

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Diabetes Melitus

1. Pengertian diabetes melitus

Diabetes melitus berasal dari kata Yunani “*diabetes*” yang berarti menyedot - melewati dan kata Latin “*mellitus*” yang berarti manis. Hal ini karena pada diabetes, gula berlebih ditemukan dalam darah dan juga urin. Penyakit ini dikenal pada abad ke-17 sebagai "penyakit kencing" (Mandal, 2023).

Diabetes melitus (DM) atau sering disebut dengan kencing manis adalah suatu penyakit kronik yang terjadi ketika tubuh tidak dapat memproduksi cukup insulin atau tidak dapat menggunakan insulin (resistensi insulin), dan didiagnosa melalui pengamatan kadar glukosa di dalam darah. Insulin merupakan hormon yang dihasilkan oleh kelenjar pankreas yang berperan dalam memasukkan glukosa dari aliran darah ke sel-sel tubuh untuk digunakan sebagai sumber energi (*International Diabetes Federation, 2019*).

2. Klasifikasi diabetes melitus

Menurut *American Diabetes Association* (2022) terdapat 4 klasifikasi Diabetes Melitus antara lain : diabetes melitus tipe 1, diabetes melitus tipe 2, diabetes melitus tipe lain dan diabetes gestasional.

a. Diabetes Melitus Tipe 1

Diabetes melitus tipe 1 merupakan suatu kondisi autoimun yang terjadi ketika sistem kekebalan tubuh secara keliru menyerang dan menyebabkan kerusakan pada sel-sel beta pankreas, yang mengakibatkan tubuh tidak mampu memproduksi insulin, hormon yang penting untuk mengatur kadar glukosa darah (Lestari et al.,

2021). Umumnya muncul pada anak-anak dan remaja, diabetes tipe 1 ditandai dengan gejala seperti rasa haus berlebihan, sering buang air kecil, penurunan berat badan, dan kelelahan. Tanpa pengobatan yang tepat, kondisi ini dapat menyebabkan komplikasi serius seperti ketoasidosis diabetik. Pengelolaan diabetes tipe 1 melibatkan pemberian insulin, pemantauan kadar glukosa, serta penerapan pola makan sehat dan aktivitas fisik. Meskipun belum ada obat, individu dengan diabetes tipe 1 dapat menjalani hidup yang sehat dengan pengelolaan yang tepat (*American Diabetes Association, 2022*).

b. Diabetes Melitus Tipe 2

Diabetes melitus tipe 2 adalah kondisi metabolik yang ditandai oleh resistensi insulin dan penurunan sekresi insulin dari sel beta pankreas, yang berfungsi mengatur kadar glukosa darah. Pada diabetes tipe 2, sel-sel tubuh tidak merespons insulin secara efektif, sehingga glukosa tidak dapat masuk ke dalam sel untuk digunakan sebagai energi. Pankreas berusaha mengkompensasi dengan meningkatkan produksi insulin, tetapi seiring waktu, kemampuan sel beta untuk memproduksi insulin menurun, yang mengakibatkan hiperglikemia (*American Diabetes Association, 2022*).

c. Diabetes Melitus Tipe Lain

Diabetes melitus tipe lain mencakup berbagai bentuk diabetes yang tidak termasuk dalam kategori diabetes tipe 1 atau tipe 2, dan dapat disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk kelainan genetik, penyakit pankreas, atau kondisi endokrin yang mempengaruhi metabolisme glukosa (*American Diabetes Association, 2022*). Ini termasuk kondisi seperti *Maturity Onset Diabetes of the Young* (MODY), yang disebabkan oleh mutasi genetik yang mempengaruhi sekresi

insulin. Selain itu, diabetes yang disebabkan oleh penyakit pankreas, seperti pankreatitis, yang mengganggu produksi insulin. Diabetes tipe ini juga juga dapat muncul akibat penggunaan obat-obatan tertentu, seperti glukokortikoid, yang dapat menyebabkan peningkatan kadar glukosa darah. Pengelolaan diabetes tipe ini bervariasi tergantung pada penyebab yang mendasarinya, dan sering kali memerlukan pendekatan yang lebih individual untuk pengobatan dan perawatan (American Diabetes Association, 2022) .

d. Diabetes Gestasional

Diabetes gestasional adalah hiperglikemia yang terjadi selama kehamilan, dimana kadar glukosa darah melebihi batas normal. Ini merupakan bentuk intoleransi glukosa yang pertama kali terdeteksi saat wanita hamil. Penyebab diabetes gestasional dapat meliputi faktor hormonal yang mempengaruhi metabolisme glukosa, serta faktor risiko seperti obesitas, riwayat keluarga diabetes, dan usia ibu yang lebih tua. Jika tidak dikelola dengan baik, diabetes gestasional dapat menyebabkan komplikasi bagi ibu dan bayi, termasuk risiko persalinan prematur, berat badan lahir yang tinggi, dan kemungkinan pengembangan diabetes tipe 2 di kemudian hari bagi ibu (Yolanda et al., 2021)

3. Manifestasi klinis diabetes melitus tipe 2

Terdapat perbedaan gejala diabetes pada penderita. Gejala diabetes ini beragam, dimana ada yang tergolong sebagai gejala klasik dan tidak. Gejala klasik ini terdiri dari banyak kencing, banyak minum, banyak makan, turunnya berat badan, serta menjadi kurus. Penderita DM tipe 2 memiliki gejala klasik dan keluhan, seperti (Wijaya & Putri, 2015):

a. Penurunan berat badan (BB) dan rasa lemah

Berat badan yang turun akibat cadangan lemak penderita yang hilang serta penggunaan protein untuk menjadi sumber energi penghasil tenaga serta masuknya glukosa ke dalam sel cenderung kurang.

b. *Poliuria* (pengeluaran urin yang meningkat)

Glukosa darah dengan kadar yang tinggi, dimana apabila nilai kadar gula darah > 180 mg/dl (nilai ambang ginjal), maka akan terjadi pengeluaran gula bersama urin. Agar keluarnya urin dengan gula ini terjaga dalam kondisi yang tidak terlampau pekat, maka sebanyak mungkin tubuh akan menarik air ke dalam urin, sehingga akan meningkat keluarnya volume urin dan akan semakin sering mengalami kencing pada malam hari.

c. *Polidipsi* (peningkatan rasa haus)

Penderita kerap mengalami rasa haus yang meningkat sebab keluarnya cairan melalui sekresi urin tergolong banyak dan kemudian mengakibatkan dehidrasi intrasel, sehingga hal ini menimbulkan rasa haus dan menstimulasi pengeluaran ADH (Anti Diuretik Hormone).

d. *Polifagia* (peningkatan rasa lapar)

Pemasukan gula dalam sel tubuh pada pasien DM cenderung menurun, sehingga juga mengurangi energi yang dihasilkan. Hal tersebut mengakibatkan seseorang akan menjadi kurang tenaga, sehingga otak berpikir bahwa energi yang kurang tersebut dikarenakan oleh kurang makan, sehingga kemudian tubuh akan berupaya meningkatkan asupan makanan dengan cara merangsang rasa lapar. Kalori dari makanan sesudah di metabolisasikan menjadi glukosa dalam darah, maka tidak bisa

dimanfaatkan seluruhnya, oleh karena itu rasa lapar akan selalu dialami oleh penderita.

4. Faktor resiko diabetes melitus tipe 2

Faktor risiko diabetes melitus tipe 2 secara garis besar terbagi dua diantaranya faktor risiko yang tidak dapat kita ubah dan faktor risiko yang dapat diubah dengan melakukan pola hidup sehat (Azzhra et al., 2020).

a. Faktor resiko yang tidak dapat diubah

1) Riwayat keluarga dengan DM

Peran genetik riwayat keluarga dapat meningkatkan risiko kejadian DM. Apabila keluarga ada yang menderita DM maka akan lebih bereiko mengalami DM. Hal ini dibuktikan dengan penentu genetik diabetes. ada kaitannya dengan tipe histokompatibilitas HLA yang spesifik.

2) Umur

Umur meningkatkan risiko mengalami diabetes, bahwa pada negara berkembang usia yang berisiko adalah usia di atas 45 tahun dan pada negara maju penduduk yang berisiko adalah usia 65 tahun ke atas.

b. Faktor resiko yang dapat diubah

1) Obesitas

Obesitas ialah penumpukan lemak dalam tubuh yang sangat tinggi. Kalori yang masuk ke tubuh lebih tinggi dibandingkan aktivitas fisik yang dilakukan untuk membakarnya sehingga lemak menumpuk dan meningkatkan risiko DM tipe 2. Kriteria Obesitas yakni $IMT \geq 25 \text{ kg/m}^2$ atau ukuran lingkar perut $\geq 80 \text{ cm}$ bagi wanita serta $\geq 90 \text{ cm}$ bagi pria.

2) Kurang Aktivitas fisik

Kurangnya aktivitas fisik yang dapat membakar kalori menaikkan risiko DM Tipe 2. Lapisan masyarakat berpenghasilan tinggi umumnya jarang melakukan aktivitas fisik. Strategi terbaik untuk mencegah DM tipe 2 ialah dengan mengendalikan berat badan serta menjalankan aktivitas fisik minimal 30 menit perhari.

3) Hipertensi

Menurut studi ditemukan bahwa riwayat hipertensi memiliki ikatan erat dengan kasus DM Tipe II. Resikonya menjadi 2,629 kali lebih tinggi dibanding bukan pengidap hipertensi.

4) Dislipidemia

Dislipidemia adalah keadaan kadar lemak darah meningkat. Hal ini dapat berisiko menyebabkan DM tipe 2. Dislipidemia sering mengiringi DM, baik dislipidemia primer (akibat kelainan genetik) maupun dislipidemia sekunder (akibat DM, karena resistensi maupun defisiensi insulin).

5) Kebiasaan Merokok

Merokok adalah faktor risiko yang paling sering ditemui dalam berbagai penyakit termasuk DM Tipe 2. Penelitian mengemukakan bahwa sensitivitas insulin dapat turun oleh nikotin dan bahan kimia berbahaya lain di dalam rokok. Nikotin dapat meningkatkan kadar hormon katekolamin dalam tubuh, antara lain adrenalin dan noradrenalin.

6) Pengelolaan stress

Ketika penderita DM tipe 2 mengalami stres mental, gula darah penderita akan meningkat. Adrenalin dan kortisol adalah hormon yang akan muncul ketika stress.

Hormon tersebut berfungsi meningkatkan gula darah untuk meningkatkan energi dalam tubuh.

5. Komplikasi diabetes melitus

Menurut *International Diabetes Federation* (2017) ada beberapa komplikasi umum dari diabetes melitus antara lain :

a. Penyakit jantung (*kardivaskuler*)

Diabetes melitus terkait pula dengan hipertensi dan kadar kolesterol yang mengakibatkan peningkatan risiko komplikasi sistem *kardivaskuler* seperti angina, penyakit arteri coroner (CAD), infark miokard, stroke dan gagal jantung kongestif (CHF).

b. Penyakit pada mata (*retinopati diabetik*)

Penyakit atau gangguan pada mata ini akan terjadi secara langsung akibat tingginya kadar glukosa darah kronis, kerusakan kapiler retina yang dapat menyebabkan kebocoran serta sumbatan kapiler. Selain itu dapat mengakibatkan hilangnya penglihatan hingga akhirnya kebutaan. Komplikasi dari retinopati diabetik selain kebutaan antara lain adalah katarak, glaukoma, kesulitan atau kehilangan kemampuan fokus dan penglihatan ganda. Hal ini dapat dimonitor melalui pemeriksaan mata secara teratur dan menjaga glukosa kadar lipid agar mendekati normal.

c. Penyakit ginjal (*nefropati diabetik*)

Penyakit ginjal ini disebabkan karena terjadinya kerusakan pembuluh darah kecil di ginjal yang mengarah ke ginjal menjadi kurang efisien atau bahkan gagal sama sekali. Penyakit ginjal jauh lebih umum terjadi pada orang dengan diabetes

dibanding tanpa diabetes. Mempertahankan tingkat normal pada gula darah dan tekanan darah dapat mengurangi risiko penyakit ginjal.

d. Penyakit saraf (*neuropati diabetik*) dan *diabetic foot*

Diabetes melitus dapat menyebabkan kerusakan saraf di seluruh tubuh ketika glukosa darah dan tekanan darah terlalu cukup tinggi. Ini dapat mengakibatkan masalah pencernaan, disfungsi ereksi, dan lain sebagainya. Bagian tubuh yang paling sering terkena adalah ekstremitas, khususnya kaki. Kerusakan saraf di daerah ini disebut dengan neuropati perifer, dan dapat menyebabkan nyeri, kesemutan, sampai mati rasa. Hilangnya rasa sangat berbahaya karena dapat memungkinkan amputasi.

B. Konsep Kontrol Diri

1. Pengertian kontrol diri

Nasyia Nasution, (2017) mendefinisikan kontrol diri sebagai kemampuan yang dirasakan dapat mengubah kejadian secara signifikan. Individu dianggap mempunyai kemampuan dalam mengelola perilakunya. Kemampuan tersebut membuat individu mampu memodifikasi kejadian yang dihadapinya, sehingga berubah sesuai dengan kemampuannya. Menurut Sarafino (1994) kontrol diri dapat diartikan sebagai keyakinan dalam membuat keputusan dan mengambil tindakan untuk mencapai hasil yang diinginkan dan menghindari hasil yang tidak diinginkan. Dikutip dari Chaplin (2006) bahwa kontrol diri adalah kemampuan untuk membimbing tingkah laku sendiri, kemampuan untuk menekan atau merintangangi impuls-impuls atau tingkah laku impulsif.

Kontrol diri sebagai kemampuan untuk menyusun, membimbing, mengatur dan mengarahkan bentuk perilaku yang dapat membawa ke arah konsekuensi positif

serta merupakan salah satu potensi yang dapat dikembangkan dan digunakan individu selama proses proses dalam kehidupan, termasuk dalam menghadapi kondisi yang terdapat dilingkungan sekitarnya (Dwi Marsela & Supriatna, 2019). Maka tidak mengherankan jika kontrol diri individu bermanfaat bagi tujuan jangka panjang, seperti kesehatan, kesejahteraan, prestasi akademik dan pekerjaan, serta hubungan interpersonal (Gillebaart & Schneider, 2024)

2. Jenis dan aspek kontrol diri

Kontrol diri dibagi menjadi kontrol perilaku (*behavior control*), kontrol kognitif (*cognitive control*) dan mengontrol keputusan (*decisional control*) (Ghufron, M. N., & Risnawita, 2015).

a. Kontrol perilaku (*Behavior control*)

Kontrol perilaku merupakan kesiapan tersedianya suatu respons yang dapat secara langsung mempengaruhi atau memodifikasi suatu keadaan yang tidak menyenangkan. Kemampuan mengontrol perilaku ini diperinci menjadi dua komponen, yaitu mengatur pelaksanaan (*regulated administration*) dan kemampuan memodifikasi stimulus (*stimulus modifiability*).

Kemampuan mengatur pelaksanaan merupakan kemampuan individu untuk menentukan siapa yang mengendalikan situasi atau keadaan. Apakah dirinya sendiri atau perilaku dengan menggunakan kemampuan dirinya dan bila tidak mampu individu akan menggunakan sumber eksternal.

Kemampuan mengatur stimulus merupakan kemampuan untuk mengetahui bagaimana dan kapan suatu stimulus yang tidak dikehendaki dihadapi. Ada beberapa cara yang dapat digunakan, yaitu mencegah atau menjauhi stimulus, menempatkan tenggang waktu diantara rangkaian stimulus yang sedang

berlangsung, menghentikan stimulus sebelum waktunya berakhir dan membatasi intensitasnya.

b. Kontrol Kognitif (*Cognitive Control*)

Kontrol kognitif merupakan kemampuan individu dalam mengolah informasi yang tidak diinginkan dengan cara menginterpretasi, menilai, atau menghubungkan suatu kejadian dalam suatu kerangka kognitif sebagai adaptasi psikologis atau mengurangi tekanan.

Aspek ini terdiri dari dua komponen, yaitu memperoleh informasi (information gain) dan melakukan penilaian (appraisal). Dengan informasi yang dimiliki oleh individu mengenai suatu keadaan yang tidak menyenangkan, individu dapat mengantisipasi keadaan tersebut dengan berbagai pertimbangan. Melakukan penilaian berarti individu berusaha menilai dan menafsirkan suatu keadaan atau peristiwa dengan cara memperhatikan segi-segi positif secara subjektif

c. Mengontrol Keputusan (*Decesional Control*)

Mengontrol keputusan merupakan kemampuan seseorang untuk memilih hasil atau suatu tindakan berdasarkan pada suatu yang diyakini atau disetujuinya. Kontrol diri dalam menentukan pilihan akan berfungsi baik dengan adanya suatu kesempatan, kebebasan, atau kemungkinan pada diri individu untuk memilih berbagai kemungkinan tindakan.

Berdasarkan uraian dan penjelasan diatas, maka untuk mengukur kontrol diri biasanya digunakan aspek-aspek seperti dibawah ini:

- 1) Kemampuan mengontrol perilaku
- 2) Kemampuan mengontrol stimulus
- 3) Kemampuan mengantisipasi suatu peristiwa atau kejadian.

- 4) Kemampuan menafsirkan peristiwa atau kejadian
- 5) Kemampuan mengambil keputusan

3. Alasan untuk melakukan kontrol diri

Ghufron, M. N., & Risnawita, (2015) juga mengemukakan dua alasan yang mengharuskan individu mengontrol diri secara kontinu.

- a) Individu hidup bersama kelompok sehingga dalam memuaskan keinginannya individu harus mengontrol perilakunya agar tidak mengganggu kenyamanan orang lain.
- b) Masyarakat mendorong individu untuk secara konstan menyusun standar yang lebih baik bagi dirinya. Ketika memenuhi tuntutan, dilakukan pengontrolan diri agar dalam proses pencapaian standar tersebut individu tidak melakukan hal-hal yang menyimpang.

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi kontrol diri

Sebagaimana faktor psikologis lainnya, kontrol diri dipengaruhi oleh beberapa faktor. (Ghufron, M. N., & Risnawita, 2015) menjelaskan secara garis besar faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kontrol diri adalah sebagai berikut :

a) Faktor Internal

Salah satu faktor internal yang sangat mempengaruhi kontrol diri adalah usia. Semakin bertambahnya usia seseorang, maka semakin baik kemampuan mengontrol diri pada individu tersebut.

Penggolongan kontrol diri berdasarkan usianya, yaitu usia anak-anak dan dewasa (Usia 10-14 tahun) cenderung berperilaku impulsif dan mulai belajar mengendalikan diri. Remaja Madya (15- 18 tahun) lebih dapat mengelola emosi dan perilaku namun masih dalam proses pembentukan identitas. Dewasa Awal

(Usia 19-40 tahun) memiliki kontrol diri yang lebih stabil namun kemampuan mengendalikan diri tergantung pengalaman hidup. Dewasa Madya (Usia 41-59 tahun) individu memiliki kontrol diri yang lebih matang, lebih mampu mengelola stres dan membuat keputusan yang lebih baik. Lansia (usia 60 tahun keatas) kontrol diri menurun karena faktor-faktor seperti kesehatan fisik dan mental (Khuluqiyah & Satwika, 2024).

b) Faktor Eksternal

Faktor eksternal yang dapat mempengaruhi kontrol diri salah satunya adalah lingkungan keluarga. Lingkungan keluarga terutama keluarga menentukan bagaimana kemampuan mengontrol diri seseorang.

C. Konsep *Health Belief Model*

1. Pengertian *health belief model*

Health Belief Model dikemukakan pertama kali oleh Resenstock (1966), kemudian disempurnakan oleh Becker, dkk (1974) (Herni, 2023). *Health Belief Model* (HBM) memiliki tiga kata utama sebagai sebuah konsep, yakni *health*, *believ*, dan *model*. *Health* diartikan sebagai keadaan sempurna baik fisik, mental, maupun sosial dan tidak hanya bebas dari penyakit dan cacat. *Belief* dalam bahasa inggris memiliki arti percaya atau keyakinan, sehingga *belief* yaitu keyakinan terhadap sesuatu yang menimbulkan tindakan atau perilaku tertentu, misalnya seseorang percaya bahwa mandi akan membuat tubuh bersih dari kotoran. *Model* adalah representasi dari suatu objek, benda, atau ide-ide (Djannah et al., 2020).

Teori HBM merupakan teori untuk mengetahui persepsi individu menerima atau tidak kondisi kesehatan mereka. Menurut Janz dan Becker dalam (Rachmawati, 2019) mengungkapkan bahwa HBM merupakan suatu konsep yang

mengungkapkan alasan dari individu untuk mau atau tidak mau melakukan perilaku sehat. Sedangkan menurut Hochbaum HBM merupakan perilaku kesehatan yang dipengaruhi oleh persepsi individu mengenai kepercayaan mereka terhadap penyakit dan cara yang tersedia untuk mengurangi terjadinya gejala penyakit yang diderita (Rachmawati, 2019). HBM juga sering disebut model kepercayaan yang merupakan suatu bentuk penjabaran dari model sosiopsikologis (Djannah et al., 2020).

2. Dimensi *health belief model*

Perkembangan dari *Health Belief Model* tumbuh pesat dengan sukses, apabila individu bertindak untuk melawan atau mengobati penyakitnya, ada empat variabel kunci dan dua variabel tambahan yang baru-baru ini diungkapkan para ahli yakni, kerentanan yang dirasakan terhadap suatu penyakit, keseriusan yang dirasakan, manfaat yang dirasakan, dan rintangan yang dialami dalam tindakan melawan penyakit, dan hal-hal yang memotivasi tindakan tersebut (Herni, 2003) . Menurut Rachmawati, (2019) komponen dasar HBM, dibagi menjadi enam teori sebagai berikut :

a. Perceived Susceptibility

Perceived susceptibility merupakan keyakinan individu mengenai kerentanan dirinya terhadap suatu risiko penyakit dalam mendorong seseorang untuk melakukan perilaku yang lebih sehat. Semakin besar risiko yang dirasakan maka, semakin besar kemungkinan individu terlibat dalam perilaku untuk mengurangi risikonya. Pada dasarnya seseorang akan lebih percaya apabila mereka berada dalam risiko penyakit, mereka akan lebih cenderung untuk melakukan upaya pencegahan. Namun sebaliknya apabila seseorang tidak berada dalam suatu

keadaan risiko penyakit mereka akan lebih cenderung untuk tidak melakukan pencegahan atau memiliki anggapan mengenai perilaku sehat.

b. Perceived Severity

Perceived severity merupakan suatu keyakinan individu terhadap keparahan penyakit. Sedangkan persepsi keparahan terhadap penyakit sering didasarkan pada informasi atau pengetahuan pengobatan, mungkin juga berasal dari kepercayaan terhadap orang yang memiliki kesulitan tentang penyakit yang diderita atau dampak dari penyakit terhadap kehidupannya. Sebagai contoh, kebanyakan dari kita memandang flu sebagai penyakit yang ringan. Kebanyakan dari masyarakat beranggapan bahwa hanya dengan tinggal di rumah beberapa hari dapat membuat tubuh menjadi lebih baik. Namun, apabila seseorang tersebut menderita penyakit asma, kemudian juga menderita penyakit flu maka orang tersebut akan beranggapan bahwa flu menjadi penyakit yang serius.

c. Perceived barriers

Perceived barriers merupakan aspek negatif pada individu yang menghalangi individu tersebut untuk berperilaku sehat, karena untuk melakukan perubahan bukanlah sesuatu hal yang mudah. Konstruk dari HBM menangani masalah tersebut adalah hambatan yang dirasakan untuk melakukan perubahan. Hal tersebut dimiliki individu sendiri mengevaluasi hambatan dalam cara individu untuk melakukan sebuah perilaku baru dari semua konstruksi, hambatan yang dirasakan adalah hal yang paling signifikan dalam menentukan perubahan perilaku.

Perilaku baru dilakukan, seseorang membutuhkan kepercayaan akan manfaat dari perilaku baru lebih besar daripada melanjutkan perilaku lama. Hal ini

memungkinkan adanya penghalang untuk mengatasi hambatan dalam menentukan perilaku baru yang harus dilakukan.

d. Perceived Benefits

Perceived benefits merupakan keyakinan akan manfaat yang dirasakan pada diri individu apabila melakukan perilaku sehat. Konstruksi dari manfaat yang dirasakan adalah pendapat seseorang tentang kegunaan suatu perilaku baru dalam menurunkan risiko terkena penyakit. Individu cenderung lebih sehat saat mereka percaya perilaku baru akan menurunkan kemungkinan mereka terserang penyakit. Manfaat yang dirasakan memainkan peran penting dalam menentukan perilaku untuk pencegahan sekunder.

e. Self-efficacy

Self-efficacy merupakan kepercayaan pada diri sendiri terhadap kemampuan untuk melakukan perilaku sehat. Pada umumnya seseorang tidak mencoba melakukan suatu hal yang baru kecuali mereka berpikir dapat melakukannya. Apabila seseorang percaya suatu perilaku baru tersebut bermanfaat (dirasakan manfaatnya), tapi tidak berpikir bahwa dia mampu melakukannya (*Perceived barrier*), kemungkinan itu tidak akan dicoba (Rachmawati, 2019).

f. Cues to Action

Cues to action merupakan perilaku yang dipengaruhi oleh suatu hal yang menjadi isyarat bagi seseorang untuk melakukan suatu tindakan atau perilaku. Isyarat yang dimaksud berupa faktor-faktor eksternal maupun internal, misalnya pesan-pesan pada media massa, nasihat atau anjuran kawan atau anggota keluarga lain, aspek sosiodemografis misalnya tingkat pendidikan, lingkungan tempat tinggal, pengasuhan dan pengawasan orang tua, pergaulan dengan teman, agama,

suku, keadaan ekonomi, sosial, dan budaya, *self-efficacy* yaitu keyakinan seseorang bahwa dia mempunyai kemampuan untuk melakukan atau menampilkan suatu perilaku tertentu. Menurut Janz & Becker, 1984 *Cues to action* dilatarbelakangi oleh faktor internal atau faktor eksternal yang dapat mempengaruhi seseorang seperti demografi, psikososial, persepsi individu, media massa, dan promosi kesehatan.

3. Faktor lain yang mempengaruhi

Faktor lain yang dapat mempengaruhi *health belief model* seperti: faktor demografis, sosiopsikologis, dan struktural beragam dapat mempengaruhi persepsi dan, dengan demikian, secara tidak langsung mempengaruhi perilaku yang berhubungan dengan kesehatan. Contohnya, faktor sosiodemografi, khususnya pencapaian pendidikan, diyakini memiliki efek tidak langsung pada perilaku dengan mempengaruhi persepsi kerentanan, keparahan, manfaat, dan hambatan (Ghufron, M. N., & Risnawita, 2015).

D. Hubungan *health belief model* dengan kontrol diri

Health Belief Model (HBM) adalah kerangka kerja yang digunakan untuk memahami perilaku kesehatan, termasuk kontrol diri pada pasien diabetes melitus. HBM menekankan pentingnya persepsi individu terhadap risiko kesehatan, manfaat tindakan pencegahan, dan hambatan yang mungkin dihadapi. Penelitian menunjukkan bahwa tingkat kepercayaan kesehatan yang tinggi dapat meningkatkan kontrol diri pasien dalam mengelola diabetes, termasuk kepatuhan terhadap pengobatan dan perubahan gaya hidup.

Penelitian oleh (Tsani, 2020) Hubungan *Health Belief Model* Dengan Kontrol Diri Pada Penderita Diabetes Melitus Program Prolanis Di UPTD Puskesmas

Pesantren 1 Kota Kediri menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan yang positif antara HBM dengan kontrol diri yang berarti semakin tinggi HBM maka semakin tinggi kontrol diri pada penderita diabetes melitus.

Penelitian oleh Damayanti, Chicende dkk (2022) yang berjudul Pendekatan *Health Belief Model* (HBM) Untuk Menganalisis Kepatuhan Pasien Diabetes Mellitus dalam Menggunakan Insulin di Kota Banjarmasin menyatakan bahwa pasien yang memiliki keyakinan kuat tentang resiko diabetes dan manfaat dari pengolahan lebih cenderung untuk mematuhi rencana perawatan mereka. HBM digunakan sebagai kerangka untuk memahami motivasi pasien dalam mengikuti saran medis (Damayanti et al., 2022)

Dalam penelitian yang berjudul Prediktor Prilaku Manjaga Kadar Gula Darah Pasien Diabetes Mellitus: Presepsi Sehat Berbasis *Health Belief Model*. Membahas bagaimana persepsi kesehatan yang dibentuk oleh HBM dapat mempengaruhi perilaku kesehatan pasien diabetes. Penelitian ini menunjukkan bahwa pasien yang memahami risiko diabetes dan percaya pada efektivitas tindakan pencegahan lebih mungkin untuk terlibat dalam perilaku sehat, seperti olahraga dan diet seimbang (Nuzula et al., 2023)