

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. LATAR BELAKANG

Diabetes melitus merupakan penyakit yang ditandai dengan terjadinya *hiperglikemia* dan gangguan metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein yang dihubungkan dengan kekurangan secara absolut atau relatif dari kerja *sekresi insulin*.<sup>1</sup>

Diabetes melitus disebut dengan *the silent killer*<sup>2</sup> karena penyakit ini dapat mengenai semua organ tubuh dan menimbulkan berbagai macam keluhan. Penyakit yang akan ditimbulkan antara lain gangguan penglihatan mata, katarak, penyakit jantung, sakit ginjal, impotensi seksual, luka sulit sembuh dan membusuk/*gangren*, infeksi paru-paru, gangguan pembuluh darah, *stroke* dan sebagainya. Tidak jarang, penderita diabetes melitus yang sudah parah menjalani amputasi anggota tubuh karena terjadi pembusukan.<sup>3</sup>

Diabetes melitus merupakan penyakit kronis yang membutuhkan intervensi terapi seumur hidup. Penyakit diabetes melitus dapat disembuhkan dengan cara mengendalikan gula darah dalam batas normal. Penyakit ini akan menyertai penderita seumur hidup penderita sehingga

---

<sup>1</sup> Alfiatur Rizqi, “*Health Belief Model Pada Penderita Diabetes Melitus*” (Surabaya : Fak. Psikologi, UIN Sunan Ampel Surabaya, 2018), 2.

<sup>2</sup> Pusat Data dan Informasi (Infodatin) Kementerian Kesehatan RI, “*Waspada Diabetes, Eat Well, Live Well*” (Jakarta Selatan : Kementerian Kesehatan RI, 2014), 2.

<sup>3</sup> Rizqi, *Health Belief Model*, 2.

akan mempengaruhi terhadap kecemasan penderita baik dari keadaan kesehatan fisik, psikologis, sosial dan lingkungan.<sup>4</sup> Diabetes melitus merupakan salah satu penyakit yang prevalensinya terus mengalami peningkatan di dunia, baik pada negara maju ataupun negara berkembang, sehingga dikatakan bahwa sudah menjadi masalah kesehatan atau penyakit global pada masyarakat.<sup>5</sup>

Laporan dari Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan tahun 2013 menyebutkan terjadi peningkatan prevalensi pada penderita diabetes melitus yang diperoleh berdasarkan wawancara yaitu 1,1% pada tahun 2007 menjadi 1,5% pada tahun 2013 sedangkan prevalensi diabetes melitus berdasarkan diagnosis dokter atau gejala pada tahun 2013 sebesar 2,1% dengan prevalensi terdiagnosis dokter tertinggi pada daerah Sulawesi Tengah (3,7%) dan paling rendah daerah Jawa Barat (0,5%).<sup>6</sup>

Indonesia menempati peringkat ke tujuh dunia penderita Diabetes Melitus (DM) tertinggi di dunia setelah China, India dan Amerika Serikat dengan jumlah estimasi sekitar 10 kasus pada Tahun 2015. Prevalensi orang dengan diabetes di Indonesia menunjukkan kecenderungan meningkat yaitu dari 5,7% pada tahun 2007 menjadi 6,9% ditahun 2016.

---

<sup>4</sup> Ibid., 3-4

<sup>5</sup> Wizna Choirul Amalia, et. al., “*Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Tentang Diabetes Mellitus Dan Gaya Hidup Dengan Tipe Diabetes Mellitus Di Puskesmas Wonodadi Kabupaten Blitar*” (Kediri : Institut Ilmu Kesehatan Bhakti Wiyata Kediri, 2016), 14-15.

<sup>6</sup> Ibid., 15.

Diabetes dengan komplikasi merupakan penyebab kematian tertinggi ketiga di Indonesia.<sup>7</sup>

Faktor risiko diabetes melitus bisa dikelompokkan menjadi faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi dan yang dapat dimodifikasi. Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi adalah ras dan etnik, umur, jenis kelamin, riwayat keluarga dengan diabetes melitus, riwayat melahirkan bayi dengan berat lebih dari 4000 gram, dan riwayat lahir dengan berat badan lahir rendah (kurang 2500 gram). Sedangkan faktor resiko yang dapat dimodifikasi erat kaitannya dengan perilaku hidup yang kurang sehat, yaitu berat badan lebih, obesitas abdominal/sentral, kurangnya aktifitas fisik, hipertensi, *dyslipidemia*, diet tidak sehat/tidak seimbang, riwayat toleransi glukosa terganggu (TGT) atau gula darah puasa terganggu (GDP Terganggu), dan merokok.<sup>8</sup>

Dalam hal ini pemerintah juga telah menyampaikan untuk lebih meningkatkan perilaku hidup sehat pada masyarakat seperti melakukan pengecekan rutin, mengikuti anjuran petugas kesehatan, diet rendah kalori dan gizi seimbang, kegiatan fisik yang aman, istirahat yang cukup, hindari stres dan menghindari rokok, alkohol serta obat terlarang lainnya.<sup>9</sup>

Diabetes melitus merupakan penyakit kronis yang memerlukan perawatan diri seumur hidup. Perawatan diri dalam pengelolaan diabetes mellitus meliputi nutrisi, pemantauan kadar gula darah dan aktivitas.

---

<sup>7</sup> Agus Santosa, et. al., *Hubungan Riwayat Garis Keturunan dengan Usia Terdiagnosis Diabetes Melitus Tipe II* (Universitas Muhammadiyah Purwokerto, 2017), 2.

<sup>8</sup> Pusat Data dan Informasi (Infodatin) Kementerian Kesehatan RI, *Waspada Diabetes.*, 5.

<sup>9</sup> *Ibid.*, 7

Perawatan diri pada diabetes melitus yang melibatkan perubahan perilaku yang salah satunya dipengaruhi oleh *Health Belief*, dimana seseorang memiliki kepercayaan terhadap penyakitnya.<sup>10</sup>

*Health belief model* adalah model kepercayaan kesehatan individu dalam menentukan sikap melakukan atau tidak melakukan perilaku kesehatan. *Health belief model* merupakan model kognitif, yang berarti bahwa khususnya proses kognitif, dipengaruhi oleh informasi dari lingkungan, termasuk hitungan.<sup>11</sup>

*Health belief model* sendiri merupakan faktor yang sangat penting dalam membantu proses pengobatan atau penyembuhan pada pasien diabetes mellitus. Hal serupa juga dijelaskan dalam suatu penelitian pasien hepatitis B pada pecandu yang menjelaskan bahwa metode pelatihan berbasis *health belief model* merupakan metode yang efektif sebagai perilaku pencegahan.<sup>12</sup>

Menurut *health belief model*, kemungkinan individu akan melakukan tindakan pencegahan tergantung secara langsung pada hasil dari dua keyakinan atau penilaian kesehatan (*health belief*) yaitu : ancaman yang dirasakan dari sakit atau luka (*perceived threat of injury or*

---

<sup>10</sup> Aulia Rahma dan Yuni Dwi Hastuti, *Gambaran Health Belief Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe II*, (Semarang: Universitas Diponegoro, 2017), 2.

<sup>11</sup> Alfiatur Rizqi, *Health Belief Model...*, 1

<sup>12</sup> Masoud Khodaveisi, Mitra Salehi Khah, dkk., "*The Effect Of Health Belief Model Based Training on Preventive Behavior Of Hepatitis B In Addict*", (IR Iran: Hamadan University of Medical Sciences Iran, 2017), (dipublish oleh The Official Journal of Zahedan University of Medical Sciences: International Journal Of High Risk Behavior And Addiction, 2018)

*illness*) dan pertimbangan tentang keuntungan dan kerugian (*benefit and costs*).<sup>13</sup>

*Health Belief Model* berkaitan dengan faktor-faktor predisposisi kognitif seseorang ke perilaku kesehatan, menyimpulkan dengan keyakinan seseorang epektifitas diri untuk perilaku tersebut. Dalam HBM masih banyak yang harus dijelaskan oleh faktor-faktor pendukung dan memperkuat perilaku seseorang, dan faktor-faktor ini menjadi semakin penting ketika model digunakan untuk menjelaskan dan memprediksi perilaku gaya hidup yang lebih kompleks yang perlu dipertahankan seumur hidup.<sup>14</sup>

Upaya pengendalian dan pencegahan menjadi tujuan yang sangat penting dalam mengendalikan dampak komplikasi yang menyebabkan beban yang sangat berat bagi individu maupun keluarga dan juga pemerintah.<sup>15</sup> Dengan demikian sangat diperlukan langkah antisipasi mencegah timbulnya penyakit diabetes melitus antara lain melalui pengaturan pola makan sehat, aktivitas yang seimbang, kontrol terhadap kondisi kesehatan sebelum masalah kesehatan menjadi parah.<sup>16</sup>

Kontrol diri merupakan kemampuan yang dirasakan dapat mengubah kejadian secara signifikan. Individu dianggap mempunyai kemampuan dalam mengelola perilakunya. Kemampuan tersebut membuat

---

<sup>13</sup> Ibid., 1-2

<sup>14</sup> Alfiatur Rizqi, *Health Belief Model...*, 2

<sup>15</sup> Pusat Data dan Informasi (Infodatin) Kementerian Kesehatan RI, *Waspada Diabetes.*, 7.

<sup>16</sup> Dyah Widodo., et. al., *Faktor Risiko Timbulnya Diabetes Mellitus Pada Remaja SMU (The Risk Factors Of Diabetes Mellitus In Adolescent Senior High School In Malang City)* (Malang : Poltekkes Kemenkes Malang, 2012), 45

individu mampu memodifikasi kejadian yang dihadapinya, sehingga berubah sesuai dengan kemampuannya.<sup>17</sup>

Kontrol diri dapat diartikan sebagai suatu aktifitas pengendalian tingkah laku. Pengendalian tingkah laku mengandung makna, yaitu melakukan pertimbangan-pertimbangan terlebih dahulu sebelum memutuskan sesuatu untuk bertindak.<sup>18</sup> Kontrol diri diperlukan guna membantu individu dalam mengatasi kemampuannya yang terbatas dan mengatasi berbagai hal merugikan yang mungkin terjadi berasal dari luar.<sup>19</sup> Semakin tinggi kontrol diri semakin intens pengendalian terhadap tingkah laku.<sup>20</sup>

Seperti halnya upaya pengendalian dan pencegahan saat ini menjadi tujuan yang sangat penting dalam mengendalikan dampak komplikasi, pemerintah memiliki program untuk membantu masyarakat dalam mengontrol kesehatan para penderita diabetes mellitus yaitu PROLANIS (Program Pengelolaan Penyakit Kronis). PROLANIS merupakan suatu sistem pelayanan kesehatan dan pendekatan proaktif yang dilaksanakan secara terintegrasi yang melibatkan Peserta, seluruh Fasilitas Kesehatan (Faskes) dan BPJS Kesehatan di berbagai daerah.<sup>21</sup>

Tujuan prolanis adalah mendorong peserta penyandang penyakit kronis mencapai kualitas hidup optimal dengan indikator 75% peserta

---

<sup>17</sup> Itto Nesyia Nasution, *Hubungan control diri dengan perilaku sulit tidur (imsomnia)* (Pekanbaru : Universitas Abdurrab, 2017), 42-43.

<sup>18</sup> Gufron, M.N., Rini Risnawita, *Teori-teori Psikologi* (Jogjakarta : Ar-Ruzz Media, 2010), 25-26

<sup>19</sup> Ibid., 23

<sup>20</sup> Ibid., 26

<sup>21</sup> BPJS Kesehatan. *Panduan Praktis PROLANIS (Program Pengelolaan Penyakit Kronis)*. BPJS Kesehatan, 4

terdaftar yang berkunjung ke faskes tingkat pertama memiliki hasil “baik” pada pemeriksaan spesifik terhadap penyakit diabetes melitus Tipe 2 dan Hipertensi sesuai panduan klinis terkait sehingga dapat mencegah timbulnya komplikasi penyakit.<sup>22</sup>

Kegiatan pada program Prolanis sendiri meliputi konsultasi kesehatan dan pengecekan kesehatan (*plan of care*), pelayanan obat, pemeriksaan penunjang (*HBa1C* dan kimia darah) dan kegiatan kelompok (senam, aktifitas fisik ataupun edukasi kesehatan). Berdasarkan data tertulis yang peneliti peroleh dari BPJS Kesehatan Kota Kediri, jumlah seluruh peserta prolanis untuk Kota Kediri yaitu 3761 peserta yang terdaftar di berbagai faskes yang tersedia di Kota Kediri. Dengan jumlah peserta pada masing-masing puskesmas di Kota Kediri sebagai berikut :

**Tabel 1.1**

***Jumlah Peserta Prolanis (Tiap Puskesmas Induk) Kota Kediri***

<b>Nama Puskesmas</b>	<b>Penderita DM</b>	<b>Penderita Hipertensi</b>
<b>Pesantren I</b>	<b>332</b>	<b>17</b>
Ngletih	151	14
Pesantren II	139	32
Mrican	81	3
Kota Wilayah Utara	77	51
Balowerti	75	30
Kota Wilayah Selatan	57	19

<sup>22</sup> Ibid.,

Sukorame	53	16
Campurejo	29	34

UPTD Puskesmas Pesantren 1 Kota Kediri merupakan salah satu faskes tingkat pertama dalam program Prolanis BPJS Kesehatan. UPTD Puskesmas Pesantren 1 Kota Kediri menjadi puskesmas di Kota Kediri yang memiliki jumlah penderita diabetes melitus terbanyak yaitu 332 peserta.

Rasio peserta Prolanis rutin berkunjung ke FKTP merupakan indikator untuk mengetahui kesinambungan pelayanan terhadap penderita penyakit kronis. Dengan formulasi sebagai berikut :

$$\text{Rasio} = \frac{\text{Jumlah Peserta Prolanis yang rutin berkunjung}}{\text{Jumlah Peserta Prolanis yang terdaftar di FKTP}} \times 100$$

Dari formulasi di atas, didapatkan nilai rasio sebagai berikut :

**Tabel 1.2**

*Rasio kehadiran peserta Prolanis*

<b>Nama Puskesmas</b>	<b>Rasio Juli 2019</b>	<b>Rasio Agustus 2019</b>	<b>Rasio Rata-rata</b>
Ngletih	68.45	81.2	74.815
Campurejo	81.69	64.3	72.99
Mrican	69.41	69.4	69.41
<b>Pesantren I</b>	<b>66.39</b>	<b>70.4</b>	<b>68.405</b>
Sukorame	71.62	64.0	67.99



Kota Wilayah Selatan	60.76	64.9	62.85
Kota Wilayah Utara	63.16	59.5	61.35
Pesantren II	49.69	55.7	52.695
Balowerti	56.36	37.0	46.7

UPTD Puskesmas Pesantren 1 Kota Kediri menjadi salah satu FasKes tingkat 1 yang termasuk peringkat 5 besar dalam rasio kehadiran peserta pada kegiatan program Prolanis di Kota Kediri dengan nilai 68,405 sebagai rata-rata rasio kehadiran pada bulan Juli dan Agustus 2019.

Dengan adanya Prolanis sebagai program utama pemerintah dalam mendorong peserta Prolanis untuk mendapatkan kualitas hidup yang lebih baik sehingga dapat mencegah meningkatnya resiko terjadinya komplikasi pada penderita diabetes mellitus terutama di UPTD Puskesmas Pesantren I Kota Kediri yang merupakan Puskesmas dengan rasio kehadiran yang baik serta melihat betapa pentingnya *health belief model* bagi penderita diabetes melitus, peneliti bermaksud untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan *Health Belief Model* dengan Kontrol Diri pada Penderita Diabetes Melitus Program Prolanis di UPTD Puskesmas Pesantren 1 Kota Kediri”.

## **B. RUMUSAN MASALAH**

Dari judul diatas maka rumusan masalah yang dapat diambil dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Bagaimana tingkat *health belief model* pada penderita diabetes melitus Program Prolanis di UPTD Puskesmas Pesantren 1 Kota Kediri ?
2. Bagaimana tingkat kontrol diri pada penderita diabetes melitus Program Prolanis di UPTD Puskesmas Pesantren 1 Kota Kediri ?
3. Apakah terdapat hubungan antara *health belief model* dan kontrol diri pada penderita diabetes melitus Program Prolanis di UPTD Puskesmas Pesantren 1 Kota Kediri ?

### **C. TUJUAN PENELITIAN**

Melihat dari rumusan masalah di atas dapat disimpulkan tujuan dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Untuk mengetahui bagaimana tingkat *health belief model* pada penderita diabetes melitus Program Prolanis di UPTD Puskesmas Pesantren 1 Kota Kediri.
2. Untuk mengetahui bagaimana tingkat kontrol diri pada penderita diabetes melitus Program Prolanis di UPTD Puskesmas Pesantren 1 Kota Kediri.
3. Untuk mengetahui adakah hubungan antara *health belief model* dan kontrol diri pada penderita diabetes melitus Program Prolanis di UPTD Puskesmas Pesantren 1 Kota Kediri

## D. KEGUNAAN PENELITIAN

### 1. Kegunaan Teoritis

- a. Penelitian ini diharapkan dapat berguna untuk memberi masukan yang bersifat ilmiah atau memberi informasi yang bermanfaat untuk memperkaya khazanah kepustakaan.
- b. Diharapkan dapat menambah pengetahuan dan ruang lingkup wacana pemikiran tentang *health belief model* dan kontrol diri sehingga dapat menambah wawasan bagi penelitian selanjutnya khususnya Program Studi Psikologi Islam IAIN Kediri.

### 2. Kegunaan Praktis

#### a. Penelitian Selanjutnya

Dapat menjadi bahan pijakan dan refensi pada penelitian-penelitian selanjutnya yang berubungan dengan *health belief model* serta menjadi bahan kajian lebih lanjut.

#### b. Bagi penderita, keluarga dan pemerintah

Diharapkan dapat menjadi bahan pengetahuan bagi individu, keluarga maupun pemerintah dalam upaya mengontrol serta pengendalian pada kesehatan penderita diabetes melitus.

#### c. Bagi lembaga kesehatan

Diharapkan dapat menjadi sumber informasi untuk mengembangkan program kesehatan pada masa kedepannya.

## E. ASUMSI PENELITIAN

Asumsi penelitian adalah anggapan-anggapan dasar tentang sesuatu yang dijadikan sebagai landasan dalam melakukan penelitian. Asumsi dari penelitian adalah sebagai berikut:

1. Mengetahui tingkat *Health Belief Model* dan Kontrol Diri pada Penderita Diabetes Mellitus Program Prolanis di UPTD Puskesmas Pesantren 1 Kota Kediri.
2. Mengetahui hubungan *Health Belief Model* dengan Kontrol Diri pada Penderita Diabetes Mellitus Program Prolanis di UPTD Puskesmas Pesantren 1 Kota Kediri.

## F. PENEGASAN ISTILAH

1. *Health belief models* adalah serangkaian keyakinan yang berisi persepsi-persepsi seseorang yang menghasilkan suatu perilaku sehat.<sup>23</sup> *Health belief models* berisi beberapa konsep utama yang memprediksi mengapa orang akan mengambil tindakan untuk mencegah, menyaring, atau mengendalikan kondisi penyakit.
2. Kontrol diri merupakan kemampuan untuk membimbing tingkah laku sendiri, kemampuan untuk menekan atau merintangai implus-implus atau tingkah laku implusif. Kontrol diri sebagai suatu kemampuan

---

<sup>23</sup> Ani Muflihah, *Uji Validitas Konstruk Instrumen Health Belief Model Dan Dukungan Sosial Dengan Metode Confirmatory Factor Analysis (Cfa)* (Jakarta : Uin Syarif Hidayatullah Jakarta, 2014).

yang dirasakan dapat merubah kejadian secara signifikan. Individu dianggap memiliki kemampuan untuk mengelola perilakunya.

## G. TELAAH PUSTAKA

Untuk mendukung dan melengkapi laporan penelitian ini, penulis menggunakan pijakan dan kajian dari peneliti sebelumnya yang berkaitan dengan masalah yang sama dengan kajian penulis tentang *health belief model* dan kontrol diri. Penelitian terdahulu yang digunakan peneliti adalah sebagai berikut :

1. SKRIPSI dari Neng Ainur Fitri Habibillah mahasiswa Fakultas Psikologi UIN Sunan Gunung Djati tahun 2017 dengan judul “Hubungan Antara *Health Belief Model* Dan Kontrol Diri Dengan Kebiasaan Mengonsumsi (*Eating Habit*) *Junk Food* Pada Mahasiswa”. Penelitian ini menggunakan subjek penelitian sebanyak 215 orang yang merupakan mahasiswa UIN Sunan Gunung Djati Bandung.<sup>24</sup> Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan secara signifikan antara *health belief model* dengan kontrol diri dengan kebiasaan mengonsumsi (*eating habits*).<sup>25</sup> Dalam penelitian ini peneliti menggunakan pendekatan kuantitatif dengan analisis korelasi berganda.<sup>26</sup> Peneliti disini lebih menekankan

---

<sup>24</sup> Neng Ainur Fitri Habibillah, *Hubungan Antara Health Belief Model Dan Kontrol Diri Dengan Kebiasaan Mengonsumsi (Eating Habit) Junk Food Pada Mahasiswa*, (Bandung: Fakultas Psikologi UIN Sunan Gunung Djati, 2017), 46.

<sup>25</sup> Ibid., 80.

<sup>26</sup> Ibid., 44

penelitian tentang perilaku konsumtif pada mahasiswa UIN Sunan Gunung Djati Bandung. Berbeda dengan penelitian yang akan dilakukan, peneliti menggunakan analisis korelasi tunggal dan berfokus pada penderita diabetes melitus di Puskesmas 1 Pesantren Kota Kediri.

2. Jurnal Penelitian dari Itto Nesya Nasution tahun 2017 mahasiswa Fakultas Psikologi, Universitas Abdurrab, dengan judul “Hubungan Kontrol Diri dengan Perilaku Sulit Tidur (*Insomnia*). Penelitian ini bertujuan untuk mencari hubungan antara kontrol diri dengan perilaku sulit tidur (*insomnia*). Subjek yang berpartisipasi dalam penelitian ini adalah 75 orang mahasiswa di Fakultas Ekonomi Universitas Islam Indonesia dengan karakteristik subjek berusia 18-24 tahun.<sup>27</sup> Skala kontrol diri dikembangkan dengan memodifikasi skala kontrol diri oleh Puspitasari (2007) berdasarkan klasifikasi kontrol diri seperti yang disarankan oleh Sarafino (1994). Sedangkan skala perilaku sulit tidur (*insomnia*) berdasarkan teori dari PPDGJ III (1993).<sup>28</sup> Hasilnya menunjukkan bahwa kontrol diri tidak berkorelasi dengan perilaku sulit tidur (*insomnia*).<sup>29</sup>

Dari penjelasan diatas dapat dilihat beberapa perbedaan antara penelitian tersebut dan penelitian yang akan dilakukan. Salah satu perbedaan tersebut adalah penelitian terdahulu berfokus pada perilaku

---

<sup>27</sup> Itto Nesya Nasution, *Hubungan Kontrol Diri dengan Perilaku Sulit Tidur (Insomnia)*, (Pekanbaru: Universitas Abdurrab, 2017), 43.

<sup>28</sup> Ibid.,

<sup>29</sup> Ibid., 45

sulit tidur pada mahasiswa sedangkan penelitian yang akan datang berfokus pada penderita diabetes mellitus dan teori yang digunakan penelitian terdahulu menggunakan modifikasi skala kontrol diri oleh Puspitasari tahun 2007<sup>30</sup> berdasarkan klasifikasi kontrol diri seperti yang disarankan oleh Sarafino sedangkan penelitian yang akan datang menggunakan teori kontrol diri dari Calhoun dan Acocella yang telah dimodifikasi oleh Gufron dan Rini Risnawita tahun 2010.

3. Jurnal penelitian dari Faldhy Dwi Budiansyah dan Dra. Sita Rositawati, M.Si. tahun 2014-2015 dari Universitas Bandung dengan judul “Hubungan *Health Belief* dengan *Health Locus Of Control* pada Lansia Etnis Tionghoa Hipertensi di Kelompok Senam *Aerobik Tegalega*”. Penelitian ini menggunakan subjek sebanyak 16 orang yang menjadikan penelitian ini menjadi jenuh.<sup>31</sup> Hasil hubungan yang positif yang tidak signifikan,<sup>32</sup> penelitian ini memiliki hubungan positif yang bertaraf rendah yang artinya hubungan antar 2 variabel dipengaruhi oleh faktor-faktor lain.<sup>33</sup>

Dalam penelitian terdahulu, peneliti menggunakan subjek penderita hipertensi pada lansia etnis Tionghoa. Sedangkan penelitian yang akan datang menggunakan subjek penderita diabetes mellitus program Prolanis.

---

<sup>30</sup> Ibid., 43.

<sup>31</sup> Faldhy Dwi Budiansyah dan Dra. Sita Rositawati, M.Si., “*Hubungan Health Belief dengan Health Locus Of Control pada Lansia Etnis Tionghoa Hipertensi di Kelompok Senam Aerobik Tegalega*”, (Bandung: Universitas Bandung, 2015), 570

<sup>32</sup> Ibid., 572.

<sup>33</sup> Ibid.,

4. Skripsi penelitian dari Alfiatur Rizqi tahun 2018 mahasiswa Fakultas Psikologi, UIN Sunan Ampel Surabaya dengan judul “*Health Belief Model Pada Penderita Diabetes Melitus*”. Penelitian ini menjelaskan *Health Belief Model* merupakan suatu konsep yang mengungkapkan alasan dari individu untuk mau atau tidak mau melakukan perilaku sehat.<sup>34</sup> Pada penelitian ini, peneliti menggunakan metode penelitian kualitatif.<sup>35</sup> Penelitian ini melibatkan sebanyak 4 subjek di Rumah Diabetes UBAYA yang menjelaskan tentang bagaimana *Health belief model* yang terjadi pada pasien diabetes mellitus untuk menjaga pola hidup sehat sesuai dengan pengetahuan yang didapatkan di rumah diabetes tersebut.<sup>36</sup>

Penelitian yang akan datang akan lebih berfokus pada hubungan *health belief model* pada penderita diabetes mellitus sedangkan penelitian terdahulu tentang bagaimana gambaran *health belief model* pada penderita diabetes mellitus. Penelitian yang akan datang adalah menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan metode korelasi sedangkan penelitian terdahulu menggunakan penelitian kualitatif dengan metode fenomenologi.

---

<sup>34</sup> Alfiatur Rizqi, *Health Belief Model* ..... 17.

<sup>35</sup> Ibid., 36.

<sup>36</sup> Ibid., 37.