang pasien rasakan adalah sulitnya mengubah kebiasaan lama untuk makan sesuai dengan jam yang ditentukan, padatnya aktivitas diluar rumah sehingga kesulitan membagi waktu untuk makan dan bekerja, mengonsumsi makanan tidak sesuai dengan program dari rumah sakit, mengonsumsi makanan kesukaan dengan jumlah yang berlebihan, terkadang pasien merasa bosan dengan makanan yang dianjurkan dokter sehingga hanya mengonsumsi jenis makanan tertentu saja sehingga asupan makanan yang masuk dalam tubuh hanya sedikit, akibatnya

berdampak pada peningkatan kadar gula darah pasien sehingga diberikan insulin kembali kepada pasien. Menurut ahli gizi di RS “X” masalah dalam merubah kebiasaan pola makan 3J memang sulit di terapkan pada pasien, terkadang pasien yang sudah mengalami penurunan kadar gula darah kemudian dapat meningkat kembali karena mengonsumsi makanan yang tidak sesuai dengan program RS dan berbohong ketika di tanyakan makanan apa yang dikonsumsi, sehingga pola makan pasien rawat jalan diperketat serta penambahan obat-obatan agar kadar gula darah dapat dikontrol kembali dan dilihat hasilnya pada pertemuan selanjutnya. Selain itu ada pula pasien dengan kadar gula sangat tinggi mengalami luka/infeksi pada bagian kaki yang mengharuskan tim dokter untuk melakukan amputasi untuk menyembuhkan luka busuk di kaki dan menyelamatkan seluruh bagian tubuh lainnya. Inilah yang dirasa berat oleh para pasien dalam merubah kebiasaan lama menjadi kebiasaan baru yaitu mengikuti pola makan 3J (Jenis, Jadwal, Jumlah) sehingga dibutuhkan kedisiplinan yang kuat untuk menjalankannya maka dari itu diperlukan *intention* tinggi dalam pola makan 3J (Jenis, Jadwal, Jumlah).

Teori *planned behavior* menyatakan setiap perilaku manusia ditentukan oleh seberapa kuat niat seseorang mengarahkan usaha secara sadar untuk melakukan sesuatu (*intention*) yang didasari oleh determinan-determinan *intention*, yaitu yang pertama *attitude toward behavior* adalah sikap terhadap tingkah laku sebagai evaluasi positif atau negatif terhadap hasil dari menampilkan tingkah laku tertentu. Kedua *subjective norm* adalah persepsi individu terhadap tekanan sosial dari *significant person* yang mengharapkan individu melakukan atau tidak melakukan suatu perilaku. Ketiga *perceived behavior control* persepsi seseorang tentang kemampuan mereka untuk melakukan suatu tingkah laku. (Icek Ajzen, 2005)

Berdasarkan survei awal yang dilakukan pada 11 pasien DM 2 di RS “X” Bekasi didapatkan 7(63,6%) pasien DM 2 mengikuti aturan pola makan yang dianjurkan oleh dokter dengan mempertimbangkan jenis kandungan makanan yang dikonsumsi, takaran makanan, dan

mengikuti jadwal makan secara teratur. Pasien mengikuti aturan tersebut karena mereka yakin akan mendapatkan mafaat yang baik untuk kesehatan tubuhnya yaitu agar kadar gula menjadi seimbang dan tidak terjadi komplikasi sehingga pasien berharap dapat tetap stabil dan mampu melakukan aktivitas seperti biasanya, perilaku ini merupakan gambaran dari pasien yang memiliki *attitude toward behavior* yang kuat.

Selanjutnya terdapat 4 (36,3%) pasien DM 2 tidak mengikuti aturan pola makan yang dianjurkan oleh dokter. Pasien rawat jalan yang tidak mengikuti aturan pola makan 3J beranggapan bahwa melakukan pola makan 3J merupakan hal yang tidak menyenangkan, membosankan, dan membatasi diri sehingga pasien merasa terkungkung. Walaupun pasien DM2 mengetahui keuntungan dari mengikuti pola makan 3J, namun pasien DM2 tersebut memiliki keyakinan bahwa konsekuensi dari mengikuti pola makan 3J memberikan kerugian bagi dirinya seperti rasa mual, lemas, dan merasa tidak bersemangat karena tidak bisa mengonsumsi makanan kesukaan, terkadang tidak selera untuk mengonsumsi jenis makanan yang sama, makanan merupakan anugerah dari Tuhan sehingga tidak ada larangan untuk tidak dikonsumsi, dan kebiasaan pola makan awal yang sulit diubah, perilaku ini merupakan gambaran dari pasien yang memiliki *attitude toward behavior* yang lemah.

Didapatkan 6(54,5%) pasien DM 2 mendapatkan tuntutan dari keluarga, teman, dan tim dokter untuk mengikuti anjuran pola makan 3J (Jenis, Jadwal, Jumlah), dan mereka bersedia untuk mematuhi tuntutan tersebut. Pasien rawat jalan menyadari bahwa keluarga, teman, dokter memberikan tututan, nasehat, informasi terkait diabetes dan dukungan untuk mengikuti pola makan 3J secara konsisten, seperti mengingatkan jadwal makan pasien, tidak memperbolehkan pasien mengonsumsi makanan diluar anjuran dokter, memberikan informasi tentang diabetes kepada pasien dengan tujuan mengarahkan perilaku pasien terhadap pola makan 3J sehingga dengan adanya tuntutan yang diterima pasien mematuhi tuntutan tersebut untuk melakukan pola

makan 3J secara konsisten perilaku ini merupakan gambaran dari pasien yang memiliki *subjective norm* yang kuat.

Selanjutnya didapatkan 5 (45,4%) pasien DM 2 kurang mendapatkan tuntutan yang konsisten dari keluarga, teman, dan tim dokter untuk mengikuti anjuran pola makan 3J (Jenis, Jadwal, Jumlah), dan mereka tidak bersedia untuk mematuhi tuntutan tersebut. Pasien rawat jalan menyadari bahwa adanya tuntutan dari orang-orang terdekat pasien namun pasien merasa tuntutan yang diberikan terkadang kurang konsisten seperti halnya keluarga tidak memperbolehkan pasien untuk mengonsumsi makanan manis-manis, namun terkadang keluarga memperbolehkan pasien untuk mengonsumsi makanan manis. Hal ini membuat pasien kebingungan atas aturan yang diberikan sehingga pasien tidak bersedia untuk mematuhi aturan tersebut dan mengonsumsi makanan selain anjuran dari dokter. Perilaku ini merupakan gambaran dari pasien yang memiliki *subjective norm* yang lemah.

Selanjutnya didapatkan 9 (81,81%) pasien DM 2 memiliki persepsi bahwa dirinya mampu untuk dapat melakukan aturan pola makan yang dianjurkan oleh dokter dan memiliki lingkungan yang mendukung pasien untuk mematuhi anjuran makan 3J. Pasien mampu mempertimbangkan jenis kandungan makanan yang dikonsumsi, takaran makanan, dan mengikuti jadwal makan secara teratur, serta lingkungan memudahkan pasien untuk mendapatkan makanan yang sesuai dengan pola makan 3J sehingga dapat dikatakan perilaku ini merupakan gambaran dari pasien yang memiliki *perceived behavior* yang kuat.

Adapun 2 (18,18%) pasien DM 2 memiliki persepsi dirinya kurang mampu untuk dapat melakukan aturan pola makan yang dianjurkan oleh dokter dan adanya faktor-faktor penghambat. Pasien merasa kesulitan dalam mempertimbangkan jenis kandungan makanan yang dikonsumsi, takaran makanan, dan mengikuti jadwal makan secara teratur serta pasien merasa makanan yang dianjurkan sulit dicari, jadwal makan yang teratur sehingga sulit untuk disesuaikan dengan

kegiatan sehari-hari, dan kurangnya porsi yang dikonsumsi merupakan hal yang sulit dan tidak mungkin untuk dilakukan. Perilaku ini merupakan gambaran dari pasien yang memiliki *perceived behavior* yang lemah.

Dengan melihat penelitian ini terlihat hasil yang bervariasi kuat dan lemah tiap determinan *intention*, perilaku beberapa pasien diabetes di RS “X” yang merasa kesulitan dalam melakukan pola makan 3J (Jenis, Jatah, Jumlah) maka dapat diasumsikan niat untuk melakukan pola makan 3J (Jenis, Jatah, Jumlah) menjadi lemah. Apabila hal ini terus berlanjut dapat memperburuk kondisi kesehatan pasien. Dari fenomena diatas peneliti tertarik untuk melihat kontribusi dari determinan-determinan *intention*, dengan melihat determinan mana yang paling kuat terhadap niat pasien untuk melakukan pola makan 3 J (Jenis, Jatah, Jumlah).

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 3J (Jenis, Jadwal, Jumlah) pada pasien DM tipe 2 di RS “X” Bekasi.

1.3 Maksud dan Tujuan Penelitian

1.3.1 Maksud Penelitian

Maksud penelitian ini adalah memperoleh gambaran mengenai kontribusi determinan-determinan *intention* terhadap *intention* untuk melakukan pola makan 3J (Jenis, Jadwal, Jumlah) pada pasien DM tipe 2 di RS “X” Bekasi.

1.3.2 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui determinan manakah yang memberikan kontribusi paling besar terhadap *intention* untuk melakukan pola makan 3J (Jenis, Jatah, Jumlah) pada pasien DM tipe 2 di RS “X” Bekasi. Hal ini didasarkan pada teori *Planned Behavior*.

1.4 Kegunaan Penelitian

1.4.1 Kegunaan Teoritis

- Menambah informasi mengenai determinan-determinan *intention* yang paling kuat dalam memberikan kontribusi terkait pola makan pasien, sehingga dengan mengetahui determinan mana yang paling kuat dapat digunakan untuk mencari cara yang tepat untuk meningkatkan niat dalam melakukan pola makan 3J (Jenis, Jatah, Jumlah) pada pasien diabetes mellitus dan pihak keluarga.
- Memberikan sumbangan informasi mengenai kontribusi *attitude toward the behavior*, *subjective norm*, dan *perceived behavior control* terhadap *intention* kepada peneliti-peneliti lain khususnya dalam bidang psikologi sosial dan klinis pada pasien mellitus.

1.4.2 Kegunaan Praktis

- Memberikan informasi kepada keluarga pasien diabetes mellitus mengenai kontribusi *attitude toward the behavior*, *subjective norm*, dan *perceived behavior control* terhadap *intention* untuk meningkatkan pola makan 3J (Jenis, Jatah, Jumlah) pada pasien diabetes mellitus di RS “X” Bekasi, sehingga dapat dimanfaatkan oleh keluarga pasien diabetes mellitus dalam memberikan dukungan kepada pasien dalam menjalankan perencanaan makan yang sehat rutin guna meningkatkan kesehatan.

- Memberikan informasi kepada tim dokter di RS “X” dan pakar kesehatan mengenai kontribusi *attitude toward the behavior*, *subjective norm*, dan *perceived behavior control* terhadap *intention* untuk meningkatkan pola makan 3J (Jenis, Jatah, Jumlah) pada pasien diabetes mellitus di RS “X” sehingga tim dokter dapat meningkatkan motivasi pasien untuk melakukan pola makan 3J (Jenis, Jatah, Jumlah) secara teratur dan dapat dipertahankan.

1.5 Kerangka Pemikiran

Diabetes melitus (DM) atau disebut diabetes merupakan penyakit gangguan metabolik menahun akibat pankreas tidak memproduksi cukup insulin atau tubuh tidak dapat menggunakan insulin yang diproduksi secara efektif. Insulin adalah hormon yang mengatur keseimbangan kadar gula darah. Akibatnya terjadi peningkatan konsentrasi glukosa di dalam darah (hiperglikemia). Terdapat dua kategori utama diabetes melitus yaitu DM tipe I dan DM 2. DM tipe I, ditandai dengan kurangnya produksi insulin. DM 2, disebabkan penggunaan insulin yang kurang efektif oleh tubuh (Kementrian Kesehatan, 2014).

Seseorang yang memiliki gen diabetes belum tentu akan menderita penyakit diabetes. Hal ini dikarenakan ada beberapa faktor lain yang dapat menyebabkan timbulnya penyakit ini pada seseorang. Diabetes tipe II dapat diobati dengan mempertahankan keseimbangan kadar gula darah dan mengendalikan gejala untuk mencegah komplikasi yang mungkin terjadi. Misalnya dengan olah raga, menerapkan pola makan 3J (Jenis, Jadwal, Jumlah), atau dengan menggunakan insulin (Penyebabdiabetes.com). Berolahraga secara teratur dapat menurunkan dan menjaga kadar gula darah tetap normal. Kemudian diterapkan pola makan 3J (Jenis, Jadwal, Jumlah) seperti makanan dengan komposisi yang seimbang dalam hal karbohidrat, protein dan lemak. Makanan yang dikonsumsi adalah buah, sayuran non-tepung, biji-bijian, sayuran hijau, roti

gandum, oats, kacang, kue pangan, susu rendah lemak. Dengan mengikuti pola makan tersebut diharapkan pasien mencapai tujuan pengobatan yaitu mencapai dan kemudian mempertahankan kadar glukosa darah mendekati kadar normal, mencapai dan mempertahankan lemak mendekati kadar yang optimal, mencegah komplikasi akut dan kronik, meningkatkan kualitas hidup. Apabila dalam langkah pertama belum tercapai, dapat dikombinasi dengan langkah farmakologis berupa terapi insulin. Insulin adalah hormon yang dihasilkan dari sel pankreas dalam merespon glukosa.. Insulin mempunyai peran yang sangat penting dan luas dalam pengendalian metabolisme, efek kerja insulin adalah membantu transport glukosa dari darah ke dalam sel. (Ditjen Bina Farmasi dan Alkes, 2005).

Pola makan adalah suatu cara atau usaha dalam pengaturan jumlah dan jenis makanan dengan maksud tertentu seperti mempertahankan kesehatan, status nutrisi, mencegah atau membantu kesembuhan penyakit. Pola makanan dapat diperoleh dengan metode frekuensi makanan yang berguna untuk mengetahui seringnya seseorang melakukan kegiatan makanan dalam sehari baik makanan utama maupun selingan. Pengaturan pola makan juga disebut terapi diet dengan maksud untuk menjaga agar kadar glukosa tetap stabil. Dasar terapi diet pada diabetes melitus adalah memberikan kalori yang cukup dan komposisi yang memadai, dengan memperhatikan tiga J, yaitu: jumlah, jadwal makan, dan jenis makanan. (Auliana, 2001 dan Depkes RI, 2009). 3J (Jenis, Jatah, Jumlah). Jenis makanan yang dianjurkan untuk penderita DM adalah makanan dengan kandungan zat gizi meliputi karbohidrat, protein, serat (sayur-mayur dan buah-buahan segar), lemak, vitamin dan mineral. Hal yang terpenting adalah jangan terlalu mengurangi jumlah makanan karena akan mengakibatkan kadar gula darah yang sangat rendah (hypoglikemia) dan juga jangan terlalu banyak makan makanan yang memperparah penyakit DM. Jatah makanan yang dianjurkan untuk penderita diabetes adalah 3 kali sehari. Makanan dibagi dalam 3 porsi besaryaitu makan pagi (20 %), siang (30 %), sore (25 %) serta 2-3 kali porsi

kecil untuk makanan selingan masing-masing (10-15 %). Jumlah makanan yang dianjurkan untuk penderita diabetes adalah harus sesuai untuk mencapai kadar glukosa normal dan mempertahankan berat badan normal. Komposisi energi adalah 60-70 % dari karbohidrat, 10-15 % dari protein, 20-25 % dari lemak.

Untuk dapat melihat apakah pasien DM II akan melakukan pola makan 3J (Jenis, Jatah, Jumlah) hal ini dapat dilihat melalui *intention*. Teori *planned behavior* menyatakan setiap perilaku manusia ditentukan oleh seberapa kuat niat seseorang mengarahkan usaha secara sadar untuk melakukan sesuatu (*intention*) yang didasari oleh determinan-determinan *intention*, yaitu *attitude toward the behavior*, *subjective norms* dan *perceived behavioral control*. (Icek Ajzen, 2005). *Intention* dikatakan lemah berarti pasien DM2 di RS “X” kurang mampu mengarahkan segala usahanya, memiliki evaluasi negatif dalam perencanaan usahanya, dan kurang memiliki kemampuan dalam mencapai tujuan untuk mengikuti pola makan 3J. Selanjutnya pasien DM2 memiliki *intention* yang kuat berarti pasien DM2 di RS “X” mengarahkan segala usahanya, memiliki evaluasi positif dalam perencanaan usahanya, dan memiliki kemampuan dalam mencapai tujuan untuk mengikuti pola makan 3J.

Determinan pertama yaitu *attitude toward the behavior* merupakan 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 DM2 yang memiliki keyakinan bahwa melakukan pola makan 3J (Jenis, Jadwal, Jumlah) memberikan konsekuensi yang positif seperti turunnya kadar gula darah, terhindar dari komplikasi penyakit, dalam hal ini maka pasien dikatakan memiliki sikap yang *favourable* untuk melakukan pola makan 3J (Jenis, Jadwal, Jumlah). Sikap tersebut memengaruhi niat (*intention*) pasien untuk melakukan pola

makan 3J (Jenis, Jadwal, Jumlah) menjadi kuat. Lanjutnya pasien DM2 yang mengevaluasi bahwa melakukan pola makan 3J (Jenis, Jadwal, Jumlah) memberikan konsekuensi yang negatif seperti terasa mual setelah mengkonsumsi makanan yang diberikan oleh RS, tidak merasa kenyang dan merasa hambar dari makanan karena tidak dapat makan sesuai keinginan, maka pasien memiliki sikap yang *unfavourable* untuk melakukan pola makan 3J (Jenis, Jadwal, Jumlah) dan sikap tersebut memengaruhi niat (*intention*) pasien untuk melakukan pola makan 3J (Jenis, Jadwal, Jumlah) menjadi lemah.

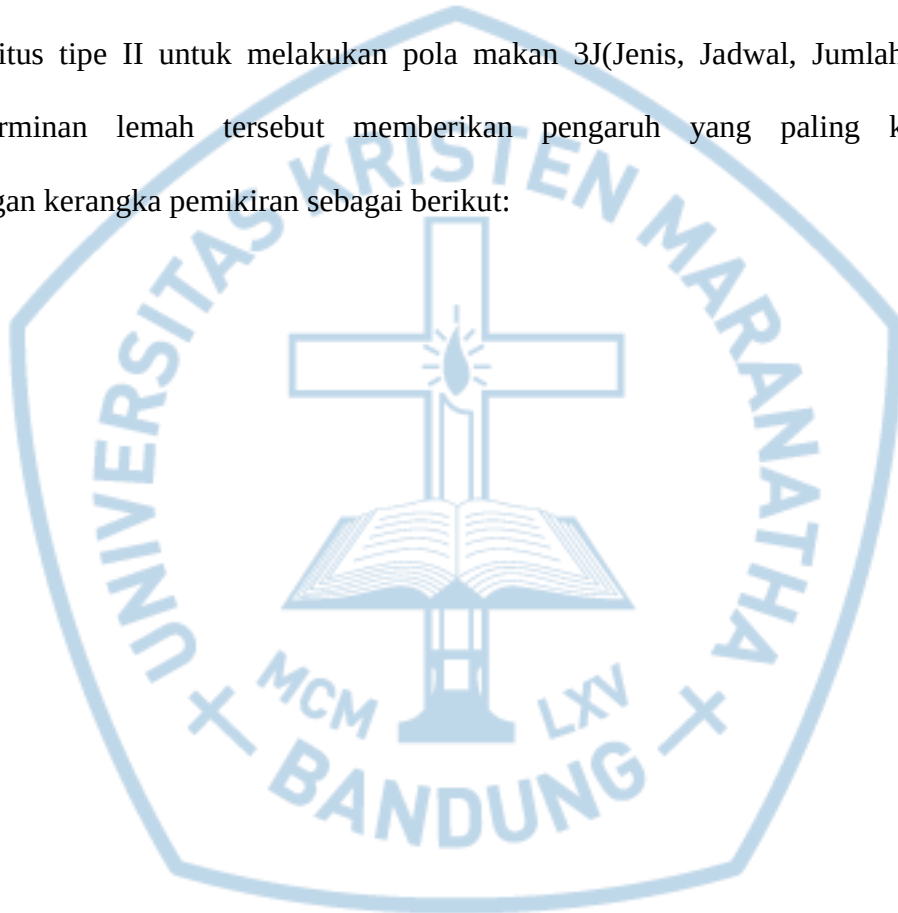
Determinan kedua yaitu *subjective norms* yaitu adalah persepsi pasien diabetes melitus tipe II mengenai tuntutan dari orang-orang yang signifikan untuk melakukan pola makan 3J (Jenis, Jadwal, Jumlah). Dalam hal ini pasien yang memiliki *subjective norm* yang kuat akan mempersepsi bahwa lingkungannya menuntut pasien diabetes untuk melakukan pola makan yang sehat. Pasien diabetes melitus tipe II memiliki persepsi bahwa keluarga, teman dekat, tim dokter menuntut pasien untuk melakukan pola makan 3J (Jenis, Jadwal, Jumlah) seperti mengingatkan jadwal makan secara teratur, menegur pasien bila tidak melakukan pola makan 3J (Jenis, Jadwal, Jumlah), dan 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 3J (Jenis, Jadwal, Jumlah) menjadi kuat. Adapula pasien diabetes yang memiliki *subjective norm* yang lemah memiliki persepsi bahwa keluarga, teman dekat, tim dokter tidak menuntut pasien untuk melakukan pola makan 3J (Jenis, Jadwal, Jumlah) seperti keluarga sering membawakan makanan kesukaan pasien yang tidak sesuai dengan program RS, kurang mengawasi, tidak menegur pasien saat melanggar aturan untuk melakukan pola makan 3J (Jenis, Jadwal, Jumlah), maka persepsi tersebut memengaruhi niat (*intention*) pasien diabetes melitus tipe II untuk melakukan pola makan 3J (Jenis, Jadwal, Jumlah) menjadi lemah.

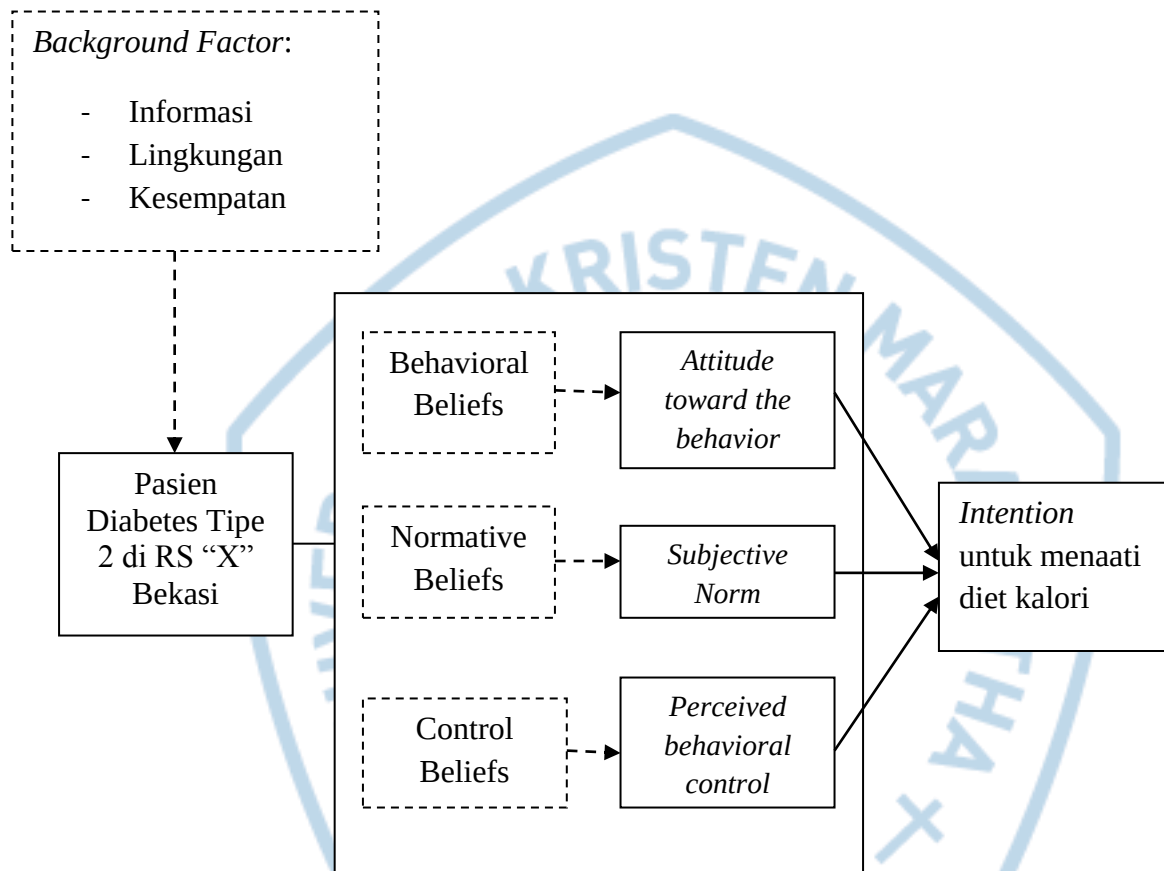
Determinan ketiga yaitu *perceived behavioral control* adalah persepsi pasien diabetes melitus tipe II mengenai kemampuan mereka untuk menampilkan perilaku yang didasarkan oleh keyakinan. Pasien DM 2 memiliki persepsi terhadap kemampuan dirinya untuk dapat melakukan aturan pola makan yang dianjurkan oleh dokter dengan mempertimbangkan jenis kandungan makanan yang dikonsumsi, takaran makanan, dan mengikuti jadwal makan secara teratur. Perilaku ini dapat ditemukan pada pasien yang memiliki *perceived behavior* yang kuat. Adapun pasien DM 2 memiliki persepsi dirinya kurang mampu untuk dapat melakukan aturan pola makan yang dianjurkan oleh dokter dengan mempertimbangkan jenis kandungan makanan yang dikonsumsi, takaran makanan, dan mengikuti jadwal makan secara teratur, sehingga membuat pasien memersepsi bahwa melakukan pola makan 3J (Jenis, Jadwal, Jumlah) adalah hal yang sulit, sehingga niat (*intention*) pasien untuk melakukan pola menjadi lemah.

Menurut Icek Ajzen (2005) terdapat berbagai faktor yang melatarbelakangi munculnya *beliefs* pada seseorang yang dibagi menjadi tiga bagian yaitu *personal factor*, *social factor*, dan *information factors*. *Personal factors* terdiri dari *general attitudes*, *personality traits*, *values*, *emotions*. *Social factors* terdiri dari *age*, *gender*, *education*, *environment*, *income* and *religion*. *Information factors* terdiri dari *opportunities*, *experience*, *knowledge*, dan *media exposure*. Tetapi sesuai dengan penelitian ini maka faktor-faktor yang diutamakan hanyalah *information*, *environment*, dan *opportunities*. Ketiga faktor tersebut akan memengaruhi bagaimana pasien untuk mengikuti pola makan 3J baik terkait manfaat akan informasi, lingkungan yang memberikan dukungan, serta kesempatan yang memungkinkan bertahannya niat dalam melakukan pola makan 3J.

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 II. Misalnya pasien diabetes melitus tipe II yang memiliki *attitude toward the behavior* yang kuat dan determinan tersebut memiliki pengaruh paling kuat terhadap *intention*, maka *intention* pasien diabetes melitus tipe II untuk melakukan pola makan 3J(Jenis, Jadwal, Jumlah) akan kuat walaupun kedua determinan yang lain lemah. Begitu juga sebaliknya, apabila *attitude toward the behavior* yang dimiliki pasien diabetes melitus tipe II lemah dan kedua determinan yang lain kuat, maka *intention* pasien diabetes melitus tipe II untuk melakukan pola makan 3J(Jenis, Jadwal, Jumlah) akan lemah karena determinan lemah tersebut memberikan pengaruh yang paling kuat terhadap *intention* dengan kerangka pemikiran sebagai berikut:





Bagan 1.1 Kerangka Pemikiran

1.6 Asumsi Penelitian

Berdasarkan kerangka pikir di atas, disusunlah asumsi sebagai berikut:

1. Pasien DM 2 yang memiliki *intention* yang kuat akan memiliki niat untuk melakukan pola makan 3J (Jenis, Jadwal, Jumlah) yang dianjurkan oleh dokter.
2. Pasien DM 2 yang memiliki keyakinan bahwa mengikuti aturan pola makan 3J (Jenis, Jadwal, Jumlah) memberikan konsekuensi positif maka *intention* untuk melakukan pola makan 3J (Jenis, Jadwal, Jumlah) semakin kuat.
3. Pasien DM 2 yang memiliki persepsi bahwa keluarga, teman dekat, tim dokter menuntut pasien untuk mengikuti pola makan 3J (Jenis, Jadwal, Jumlah) maka *intention* untuk melakukan pola makan 3J (Jenis, Jadwal, Jumlah) akan semakin kuat.
4. Pasien diabetes melitus tipe II yang memiliki persepsi bahwa dirinya mampu untuk mematuhi aturan pola makan 3J (Jenis, Jadwal, Jumlah) maka *intention* untuk melakukan pola makan 3J (Jenis, Jadwal, Jumlah).

1.7 Hipotesis Penelitian

1. Terdapat kontribusi dari *attitude toward the behavior* terhadap *intention* penderita diabetes mellitus di RS “X” Bekasi untuk melakukan pola makan 3J (Jenis, Jadwal, Jumlah).
2. Terdapat kontribusi dari *subjective norms* terhadap *intention* penderita diabetes mellitus di RS “X” Bekasi untuk melakukan pola makan 3J (Jenis, Jadwal, Jumlah).
3. Terdapat kontribusi dari *perceived behavior control* terhadap *intention* penderita diabetes mellitus di RS “X” Bekasi untuk melakukan pola makan 3J (Jenis, Jadwal, Jumlah).