

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang Masalah**

Penyakit diabetes merupakan masalah kesehatan di seluruh dunia dengan perkiraan lebih dari 120 juta penderita. Di Indonesia pelbagai penelitian epidemiologis menemukan bahwa terdapat kenaikan prevalensi penderita DM misalnya di Jakarta dari 1,4% pada tahun 1982 menjadi 5,7% pada tahun 1993. Demikian pula di Makassar meningkat dari 1,5% pada tahun 1981 menjadi 2,9% pada tahun 1998. Dalam Diabetes Atlas 2000 (International Diabetes Federation) perkiraan penduduk Indonesia yang berumur di atas 20 tahun adalah sebesar 125 juta dengan asumsi prevalensi DM sebesar 4,6%, maka jumlah penderita DM adalah sebesar 5,6 juta jiwa. Pada tahun 2020 diperkirakan penduduk yang berusia di atas 20 tahun berjumlah 178 juta dengan asumsi prevalensi DM sebesar 4,6%, akan didapat 8,2 juta penderita DM (**Majalah Kedokteran Atma Jaya. Vol.3, No.1, 2004**). Oleh karena itu jumlah pengidap DM di Indonesia sangat besar sehingga dibutuhkan penanganan secara efektif dan efisien.

DM adalah suatu kelainan reaksi kimia dalam hal pemanfaatan yang kurang tepat atas karbohidrat, lemak dan protein dari makanan, karena tidak cukupnya pengeluaran atau kurangnya insulin. Diabetes terjadi ketika tubuh tidak dapat memanfaatkan beberapa makanan karena kekurangan produksi insulin. Pada pengidap DM pankreas tidak memproduksi insulin, terlalu sedikit produksinya, atau memproduksi insulin yang cacat sehingga tidak dapat digunakan oleh tubuh.

Oleh karena itu gula darah tidak dapat digunakan secara efektif oleh sel-sel dan kelebihan glukosa tidak dapat disimpan di dalam hati.

Gejala-gejala DM antara lain meningkatnya rasa haus, meningkatnya rasa lapar, meningkatnya frekuensi buang air kecil, merasa lelah dan lemah hampir sepanjang waktu, menurunnya berat badan, luka dan cedera yang sulit sembuh, rasa kebas dan kesemutan pada kaki, infeksi kulit, penglihatan yang kabur dan kulit yang kering atau gatal (**Savitri Ramaiah, 2003**). Faktor-faktor yang mempengaruhi DM antara lain usia lebih dari empat puluh tahun, kegemukan (obesitas), tekanan darah tinggi (hipertensi), riwayat keluarga pengidap DM, riwayat melahirkan bayi lebih dari empat kilogram, riwayat pengidap DM pada saat kehamilan dan *diflitidemia* (**Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam, 1996**).

DM merupakan salah satu gangguan metabolik kronik yang dapat melemahkan aspek kehidupan pasien secara keseluruhan, baik fisik maupun psikologis. Menurut **Meninger** dilihat dari aspek psikologis, terdapat tiga simptom yang ditemukan pada pengidap DM yaitu depresi, *anxiety* dan kelelahan. Dari ketiga simptom ini depresi merupakan simptom yang paling sering ditemukan pada pengidap DM (**Majalah Kedokteran Atma Jaya.Vol2, No.1, 2003**).

Pada pengidap DM apabila kadar glukosa darah dibiarkan melebihi nilai normal maka dapat menimbulkan penyakit jantung, ginjal, kebutaan dan amputasi (**Konsensus Pengelolaan Diabetes Melitus di Indonesia, 1998**). Pada pengidap DM ada yang menjadi depresi, *anxiety* dan kelelahan. Sebanyak 36% pengidap diabetes melitus memiliki gangguan depresi yang kebanyakan telah didiagnosa

sebagai *Dysthymic Disorder*, yang diikuti dengan *Severe Depressive Disorder*. Pengidap diabetes melitus dengan gangguan depresi mempunyai resiko yang tidak terkendali 9,7 kali lebih tinggi dibandingkan dengan mereka yang tidak mempunyai gangguan depresi (**Majalah Kedokteran Atma Jaya. Vol.2, No.1, 2003**). Gangguan depresi dapat berupa mulai menarik diri dari lingkungan, kurang bersemangat dalam menjalani kehidupan sehari-hari dan lain-lain. Gejala-gejala ini juga terlihat ketika pasien pertama kali didiagnosa mengidap diabetes melitus tipe II. Dari survei yang dilakukan pada 25 orang, sebanyak 53% merasa kaget dan sebanyak 47% merasa takut saat pertama kali didiagnosa mengidap DM tipe II.

Meningkatnya kesadaran masyarakat akan pentingnya hidup sehat diantaranya dapat dilihat melalui perilaku pencarian pengobatan berupa mencari obat modern maupun obat tradisional serta penggunaan *health food* baik untuk mengobati sakit (upaya kuratif) maupun untuk menjaga kesehatan (**Buletin Penelitian Kesehatan 27, 1999/2000**). Apabila masyarakat tidak menjaga kesehatan dengan baik maka aktivitas mereka akan terganggu, oleh karena itu kesehatan dianggap penting untuk mendukung individu dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Pada pengidap DM tipe II memiliki kadar gula darah yang tidak stabil dan hal itu dapat mengganggu aktivitas mereka, oleh karena itu pengidap DM tipe II perlu menjaga kesehatannya agar kadar gula darahnya menjadi normal.

Menurut **WHO (1985)**, DM dapat diklasifikasikan menjadi beberapa jenis, yaitu *insulin dependent diabetic mellitus (IDDM)* (Tipe I), *non-insulin dependent*

*diabetic mellitus* (NIDDM) (Tipe II), *Malnutrition-Related Diabetic Mellitus* (MRDM) dan tipe-tipe diabetes lainnya. Pengidap DM tipe II wajib melakukan pengelolaan diabetes, yaitu diet, olah raga dan pemakaian obat-obatan (**Savitri Ramaiah, 2003**), kegiatan-kegiatan tersebut dapat mencegah terjadinya komplikasi yang lebih serius yang mungkin menimpa pada pengidap DM tipe II. Diet yang dimaksud pada pengelolaan diabetes merupakan pengaturan makanan yang berpola. Pengaturan makanan ini selalu dilakukan lebih dari satu kali setiap hari oleh pengidap DM tipe II. Bagi pengidap DM tipe II jumlah asupan kalori dari apa yang dimakan merupakan sesuatu yang harus selalu dikontrol. Menurut **Suharyati (2004)**, Dalam pengaturan makan, yang penting diperhatikan pasien adalah menghitung jumlah kalori yang masuk ke dalam tubuh sesuai anjuran agar cukup untuk melaksanakan tugas sehari-hari. Kebutuhan kalori tiap individu berbeda tergantung umur, jenis kelamin, berat badan, tinggi badan, kegiatan fisik serta keadaan penyakit. Jika pengontrolan tersebut tidak dilakukan maka akan membuat kadar gula dalam darah menjadi tidak stabil dan akan mengganggu keseimbangan tubuh.

Diet merupakan salah satu pengelolaan diabetes yang sulit dilakukan oleh pengidap DM tipe II. Dari hasil wawancara yang telah dilakukan pada 25 orang, 75% mengatakan bahwa mereka mengalami kesulitan untuk membatasi makanan sesuai dengan anjuran dokter dan 15% mengatakan dapat membatasi makanan sesuai dengan anjuran dokter. Kesulitan membatasi makanan ini terutama jika menyangkut makanan kesukaan. Selain itu pengidap DM tipe II lebih mengandalkan obat-obatan daripada pengaturan makan padahal melalui

pengaturan makan yang baik, komplikasi akut yang sering dialami pengidap diabetes dapat dicegah (Surhayati, Buletin Diabetes No.1, 2004).

Pengidap DM tipe II diharapkan mampu melakukan diet sesuai yang dianjurkan oleh dokter. Dari hasil survey kepada 25 pengidap DM tipe II, 77% mengatakan memiliki keyakinan bahwa dengan melakukan diet akan memberikan akibat yang positif, yaitu dapat membuat kadar gula dalam darah menjadi normal (*behavioral beliefs*). Keyakinan ini membuat pengidap DM tipe II memiliki sikap yang *favorable* dalam melakukan diet (*attitude toward the behavior*), seperti makan makanan sesuai yang dianjurkan dokter, selalu makan makanan dengan porsi yang dianjurkan dokter dan selalu melakukan diet tiap hari, oleh karena itu mereka memiliki keputusan untuk mengerahkan usaha untuk diet (*niat/intention*) sesuai yang dianjurkan oleh dokter akan tercapai. Sebanyak 23% pengidap DM tipe II lainnya mengatakan mereka memiliki keyakinan bahwa dengan melakukan diet tidak memberikan akibat yang positif bagi diri mereka (*behavioral beliefs*), yaitu diet tidak dapat menjamin kadar gula dalam darah akan normal. Keyakinan ini membuat pengidap DM tipe II memiliki sikap yang *unfavorable* terhadap diet (*attitude toward the behavior*), seperti tidak makan makanan sesuai yang dianjurkan dokter, tidak selalu makan makanan dengan porsi yang dianjurkan dokter dan tidak selalu melakukan diet tiap hari, oleh karena itu niat mereka untuk melakukan diet sesuai yang dianjurkan oleh dokter akan kurang tercapai.

Sebanyak 80% mengatakan bahwa pengidap DM tipe II memiliki keyakinan bahwa keluarga, teman, dokter dan suster mengharapkan pengidap DM tipe II melakukan diet (*normative beliefs*) sehingga mereka akan memiliki

persepsi bahwa keluarga, teman, dokter dan suster menuntut pengidap DM tipe II untuk diet dan mereka bersedia mematuhi orang-orang tersebut (*subjective norms*). Mereka mengatakan bahwa keluarga, teman, dokter dan suster mengharapkan mereka melakukan diet sesuai yang dianjurkan oleh dokter. Keyakinan ini membuat mereka memiliki persepsi bahwa keluarga, teman, dokter dan suster menuntut mereka dan mereka bersedia mematuhi orang-orang tersebut untuk diet, oleh karena itu niat mereka untuk melakukan diet akan tercapai. Sebanyak 20% lainnya memiliki keyakinan bahwa keluarga, teman, dokter dan suster kurang mengharapkan pengidap DM tipe II melakukan diet (*normative beliefs*) sehingga mereka akan memiliki persepsi bahwa keluarga, teman, dokter dan suster menuntut pengidap DM tipe II dan mereka bersedia mematuhi orang-orang tersebut untuk tidak melakukan diet (*subjective norms*). Mereka mengatakan bahwa keluarga, teman, dokter dan suster tidak terlalu mengharapkan mereka melakukan diet sesuai yang dianjurkan oleh dokter. Hal ini membuat mereka memiliki persepsi bahwa keluarga, teman, dokter dan suster tidak menuntut mereka dan mereka bersedia mematuhi orang-orang tersebut untuk tidak diet sesuai yang dianjurkan oleh dokter, oleh karena itu niat mereka untuk melakukan diet akan kurang tercapai.

Sebanyak 18% mengatakan bahwa pengidap DM tipe II memiliki keyakinan bahwa terdapat faktor-faktor yang mendukung untuk melakukan diet (*control beliefs*) sehingga menimbulkan persepsi bahwa diet adalah hal yang mudah untuk dilakukan (*perceived behavioral control*). Keyakinan tersebut menentukan tercapai atau tidak tercapainya niat pengidap DM tipe II dalam

melakukan diet sesuai yang dianjurkan oleh dokter. Mereka makan makanan yang boleh dimakan dengan tidak bosan walaupun makanan yang diperbolehkan dimakan harus dibatasi dan merasa mampu mengontrol makanan yang dimakan oleh pengidap DM tipe II, oleh karena itu *intention* mereka untuk melakukan diet akan tercapai. Sebanyak 82% lainnya mengatakan bahwa pengidap DM tipe II memiliki keyakinan bahwa terdapat faktor-faktor yang menghambat untuk melakukan diet (*control beliefs*) sehingga menimbulkan persepsi bahwa mereka merasa sulit untuk melakukan diet (*perceived behavioral control*). Mereka merasa bosan makan makanan yang boleh dimakan dimana makanan yang diperbolehkan dimakan harus dibatasi dan merasa kurang mampu mengontrol makanan yang dimakan oleh pengidap DM tipe II, oleh karena itu niat mereka untuk melakukan diet menjadi lemah.

Berdasarkan hasil wawancara tersebut, peneliti tertarik untuk meneliti *intention* dan determinan-determinannya untuk diet pada pengidap diabetes melitus tipe II.

## **1.2. Identifikasi Masalah**

Bagaimana gambaran mengenai derajat *intention* dan determinan-determinannya dalam pengelolaan diabetes dengan pengidap diabetes melitus tipe II di Rumah Sakit “X”?

### **1.3. Maksud dan Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1. Maksud Penelitian**

Maksud penelitian ini adalah untuk memperoleh gambaran mengenai *intention* dan determinan-determinannya dalam pengelolaan diabetes dengan diet pada pengidap DM tipe II di Rumah Sakit “X” Bandung.

#### **1.3.2. Tujuan Penelitian**

Tujuan penelitian ini adalah agar informasi yang diperoleh dapat memberikan gambaran yang mendalam dan rinci mengenai derajat *intention*, pengaruh determinan-determinan *intention* terhadap *intention* dan hubungan antar determinan-determinan *intention* dalam pengelolaan diabetes dengan diet pada pengidap DM tipe II di Rumah Sakit “X”.

### **1.4. Kegunaan Penelitian**

#### **1.4.1. Kegunaan Ilmiah**

1. Memberikan sumbangan informasi dan ide mengenai gambaran *intention* dan determinan-determinan *intention* dari teori *planned behavior* kepada peneliti-peneliti lain khususnya dalam bidang psikologi sosial yang tertarik untuk meneliti lebih lanjut mengenai gambaran *intention* dan determinan-determinannya.
2. Untuk menambah informasi dalam bidang ilmu psikologi sosial mengenai gambaran *intention* dan determinan-determinannya dari teori *planned behavior*.



#### 1.4.2. Kegunaan Praktis

1. Memberikan informasi kepada dokter dan suster mengenai gambaran *intention* dan determinan-determinannya yang dimiliki pasien pengidap DM tipe II dalam pengelolaan diabetes dengan diet sehingga dokter dan suster dapat memotivasi pasien agar memiliki *intention* yang kuat dalam melakukan diet.
2. Memberikan informasi kepada keluarga dan teman pengidap diabetes tipe II mengenai gambaran *intention* dan determinan-determinannya yang dimiliki pasien pengidap DM tipe II dalam pengelolaan diabetes dengan diet sehingga keluarga dan teman dapat memotivasi pasien agar memiliki *intention* yang kuat dalam melakukan diet.

#### 1.5. Kerangka Pemikiran

Pengidap diabetes melitus (DM) tipe II adalah pengidap yang memiliki pankreas yang tidak cukup banyak memproduksi insulin atau insulinnya cacat. Insulin diperlukan oleh sel-sel tubuh untuk secara efektif mengolah glukosa guna memperoleh energi. Hal ini dikarenakan insulin melekatkan dirinya pada protein khusus yang disebut reseptor yang terdapat pada dinding sel dan bertindak sebagai pintu gerbang bagi glukosa agar dapat masuk ke dalam sel-sel. Insulin yang cacat tidak bisa melekatkan diri pada protein-protein khusus ini. Oleh karena itu pengidap diabetes melitus tidak dapat memanfaatkan beberapa makanan karena kekurangan produksi insulin (**Savitri Ramaiah, 2003**).

Pengidap penyakit DM tipe II diharapkan dapat mengurangi resiko-resiko yang mungkin muncul akibat dari penyakit diabetes melitus tersebut. Resiko-resiko tersebut antara lain dapat menimbulkan kerusakan otak, dapat mengalami gangguan yaitu luka yang membusuk dan harus diamputasi (**Majalah Kedokteran Atma Jaya. Vol.3, No.1, 2004**). Selain itu resiko yang mungkin muncul adalah komplikasi diabetes akut, seperti *ketoasidosis* dan komplikasi kronis seperti kerusakan pada mata, ginjal, saraf, atau meningkatnya resiko penyakit jantung (**Savitri Ramaiah, 2003**). Oleh karena itu pengidap DM tipe II diharapkan mampu melakukan pengelolaan diabetes.

Salah satu pengelolaan DM tipe II ini adalah diet. Pada pendekatan diet, pengidap DM tipe II diharapkan mampu membatasi pasokan kalori yang berkesinambungan. Hal ini akan menyebabkan penurunan berat badan yang berdampak positif pada kemampuan tubuh untuk mengolah glukosa menjadi energi. Oleh karena itu pengidap DM tipe II perlu melakukan diet dalam pengelolaan diabetes.

Menurut **Icek Ajzen (2005)**, manusia dalam berperilaku berdasarkan akal sehat dan selalu mempertimbangkan dampak dari perilaku tersebut. Hal ini yang membuat seseorang berniat untuk melakukan atau tidak melakukan perilaku tersebut. Di dalam teori *planned behavior*, niat seseorang untuk berperilaku disebut *intention*. *Intention* adalah suatu keputusan untuk mengerahkan usaha dalam melakukan suatu perilaku. Terdapat tiga determinan di dalam *intention*. Determinan tersebut adalah *attitude toward the behavior*, *subjective norms* dan *perceived behavioral control*.

Determinan kesatu adalah sikap terhadap evaluasi positif atau negatif individu terhadap menampilkan suatu perilaku (*attitude toward the behavior*). *Attitude toward the behavior* didasari oleh *behavioral belief*, yaitu keyakinan mengenai evaluasi dari konsekuensi menampilkan suatu perilaku. Jika pengidap DM tipe II memiliki keyakinan mengenai evaluasi positif dari konsekuensi dalam melakukan diet (*behavioral beliefs*) maka pengidap DM tipe II akan memiliki sikap *favorable* terhadap diet (*attitude toward the behavior*) sehingga niat (*intention*) pengidap DM tipe II untuk melakukan diet akan kuat. Mereka akan tertarik untuk melakukan diet. Jika pengidap DM tipe II memiliki keyakinan mengenai evaluasi negatif dari konsekuensi dalam melakukan diet maka pengidap DM tipe II akan memiliki sikap *unfavorable* terhadap diet (*attitude toward the behavior*) sehingga niat pengidap DM tipe II untuk melakukan diet akan lemah. Mereka akan merasa malas untuk melakukan diet.

Determinan kedua adalah persepsi individu mengenai tuntutan dari orang-orang yang signifikan untuk menampilkan atau tidak menampilkan suatu perilaku dan kesediaan untuk mengikuti orang-orang yang signifikan tersebut (*subjective norms*). *Subjective norms* didasari oleh *normative belief*, yaitu keyakinan seseorang bahwa individu atau kelompok yang penting baginya akan menyetujui atau tidak menyetujui penampilan suatu perilaku dan kesediaan individu untuk mematuhi orang-orang yang signifikan tersebut. Jika pengidap DM tipe II memiliki keyakinan bahwa keluarga, teman, dokter dan suster mengharapkan pengidap DM tipe II melakukan diet (*normative beliefs*) maka pengidap DM tipe II akan memiliki persepsi bahwa keluarga, teman, dokter dan suster menuntut

pengidap DM tipe II untuk diet dan mereka bersedia mematuhi orang-orang tersebut (*subjective norms*) sehingga niat pengidap DM tipe II untuk melakukan diet akan kuat. Jika pengidap DM tipe II memiliki keyakinan bahwa keluarga, teman, dokter dan suster mengharapkan pengidap DM tipe II tidak melakukan diet maka pengidap DM tipe II akan memiliki persepsi bahwa keluarga, teman, dokter dan suster tidak menuntut pengidap DM tipe II untuk diet dan mereka bersedia mematuhi tuntutan orang-orang tersebut sehingga niat pengidap DM untuk melakukan diet akan lemah.

Determinan ketiga adalah *perceived behavioral control*. *Perceived behavioral control* adalah persepsi individu mengenai kemampuan mereka untuk menampilkan suatu perilaku. *Perceived behavioral control* didasari oleh *control belief*, yaitu keyakinan mengenai ada atau tidak adanya faktor-faktor yang mendukung atau menghambat dalam menampilkan suatu perilaku. Jika pengidap DM tipe II memiliki keyakinan bahwa terdapat faktor-faktor yang mendukung, seperti mudahnya mendapatkan makanan yang tidak mengandung banyak gula (*control beliefs*) maka pengidap DM tipe II akan memiliki persepsi bahwa diet mudah untuk dilakukan (*perceived behavior control*) sehingga niat pengidap DM tipe II untuk melakukan diet akan kuat. Jika pengidap DM tipe II memiliki keyakinan bahwa terdapat faktor-faktor yang menghambat, seperti tidak mampu mengontrol makanan sesuai yang dianjurkan maka pengidap DM tipe II akan memiliki persepsi bahwa diet sulit untuk dilakukan sehingga niat pengidap DM tipe II untuk melakukan diet akan lemah.

Ketiga determinan akan mempengaruhi kuat atau lemahnya *intention* (niat) seseorang dalam menampilkan suatu perilaku. Pengaruh ketiga determinan tersebut terhadap *intention* dapat berbeda-beda satu sama lain. Ketiga determinan tersebut dapat sama-sama kuat mempengaruhi *intention*, atau dapat salah satu saja yang kuat dalam mempengaruhi *intention*, tergantung kepada determinan apa yang dianggap paling penting dalam mempengaruhi *intention*. Pengidap DM tipe II yang memiliki *subjective norms* yang positif dan determinan tersebut memiliki pengaruh yang paling kuat, maka niat pengidap DM tipe II untuk melakukan diet akan kuat, walaupun dua determinan lainnya negatif. Begitu pula sebaliknya, apabila *subjective norms* yang dimiliki pengidap DM tipe II negatif dan kedua determinan lainnya positif, maka niat pengidap DM tipe II akan lemah. Hal ini dikarenakan bahwa *subjective norms* memiliki pengaruh yang paling kuat terhadap *intention*.

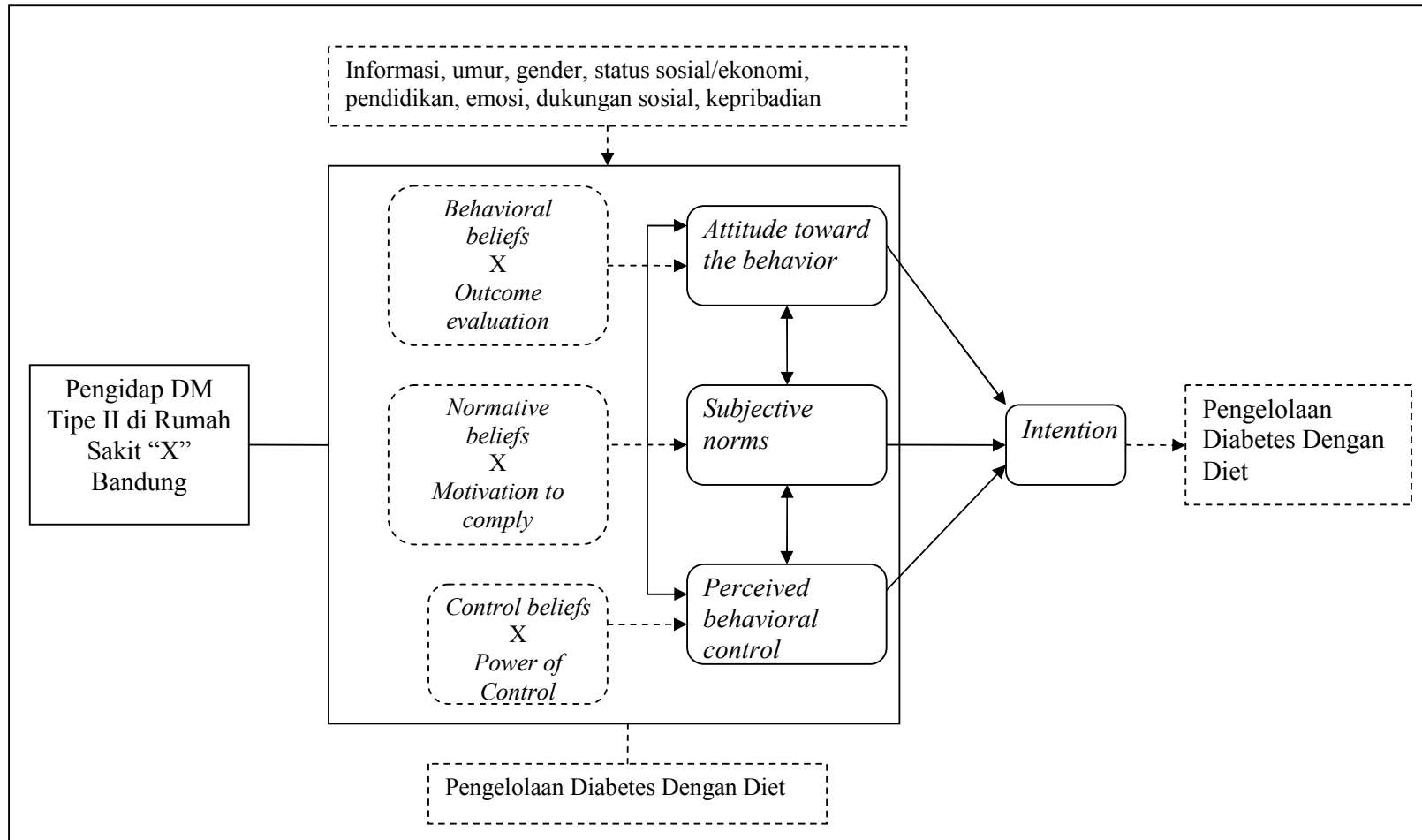
*Attitude toward the behavior*, *subjective norms* dan *perceived behavioral control* juga saling berhubungan satu sama lain. Apabila hubungan antara *attitude toward the behavior* dan *subjective norms* erat, maka pengidap DM tipe II yang memiliki sikap *favorable*, seperti tertarik untuk melakukan diet juga akan memiliki persepsi bahwa keluarga, teman, dokter dan suster menuntut mereka untuk melakukan diet dan mereka bersedia untuk mematuhi orang-orang tersebut. Pengidap DM tipe II yang mempersepsi bahwa keluarga, teman, dokter dan suster menuntut mereka untuk diet dan mereka bersedia mematuhi orang-orang tersebut, maka sikapnya akan semakin tertarik untuk melakukan diet.

Apabila terdapat hubungan yang erat antara *attitude toward the behavior* dan *perceived behavioral control*, maka pengidap DM tipe II yang memiliki sikap *favorable*, seperti tertarik dalam melakukan diet juga akan memiliki persepsi bahwa diet mudah untuk dilakukan. Begitu pula sebaliknya, jika pengidap DM tipe II memiliki persepsi bahwa diet mudah untuk dilakukan, maka ia juga akan memiliki sikap tertarik untuk melakukan diet. Pengidap DM tipe II yang memiliki sikap *unfavorable*, seperti merasa tidak tertarik untuk melakukan diet maka ia juga akan memiliki persepsi bahwa diet sulit untuk dilakukan.

Apabila terdapat hubungan yang erat antara *subjective norms* dan *perceived behavioral control*, maka pengidap DM tipe II yang memiliki persepsi bahwa keluarga, teman, dokter dan suster menuntut mereka untuk diet dan mereka bersedia mematuhi orang-orang tersebut, juga akan memiliki persepsi bahwa diet dirasakan mudah untuk dilakukan. Tuntutan ini dapat mendorong pengidap DM tipe II bahwa diet dirasakan mudah.

Interaksi dari ketiga determinan tersebut pada akhirnya akan ikut mempengaruhi kuat atau lemahnya *intention* pengidap DM tipe II untuk melakukan diet. Skema kerangka pemikiran dapat digambarkan sebagai berikut







## 1.6. Asumsi

Dari kerangka pemikiran di atas, peneliti mempunyai asumsi, yaitu :

- 1) *Attitude toward the behavior, subjective norms* dan *perceived behavioral control* mempengaruhi kuat atau lemahnya *intention* pengidap DM tipe II dalam pengelolaan diabetes dengan diet.
- 2) *Attitude toward the behavior, subjective norms* dan *perceived behavioral control* yang positif akan mempengaruhi *intention* pengidap DM tipe II dalam pengelolaan diabetes dengan diet menjadi kuat. *Attitude toward the behavior, subjective norms* dan *perceived behavioral control* yang negatif akan mempengaruhi *intention* pengidap DM tipe II dalam pengelolaan diabetes dengan diet menjadi lemah.
- 3) *Attitude toward the behavior, subjective norms* dan *perceived behavioral control* saling berkorelasi dan memiliki kaitan satu sama lain.