

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini dijelaskan beberapa konsep utama yang relevan dengan masalah penelitian, yaitu konsep *Health Belief Model*, konsep sikap remaja, konsep *Sugar Addiction*, risiko diabetes melitus, kerangka teori, kerangka konsep, hipotesis, penelitian relevan.

2.1 *Health Belief Model*

2.1.1 Pengertian *Health Belief Model*

Health Belief Model merupakan suatu teori dalam perubahan perilaku kesehatan yang juga termasuk model psikologis untuk memprediksi bagaimana seseorang akan bertindak terhadap kesehatannya (Fitriani et al., 2021). Model ini menekankan pada persepsi dan keyakinan individu mengenai suatu penyakit sebagai faktor utama yang memengaruhi perilaku kesehatan (Nuzula et al., 2023).

Health Belief Model banyak dimanfaatkan untuk memprediksi perilaku pencegahan dalam bidang kesehatan serta untuk menjelaskan perilaku individu ketika menjalani peran sebagai orang yang sedang sakit. Model ini juga telah diterapkan secara luas dalam berbagai bidang penelitian, termasuk kedokteran, psikologi, perilaku sosial, dan gerontologi (Juli et al., 2025).

Selain itu, *Health Belief Model* menjelaskan bahwa perilaku kesehatan seseorang sangat dipengaruhi oleh cara individu tersebut memandang kondisi kesehatannya, termasuk bagaimana mereka menilai risiko yang mungkin terjadi serta

manfaat dari tindakan yang dapat dilakukan. Model ini membantu memahami alasan di balik keputusan seseorang, baik dalam melakukan upaya pencegahan maupun dalam menjalani pengobatan ketika mengalami suatu penyakit (Nuzula et al., 2023).

Dengan demikian, *Health Belief Model* tidak hanya menitikberatkan pada aspek pengetahuan semata, tetapi juga memperhatikan faktor psikologis, sosial, serta pengalaman individu dalam menentukan perilaku kesehatan. Oleh karena itu, model ini dinilai sebagai salah satu pendekatan yang efektif dalam merancang intervensi promosi kesehatan dan upaya perubahan perilaku (Maulidah et al., 2023).

2.1.2 Komponen *Health Belief Model*

Menurut (Irmal Yunita, 2025). Terdapat enam komponen utama pada *Health Belief Model* yaitu:

1. *Perceived susceptibility* (Kerentanan yang dirasakan)

Keyakinan bahwa diri individu rentan terhadap penyakit tertentu, misalnya generasi Z yang sadar bahwa konsumsi junk food meningkatkan risiko obesitas akan lebih termotivasi untuk beralih ke makanan sehat.

2. *Perceived severity* (keseriusan yang dirasakan)

Keyakinan mengenai tingkat keparahan suatu penyakit jika stunting dianggap menghambat kualitas hidup dan prestasi anak, maka keluarga akan lebih serius menjaga asupan gizi.

3. *Perceived benefits* (manfaat yang dirasakan)

Keyakinan bahwa tindakan tertentu akan membawa manfaat nyata. Contohnya, memilih makanan sehat dipercaya dapat meningkatkan energi, daya tahan tubuh, dan kepercayaan diri.

4. *Perceived barriers* (hambatan yang dirasakan)

Persepsi tentang kendala yang dihadapi, seperti harga makanan sehat yang relatif mahal atau akses terbatas di daerah pedesaan. Hambatan ini dapat menghalangi individu meskipun mereka menyadari manfaat makanan sehat

5. *Cues to action* (isyarat untuk bertindak)

Faktor pemicu yang mendorong seseorang untuk mengambil tindakan. Kampanye kesehatan, informasi di media sosial, atau nasihat tenaga kesehatan dapat menjadi pemicu generasi Z untuk mencoba pola hidup sehat.

6. *Self-efficacy* (efikasi diri)

Keyakinan pada kemampuan diri untuk melaksanakan perilaku sehat secara konsisten. Generasi Z yang percaya diri mampu mengatur pola makan dan rutin berolahraga cenderung berhasil mempertahankan gaya hidup sehat.

2.1.3 Penerapan *Health Belief Model* (HBM) Dalam Perilaku Kesehatan

Health Belief Model telah diterapkan dalam berbagai konteks penyakit maupun kesehatan misalnya dalam pencegahan penyakit diabetes melitus (Supinganto Agus, 2024). Penerapan *Health Belief Model* dalam perilaku kesehatan bertujuan untuk memahami bagaimana persepsi seseorang mengenai risiko penyakit, tingkat

keparahan penyakit, manfaat tindakan pencegahan, serta hambatan yang dirasakan dapat memengaruhi keputusan individu dalam melakukan perilaku sehat (Yarmaliza, 2025).

Dalam konteks pencegahan penyakit, penerapan *Health Belief Model* dapat digunakan untuk mendorong individu agar memiliki kesadaran terhadap pentingnya menjaga kesehatan. (Syulistia Rafika, 2025) Individu yang memiliki persepsi kerentanan dan persepsi keparahan terhadap suatu penyakit cenderung lebih termotivasi untuk melakukan tindakan pencegahan. Selain itu persepsi mengenai manfaat dari tindakan kesehatan serta hambatan yang dirasakan juga berperan dalam menentukan apakah seseorang akan menerapkan perilaku kesehatan tersebut atau tidak (Yudia Fratidhina, 2025).

2.1.4 Faktor yang mempengaruhi *Health Belief Model* (HBM)

Faktor-faktor yang memengaruhi *Health Belief Model* berkaitan dengan karakteristik individu serta lingkungan yang membentuk cara pandang seseorang terhadap kesehatan. Faktor demografis seperti usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan status sosial ekonomi dapat memengaruhi pola pikir serta tingkat pemahaman individu terhadap suatu penyakit. Selain itu, faktor sosio-psikologis seperti kepercayaan, nilai-nilai, sikap, serta pengalaman pribadi maupun pengalaman orang lain juga berperan dalam membentuk persepsi individu terhadap risiko dan pentingnya tindakan kesehatan (Arimbawa et al., 2022). Tingkat pengetahuan atau informasi yang dimiliki individu mengenai penyakit dan pencegahannya turut menjadi faktor penting,

karena semakin tinggi pengetahuan seseorang, semakin besar kemungkinan munculnya kesadaran untuk menjaga kesehatan (Dwijayanti et al., 2025). Di samping itu, faktor lingkungan dan dukungan sosial, seperti peran keluarga, teman, serta tenaga kesehatan, dapat memberikan dorongan dan penguatan dalam pengambilan keputusan terkait perilaku kesehatan. Dengan demikian, berbagai faktor tersebut saling berinteraksi dalam membentuk persepsi dan keyakinan individu yang pada akhirnya menentukan perilaku kesehatan yang ditampilkan (Purnama & Yulistiani, 2022).

2.1.5 Pengukuran *Health Belief Model* (HBM)

Variabel *Health Belief Model* (HBM) diukur menggunakan *Health Belief Model* Questionnaire yang disusun berdasarkan teori Irwin M. Rosenstock dan dikembangkan lebih lanjut oleh Godfrey M. Hochbaum serta Stephen Kegeles. Instrumen ini digunakan untuk mengukur beberapa komponen, yaitu persepsi kerentanan, persepsi keparahan, persepsi manfaat, persepsi hambatan, dan isyarat untuk bertindak. Setiap item dinilai menggunakan skala Likert, kemudian seluruh skor dijumlahkan untuk memperoleh skor total. Hasil pengukuran tersebut termasuk dalam skala ordinal karena skor total dikelompokkan ke dalam beberapa kategori. Misal Kategori skor *Health Belief Model* adalah rendah dengan skor 31–62, sedang dengan skor 63–94, dan tinggi dengan skor 95–126

Instrumen ini memiliki kelebihan karena mampu mengukur persepsi individu terkait perilaku kesehatan secara sistematis, seperti persepsi risiko, manfaat, dan hambatan. Selain itu, kuesioner ini mudah digunakan, efisien untuk banyak responden,

serta dapat membantu menjelaskan alasan di balik suatu perilaku kesehatan. Namun, instrumen ini juga memiliki kekurangan karena bergantung pada kejujuran responden sehingga berpotensi menimbulkan bias. Selain itu, HBM lebih berfokus pada persepsi individu dan kurang mempertimbangkan faktor eksternal, seperti lingkungan sosial dan budaya, yang juga memengaruhi perilaku kesehatan.

2.2 Sikap

2.2.1 Pengertian Sikap

Sikap adalah suatu yang mempengaruhi individu dalam memberikan nilai terhadap simbol, objek atau apa yang disukai maupun tidak disukai, sikap menggambarkan kemauan untuk melakukan sesuatu, sikap juga suatu kecenderungan untuk bertindak secara positif atau negatif terhadap objek, situasi, institusi, konsep atau orang tertentu (Sukaryawan, 2023).

Menurut Kotler dan Armstrong sikap adalah evaluasi, perasaan dan kecenderungan dari individu terhadap suatu objek yang relatif konsisten, sikap menempatkan orang dalam kerangka pemikiran mengenai menyukai atau tidak menyukai sesuatu, mengenai mendekati atau menjauhi. Menurut Muchlas (2005) sikap (attitudes) ialah sesuatu yang kompleks, yang dapat didefinisikan sebagai pernyataan-pernyataan evaluasi, baik yang menyenangkan maupun tidak menyenangkan, atau penilaian mengenai objek, manusia, atau peristiwa-peristiwa. Sebagaimana sikap terbentuk melalui proses belajar sosial yang diperoleh dari orang lain. Sedangkan menurut Azwar (1995) sikap dapat dikategorikan ke dalam orientasi

pemikiran, yaitu: sikap yang berorientasi pada respon, sikap yang berorientasi pada kesiapan respon, dan sikap yang berorientasi pada skema triadik.

2.2.2 Komponen Sikap

Menurut (Alo Liliweri, 2018). Sikap terdiri dari tiga komponen utama yaitu emosional, keyakinan, dan perilaku. Komponen emosional berkaitan dengan perasaan seseorang yang dapat bersifat positif, netral, atau negatif terhadap suatu objek atau orang. Komponen keyakinan berhubungan dengan tingkat kepercayaan seseorang terhadap suatu hal. Sedangkan komponen perilaku merupakan pernyataan sikap yang ditunjukkan melalui tindakan, dari ketiga komponen tersebut hanya komponen perilaku yang dapat diamati secara langsung, sementara komponen emosional dan keyakinan hanya dapat disimpulkan. Komponen sikap biasanya dirumukan dalam tiga bentuk respon yaitu :

1. Respons kognitif

Respons yang ditampilkan berdasarkan pada pemikiran tentang objek sikap yang tampil sebagai ekspresi verbal maupun nonverbal

2. Respons afektif

Mengacu pada evaluasi dan perasaan baik yang dinyatakan secara lisan maupun tulis, misalnya mengatakan “saya merasa jijik dengan makanan itu” dan dengan reaksi nonverbal “menutup hidung”

3. Respons tindakan

Mengacu pada ekspresi niat perilaku secara terbuka yang biasanya diamati dalam tindakan volensi reaksi perilaku dapat diamati pada tanggapan seperti pendekatan dan penghindran terhadap objek sikap

2.2.3 Faktor yang mempengaruhi sikap

Sikap seseorang dipengaruhi oleh berbagai faktor yang berasal dari dalam diri individu maupun dari lingkungan sekitarnya. Salah satu faktor yang berperan adalah pengalaman pribadi, karena pengalaman yang menyenangkan atau tidak menyenangkan terhadap suatu objek akan membentuk kecenderungan sikap tertentu. (Ayu Soraya, 2025). Selain itu, pengaruh orang lain yang dianggap penting, seperti keluarga, teman, maupun tokoh yang dihormati, juga dapat memengaruhi pembentukan sikap melalui proses interaksi sosial. Faktor budaya turut berperan karena nilai, norma, dan kebiasaan yang berlaku dalam masyarakat akan membentuk cara pandang individu terhadap suatu hal (Alo Liliweri, 2018).

Faktor lainnya adalah media massa yang menyampaikan berbagai informasi yang dapat memengaruhi persepsi dan penilaian seseorang. Tingkat pendidikan dan pengetahuan juga memengaruhi sikap, karena semakin tinggi pengetahuan seseorang, maka semakin rasional dalam menilai suatu objek. Selain itu, faktor emosional juga berperan penting, di mana perasaan atau kondisi emosional individu dapat memengaruhi bagaimana seseorang bersikap terhadap suatu hal. Dengan demikian,

sikap merupakan hasil dari interaksi berbagai faktor yang saling memengaruhi dalam kehidupan individu (Septiya Dharmawan, 2020).

2.2.4 Proses terbentuknya atau perubahan sikap

Sikap terbentuk melalui suatu proses yang berlangsung secara bertahap sebagai hasil dari interaksi individu dengan lingkungan sekitarnya. Proses ini diawali dari adanya pengalaman pribadi, baik yang bersifat langsung maupun tidak langsung, yang kemudian diikuti dengan proses pengamatan dan penilaian terhadap suatu objek. Informasi yang diperoleh, baik melalui pendidikan, media massa, maupun interaksi sosial, akan diolah oleh individu sehingga membentuk pengetahuan dan keyakinan tertentu. Selanjutnya, pengetahuan tersebut akan memunculkan perasaan atau respon emosional yang akhirnya berkembang menjadi sikap terhadap suatu objek (Marissa, 2022).

Sikap juga dapat mengalami perubahan seiring dengan adanya pengaruh baru yang diterima individu. Perubahan sikap dapat terjadi melalui proses komunikasi persuasif, pengalaman baru, maupun perubahan lingkungan sosial. Selain itu, peningkatan pengetahuan dan pemahaman terhadap suatu hal juga dapat mendorong terjadinya perubahan sikap ke arah yang lebih positif atau negatif. Dengan demikian, sikap bukan merupakan sesuatu yang bersifat tetap, melainkan dapat berubah sesuai dengan pengalaman, informasi, dan pengaruh lingkungan yang diterima oleh individu (Nidyawati, 2022).

2.2.5 Pengukuran sikap.

Variabel sikap diukur menggunakan kuesioner KAP (*Knowledge, Attitude, Practice*) yang banyak digunakan dalam penelitian kesehatan masyarakat dan dikembangkan oleh lembaga seperti *World Health Organization* (WHO). Pada penelitian ini, pengukuran difokuskan pada aspek sikap yang dinilai menggunakan skala Likert. Setiap item pernyataan diberikan skor sesuai dengan jawaban responden, kemudian seluruh skor dijumlahkan untuk memperoleh skor total. Hasil skor tersebut termasuk dalam skala ordinal karena dikelompokkan ke dalam kategori sikap, yaitu sikap positif apabila skor berada pada rentang 5–12, sedangkan sikap negatif apabila skor berada pada rentang 13–20.

Kuesioner KAP memiliki kelebihan karena mampu memberikan gambaran yang jelas mengenai sikap responden terhadap suatu isu kesehatan. Instrumen ini sederhana, mudah digunakan, serta efektif untuk mengidentifikasi kecenderungan sikap responden dalam praktik kesehatan sehari-hari, sehingga sering digunakan dalam penelitian dan evaluasi program kesehatan. Selain itu, instrumen ini juga praktis digunakan pada jumlah responden yang banyak dan memudahkan proses analisis data. Namun demikian, seperti instrumen berbasis kuesioner pada umumnya, hasil pengukuran tetap dipengaruhi oleh tingkat kejujuran dan pemahaman responden dalam mengisi setiap pernyataan.

2.3 Remaja

2.3.1 Pengertian Remaja

Remaja adalah penduduk dalam rentan usia 10-18 tahun. Remaja merupakan masa peralihan menuju masa dewasa dari masa anak-anak, masa remaja dari usia 15 sampai 21 tahun. di masa ini mereka mulai membutuhkan pengakuan atas kemampuannya dari orang lain. Masa remaja merupakan periode yang sangat menentukan bagi kesehatan di masa mendatang serta berpengaruh terhadap kondisi kesehatan masyarakat pada dekade berikutnya (Partasari et al., 2017). Pada tahap ini kondisi fisik berada pada kebiasaan hidup yang kurang sehat pada remaja sehingga dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit tidak menular, seperti diabetes melitus tipe 2, di kemudian hari (Nova et al., 2023). Berbagai penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan remaja berperan dalam membentuk perilaku pencegahan terhadap penyakit tersebut (Alief et al., 2017).

Walaupun diabetes melitus sering dikaitkan dengan kelompok usia dewasa, dalam beberapa dekade terakhir terjadi peningkatan faktor risiko diabetes melitus tipe 2 pada remaja (Eros, 2025). Hal ini tidak terlepas dari pola hidup yang kurang sehat, khususnya kebiasaan mengonsumsi gula secara berlebihan. Kebiasaan konsumsi gula berlebih pada remaja sering kali dipengaruhi oleh kemudahan akses terhadap produk tinggi gula, tren konsumsi minuman manis, serta pengaruh lingkungan pertemanan. Jika pola ini berlangsung dalam jangka panjang, tubuh akan mengalami kelebihan asupan energi yang berpotensi memicu peningkatan berat badan, resistensi insulin, dan gangguan metabolik lainnya (Gula et al., 2022). Oleh karena itu, pengendalian

konsumsi gula sejak remaja menjadi langkah penting dalam upaya pencegahan penyakit tidak menular di masa mendatang (Michael et al., 2022).

2.3.2 Karakteristik remaja

Menurut dalam (Ardiati 2019) ciri-ciri remaja yaitu:

1. Masa remaja adalah masa peralihan

Masa transisi atau masa peralihan merupakan proses berkelanjutan dari satu tahap perkembangan menuju tahap berikutnya. Pada fase ini, remaja tidak lagi berada pada tahap anak-anak, tetapi juga belum sepenuhnya menjadi orang dewasa. Masa remaja menjadi periode yang penting karena pada tahap ini mereka memiliki kesempatan untuk menentukan cita-cita, membentuk karakter, serta mengembangkan pola dan gaya hidup mereka di masa depan.

2. Masa remaja adalah masa perubahan

Perkembangan remaja berlangsung sangat cepat menuju tahap kedewasaan, yang ditandai dengan berbagai perubahan baik secara mental maupun perilaku. Pada masa ini, remaja mengalami empat perubahan penting, yaitu perubahan pada perasaan, aktivitas atau peran yang dijalani, minat, serta perilaku mereka.

3. Masa remaja adalah masa pencarian jati diri

Identitas diri merupakan kejelasan mengenai siapa diri mereka yang sedang dicari oleh remaja. Hal ini terjadi karena remaja sering kali belum memahami peran apa yang harus mereka jalankan dalam masyarakat. Selain itu, masa remaja kerap menjadi periode yang penuh tantangan karena mereka belum terbiasa

menghadapi dan menyelesaikan masalahnya sendiri tanpa bantuan dari orang lain.

4. Masa remaja sebagai masa kekuatan

Remaja sering dipandang oleh masyarakat sebagai individu yang sulit diatur, kurang percaya diri, dan rentan melakukan perilaku yang merugikan. Oleh karena itu, orang dewasa atau orang tua dianggap perlu memberikan arahan serta pengawasan terhadap mereka. Namun, remaja berusaha melepaskan diri dari stigma tersebut karena merasa selalu dicurigai dan kurang dipercaya. Kondisi ini sering menimbulkan konflik atau pertengkaran antara remaja dengan orang tua mereka.

5. Masa remaja adalah masa yang tidak nyata

Remaja cenderung lebih sering memandang dan menilai kehidupan melalui sudut pandang mereka sendiri, baik ketika mengamati diri mereka sendiri maupun orang lain.

6. Masa remaja adalah ambang kedewasaan

Remaja yang memiliki lebih banyak pengalaman cenderung berusaha bertindak menyerupai orang dewasa. Mereka biasanya meniru berbagai perilaku orang dewasa, misalnya dalam hal cara berpakaian.

2.3.3 Perilaku Kesehatan Pada Remaja

Perilaku kesehatan pada remaja merupakan segala tindakan atau kebiasaan yang dilakukan remaja untuk menjaga, memelihara, dan meningkatkan derajat kesehatannya. Perilaku ini dapat berupa kebiasaan menjaga pola makan yang sehat, melakukan aktivitas fisik secara teratur, menjaga kebersihan diri, serta menghindari perilaku yang dapat berdampak negatif terhadap kesehatan. Perilaku kesehatan yang baik pada masa remaja sangat penting karena kebiasaan yang terbentuk pada masa ini dapat mempengaruhi kondisi kesehatan di masa dewasa.

Pada masa remaja, individu mengalami berbagai perubahan baik secara fisik, psikologis, maupun sosial. Perubahan tersebut sering kali mempengaruhi cara remaja dalam mengambil keputusan terkait kesehatannya. Oleh karena itu, perilaku kesehatan remaja dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti pengetahuan, sikap, keyakinan, serta pengaruh lingkungan seperti keluarga, sekolah, dan teman sebaya. Dengan adanya pengetahuan dan sikap yang baik terhadap kesehatan, diharapkan remaja mampu menerapkan perilaku hidup sehat untuk mencegah berbagai masalah kesehatan di masa mendatang (Mustaya, 2022).

2.3.4 Tahap perkembangan remaja

Masa remaja merupakan fase penting dalam kehidupan manusia yang ditandai dengan perubahan besar, baik secara fisik, emosional, maupun sosial. Tahap ini biasanya dimulai sekitar usia 10 hingga 19 tahun, ketika seseorang mulai beralih dari masa kanak-kanak menuju kedewasaan. Pada periode ini, remaja mengalami pubertas,

mulai membentuk jati diri, serta menghadapi berbagai tuntutan dari lingkungan keluarga, sekolah, dan teman sebaya. Oleh karena itu, masa remaja sering dianggap sebagai masa pencarian identitas yang sangat menentukan perkembangan kehidupan di masa depan, dengan dukungan yang tepat, remaja dapat melewati masa transisi ini dengan baik dan tumbuh menjadi individu yang mandiri, bertanggung jawab, serta mampu berkontribusi dalam masyarakat (Wisudahningsih, et al., 2025).

2.4 *Sugar Addiction*

2.4.1 Pengertian *Sugar Addiction*

Sugar Addiction atau kecanduan konsumsi gula merupakan kondisi ketika seseorang memiliki dorongan yang kuat dan berulang untuk mengonsumsi makanan maupun minuman yang mengandung gula dalam jumlah berlebihan. Kondisi ini ditandai oleh keinginan yang tinggi (*craving*) terhadap makanan atau minuman manis, frekuensi konsumsi gula yang cenderung tinggi, kesulitan dalam mengendalikan asupan gula, serta kecenderungan untuk tetap mengonsumsi makanan atau minuman manis meskipun telah mengetahui dampak negatifnya bagi kesehatan. Selain itu, individu yang mengalami *Sugar Addiction* dapat merasakan ketidaknyamanan ketika tidak mengonsumsi gula dan sering menjadikan makanan atau minuman manis sebagai sarana untuk mengatasi stres, kecemasan, atau perubahan suasana hati. Apabila berlangsung dalam jangka panjang, perilaku tersebut dapat memengaruhi pola makan sehari-hari, mengganggu keseimbangan gizi, serta meningkatkan risiko berbagai masalah kesehatan. Oleh karena itu, *Sugar Addiction*

menjadi salah satu faktor yang perlu diperhatikan dalam upaya menerapkan pola hidup sehat, menjaga keseimbangan nutrisi, dan mencegah penyakit yang berhubungan dengan konsumsi gula berlebih (Siti Syamsiah, 2021).

2.4.2 Dampak *Sugar Addiction* Terhadap Kesehatan

Dampak konsumsi gula berlebih atau *Sugar Addiction* dapat meningkatkan risiko terjadinya obesitas. Selain itu, gula berlebih dapat mengganggu sistem metabolisme tubuh dengan memicu peningkatan rasa lapar dan menurunkan rasa kenyang, sehingga mendorong seseorang untuk mengonsumsi lebih banyak makanan dan menyebabkan penumpukan lemak, terutama di area perut. Obesitas sendiri merupakan faktor risiko utama bagi berbagai penyakit kronis, termasuk diabetes melitus. Selain itu, konsumsi gula yang berlebihan juga dapat mengganggu keseimbangan kadar gula darah dan meningkatkan risiko resistensi insulin. Insulin adalah hormon yang berperan dalam mengatur kadar gula darah, dan paparan gula yang terus-menerus membuat sel-sel tubuh menjadi kurang responsif (Rini Jusriani, et al, 2025).

2.4.3 Mekanisme terjadinya *Sugar Addiction*

Sugar Addiction atau kecanduan gula terjadi melalui proses biologis dan psikologis yang melibatkan sistem penghargaan di dalam otak. Saat seseorang mengonsumsi makanan atau minuman yang tinggi kandungan gula, kadar glukosa dalam darah akan meningkat dengan cepat dan memicu pelepasan dopamin, yaitu zat

kimia otak yang menimbulkan rasa senang dan puas. Respons ini terutama terjadi pada sistem mesolimbik yang juga berperan dalam mekanisme ketergantungan terhadap zat adiktif lainnya (Qin et al., 2025).

Jika konsumsi gula berlangsung secara terus-menerus, otak akan beradaptasi sehingga membutuhkan asupan gula yang lebih tinggi untuk mendapatkan sensasi kepuasan yang sama. Kondisi ini dikenal sebagai toleransi. Ketika asupan gula dikurangi atau dihentikan secara mendadak, seseorang dapat mengalami keinginan kuat untuk mengonsumsi gula (*craving*), mudah lelah, perubahan suasana hati, serta kesulitan berkonsentrasi yang mirip dengan gejala putus zat ringan (Janes sinaga, 2024).

Selain faktor biologis, faktor psikologis dan lingkungan juga ikut memperkuat kebiasaan ini, seperti stres, kebiasaan makan untuk meredakan emosi, serta mudahnya akses terhadap makanan dan minuman tinggi gula di sekitar individu. Kombinasi berbagai faktor tersebut dapat membentuk pola konsumsi gula yang berulang dan sulit dikendalikan sehingga berpotensi berkembang menjadi perilaku adiktif (Putri, 2024).

2.4.4 Faktor yang mempengaruhi *Sugar Addiction*

Sugar Addiction atau kecanduan gula dipengaruhi oleh berbagai faktor yang berasal dari dalam diri individu maupun lingkungan sekitarnya. Salah satu faktor penting adalah kebiasaan makan, terutama pola konsumsi sejak kecil yang terbiasa mengonsumsi makanan atau minuman manis sehingga membentuk preferensi terhadap rasa manis hingga dewasa. Selain itu, faktor psikologis seperti stres, kecemasan, dan

kondisi emosional juga dapat mendorong seseorang untuk mengonsumsi makanan manis sebagai bentuk pelarian atau perbaikan suasana hati sementara (Putri, 2024).

Faktor lain yang turut berperan adalah pola gaya hidup, seperti kurangnya aktivitas fisik, pola makan tidak teratur, serta kebiasaan mengonsumsi makanan cepat saji yang umumnya tinggi gula. Di samping itu, faktor lingkungan juga sangat berpengaruh, misalnya ketersediaan makanan dan minuman tinggi gula yang mudah dijangkau, pengaruh iklan, serta lingkungan sosial yang terbiasa mengonsumsi makanan manis (Fitriyah & Herdiani, 2022).

2.4.5 Upaya Pencegahan

Upaya pencegahan *Sugar Addiction* dapat dilakukan dengan membiasakan pola makan yang sehat dan seimbang sejak dini. Salah satu langkah penting adalah mengurangi konsumsi makanan dan minuman tinggi gula seperti permen, kue, kopi kopian dan minuman kemasan, serta menggantinya dengan pilihan yang lebih sehat seperti buah-buahan, air putih, atau makanan tinggi serat. Membaca label gizi pada kemasan juga penting agar kita lebih sadar terhadap jumlah gula yang dikonsumsi setiap hari, sehingga tidak melebihi batas yang dianjurkan (Lestari et al., 2025).

Selain itu, menjaga pola hidup sehat juga berperan besar dalam mencegah kecanduan gula. Mengatur jadwal makan secara teratur dapat membantu mengontrol rasa lapar yang sering memicu keinginan makan makanan manis secara berlebihan. Aktivitas fisik yang rutin serta istirahat yang cukup juga membantu menyeimbangkan

hormon tubuh, sehingga keinginan untuk mengonsumsi gula dapat lebih terkendali (Ahmad et al., 2025).

2.5 Diabetes Melitus

2.5.1 Pengertian Risiko Diabetes Melitus

Risiko diabetes melitus adalah keadaan atau kondisi yang menunjukkan adanya kemungkinan seseorang mengalami diabetes melitus akibat pengaruh berbagai faktor yang dapat meningkatkan kadar gula darah. Kondisi ini berkaitan dengan adanya faktor risiko yang dapat diubah maupun yang tidak dapat diubah, seperti pola makan tinggi gula, kurang aktivitas fisik, obesitas, riwayat keluarga, usia, hipertensi, serta gaya hidup yang kurang sehat. Semakin banyak faktor risiko yang dimiliki seseorang, maka semakin besar peluang terjadinya diabetes melitus, yaitu penyakit metabolik yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah akibat gangguan produksi insulin, kerja insulin, atau keduanya (Lestari et al., 2025).

2.5.2 Pengertian Diabetes Melitus

Diabetes mellitus merupakan penyakit tidak menular yang prevalensinya terus meningkat dari tahun ke tahun. Penyakit ini adalah gangguan metabolik yang ditandai oleh tingginya kadar glukosa dalam darah (hiperglikemia) akibat penurunan produksi insulin, terjadinya resistensi insulin, atau kombinasi keduanya. Apabila kondisi tersebut berlangsung secara kronis, dapat menimbulkan gangguan fungsi berbagai

organ tubuh, seperti ginjal, saraf, mata, jantung, serta pembuluh darah lainnya (Fitriyani & Kurniasari, 2022).

Diabetes melitus seringkali dikatakan sebagai penyakit yang diderita oleh kalangan dewasa, akan tetapi anak-anak dan remaja juga dapat menderita diabetes melitus (Sanjaya & Setiawan, 2024). Peningkatan DM tipe 2 pada remaja berkaitan dengan perubahan gaya hidup akibat modernisasi. Pola makan tinggi kalori dan rendah serat, konsumsi makanan cepat saji, serta kurangnya aktivitas fisik karena tingginya durasi waktu layar meningkatkan risiko obesitas. Obesitas sentral kemudian memicu resistensi insulin yang berperan dalam terjadinya DM tipe 2 (Indah et al., 2025). Selain itu, pada era saat ini remaja cenderung menyukai makanan dan minuman dengan kadar gula tinggi. Fenomena *fear of missing out* (FOMO) turut memengaruhi pola konsumsi, di mana remaja terdorong untuk mengikuti tren seperti mengonsumsi kopi kekinian, minuman berperisa, hingga minuman berbasis boba. Kebiasaan ini, apabila dilakukan secara berlebihan, dapat meningkatkan asupan gula harian dan berkontribusi terhadap risiko gangguan metabolisme (Nuri et al., 2023).

2.5.3 Klasifikasi

Menurut (Harding & Kwong, 2019). Diklarifikasikan menjadi 3 kategori klinik, antara lain :

1. Diabetes melitus tipe 1

Diabetes melitus tipe 1 merupakan penyakit yang terjadi akibat gangguan autoimun, yaitu kondisi ketika sistem imun tubuh membentuk antibodi yang

menyerang insulin dan sel-sel pankreas penghasil insulin. Akibatnya, tubuh mengalami kekurangan insulin. Faktor predisposisi genetik serta paparan infeksi virus diduga turut berperan dalam perkembangan penyakit ini. Diabetes melitus tipe 1 sering dikenal sebagai diabetes yang muncul pada usia muda dan memerlukan terapi insulin seumur hidup. Meskipun lebih sering terjadi pada individu berusia di bawah 40 tahun, kondisi ini sebenarnya dapat muncul pada berbagai kelompok usia.

2. Diabetes melitus tipe 2

Diabetes melitus tipe 2 umumnya dikenal sebagai diabetes yang banyak terjadi pada usia dewasa, terutama di atas 40 tahun, dan pada tahap awal biasanya tidak bergantung pada terapi insulin. Faktor risiko yang berperan antara lain kelebihan berat badan atau obesitas, usia yang semakin bertambah, riwayat keluarga dengan diabetes, serta pola hidup yang kurang sehat. Kondisi ini ditandai oleh penurunan progresif sekresi insulin oleh sel beta pankreas secara non-autoimun serta adanya resistensi insulin, sehingga tubuh tidak mampu memanfaatkan insulin secara efektif.

3. Diabetes melitus gestasional

diabetes gestasional merupakan diabetes yang muncul selama masa kehamilan. Ibu hamil dengan kondisi ini memiliki risiko lebih tinggi untuk menjalani persalinan sesar, sedangkan bayi berisiko mengalami kematian perinatal, cedera saat lahir, maupun kematian neonatal. Risiko diabetes gestasional meningkat pada wanita dengan obesitas, usia yang lebih tua, serta memiliki riwayat diabetes. Kondisi ini

terjadi akibat hormon yang diproduksi plasenta yang dapat menghambat kerja insulin, sehingga tubuh tidak mampu memenuhi peningkatan kebutuhan insulin selama kehamilan.

2.5.4 Etiologi

Menurut (Runtu et al., 2024). Etiologi diabetes melitus berdasarkan klasifikasi sebagai berikut:

1. Diabetes melitus tipe 1

Adanya kerusakan pada pankreas ini dicurigai disebabkan oleh proses autoimun, dimana sistem kekebalan tubuh individu menyerang sel-sel sehat dalam tubuhnya, pada diabetes melitus tipe 1 sistem kekebalan tubuh menyerang dan merusak sel beta di pankreas sehingga produksi insulin tidak mencukupi

2. Diabetes melitus tipe 2

Diabetes melitus tipe 2 terjadi akibat adanya resistensi insulin yang mengakibatkan sekresi insulin oleh sel beta menurun dan penyebab khusus dari diabetes melitus tipe 2 yaitu faktor genetik.

3. Diabetes melitus gestasional

Obesitas merupakan salah satu faktor risiko utama terjadinya diabetes melitus karena peningkatan jumlah jaringan lemak dapat memperberat resistensi insulin dan mengganggu kerja reseptor insulin, sehingga hormon insulin tidak mampu mengantarkan glukosa darah secara optimal. Penurunan berat badan sering dikaitkan dengan meningkatnya sensitivitas insulin dan perbaikan toleransi

glukosa. Selain obesitas, faktor genetik juga berperan, terutama pada individu dengan riwayat keluarga diabetes. Dari aspek imunologi, respons autoimun yang abnormal dapat merusak sel-sel normal tubuh, termasuk yang berperan dalam produksi insulin. Faktor gaya hidup seperti stres turut berkontribusi, karena dapat mendorong konsumsi makanan tinggi gula dan lemak serta meningkatkan beban kerja pankreas yang berdampak pada penurunan produksi insulin. Selain itu, penggunaan obat-obatan tertentu yang mengandung zat kimia juga dapat mengiritasi pankreas, mengganggu fungsinya, dan menghambat pelepasan hormon penting dalam metabolisme, termasuk insulin.

2.5.5 Faktor Risiko

Terdapat beberapa faktor risiko diabetes melitus menurut (Evi, 2019) sebagai berikut :

a. Obesitas

Adanya hubungan antara obesitas dengan kadar glukosa darah, jika terjadi kegemukan dengan IMT .23 bisa menyebabkan peningkatan kadar glukosa.

b. Hipertensi

Peningkatan tekanan darah pada hipertensi memiliki hubungan yang erat dengan tidak teapatnya penyimpanan garam dan air atau meningkatnya tekanan dari dalam tubuh pada sirkulasi pembuluh darah perifer

c. Riwayat keluarga

Penderita diabetes melitus diduga memiliki bakat diabetes karena gen resesif, sehingga penderita diabetes melitus dianggap memiliki gen diabetes, hanya orang yang bersifat homozigot dengan gen resesif diabetes yang menderita diabetes

d. Dispedimia

Dispedimia merupakan kondisi yang ditandai dengan adanya kenaikan kadar lemak darah (Trigliseida $> 250\text{mg/dL}$). Pada pasien insulin dengan rendahnya HDL (Umur

e. Riwayat persalinan

Riwayat persalinan yang berulang, melahirkan bayi yang cacat atau bayi yang memiliki berat badan >400 gram.

f. Umur

Umur menjadi faktor risiko terjadinya diabetes melitus, hal ini terjadi karena sensitivitas insulin menurun sehingga kemampuan tubuh mengatur gula darah juga berkurang.

g. Alkohol dan rokok

Salah satunya perubahan yang dapat meningkatnya diabetes melitus yaitu perubahan dari lingkungan tradisional ke lingkungan yang kebarat-baratan seperti perubahan-perubahan dalam mengkonsumsi alkohol dan rokok akan meningkatkan tekanan darah dan mempersulit regulasi gula darah sehingga mengganggu metabolisme gula darah. Seseorang akan mengalami peningkatan

tekanan darah bila mengkonsumsi etil alcohol lebih dari 60ml/hari yaitu setara dengan 100ml proof wiski, 240 ml wine atau 720 ml

h. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan dapat menjadi faktor risiko diabetes melitus karena pendidikan yang rendah sering membuat seseorang kurang memahami pengendalian pola makan serta pola hidup yang baik. Sehingga lebih berisiko mengalami diabetes melitus.

i. Pola hidup kurang baik

Pola hidup menjadi faktor risiko Diabetes melitus karena konsumsi makanan tinggi gula dan lemak serta kurangnya aktivitas fisik menyebabkan berat badan meningkat dan terjadi resistensi insulin, sehingga gula darah lebih mudah naik.

2.5.6 Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis yang muncul pada penderita diabetes melitus sebagai berikut:
(Lestari et al. 2021)

1. Poliuri (sering buang air kecil)

uria), hal ini dikarenakan kadar gula darah melebihi ambang ginjal ($>180\text{mg/dL}$) sehingga gula akan dikeluarkan melalui urine, guna menurunkan konsentrasi urine yang dikeluarkan. Tubuh akan menyerap air sebanyak mungkin ke dalam urine sehingga urine dalam jumlah banyak dapat dikeluarkan dan sering buang kecil. Dalam keadaan normal, keluaran urine harian sekitar 1500-2000ml tetapi pada pasien DM yang tidak terkontrol, keluaran urine lima

kali lipat dari jumlah ini. Sering merasa haus dan ingin minum air putih sebanyak mungkin. Dengan adanya ekskresi urine tubuh akan mengalami dehidrasi.

2. Polidipsi (sering merasa haus)

Peningkatan difusi cairan dari intraseluler pembuluh darah menyebabkan penurunan volume intraseluler, menyebabkan pengeringan sel. Ini menyebabkan mulut kering dan sensor haus dan menyebabkan orang tersebut selalu haus dan selalu ingin untuk minum.

3. Polifagia (cepat merasa lapar)

Nafsu makan meningkat (polifagia) dan merasa kurang tenaga. Insulin menjadi bermasalah pada penderita DM sehingga pemasukan gula ke dalam sel-sel tubuh kurang dan energi yang dibentuk pun menjadi kurang. Ini merupakan penyebab adanya rasa lemas atau kurang tenaga. Sel juga menjadi miskin gula sehingga otak juga berfikir bahwa kurang energi itu karena kurang makan, maka tubuh kemudian berusaha meningkatkan asupan makanan dengan menimbulkan alarm rasa lapar.

4. Berat badan menurun

Ketika tubuh tidak mampu mendapatkan energi yang cukup dari gulah karena kekurangan insulin. Tubuh akan bergegas mengelolah lemak dan protein yang ada didalam tubuh untuk diubah menjadi energi. Dalam sistem pembuangan urine penderita DM yang tidak terkendali bisa kehilangan sebanyak 500 gr glukosa dalam urine per 24 jam (setara dengan 2000 kalori perhari hilang dari

tubuh). Kemudian gejala lain atau gejala tambahan yang dapat timbul yang umumnya ditunjukkan karena komplikasi adalah kaki kesemutan, gatal-gatal, atau luka yang tidak kunjung sembuh. Pada wanita kadang disertai gatal di daerah selangkangan (pruritus vulva) dan pada pria ujung penis terasa sakit.

2.5.7 Pengukuran risiko diabetes melitus

Risiko *Diabetes Mellitus* dalam penelitian ini diukur menggunakan kuesioner Finnish Diabetes Risk Score (FINDRISC) yang dikembangkan oleh Jaana Lindström dan Jaakko Tuomilehto. Instrumen ini digunakan untuk menilai tingkat risiko diabetes berdasarkan beberapa indikator, seperti usia, indeks massa tubuh, aktivitas fisik, riwayat keluarga, serta faktor gaya hidup yang berkaitan dengan kejadian diabetes melitus. Masing-masing indikator memiliki skor tertentu sesuai kriteria yang telah ditetapkan, kemudian seluruh skor dijumlahkan untuk memperoleh skor total. Data yang dihasilkan termasuk dalam skala ordinal karena skor total tersebut dikelompokkan ke dalam kategori risiko, yaitu risiko rendah apabila skor berada pada rentang 0–11, risiko sedang apabila skor 12–14, dan risiko tinggi apabila skor 15–26.

Kuesioner FINDRISC memiliki kelebihan sebagai alat skrining yang praktis, mudah digunakan, dan tidak memerlukan pemeriksaan laboratorium, sehingga sangat sesuai digunakan pada populasi umum maupun dalam penelitian. Selain itu, instrumen ini juga cukup efektif untuk mendeteksi risiko diabetes melitus sejak dini melalui penilaian faktor-faktor yang berhubungan dengan kondisi kesehatan responden. Namun demikian, FINDRISC merupakan alat skrining awal yang digunakan untuk

menilai tingkat risiko, sehingga hasil yang diperoleh perlu ditafsirkan lebih lanjut sesuai dengan kondisi responden.



2.6 Penelitian Relevan

No	Judul/penulis/tahun	Desain penelitian	Sampel & teknik sampling	Variable	Instrumen	Analisa data	Hasil
1.	Integrasi <i>Health Belief Model</i> dan <i>Teori of Planned Behavior</i> untuk Memprediksi Produksi Rendah Gula Pada Mahasiswa	Kuantitatif	Sampel yang digunakan adalah 100 mahasiswa Universitas Haasyim Asy'ari Jombang yang dipilih menggunakan teknik purposive sampling	X: 1. persepsi manfaat 2. Persepsi hambatan 3. Persepsi Kesehatan Y: Niat konsumsi produk rendah gula	Kuesioner <i>Health Belief Model</i> (HBM) dan <i>Theory of Planned Behavior</i> (TPB)	Partial least square	Penelitian oleh Ali, Sanaji, dan Anik pada tahun 2025 menunjukkan bahwa persepsi mamfaat dan motivasi kesehatan berpengaruh positif dan signifikan terhadap sikap mahasiswa dalam mengkonsumsi produk rendah gula, sedangkan persepsi hambatan tidak berpengaruh signifikan. Selain itu, sikap terbukti memiliki pengaruh yang sangat kuat terhadap niat konsumsi produk rendah gula, hasil uji statistik menggunakan PLS-SEM menunjukkan bahwa persepsi manfaat ($0=0,469$; $p=0,000$) dan motivasi kesehatan ($0=0,382$; $p=0,000$) signifikan dan terhadap sikap, sementara persepsi hambatan ($0=0,098$; $p=0,284$) tidak signifikan. Sikap sebagai variabel interening memiliki pengaruh paling besar terhadap niat ($0=0,745$; $p=0,000$) sehingga dapat disimpulkan bahwa meningkatkan sikap positif menjadi kunci dalam mendorong niat perilaku konsumsi sehat pada mahasiswa
2.	Hubungan pengetahuan dan sikap dengan Konsumsi gula berlebih pada remaja (Mareta, et al. 2025)	Kuantitatif	149 siswa kelas x di SMA Negeri 01 Sekincau Lampung Barat	X: Pengetahuan dan sikap Y: Faktor Konsumsi gulaberlebih	Kuesioner <i>self developed questionnaire</i> dan kuesioner KAP	Uji Chi-Square	Penelitian yang dilakukan Mareta, et al (2025) menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan konsumsi <i>sugar sweetened beverages</i> (SSBs) pada remaja dengan nilai $p = 0,075$. Namun terdapat

							hubungan yang signifikan antara sikap dengan konsumsi SSBs dengan nilai $p = 0,0002$, yang berarti sikap memiliki pengaruh terhadap perilaku konsumsi minuman manis pada remaja.
3.	Pengaruh Edukasi Berbasis Video Terhadap Pengetahuan dan Sikap Mengenai Konsumsi gula, garam, lemak (GGL) Pada Siswa MAN 1 Tuban (Dandy, et al 2025)	kuantitatif	Siswa MAN 1 Tuban sebanyak 84 siswa	X:edukasi berbasis video Y:pengetahuan dan sikap mengenai konsumsi gula, garam, dan lemak	Kuesioner skala likert	Uji Mann-Whitney	Menurut Ramadhan & Soeyono (2025), hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan dan sikap setelah diberikan edukasi. Pada kelompok eksperimen, rata-rata pengetahuan meningkat dari 56,4 menjadi 88, sedangkan sikap meningkat dari 73,2 menjadi 86,2. Hasil uji Wilcoxon menunjukkan nilai $p = 0,000$ yang berarti terdapat pengaruh signifikan edukasi terhadap pengetahuan dan sikap. Selain itu, hasil uji Mann-Whitney menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan signifikan pada pengetahuan antar kelompok ($p = 0,121$), namun terdapat perbedaan signifikan pada sikap ($p = 0,014$), dimana kelompok dengan media video memiliki peningkatan sikap yang lebih tinggi dibandingkan kelompok PowerPoint.
4.	Hubungan antara konsumsi minuman manis buatan dan faktor risiko DM pada remaja di MTS Swasta Alwasliyah Pancur Batu (Eva Sahriani et al, 2024).	Kuantitatif	Remaja di MTS Swasta Alwasliyah Pancur Batu jumlah sampel:30 siswa	X: Konsumsi minuman manis buatan Y: Faktor risiko DM	Kuesioner perilaku konsumsi minuman manis pengukuran status risiko kesehatan remaja	Uji statistik Chi-square	Penelitian yang dilakukan oleh Sahriani et al, (2024) dalam PREPOTIF: <i>jurnal kesehatan masyarakat</i> meneliti hubungan antara konsumsi minuman manis buatan dengan faktor risiko diabetes melitus pada remaja di MTS Swasta Alwasliyah Pancur Batu. Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif analitik dengan pendekatan cross-sectional. Sampel penelitian terdiri dari 30 remaja yang dipilih dengan teknik purposive sampling berdasarkan kriteria

							tertentu. Hasil analisis univariat menunjukan bahwa sebagian besar responden secara rutin mengonsumsi minuman manis buatan, dan sebagian lainnya menunjukan frekuensi konsumsi sedang. Status risiko diabetes melitus remaja bervariasi, dengan beberapa remaja menunjukan tanda-tanda risiko lebih tinggi akibat pola konsumsi gula yang berlebihan. Analisis bivariat menggunakan uji Chi-square menunjukan nilai ,0,005, yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara konsumsi minuman manis dengan faktor risiko penyakit diabetes melitus pada remaja, artinya remaja yang rutin mengonsumsi minuman manis cenderung memiliki risiko yang lebih tinggi terhadap diabetes dibandingkan dengan remaja yang jarang mengonsumsi manis.
5.	Faktor risiko kejadian diabetes melitus (DM) pada remaja di SMP Negeri 3 Tuban (Larrisa Eka Afianti et al. 2025),	kuantitatif	Remaja kelas VIII di SMP Negeri 3 Tuban jumlah sampel 155 responden (simple random sampling)	Y: Faktor risiko kejadian DM	Kuesioner untuk menilai faktor risiko Dm pada remaja	Analisis univariat (frekuensi dan presentase)	Penelitian yang dilakukan oleh afianti dkk (2025) dalam <i>jurnal ilmiah kesehatan mandira candikia</i> mengkaji faktor risiko kejadian diabetes melitus pada remaja kelas VIII di SMP Negeri 3 Tuban. Penelitian ini menggunakan deskriptif kuantitatif dengan pengambilan sampel secara simple random sampling sebanyak 155 responden. Instrumen dalam penelitian ini berupa kuesioner yang digunakan untuk mengukur berbagai faktor risiko seperti pola makan, status keturunan DM, indeks massa tubuh (IMT), serta aktivitas fisik. Hasil analisis univariat menunjukan bahwa hampir seluruh remaja memiliki pola makan yang berisiko karena

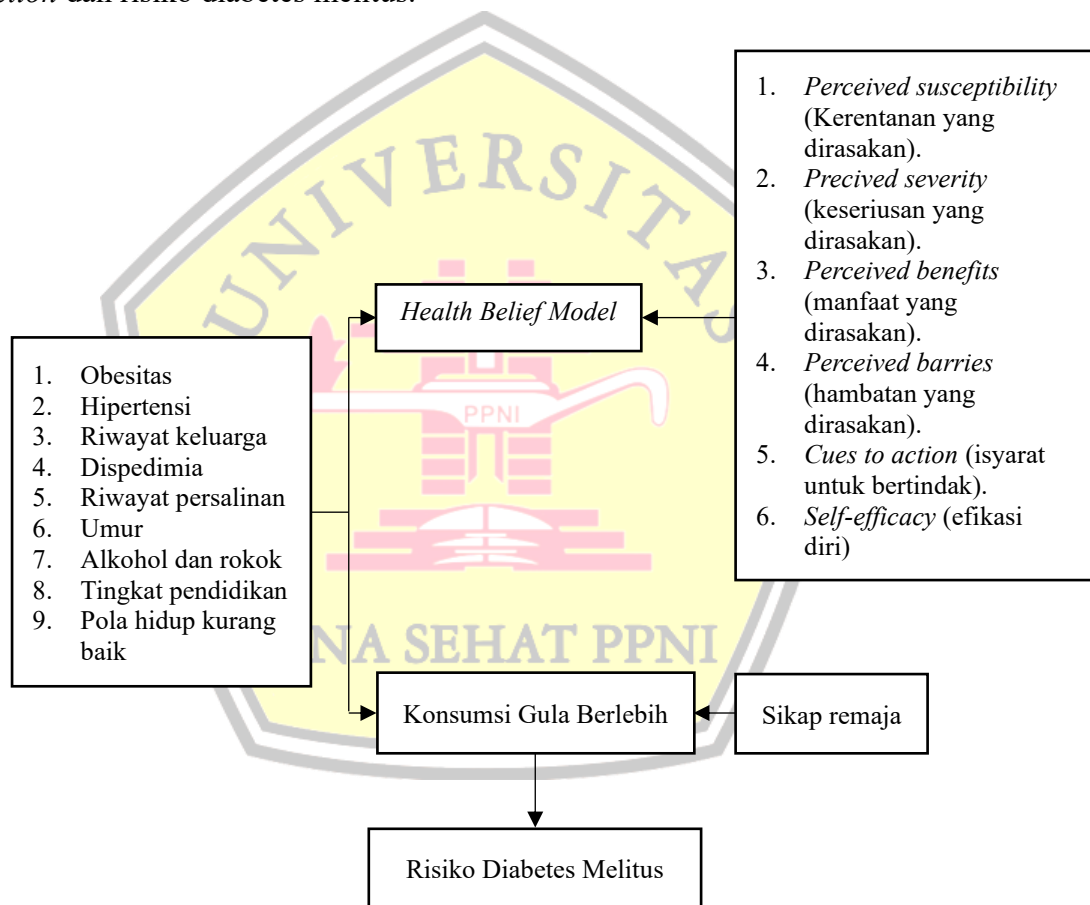
							konsumsi makanan dan minuman tinggi gula, karbohidrat sederhana, serta makanan olahan rendah serat. Sementara itu sebagian besar responden tidak memiliki faktor keturunan berisiko memiliki IMT dalam kategori normal, dan memiliki aktivitas fisik yang tidak berisiko. Meskipun demikian keberadaan pola makan berisiko dianggap sebagai indikator utama yang dapat meningkatkan risiko diabetes melitus di masa mendatang .
--	--	--	--	--	--	--	--

Tabel 2. 1 Penelitian Relevan Hubungan *Health Belief Model* Dan Sikap Remaja Tentang *Sugar Addiction* Dengan Resiko Diabetes Melitus Pada Siswa SMK Idhotun Nasy'in



2.7 Kerangka Teori

Kerangka teori adalah ringkasan dari tinjauan pustaka yang disusun secara sistematis dalam bentuk skema. Kerangka ini menggambarkan hubungan antar variabel yang berkaitan dengan permasalahan, khususnya variabel yang akan diteliti (Cahyono, 2023). Berdasarkan variabel *Health Belief Model*, sikap remaja tentang *Sugar Addiction* dan risiko diabetes melitus.

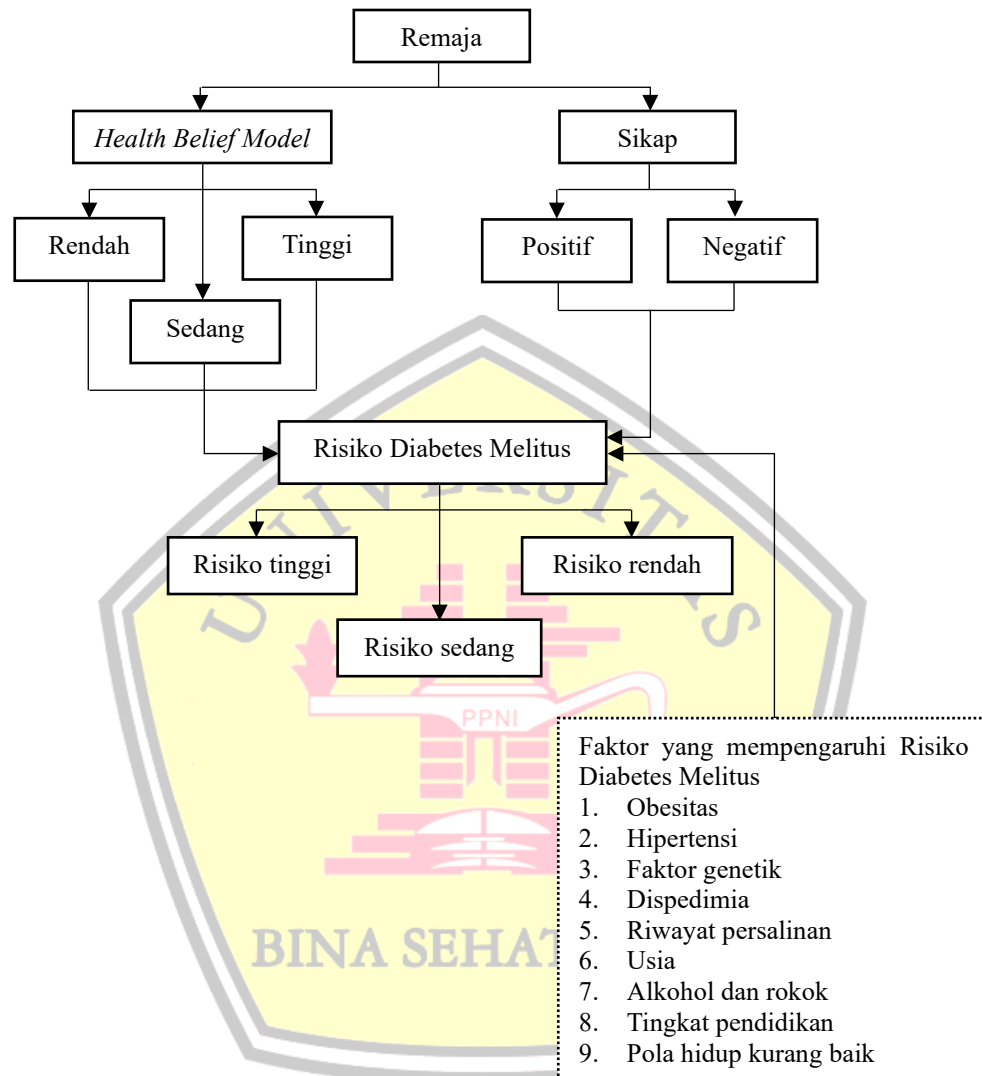


Gambar 2.1 Kerangka Teori Hubungan *Health Belief Model* Dan Sikap Remaja Tentang *Sugar Addiction* Dengan Resiko Diabetes Melitus Pada Siswa SMK Idhotun Nasy'in

Penjelasan kerangka teori:

1. Kerangka tersebut menunjukkan bahwa risiko diabetes melitus pada remaja dipengaruhi oleh perilaku konsumsi gula berlebih sebagai jalur utama dalam penelitian.
2. *Health Belief Model* (HBM) menjadi salah satu variabel yang memengaruhi konsumsi gula berlebih, yang terdiri dari *perceived susceptibility*, *perceived severity*, *perceived benefits*, *perceived barriers*, *cues to action*, dan *self-efficacy*. Komponen ini menggambarkan persepsi serta keyakinan remaja terhadap risiko kesehatan akibat konsumsi gula.
3. Sikap remaja juga berperan dalam membentuk perilaku konsumsi gula. Sikap yang kurang baik dapat meningkatkan kecenderungan remaja untuk mengonsumsi makanan dan minuman manis secara berlebihan.
4. Perilaku konsumsi gula berlebih yang terjadi secara terus-menerus dapat meningkatkan kadar glukosa darah dan pada akhirnya meningkatkan risiko diabetes melitus.
5. Selain variabel utama, terdapat faktor lain seperti obesitas, hipertensi, riwayat keluarga, usia, tingkat pendidikan, dan pola hidup kurang baik yang secara teori juga dapat memengaruhi risiko diabetes melitus, tetapi faktor tersebut tidak menjadi fokus utama penelitian.

2.1 Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep Hubungan *Health Belief Model* Dan Sikap Remaja Tentang *Sugar Addiction* Dengan Resiko Diabetes Melitus Pada Siswa SMK Idhotun Nasy'in

Keterangan : : Diteliti
 : Tidak diteliti

Penjelasan kerangka konsep :

Kerangka konsep tersebut menjelaskan bahwa penelitian berfokus pada remaja sebagai subjek penelitian, dengan dua variabel utama yang diteliti yaitu *Health Belief Model* dan sikap. Variabel *Health Belief Model* dikategorikan menjadi rendah, sedang, dan tinggi berdasarkan komponen *perceived susceptibility*, *perceived severity*, *perceived benefits*, *perceived barriers*, *cues to action*, dan *self-efficacy*, sedangkan variabel sikap dibagi menjadi sikap positif dan negatif. Kedua variabel tersebut kemudian dihubungkan dengan risiko diabetes melitus yang dikategorikan menjadi risiko rendah, sedang, dan tinggi. Kerangka ini menunjukkan bahwa persepsi kesehatan dan sikap remaja terhadap perilaku konsumsi gula berlebih memiliki hubungan dengan tingkat risiko diabetes melitus. Selain itu, terdapat faktor lain seperti obesitas, hipertensi, faktor genetik, dislipidemia, usia, serta pola hidup kurang baik yang secara teori dapat memengaruhi risiko diabetes melitus, namun faktor-faktor tersebut tidak menjadi fokus utama penelitian.

2.8 Hipotesis

Hipotesis penelitian adalah suatu pernyataan yang dirumuskan secara logis dan bersifat sementara, yang menyatakan dugaan mengenai hubungan antara dua atau lebih variabel dalam suatu penelitian (Hartini, 2024). Hipotesis dalam penelitian ini adalah :
H1 : terdapat hubungan yang signifikan anatara penerapan *Health Belief Model* dan sikap remaja terhadap *Sugar Addiction* dengan risiko diabetes melitus pada siswa SMK Idhotun Nasyiin

