

**ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU MAKAN
PADA PASIEN DIABETES MELLITUS TIPE II DI PUSKESMAS RAWAT INAP
SRAGI TAHUN 2026**

**Rohana¹, Usastiawaty C.A.S Isnainy², Dhiny Easter Yanti³, Dessy Hermawan⁴,
Suharman⁵**

Program Studi Magister Kesehatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Malahayati,
Bandar Lampung, Indonesia^{1,2,3,4,5}

e-mail: Baimhanum2423@gmail.com

Diterima: Tgl/Bulan/Tahun; Direvisi: Tgl/ Bulan/Tahun; Diterbitkan: Tgl/Bulan/Tahun

ABSTRAK

Diabetes Mellitus Tipe II merupakan penyakit kronis yang memerlukan pengelolaan perilaku makan secara berkelanjutan untuk mencegah komplikasi. Perilaku makan pasien dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain pengetahuan, dukungan keluarga, peran tenaga kesehatan, dan lama menderita Diabetes Mellitus, dengan sikap sebagai faktor yang berpotensi memediasi hubungan tersebut. Penelitian ini bertujuan menganalisis pengaruh pengetahuan, dukungan keluarga, peran tenaga kesehatan, dan lama menderita Diabetes Mellitus terhadap perilaku makan melalui sikap pada pasien Diabetes Mellitus Tipe II di Puskesmas Rawat Inap Sragi. Penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain *cross-sectional* terhadap 199 responden yang dipilih menggunakan teknik *purposive sampling*. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner yang telah diuji validitas dan reliabilitas, kemudian dianalisis menggunakan *Path Analysis* dan Uji Sobel. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan, dukungan keluarga, peran tenaga kesehatan, dan lama menderita Diabetes Mellitus berpengaruh positif dan signifikan terhadap sikap maupun perilaku makan ($p < 0,05$). Dukungan keluarga memberikan pengaruh terbesar terhadap sikap ($\beta = 0,432$; $p < 0,001$), sedangkan pengetahuan memberikan pengaruh terbesar terhadap perilaku makan ($\beta = 0,319$; $p < 0,001$). Sikap terbukti memediasi pengaruh pengetahuan, dukungan keluarga, dan peran tenaga kesehatan terhadap perilaku makan, masing-masing dengan nilai $p = 0,007$; $p = 0,003$; dan $p = 0,001$, namun tidak memediasi pengaruh lama menderita Diabetes Mellitus ($p = 0,071$). Temuan ini menunjukkan bahwa peningkatan perilaku makan pasien Diabetes Mellitus Tipe II memerlukan penguatan pengetahuan, dukungan keluarga, serta edukasi yang berkelanjutan dari tenaga kesehatan untuk membentuk sikap positif dalam pengelolaan penyakit.

Kata Kunci: *Diabetes Mellitus Tipe II, Perilaku Makan, Sikap, Dukungan Keluarga, Path Analysis.*

ABSTRACT

Type II Diabetes Mellitus is a chronic disease that requires continuous dietary behavior management to prevent complications. Patients' dietary behaviors are influenced by various factors, including knowledge, family support, the role of healthcare workers, and duration of Diabetes Mellitus, with attitude potentially mediating these relationships. This study aimed to analyze the effects of knowledge, family support, the role of healthcare workers, and duration of Diabetes Mellitus on dietary behavior through attitude among patients with Type II Diabetes Mellitus at the Sragi Inpatient Primary Healthcare Center. This study employed a quantitative approach with a cross-sectional design involving 199 respondents selected using purposive sampling. Data were collected using a questionnaire that had undergone validity and reliability

testing and were analyzed using Path Analysis and the Sobel Test. The results showed that knowledge, family support, the role of healthcare workers, and duration of Diabetes Mellitus had positive and significant effects on both attitude and dietary behavior ($p < 0.05$). Family support had the strongest effect on attitude ($\beta = 0.432$; $p < 0.001$), whereas knowledge had the strongest effect on dietary behavior ($\beta = 0.319$; $p < 0.001$). Attitude significantly mediated the effects of knowledge, family support, and the role of healthcare workers on dietary behavior, with p -values of 0.007, 0.003, and 0.001, respectively, but did not mediate the effect of duration of Diabetes Mellitus ($p = 0.071$). These findings suggest that improving dietary behavior among patients with Type II Diabetes Mellitus requires strengthening knowledge, enhancing family support, and providing continuous education by healthcare workers to foster positive attitudes toward disease management.

Keywords: *Type 2 Diabetes Mellitus, Dietary Behavior, Attitude, Family Support, Path Analysis.*

PENDAHULUAN

Diabetes melitus (DM) merupakan salah satu penyakit tidak menular yang menjadi perhatian utama dalam bidang kesehatan karena prevalensinya terus meningkat. Diabetes melitus merupakan penyakit kronis yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah akibat gangguan produksi insulin, kerja insulin, atau keduanya (World Health Organization, 2016). Hiperglikemia kronis dapat menyebabkan gangguan organ dan meningkatkan risiko komplikasi diabetes (Forbes & Cooper, 2013). Oleh karena itu, diabetes melitus membutuhkan pengelolaan secara berkelanjutan untuk mencapai kontrol glikemik yang optimal, mencegah komplikasi, serta meningkatkan kualitas hidup pasien (American Diabetes Association [ADA], 2023).

Secara global, jumlah penderita diabetes terus mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. International Diabetes Federation melaporkan bahwa terdapat sekitar 537 juta orang dewasa hidup dengan diabetes pada tahun 2021 dan jumlah tersebut diproyeksikan meningkat menjadi 643 juta orang pada tahun 2030 (International Diabetes Federation, 2021). Di Indonesia, prevalensi diabetes melitus berdasarkan pemeriksaan gula darah pada penduduk berusia ≥ 15 tahun meningkat dari 6,9% pada tahun 2013 menjadi 10,9% pada tahun 2018 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Pemerintah telah menetapkan pedoman tata laksana diabetes melitus tipe 2 pada orang dewasa sebagai upaya mendukung pengendalian penyakit (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Di Provinsi Lampung tercatat sekitar 99.748 penderita diabetes melitus, sedangkan Kabupaten Lampung Selatan memiliki sekitar 8.421 penderita (Dinkes, 2022). Data Puskesmas Rawat Inap Sragi tahun 2025 juga mencatat 394 pasien diabetes melitus yang terdaftar dalam Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis). Data tersebut menunjukkan perlunya penguatan upaya pengendalian diabetes pada tingkat pelayanan kesehatan primer.

Salah satu komponen utama dalam pengelolaan diabetes melitus adalah perilaku makan. Terapi nutrisi merupakan bagian penting dalam pengelolaan diabetes dan perlu disesuaikan dengan kondisi serta kebutuhan pasien untuk membantu mencapai kontrol metabolik yang optimal (Evert et al., 2019). Pengaturan jumlah, jenis, dan jadwal makan dapat membantu menjaga kestabilan kadar glukosa darah serta mengurangi risiko komplikasi (Perkumpulan Endokrinologi Indonesia [PERKENI], 2021). Sebaliknya, perilaku makan yang tidak sesuai dengan anjuran dapat menghambat pencapaian kontrol glikemik yang optimal dan meningkatkan risiko terjadinya komplikasi (ADA, 2023). Oleh karena itu, identifikasi faktor-

faktor yang berkaitan dengan perilaku makan diperlukan untuk mendukung pengelolaan diabetes melitus tipe II.

Berdasarkan teori PRECEDE–PROCEED, perilaku kesehatan dipengaruhi oleh faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor pendukung (*enabling factors*), dan faktor penguat (*reinforcing factors*) (Green & Kreuter, 2005). Faktor predisposisi merupakan faktor yang mendasari atau memotivasi terbentuknya perilaku, termasuk pengetahuan dan sikap individu. Faktor pendukung berkaitan dengan sumber daya dan kondisi yang memungkinkan individu melakukan suatu perilaku, sedangkan faktor penguat berkaitan dengan dukungan atau respons yang dapat mempertahankan perilaku kesehatan (Green et al., 2022). Dalam penelitian ini, pengetahuan, sikap, dan lama menderita diabetes diposisikan sebagai faktor predisposisi yang berkaitan dengan karakteristik dan respons individu dalam menjalankan pengelolaan penyakit.

Pengetahuan mengenai diabetes membantu pasien memahami penyakit, pengobatan, pengaturan makan, dan perubahan gaya hidup yang diperlukan dalam pengelolaan penyakit (Shawahna et al., 2021). Pengetahuan gizi juga memberikan kemampuan kepada individu untuk memahami pilihan makanan serta menerapkan pola konsumsi yang sesuai dengan kebutuhan kesehatannya (Contento & Koch, 2020). Pendidikan kesehatan terbukti dapat meningkatkan pengetahuan pasien diabetes melitus tipe II (Shiferaw et al., 2021). Selain pengetahuan, sikap merupakan kecenderungan evaluatif individu terhadap suatu objek yang dapat memengaruhi penerimaan atau penolakan terhadap tindakan tertentu (Azwar, 2016). Dalam konteks pengelolaan diabetes, sikap positif terhadap pengaturan makan dapat mendukung kesiapan pasien untuk menerapkan rekomendasi diet. Sikap juga berkaitan dengan pembentukan perilaku setelah individu memperoleh pengetahuan dan pengalaman kesehatan (Notoatmodjo, 2014). Penelitian Lyndasari et al. (2018) menunjukkan bahwa pengetahuan, sikap, dan dukungan keluarga memiliki keterkaitan dengan kepatuhan pasien diabetes melitus tipe II dalam menjalankan pengelolaan penyakit.

Dukungan keluarga merupakan faktor lingkungan yang dapat membantu pasien menjalankan pengelolaan diabetes. Dukungan sosial dapat diberikan dalam bentuk dukungan emosional, instrumental, informasional, dan penghargaan yang membantu individu menghadapi berbagai tuntutan kesehatan (House, 1981). Pada pasien diabetes melitus tipe 2, dukungan tersebut dapat diwujudkan melalui perhatian emosional, bantuan praktis, serta pemberian informasi dan saran terkait pengelolaan penyakit (Hu et al., 2021). Keluarga juga dapat membantu menyediakan makanan sesuai kebutuhan dan mengingatkan pasien untuk menjalankan pola makan yang dianjurkan. Penelitian Bangun et al. (2020) menunjukkan bahwa dukungan keluarga berhubungan dengan kepatuhan diet pasien diabetes melitus tipe II. Dukungan keluarga juga berperan dalam mendukung manajemen diri pasien diabetes melitus tipe II (Safaruddin & Permatasari, 2022).

Selain keluarga, tenaga kesehatan berperan sebagai sumber informasi, edukator, dan pendamping pasien dalam menjalankan perawatan diabetes. Edukasi dan dukungan terhadap pengelolaan mandiri merupakan bagian penting dalam pelayanan diabetes (ADA, 2023). Edukasi gizi dapat membantu meningkatkan pemahaman serta kemampuan pasien dalam menentukan pilihan makanan yang sesuai dengan kondisi kesehatan (Contento & Koch, 2020). Intervensi edukasi juga dilaporkan dapat meningkatkan pengetahuan dan berkontribusi terhadap perbaikan kontrol glikemik pasien diabetes melitus tipe II (Shiferaw et al., 2021). Dengan demikian, peran tenaga kesehatan perlu diperhatikan dalam upaya mendukung pembentukan sikap dan perilaku makan pasien.

Lama menderita diabetes juga dapat berkaitan dengan perilaku pengelolaan penyakit. Pengalaman menjalani pengobatan, mengikuti edukasi, dan mengatur pola makan dapat membantu pasien mengenali kebutuhan perawatan dirinya. Namun, durasi penyakit yang lebih panjang tidak selalu menunjukkan perilaku pengelolaan yang lebih baik karena perilaku turut dipengaruhi faktor individu dan lingkungan. Penelitian Ludiana et al. (2024) menunjukkan bahwa lama menderita diabetes berkaitan dengan *self-care behavior* pada penderita diabetes melitus tipe II.

Sejumlah penelitian terdahulu telah mengkaji faktor-faktor yang berkaitan dengan perilaku makan dan kepatuhan diet pasien diabetes melitus. Penelitian Wahyuni et al. (2022) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dan perilaku pada pasien diabetes melitus tipe II. Sari dan Rosyid (2024) juga menunjukkan bahwa pengetahuan berhubungan dengan pola makan pasien diabetes melitus tipe II. Sementara itu, Rohmawati dan Aini (2023), Bangun et al. (2020), serta Ridwan dan Dewi (2024) melaporkan hubungan antara dukungan keluarga dan kepatuhan diet pasien diabetes melitus. Temuan tersebut menegaskan relevansi pengetahuan dan dukungan keluarga dalam pengelolaan pola makan, tetapi belum dengan sendirinya menjelaskan mekanisme hubungan berbagai faktor tersebut secara bersamaan.

Penelitian mengenai hubungan berbagai faktor dalam pengelolaan diabetes juga telah dilakukan menggunakan pendekatan analisis jalur. Handayani et al. (2019) menggunakan *path analysis* untuk menganalisis determinan kadar glukosa darah pasien diabetes melitus melalui variabel intervening berupa kepatuhan minum obat. Pendekatan analisis jalur memungkinkan peneliti untuk menganalisis pengaruh langsung maupun tidak langsung antarvariabel melalui variabel intervening (Riduwan & Kuncoro, 2011). Hal tersebut menunjukkan bahwa perilaku dan hasil pengelolaan diabetes dapat terbentuk melalui mekanisme hubungan antarvariabel yang lebih kompleks daripada hubungan langsung antara dua variabel.

Meskipun penelitian terdahulu telah membahas hubungan pengetahuan dengan perilaku makan, dukungan keluarga dengan kepatuhan diet, serta faktor-faktor yang berkaitan dengan perawatan diri, penelitian yang mengintegrasikan pengetahuan, peran tenaga kesehatan, dukungan keluarga, dan lama menderita diabetes dalam satu model dengan menempatkan sikap sebagai variabel mediasi masih perlu dikembangkan. Kebutuhan tersebut relevan untuk dikaji pada konteks pelayanan kesehatan primer, khususnya Puskesmas Rawat Inap Sragi, Kabupaten Lampung Selatan.

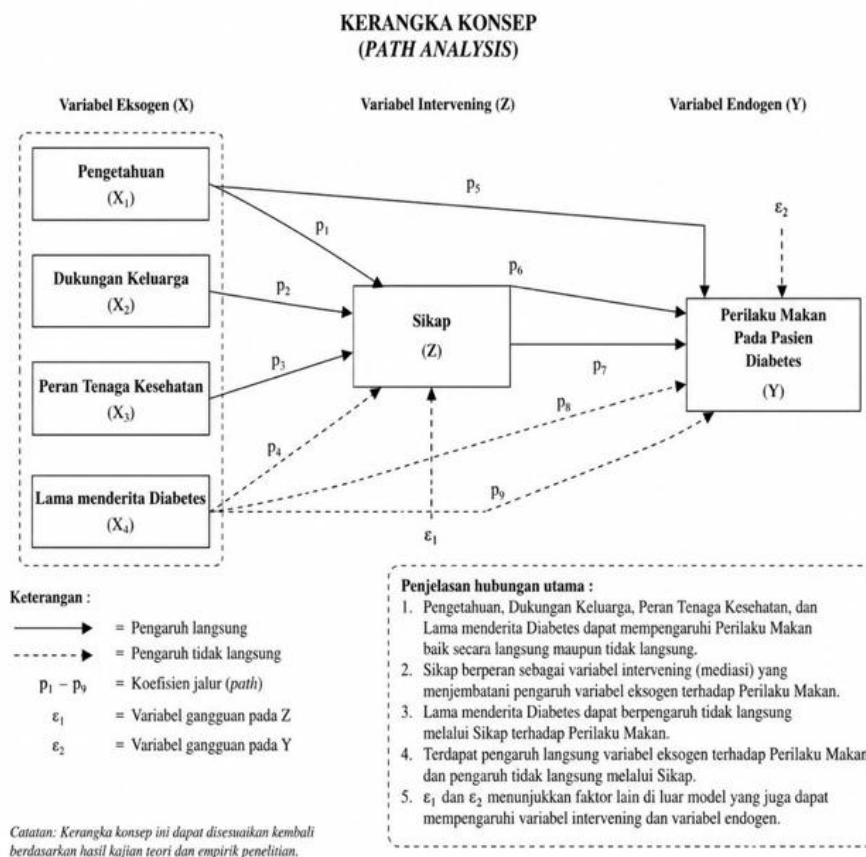
Kebaruan (*novelty*) penelitian ini terletak pada pengintegrasian pengetahuan, peran tenaga kesehatan, dukungan keluarga, dan lama menderita diabetes dalam model analisis perilaku makan pasien diabetes melitus tipe II dengan menempatkan sikap sebagai variabel mediasi berdasarkan kerangka PRECEDE–PROCEED (Green & Kreuter, 2005). Penggunaan analisis jalur memungkinkan pengujian pengaruh langsung dan tidak langsung antarvariabel melalui sikap (Riduwan & Kuncoro, 2011). Model ini diharapkan dapat memberikan pemahaman mengenai hubungan antar faktor yang berkaitan dengan perilaku makan pasien serta menjadi bahan pertimbangan dalam pengembangan promosi kesehatan dan edukasi di fasilitas pelayanan kesehatan primer.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain analitik observasional menggunakan pendekatan cross-sectional. Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Rawat Inap Sragi, Kabupaten Lampung Selatan, pada bulan Mei–Juli 2026 . Populasi penelitian adalah

seluruh pasien Diabetes Mellitus Tipe II yang terdaftar di wilayah kerja Puskesmas Rawat Inap Sragi sebanyak 394 pasien. Sampel penelitian berjumlah 199 responden dengan tingkat kesalahan 5% yang dipilih menggunakan teknik *purposive sampling*. Pemilihan sampel dilakukan berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang ditetapkan sesuai dengan tujuan penelitian. Kriteria inklusi meliputi: (1) pasien yang telah didiagnosis Diabetes Mellitus Tipe II; (2) pasien yang terdaftar di wilayah kerja Puskesmas Rawat Inap Sragi; (3) pasien yang bersedia berpartisipasi dalam penelitian dengan memberikan persetujuan (*informed consent*); dan (4) pasien yang mampu memahami dan mengisi kuesioner penelitian. Kriteria eksklusi meliputi pasien yang tidak menyelesaikan pengisian kuesioner atau memberikan jawaban yang tidak lengkap sehingga data tidak dapat dianalisis.

Variabel penelitian terdiri atas variabel eksogen, yaitu pengetahuan (X_1), dukungan keluarga (X_2), peran tenaga kesehatan (X_3), dan lama menderita Diabetes Mellitus (X_4). Variabel intervening dalam penelitian ini adalah sikap (Z), sedangkan variabel endogen adalah perilaku makan pada pasien Diabetes Mellitus Tipe II (Y). Hubungan antarvariabel penelitian disajikan pada Gambar 1.



Gambar 1. Kerangka Konsep Penelitian (Path Analysis)

Berdasarkan kerangka konsep pada Gambar 1, pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner terstruktur yang telah melalui uji validitas dan reliabilitas sebelum digunakan dalam penelitian. Kuesioner diberikan kepada responden yang memenuhi kriteria penelitian setelah memperoleh persetujuan menjadi responden (*informed consent*). Data yang

diperoleh kemudian diolah melalui proses *editing, coding, entry, cleaning*, dan *tabulating* sebelum dilakukan analisis.

Analisis data dilakukan menggunakan IBM SPSS Statistics. Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik responden dan distribusi setiap variabel penelitian. Selanjutnya dilakukan analisis Path Analysis untuk mengetahui pengaruh langsung variabel pengetahuan, dukungan keluarga, peran tenaga kesehatan, dan lama menderita Diabetes Mellitus terhadap perilaku makan, baik secara langsung maupun melalui variabel sikap sebagai mediator. Pengaruh mediasi diuji menggunakan Uji Sobel dengan tingkat kemaknaan statistik $p < 0,05$.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Hasil penelitian diperoleh dari pengolahan dan analisis data responden sesuai dengan tujuan penelitian. Penyajian hasil penelitian diawali dengan karakteristik responden, kemudian dilanjutkan dengan hasil analisis hubungan antarvariabel menggunakan *path analysis*. Hasil analisis tersebut disajikan dalam bentuk tabel untuk memudahkan pembacaan dan pemahaman terhadap temuan penelitian. Karakteristik responden perlu disajikan untuk memberikan gambaran umum mengenai latar belakang partisipan yang terlibat dalam penelitian. Data yang dikumpulkan mencakup karakteristik demografis dan sosial ekonomi, serta lama menderita Diabetes Mellitus. Distribusi setiap karakteristik responden berdasarkan jumlah dan persentase disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik	n	%
Usia		
26–45 tahun	50	25,0
46–55 tahun	80	40,5
56–65 tahun	49	24,5
>65 tahun	20	10,0
Jenis kelamin		
Laki-laki	59	29,5
Perempuan	140	70,5
Pendidikan		
Rendah	115	57,5
Tinggi	84	42,5
Pekerjaan		
Tidak bekerja	121	60,5
Petani	41	20,5
Wiraswasta	37	19,0
Status perkawinan		
Kawin	95	47,0
Belum kawin	23	11,0
Cerai hidup	31	15,0

Cerai mati	50	27,0
Suku		
Jawa	42	21,5
Palembang	21	10,5
Bugis	15	7,5
Banten	51	25,5
Sunda	60	30,0
Batak	3	1,5
Lampung	7	3,5
Penghasilan		
≤ UMK	140	70,0
> UMK	59	30,0
Lama menderita Diabetes Mellitus		
≤5 tahun	121	60,5
>5 tahun	78	39,5

Berdasarkan Tabel 1, sebagian besar responden berusia 46–55 tahun (40,5%), berjenis kelamin perempuan (70,5%), memiliki tingkat pendidikan rendah (57,5%), tidak bekerja (60,5%), berstatus kawin (47,0%), berasal dari suku Sunda (30,0%), memiliki penghasilan ≤ UMK (70,0%), serta telah menderita Diabetes Mellitus selama ≤5 tahun (60,5%). Komposisi responden menunjukkan bahwa kelompok perempuan dan individu dengan tingkat pendidikan rendah mendominasi sampel penelitian. Informasi ini menjadi dasar untuk memahami konteks karakteristik partisipan dalam analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku makan pasien Diabetes Mellitus. Analisis lebih lanjut dilakukan untuk mengidentifikasi hubungan antarvariabel yang diteliti serta mengetahui pengaruh langsung dan tidak langsung dari faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku makan pasien Diabetes Mellitus. Hasil analisis jalur untuk menguji hubungan antarvariabel tersebut disajikan pada Tabel 2.

Tabel 2. Hasil Analisis Jalur

Jalur	β	t	p-value	Keterangan
Pengetahuan → Sikap	0,197	3,641	<0,001	Signifikan
Dukungan keluarga → Sikap	0,432	6,094	<0,001	Signifikan
Peran tenaga kesehatan → Sikap	0,331	4,329	<0,001	Signifikan
Lama menderita DM → Sikap	0,056	2,021	0,045	Signifikan
Pengetahuan → Perilaku makan	0,319	5,949	<0,001	Signifikan
Dukungan keluarga → Perilaku makan	0,217	2,925	0,004	Signifikan
Peran tenaga kesehatan → Perilaku makan	0,156	2,030	0,044	Signifikan
Lama menderita DM → Perilaku makan	0,145	5,403	<0,001	Signifikan
Sikap → Perilaku makan	0,274	3,988	<0,001	Signifikan

Berdasarkan hasil analisis pada Tabel 2, seluruh variabel eksogen berpengaruh positif dan signifikan terhadap sikap maupun perilaku makan pasien Diabetes Mellitus Tipe II ($p < 0,05$). Pada Model I, dukungan keluarga memberikan pengaruh terbesar terhadap sikap

($\beta=0,432$). Sementara pada Model II, pengetahuan merupakan faktor yang memberikan pengaruh terbesar terhadap perilaku makan ($\beta=0,319$). Model pertama memiliki nilai Adjusted R^2 sebesar 0,854, sedangkan Model II memiliki Adjusted R^2 sebesar 0,866, yang menunjukkan bahwa model mampu menjelaskan sebagian besar variasi pada variabel dependen. Hasil uji mediasi menggunakan Sobel Test untuk mengetahui peran sikap dalam memediasi hubungan antarvariabel disajikan pada Tabel 3.

Tabel 3. Hasil Uji Mediasi (Sobel Test)

Jalur Mediasi	Z Sobel	p-value	Keterangan
Pengetahuan → Sikap → Perilaku makan	2,691	0,007	Mediasi signifikan
Dukungan keluarga → Sikap → Perilaku makan	2,928	0,003	Mediasi signifikan
Peran tenaga kesehatan → Sikap → Perilaku makan	3,327	0,001	Mediasi signifikan
Lama menderita DM → Sikap → Perilaku makan	1,804	0,071	Tidak signifikan

Hasil Uji Sobel pada Tabel 3 menunjukkan bahwa sikap memediasi secara signifikan pengaruh pengetahuan, dukungan keluarga, dan peran tenaga kesehatan terhadap perilaku makan pasien Diabetes Mellitus Tipe II ($p<0,05$). Sebaliknya, sikap tidak memediasi pengaruh lama menderita Diabetes Mellitus terhadap perilaku makan karena nilai p lebih besar dari 0,05.

Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan, dukungan keluarga, peran tenaga kesehatan, dan lama menderita diabetes melitus berpengaruh positif dan signifikan terhadap sikap pasien. Selanjutnya, pengetahuan, dukungan keluarga, peran tenaga kesehatan, lama menderita diabetes, dan sikap berpengaruh signifikan terhadap perilaku makan pasien diabetes melitus tipe II. Temuan ini menunjukkan bahwa perilaku makan pasien terbentuk melalui interaksi faktor individual, sosial, dan pelayanan kesehatan. Hasil tersebut sesuai dengan teori PRECEDE–PROCEED yang menjelaskan bahwa perilaku kesehatan dipengaruhi oleh faktor predisposisi, pendukung, dan penguat (Green & Kreuter, 2005). Dukungan empiris terhadap kerangka tersebut ditunjukkan oleh Tang et al. (2025), yang menemukan bahwa intervensi berbasis PRECEDE–PROCEED dapat meningkatkan perilaku pengelolaan mandiri pada pasien diabetes melitus tipe 2.

Pengetahuan merupakan faktor penting dalam pembentukan sikap dan perilaku makan pasien. Semakin baik pemahaman pasien mengenai diabetes dan pengaturan diet, semakin besar kecenderungan pasien untuk memiliki sikap positif dan menerapkan perilaku makan yang sesuai. Pengetahuan memberikan dasar bagi pasien untuk memahami hubungan antara makanan, kadar glukosa darah, dan pengendalian penyakit. Penelitian Wahyuni et al. (2022) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dan perilaku pada pasien diabetes melitus tipe II. Hasil tersebut sejalan dengan Sari dan Rosyid (2024), yang menemukan adanya hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan dan pola makan pasien diabetes melitus tipe II. Shawahna et al. (2021) juga menunjukkan pentingnya pengetahuan dan sikap dalam pengelolaan diabetes melitus tipe II. Secara teoritis, pengetahuan gizi membantu individu membuat keputusan mengenai pemilihan makanan yang mendukung kesehatan (Contento & Koch, 2020). Intervensi edukasi juga terbukti mampu meningkatkan pengetahuan pasien diabetes dan memberikan dampak terhadap pengendalian glikemik (Shiferaw et al., 2021).

Dukungan keluarga juga berpengaruh positif terhadap sikap dan perilaku makan pasien. Keterlibatan keluarga melalui perhatian, motivasi, pengingat, serta bantuan dalam menyediakan makanan dapat menciptakan lingkungan yang mendukung pasien dalam menjalankan diet. Hasil ini sejalan dengan penelitian Rohmawati dan Aini (2023) yang menunjukkan hubungan antara dukungan keluarga dan kepatuhan diet pasien diabetes melitus. Bangun et al. (2020) juga menemukan bahwa dukungan keluarga berkaitan dengan kepatuhan diet pada pasien diabetes melitus tipe II. Temuan tersebut sejalan dengan Safaruddin dan Permatasari (2022), yang menekankan peran dukungan keluarga dalam manajemen diri pasien diabetes melitus tipe II. Penelitian Ridwan dan Dewi (2024) turut menunjukkan adanya hubungan antara dukungan keluarga dan kepatuhan diet pasien. Dukungan keluarga dapat membantu pasien mempertahankan perilaku kesehatan karena keluarga merupakan salah satu sumber dukungan sosial terdekat dalam kehidupan sehari-hari (House, 1981). Peran tersebut tercermin dalam keterlibatan keluarga untuk membantu pasien diabetes melitus tipe 2 mengelola penyakitnya sesuai dengan kebutuhan perawatan (Hu et al., 2021).

Peran tenaga kesehatan berpengaruh positif terhadap sikap dan perilaku makan pasien. Edukasi, konseling, motivasi, dan pendampingan dari tenaga kesehatan membantu pasien memahami pentingnya pengaturan pola makan serta menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari. Edukasi dan dukungan terhadap pengelolaan mandiri merupakan bagian penting dalam pelayanan diabetes (ADA, 2023). Pedoman pengelolaan diabetes di Indonesia juga menempatkan edukasi dan pengaturan nutrisi sebagai bagian penting dalam penatalaksanaan diabetes melitus tipe II (PERKENI, 2021). Temuan ini didukung oleh Shiferaw et al. (2021) yang menunjukkan bahwa intervensi edukasi dapat meningkatkan pengetahuan pasien diabetes melitus tipe II. Dengan demikian, peran tenaga kesehatan tidak terbatas pada penyampaian informasi, tetapi juga membantu membentuk pemahaman dan sikap yang mendukung perubahan perilaku.

Lama menderita diabetes juga berpengaruh terhadap sikap dan perilaku makan pasien. Semakin lama pasien hidup dengan diabetes, semakin banyak pengalaman yang diperoleh melalui pengobatan, edukasi, pemeriksaan kesehatan, dan pengaturan pola makan. Pengalaman tersebut dapat meningkatkan kemampuan pasien untuk beradaptasi dengan tuntutan pengelolaan penyakit. Hasil ini sejalan dengan penelitian Ludiana et al. (2024) yang menunjukkan bahwa lama menderita diabetes berkaitan dengan *self-care behavior* pada penderita diabetes melitus tipe II. Meskipun demikian, durasi penyakit tidak secara otomatis menghasilkan perilaku yang lebih baik karena pengelolaan diabetes merupakan proses jangka panjang yang tetap membutuhkan keterlibatan aktif pasien (ADA, 2023).

Sikap terbukti berpengaruh positif terhadap perilaku makan pasien diabetes melitus tipe II. Sikap positif menunjukkan adanya penerimaan terhadap pentingnya pengaturan makan sehingga pasien lebih cenderung menerapkan rekomendasi diet dalam kehidupan sehari-hari. Sikap merupakan kecenderungan evaluatif yang dapat memengaruhi respons seseorang terhadap suatu objek atau tindakan (Azwar, 2016). Dalam perilaku kesehatan, sikap juga menjadi salah satu faktor yang mendasari terbentuknya tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2014). Sejalan dengan kedua pandangan tersebut, Fishman et al. (2021) menjelaskan bahwa sikap mencerminkan evaluasi positif atau negatif terhadap suatu perilaku yang dapat berkaitan dengan kecenderungan seseorang untuk melakukan perilaku tersebut. Temuan tersebut sejalan dengan penelitian Lyndasari et al. (2018) yang menunjukkan keterkaitan pengetahuan, sikap, dukungan keluarga, dan kepatuhan pada pasien diabetes melitus tipe II.

Hasil analisis mediasi menunjukkan bahwa sikap mampu memediasi pengaruh pengetahuan, dukungan keluarga, dan peran tenaga kesehatan terhadap perilaku makan. Temuan ini mengindikasikan bahwa ketiga faktor tersebut tidak hanya berpengaruh langsung terhadap perilaku makan, tetapi juga bekerja melalui pembentukan sikap positif pasien. Pengetahuan membantu pasien memahami manfaat dan konsekuensi dari pengaturan diet sehingga membentuk penilaian yang lebih positif terhadap perilaku makan sehat. Dukungan keluarga memperkuat penerimaan pasien terhadap perubahan pola makan melalui dukungan sosial yang diberikan dalam kehidupan sehari-hari. Sementara itu, edukasi tenaga kesehatan membantu pasien memahami alasan dan manfaat dari rekomendasi diet sehingga mendorong terbentuknya sikap yang mendukung perubahan perilaku. Pola hubungan melalui variabel intervening juga ditemukan oleh Handayani et al. (2019), yang menunjukkan bahwa determinan kesehatan pasien diabetes dapat bekerja melalui mekanisme tidak langsung dalam analisis jalur. Temuan serupa dilaporkan oleh Wang et al. (2024), yang menunjukkan bahwa efikasi diri berperan sebagai variabel mediasi dalam hubungan dukungan sosial dengan perilaku pengelolaan mandiri dan kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2.

Berbeda dengan variabel lainnya, sikap tidak memediasi pengaruh lama menderita diabetes terhadap perilaku makan. Temuan ini menunjukkan bahwa durasi penyakit dapat berhubungan dengan perilaku makan melalui pengalaman dan proses adaptasi pasien tanpa harus melalui perubahan sikap. Semakin lama hidup dengan diabetes, pasien memperoleh pengalaman langsung dalam menjalani pengobatan dan perawatan diri yang dapat membentuk kebiasaan pengelolaan penyakit. Hubungan lama menderita diabetes dengan perilaku perawatan diri juga ditemukan oleh Ludiana et al. (2024). Dengan demikian, durasi penyakit lebih mencerminkan akumulasi pengalaman pasien, sedangkan sikap menggambarkan respons evaluatif terhadap tindakan tertentu.

Secara keseluruhan, hasil penelitian memperkuat bahwa perilaku makan pasien diabetes melitus tipe II tidak hanya ditentukan oleh pengetahuan, tetapi merupakan hasil interaksi antara faktor individu, dukungan sosial, pelayanan kesehatan, dan pengalaman menjalani penyakit. Temuan tersebut relevan dengan pendekatan PRECEDE-PROCEED yang menempatkan faktor predisposisi, pendukung, dan penguat sebagai komponen penting dalam pembentukan perilaku kesehatan (Green et al., 2022). Hasil penelitian juga menegaskan peran sikap sebagai mekanisme yang menghubungkan pengetahuan, dukungan keluarga, dan peran tenaga kesehatan dengan perilaku makan.

Implikasi penelitian ini menunjukkan bahwa intervensi pada pasien diabetes melitus tipe II di pelayanan kesehatan primer perlu diarahkan tidak hanya pada peningkatan pengetahuan, tetapi juga pada pembentukan sikap positif, keterlibatan keluarga, dan penguatan peran tenaga kesehatan. Edukasi mengenai pengaturan makan perlu dilakukan secara berkelanjutan dan disesuaikan dengan pengalaman pasien selama menderita diabetes. Pendekatan yang melibatkan pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan diharapkan dapat meningkatkan kemampuan pasien dalam mempertahankan perilaku makan yang mendukung pengendalian diabetes melitus tipe II.

KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan, dukungan keluarga, peran tenaga kesehatan, dan lama menderita Diabetes Mellitus berpengaruh positif dan signifikan terhadap sikap serta perilaku makan pasien Diabetes Mellitus Tipe II. Pengetahuan merupakan faktor yang memberikan pengaruh terbesar terhadap perilaku makan, sedangkan dukungan keluarga

memberikan pengaruh terbesar terhadap sikap. Sikap juga terbukti memediasi pengaruh pengetahuan, dukungan keluarga, dan peran tenaga kesehatan terhadap perilaku makan, tetapi tidak memediasi pengaruh lama menderita Diabetes Mellitus.

Upaya meningkatkan perilaku makan pasien Diabetes Mellitus Tipe II perlu difokuskan pada peningkatan pengetahuan, penguatan dukungan keluarga, dan optimalisasi edukasi oleh tenaga kesehatan untuk membentuk sikap positif terhadap pengelolaan penyakit. Penelitian selanjutnya disarankan menggunakan desain longitudinal dan melibatkan populasi yang lebih luas untuk memperoleh pemahaman yang lebih komprehensif mengenai hubungan antarvariabel serta memperkuat penjelasan mengenai hubungan kausal.

DAFTAR PUSTAKA

- American Diabetes Association. (2023). Standards of care in diabetes—2023. *Diabetes Care*, 46(Supplement 1), S1–S291. <https://doi.org/10.2337/dc23-Sint>
- Azwar, S. (2016). *Sikap manusia: Teori dan pengukurannya*. Pustaka Pelajar.
- Bangun, A. V., Jatnika, G., & Herlina, H. (2020). Hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pada penderita diabetes mellitus tipe 2. *Jurnal Ilmu Keperawatan Medikal Bedah*, 3(1), 66–76. <https://doi.org/10.32584/jikmb.v3i1.368>
- Contento, I. R., & Koch, P. A. (2020). *Nutrition education: Linking research, theory, and practice* (4th ed.). Jones & Bartlett Learning.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Selatan. (2022). Profil kesehatan Kabupaten Lampung Selatan tahun 2022. Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Selatan.
- Evert, A. B., Dennison, M., Gardner, C. D., Garvey, W. T., Lau, K. H. K., MacLeod, J., Mitri, J., Pereira, R. F., Rawlings, K., Robinson, S., Saslow, L., Uelman, S., Urbanski, P. B., & Yancy, W. S., Jr. (2019). Nutrition therapy for adults with diabetes or prediabetes: A consensus report. *Diabetes Care*, 42(5), 731–754. <https://doi.org/10.2337/dci19-0014>
- Fishman, J., Yang, C., & Mandell, D. (2021). Attitude theory and measurement in implementation science: A secondary review of empirical studies and opportunities for advancement. *Implementation Science*, 16, Article 87. <https://doi.org/10.1186/s13012-021-01153-9>
- Forbes, J. M., & Cooper, M. E. (2013). Mechanisms of diabetic complications. *Physiological Reviews*, 93(1), 137–188. <https://doi.org/10.1152/physrev.00045.2011>
- Green, L. W., Gielen, A. C., Ottoson, J. M., Peterson, D. V., & Kreuter, M. W. (Eds.). (2022). *Health program planning, implementation, and evaluation: Creating behavioral, environmental, and policy change*. Johns Hopkins University Press. <https://doi.org/10.1353/book.100161>
- Green, L. W., & Kreuter, M. W. (2005). *Health program planning: An educational and ecological approach* (4th ed.). McGraw-Hill.
- Handayani, O. W. K., Lindsari, P., Rahayu, S. R., Yuniastuti, A., & Nugroho, E. (2019). Path analysis of blood glucose determinant on diabetes mellitus patients through intervening variables of medication adherence. *Unnes Journal of Public Health*, 8(2), 81–87. <https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/ujph/article/view/30420>
- House, J. S. (1981). *Work stress and social support*. Addison-Wesley.
- Hu, J., Mion, L. C., Tan, A., Du, Y., Chang, M.-W., Miller, C., & Joseph, J. J. (2021). Perceptions of African American adults with type 2 diabetes on family support: Type, quality, and recommendations. *The Science of Diabetes Self-Management and Care*, 47(4), 302–311. <https://doi.org/10.1177/26350106211018994>

- International Diabetes Federation. (2021). *IDF diabetes atlas* (10th ed.). <https://diabetesatlas.org/resources/previous-editions/>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Hasil utama Riskesdas 2018*. <https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/3514/>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/603/2020 tentang pedoman nasional pelayanan kedokteran tata laksana diabetes melitus tipe 2 dewasa*. <https://jdih.kemkes.go.id/documents/keputusan-menteri-kesehatan-nomor-hk0107m6032020>
- Ludiana, L., Sari, S. A. S. H., Hasanah, U., Fitri, N. L., & Utami, I. T. (2024). Hubungan dukungan keluarga dan lama DM dengan self care behavior penderita diabetes mellitus tipe 2. *Malahayati Nursing Journal*, 6(11), 4760–4768. <https://doi.org/10.33024/mnj.v6i11.16805>
- Lyndasari, P., Rahayu, S. R., & Yuniastuti, A. (2018). An analysis of knowledge, attitude, family support, and compliances of taking drugs towards diabetes mellitus type II in Sleman, Special Region of Yogyakarta. *Public Health Perspectives Journal*, 3(3), 216–223. <https://journal.unnes.ac.id/nju/phpj/article/download/18106/8955>
- Notoatmodjo, S. (2014). *Ilmu perilaku kesehatan*. Rineka Cipta.
- Perkumpulan Endokrinologi Indonesia. (2021). *Pedoman pengelolaan dan pencegahan diabetes melitus tipe 2 dewasa di Indonesia*. PB PERKENI. <https://pbperkeni.or.id/wp-content/uploads/2021/11/22-10-21-Website-Pedoman-Pengelolaan-dan-Pencegahan-DMT2-Ebook.pdf>
- Riduwan, & Kuncoro, E. A. (2011). *Cara menggunakan dan memaknai path analysis: Analisis jalur*. Alfabeta.
- Ridwan, R. K. S., & Dewi, A. D. A. (2024). Family support and dietary adherence in individuals with type 2 diabetes mellitus in Banten, Indonesia. *Jurnal Gizi dan Pangan*, 19(Suppl. 1), 27–34. <https://doi.org/10.25182/jgp.2024.19.Supp.1.27-34>
- Rohmawati, I., & Aini, L. N. (2023). Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pada pasien diabetes mellitus. *Jurnal Keperawatan dan Kebidanan*, 15(1), 1–14. <https://lppmdianhusada.ac.id/e-journal/index.php/jkk/article/view/289>
- Safaruddin, S., & Permatasari, H. (2022). Family support with diabetes self-management in type 2 diabetes mellitus patients: A systematic review. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 8(2), 195–204. <https://doi.org/10.25311/keskom.Vol8.Iss2.1148>
- Sari, M. P., & Rosyid, F. N. (2024). Relationship between knowledge level and dietary patterns of type 2 diabetes mellitus patients at Kartasura Community Health Center. *Jurnal Keperawatan Malang*, 9(2). <https://doi.org/10.36916/jkm.v9i2.344>
- Shawahna, R., Samaro, S., & Ahmad, Z. (2021). Knowledge, attitude, and practice of patients with type 2 diabetes mellitus with regard to their disease: A cross-sectional study among Palestinians of the West Bank. *BMC Public Health*, 21, Article 472. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10524-2>
- Shiferaw, W. S., Akalu, T. Y., Desta, M., Kassie, A. M., Petrucka, P. M., & Aynalem, Y. A. (2021). Effect of educational interventions on knowledge of the disease and glycaemic control in patients with type 2 diabetes mellitus: A systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *BMJ Open*, 11(12), Article e049806. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-049806>



- Tang, Y., Soh, K. L., Gan, W. Y., Zhou, J., & Soh, K. G. (2025). The efficacy of PRECEDE-PROCEED model-based interventions on HbA1c and self-management in type 2 diabetes patients: A systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health*, 25, Article 1980. <https://doi.org/10.1186/s12889-025-23073-9>
- Wahyuni, K. I., Sugiyanto, O. R. E., Mutmainah, S., Pakae, Y. O., Apsari, N. R. H., Aristia, B. F., & Rahmawati, D. (2022). Edukasi dalam perubahan pengetahuan, perilaku, dan kadar gula darah puasa pasien rawat jalan diabetes melitus tipe 2. *Journal of Pharmaceutical Care Anwar Medika*, 5(1), 49–60. <https://jurnal.stikesrsanwarmedika.ac.id/index.php/jpcam/article/view/143>
- Wang, L., Li, L., Qiu, Y., Li, S., & Wang, Z. (2024). Examining the relationship between social support, self-efficacy, diabetes self-management, and quality of life among rural individuals with type 2 diabetes in Eastern China: Path analytical approach. *JMIR Public Health and Surveillance*, 10, e54402. <https://doi.org/10.2196/54402>
- World Health Organization. (2016). *Global report on diabetes*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565257>