

BAB I

PENDAHULUAN

1. 1. Latar Belakang Masalah

Upaya untuk mewujudkan kondisi tubuh yang sehat tidak terlepas dari perilaku yang dilakukan oleh individu yang bersangkutan terutama dari cara menjalani rutinitasnya sehari-hari. Pergeseran gaya hidup yang serba otomatis mendorong seseorang untuk memilih segala sesuatunya serba praktis tanpa memperhitungkan keamanan dan kelemahannya. Cara hidup inilah yang mempengaruhi individu mempersepsikan setiap perubahan yang ada di masyarakat, seperti perubahan pola hidup, pola kerja, pola istirahat dan pola makan.

Gaya dan cara hidup manusia merupakan fenomena yang dapat dikaitkan dengan munculnya berbagai macam penyakit, salah satunya penyakit degeneratif. Adapun beberapa jenis penyakit yang masuk dalam kelompok penyakit degeneratif di antaranya adalah Diabetes Mellitus, Jantung Koroner, Kardiovaskuler, Dislipidemia/kelainan kolesterol, dan sebagainya. Dari beberapa jenis penyakit degeneratif yang disebutkan tadi, ternyata jumlah penderita Diabetes Mellitus tipe 2 melonjak semakin tajam. Bahkan mereka yang masih berusia muda (20 tahun) sudah terkena penyakit ini (Waluyo, 2009).

Pada tahun 2007 diabetes telah menjadi penyebab kematian terbesar keempat di dunia untuk penyakit-penyakit non-infeksi. Setiap tahun ada 3,2 juta kematian yang disebabkan langsung oleh penyakit diabetes. Hal ini, berarti ada 1

orang per 10 detik atau 6 orang per menit yang meninggal akibat penyakit yang berkaitan dengan diabetes (Waluyo, 2009). Di Amerika yang sudah maju sekalipun, angka kematian yang diakibatkan diabetes mencapai 200.000 orang pertahun (Tandra, 2008).

Laporan data epidemiologi McCarty dan Zimmet (dalam Tjokroprawiro, 2007) menunjukkan jumlah penderita diabetes mellitus di dunia dari 110,4 juta pada tahun 1994 dengan prevelensi 1,2-22,0% untuk orang dewasa, melonjak 1,5 kali lipat (175, 4 juta) pada tahun 2000, dan akan meningkat dua kali lipat (239, 3 juta) pada tahun 2010. Setelah mempertimbangkan data dari Askandar dan McCarty & Zimmet (1991), di Indonesia dari jumlah 2,5 juta pada tahun 1994 akan menjadi 5 juta pada tahun 2010. Sedangkan menurut Diabetes Atlas 2000 (*International Diabetes Federation*) (dalam Suyono, 2007) tercantum perkiraan penduduk Indonesia yang berusia 20 tahun ke atas sebesar 125 juta dan dengan asumsi prevalensi Diabetes Mellitus sebesar 4,6% diperkirakan pada tahun 2000 berjumlah 5,6 juta.

Paul Zimmet (dalam Sustrani, dkk., 2006), direktur dari International Diabetes Institute (IDI) di Victoria, Australia, meramalkan bahwa diabetes akan menjadi epidemi yang paling dahsyat dalam sejarah manusia. Diabetes telah masuk dalam daftar “penyakit Asia”. Tahun 2003 saja diperkirakan 89 juta penduduk Asia menderita diabetes. Tercatat 4 dari 5 negara di dunia dengan jumlah penderita diabetes terbesar ada di Asia, yaitu: India (32,7 juta penderita), RRC (22,6 juta penderita), Pakistan (8,8 juta penderita), dan Jepang (7,1 juta penderita). Sedangkan Angka penderita diabetes yang didapatkan di Asia

Tenggara adalah Singapura 10,4 persen (1992), Thailand 11,9 persen (1995), Malaysia 8 persen lebih (1997), dan Indonesia 5,7 persen (1992). Kalau pada tahun 1995 berada di urutan nomor tujuh sebagai negara dengan jumlah diabetes terbanyak di dunia, pada 2025 diperkirakan Indonesia akan naik ke nomor lima terbanyak. Fakultas kedokteran UI dan Airlangga mencatat bahwa 10-60% penduduk Indonesia berpotensi menderita diabetes. Jumlah penderita di daerah perkotaan di Indonesia pada tahun 2003 mencapai 8,2 juta orang, sedangkan di daerah pedesaan 5,5 juta orang. Kota-kota besar seperti Jakarta dan Surabaya pada saat ini telah tercatat hampir 10 persen penduduknya mengidap diabetes (Tandra, 2008).

Menurut data penderita diabetes mellitus tipe 2 yang sedang melakukan pengobatan di IRJ RSUD Dr. Soetomo dari bulan Januari hingga Maret 2011 berjumlah 1.247, setiap bulannya mengalami kenaikan sebanyak 10 pasien baru. Rata-rata penderita berusia 40 tahun ke atas dengan prosentasi sebanyak 80% dengan diagnosa kadar gula darah tinggi.

Diabetes Mellitus disebut sebagai penyakit kencing manis dan merupakan kelompok penyakit kronis. Diabetes mellitus tipe 2 merupakan penyakit yang ditandai dengan keadaan hiperglikemia kronik, kadar gula darah yang lebih tinggi dari normal. Keadaan ini berhubungan dengan metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein yang tidak normal di dalam tubuh, serta adanya gangguan hormonal seperti insulin, glukagon, kortisol, dan pertumbuhan. Penyakit diabetes dapat disebabkan juga oleh gangguan produksi insulin, kurangnya jumlah dan daya kerja insulin tubuh yang mengakibatkan glukosa tidak dapat dimanfaatkan oleh

sel tetapi hanya berakumulasi di dalam darah yang beredar ke seluruh tubuh (http://medicastore.com/diabetes/diabetes_mellitus).

Usia diatas 40 tahun, adanya riwayat keturunan diabetes, dan badan terlalu gemuk merupakan faktor resiko utama seseorang menderita diabetes. Lebih dari itu, mengingat perubahan gaya hidup masyarakat sekarang banyak pakar melihat urbanisasi, westernisasi, modernisasi, atau bahkan *cocacolanization* sebagai faktor mewabahnya penyakit diabetes mellitus tipe 2. Menurut mereka, kalau dulu orang banyak bergerak, sekarang orang cenderung santai, semua serba otomatis, makanan makin beragam, makin banyak makanan yang berkalori tinggi, manis, serta mengandung lemak (Tandra, 2008). Begitu juga menurut Soegondo (2004), faktor resiko utama yang mempengaruhi terjadinya penyakit diabetes adalah akibat pola makan tidak sehat, dimana mereka cenderung secara terus-menerus mengkonsumsi karbohidrat dan makanan sumber glukosa secara berlebihan, ditambah lagi kurangnya aktivitas fisik.

Dampak penyakit diabetes mellitus tipe 2 adalah penderita diabetes akan mengalami cacat seumur hidup, dan berisiko terhadap terjadinya penyakit lain (komplikasi), terjadi gangguan secara psikologis akibat rendahnya penerimaan diri penderita di masyarakat. Hal ini terjadi karena adanya anggapan masyarakat bahwa penyakit diabetes mellitus merupakan penyakit menular (Soegondo, 2004).

Berdasarkan hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2004, bahwa dari 14 juta orang menderita diabetes mellitus tipe 2, 50 persen diantaranya sadar telah mengidapnya (30% diantaranya yang mau berobat teratur dan 70% lainnya belum mengikuti pengobatan secara teratur), selain itu masih ada 50%

lainnya yang tidak menyadari menderita diabetes. Para Penderita diabetes terlihat sekali membutuhkan perawatan dan penanganan yang dikenal dengan istilah *treatment* atau pengobatan, disamping itu harus diadakan sosialisasi tentang gejala-gejala *prediabetes* kepada masyarakat agar lebih mengenal tentang penyakit diabetes mellitus dan harus terbentuk suatu kerjasama untuk mendapatkan kesepakatan antara tenaga medis dengan penderita diabetes. Sebab tujuan utama dari *treatment* diabetes mellitus tipe 2 adalah untuk mempertahankan kadar gula darah dalam kisaran yang normal; meringankan gejala-gejala diabetes; menyeimbangkan pola makan, olahraga, dan obat-obatan/insulin; mengurangi faktor resiko seperti obesitas, merokok, kolesterol tinggi dan hipertensi; mencegah timbulnya komplikasi akut seperti ketoasidosis dan infeksi; mempertahankan berat badan normal (Waluyo, 2009).

Proses *treatment* yang dilakukan penderita diabetes mellitus tidak mudah, karena penyakit ini tidak dapat disembuhkan dan membutuhkan waktu yang relatif lama (Waluyo, 2009), dan sampai saat ini belum ditemukan *treatment* atau pengobatan yang efektif untuk menyembuhkan penyakit ini (Depkes RI, 2006). Pengontrolan kadar gula merupakan salah satu cara yang ditunjukkan untuk melakukan kepatuhan pada *treatment* diabetes dengan cara mengubah gaya hidup, diet dan menggunakan obat secara teratur (Tim dan Lisa dalam *Handbook of Clinical Health Psychology*, 2000)

Menurut Genaro (1985) kepatuhan adalah suatu perilaku seseorang untuk mengikuti saran medis ataupun kesehatan yang meliputi penggunaan obat secara teratur, melaksanakan diet dan atau merubah gaya hidup. Kepatuhan pada

treatment penderita diabetes mellitus dapat ditunjukkan dengan mengikuti semua saran yang diberikan oleh petugas medis dengan selalu mempertahankan kadar gula darah untuk tetap normal dan mengurangi kemungkinan terkena komplikasi organ, yaitu dengan melakukan pemantauan glukosa (dalam darah atau air seni); penerapan asupan makanan, terutama karbohidrat untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari; pemberian obat (insulin); aktivitas fisik secara teratur; perawatan kaki; melakukan kunjungan rutin ke tenaga medis, dan perilaku lainnya (misalnya perawatan gigi) yang tergantung pada jenis diabetes yang dideritanya. Kepatuhan juga mencakup pemahaman pasien akan pengobatan atau *treatment* dan mengerti bagaimana melakukannya sehingga pasien menjadi termotivasi untuk mematuhi tindakan perawatan.

Kepatuhan seseorang terhadap suatu proses *treatment* bergantung pada berbagai variabel seperti umur, pendidikan, tingkat ekonomi, kompleksitas *treatment* dan kesesuaian penderita diabetes dengan program tersebut serta nilai-nilai penderita diabetes mellitus tipe 2 mengenai kesehatan. Trekas (1984, dalam Ratanasuwana, dkk, 2005) menyatakan kemampuan penderita DM untuk mengontrol kehidupannya dapat mempengaruhi tingkat kepatuhan. Seseorang yang berorientasi pada kesehatan cenderung mengadopsi semua kebiasaan yang dapat meningkatkan kesehatan dan menerima *treatment* yang berguna untuk memulihkan kesehatannya. Orang yang melihat penyakit sebagai kelemahan akan menyangkal penyakit atau hadirnya penyakit itu. Peningkaran ini dapat mempengaruhi terjadinya ketidakpatuhan. Ketidakpatuhan ini mengakibatkan penderita memperoleh *treatment* yang tidak benar, dan menurut ahli diabetes

dikarenakan penderita diabetes kurang memahami pengertian tentang penyakit diabetes mellitus, kurang bisa mengikuti program diet, obat-obatan tidak terbeli secara kontinue, penderita tidak suka dengan suntikan dan faktor lain seperti menderita penyakit lain sehingga biaya perawatan menjadi semakin mahal. Setiap peningkatan 1% HbA1c akan meningkatkan ongkos perawatan medik di atas 7%. Hasil penelitian Soebadri, dkk (2003) menemukan bahwa 75% penderita diabetes tidak menaati diet yang dianjurkan dan 50% mempunyai kontrol glukosa darah yang buruk.

Penderita diabetes mellitus tipe 2 selalu menganggap *treatment* yang dijalani sebagai pengalaman yang kurang menyenangkan. Banyak penderita mengasosiasikan lingkungan rumah sakit sebagai tempat yang menakutkan dan menyakitkan. Penolakan atas usaha *treatment* adalah reaksi psikologis yang ditunjukkan penderita. Penderita diabetes mellitus tidak hanya merasa sakit secara fisik, tetapi juga mengalami berbagai perasaan tidak nyaman karena harus disiplin dalam diet dan merasa berbeda dari orang lain yang sehat (Gatchel, 1989 dalam Rosalina K, 2000). Menurut Taylor (1991), fakta yang didapat hanya 15% dari sekian jumlah penderita diabetes yang melakukan *treatment* secara intensif dan optimal.

Keberhasilan dan kegagalan *treatment* dalam mengontrol kadar gula darah tidak hanya bergantung pada kinerja pengawasan dari petugas medis dan orang-orang terdekat saja, tetapi juga dipengaruhi kepatuhan dari dalam diri penderita sendiri. Penderita diabetes harus konsisten menjalani serangkaian program pengendalian diabetes dengan sabar dan yakin untuk kehidupan yang lebih baik.

Faktor keberhasilan dan kegagalan penderita diabetes untuk patuh dalam menjalankan *treatment* atau pengobatannya dipengaruhi oleh berbagai faktor, yang salah satunya adalah persepsi pasien. Persepsi ini dapat mempengaruhi penderita dalam melakukan tindakannya untuk proses pengobatan dan dalam mengambil suatu keputusan. Persepsi terjadi akibat dari proses kognisi/berfikir yang dipengaruhi informasi dan lingkungan (Smet, 1994). Proses kognisi memfokuskan pada model-model determinan untuk melakukan perilaku kesehatan. Penggunaan model-model ini telah ditemukan dalam berbagai aspek bidang kesehatan termasuk psikologi kesehatan. Salah satunya adalah model *Health Belief Model (HBM)*.

Model HBM (*Health Belief Model*) merupakan teori sikap yang mempengaruhi seseorang untuk melakukan praktek perilaku kesehatan (Hochbaum, 1958; Rosenstock, 1966). Menurut model ini, bila seseorang ingin melakukan perilaku kesehatan tertentu bergantung pada dua faktor, yaitu apakah orang tersebut merasakan ancaman kesehatan terhadap dirinya dan apakah seseorang mempunyai kepercayaan bahwa praktek kesehatan yang khusus dapat meningkatkan keefektifan dalam mengurangi ancaman kesehatan (Taylor, 2009).

Perhatian terhadap ancaman kesehatan (*perceived health threat*) itu menghasilkan sebuah persepsi yang dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu penilaian umum tentang kesehatan, yang termasuk kepedulian dan kekhawatiran tentang kesehatan; keyakinan seseorang akan kerentanan mengidap suatu gangguan kesehatan; dan keyakinan tentang konsekuensi terkena gangguan tersebut, seperti apakah keparahan yang diderita. Misalnya seseorang akan merubah diet mereka

dengan memasukkan makanan rendah kolesterol jika mereka memilikinya itu sehat, merasa terancam kemungkinan terkena penyakit jantung, dan menganggap ancaman penyakit jantung itu parah. Sedangkan pandangan terhadap pengurangan suatu ancaman (*perceived threat reduction*) dapat mengantarkan perubahan perilaku sehat yang tergantung pada keyakinan seseorang yang memiliki dua sub-komponen, yaitu seseorang berpikir apakah praktek kesehatan akan efektif, dan apakah biaya yang dikeluarkan untuk melakukan tindakan kesehatan dapat menghasilkan manfaat yang lebih baik. Contohnya orang yang merasa rentan terkena serangan jantung dan sedang mempertimbangkan mengubah dietnya dengan memercayai bahwa perubahan diet saja tidak akan mengurangi resiko terkena serangan jantung dan menganggap diet itu dapat mengganggu kenikmatan hidupnya hingga memutuskan untuk mengambil tindakan tertentu (Taylor, 2009).

Menurut Conner dan Norman (2003), faktor-faktor *perceived health threat* dan *perceived threat reduction* yang mempengaruhi *health belief* yang bersifat preventif diringkas menjadi empat prediktor, yaitu *perceived susceptibility*, *perceived severity*, *Perceived Benefits*, *Perceived Barriers*. Dari model tersebut, dapat menjelaskan bagaimana proses terbentuknya sebuah perilaku kepatuhan pada *treatment* penderita diabetes mellitus tipe 2 dengan dipengaruhi empat prediktor dari model HBM, yaitu:

Perceived Susceptibility (kerentanan) menunjukkan keyakinan seorang individu mengenai apakah mungkin ia berpotensi menderita sakit. Misalnya, penderita diabetes mellitus tipe 2 yang telah melakukan kepatuhan proses *treatment* percaya bahwa mereka masih bisa terserang komplikasi.

Sedangkan *Perceived Severity* (keparahan) adalah persepsi seseorang terhadap penyakit yang telah diderita menjadi semakin parah. Misalnya, penderita diabetes mellitus tipe 2 percaya bahwa konsekuensi terserang masalah kaki (infeksi, kerusakan saraf, berkurangnya pasokan darah menyebabkan pembusukan dan menimbulkan gangren. Jika sudah terkena gangren, harus dilakukan amputasi); neuropati; merusak organ-organ vital seperti jantung, ginjal, saraf, dan mata yang menimbulkan komplikasi penyakit hingga kematian cukup signifikan untuk dihindari dengan melakukan kepatuhan proses *treatment*.

Perceived Benefits (keuntungan) yaitu merujuk pada potensi peningkatan suatu program tertentu yang dapat mengurangi ancaman kesehatan. Misalnya, penderita diabetes mellitus tipe 2 percaya bahwa tindakan yang direkomendasikan mengenai kepatuhan pada *treatment* yang dilakukan dapat melindungi penderita dari komplikasi atau kematian.

Perceived Barriers (hambatan) adalah hambatan yang dirasakan untuk menampilkan respon yang direkomendasi. Penderita diabetes mellitus tipe 2 mengidentifikasi hambatan dalam kepatuhan proses *treatment* misalnya penderita diabetes menganggap lingkungan rumah sakit sebagai tempat yang menakutkan dan menyakitkan; penderita diharuskan untuk melakukan diet dengan tidak memakan makanan yang banyak mengandung karohidrat, lemak dan protein; malas berolahraga. Hal itu menimbulkan reaksi psikologis berupa penolakan dan perasaan tidak nyaman yang mengakibatkan proses *treatment* menjadi terganggu, tingkat kepatuhan penderita diabetes menjadi menurun.

Dari penjelasan mengenai *Health Belief Model* pada penderita diabetes mellitus tipe 2 dapat disimpulkan tentang bagaimana penderita mempersepsikan perilaku sehat, yaitu dengan mematuhi *treatment* yang diberikan misalnya faktor *susceptibility* mempengaruhi banyak pengetahuan akan resiko terhadap suatu penyakit diabetes mellitus dan perilaku apa saja yang dapat memicu timbulnya penyakit tersebut. Pengetahuan tentang resiko penyakit diabetes membuat timbulnya tegangan-tegangan yang memicu penderita diabetes untuk berfikir, mengevaluasi perilaku yang selama ini telah dilakukan. Jika penderita merasa bahwa perilakunya membuat dirinya rentan terhadap terserang komplikasi maka ia akan merasa perlu untuk melakukan tindakan yang berkaitan dengan pencegahan. Semakin banyaknya pengetahuan tentang penyakit diabetes, juga mempengaruhi bagaimana anggapan penderita tentang keseriusan penyakit tersebut (*severity*). Penderita diabetes mellitus tipe 2 yang mengerti dengan baik tentang bahaya komplikasi akibat diabetes terhadap dirinya, maka ia akan semakin menganggap hal itu serius dan harus segera diambil tindakan. Sehingga, kedua hal tersebut (*susceptibility dan severity*) mempengaruhi bagaimana persepsi penderita diabetes mellitus tipe 2 terhadap ancaman komplikasi, cacat tubuh dan kematian.

Faktor *Benefits* merupakan pengetahuan mengenai perilaku sehat yang akan memberikan manfaat dan faktor *Barrier* merupakan halangan dalam melakukan suatu perilaku sehat. Semakin banyak manfaat dari perilaku sehat yang diketahui oleh penderita diabetes mellitus maka ia akan cenderung untuk berperilaku sehat. Sebaliknya, jika semakin banyak halangan yang dipikirkan oleh penderita diabetes dalam berperilaku sehat, maka ia cenderung untuk tidak akan

melakukan perilaku sehat, meskipun ia mengetahui bahaya dari penyakit diabetes mellitus tipe 2. Jika seorang penderita diabetes mellitus tipe 2 ingin memperkecil resiko keparahan penyakit diabetes mellitus yang diderita, maka penderita diabetes harus mempunyai keyakinan (belief) yang meliputi aspek *perceived susceptibility*, *perceived severity*, *perceived benefits*, *perceived barrier* dalam dirinya untuk menyadari dengan baik tentang kepatuhan yang harus dilakukan dengan menjalankan *treatment*. Yang ingin peneliti ketahui apakah *Health Belief Models* yang terdiri dari *perceived susceptibility*, *perceived severity*, *Perceived Benefits*, *Perceived Barriers* dapat memprediksi kepatuhan pada *treatment* penderita diabetes mellitus tipe 2 di Rumah Sakit Dr. Soetomo Surabaya.

1. 2. Identifikasi Masalah

Penderita diabetes mellitus tipe 2 harus mengendalikan laju perkembangan penyakit diabetes mellitusnya dengan baik agar dapat hidup nyaman dan sehat, serta terhindar terjadinya komplikasi organ. Komplikasi yang disebabkan oleh penyakit diabetes mellitus dapat dicegah dengan mengontrol kadar gula darah. Pengontrolan kadar gula ini dapat dilakukan dengan bantuan tenaga medis khususnya dokter dan penderita diabetes mellitus tipe 2 sendiri. Penderita diabetes mellitus berperan aktif untuk mengendalikan kadar gula darah dengan mengubah gaya hidupnya, sedangkan dokter hanya bertugas memberikan resep obat untuk membantu menormalkan kadar gula darahnya. Maksud dari perubahan gaya hidup penderita diabetes mellitus adalah penderita melakukan berbagai macam *treatment* dengan selalu meminum obat-obat yang diberikan dokter, melakukan

olahraga teratur dan terukur 3 kali seminggu @ 30 menit-1 jam, dan menerapkan pola makan khusus untuk penderita diabetes yaitu hindari lemak (termasuk goreng-gorengan, mentega, lemak hewan), perbanyak konsumsi sayuran segar dan buah-buahan segar, konsumsi karbohidrat kompleks (nasi dari beras tumbuk atau merah, roti dari tepung *whole grains*), hindari berbagai macam gula kecuali madu dan melakukan perawatan pada bagian kaki.

Proses *treatment* diabetes mellitus tipe 2 sangatlah menyita banyak waktu dan tenaga bagi penderita yang memicu timbulnya efek kebosanan. Oleh karena itu, perlu adanya kesadaran dari penderita untuk memiliki perilaku patuh terhadap proses *treatment*. Kepatuhan yang dimaksud adalah kesanggupan dari penderita untuk mengikuti semua saran dari petugas kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan dan menjaga kesehatan diri penderita. Dalam penelitian ini, kepatuhan dapat dilihat berdasarkan proses *treatment* yang sedang dilakukan penderita.

Tujuan dari *treatment* pada penderita diabetes mellitus tipe 2 adalah mengendalikan kadar gula darah agar tetap normal, hal ini bergantung pada penderita diabetes sendiri tapi faktanya hanya 15% dari sekian jumlah penderita diabetes yang melakukan *treatment* intensif dan optimal (Taylor, 1991). Menurut Rosenstock (1950-an) di teori tentang "*Health Belief Model*" yang memperhatikan keyakinan kesehatan, perilaku sehat seseorang, dalam hal ini adalah kepatuhan dalam menjalankan proses *treatment* dipengaruhi oleh persepsinya, yang meliputi *perceived susceptibility*, *perceived severity*, *Perceived Benefits*, *Perceived Barriers*. HBM ini pada awalnya dirumuskan untuk

menjelaskan mengapa orang tidak melakukan kesehatan preventif, dan kemudian diterapkan pada prediksi kepatuhan pada *treatment* yang telah ditentukan (Becker, 1985).

Dapat disimpulkan bahwa *Health Belief Model* merupakan model yang menjelaskan tentang persepsi individu mengenai perilaku sehat, yaitu kepatuhan pada *treatment* melalui empat prediktor yang ada di dalam *Health Belief Model*. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Harris, dkk (1987) yang menyatakan bahwa model *Health Belief Model* secara bersama-sama dapat memprediksikan kepatuhan pada penderita diabetes mengenai segala resiko yang diakibatkan gaya hidup yang tidak sehat, keuntungan yang ada bila menjaga pola makan, apa yang dialami penderita yang memutuskan untuk selalu hidup sehat dengan mengontrol kadar gula darahnya. Maka peneliti ingin mengetahui apakah *Health Belief Model* yang meliputi *perceived susceptibility*, *perceived severity*, *Perceived Benefits*, *Perceived Barriers* dapat memprediksi kepatuhan pada *treatment* penderita diabetes mellitus tipe 2.

1. 3. Batasan Masalah

Pada penelitian tentang Prediktor Kepatuhan pada *Treatment* Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 ditinjau dari *Health Belief Model*, penulis akan memberikan batasan penelitian agar lebih terfokus dan dapat menjawab pertanyaan penelitian. Adapun batasan-batasan tersebut adalah sebagai berikut:

1. *Health Belief Model* ini digunakan untuk meramalkan perilaku peningkatan kesehatan dengan empat prediktor, diantaranya yaitu

Perceived Susceptibility (kerentanan) menunjukkan keyakinan seorang individu mengenai apakah mungkin ia menderita sakit. Sedangkan *Perceived Severity* (keparahan) adalah derajat dimana individu merasakan akibat dari menderita sakit menjadi parah. *Perceived Benefits* (keuntungan) yaitu merujuk pada potensial untuk meningkatkan suatu program tertentu yang akan mengurangi ancaman kesehatan. *Perceived Barriers* (hambatan) adalah keputusan untuk melakukan tindakan tertentu yang terhalang karena sesuatu akibat (Conner & Norman, 2003).

2. Kepatuhan pada *Treatment* adalah suatu kecenderungan perilaku seseorang untuk mengikuti saran medis ataupun kesehatan. Kepatuhan juga mencakup pemahaman pasien akan pengobatan atau *treatment* dan mengerti bagaimana melakukannya sehingga pasien menjadi termotivasi untuk mematuhi tindakan perawatan tersebut (Genaro, 1985).

1. 4. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

“Apakah prediktor kepatuhan pada *treatment* penderita diabetes mellitus tipe 2 dapat ditinjau dari HBM yang terdiri *perceived susceptibility*, *perceived severity*, *Perceived Benefits*, *Perceived Barriers* di Rumah Sakit Dr. Soetomo Surabaya?”

1. 5. Tujuan Penelitian

Dari rumusan diatas, maka tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui *Health Belief Model* yang terdiri dari *perceived susceptibility*, *perceived severity*, *Perceived Benefits*, *Perceived Barriers* dapat memprediksi kepatuhan pada *treatment* penderita diabetes mellitus tipe 2 di Rumah Sakit Dr. Soetomo Surabaya.

1. 6. Manfaat Penelitian

1.6.1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan teori dalam bidang psikologi kesehatan mengenai model *Health Belief Model*. Sumbangan teoritis ini berupa penjelasan mengenai prediktor kepatuhan pada *treatment* penderita diabetes mellitus tipe 2 bila ditinjau dari *Health Belief Model* (*perceived susceptibility*, *perceived severity*, *Perceived Benefits*, *Perceived Barriers*).

Penelitian ini juga diharapkan menjadi penyebab munculnya penelitian-penelitian baru mengenai teori model *Health Belief Model*.

1.6.2. Manfaat Praktis

Bagi para penderita diabetes mellitus tipe 2, penelitian ini diharapkan dapat memberikan penjelasan mengenai hal-hal apa saja yang didapat apabila penderita tidak patuh terhadap proses *treatment*, dan sebaliknya mengetahui hal-hal apa yang didapat bila patuh terhadap proses *treatment*.

Bagi Mahasiswa dan ahli psikologi, diharapkan hasil penelitian ini menambah wawasan dan pengetahuan terutama di bidang psikologi kesehatan mengenai kepatuhan pada *treatment* untuk melakukan perilaku sehat preventif .

Bagi Rumah Sakit Dr. Soetomo Surabaya, penelitian ini diharapkan dapat mendukung program-program hidup sehat bersama penderita diabetes mellitus tipe 2.