

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Memasuki era globalisasi saat ini, telah terjadi berbagai perubahan dalam berbagai aspek kehidupan. Perubahan tersebut tampak melalui adanya pertumbuhan ekonomi, industrialisasi, dan peningkatan standar hidup manusia. Berbagai kemudahan hidup pun tercipta berkat adanya perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, misalnya dalam hal kemudahan transportasi, komunikasi, dan bahkan kemudahan dalam mendapatkan makanan seperti munculnya makanan cepat saji. Tidak dapat dipungkiri, mengonsumsi *junk food* telah menjadi bagian dari gaya hidup sebagian masyarakat di Indonesia. Berbagai gerai makanan yang terdapat di mal-mal selalu penuh oleh pengunjung dengan beragam usia, mulai dari kalangan anak-anak hingga kalangan dewasa. Padahal *junk food* banyak mengandung sodium (MSG), lemak jenuh, dan kolesterol (<http://id.inaheart.or.id>, 21 Oktober 2007).

Pola makan yang tidak sehat, ditambah dengan kurangnya olahraga, merupakan faktor risiko tingginya kadar kolesterol dalam darah. Kolesterol sebenarnya merupakan salah satu komponen lemak. Seperti diketahui, lemak merupakan salah satu sumber energi yang memberikan kalori paling tinggi. Disamping sebagai salah satu sumber energi, kolesterol memang merupakan zat yang sangat dibutuhkan oleh tubuh kita terutama untuk membentuk dinding sel-sel dalam tubuh (<http://id.inaheart.or.id>, 21 Oktober 2007). Menurut staf departemen

farmakologi Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, dr. Suhartati KS, tanpa kolesterol seseorang tidak dapat hidup. Tetapi, bila jumlah atau kadarnya dalam darah terlalu tinggi (lebih dari 200 mg/dl pada pemeriksaan darah setelah minimal 10 jam puasa), maka kolesterol bukan lagi berguna tetapi dapat menjadi penyebab berbagai penyakit, seperti jantung, stroke, dan lain-lain. Kondisi kolesterol yang berlebih ini disebut sebagai hiperkolesterolemia.

Seseorang yang menderita hiperkolesterolemia akan merasakan beberapa gejala fisik. Menurut dr. Heddy Herdiman, gejala fisik yang timbul akibat kolesterol berlebih tergantung dari letak terjadinya penumpukan kolesterol. Jika kolesterol menumpuk pada dinding pembuluh darah jantung, maka penderita hiperkolesterolemia akan merasa jantungnya berdebar-debar. Jika kolesterol menumpuk pada arteri yang mengalirkan darah ke mata, maka penderita hiperkolesterol akan merasa penglihatannya buram, mata lelah, dan yang terburuk adalah mengalami kebutaan. Jika kolesterol menumpuk pada daerah kaki dan tangan, maka penderita akan merasa nyeri dan pegal-pegal. Selain itu, penderita hiperkolesterolemia juga dapat merasakan leher bagian belakang kaku, berat, dan tegang, serta sering merasa pusing.

Apabila hiperkolesterolemia tidak segera ditanggulangi, maka dapat memperbesar resiko terkena penyakit yang lebih parah. Menurut dr Suhartati KS, kolesterol yang berlebih akan menempel pada dinding pembuluh darah (plak). Akibatnya, dinding pembuluh darah yang tadinya cukup lentur atau mudah berkerut dan melebar lama kelamaan akan menjadi kaku (aterosklerosis) dan tidak dapat

berdenyut dengan sempurna. Selain itu, pembuluh darah juga akan menjadi lebih menyempit. Kelenturan pembuluh darah ini sangat penting agar aliran darah ke alat tubuh yang penting seperti jantung, otak, ginjal, usus dan saraf, dan ke jaringan tubuh yang lain tetap berjalan dengan normal. Organ tubuh yang tidak mendapatkan suplai darah yang cukup akan mengalami gangguan fungsi tubuh. Gangguan pada fungsi tubuh yang sangat vital seperti jantung, otak, dan ginjal, dapat mengancam jiwa penderita (<http://www.republika.co.id>, Selasa, 26 April 2005).

Jumlah kolesterol yang tinggi dalam darah bisa meningkatkan resiko timbulnya penyakit jantung koroner. Ancaman penyakit jantung koroner dua kali lebih besar menimpa orang-orang yang memiliki kadar kolesterol 200-240 mg/dl dibandingkan dengan orang-orang yang memiliki kadar kolesterol di bawah 200 mg/dl. Bahkan ancaman itu bisa meningkat empat kali lebih besar apabila kadar kolesterolnya di atas 300 mg/dl (<http://www.republika.co.id>, Selasa, 26 April 2005). Menurut perkiraan World Health Report tahun 2001, 29% kematian di Asia Tenggara disebabkan oleh *Cardiovascular Disease* (CVD). Tahun 1998, CVD merupakan penyebab 23,4% kematian di rumah sakit di Srilanka, hampir 33% di Thailand dan di Indonesia, 200 orang dari 100.000 penduduk meninggal karena CVD (<http://www.cbn.net.id>, 16 Agustus 2007).

Sementara itu, jika pasokan darah ke otak terpengaruh maka bisa mengakibatkan stroke, dan bila terjadi gangguan ginjal dapat menyebabkan gagal ginjal. Penyakit lain yang disebabkan oleh tingginya kadar kolesterol adalah hipertensi. Penyumbatan pembuluh darah akibat plak membuat darah sulit untuk

dialirkan. Agar darah dapat mengalir, maka tekanannya harus lebih tinggi. Kondisi inilah yang disebut sebagai hipertensi. Bila hipertensi tidak segera diatasi, pembuluh darah akan menjadi lebih kaku lagi (<http://www.republika.co.id>, 26 April 2005).

Selain mengalami berbagai keluhan fisik, penderita hiperkolesterolemia juga mengalami keluhan psikis. Menurut dr. Heddy Herdiman, mereka yang memiliki kolesterol berlebih akan mudah lelah secara fisik yang kemudian berdampak pada kondisi psikisnya. Secara emosional, penderita hiperkolesterolemia akan sering merasa gelisah dan resah. Berbagai macam keluhan fisik dan psikis yang mereka alami tersebut mengakibatkan aktivitas sehari-hari mereka pun menjadi terganggu dan produktivitas hidup mereka pun menjadi tidak optimal. Mereka yang menderita hiperkolesterolemia akan menjadi mudah merasa lemas dan lelah. Selain itu, dalam bekerja mereka juga akan menjadi kurang dapat berkonsentrasi.

Hiperkolesterolemia dapat terjadi pada siapa saja, terutama pada orang dewasa. Menurut Harmani Kalim dan Arini Setiawati dalam media edukasi tentang penyakit kolesterol di Jakarta, diperkirakan satu dari lima orang dewasa menderita kolesterol tinggi (<http://www.pikiran-rakyat.com>, 4 April 2005). Sementara itu, berdasarkan data penelitian yang dilakukan oleh PT. Nestle Indonesia, Selasa (15/8/2006), terungkap bahwa satu dari empat peserta tes kolesterol di beberapa kota besar di Indonesia menderita penyakit hiperkolesterolemia. Dari hasil tes cuma-cuma terhadap 8000 pengunjung di 31 mal dan supermarket di Jakarta, Surabaya, Medan, dan Bandung selama tiga bulan, lebih dari 2000 orang yang mengikuti tes memiliki kadar kolesterol di atas ambang normal 200 mg/dl (<http://www.mail-archive.com>).

Menurut *Head of Medical and Nutrition Service Nestle*, tingginya jumlah penderita hiperkolesterolemia di kota-kota besar antara lain disebabkan karena perubahan gaya hidup. Orang di perkotaan semakin malas bergerak karena beragam fasilitas yang ada. Sayur dan buah mulai ditinggalkan dan beralih ke makanan lezat berlemak tinggi. Akhirnya kadar kolesterolnya meninggi dan pembuluh darah menyempit.

Dengan banyaknya penderita kolesterol berlebih, maka resiko untuk berkembang ke arah penyakit lain yang lebih parah pun akan semakin tinggi. Untuk itu, perlu penanggulangan dini agar hiperkolesterolemia tidak berkembang menjadi penyakit mematikan. Terdapat berbagai cara untuk menurunkan kadar kolesterol dalam darah, diantaranya adalah olah raga, mengonsumsi obat-obatan tertentu, atau dengan diet. Olah raga memang perlu untuk dilakukan, akan tetapi alasan yang mendasari manfaat olah raga tidak terlalu jelas, barangkali meliputi berkurangnya berat badan, menurunnya tekanan darah, dan meningkatnya kadar kolesterol HDL **(Dr. Mike Laker, 2006)**.

Penggunaan obat untuk hiperkolesterolemia juga dapat dipertimbangkan jika metode tanpa menggunakan obat tidak membuahkan hasil, namun perlu diperhatikan efek samping dari penggunaan obat tersebut. Pada obat golongan statin misalnya, meskipun dapat diterima tubuh dengan baik namun obat tersebut memiliki beberapa efek samping seperti sakit di otot-otot karena peradangan, radang hati (hepatitis) ringan, perut kembung, dan impotensi. Sedangkan pada obat-obatan golongan fibrat kadang-kadang menimbulkan rasa mual dan kembung, ruam merah di kulit, dan impotensi **(Dr. Mike Laker, 2006)**.

Sementara itu, mengubah pola makan dengan diet juga sangat penting jika ingin mengurangi kadar kolesterol, apapun penyebabnya. Diet merupakan cara menurunkan kadar kolesterol yang aman jika dilakukan dengan cara yang tepat (**Dr. Mike Laker, 2006**). Diet bisa juga dikatakan sebagai makanan seimbang, yaitu makanan sehari-hari yang mengandung berbagai zat gizi dalam jumlah dan kualitas yang sesuai dengan kebutuhan tubuh untuk hidup sehat secara optimal (<http://id.inaheart.or.id>, 21 Oktober 2007).

Diet merupakan salah satu upaya pengendalian kolesterol yang sulit dilakukan oleh penderita hiperkolesterolemia. Hal ini dapat dilihat dari hasil survei terhadap 20 orang penderita hiperkolesterolemia di Laboratorium Klinik “X” Bandung, dimana 75% mengatakan bahwa mereka belum mampu untuk membatasi makanan berlemak sesuai dengan anjuran dokter karena mereka mudah tergoda untuk memakan makanan berlemak. Sementara itu, 25% mengatakan bahwa mereka sudah dapat membatasi makanan berlemak sesuai dengan anjuran dokter. Agar diet dapat berjalan lancar, maka diperlukan niat yang kuat dari para pelakunya. Menurut **Icek Ajzen (2005)**, niat untuk menampilkan suatu perilaku disebut *intention*. *Intention* juga merupakan penentu utama dan paling dekat dengan perilaku yang akan ditampilkan. Jika *intention* untuk diet kuat, maka diet yang dilakukan dapat berhasil. Sebaliknya jika *intention* untuk diet lemah, maka pelaksanaan diet dapat terhambat, bahkan gagal.

Terdapat tiga determinan di dalam *intention*. Determinan pertama adalah *attitude toward the behavior*, yaitu sikap *favourable* atau *unfavourable* terhadap

evaluasi positif atau negatif individu dalam menampilkan perilaku. Determinan kedua adalah *subjective norms*, yaitu persepsi mengenai ada tidaknya tuntutan dari orang-orang signifikan dan kesediaan untuk mematuhi orang-orang tersebut. Determinan ketiga adalah *perceived behavioral control*, yaitu persepsi mengenai kemampuan untuk menampilkan perilaku.

Berdasarkan survei terhadap 20 penderita hiperkolesterolemia tersebut diketahui juga bahwa 95% responden mempersepsi bahwa menjalani diet rendah kolesterol dapat menghasilkan konsekuensi positif yaitu mengurangi kadar kolesterol dalam darah dan membuat tubuh terasa lebih fit. Hal ini membuat penderita hiperkolesterolemia berusaha melakukan diet dengan sungguh-sungguh (*attitude toward the behavior*), yaitu mereka mengurangi konsumsi makanan yang mengandung lemak seperti daging, keju, kuning telur, makanan bersantan, dan makanan yang digoreng dengan minyak kelapa. Sementara itu, sebanyak 5% responden mempersepsi bahwa menjalani diet rendah lemak memiliki konsekuensi negatif, yaitu mereka tidak bisa mengonsumsi makanan berlemak yang mereka sukai karena makanan tersebut tidak dianjurkan bagi mereka yang memiliki kadar kolesterol berlebih. Hal ini membuat penderita hiperkolesterolemia tidak menjalani diet dengan sungguh-sungguh, dan mereka tetap mengonsumsi makanan berlemak sesuai hati mereka (*attitude toward the behavior*).

Sebanyak 80% responden mempersepsi bahwa suami/isteri, anak, teman, dan dokter menuntut mereka untuk melakukan diet dan mereka bersedia mematuhi orang-orang tersebut (*subjective norms*). Tuntutan yang dipersepsi tersebut dapat berasal

dari perintah dokter untuk diet ataupun teguran dari suami/isteri, anak, dan teman bila mereka makan makanan berlemak. Sementara itu, sebanyak 20% responden mempersepsi bahwa suami/isteri, anak, teman, dan dokter kurang mengharapkan mereka untuk melakukan diet sehingga mereka memiliki persepsi bahwa suami/isteri, anak, teman, dan dokter tidak menuntut mereka untuk melakukan diet (*subjective norms*).

Sebanyak 70% responden menyatakan mereka mempersepsi bahwa terdapat hal-hal yang menghambat mereka melakukan diet misalnya sangat menyukai makanan berlemak yang tidak dianjurkan untuk dikonsumsi secara berlebih, sehingga menimbulkan persepsi bahwa diet adalah hal yang sulit untuk dilakukan (*perceived behavioral control*). Sisanya sebanyak 30% responden menyatakan mereka mempersepsi bahwa terdapat hal-hal yang mendukung mereka melakukan diet misalnya tidak menyukai makanan berlemak yang memang tidak dianjurkan untuk dikonsumsi secara berlebih, sehingga menimbulkan persepsi bahwa diet adalah hal yang cukup mudah untuk dilakukan (*perceived behavioral control*).

Berdasarkan paparan di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai *intention* dan determinan-determinannya untuk diet pada penderita hiperkolesterolemia di Laboratorium Klinik "X" Bandung.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan sebelumnya, maka permasalahan yang akan dibahas dan ingin diteliti adalah seperti apakah *intention* dan determinan-determinannya untuk diet pada penderita hiperkolesterolemia di Laboratorium Klinik “X” Bandung.

1.3 Maksud dan Tujuan Penelitian

1.3.1 Maksud Penelitian

Maksud dari penelitian ini adalah untuk mendapatkan gambaran tentang *intention* dan determinan-determinannya untuk diet pada penderita hiperkolesterolemia di Laboratorium Klinik “X” Bandung.

1.3.2 Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mendapatkan gambaran kekuatan *intention* dan kekuatan kontribusi determinan-determinannya untuk diet pada penderita hiperkolesterolemia di Laboratorium Klinik “X” Bandung.

1.4 Kegunaan Penelitian

1.4.1 Kegunaan Teoretis

1. Memberikan sumbangan informasi mengenai gambaran *intention* dan determinan-determinannya ke dalam bidang ilmu psikologi, khususnya psikologi umum.

2. Memberikan masukan bagi peneliti-peneliti lain yang berminat untuk melakukan penelitian lanjutan mengenai gambaran *intention* dan determinan-determinannya dari teori *Planned Behavior*.

1.4.2 Kegunaan Praktis

1. Memberikan informasi kepada para penderita hiperkolesterolemia mengenai gambaran *intention* dan determinan-determinannya untuk diet guna dijadikan bahan pertimbangan dalam upaya mengurangi kolesterol.
2. Memberikan informasi kepada lembaga kesehatan, khususnya dokter yang menangani penyakit hiperkolesterolemia mengenai gambaran *intention* dan determinan-determinannya untuk diet yang dimiliki penderita hiperkolesterolemia sehingga para dokter dapat memotivasi pasien agar memiliki *intention* yang kuat dalam melakukan diet.
3. Memberikan informasi kepada keluarga penderita hiperkolesterolemia mengenai gambaran *intention* dan determinan-determinannya yang dimiliki penderita hiperkolesterolemia dalam melakukan diet sehingga keluarga dapat memotivasi penderita hiperkolesterolemia dalam melakukan diet.

1.5 Kerangka Pemikiran

Dewasa madya atau usia setengah baya merupakan periode yang panjang dalam rentang kehidupan manusia yang terjadi antara usia 35 tahun sampai 60 tahun. Masa ini ditandai dengan adanya perubahan-perubahan baik jasmani maupun mental.

Salah satu perubahan jasmani yang terjadi pada usia dewasa madya adalah perubahan pada sistem *cardiovascular*. Penyakit *cardiovascular* meningkat secara tajam pada usia ini. Simpanan lemak secara perlahan terakumulasi dalam pembuluh darah dan berangsur-angsur mengurangi aliran darah ke berbagai organ tubuh, termasuk hati dan otak (**Santrock, 2004**). Selain masalah penurunan fungsi tubuh, gaya hidup merupakan faktor penting yang berperan bagi kemunculan berbagai penyakit. Salah satu penyakit yang sering muncul pada usia ini adalah kolesterol berlebih (hiperkolesterolemia).

Kolesterol sebenarnya merupakan salah satu komponen lemak yang memberikan kalori paling tinggi dan berfungsi sebagai zat yang sangat dibutuhkan oleh tubuh kita untuk membentuk dinding sel-sel dalam tubuh dan hormon steroid. Tetapi bila kolesterol dalam tubuh berlebih (hiperkolesterolemia) maka akan menimbulkan penyempitan atau pengerasan pembuluh darah. Kondisi ini merupakan cikal bakal terjadinya penyakit jantung atau stroke. Oleh karena itu, perlu penanggulangan dini agar hiperkolesterolemia tidak memicu timbulnya penyakit lain, dimana salah satu caranya adalah dengan diet.

Diet adalah aturan makanan khusus untuk kesehatan (**Kamus Lengkap Bahasa Indonesia Praktis, 1994**). Pada individu penderita hiperkolesterolemia, diet yang perlu dilakukan adalah diet rendah kolesterol. Diet ini berfungsi untuk menjaga kadar kolesterol dalam darah agar tetap optimal, yaitu kurang dari 200mg/dl. Untuk memperoleh kadar kolesterol yang optimal melalui diet, diperlukan keinginan yang kuat untuk menjalani diet tersebut.

Menurut **Icek Ajzen (1991)**, manusia berperilaku berdasarkan akal sehat dan selalu mempertimbangkan dampak dari perilaku tersebut. Hal inilah yang membuat seseorang berniat untuk melakukan atau tidak melakukan perilaku tersebut. Di dalam teori *planned behavior*, niat seseorang untuk berperilaku disebut sebagai *intention*. *Intention* tersebut ditentukan oleh tiga determinan, yaitu *attitude toward the behavior*, *subjective norms*, dan *perceived behavioral control*.

Attitude toward the behavior adalah sikap *favourable* atau *unfavourable* terhadap evaluasi positif atau negatif individu dalam menampilkan suatu perilaku, apakah banyak membawa dampak positif atau negatif. Hal tersebut dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal. Faktor internal yang mempengaruhi sikap penderita hiperkolesterolemia terhadap diet adalah emosi. Individu sering tidak dapat bertanggung jawab atas tingkah laku yang ditampilkan saat stress atau pada saat adanya emosi yang kuat. Oleh karena itu, penderita hiperkolesterolemia yang sedang berada dalam kondisi tertekan atau stress sering lupa akan diet yang sedang dijalankannya dan makan secara tidak terkendali. Sementara itu, faktor eksternal yang mempengaruhi sikap penderita hiperkolesterolemia terhadap diet adalah banyaknya informasi yang dimiliki oleh individu. Semakin banyak informasi yang dimiliki, maka penderita hiperkolesterolemia dapat menentukan konsekuensi apa saja yang akan diperolehnya jika melakukan diet.

Penderita hiperkolesterolemia yang memiliki sikap *favourable* terhadap perilaku diet akan beranggapan bahwa diet memiliki dampak positif bagi dirinya seperti dapat mengurangi kadar kolesterol dalam darah, mengurangi pengeluaran

biaya makan, dan membuat tubuh lebih fit, sehingga mereka akan mempersepsi bahwa diet merupakan hal yang penting untuk dilakukan. Mereka akan menunjukkan sikap yang disiplin dalam melakukan diet dan taat terhadap aturan diet. Hal ini membuat *intention* mereka akan semakin kuat ke arah perilaku diet.

Sebaliknya, penderita hiperkolesterolemia yang memiliki sikap *unfavourable* terhadap perilaku diet akan mempersepsi bahwa diet tidak membawa dampak yang positif bagi diri, melainkan membawa dampak negatif bagi diri seperti merasa lapar dan tidak dapat mengonsumsi makanan berlemak sesuka hati mereka, sehingga mereka menganggap bahwa diet adalah hal yang tidak penting. Dalam hal ini *intention*-nya akan semakin lemah ke arah perilaku diet.

Determinan *subjective norms* adalah persepsi individu mengenai tuntutan dari orang yang signifikan baginya (*important others*) untuk menampilkan atau tidak menampilkan suatu perilaku dan kesediaan untuk mematuhi orang-orang yang signifikan tersebut. Apabila penderita hiperkolesterolemia memiliki keyakinan bahwa suami/isteri, anak, teman, dan dokter menuntutnya untuk diet, maka mereka akan memiliki persepsi bahwa orang-orang tersebut menuntutnya untuk diet (*subjective norms*). Tuntutan tersebut dapat berupa perintah dokter untuk diet ataupun teguran dari suami/isteri, anak, dan teman bila mereka makan makanan berlemak. Hal ini membuat *intention* mereka untuk diet menjadi kuat. Sebaliknya, jika penderita hiperkolesterolemia memiliki keyakinan bahwa suami/isteri, anak, teman, dan dokter tidak menuntutnya untuk diet, maka mereka akan memiliki persepsi bahwa orang-

orang tersebut tidak menuntutnya untuk diet (*subjective norms*) sehingga *intention* mereka untuk diet menjadi lemah.

Determinan ketiga yaitu *perceived behavioral control* adalah persepsi individu mengenai kemampuan mereka untuk menampilkan perilaku. Kemunculannya dilatarbelakangi oleh keyakinan mengenai ada atau tidaknya *barrier* atau rintangan yang dapat menghambat munculnya perilaku. Persepsi tersebut akan mempengaruhi kuat lemahnya *intention* seseorang. Apabila penderita hiperkolesterolemia mengetahui bahwa tidak terdapat *barrier* yang dapat menghambat mereka untuk diet seperti tidak menyukai makanan yang memang tidak dianjurkan, maka mereka akan memiliki persepsi bahwa diet mudah untuk dilakukan (*perceived behavior control*), sehingga *intention* mereka untuk diet menjadi kuat. Tetapi bila penderita hiperkolesterolemia merasa bahwa terlalu banyak *barrier* yang menghambat mereka untuk diet seperti merasa bahwa makanan yang dianjurkan dalam diet kurang enak, berada jauh dari rumah atau sedang bersama teman, dan ketersediaan *healthy food* di lingkungan sekitarnya, maka mereka akan memiliki persepsi bahwa diet sulit untuk dilakukan (*perceived behavior control*), sehingga *intention* mereka untuk diet menjadi lemah.

Interaksi dari *attitude toward behavior*, *subjective norms*, dan *perceived behavioral control* akan mempengaruhi kuat lemahnya *intention* penderita hiperkolesterolemia untuk melakukan diet. Apabila *attitude toward behavior*, *subjective norms*, dan *perceived behavioral control* penderita hiperkolesterolemia untuk diet seluruhnya positif, maka *intention* mereka dalam memunculkan perilaku

diet akan semakin kuat. Sebaliknya, jika *attitude toward behavior*, *subjective norms*, dan *perceived behavioral control* penderita hiperkolesterolemia untuk diet seluruhnya negatif, maka *intention* penderita hiperkolesterolemia dalam memunculkan perilaku diet akan semakin lemah.

Lain halnya jika terdapat variasi dari ketiga determinan tersebut dimana tidak seluruhnya positif atau negatif. Menurut teori *Planned Behavior*, walaupun dua dari ketiga determinan bernilai positif terhadap *intention* untuk diet, namun belum tentu *intention* penderita hiperkolesterolemia untuk diet akan semakin kuat. Hal ini dikarenakan *intention* penderita hiperkolesterolemia bukan ditentukan berdasarkan jumlah determinan yang positif terhadap perilaku, tetapi seberapa besar pengaruh masing-masing determinan terhadap *intention*. Oleh karena itu, masih terdapat kemungkinan bahwa walaupun dua determinan bernilai positif namun *intention* yang ditimbulkan justru lemah.

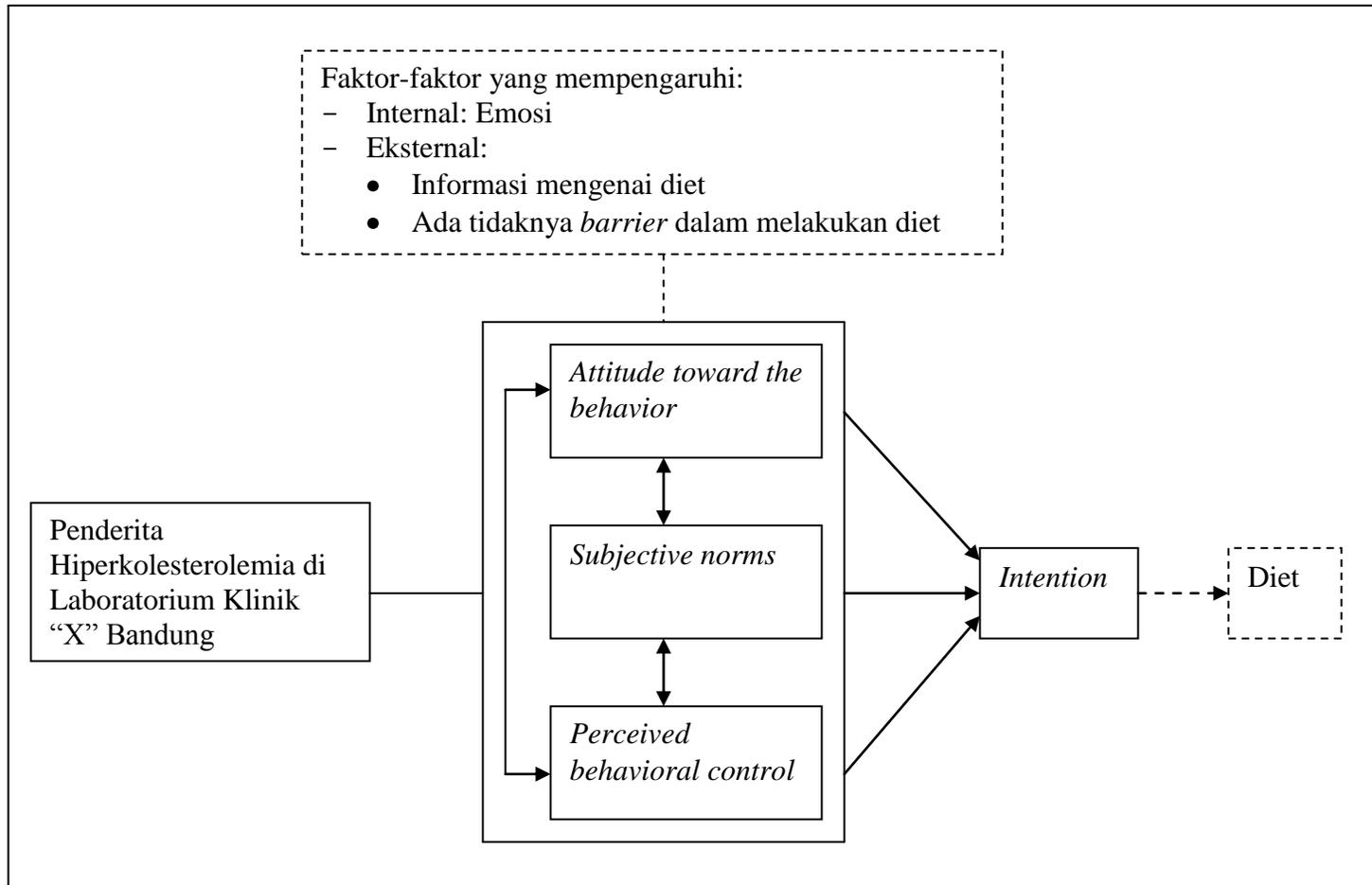
Jika *subjective norms* yang dimiliki individu terhadap suatu perilaku adalah positif, maka walaupun *attitude toward the behavior* dan *perceived behavioral control*-nya negatif, *intention* untuk menampilkan perilaku tersebut akan kuat karena *subjective norms* merupakan determinan yang memberikan pengaruh paling kuat bagi *intention*. Demikian pula halnya jika *subjective norms* yang dimiliki individu terhadap suatu perilaku adalah negatif, walaupun *attitude toward the behavior* dan *perceived behavioral control*-nya positif, *intention* untuk melakukan perilaku menjadi lemah karena *subjective norms* merupakan determinan yang memberikan pengaruh paling kuat bagi *intention*.

Ketiga determinan tersebut juga dapat saling berhubungan satu sama lain. Bila hubungan antara *attitude toward behavior* dan *subjective norms* erat, maka penderita hiperkolesterolemia yang memiliki sikap *favorable* terhadap diet juga akan memiliki persepsi bahwa suami/istri, anak, teman dan dokter menuntut mereka untuk diet dan mereka bersedia untuk mematuhi orang-orang tersebut, sehingga sikapnya akan semakin menyukai diet.

Bila terdapat hubungan yang erat antara *attitude toward behavior* dan *perceived behavior control*, maka penderita hiperkolesterolemia yang memiliki sikap *favorable* terhadap diet juga akan memiliki persepsi bahwa diet itu mudah untuk dilakukan, sehingga sikapnya akan semakin menyukai untuk diet.

Bila terdapat hubungan yang erat antara *subjective norms* dan *perceived behavior control*, maka penderita hiperkolesterolemia yang memiliki persepsi bahwa suami/istri, anak, teman dan dokter menuntut mereka untuk diet dan mereka bersedia untuk mematuhi orang-orang tersebut juga akan memiliki persepsi bahwa diet itu mudah untuk dilakukan, sehingga sikapnya akan semakin menyukai untuk diet.

Kontribusi dan korelasi dari ketiga determinan tersebut akan mempengaruhi kuat lemahnya *intention* penderita hiperkolesterolemia untuk diet. Skema kerangka pemikiran dapat digambarkan sebagai berikut:



Skema Kerangka Pemikiran

1.6 Asumsi

1. Penderita hiperkolesterolemia perlu melakukan diet rendah lemak agar sebagai salah satu cara menjaga kadar kolesterol dalam taraf seimbang.
2. Penderita hiperkolesterolemia memiliki *intention* yang berbeda-beda dalam melakukan diet.
3. *Intention* penderita hiperkolesterolemia untuk diet dipengaruhi oleh *attitude toward the behavior*, *subjective norms*, dan *perceived behavioral control* yang berbeda-beda.
4. Kuat lemahnya *intention* penderita hiperkolesterolemia untuk diet tergantung pada kontribusi terbesar dari salah satu determinan yang paling berpengaruh bagi penderita hiperkolesterolemia tersebut.