

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Diabetes Melitus

2.1.1 Definisi Diabetes Melitus

Diabetes melitus merupakan penyakit tidak menular yang bersifat kronis, timbul akibat ketidakmampuan tubuh memproduksi hormon insulin secara memadai atau akibat penggunaan insulin yang tidak efisien (Enjelia et al., 2024).

Diabetes melitus juga tergolong penyakit degeneratif yang berkaitan erat dengan pola makan. Konsumsi makanan tinggi lemak, tinggi kalori, dan rendah serat dapat memicu timbulnya diabetes melitus (Khatimah & Sari, 2024).

2.1.2 Klasifikasi

Menurut (Elsayed et al., 2023), diabetes melitus dapat dikelompokkan ke dalam beberapa kategori umum berikut:

1. Diabetes melitus tipe 1, disebabkan oleh kerusakan sel β akibat proses autoimun yang umumnya berujung pada defisiensi insulin absolut, termasuk diabetes autoimun laten pada usia dewasa.
2. Diabetes melitus tipe 2, disebabkan oleh penurunan progresif sekresi insulin sel β secara non-autoimun, yang sering disertai resistensi insulin dan sindrom metabolik.
3. Diabetes melitus gestasional, yaitu diabetes yang terdiagnosis pada trimester kedua atau ketiga kehamilan tanpa gejala diabetes yang jelas sebelumnya.

4. Jenis diabetes melitus spesifik akibat penyebab lain, misalnya sindrom diabetes monogenik (seperti diabetes neonatal dan diabetes onset usia muda), penyakit pankreas eksokrin (seperti fibrosis kistik dan pankreatitis), serta diabetes akibat penggunaan obat atau zat kimia tertentu (seperti glukokortikoid, terapi HIV/AIDS, atau pascatransplantasi organ).

2.1.3 Etiologi

Menurut (Hartono et al., 2020), beberapa kondisi berikut dapat memicu timbulnya diabetes melitus:

1. Gaya hidup: kebiasaan tidak sarapan, makan hingga larut malam, kesulitan tidur setelah makan berat, merokok, kurang bergerak, dan kegemukan. Seluruh kebiasaan ini dapat memicu resistensi insulin yang berujung pada diabetes.
2. Usia: risiko diabetes meningkat pada usia lanjut, terutama jika tubuh terus-menerus menerima makanan berkalori tinggi atau tinggi karbohidrat, sebab kemampuan insulin dan fungsi pankreas melemah seiring bertambahnya usia.
3. Obat-obatan steroid: penderita asma atau rematik yang rutin mengonsumsi steroid berisiko mengalami efek counter-insulin yang meningkatkan gula darah. Efek serupa juga muncul pada penggunaan penyekat beta, diuretik, obat tuberkulosis (INH), obat asma (salbutamol dan terbutalin), obat HIV (pentamidin, protease inhibitor), serta obat penurun kolesterol (niasin).
4. Keturunan: riwayat diabetes pada anggota keluarga meningkatkan

risiko anggota keluarga lain untuk mengalami penyakit yang sama.

5. Stres juga menjadi salah satu pemicu, sebab kondisi stres memicu peningkatan aktivitas hormon counter-insulin yang bekerja berlawanan dengan insulin, sehingga kadar gula darah meningkat.

2.1.4 Manifestasi Klinis

Menurut (Anggi, 2021), gejala diabetes melitus dapat dibedakan menjadi gejala akut dan gejala kronik.

1. Gejala akut diabetes melitus meliputi poliphagia (nafsu makan berlebih), polidipsia (rasa haus berlebih), poliuria (sering berkemih terutama malam hari), penurunan berat badan drastis sebesar 5-10 kg dalam 2-4 minggu meski nafsu makan meningkat, serta mudah lelah.
2. Gejala kronik diabetes melitus meliputi kesemutan, sensasi panas atau seperti tertusuk jarum pada kulit, kebas, kram, kelelahan, mudah mengantuk, penglihatan kabur, gigi mudah goyah dan lepas, serta penurunan kemampuan seksual yang pada pria dapat berujung pada impotensi.

2.1.5 Patofisiologi

Menurut (Amananti, 2024), patofisiologi diabetes melitus dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Diabetes Melitus Tipe 1: diabetes tipe ini terjadi karena pankreas tidak mampu atau kurang mampu menghasilkan insulin, sehingga tubuh mengalami kekurangan insulin bahkan sama sekali tidak memilikinya. Akibatnya, gula tidak dapat masuk ke dalam sel dan justru menumpuk di aliran darah. Kondisi ini biasanya muncul pada usia anak-anak atau

remaja, baik pada laki-laki maupun perempuan, dengan gejala yang umumnya timbul secara tiba-tiba dan dapat berkembang menjadi koma bila tidak segera ditangani dengan suntikan insulin.

2. Diabetes Melitus Tipe 2: pada tipe ini, pankreas masih dapat memproduksi insulin, tetapi kualitasnya buruk dan fungsinya tidak optimal sehingga kadar glukosa darah meningkat. Kemungkinan lain penyebabnya adalah sel-sel jaringan dan otot penderita yang tidak lagi peka atau telah resisten terhadap insulin, kondisi yang disebut resistensi insulin. Resistensi ini menurunkan kualitas insulin yang dihasilkan pankreas sehingga gula akhirnya menumpuk dalam aliran darah.
3. Diabetes Melitus Gestasional: tipe ini muncul akibat pembentukan hormon tertentu selama kehamilan yang memicu resistensi insulin.
4. Diabetes Melitus Tipe Lain: tipe ini bersifat sekunder, muncul sebagai akibat dari penyakit lain yang mengganggu produksi atau kerja insulin, seperti radang pankreas (pankreatitis), gangguan kelenjar adrenal atau hipofisis, penggunaan hormon kortikosteroid, konsumsi obat antihipertensi atau antikolesterol tertentu, malnutrisi, maupun infeksi.

2.1.6 Komplikasi

Menurut (Indriati & Riau, 2023), komplikasi diabetes melitus terbagi menjadi dua jenis:

1. Komplikasi mikrovaskuler, meliputi kerusakan sistem saraf (neuropati), kerusakan ginjal (nefropati), dan kerusakan mata (retinopati).
2. Komplikasi makrovaskular, meliputi penyakit jantung, stroke, dan gangguan pembuluh darah perifer.

2.1.7 Penatalaksanaan Risiko Diabetes Melitus

Menurut (Diningsih, 2021), penatalaksanaan risiko diabetes melitus berbeda dari penatalaksanaan diabetes melitus itu sendiri, dan mencakup hal-hal berikut:

1. Pola makan sehat: mengonsumsi makanan tinggi serat, rendah lemak jenuh, dan rendah karbohidrat olahan seperti sayuran, buah, dan biji-bijian, mengurangi porsi makan, serta membatasi konsumsi gula dapat mencegah timbulnya diabetes melitus.
2. Aktivitas fisik dan olahraga: melakukan olahraga intensitas sedang seperti jalan cepat, berenang, atau bersepeda secara teratur 3-4 kali seminggu dengan durasi sekitar 30 menit membantu mengubah gula darah dalam tubuh menjadi energi.
3. Menjaga berat badan ideal: menjaga berat badan pada individu dengan obesitas dapat mencegah atau menunda timbulnya diabetes melitus.
4. Pemantauan gula darah mandiri: memeriksa kadar gula darah secara rutin menggunakan glukometer membantu memastikan kadar glukosa dalam darah tetap terkendali.
5. Edukasi dan manajemen gaya hidup: edukasi tentang diabetes melitus, termasuk menjaga pola makan sehat, mengelola stres dengan baik, dan memastikan istirahat yang cukup, sangat penting dilakukan.

2.1.8 Faktor Risiko Diabetes Melitus

Menurut (Ulya et al., 2023), faktor risiko diabetes melitus terbagi menjadi faktor yang dapat dimodifikasi dan faktor yang tidak dapat dimodifikasi.

Faktor risiko yang dapat dimodifikasi:

1. Pola Makan Tidak Sehat: konsumsi makanan tidak sehat seperti junk food atau makanan tinggi lemak jenuh dan gula namun rendah serat menjadi faktor risiko diabetes karena memicu penumpukan lemak visceral, inflamasi, dan resistensi insulin.
2. Gaya Hidup Sedentari: kurangnya aktivitas fisik atau gaya hidup minim gerak memicu obesitas dan meningkatkan risiko diabetes melitus pada remaja. Ketika aktivitas fisik dan olahraga jarang dilakukan, zat makanan yang masuk ke tubuh tidak terbakar melainkan tertimbun sebagai lemak dan gula.
3. Obesitas: kelebihan berat badan, khususnya obesitas, memengaruhi secara signifikan cara tubuh menggunakan insulin dan meningkatkan risiko diabetes melitus. Kondisi ini dapat dicegah dengan menjalani diet sehat secara konsisten.
4. Merokok dan Minum Minuman Beralkohol: kebiasaan merokok pada remaja menjadi salah satu faktor risiko diabetes melitus, karena zat berbahaya seperti nikotin dan tar merusak pembuluh darah, paru-paru, dan sistem endokrin, yang berkontribusi langsung pada resistensi insulin dan gangguan metabolisme glukosa. Alkohol mengandung karbohidrat dan kalori tinggi sehingga saat dikonsumsi, pankreas mengeluarkan lebih banyak insulin dan meningkatkan kadar gula darah.
5. Stres Berlebih dan Kurang Istirahat: stres berlebih dan kurang istirahat meningkatkan risiko diabetes melitus karena keduanya memicu peningkatan hormon stres seperti kortisol dan adrenalin secara terus-menerus, yang mendorong lonjakan gula darah, resistensi insulin, dan

seringkali mengubah perilaku makan menjadi tidak sehat. Tubuh yang lelah dan stres sulit mengendalikan gula darah secara efektif.

6. Pengetahuan: minimnya pengetahuan tentang faktor risiko diabetes melitus pada remaja juga menjadi faktor risiko, karena remaja cenderung tidak memahami kebiasaan buruk yang dapat memicu penyakit ini.

Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi:

1. Riwayat Keluarga: adanya riwayat diabetes dalam keluarga meningkatkan risiko seseorang terkena penyakit ini akibat faktor keturunan.

2.2 Konsep Dasar Gaya Hidup Sehat

2.2.1 Gaya Hidup Sehat

Gaya hidup sehat adalah pola hidup yang memperhatikan seluruh aspek kondisi kesehatan seseorang, tidak terbatas pada makanan saja, tetapi juga kebiasaan sehari-hari dalam menjalani hidup (Prananda et al., 2023).

Gaya hidup sehat merupakan pilihan sederhana yang tepat untuk dijalankan, yaitu hidup dengan pola makan, pikiran, kebiasaan, dan lingkungan yang sehat. Sehat dalam arti dasarnya berarti segala hal yang dikerjakan memberikan hasil baik dan positif. Gaya hidup sehat juga berarti segala upaya menerapkan kebiasaan baik demi menciptakan hidup sehat serta menghindari kebiasaan buruk yang dapat mengganggu kesehatan (Rezaldi, 2022).

2.2.2 Faktor yang mempengaruhi Gaya Hidup Sehat

Berikut faktor-faktor yang memengaruhi gaya hidup sehat:

1. Pola makan sehat: mengurangi konsumsi gula berlebih dan makanan

cepat saji, serta memperbanyak buah, sayur, dan serat, dapat mencegah diabetes melitus (Widiastuti et al., 2024).

2. Aktivitas fisik teratur/olahraga: olahraga merupakan program latihan jasmani yang bertujuan mengurangi resistensi insulin sehingga kerja insulin menjadi lebih optimal. Olahraga teratur 3-4 kali seminggu selama sekitar 30 menit, seperti jalan kaki, bersepeda santai, jogging, dan berenang, dapat menjaga kebugaran, menurunkan berat badan, dan mencegah obesitas (Suratun et al., 2023).
3. Istirahat yang cukup: tidur yang cukup dan berkualitas sangat penting untuk memulihkan tubuh dan menjaga fungsi otak. Kurang tidur, yakni di bawah 7 jam per malam, dapat menghambat gaya hidup sehat karena mengganggu ritme sirkadian, meningkatkan hormon stres seperti kortisol, dan menurunkan produksi leptin sebagai hormon pengatur nafsu makan. Tidur yang tidak cukup atau berkualitas rendah juga dapat mempengaruhi cara tubuh memproses glukosa dan insulin (Zendrato & Wahyu, 2025).
4. Mengelola stres dengan baik: pengelolaan stres dan keseimbangan emosional sama pentingnya dengan kesehatan fisik, karena stres kronis dapat memicu gangguan hormonal yang meningkatkan resistensi insulin dan risiko diabetes. Teknik pengelolaan stres seperti meditasi, relaksasi, dan aktivitas rekreatif terbukti bermanfaat dalam menjaga stabilitas metabolik (Sekarbumi et al., 2025).
5. Menghindari kebiasaan merokok dan konsumsi alkohol: menghindari atau menghentikan kebiasaan merokok dan konsumsi alkohol berlebihan

sangat penting karena keduanya dapat memicu berbagai penyakit. Rokok mengandung zat berbahaya seperti nikotin dan tar yang merusak pembuluh darah, paru-paru, dan sistem endokrin, sementara alkohol mengandung zat psikoaktif yang bersifat adiktif dan bekerja secara selektif pada bagian tertentu otak (Widiastuti et al., 2024).

2.2.3 Faktor yang menghambat Gaya Hidup Sehat

1. Kurangnya edukasi kesehatan: meski pengetahuan dasar tentang pola makan sehat dan olahraga tergolong cukup, remaja menilai edukasi yang sistematis dan praktis tentang cara menerapkannya sehari-hari masih kurang. Kondisi ini membuat mereka tidak melihat risiko secara nyata dan tidak memiliki strategi konkret untuk mengatasi hambatan, misalnya cara memilih makanan sehat yang murah dan mudah dijangkau.
2. Lingkungan sosial dan teman sebaya: pengaruh teman sebaya tergolong besar terhadap gaya hidup, termasuk pola makan, waktu tidur, dan kebiasaan berolahraga. Jika lingkungan pergaulan lebih mendukung kebiasaan instan, seperti nongkrong sambil makan fast food, begadang, dan jarang berolahraga, remaja yang sudah termotivasi pun akan sulit konsisten menjalani gaya hidup sehat.
3. Gaya hidup konsumtif dan instan: remaja cenderung terbiasa dengan pilihan yang praktis dan menyenangkan seperti fast food dan minuman manis karena dianggap lebih enak. Pola konsumtif dan instan ini membuat makanan sehat dipandang kurang menarik karena kurang enak dan membutuhkan waktu, sehingga sulit dipilih secara konsisten.
4. Penggunaan gadget dan kebiasaan begadang: kecanduan gadget dan

kebiasaan begadang, misalnya menonton drama hingga larut malam, menyebabkan waktu tidur bergeser dan durasi tidur berkurang.

5. Stres dan masalah pribadi: stres akibat tugas, tekanan sosial, dan masalah pribadi membuat remaja mencari pelarian melalui makanan tidak sehat, hiburan digital, atau tidur larut. Stres kronis ini berkaitan dengan penurunan kesehatan fisik dan mental, sehingga semakin mempersulit upaya memulai dan mempertahankan kebiasaan sehat.
6. Akses dan faktor praktis makanan sehat: hambatan lain muncul dari sulitnya menemukan makanan sehat di sekitar, rasa yang kurang disukai, dan harga yang dinilai lebih mahal. Kondisi ini mendorong remaja lebih memilih makanan cepat saji yang tersedia di sekitar sekolah maupun di kantin, meskipun mereka menyadari bahwa pilihan tersebut tidak sehat.

2.2.4 Remaja

Remaja merupakan fase kehidupan antara masa kanak-kanak dan dewasa, yang berlangsung dari usia 15 hingga 18 tahun. Fase ini menjadi periode perkembangan manusia yang unik dan penting sebagai landasan pembentukan kesehatan yang baik. Selama fase tersebut, remaja membentuk pola perilaku, misalnya terkait pola makan dan aktivitas fisik, yang dapat melindungi atau justru membahayakan kesehatan mereka sendiri maupun orang-orang di sekitarnya, baik pada saat ini maupun di masa mendatang. Karena banyak waktu yang dihabiskan remaja di lingkungan belajar, sekolah menjadi tempat strategis untuk membekali mereka dengan keterampilan guna meningkatkan pengetahuan dan perilaku gaya hidup sehat. Masa remaja menjadi periode penting dalam pembentukan kebiasaan kesehatan, sebab

perilaku yang terbentuk pada usia ini cenderung berlanjut hingga dewasa (Wahyuni et al., 2025).

2.3 Konsep Dasar Pengetahuan

2.3.1 Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil penginderaan manusia terhadap suatu objek, di mana beragam sumber informasi berkontribusi besar terhadap pembentukan pengetahuan seseorang (Soekidjo, 2018).

2.3.2 Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut (Amananti, 2024), terdapat beberapa faktor yang memengaruhi pengetahuan:

1. **Tingkat pendidikan:** pendidikan merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan karakter seseorang agar memiliki kemampuan yang baik. Pendidikan memengaruhi sikap dan perilaku seseorang melalui proses pengajaran menuju kedewasaan.
2. **Informasi:** informasi merupakan pengetahuan yang diperoleh melalui pembelajaran, pengalaman, atau instruksi. Informasi ini dapat dijumpai dalam kehidupan sehari-hari, baik di lingkungan sekolah, media sosial, maupun rumah.
3. **Usia:** usia dapat memengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia, daya tangkap dan pola pikir seseorang umumnya semakin berkembang, sehingga pengetahuannya juga semakin baik.

2.4 Konsep dasar perilaku

2.4.1 Perilaku

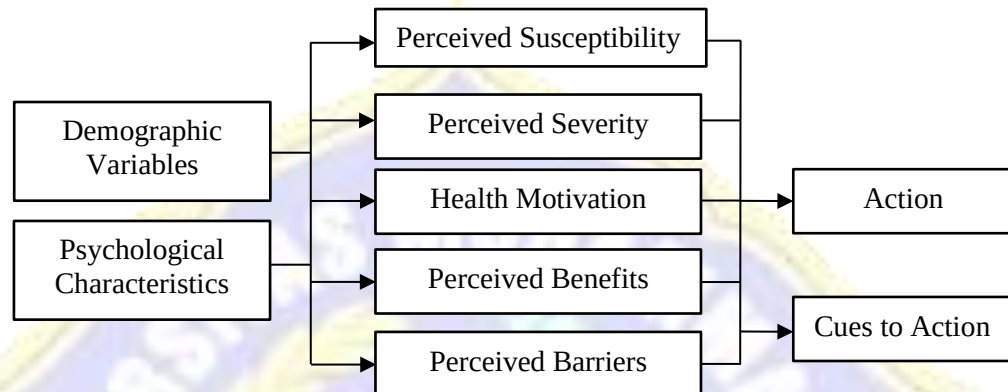
Perilaku dalam ranah psikologi dan kesehatan merujuk pada cara individu bertindak, berpikir, dan merespons lingkungan, yang sering dijelaskan melalui berbagai teori seperti behaviorisme, kognitif, dan sosial-kognitif. Perilaku dipandang sebagai hasil interaksi antara faktor internal, seperti motivasi, keyakinan, dan emosi, dengan faktor eksternal, seperti lingkungan sosial, norma, dan penguatan (Aprianti et al., 2022).

2.4.2 Faktor yang mempengaruhi perilaku

1. Faktor Predisposisi (*Predisposing Factors*): faktor ini dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat mengenai masalah kesehatan, sistem nilai yang dianut, tingkat pendidikan, serta tingkat sosial ekonomi.
2. Faktor Pemberdayaan (*Enabling Factors*): faktor ini mencakup ketersediaan sarana, prasarana, dan fasilitas kesehatan bagi masyarakat, misalnya air bersih, tempat pembuangan sampah, dan ketersediaan makanan bergizi, termasuk fasilitas layanan kesehatan seperti poliklinik, pos layanan terpadu (Posyandu), poliklinik desa, balai pengobatan, puskesmas, rumah sakit, serta praktik dokter atau bidan swasta dan infrastruktur lain yang memudahkan akses masyarakat.
3. Faktor Penguat (*Reinforcing Factors*): faktor ini melibatkan peran tokoh masyarakat dan tokoh agama, sikap dan perilaku petugas termasuk petugas kesehatan, serta regulasi seperti undang-undang dan peraturan daerah terkait kesehatan. Masyarakat tidak hanya membutuhkan

pengetahuan dan sikap positif serta dukungan institusi untuk berperilaku sehat, tetapi juga memerlukan contoh nyata dari para pemimpin, tokoh masyarakat, tokoh agama, dan pegawai negeri, khususnya petugas kesehatan (Aprianti et al., 2022).

2.5 Teori HBM (*Health Belief Model*)



Gambar 2.1 Teori HBM (*Health Belief Model*)

HBM merupakan model yang digunakan untuk menggambarkan kepercayaan individu terhadap perilaku hidup sehat, sehingga individu bersedia menjalankan perilaku sehat tersebut, baik dalam bentuk tindakan pencegahan maupun pemanfaatan fasilitas kesehatan. HBM pertama kali dikemukakan oleh Rosenstock pada 1966, kemudian disempurnakan oleh Becker dan rekan pada 1970 dan 1980, dan terus berkembang sejak 1974. Konsep utama HBM menyatakan bahwa perilaku sehat ditentukan oleh kepercayaan atau persepsi individu terhadap penyakit serta sarana yang tersedia untuk menghindarinya (Afifa, 2024).

Komponen dasar HBM terdiri dari tujuh persepsi berikut yang menjadi konstruksi utama model ini:

1. *Perceived susceptibility*: merupakan persepsi subjektif seseorang mengenai kerentanan dirinya terhadap risiko terkena suatu penyakit.
2. *Perceived seriousness*: merupakan persepsi seseorang terhadap tingkat

keparahan penyakit yang mungkin dideritanya.

3. *Perceived benefits*: merupakan persepsi seseorang terhadap efektivitas berbagai tindakan yang tersedia untuk mengurangi ancaman atau menyembuhkan penyakit.
4. *Perceived barriers*: merupakan hambatan yang dirasakan seseorang dalam melakukan tindakan kesehatan yang disarankan.
5. *Health Motivation*: merupakan keyakinan individu bahwa kesehatan merupakan prioritas penting, yang mendorongnya merespons ancaman penyakit serius melalui tindakan pencegahan.
6. *Cues to action*: merupakan rangsangan atau strategi yang dibutuhkan untuk memicu proses pengambilan keputusan dalam menerima tindakan kesehatan yang direkomendasikan.
7. *Action*: merupakan kemampuan seseorang, didukung oleh keyakinannya, untuk benar-benar mengambil tindakan kesehatan yang diperlukan.

2.6 Konsep Hubungan Tingkat pengetahuan risiko penyakit diabetes melitus dengan perilaku gaya hidup sehat remaja SMA

1. Penelitian oleh Devia Laurina, Cynthia Eka Fayuning Tjomiadi, Angga Irawan, dan Mohammad Basit berjudul "Hubungan Persepsi dengan Perilaku Pencegahan Diabetes Melitus pada Siswa" (2025) menggunakan uji chi square dan menemukan hubungan signifikan antara persepsi dengan perilaku pencegahan diabetes melitus, dengan $p\text{-value} = 0,030$ ($\alpha < 0,05$). Hasil penelitian menunjukkan mayoritas remaja (66,6%) memiliki persepsi kurang terhadap diabetes melitus sekaligus perilaku pencegahan yang rendah (56%), sementara hanya sekitar 5,4% responden memiliki persepsi baik disertai

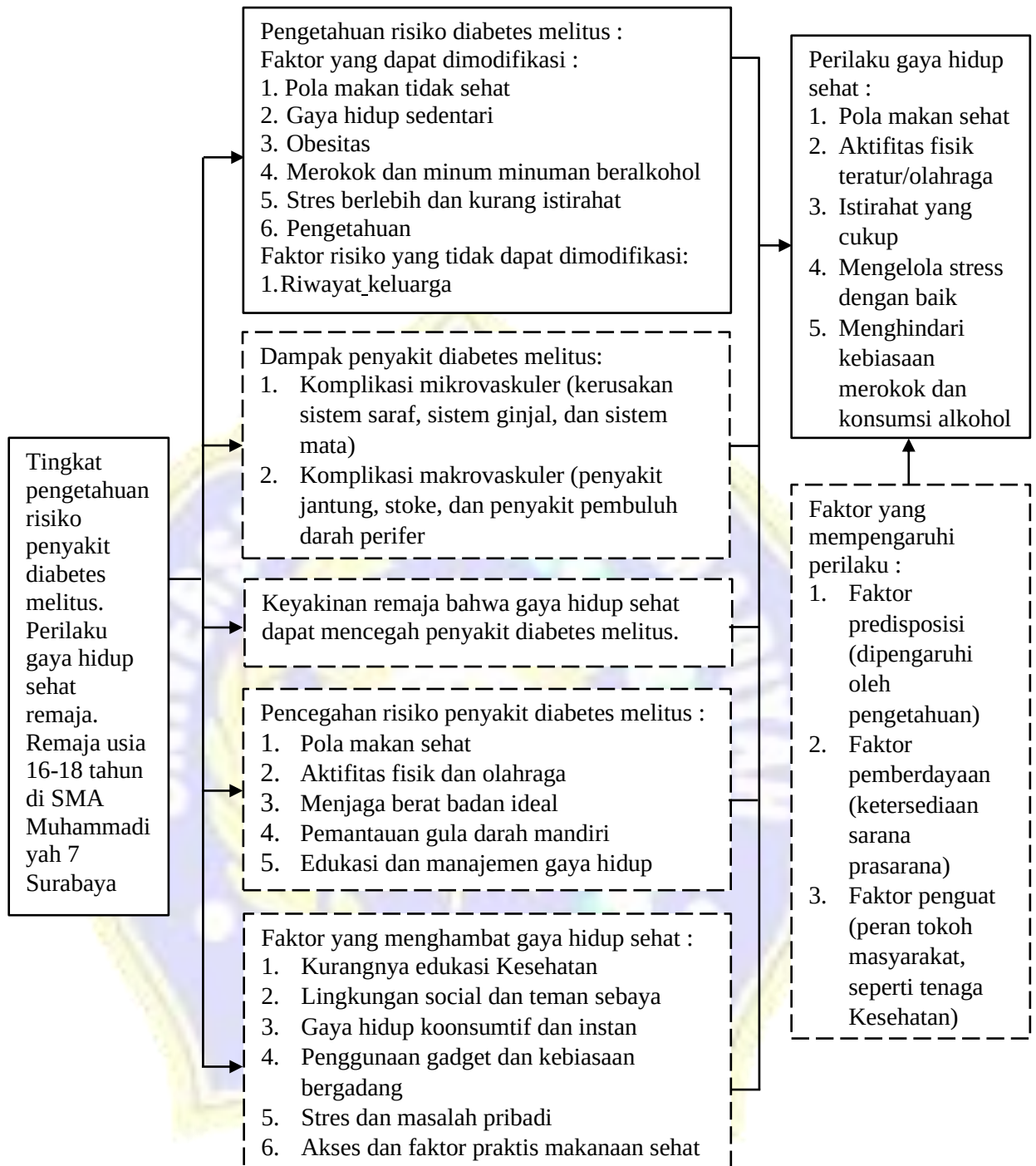
perilaku pencegahan yang baik. Persepsi dan perilaku pencegahan yang buruk ini berpotensi meningkatkan risiko diabetes melitus di kemudian hari.

2. Penelitian Rizky Agustina berjudul "Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pencegahan Diabetes Melitus pada Remaja di Kecamatan Pedurungan Kota Semarang Jawa Tengah" (2023) menggunakan uji chi square dan menemukan hubungan antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan diabetes melitus pada remaja di SMK Tlogosari Kota Semarang tahun 2023. Dari 26 remaja dengan pengetahuan kurang, 20 responden (76,9%) menunjukkan gaya hidup tidak sehat dan 6 responden (23,1%) menunjukkan gaya hidup sehat. Sementara itu, dari 19 remaja dengan pengetahuan baik mengenai perilaku pencegahan diabetes melitus, 5 responden (21,1%) memiliki gaya hidup tidak sehat dan 14 responden (78,9%) memiliki gaya hidup sehat. Temuan ini menegaskan bahwa tingkat pengetahuan risiko diabetes melitus sangat berpengaruh terhadap perilaku gaya hidup sehat dalam mencegah diabetes melitus pada remaja.
3. Penelitian Desi Malia dan Muhammad Faizal berjudul "Hubungan Tingkat Pengetahuan, Pola Makan, dan Aktivitas Fisik dengan Risiko Diabetes Melitus pada Siswa/i di SMA Negeri 1 Toboali Kabupaten Bangka Selatan Tahun 2024" menggunakan uji chi square dan menemukan hubungan signifikan antara pengetahuan, pola makan, dan aktivitas fisik dengan risiko diabetes melitus pada remaja di SMA Negeri 1 Toboali. Hasil penelitian menunjukkan 57,4% siswa memiliki pengetahuan kurang baik, 57,4% siswa memiliki pola makan kurang baik, dan 57,4% siswa memiliki aktivitas fisik kurang baik. Secara keseluruhan, lebih dari separuh responden (57,4%)

tergolong berisiko mengalami diabetes melitus. Temuan ini menunjukkan bahwa pengetahuan dan perilaku gaya hidup remaja masih tergolong kurang dan berpotensi meningkatkan risiko diabetes melitus.



2.7 Kerangka Konseptual



Keterangan :

: Variabel yang diteliti

: Variabel yang tidak diteliti

Gambar 2.2 Kerangka Konsep Hubungan Tingkat Pengetahuan Risiko Penyakit Diabetes Melitus Dengan Perilaku Gaya Hidup Sehat Remaja

Kerangka konsep penelitian ini disusun berdasarkan Health Belief Model (HBM) yang dikembangkan oleh Rosenstock (1966). Model ini menjelaskan bahwa perilaku kesehatan individu dipengaruhi oleh pengetahuan terhadap risiko penyakit, manfaat pencegahan, hambatan, serta faktor pemicu seperti pengetahuan itu sendiri. Dalam penelitian ini, kerangka konsep digunakan untuk menggambarkan hubungan antara tingkat pengetahuan risiko penyakit diabetes melitus sebagai variabel independen dan perilaku gaya hidup sehat remaja sebagai variabel dependen. Kerangka ini relevan karena diabetes melitus merupakan penyakit kronis yang dapat dicegah melalui perubahan perilaku, sementara remaja sebagai kelompok rentan memerlukan intervensi berbasis pendidikan kesehatan.

2.8. Hipotesis

H₀ (Hipotesis Nol) : Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan risiko penyakit Diabetes Melitus dengan perilaku gaya hidup sehat pada remaja.

H_a (Hipotesis Alternatif) : Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan risiko penyakit Diabetes Melitus dengan perilaku gaya hidup sehat pada remaja.