**SKRIPSI**

**HUBUNGAN *SELF EFFICACY* DENGAN KEPATUHAN DIET**

**PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2**

**DI PUSKESMAS SIWALANKERTO**

**SURABAYA**

****

**Oleh :**

**IFTITA CHURROSIDA**

**NIM. 171.0044**

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN**

**SEKOLAH TINGGI ILMUKESEHATAN HANG TUAH**

**SURABAYA**

**2021**

# SKRIPSI

**HUBUNGAN *SELF EFFICACY* DENGAN KEPATUHAN DIET**

**PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2**

**DI PUSKESMAS SIWALANKERTO**

**SURABAYA**

**diajukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)**

**di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya**

****

**Oleh :**

**IFTITA CHURROSIDA**

**NIM. 171.0044**

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN**

**SEKOLAH TINGGI ILMUKESEHATAN HANG TUAH**

**SURABAYA**

**2021**

# 

# HALAMAN PERNYATAAN

Saya bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Iftita Churrosida

NIM : 171.0044

Tanggal Lahir : 13 Oktober 1999

Program Studi : S1-Keperawatan

Menyatakan bahwa Skripsi yang berjudul ”Hubungan *Self Efficacy* dengan Kepatuhan Diet pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Siwalankerto Surabaya” saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di Stikes Hang Tuah Surabaya.

Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiat saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Stikes Hang Tuah Surabaya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, 31 Maret 2021

Iftita Churrosida

NIM.171.0044

# HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa.

Nama : Iftita Churrosida

NIM : 171.0044

Program Studi : S-1 Keperawatan

Judul : Hubungan *Self Efficacy* dengan Kepatuhan Diet pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Siwalankerto Surabaya.

Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui bahwa skripsi ini diajukan dalam sidang guna memenuhi sebagian persyaratan untuk memperoleh gelar :

**SARJANA KEPERAWATAN (S.Kep)**

Pembimbing



Nisha Dharmayanti R., S.Kep.Ns.,M.Si

NIP. 03.045

Di tetapkan : di Stikes Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 19 Juli 2021

# HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dari

Nama : Iftita Churrosida

NIM : 171.0044

Program Studi : S1-Keperawatan

Judul : Hubungan *Self Efficacy* dengan Kepatuhan Diet pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Siwalankerto Surabaya

Telah dipertahankan dihadapan dengan penguji skripsi di Stikes Hang Tuah Surabaya, dan dinyatakan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar “SARJANA KEPERAWATAN” pada Prodi S-1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya.



Penguji Ketua : Iis Fatimawati, S.Kep., Ns., M.Kes

NIP. 03.067

****

Penguji 1 : Nisha Dharmayanti R., S.Kep.Ns.,M.Si

NIP. 03.045



Penguji 2 : Nur Muji Astuti, S.Kep., Ns., M.Kep

NIP. 03.044

**Mengetahui,**

**STIKES HANG TUAH SURABAYA**

**KA. PRODI S1-KEPERAWATAN**

**Puji Hastuti,S.Kep.,Ns.,M,Kep**

**NIP.03.010**

Ditetapkan : di Surabaya

Tanggal : 19 Juli 2021

# ABSTRAK

Diabetes melitus tipe 2 adalah penyakit yang berhubungan dengan gaya hidup. Kepatuhan diet menjadi faktor penting dalam menjalankan diet pasien diabetes mellitus sehingga kadar glukosa darah dapat terkontrol tetapi pengaturan makanan sering mengalami kegagalan. Untuk melakukan terapi diet pada diabetes melitus dibutuhkan *self efficacy*. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan *self efficacy* dengan kepatuhan diet pada pasien diabetes melitus tipe 2.

Desain penelitian analitikdengan pendekatan *cross sectional.* Populasi dalam penelitian ini adalah 100 orang pasien diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Siwalankerto Surabaya sedangkan besar sampel 80 orang dipilih dengan menggunakan *sampling kuota*. Instrument yang digunakan yaitu kuisioner DMSES (*Diabetes Management Self Efficacy Scale*) untuk mengukur variabel *self efficacy* dan kuisioner kepatuhan diet untuk mengukur variabel kepatuhan diet. Analisis data menggunakan *Uji Spearman Rho.*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pasien diabetes melitus tipe 2 memiliki *self efficacy* yang baik sebanyak 48 orang (60,0 %) dan yang patuh terhadap diet sebanyak 46 orang (57,5 %). Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan *self efficacy* dengan kepatuhan diet pada pasien diabetes melitus tipe 2 dengan nilai p = 0,000 dan r = 0,637.

Berdasarkan hasil penelitian, dengan mempunyai pemikiran yang positif dan rasa percaya diri yang tinggi maka *self efficacy* akan baik dan berpengaruh terhadap kepatuhan diet pasien diabetes melitus karena mereka memiliki keinginan yang tinggi untuk sembuh dan memperhatikan anjuran direkomendasikan oleh tenaga kesehatan.

**Kata Kunci : *Self efficacy*, kepatuhan diet, diabetes melitus tipe 2**

***ABSTRAK***

*Type 2 diabetes mellitus is a lifestyle related disease. Dietary compliance is an important factor in carrying out the diet of patients with diabetes mellitus so that blood glucose levels can be controlled but food regulation often fails. To perform diet therapy in diabetes mellitus, self-efficacy is needed. The purpose of this study was to analyze the relationship between self-efficacy and dietary compliance in patients with type 2 diabetes mellitus.*

*Analytical research design with cross sectional approach. The population in this study were 100 patients with type 2 diabetes mellitus at the Siwalankerto Public Health Center Surabaya, while the sample size of 80 people was selected using sampling kuota. The instrument used is the DMSES (Diabetes Management Self Efficacy Scale) questionnaire to measure the self efficacy variable and the diet adherence questionnaire to measure the dietary compliance variable. Data analysis using Spearman Rho test.*

*The results showed that most patients with type 2 diabetes mellitus had good self-efficacy as many as 48 people (60.0%) and 46 people (57.5%). The results showed that there was a relationship between self-efficacy and dietary compliance in type 2 diabetes mellitus patients with p = 0.000 and r = 0.637.*

*Based on the results of the study, by having positive thinking and high self-confidence, self-efficacy will be good and affect the dietary compliance of diabetes mellitus patients because they have a high desire to recover and pay attention to the recommendations recommended by health workers.*

***Keyword : Self Efficacy, Dietary Compliance, Type 2 Diabetes Melitus***

# KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur peneliti panjatkan kehadirat Allah SWT Yang Maha Pengasih dan Maha Penyayang, atas limpahan karunia dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyusun skripsi yang berjudul “Hubungan *Self Efficacy* dengan Kepatuhan Diet pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Siwalankerto Surabaya” dapat selesai sesuai waktu yang telah ditentukan.

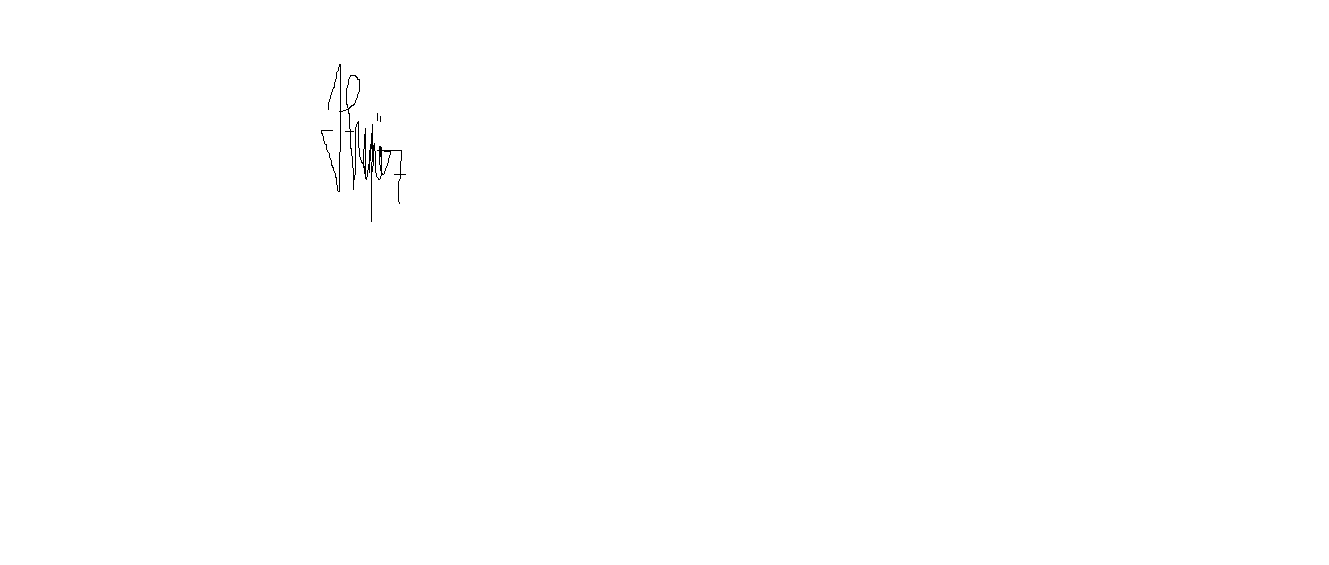
Skripsi sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi S-1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya. Skripsi ini disusun dengan memanfaatkan berbagai literatur serta mendapatkan banyak pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak, penulis menyadari tentang segala keterbatasan kemampuan dan pemanfaatan literatur, sehingga proposal ini dibuat dengan sangat sederhana baik dari segi sistematika maupun isinya jauh dari sempurna.

Dalam kesempatan kali ini, Perkenankanlah peneliti menyampaikan rasa terima kasih, rasa hormat dan penghargaan kepada :

1. Laksamana Pertama TNI (Purn) DR. AV. Sri Suhardiningsih, S.Kp., M.Kes selaku Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada peneliti untuk menjadi mahasiswa S-1 Keperawatan.
2. Bapak drg. Gaguk Septijo Widodo selaku Kepala Puskesmas Siwalankerto yang telah menyediakan fasilitas dan tempat untuk penelitian.
3. Puket 1, Puket 2, dan Puket 3 Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberi kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan program studi S-1 Keperawatan.
4. Ibu Puji Hastuti, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Kepala Program Studi Pendidikan S-1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Keperawatan.
5. Ibu Iis Fatimawati, S.Kep.,Ns.,M.Kes, selaku ketua penguji terima kasih atas segala arahannya dalam pembuatan skripsi ini.
6. Ibu Nisha Dharmayanti R., S.Kep.Ns.,M.Sc selaku penguji 1/pembimbing yang penuh kesabaran dan perhatian memberikan saran, masukan, kritik, dan bimbingan demi kesempurnaan penyusunan skripsi ini.
7. Ibu Nur Muji Astuti, S.Kep., Ns.,M.Kep selaku penguji 2 terima kasih atas segala arahannya dalam pembuatan skripsi ini.
8. Ibu Mamik Parlin S.Kep selaku pembimbing di Puskesmas Siwalankerto yang penuh kesabaran, perhatian dan banyak membantu dalam proses penelitian.
9. Ibu Nadia Okhtiary, A. Md., selaku kepala perpustakaan di Stikes Hang Tuah Surabaya yang menyediakan sumber pustaka dalam penyusunan proposal ini.
10. Seluruh staf dan karyawan Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah banyak membantu kelancaran proses belajar mengajar selama masa perkuliahan untuk menempuh studi di Stikes Hang Tuah Surabaya.
11. Responden penelitian yang telah bersedia berpartisipasi pada penelitian ini

Semoga budi baik yang telah diberikan kepada peneliti mendapatkan balasan rahmat dari Allah Yang Maha Pemurah.Akhirnya peneliti berharap bahwa propsal ini bermanfaat bagi kita semua.Amien Ya Robbal Alamin.

Surabaya, 31 Maret 2021



Peneliti

**DAFTAR ISI**

[SKRIPSI i](#_Toc76500644)

[HALAMAN PERNYATAAN ii](#_Toc76500645)

[HALAMAN PERSETUJUAN iii](#_Toc76500646)

[HALAMAN PENGESAHAN iv](#_Toc76500647)

[ABSTRAK v](#_Toc76500649)

[KATA PENGANTAR vii](#_Toc76500650)

[DAFTAR ISI vii](#_Toc76500651)

[DAFTAR TABEL ix](#_Toc76500652)

[DAFTAR GAMBAR x](#_Toc76500653)

[DAFTAR LAMPIRAN xi](#_Toc76500654)

[SIMBOL DAN SINGKATAN xii](#_Toc76500655)

[BAB 1 PENDAHULUAN 1](#_Toc76500656)

[1.1 Latar Belakang 1](#_Toc76500657)

[1.2 Rumusan Masalah 4](#_Toc76500658)

[1.3 Tujuan 4](#_Toc76500659)

[1.3.1 Tujuan Umum 4](#_Toc76500660)

[1.3.2 Tujuan Khusus 5](#_Toc76500661)

[1.4 Manfaat Penelitian 5](#_Toc76500662)

[1.4.1 Manfaat teoritis 5](#_Toc76500663)

[1.4.2 Manfaat secara praktis 5](#_Toc76500664)

[BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA 7](#_Toc76500665)

[2.1 Konsep *Self Efficacy* 7](#_Toc76500666)

[2.1.1 Definisi *Self Efficacy* 7](#_Toc76500667)

[2.1.2 Sumber *Self Efficacy* 7](#_Toc76500668)

[2.1.3 Proses Pembentukan *Self Efficacy* 9](#_Toc76500669)

[2.1.4 Indikator *Self Efficacy* 10](#_Toc76500670)

[2.1.5 Faktor yang Mempengaruhi *Self Efficacy* 11](#_Toc76500671)

[2.1.6 Alat Ukur *Self Efficacy* 13](#_Toc76500672)

[2.2 Konsep Kepatuhan Diet 13](#_Toc76500673)

[2.2.1 Definisi Kepatuhan Diet 13](#_Toc76500674)

[2.2.2 Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Diet 13](#_Toc76500675)

[2.2.3 Prinisip Diet Diabetes Melitus 16](#_Toc76500676)

[2.2.4 Syarat Diet Diabetes Melitus 17](#_Toc76500677)

[2.2.5 Komposisi Diet 21](#_Toc76500678)

[2.2.6 Penatalaksanaan Diet Diabetes Melitus 22](#_Toc76500679)

[2.2.7 Pengaturan Diet Diabetes Melitus 25](#_Toc76500680)

[2.2.8 Alat Pengukuran Kepatuhan Diet 25](#_Toc76500682)

[2.3 Konsep Diabetes Melitus 26](#_Toc76500683)

[2.3.1 Definisi Diabetes Melitus 26](#_Toc76500684)

[2.3.2 Klasifikasi Diabetes Melitus 26](#_Toc76500685)

[2.3.3 Etiologi Diabetes Melitus Tipe 2 28](#_Toc76500686)

[2.3.4 Patofisiologi Diabetes Melitus Tipe 2 28](#_Toc76500687)

[2.3.5 Manifestasi Klinis Diabetes Melitus Tipe 2 29](#_Toc76500688)

[2.3.6 Diagnosis Diabetes Melitus Tipe 2 30](#_Toc76500689)

[2.3.7 Komplikasi 34](#_Toc76500690)

[2.3.8 Pencegahan Diabetes Melitus 35](#_Toc76500691)

[2.4 Teori Konsep *Health Belief Model* (HBM) 38](#_Toc76500692)

[2.5 Hubungan Antar Konsep 42](#_Toc76500693)

[BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS 45](#_Toc76500694)

[3.1 Kerangka Konsep 45](#_Toc76500695)

[3.2 Hipotesis 46](#_Toc76500696)

[BAB 4 METODE PENELITIAN 47](#_Toc76500697)

[4. 1 Desain Penelitian 47](#_Toc76500698)

[4. 2 Kerangka Kerja 48](#_Toc76500699)

[4.3 Waktu dan Tempat Penelitian 49](#_Toc76500700)

[4.4 Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling 49](#_Toc76500701)

[4.4.1 Populasi Penelitian 49](#_Toc76500702)

[4.4.2 Sampel Penelitian 49](#_Toc76500703)

[4.4.3 Besar Sampel 50](#_Toc76500704)

[4.4.4 Teknik Sampling 50](#_Toc76500705)

[4.5 Identifikasi Variabel 50](#_Toc76500707)

[4.6 Definisi Operasional 51](#_Toc76500708)

[4.7 Pengumpulan, Pengolahan dan Analisis Data 52](#_Toc76500709)

[4.7.1 Instrument Pengumpulan Data 52](#_Toc76500710)

[4.7.2 Prosedure Pengumpulan Data 55](#_Toc76500711)

[4.7.3 Pengolahan Data 56](#_Toc76500712)

[4.7.4 Analisis Data 58](#_Toc76500713)

[4.8 Etika Penelitian 59](#_Toc76500714)

[BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN 61](#_Toc76500715)

[5.1 Hasil Penelitian 61](#_Toc76500716)

[5.1.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian 61](#_Toc76500717)

[5.1.2 Gambaran Umum Subyek Penelitian 63](#_Toc76500718)

[5.1.3 Data Umum Hasil Penelitian 64](#_Toc76500719)

[5.1.4 Data Khusus Hasil Penelitian 66](#_Toc76500720)

[5.2 Pembahasan 67](#_Toc76500721)

[5.2.1 *Self Efficacy* Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Siwalankerto Surabaya 67](#_Toc76500722)

[5.2.2 Kepatuhan Diet Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Siwalankerto Surabaya 71](#_Toc76500723)

[5.2.3 Hubungan *Self Efficacy* Dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Siwalankerto Surabaya 74](#_Toc76500724)

[5.3 Keterbatasan 76](#_Toc76500725)

[BAB 6 PENUTUP 77](#_Toc76500726)

[6.1 Simpulan 77](#_Toc76500727)

[6.2 Saran 77](#_Toc76500728)

[DAFTAR PUSTAKA 79](#_Toc76500729)

[LAMPIRAN 85](#_Toc76500730)

# DAFTAR TABEL

[Tabel 2. 1 Komposisi Diet 21](#_Toc67912660)

[Tabel 2. 2 Kadar tes laboratorium darah untuk diagnosis diabetes dan prediabetes 33](#_Toc67912661)

[Tabel 2. 3 Kadar glukosa darah sewaktu dan puasa sebagai patokan penyaring dandiagnosis DM (mg/dl) 34](#_Toc67912662)

[Tabel 4.1Definisi Operasional...............................................................................51](#_Toc70846519)

[Tabel 4. 2 Indikator Kuisioner *Self Efficacy* 52](#_Toc70846520)

[Tabel 4. 3 Skoring Kuisioner *Self Efficacy* 53](#_Toc70846521)

[Tabel 4. 4 Indikator Kuisioner Kepatuhan Diet 54](#_Toc70846522)

[Tabel 4. 5 Skoring Kuisioner Kepatuhan Diet *Favorable* 54](#_Toc70846523)

[Tabel 4. 6 Skoring Kuisioner Kepatuhan Diet *Unfavorable* 55](#_Toc70846524)

[Tabel 5. 1. Jumlah Tenaga Kesehatan Puskesmas Siwalankerto Surabaya 62](#_Toc76731488)

[Tabel 5. 2 Jumlah Sarana Prasarana Puskesmas Siwalankerto Surabaya 62](#_Toc76731489)

[Tabel 5. 3 Karakter Responden Berdasarkan Jenis Kelamin pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Siwalankerto Surabaya (n=80) 64](#_Toc76731490)

[Tabel 5. 4 Karakter Responden Berdasarkan Usia pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Siwalankerto Surabaya (n=80) 64](#_Toc76731491)

[Tabel 5. 5 Karakter Responden Berdasarkan Pendidikan pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Siwalankerto Surabaya (n=80) 65](#_Toc76731492)

[Tabel 5. 6 Karakter Responden Berdasarkan Pekerjaan pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Siwalankerto Surabaya (n=80) 65](#_Toc76731493)

[Tabel 5. 7 Karakter Responden Berdasarkan Lama Menderita pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Siwalankerto Surabaya (n=80) 65](#_Toc76731494)

[Tabel 5. 8 Distribusi Frekuensi *Self Efficacy* pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Siwalankerto Surabaya (n=80) 66](#_Toc76731495)

[Tabel 5. 9 Distribusi Frekuensi Kepatuhan Diet pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Siwalankerto Surabaya (n=80) 66](#_Toc76731496)

[Tabel 5. 10 Tabulasi Silang Hubungan *Self Efficacy* Dengan Kepatuhan Diet pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Siwalankerto Surabaya 67](#_Toc76731497)

# DAFTAR GAMBAR

[Gambar 2. 1 Langkah-langkah diagnosis DM tipe 2 32](#_Toc70910720)

[Gambar 2. 2 Skema Health Belief Model 40](#_Toc70910721)

Gambar 3.1 Kerangka Konsep Hubungan *Self Efficacy* dengan Kepatuhan Diet pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Siwalankerto Surabaya............................................................................................44

Gambar 4.1 Desain Penelitian Analitik dengan Pendekatan Cross Sectional........46

Gambar 4.2 Kerangka Kerja Hubungan *Self Efficac*y dengan Kepatuhan Diet pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Siwalankerto Surabaya............................................................................................47

# DAFTAR LAMPIRAN

[Lampiran 1 *Curiculum Vite* 85](#_Toc76732325)

[Lampiran 2 Motto dan Persembahan 86](#_Toc76732326)

[Lampiran 3 Lembar Pengajuan Judul 87](#_Toc76732327)

[Lampiran 4 Surat Permohonan Ijin Pengambilan Data Dari Kampus 88](#_Toc76732328)

[Lampiran 5 Surat Permohonan Ijin Pengambilan Dari Bakesbangpol 89](#_Toc76732329)

[Lampiran 6 Surat Permohonan Ijin Pengambilan Data Dari Dinas Kesehatan Kota Surabaya 90](#_Toc76732330)

[Lampiran 7 Surat Pernyataan Laik Etik Penelitian Kesehatan 91](#_Toc76732331)

[Lampiran 8 Lembar Informasi untuk Persetujuan Responden 92](#_Toc76732332)

[Lampiran 9 Lembar Persetujuan Menjadi Responden 93](#_Toc76732333)

[Lampiran 10 Lembar Kuisioner 94](#_Toc76732334)

[Lampiran 11 Uji Validasi Kepatuhan Diet 99](#_Toc76732335)

[Lampiran 12 Lembar Tabulais 100](#_Toc76732336)

[Lampiran 13 Lembar Tabulasi 103](#_Toc76732337)

[Lampiran 14 Lembar Tabulasi 106](#_Toc76732338)

[Lampiran 15 Lembar Tabulasi 108](#_Toc76732339)

[Lampiran 16 Frekuensi Data Umum dan Khusus 111](#_Toc76732340)

[Lampiran 17 Uji Spearman Rho dan Crosstab Daya Khusus 113](#_Toc76732341)

[Lampiran 18 Hasil Tabulasi Silang Kuesioner *Self Efficacy* dengan Demograf 115](#_Toc76732342)

[Lampiran 19 Hasil Tabulasi Silang Kuisioner Kepatuhan Diet dengan Demograf 120](#_Toc76732343)

[Lampiran 20 Dokumentasi 125](#_Toc76732344)

# SIMBOL DAN SINGKATAN

**SIMBOL**

**.** :Titik

, : Koma

: : Titik dua

% : Persen

? : Tanda Tanya

/ : Atau

( ) : Kurung Buka dan Kurung Tutup

= : Sama Dengan

> atau ≥ : Lebih dari atau lebih dari sama dengan

< atau ≤ : Kurang dari atau kurang dari sama dengan

**SINGKATAN**

DKA : Diabetes Ketoasidosis

DM : Diabetes Melitus

DMG : Diabetes Melitus Gestasional

GD2PP : Gula Darah 2 Jam PostPandrinal

GDP : Gula Darah Puasa

GDPT : Glukosa Darah Puasa Terganggu

GDS : Gula Darah Sewaktu

HBM : *Health Belief Model*

HDL : *High Density Lipoprotein*

IDDM : *Insulin-Dependent Diabetes Melllitus*

IDF : *International Diabetes Federation*

IMT : *Indeks Masa Tubuh*

NIDDM : *Non-Insulin- Dependent Diabetes Melitus*

Riskesdas : Riset Kesehatan Dasar

TG : *Trigliserida*

TGT : Toleransi Glukosa Terganggu

TTGO : Toleransi Glukosa Darah Oral

# BAB 1 PENDAHULUAN

* 1. **Latar Belakang**

Diabetes melitus tipe 2 adalah penyakit yang berhubungan dengan gaya hidup, maka keberhasilan terapi diet bergantung pada perilaku penderita diabetes melitus tipe 2 dalam menjalani anjuran makan yang diberikan (Simbolon, Triyanti, & Sartika, 2019). Tingginya pasien diabetes melitus di Puskesmas Siwalankerto Surabaya maka terapi diet penting yang bertujuan untuk membantu penderita diabetes tipe 2 memperbaiki kebiasaan makan sehingga dapat mengendalikan kadar glukosa, lemak, dan tekanan darah (Wira & Putra, 2018). Kepatuhan diet adalah faktor penting dalam menjalankan diet pasien diabetes mellitus sehingga kadar glukosa darah dapat terkontrol (Susanti, C. E, and Teadjasukmana, 2012). Pengaturan makanan sering mengalami kegagalan karena penderita tidak patuh dalam menjalankan aturan makan (Alisa, Despitasari, Marta, Keluarga, & Diri, 2020). Ketidakpatuhan pasien dalam menjalani terapi diet merupakan salah satu kendala dalam pengobatan diabetes melitus tipe 2 (Salma, Fadli, & Hayat Fattah, 2020). Upaya untuk meningkatkan kepatuhan diet yakni dengan dibutuhkan suatu kesadaran dan niat (*self efficacy*) dari seseorang untuk menjalankannya (Wira & Putra, 2018). Nilai efikasi pada penderita diabetes usia dewasa tua adalah rata rata 32 (range 8 sampai dengan 40) yang artinya semakin tinggi skor nilai semakin baik pasien dalam mengatur program diabetes dan memiliki kualitas hidup yang lebih baik (Santi Herlina, 2013).

Diabetes Melitus sebagai permasalahan global terus meningkat prevalensinya dari tahun ke tahun baik di dunia maupun di Indonesia. Berdasarkan data International Diabetes Federation (IDF) prevalensi DM global pada tahun 2019 diperkirakan 9,3% (463 juta orang), naik menjadi 10,2% (578 juta) pada tahun 2030 dan 10,9% (700 juta) pada tahun 2045 (IDF, 2019). Sebanyak 80%- 95% merupakan penderita DM tipe 2 dan 80% penderita diabetes berada di negara miskin dan berkembang (Ernawati, Harini, Signa, & Gumilas, 2020). Pada tahun 2015, Indonesia menempati peringkat 7 sebagai negara dengan penyandang DM terbanyak di dunia, dan diperkirakan akan naik peringkat 6 pada tahun 2040 (Perkeni, 2019). Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 melaporkan prevelensi angka diabetes mellitus pada wilayah Provinsi Jawa Timur pada tahun 2013 hingga 2018 mengalami peningkatan sebesar 0,5%. Di wilayah Jawa Timur prevalensi diabetes melitus mengalami peningkatan dari tahun 2013 sebanyak 2,1 % menjadi 2,6 % di tahun 2018. Dinas Kesehatan Kota Surabaya mencatat bahwa penderita diabetes mellitus terbanyak di wilayah Surabaya Selatan sepanjang 2018 diperoleh hasil Puskesmas Siwalankerto 1.140 (Dinkes, 2019). Pravelensi jumlah pasien diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Siwalankerto Surabaya berjumlah 100 orang.

DM tipe 2 merupakan jenis DM yang paling sering dari pada jenis DM lain (ADA, 2020). Orang yang terdiagnosis DM 2 mengalami keadaan resisten insulin yang dominan dengan defisiensi insulin relatif (Karamoy & Dharmadi, 2019). Diabetes Mellitus (DM) tipe 2 dapat mempengaruhi seluruh aspek kehidupan penderitanya dan penderita diabetes mellitus tipe 2 memiliki peningkatan risiko terjadinya komplikasi dan dapat mengancam jiwa apabila tidak segera di tangani dan dilakukan pengontrolan yang tepat (H. R. Ningsih, Bayhakki, & Woferst, 2017). Risiko DM yang tertinggi pada penduduk Indonesia disebabkan oleh diet yang tidak seimbang yaitu mengkonsumsi makanan atau minuman manis lebih dari satu kali perhari (53,1%), mengkonsumsi makanan atau minuman asin lebih dari satu kali perhari (26,2%), mengkonsumsi makanan atau minuman berlemak lebih dari satu kali perhari (40,7%) (Wira & Putra, 2018).Tingginya jumlah penderita DM yang terus meningkat dan risiko terjadinya komplikasi maka salah satu upaya penanganan DM yang dapat dilakukan adalah kepatuhan dalam menjaga pola diet (H. R. Ningsih et al., 2017). Komplikasi secara umum dibagi dua yaitu komplikasi akut dan kronis bahkan dapat mengakibatkan kematian, maka pasien yang didiagnosa DM harus menjalankan manajemen diri dengan baik agar risiko terjadinya komplikasi dapat dikurangi (Munir, Munir, & Syahrul, 2019).

Penderita DM yang sudah menjalankan program diet ternyata belum mampu mengendalikan glukosa darah dengan baik yang dapat dilihat dari kadar glukosa darah harian yang tetap tinggi. Diet diabetes melitus adalah usaha untuk mengendalikan kadar gula darah yang melalui pemilihan makanan, mengolah, dan kapan untuk menyantap makanan (Wira & Putra, 2018). Rekomendasi diet diabetes melitus yaitu dengan makan teratur, kurangi asupan gula, lemak dan alkohol, menghindari makanan tertentu, meningkatkan asupan serat, kurangi berat badan dan lebih banyak mengkonsumsi makanan sehat (Simbolon et al., 2019). Pelaksanaan manajemen diri pasien DM dipengaruhi oleh berbagai faktor, salah satunya adalah *self efficacy* (Munir et al., 2019). *Self efficacy* adalah penilaian diri, apakah dapat melakukan tindakan yang baik atau buruk, tepat atau salah, bisa atau tidak bisa mengerjakan sesuai dengan yang dipersyaratkan (Wira & Putra, 2018). *Self efficacy* memberikan landasan untuk keefektifan *self management* pada diabetes melitus karena berfokus pada perubahan perilaku (Munir et al., 2019). Jika pasien memiliki keyakinan bahwa dengan melakukan pengelolaan DM maka akan mampu mengontrol kondisi tetap stabil, dan merasa memiliki kemampuan untuk mengikuti program diet DM (H. R. Ningsih et al., 2017). Seseorang yang hidup dengan diabetes melitus yang memiliki skor efikasi diri yang tinggi lebih mungkin untuk melakukan diet secara optimal dan sebaliknya jika memiliki skor efikasi diri yang rendah lebih mungkin melakukan diet kurang optimal (Firmansyah, 2018).

Peran perawat sangat penting dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien salah satunya adalah sebagai konselor untuk meningkatkan *self efficacy* (Anggraini et al., 2016). Peran perawat dalam hal ini sangat berpengaruh untuk mengubah perilaku pasien dengan meningkatkan keyakinan diri *(self efficacy*) untuk mematuhi diet yang dianjurkan oleh tenaga kesehatan. Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik melakukan penelitian yang berjudul Hubungan *Self Efficacy* dengan Kepatuhan Diet pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Siwalankerto Surabaya.

* 1. **Rumusan Masalah**

Apakah ada hubungan *self efficacy* dengan kepatuhan diet pada pasien diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Siwalankerto Surabaya?

* 1. **Tujuan**

1. **Tujuan Umum**

Menganalisis hubungan *self efficacy* dengan kepatuhan diet pada pasien diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Siwalankerto Surabaya.

1. **Tujuan Khusus**
2. Mengidentifikasi *self efficacy* pada pasien diabetes mellitus tipe 2 di Puskesmas Siwalankerto Surabaya.
3. Mengidentifikasi kepatuhan diet pada pasien diabetes mellitus tipe 2 di Puskesmas Siwalankerto Surabaya.
4. Menganalisis hubungan *self efficacy* dengan kepatuhan diet pada pasien diabetes mellitus tipe 2 di Puskesmas Siwalankerto Surabaya.
   1. **Manfaat Penelitian**
5. **Manfaat teoritis**

Mengetahui hubungan *self efficacy* dengan kepatuhan diet pada pasien diabetes mellitus tipe 2 di Puskesmas Siwalankerto Surabaya.

1. **Manfaat secara praktis**
2. Bagi Responden

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan gambaran kepada pasien bahwa perlu mempunyai keyakinan dalam dirinya untuk melakukan diet diabetes mellitus tipe 2.

1. Bagi Profesi Keperawatan

Sebagai bahan untuk menambah pengetahuan dan informasi bagi profesi keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan secara mandiri dan optimal bagi pasien diabetes mellitus tipe 2 untuk meningkatkan *self efficacy* dan kepatuhan diet.

1. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat memperkarya ilmu keperawatan peneliti dalam memberikan asuhan keperawatan berupa *self efficacy* yang akan meningkatkan kepatuhan diet pada pasien diabetes mellitus tipe 2.

1. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi atau pengembangan penelitian selanjutnya yang membahas mengenai hubungan *self efficacy* dengan kepatuhan diet pada pasien diabetes mellitus tipe 2.

**BAB 2  
TINJAUAN PUSTAKA**

Bab ini membahas mengenai konsep, landasan teori dan berbagai aspek yang terkait dengan topik penelitian, meliputi : 1) Konsep *Self Efficacy*, 2) Konsep Kepatuhan Diet, 3) Konsep Diabetes Melitus, 4) Teori Konsep *Health Belief Model* (HBM), 5) Hubungan Antar Konsep.

1. **Konsep *Self Efficacy***
2. **Definisi *Self Efficacy***

*Self efficacy* merupakan komponen utama dalam teori sosial kognitif. Teori ini dikembangkan berdasarkan teori sosial kognitif dan konsep mengenai manusia-perilaku-lingkungan sebagai suatu sistem yang saling berinteraksi dan memiliki hubungan timbal balik (Rsupn & Mangunkusumo, 2021)**.** *Self efficacy* merupakan hubungan dengan keyakinan bahwa diri memiliki kemampuan melakukan tindakan yang diharapkan (Wira & Putra, 2018). Bandura dalam (Ghufron, M. N. & Risnawati, 2011) mengatakan bahwa *self efficacy* pada umumnya merupakan hasil proses kognitif mengenai keputusan, keyakinan, atau pengharapan terkait sejauh mana individu memperkirakan kemampuan dirinya dalam melaksanakan tugas atau tindakan tertentu yang diperlukan untuk mencapai hasil yang diinginkan. Efikasi diri tidak berkaitan dengan kecakapan yang dimiliki, tapi berkaitan dengan keyakinan individu mengenai hal apa yang dapat dilakukan dengan kemampuan yang ia miliki seberapa pun besarnya

1. **Sumber *Self Efficacy***

Menurut (Bandura, 1997) dalam (Reading, 2020) , efikasi diri memiliki 4 sumber informasi, yaitu

*Mastery Experience /One’s Previous Performance* (pengalaman keberhasilan dan pencapain prestasi)

Keberhasilan seseorang dalam melakukan sesuatu akan memotivasi orang tersebut untuk melakukan hal itu kembali ataupun untuk hal yang baru yang sejenis dengan pengalaman yang dia miliki. Namun, ada poin yang perlu diperhatikan dalam pengalaman ini untuk menumbuhkan *self efficacy* seseorang. Tingkat kesulitan dan frekuensi latihan atau praktik yang berbeda akan memengaruhi seberapa kuat *self efficacy* yang dibangun (Fauzi, 2018).

*Vicorius experience* (pengalaman orang lain)

Faktor kedua yang memengaruhi tumbuhnya *self efficacy* pada seseorang adalah pengamatan terhadap keberhasilan ataupun kegagalan orang lain yang memiliki permasalahan yang sama. Pengamatan dan penilaian terhadap diri sendiri menjadi poin penting dalam faktor ini. Ketika kita mengamati seseorang yang berhasil melakukan perubahan perilaku terkait kesehatan ataupun maupun pengobatannya kita akan termotivasi untuk melakukan hal yang serupa. Begitu juga sebaliknya, ketika kegagalan dialami oleh teman pasien dengan permasalahan pengobatan yang sama atau mirip, orang tersebut akan bersikap pesimistis akan keberhasilan terapi yang dia jalankan. Sehingga, kepatuhan dalam pengobatan pun akan menurun (Fauzi, 2018).

*Social persuasions* (persuasi verbal)

Dukungan secara verbal baik dari keluarga maupun dari lingkungan sosial akan menumbuhkan keyakinan dalam diri seseorang untuk melakukan suatu perilaku dan meningkatkan *self efficacy* (Fauzi, 2018).

*Somatic and emotional states* (keadaan psikologis)

Adanya kemungkinan berhasil atau gagal dalam tindakan seseorang akan menimbulkan keadaan emosi yang berbeda. Keberhasilan akan menimbulkan tumbuhnya emosi positif seperti rasa percaya diri dan sikap optimis untuk melakukan hal yang sama secara berulang. Namun, ketika kemungkinan kegagalan lebih besar maka menimbulkan emosi negatif seperti stres, kecemasan, khawatir, dan rasa takut akan menurunkan *self efficacy* seseorang yang mengakibatkan penurunan kemampuan diri atau ketidakmampuan dalam melakukan sesuatu dan perubahan perilaku (Fauzi, 2018).

1. **Proses Pembentukan *Self Efficacy***

Menurut Bandura dalam (Manuntung, 2018) menyebutkan bahwa *self efficacy* akan mempengaruhi proses dalam diri manusia, yaitu :

1. Proses kognitif

*Self efficacy* mempengaruhi bagaimana pola pikir yang dapat mendorong atau menghambat perilaku seseorang. *Self efficacy* yang tinggi mendorong pembentukan pola pikir untuk mencapai kesuksesan, dan pemikiran akan kesuksesan akan memunculkan kesuksesan yang nyata, sehingga akan memperkuat *self efficacy* seseorang.

1. Proses motivasional

Seseorang juga dapat termotivasi oleh harapan yang dinginkannya. Kemampuan untuk mempengaruhi diri sendiri dengan mengevaluasi penampilan pribadinya merupakan sumber utama motivasi dan pengaturan dirinya. *Self efficacy* merupakan salah satu hal terpenting dalam mempengaruhi diri sendiri untuk membentuk sebuah motivasi. Kepercayaan terhadap *self efficacy* mempengaruhi tingkatan pencapaian tujuan, kekuatan untuk berkomitmen. Seberapa besar usaha yang diperlukan, dan bagaimana usaha tersebut ditingkatkan ketika motivasi menurun.

1. Proses afektif

*Self efficacy* berperan penting dalam mengatur kondisi efektif. *Self efficacy* mengatur emosi seseorang melalui beberapa cara yaitu seseorang yang percaya bahwa mereka mampu mengelola ancaman tidak akan mudah tertekan oleh diri mereka sendiri dan sebaliknya seseorang dengan *self efficacy* yang rendah cenderung memperbesar risiko. Seseorang dengan *self efficacy* dapat menurunkan tingkat stres dan kecemasan mereka dengan melakukan tindakan untuk mengurangi ancaman lingkungan, seseorang dengan *self efficacy* yang tinggi memiliki kontrol pemikiran yang lebih baik dan *self efficacy* yang rendah dapat mendorong munculnya depresi.

1. Proses seleksi

Proses kognitif, motivasional, dan afektif akan memungkinkan seseorang untuk membentuk tindakan dan sebuah lingkungan yang membantu dirinya dan bagaimana mempertahankannya dengan memilih lingkungan yang sesuai akan membantu pembentukan diri dan pencapaian tujuan.

1. **Indikator *Self Efficacy***

Indikator dari *self efficacy* menurut Bandura dalam (Fattah, 2017), yaitu :

1. *Magnitude* (tingkat kesulitan tugas)

Aspek ini berkaitan dengan tingkat kesulitan individu. Individu akan berupaya melakukan tugas tertentu yang dipresepsikan dapat dilaksanakannya danakan menghindari situasi dan perilaku yang dipresepsikan di luar batas kemampuannya.

1. *Strength* (kekuatan)

Aspek ini berkaitan dengan tingkat kekuatan atau kemantapan seseorang terhadap keyakinannya. Tingkat efikasi diri yang lebih rendah mudah digoyahkan oleh pengalaman yang memperlemahnya, sedangkan seseorang yang memiliki efikasi diri yang kuat akan tekun dan meningkatkan usahanya meskipun dijumpai pengalaman yang memperlemahnya.

1. *Generality* (generalitas)

Aspek ini berkaitan luas pada bidang tugas atau tingkah laku. Keyakinan individu terhadap kemampuan dirinya tergantung pada pemahaman kemampuan dirinya, baik yang terbatas pada suatu aktifitas dan situasi tertentu maupun pada serangkaian aktivitas dan situasi yang lebih luas atau bervariasi.

1. **Faktor yang Mempengaruhi *Self Efficacy***

Bandura dalam (Manuntung, 2018) faktor-faktor yang dapat mempengaruhi persepsi akan kemampuan diri individu sehingga tinggi rendah efikasi diri disetiap individu sangat bervariasi hal ini disebabkan oleh adanya, diantara lain :

1. Budaya

Budaya dapat mempengaruhi *self efficacy* melalui nilai *(values),* kepercayaan *(beliefs),* dan suatu proses pengaturan diri *(self-regulation process)* yang berfungsi sebagai literatur atau sumber penilaian dari *self efficacy* dan juga sebagai konsekuensi dari keyakinan akan *self efficacy.*

1. Jenis kelamin

Jenis kelamin juga dapat mempengaruhi *self efficacy*. Hal ini dapat dilihat dari penelitian yang dilakukan oleh Bandura (1997) yang menyatakan bahwa wanita memiliki efikasi diri yang tinggi dalam mengelola perannya.

1. Derajat dari tugas yang dihadapi

Derajat kompleksitas dari tingkat kesulitan akan tugas yang dihadapi oleh individu juga mempengaruhi penilaian individu tersebut dalam kemampuan dirinya sendiri.

1. Intensif eksternal

Intensif eksternal merupakan faktor yang dapat meningkatkan *self efficacy* adalah *competent contingensincentivei*, yaitu insentif yang diberikan oleh orang lain yang dapat merefleksikan keberhasilan seseorang.

1. Status atau peran individu dalam lingkungan

Individu yang memiliki status yang tinggi akan memperoleh derajat kontrol yang lebih besar sehingga *self efficacy* yang dimiliki oleh individu juga akan tinggi. Sedangkan, individu yang memiliki status yang rendah akan memiliki kontrol yang lebih kecil sehingga dapat membuat *self efficacy* pada individu tersebut menjadi rendah.

1. Informasi tentang kemampuan diri

Individu akan memiliki *self efficacy* yang tinggi, jika individu tersebut memperoleh informasi positif mengenai dirinya, sementara individu yang mendapatkan informasi yang negatif mengenai dirinya akan memiliki *self efficacy* yang rendah.

1. **Alat Ukur *Self Efficacy***

Pengukuran *Self Efficacy* ini menggunakan instrument *Diabetes Management Self-Efficacy Scale* (DMSES) UK dari penelitan (Sari, 2019) sebagai instrumen untuk mengidentifikasi tingkat efikasi diri pada pasien DM tipe 2. Instrumen ini terdiri dari 15 butir pertanyaan untuk menilai sejauh mana responden yakin bahwa mereka dapat mengelola kadar glukosa darah, perawatan kaki, obat, diet, dan tingkat aktivitas fisik. Penilaian jawaban berdasarkan 5 point skala Likert.

1. **Konsep Kepatuhan Diet**
2. **Definisi Kepatuhan Diet**

Kepatuhan adalah sejauh mana perilaku seseorang dalam minum obat, mengikuti diet, dan/atau melaksanakan perubahan gaya hidup, sesuai dengan rekomendasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan (Simbolon et al., 2019).

Kepatuhan diet adalah kesesuaian perilaku yang dilakukan oleh seseorang berdasarkan rekomendasi diet yang diberikan oleh tenaga kesehatan (Alisa et al., 2020). Kepatuhan diet diabetes melitus adalah perilaku meyakini dan menjalankan rekomendasi diet diabetes melitus yang diberikan oleh petugas kesehatan (Simbolon et al., 2019).

Kepatuhan diet pasien DM sangat berperan penting untuk menstabilkan kadar glukosa darah, sedangkan kepatuhan itu sendiri merupakan suatu hal yang penting untuk dapat mengembangkan rutinitas (kebiasaan) yang dapat membantu penderita dalam mengikuti jadwal diet (Ernawati et al., 2020).

1. **Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Diet**

Menurut (Yulia, 2015) ada beberapa faktor yang mempengaruhi diet :

1. Usia

Seorang pasien penderita diabetes mellitus yang telah mempunyai usia >35 tahun cenderung tidak mudah untuk menerima perkembangan atau informasi baru yang menunjang derajat kesehatannya karena proses berpikir yang dimiliki responden mengalami penurunan dalam mengingat dan menerima suatu hal yang baru (Purwanto, 2011).

* + - 1. Jenis kelamin

Penelitian yang dilakukan (Putri, 2016) menunjukkan faktor jenis kelamin tidak berhubungan dengan kepatuhan diet penderita, Namun ada penelitian lain yang menyatakan bahwa jenis kelamin tidak mempunyai hubungan bermakna terhadap kepatuhan diet penderita (Lestari, 2012) .

* + - 1. Pengetahuan

Seseorang yang memiliki pengetahuan yang lebih luas memungkinkan dapat mengontrol dirinya dalam mengatasi masalah yang dihadapi, mempunyai rasa percaya diri yang tinggi, berpengalaman dan mudah mengerti tentang anjuran petugas kesehatan, sehingga akan dapat mengurangi kecemasan dan akan membantu penderita membuat keputusan mengenai masalah kesehatan yang dihadapinya. Hal tersebut bermakna bahwa penderita DM yang memiliki pengetahuan kurang tentang diet DM menjadi faktor penghambat menuju perilaku kepatuhan dan sulit mengikuti anjuran dari petugas kesehatan. (Delima, Lisnawaty, & Fithria, 2020).

* + - 1. Pendidikan

Pendidikan juga umumnya terkait dengan pengetahuan. Penderita dengan pendidikan tinggi memiliki pengetahuan lebih baik mengenai penyakit diabetes dan efeknya terhadap kesehatan sehingga penderita akan menyikapi dengan positif serta akan berusaha. Namun, meskipun pendidikan seseorang tinggi, tidak menjamin bahwa pengalaman yang didapat juga akan tinggi sebab hal ini juga dipengaruhi oleh faktor sosial budaya yang dapat mempengaruhi seseorang untuk melakukan tindakan berdasarkan pengalamannya (Delima et al., 2020).

* + - 1. Pendapatan

Penghasilan yang didapatkan sangat berpengaruh terhadap kepatuhan diet pasien diabetes melitus tipe 2 karena penghasilan yang di dapatkan akan memenuhi kebutuhan pasien tersebut dalam menjalankan diet yang dianjurkan oleh tenaga kesehatan (Eliati, 2016).

* + - 1. Persepsi

Seseorang yang memiliki persepsi yang baik beranggapan bahwa semua informasi mengenai pengaturan diet DM seperti jenis makanan yang harus dibatasi maupun jadwal makan responden yang diberikan atau dianjurkan oleh dokter sangat berpengaruh pada kadar glukosa darah. Seseorang yang memiliki persepsi yang baik cenderung sering mengontrol kadar gula darahnya dibandingkan dengan seseorang yang memiliki persepsi yang kurang baik(Delima et al., 2020).

* + - 1. Motivasi

Hasil penelitian (Multidisiplin, Pengetahuan, Rizqah, & Ap, 2020) ada hubungan yang signifikan antara motivasi dengan kepatuhan diet pada penderita diabetes mellitus. Semakin baik motivasi pasien maka tingkat kepatuhan diet semakin tinggi. Sebaliknya, semakin rendah motivasi pasien maka tingkat kepatuhan diet semakin rendah

* + - 1. Lama menderita

Lamanya penyakit yang diderita oleh penderita mempunyai pengaruh terhadap kepatuhan diet dan penderita dengan durasi panjang lebih banyak yang patuh terhadap diet (Simbolon et al., 2019)

* + - 1. *Self efficacy*

Efikasi diri yang tinggi cenderung patuh dalam menjalankan dietnya, karena mereka memiliki keinginan yang tinggi untuk sembuh dan memperhatikan anjuran yang diberikan oleh petugas kesehatan. Efikasi diri yang tinggi sangat mempengaruhi baik fisik maupun psikis, sedangkan yang memiliki efikasi diri yang rendah cenderung kurang memperhatikan kondisinya dan kurang patuh melaksanakan dietnya (Multidisiplin et al., 2020)

* + - 1. Dukungan Keluarga

Hasil penelitian (Safitri, 2019) menunjukan bahwa pada pasien dengan dukungan keluarga mempunyai kemungkinan yang besar untuk mematuhi program diet yang bertujuan untuk menjaga kesatabilan gula darah keluarga yang mengalami diabetes melitus , hal ini merupakan salah satu tindakan yang dapat mengurangi tingkat kematian akibat diabetes mellitus.

1. **Prinisip Diet Diabetes Melitus**

Diet DM adalah berupa pantangan atau larangan untuk mengonsumsi gula dan karbohidrat secara berlebih (Lanywaty, 2011). Prinsip diet bagi penderita DM adalah mengurangi dan mengatur konsumsi karbohidrat sehingga tidak menjadi beban bagi mekanisme pengaturan gula darah. Diabetes Mellitus Pada dasarnya penyusunan program diet diabetes mellitus adalah :

* + - * 1. Penghitungan jumlah kalori perhari sesuai kebutuhan setiap penderita
        2. Mengarah ke berat badan normal
        3. Mempertahankan kadarglukosa darah dalam batas normal
        4. Mencegah ataumemperlambat berkembangnya komplikasi vaskuler
        5. Sesuai dengan kemampuan daya beli setiap penderita
        6. Komposisi sesuai dengan pola makan penderita sehari-hari (Krisnatuti, D., Yenrina, R & Rasjmida, 2014)

Standar komposisi makanan yang dianjurkan adalah karbohidrat 60-70%, protein 10-15%, dan lemak 20-25%, jumlah kandungan kolesterol kurang dari 300 mg/hari, berasal dari sumber asam lemak tidak jenuh, kandungan serat sekitar 25 gram/hari, kasus-kasus diabetes dengan hipertensisebaiknya membatasi konsumsi garam (Krisnatuti, D., Yenrina, R & Rasjmida, 2014).

1. **Syarat Diet Diabetes Melitus**

Menurut (Wahyuningsih, 2013), syarat-syarat diet diet diabetes mellitus adalah :

1. Energi cukup untuk mencapai dan mempertahankan berat badan normal.

Kebutuhan energi ditentukan dengan memperhitungkan kebutuhan untuk metabolisme basal sebesar 25-30 kkal/kgBB normal, ditambah kebutuhan untuk aktivitas fisik dan keadaan khusus. Makanan dibagi dalam tiga porsi besar, yaitu makan pagi (20%), siang (30%), dan sore (25%), serta 2-3 porsi kecil untuk makanan selingan (Handayani, 2017).

1. Kebutuhan protein normal, yaitu 10-15% dari kebutuhan energi total.

Protein dapat diperoleh dari berbagai macam sereal (roti, sereal, nasi, pasta, tepung terigu) atau yang berasal dari hewani (daging, ikan, telur, dan hasil peternakan). Protein hewani relatif cenderung kaya akan lemak dan kalori serta tidak mengandung karbohidrat, sehingga hal ini perlu diperhitungkan saat merencanakan makan (Handayani, 2017).

1. Kebutuhan lemak sedang

Kebutuhan lemak sedang yaitu 20-25% dari kebutuhan energi total, dalam bentuk < 10% dari kebutuhan energi total berasal dari lemak jenuh, 10% dari lemak tidak jenuh ganda, sedangkan sisanya dari lemak tidak jenuh tunggal. Asupan kolesterol makanan dibatasi, yaitu ≤ 300 mg hari. Lemak jenuh (hewani) antara lain terdapat dalam daging berlemak, susu *full cream*, mentega, dan lemak babi. Jenis makanan tersebut dapat menyebabkan masalah dalam sirkulasi darah. Sangat penting mengkonsumsi jenis makanan tersebut bagi setiap orang. Lemak tak jenuh lebih baik dibandingkan lemak jenuh yang terdapat dalam dua bentuk yakni lemak tak jenuh ganda ditemukan dalam beberapa produk, seperti minyak bunga matahari, minyak sayuran murni, minyak jagung, dan margarin bunga matahari, dan lemak tak jenuh tunggal, antara lain ditemukan dalam minyak zaitun dan minyak lokal. Jenis lemak ini dapat dipakai sebagai pengganti lemak jenuh maupun lemak tak jenuh (Handayani, 2017).

1. Kebutuhan karbohidrat

Kebutuhan karbohidrat adalah sisa dari kebutuhan energi total, yaitu 60-70%. Contohnya adalah roti, kentang, pasta, nasi, sereal, dan buah. Kandungan gula makanan tersebut sangat rendah dan merupakan sumber energi yang baik. Karena itu pilihlah makanan tersebut sebagai menu harian (Handayani, 2017).

1. Penggunaan gula murni dalam minuman dan makanan tidak diperbolehkan kecuali jumlahnya sedikit sebagai bumbu.

Bila kadar glukosa darah sudah terkendali, diperbolehkan mengkonsumsi gula murni sampai 5% dari kebutuhan energi total. Contohnya adalah gula, permen dan coklat, bolu manis, biskuit manis dan puding, minuman soda. Makanan tersebut harus dihindari karena kadar gula akan masuk ke dalam aliran darah dengan cepat, sehingga dapat menyebabkan kenaikan gula darah secara tiba-tiba. Untuk itu, dapat menggunakan pemanis buatan, seperti *sakarin*, *aspartame,* dan *acelsufame*, ke dalam makanan dan minuman sebagai pengganti gula. Boleh saja memakai sedikit gula dalam adonan bolu, tetapi jangan dalam makan utama (Handayani, 2017).

1. Penggunaan gula alternatif dalam jumlah terbatas.

Gula alternatif adalah bahan pemanis selain *sukrosa*. Ada dua jenis gula alternatif yaitu yang bergizi dan yang tidak bergizi. Gula alternatif adalah fruktosa, gula alkohol berupa *sorbitol, manitol* dan *silitol*, sedangkan gula alternatif tak bergizi berupa *aspartam* dan *sakarin.* Penggunaan gula alternatif hendaknya dalam jumlah terbatas. *Fruktosa* dalam jumlah 20% dari kebutuhan energi total dapat meningkatkan kolesterol dan LDL (Handayani, 2017).

1. Asupan serat

Dianjurkan 25 g/hari dengan mengutamakan serat larut air yang terdapat di dalam sayur dan buah. Menu seimbang rata-rata memenuhi kebutuhan serat sehari. Maksud penambahan isi serat dalam makanan tidak berarti makan nasi dan yang lainnya, melainkan harus mengkonsumsi 30 gram serat setiap harinya. Sangat penting untuk membuat usus bekerja baik. Beberapa jenis serat yang dapat larut dapat membantu mengontrol kadar darah agar normal dan menjaga tingkat kolesterol darah agar turun. Makanan, seperti buncis matang, bubur kacanghijau, bubur gandum, sereal gandum lainnya, maupun kue gandum semuanya kaya akan serat dapat larut. Sedangkan sereal berkadar serat tinggi yaitu roti, sayuran dan buah-buahan tanpa kulit, pasta, tepung terigu, dan beras merupakan makanan dengan serat yang tak dapat larut (Handayani, 2017).

1. Asupan garam

Pasien diabetes mellitus dengan tekanan darah normal diperbolehkan mengkonsumsi natrium daam bentuk garam dapur yaitu 3000 mg/hari. Apabila mengalami hipertensi, asupan garam harus dikurangi. Terlalu banyak garam tidak bagi bagi siapa pun dan dapat menyebabkan tekanan darah tinggi. Gunakan sedikit garam saat memasak dan jangan tambahkan sedikit pun saat makan. Berbagai bumbu, rempah-rempah, dan lada dapat digunakan secukupnya untuk menambah rasa dalam makanan (Handayani, 2017).

1. Cukup vitamin dan mineral.

Apabila asupan dari makanan cukup, penambahan vitamin dan mineral dalam bentuk suplemen tidak diperlukan. Bila makan-makanan yang seimbang, maka tidak memerlukan tambahan vitamin atau mineral. Sebagian ahli berpendapat bahwa kekurangan elemen, seperti *khromium* dan *selenium* berperan dalam serangan komplikasi diabetes, namun tidak ada cara untuk mengukur jumlah dalam makanan maupun kadar yang diperlukan tubuh. Tampaknya sangat baik bila makan makanan yang bervariasi untuk menjamin kecukupan vitamin dan mineral serta gizi lainnya (Handayani, 2017).

1. **Komposisi Diet**

Komposisi diet yang dianjurkan untuk penderita diabetes melitus berulang kali mengalami perubahan. Mula-mula komposisi diet mengacu pada diet diabetes melitus di Negara Barat dengan komposisi karbohidrat rendah, sekitar 40-50% dari total energy (diet A). Namun, saat ini dianjurkan peresentase karbohidrat lebih tinggi sampai 60-70% dari total kebutuhan energi atau disebut juga diet B. Dalam diet tersebut dianjurkan juga komposisi protein dan lemak. Disamping anjuran mengenai karbohidrat, protein, dan lemak dianjurkan pula pemakaian karbohidrat kompleks yang mengandung banyak serat dan rendah kolesterol (Krisnatuti, D., Yenrina, R & Rasjmida, 2014).

Tabel 2. 1 Komposisi Diet

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Zat Gizi | Diet A | Diet B |
| 1 | Karbohidrat | 50% | 60-68% |
| 2 | Protein | 20% | 12-20% |
| 3 | Lemak | 30% | 20% |
| 4 | Kolesterol | 500 mg | 100-150 mg |
| 5 | Serat | Sayuran Tipe A | Sayuran Tipe B |

Sumber (Krisnatuti, D., Yenrina, R & Rasjmida, 2014).

Komposisi diet B merupakan diet yang umum digunakan di Indonesia. Anjuran penggunaan diet B berdasarkan pada penelitian prospektif dengan *crass over design* yang dilakukan pada 260 penderita diabetes melitus yang terawat baik. Dari penilaian tersebut, diet B mempunyai daya yang kuat untuk menurunkan kolesterol selain mempunyai efek hipoglikemik. Diet B juga tidak menaikkan kadar *trigliserida* darah. Dengan demikian, diet B dapat mencapai diet diabetes melitus. Setiap jenis diet dianjurkan mengandung serat, terutama serat yang bersifat larut (Krisnatuti, D., Yenrina, R & Rasjmida, 2014).

1. **Penatalaksanaan Diet Diabetes Melitus**

Pada pasien Diabetes Mellitus perlu ditekankan pentingnya keteraturan makan dalam hal jumlah makan, jenis makan, dan jadwal makan (PERKENI, 2011), dapat di uraikan yaitu sebagai berikut:

1. Jumlah makan

Menurut (PERKENI, 2011) standar jumlah pada diet diabetes mellitus dimana telah di tetapkan proporsi yang ideal untuk zat makanan seperti karbohidrat, protein, lemak, kolesterol, serat, garam dan pemanis dalam satu porsi makanan yang harus dikosumsi oleh penderita diabetes mellitus sebagai berikut:

1. Karbohidrat

Rekomendasi (ADA, 2015) lebih memfokuskan pada jumlah total karbohidrat dari pada jenisnya. Rekomendasi untuk *sukrosa* lebih liberal. Buah dan susu sudah terbukti mempunyai respon glikemik yang lebih rendah dari pada sebagian besar tepung tepungan. Walaupun berbagai tepung-tepungan mempunyai respon glikemik yang berbeda, prioritas hendaknya lebih pada jumlah total karbohidrat yang dikonsumsi dari pada sumber karbohidrat. Anjuran konsumsi karbohidrat untuk orang dengan diabetes di Indonesia adalah 45-65% energi (Soelistijo et al., 2015).

1. Protein

Protein merupakan bahan dasar untuk zat pambangun, pertumbuhan, hormon dan antibodi. Pada penderita diabetes mellitus, kebutuhan protein akan meningkat akibat digunakan sebagai energi, sedangkan karbohidrat sendiri tidak dapat di serap oleh tubuh sehingga penderita merasa lemas. Berdasarkan hal tersebut, maka seorang penderita DM memerlukan protein sebanyak 10-20 % untuk memenuhi kebutuhan tubuhnya. Sumber protein yang baik adalah ikan, udang, cumi, daging tanpa lemak, ayam tanpa kulit, produk susu rendah lemak, kacang-kacangan, tahu dan tempe (Soelistijo et al., 2015).

1. Lemak

Pada penderita DM, penggunaan lemak dibatasi, terutama lemak jenuh yang secara tidak langsung dengan mekanisme tertentu dapat mempengaruhi kanaikan kadar gula darah. Makanan yang mengandung lemak jenuh antara lain minyak kelapa, margarin, santan, keju, dan lemak hewan. Sedangkan lemak tidak jenuh efeknya jauh lebih kecil terhadap kadar gula darah dari pada lemak jenuh. Asupan lemak dianjurkan sekitar 20- 25% kebutuhan kalori, dan tidak diperkenankan melebihi 30% total asupan energi(Soelistijo et al., 2015).

1. Kolesterol

Kadar kolesterol yang tinggi dalam tubuh dapat menimbulkan *hiperkolesterolemia*yang berkaitan dengan terjadinya *arterosklerosis*. Pada penderita DM, kadarkolesterol yang tinggi dapat memperberat penyakitnya. Oleh karena itu, konsumsi makanan yang berkolesterol harus dibatasi dengan perkiraan jumlah yang dibutuhkan (Handayani, 2017).

1. Serat

Serat yang di konsumsi sebanyak 25 gram per hari akan mempercepat pergerakan makanan di seluruh pencernaan pembentuk massa sehingga absorbs glukosa dan lemak di usus akan berkurang. Penyandang DM dianjurkan mengonsumsi serat dari kacang- kacangan, buah dan sayuran serta sumber karbohidrat yang tinggi serat (Soelistijo et al., 2015).

1. Garam

Penggunaan garam yang tinggi dalam makanan dapat meningkatkan kerja jantung. Oleh karena itu pada penderita diabetes mellitus dengan hipertensi, pemakaian garam dibatasi. Jumlah asupan garam untuk penderita DM yaitu sama dengan orang biasa tidak lebih dari 3000 mg sama dengan 6-7 gram (1 sendok garam dapur)(Handayani, 2017).

1. Pemanis

Pemanis alternatif dikelompokkan menjadi pemanis berkalori dan pemanis tak berkalori. Pemanis berkalori perlu diperhitungkan kandungan kalorinya sebagai bagian dari kebutuhan kalori, seperti glukosa alkohol dan *fruktosa*.Glukosa alkohol antara lain *isomalt, lactitol, maltitol, mannitol, sorbitol* dan *xylitol*. *Fruktosa* tidak dianjurkan digunakan pada penyandang DM karena dapat meningkatkan kadar LDL, namun tidak ada alasan menghindari makanan seperti buah dan sayuran yang mengandung fruktosa alami(Soelistijo et al., 2015).

1. Jenis makanan

Penderita diabetes mellitus harus mengetahui dan memahami jenis makanan apa yang boleh dimakan secara bebas, makanan yang mana harus dibatasi dan makanan apa yang harus di batasi secara ketat. Makanan yang mengandung karbohidrat mudah di serap seperti sirup, gula, sari buah harus dihindari. Sedangkan untuk buah-buahan semua jenis buah boleh di makan pasien diabetes dengan jumlah sesuai anjuran (kurang lebih 4 penukar sehari). Indeks glikemik semua macam-macam buah lebih rendah dari pada sukrosa. Sayuran yang boleh dikonsumsi adalah sayuran dengan kandungan kalori rendah seperti oyong, ketimun, kol, labu siam, lobak, sawi, rebung, selada, toge, terong dan tomat. Protein sebesar 0,8 g/kg BB ideal dapat mempertahankan proteogenesis, dengan catatan 50% dari padanya harus berasal dari protein hewani seperti daging tanpa lemak, ikan dan telur maksimal 2x/minggu, sedangkan diet tinggi karbohidrat dan rendah lemak sangat baik untuk pasien diabetes, asupan lemak tidak lebih dari 30% dan kolesterol kurang dari 300 mg/hari (Handayani, 2017).

1. Jadwal makan

Penderita DM harus membiasakan diri untuk makan tepat pada waktu yang telah di tentukan. Penderita DM makan sesuai jadwal, yaitu 3 kali makan utama, 3 kali makan selingan dengan interval waktu 3 jam. Hal ini di maksudkan agar terjadi perubahan pada kandungan glukosa darah penderita DM, sehingga diharapkan dengan perbandingan jumlah makanan dan jadwal yang tepat maka kadar glukosa darah akan tetap stabil dan penderita DM tidak merasa lemas akibat kekurangan zat gizi (Handayani, 2017).

1. **Pengaturan Diet Diabetes Melitus**

Pengaturan diet DM, perlu mengetahui kebutuhan kalori sehari. Selain membantu dalam kebutuhan kalori, ahli gizi atau diet juga menyarankan variasi makanan sesuai dengan daftar bahan makanan penukar. Porsi makanan hendaknya tersebar sepanjang hari, yaitu makan pagi, makan siang, dan makan malam serta kudapan di antara waktu makan. Jumlah dan jenis makanan yang dianjurkan makan 3 kali sehari yang terdiri dari komposisi yang seimbang (Wahyuningsih, 2013).

1. **Alat Pengukuran Kepatuhan Diet**

Pengukuran kepatuhan diet ini menggunakan kuisioner dari peneliti sebelumnya oleh (Susanti, 2018) yang sudah di uji validitas dan reliabilitas. Kuisioner kepatuhan diet berisi: kepatuhan dalam jadwal makan (4 item), kepatuhan memilih jenis makanan (8 item), kepatuhan dalam jumlah makanan (1 item), kepatuhan mempertahankan berat badan (1 item) dan kepatuhan mengikuti pengobatan (4 item). Kuisioner kepatuhan diet terdiri dari 18 pertanyaan dengan alternatif jawaban selalu, sering, jarang, dan tidak pernah. Pertanyaan terdiri dari pertanyaan positif dan negatif

1. **Konsep Diabetes Melitus**
2. **Definisi Diabetes Melitus**

Diabetes Melitus adalah penyakit gangguan metabolik yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah yang tinggi (hiperglikemia) akibat adanya resistensi insulin dan atau defisiensi insulin yang ditandai dengan adanya gangguan sekresi insulin (H. R. Ningsih et al., 2017). Diabetes melitus adalah kondisi kronis yang terjadi ketika ada peningkatan kadar glukosa dalam darah karena tubuh tidak dapat menghasilkan atau cukup hormon insulin atau menggunakan insulin secara efektif (Ardhiyanto, 2019).

Diabetes Melitus tipe 2 (DM tipe 2) atau disebut sebagai Non-Insulin- Dependent Diabetes Melitus (NIDDM) merupakan salah satu tipe DM akibat dari insensitivitas sel terhadap insulin (resistensi insulin) serta defisiensi insulin relatif yang menyebabkan hiperglikemia. DM tipe ini memiliki prevalensi paling banyak diantara tipe-tipe lainnya yakni melingkupi 90-95% kasus Diabetes (Shinta Nuur Affisa, 2018).

1. **Klasifikasi Diabetes Melitus**

Berikut ada beberapa klasifikasi Diabetes Melitus (DM) menurut *Association Diabetes American* (ADA) dalam (Reading, 2020) :

Diabetes tipe 1 atau *Insulin-Dependent Diabetes Melllitus*/ IDDM

Diabetes tipe 1 muncul akibat dari pankreas yang memproduksi sel beta mengalami kerusakan total yang ditentukan dengan level protein *c-peptida* dan tidak mampu menghasilkan insulin yang mana sel imun mendeteksi sel beta sebagai sel asing di dalam tubuh atau disebut *autoimun* (Toruan, 2012). . *Autoimun*sel beta yang mengalami penghancuran biasanya menyebabkan defisiensi insulin absolut (ADA, 2018).

* + - 1. Diabetes tipe 2 atau *Non- Insulin-Dependent Diabetes Melllitus*/ NIDDM

Pada diabetes tipe 2 pankreas tetap bekerja dengan baik dan kondisi insulin cukup, tetapi reseptor insulin jelek. Hal ini disebabkan oleh gaya hidup, seperti mengkonsumsi gula dan lemak berlebihan. Gaya hidup yang salah dapat menyebabkan sel-sel sulit untuk menerima insulin (resistensi insulin) (Toruan, 2012). Kehilangan sekresi insulin sel beta secara progresif mendasari terjadinya resistensi insulin (ADA, 2018).

* + - 1. Diabetes gestasional

Menurut (Toruan, 2012) diabetes gestasional atau diabetes kehamilan biasanya terjadi di minggu ke-24 atau bulan keenam (trimester kedua atau keenam) dengan diagnosis yang tidak jelas terkena diabetes sebelum kehamilan. Ketika sudah melahirkan, diabetes gestasional akan hilang dengan sendirinya (ADA, 2018).

* + - 1. Diabetes melitus tipe lain

DM tipe lain disebabkan oleh beberapa etiologi, seperti kelainan genetik fungsi sel beta, kelainan genetik kerja insulin, iatrogenik, penyakit eksokrin pankreas, infeksi virus, penyakit autoimun, penyakit metabolik endokrin lain, dan kelainan genetik lain (Toruan, 2012). Menurut (ADA, 2018), diabetes tipe lain dapat disebabkan sindrom diabetes monogenik (seperti diabetes masa kanak-kanak dan diabetes masa muda), penyakit eksokrin pankreas (seperti *cystic fibrosis* dan *pankreatitis*), dan diabetes yang disebabkan obat atau obat bius(seperti penggunaan glukokortikoid, pengobatan HIV/AIDS, pascatransplantasi organ.

1. **Etiologi Diabetes Melitus Tipe 2**

Diabetes Melitus (DM) secara umum disebabkan oleh defisiensi insulin akibat adanya kerusakan pada sel beta pankreas dan gangguan hormonal (Decroli, 2019). Penyebab diabetes mellitus tipe 2 ada kaitannya dengan kelebihan berat badan, bertambahnya usia, etnis dan riwayat keluarga (IDF, 2017). Diabetes Melitus (DM) tipe 2 atau *Non Insulin Dependent Diabetes Mellitus* (NIDDM) disebabkan oleh gangguan resistensi insulin dan sekresi insulin. Resistensi insulin terjadi karena reseptor yang berikatan dengan insulin tidak sensitif sehingga mengakibatkan menurunnya kemampuan insulin dalam merangsang pengambilan glukosa dan menghambat produksi glukosa oleh sel hati. Gangguan sekresi insulin terjadi karena sel beta pankreas tidak mampu mensekresikan insulin sesuai dengan kebutuhan (Rudijanto, 2015).

1. **Patofisiologi Diabetes Melitus Tipe 2**

Dalam patofisiologi DM tipe 2 terdapat beberapa keadaan yang berperan yaitu : Resistensi insulin dan disfungsi sel B pankreas diabetes melitus tipe 2 bukan disebabkan oleh kurangnya sekresi insulin, namun karena sel sel sasaran insulin gagal atau tidak mampu merespon insulin secara normal.Keadaan ini lazim disebut sebagai “resistensi insulin” (Bhatt, Saklani, & Upadhayay, 2016). Resistensi insulin pada otot dan liver serta kegagalan sel beta pankreas telah dikenal sebagai patofisiologi kerusakan sentral dari DM tipe 2 Belakangan diketahui bahwa kegagalan sel beta terjadi lebih dini dan lebih berat daripada yang diperkirakan sebelumnya. Selain otot, liver dan sel beta, organ lain seperti: jaringan lemak (meningkatnya lipolisis), *gastrointestinal* (*defisiensi incretin*), *sel alpha pancreas* (hiperglukagonemia), ginjal (peningkatan absorpsi glukosa), dan otak (resistensi insulin), kesemuanya ikut berperan dalam menimbulkan terjadinya gangguan toleransi glukosa pada DM tipe 2. Delapan organ penting dalam gangguan toleransi glukosa ini (*ominous octet*) (Soelistijo et al., 2015). Pada awal perkembangan diabetes melitus tipe 2, sel B menunjukan gangguan pada sekresi insulin fase pertama artinya sekresi insulin gagal mengkompensasi resistensi insulin. Apabila tidak ditangani dengan baik pada perkembangan selanjutnya akan terjadi kerusakan sel-sel B pankreas. Kerusakan sel-sel B pankreas akan terjadi secara progresif seringkali akan menyebabkan defisiensi insulin, sehingga akhirnya penderita memerlukan insulin eksogen. Pada penderita diabetes melitus tipe 2 memang umumnya ditemukan kedua faktor tersebut, yaitu resistensi insulin dan defisiensi insulin (Bhatt et al., 2016).

1. **Manifestasi Klinis Diabetes Melitus Tipe 2**

Tanda dan gejala dari DM tipe 2 menurut(IDF, 2017)**:**

1. Polidipsi

Polidipsi terjadi akibat adanya poliuri, karena penderita merasakan haus yang berlebihan sehingga banyak minum. (Bhatt et al., 2016)**.**

1. Poliuri

Poliuri terjadi jika ginjal menghasilkan air kemih dalam jumlah yang berlebihan, maka penderita sering berkemih dalam jumlah yang banyak(Bhatt et al., 2016)**.**

1. Polifagi

Polifagi terjadi karena sejumlah besar kalori hilang ke dalam air kemih, sehingga penderita mengalami penurunan berat badan, untuk itu penderita seringkali merasakan lapar yang luar biasa sehingga banyak makan(Bhatt et al., 2016).

1. Kurang energi, kelelahan ekstrim

Kelelahan terjadi karena penurunan proses *glikogenesis* sehingga glukosatidak dapat disimpan sebagai glikogen dalam hati serta adanya proses pemecahan lemak (*lipolisis*) yang menyebabkan terjadinya pemecahan *trigliserida* (TG) menjadi *gliserol* dan asam lemak bebas sehingga cadangan lemak menurun(Webber, 2013).

1. Gejala lainnya

Pandangan kabur, pusing, mual dan berkurangnya ketahanan tubuh selama melakukan olahraga (Nugroho, 2015)gairah seks menurun dan luka sukar sembuh (Webber, 2013).

1. **Diagnosis Diabetes Melitus Tipe 2**

Diagnosa DM ditegakkan atas dasar pemeriksaan kadar glukosa darah. Pemeriksaan glukosa darah dianjurkan adalah pemeriksaan glukosa secara enzimatik dengan bahan plasma darah vena. Pemantauan hasil pengobatan dapat dilakukan dengan glukometer. Diagnosis tidak dapat ditegakkan atas dasar adanya glukosuria (Shinta Nuur Affisa, 2018).

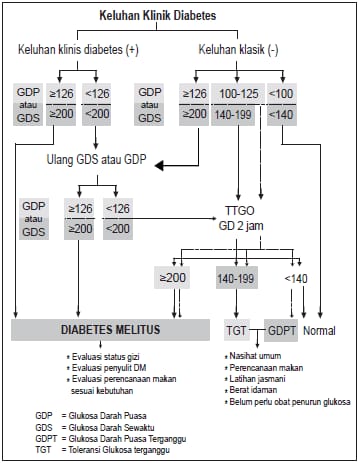
Berbagai keluhan dapat ditemukan pada penyandang DM. Kecurigaan adanya DM perlu dipikirkan apabila terdapat keluhan seperti:

1. Keluhan klasik DM: poliuria, polidipsia, polifagia dan penurunan berat badan yang tidak dapat dijelaskan sebabnya.
2. Keluhan lain: lemah badan, kesemutan, gatal, mata kabur, dan disfungsi ereksi pada pria, serta pruritus vulva pada wanita (Shinta Nuur Affisa, 2018).

Kriteria Diagnosis Diabetes (ADA, 2016)

1. GDP ≥126 mg/dL (7,0 mmol/L), puasa: tidak ada asupan kalori selama 8 jam
2. GD2PP ≥ 200 mg/dL (11,11 mmol/L), setelah TTGO 75 gram glukosa
3. HbA1c ≥6,5% (48 mmol/mol), dengan menggunakan metode yang terstandarisasi oleh *National Glycohaemoglobin Standarization Program* (NGSP)\
4. Pasien dengan gejala klasik hiperglikemia atau krisis hipoglikemik, GDS ≥200 mg/dL (11,1 mmol/L) (Shinta Nuur Affisa, 2018).

Catatan: Saat ini tidak semua laboratorium di Indonesia memenuhi standard NGSP, sehingga harus hati-hati dalam membuat interpretasi terhadap hasil pemeriksaan HbA1c. Pada kondisi tertentu seperti: anemia, hemoglobinopati, riwayat transfusi darah 2-3 bulan terakhir, kondisi- kondisi yang mempengaruhi umur eritrosit dan gangguan fungsi ginjal maka HbA1c tidak dapat dipakai sebagai alat diagnosis maupun evaluasi.(Soelistijo et al., 2015).



Gambar 2. 1 Langkah-langkah diagnosis DM tipe 2

(Sumber: PERKENI 2015)

Hasil pemeriksaan yang tidak memenuhi kriteria normal atau kriteria DM digolongkan ke dalam kelompok prediabetes yang meliputi: toleransi glukosa terganggu (TGT) dan glukosa darah puasa terganggu (GDPT)(Soelistijo et al., 2015)

1. Glukosa Darah Puasa Terganggu (GDPT): Hasil pemeriksaan glukosa plasma puasa antara 100-125 mg/dl dan pemeriksaan TTGO glukosa plasma 2-jam <140 mg/dl;
2. Toleransi Glukosa Terganggu (TGT): Hasil pemeriksaan glukosa plasma 2 -jam setelah TTGO antara 140-199 mg/dl dan glukosa plasma puasa <100 mg/dl
3. Bersama-sama didapatkan GDPT dan TGT. Diagnosis prediabetes dapat juga ditegakkan berdasarkan hasil pemeriksaan HbA1c yang menunjukkan angka 5,7-6,4%.

Tabel 2. 2 Kadar tes laboratorium darah untuk diagnosis diabetes dan prediabetes

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | HbA1c (%) | Glukosa darah  Puasa (mg/dL) | Glukosa Plasma 2 jam setelah TTGO (mg/dL) |
| Diabetes | ≤ 6,5 | ≥ 126 mg/Dl | ≥ 200 mg/dL |
| Prediabetes | 5,7 - 6,4 | 100-125 | 140-199 |
| Normal | 5,7 | 100 | 140 |

Sumber : (PERKENI, 2015)

Pemeriksaan Penyaring dilakukan untuk menegakkan diagnosis diabetes melitus tipe 2 dan prediabetes pada kelompok risiko tinggi yang tidak menunjukkan gejala klasik DM yaitu:

1. Kelompok dengan berat badan lebih (*Indeks Massa Tubuh* [IMT] ≥23 kg/m2) yang disertai dengan satu atau lebih faktor risiko sebagai berikut:
2. Aktivitas fisik yang kurang
3. *First-degree relative* DM (terdapat faktor keturunan DM dalam keluarga).
4. Kelompok ras/etnis tertentu.
5. Perempuan yang memiliki riwayat melahirkan bayi dengan BBL >4 kg atau mempunyai riwayat diabetes melitus gestasional (DMG).
6. Hipertensi (≥140/90 mmHg atau sedang mendapat terapi untuk hipertensi).
7. HDL <35 mg/dL dan atau *trigliserida*>250 mg/dL.
8. Wanita dengan sindrom polikistik ovarium.
9. Riwayat prediabetes.
10. Obesitas berat, akantosis nigrikans.
11. Riwayat penyakit kardiovaskular.
12. Usia >45 tahun tanpa faktor risiko di atas.

Catatan: Kelompok risiko tinggi dengan hasil pemeriksaan glukosa plasma normal sebaiknya diulang setiap 3 tahun, kecuali pada kelompok prediabetes pemeriksaan diulang tiap 1 tahun. Pada keadaan yang tidak memungkinkan dan tidak tersedia fasilitas pemeriksaan TTGO, maka pemeriksaan penyaring dengan menggunakan pemeriksaan glukosa darah kapiler diperbolehkan untuk patokan diagnosis DM. Dalam hal ini harus diperhatikan adanya perbedaan hasil pemeriksaan glukosa darah plasma vena dan glukosa darah kapiler.

Tabel 2. 3 Kadar glukosa darah sewaktu dan puasa sebagai patokan penyaring dan diagnosis DM (mg/dl)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Bukan DM | Belum pasti DM | DM |
| Kadar glukosa darah sewaktu (mg/dL) | Plasma Vena | 100 | 100-199 | 200 |
| Darah Kapiler | 90 | 90-199 | 200 |
| Kadar Glukosa Darah Puasa (mg/dL) | Plasma Vena |  | 100-125 | 126 |
| Darah Kapiler | 90 | 90-99 | 100 |

Sumber : (PERKENI, 2015)

1. **Komplikasi**

Penyebab komplikasi penyakit DM secara umum adalah hiperglikemia yang berkepanjangan yang disebabkan oleh berbagai factor (Irfan & Israfil, 2020)**.**Menurut (IDF, 2017) komplikasi yang timbul akibat DM yaitu ketika DM tidak dikelola dengan baik, komplikasi berkembang yang mengancam kesehatan dan membahayakan kehidupan. Komplikasi akut adalah penyumbang signifikan terhadap kematian, biaya dan kualitas hidup yang buruk. Gula darah tinggi yang tidak normal dapat memiliki dampak yang mengancam jiwa jika memicu kondisi seperti diabetes ketoasidosis (DKA) pada tipe 1 dan 2, dan koma hiperosmolar pada tipe 2. Gula darah yang rendah dapat terjadi pada semua tipeDM dan dapat menyebabkan kejang atau kehilangan kesadaran. Ini mungkin terjadi setelah melewatkan makan atau berolahraga lebih dari biasanya, atau jika dosis obat anti-DM terlalutinggi.

Seiring waktu DM dapat merusak jantung, pembuluh darah, mata, ginjal dan saraf, dan meningkatkan risiko penyakit jantung dan stroke. Kerusakan seperti itu dapat mengakibatkan berkurangnya aliran darah yang dikombinasikan dengan kerusakan saraf (neuropati) di kaki sehingga meningkatkan kemungkinan tukak kaki, infeksi dan kebutuhan amputasi kaki. Retinopatidiabetik merupakan penyebab kebutaan yang penting dan terjadi sebagai akibat dari akumulasi kerusakan jangka panjang pada pembuluh darah kecil di retina. DM adalah salah satu penyebab utama gagal ginjal. Sebab utama gangguan ginjal pada pasien DM adalah buruknya mikrosirkulasi. Gangguan ini sering muncul paralel dengan gangguan pembuluh darah di mata.Penyebab lainnya adalah proses kronis dari hipertensi yang akhirnya merusak ginjal. Kebanyakan pasien sebelumnya tidak memiliki keluhan ginjal (Andrian, 2018)

DM yang tidak terkontrol pada kehamilan dapat berdampak buruk pada ibu dan anak, secara substansial meningkatkan risiko kehilangan janin, malformasi kongenital, lahir mati, kematian perinatal, komplikasi obstetrik,dan morbiditas dan mortalitas ibu (Irfan & Israfil, 2020)**.**

1. **Pencegahan Diabetes Melitus**

Mengingat jumlah penderita diabetes yang terus meningkat dan besarnya biaya perawatan pasien diabetes terutama yang disebabkan oleh komplikasi baik akut maupun komplikasi kronik, maka upaya yang paling baik adalah melakukan pencegahan. Pencegahan dapat dilakukan dengan tiga tahap yaitu pencegahan primer, sekunder dan tersier (Firmansyah, 2018)**.**

1. Pencegahan Primer

Pencegahan primer adalah upaya yang di tujukan pada kelompok yang memiliki faktor risiko menderita diabetes melitus, yakni mereka yang belum terkena tetapi berpeluang menderita diabetes mellitus (Maliyasari (2018). Faktor risiko diabetes melitus tipe 2 yaitu :

Faktor risiko yang tidak bisa dimodifikasi :

1. Ras dan etnik
2. Riwayat keluarga dengan diabetes melitus (anak dari orang tua penyandang diabetes mellitus
3. Usia Pada usia >45 tahun resiko terjadinya diabetes melitus tipe 2 lebih banyak karena proses penuaan mengakibatkan berkurangnya kemampuan sel β pancreas dalam memproduksi insulin
4. Riwayat melahirkan bayi dengan BB lahir bayi > 4000 gram atau riwayat pernah menderita DM gestasional (DMG).
5. Riwayat lahir dengan berat badan rendah, kurang dari 2,5 kg. Bayi yang lahir dengan BB rendah mempunyai risiko yang lebih tinggi dibanding dengan bayi yang lahir dengan BB normal (PERKENI, 2015)
   1. Faktor risiko yang dapat diubah :
6. Pola hidup yang sehat dengan diet untuk diabetes mellitus
7. Obesitas dengan IMT > 23kg/m2
8. Kurangnya olahraga atau aktivitas fisik
9. Hipertensi atau tekanan darah > 140/90 mmHg
10. Merokok, karena dapat menyebabkan terjadinya resistensi insulin dan respon yang tidak cukup terhadap sekresi insulin.
11. *Dislipidemia* yaitu HDL < 35 mg/dL dan atau *trigliserida*> 250 mg/dL
12. Diet tak sehat (*unhealthy* diet). Diet dengan tinggi glukosa dan rendah serat akan meningkatkan risiko menderita prediabetes/intoleransi glukosa dan DM tipe 2 (PERKENI, 2015).
13. Pencegahan Sekunder

Pencegahan sekunder adalah upaya mencegah atau menghambat timbulnya penyulit pada pasien yang telah terdiagnosis DM. Tindakan pencegahan sekunder dilakukan dengan pengendalian kadar glukosa sesuai target terapi serta pengendalian faktor risiko penyulit yang lain dengan pemberian pengobatan yang optimal. Melakukan deteksi dini adanya penyulit merupakan bagian dari pencegahan sekunder. Tindakan ini dilakukan sejak awal pengelolaan penyakit DM. Program penyuluhan memegang peran penting untuk meningkatkan kepatuhan pasien dalam menjalani program pengobatan sehingga mencapai target terapi yang diharapkan. Penyuluhan dilakukan sejak pertemuan pertama dan perlu selalu diulang pada pertemuan berikutnya (PERKENI, 2015).

1. Pencegahan Tersier

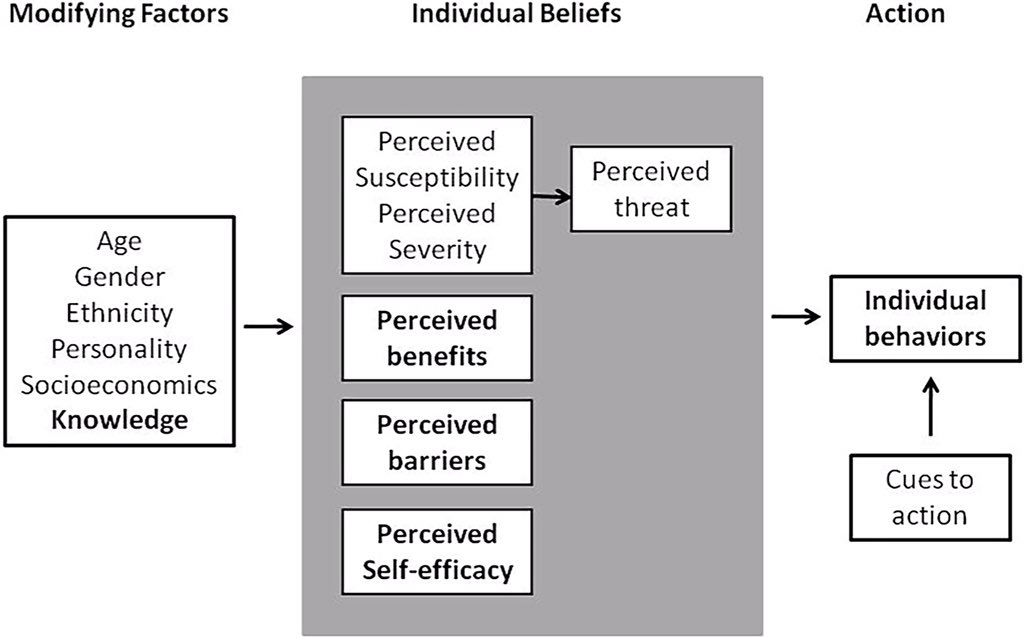
Pencegahan tersier ditujukan pada kelompok penyandang diabetes yang telah mengalami penyulit dalam upaya mencegah terjadinya kecacatan lebih lanjut serta meningkatkan kualitas hidup. Upaya rehabilitasi pada pasien dilakukan sedini mungkin sebelum kecacatan menetap. Pada upaya pencegahan tersier tetap dilakukan penyuluhan pada pasien dan keluarga. Materi penyuluhan termasuk upaya rehabilitasi yang dapat dilakukan untuk mencapai kualitas hidup yang optimal. Pencegahan tersier memerlukan pelayanan kesehatan komprehensif dan terintegrasi antar disiplin yang terkait terutama di rumah sakit rujukan. Kerjasama yang baik antara para ahli diberbagai disiplin (jantung, ginjal, mata, saraf, bedah ortopedi, bedah vaskular, radiologi, rehabilitasi medis, gizi, podiatris, dan lain-lain.) sangat diperlukan dalam menunjang keberhasilan pencegahan tersier (PERKENI, 2015).

1. **Teori Konsep *Health Belief Model* (HBM)**

*Health Belief Model* HBM atau dikenal dengan model keyakinan kesehatan telah dikembangkan oleh sekelompok orang yang ahli dalam bidang psikologi sosial dalam pelayanan kesehatan masyarakat Amerika pada tahun 1950 (Agustin, 2014). *Health Belief Model* (HBM) merupakan teori dari Rosenstock yaitu teori perilaku kesehatan dan model psikologis yang digunakan untuk memprediksi perilaku kesehatan dengan berfokus pada persepsi dan kepercayaan individu terhadap suatu penyakit. Teori ini digunakan untuk mempelajari dan mempromosikan peningkatan pelayanan kesehatan (Priyoto, 2014). [Prinsip dasar HBM adalah bahwa cara seseorang dalam mempersepsikan akan memberikan motivasi pada perubahan perilakunya (Emilia, O., Y. S. Prabandari, 2019). HBM berasal dari teori psikologi dan perilaku yang berhubungan dengan kesehatan untuk pencegahan penyakit yang dipengaruhi oleh dua komponen yaitu, keinginan untuk menghindari penyakit, atau sebaliknya sembuh jika sudah](http://repository.unej.ac.id/) sakit; dan keyakinan bahwa tindakan kesehatan tertentu akan mencegah, atau menyembuhkan penyakit (Lamorte, 2019).

*Health belief* dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti persepsi tentang kerentanan penyakit, potensi ancaman, motivasi untuk memperkecil kerentanan terhadap penyakit, adanya kepercayaan bahwa merubah perilaku dapat memberikan keuntungan, penilaian individu terhadap perubahan yang ditawarkan, interaksi dengan petugas kesehatan yang merekomendasikan perubahan perilaku, dan pengalaman mencoba perilaku itu sendiri (Priyoto, 2014).

Rosenstock berpendapat bahwa perilaku kesehatan memiliki aspek-aspek pokok yaitu yang pertama adalah ancaman, ancaman dijelaskan oleh Rosenstock meliputi persepsi tentang kerentanan diri terhadap bahaya penyakit (atau kesedian menerima diagnosa sakit), persepsi tentang keparahan sakit atau kondisi harapan kesehatan, persepsi tentang keuntungan suatu tindakan, persepsi tentang hambatan-hambatan untuk melakukan suatu, dan tindakan. Yang kedua pencetus tindakan: media, pengaruh orang lain dan hal-hal yang mengingatkan (*reminder*), ketiga faktor-faktor Sosio-demografi (pendidikan, umur, jenis kelamin atau gender, suku bangsa), keempat penilaian diri (persepsi tentang kesanggupan diri untuk melakukan tindakan itu) (Anonim,2012:12).



Gambar 2. 2 Skema Health Belief Model

Sumber : (Karen Glanz, Karen Barbara, 2015)

Terdapat enam dimensi utama dalam HBM yang secara umum untuk memprediksi alasan seseorang dalam mengendalikan atau melakukan pencegahan terhadap suatu penyakit, empat dimensi pertama dikembangkan sebagai prinsip asli HBM, dan dua yang terakhir ditambahkan saat penelitian mengenai HBM berkembang (Lamorte, 2019).

1. *Perceived susceptibility*

[*Perceived susceptibility* adalah persepsi subjektif seseorang terhadap resiko tertular penyakit apabila melaksanakan atau tidak melaksanakan suatu perilaku tertentu (Lamorte, 2019). Oleh karena itu, *perceived susceptibility* mengukur keyakinan seseorang secara subjektif mengenai resiko yang dialami oleh seseorang apabila mengalami kondisi kesehatan tertentu, seseorang yang menderita penyakit tertentu lebih merasa terancam dalam menjalani terapi medis (Darwis, 2018).](http://repository.unej.ac.id/)

1. [*Perceived severity*](http://repository.unej.ac.id/)

[*Perceived severity* merupakan tingkat keyakinan seseorang mengenai konsekuensi masalah kesehatan yang akan bertambah parah bila tidak segera diobati (Manuntung, 2018). Keyakinan tersebut mengarah pada perasaan seseorang mengenai keseriusan tertular suatu penyakit atau membiarkan penyakit dan tidak mengobati. Terdapat beberapa macam persepsi seseorang mengenai tingkat keparahan sering kali seseorang mempertimbangkan konsekuensi dari terapi medis yang telah dilakukan seperti kematian dan kecacatan, dan konsekuensi sosial seperti hubungan sosial dan kehidupan keluarga, ketika mengevaluasi keparahan tersebut (Lamorte, 2019).](http://repository.unej.ac.id/)

1. [*Perceived benefits*](http://repository.unej.ac.id/)

[*Perceived benefits* merupakan keyakinan seseorang tentang manfaat yang dirasakan dari suatu perbuatan yang disarankan untuk menekan resiko dan keseriusan terhadap suatu masalah kesehatan (Manuntung, 2018). Oleh karena itu, persepsi seseorang tentang keefektifan suatu tindakan yang dianjurkan](http://repository.unej.ac.id/) untuk mengurangi ancaman suatu penyakit atau untuk menyembuhkan penyakit bergantung pada pertimbangan dan evaluasi baik kerentanan yang dirasakan maupun manfaat yang dirasakan, sehingga seseorang akan melakukan suatu tindakan kesehatan yang disarankan apabila dianggap bermanfaat (Lamorte, 2019).

1. *Perceived barriers*

*Perceived barriers* merupakan persepsi mengenai rintangan atau hambatan yang dirasakan dapat menghambat keberhasilan tindakan yang dilakukan dalam mengatasi masalah kesehatan (Darwis, 2018). Hambatan yang dirasakan [cenderung mengarah pada analisis biaya / manfaat. Orang tersebut menimbang efektivitas tindakan terhadap persepsi bahwa itu mungkin mahal, berbahaya seperti munculnya efek samping tidak menyenangkan atau menyakitkan, menyita waktu, dan tidak nyaman (Lamorte, 2019)](http://repository.unej.ac.id/).

1. [*Cues toaction*](http://repository.unej.ac.id/)

[*Cues to action* merupakan strategi yang digunakan untuk meningkatkan motivasi seseorang dalam bertindak (Manuntung, 2018)*. Cues to action* juga merupakan rangsangan yang diperlukan untuk memicu proses pengambilan keputusan dalam melakukan tindakan kesehatan yang direkomendasikan. Isyarat ini bisa berasal dari internal seperti, nyeri dada, mengi, dll. Atau dari eksternal seperti, saran dari orang lain, penyakit anggota keluarga, artikel surat kabar, dll (Lamorte, 2019).](http://repository.unej.ac.id/)

1. [*Selfefficacy*](http://repository.unej.ac.id/)

[*Self efficacy* merupakan keyakinan yang dimiliki seseorang terhadap kemampuan yang dimiliki untuk siap untuk melakukan tindakan yang dianjurkan(Darwis, 2018). Dimensi ini ditambahkan ke HBM pada pertengahan 1980. *Self-efficacy* adalah dimensi dalam banyak teori perilaku karena berhubungan dengan perilaku seseorang sesuai dengan apa yang diinginkan (Lamorte, 2019).](http://repository.unej.ac.id/)

1. **Hubungan Antar Konsep**

Model teori *Health Belief Model* (HBM)menjelaskan tentang perilaku kesehatan dan model psikologis yang digunakan untuk memprediksi perilaku kesehatan berfokus pada persepsi dan kepercayaan individu terhadap suatu penyakit. Oleh karena itu teori *Health Belief Model* (HBM) digunakan sebagai model perilaku untuk memprediksi perilaku kesehatan yang tepat terkait dengan diabetes mellitus. Dasar dari teori *Health Belief Model* (HBM)adalah motivasi orang untuk bertindak dan menekankan bagaimana presepsi individu mengarah pada perubahan perilaku seseorang. Teori ini menegaskan bahwa umunya perilaku seseorang tergantung pada tingkat kepentingan yang dipikirkan sehingga memungkinkan seseorang mencapai suatu tujuan. Tujuan yang dimaksud adalah untuk menghindari masalah kesehatan dengan tingkat keparahan potensial.

Berdasarkan Teori *Health Belief Model* (HBM) ada beberapa dimensi yang dapat merubah perilaku kesehatan seseorang yaitu *perceived susceptibility* kemungkinan pasien diabetes mellitus tipe 2 rentan mengalami kenaikan kadar glukosa, *perceived severity* pasien diabetes mellitus tipe 2 percaya bahwa penyakit diabetes mellitus tipe 2 merupakan penyakit yang serius, [*perceived benefits*](http://repository.unej.ac.id/) keyakinan pasien diabetes mellitus tipe 2 apabila patuh melakukan diet akan berdampak pada kadar glukosa darah*, perceived barriers* kemungkinan pasien diabetes mellitus tipe 2 mengalami hambatan saat melakukan diet*.* Selain empat presepsi HBM juga menunjukkan *cues to action* yaitu adanya isyarat yang memungkinkan pasien diabetes mellitus tipe 2 untuk melakukan diet. Pada tahun 1988 *self efficacy* ditambahkan ke kempat keyakinan asli dari HBM (Rosenstock, Strecher & Becker, 1988).

*Self efficacy* keyakinan pasien diabetes mellitus mellitus tipe 2 terhadap kemampuan untuk melaksanakan diet. *Self-efficacy* memberikan landasan untuk keefektifan *self management* pada diabetes melitus karena berfokus pada perubahan perilaku. Hal ini didukung oleh penelitian (Firmansyah, 2018) seseorang yang hidup dengan diabetes melitus yang memiliki skor efikasi diri yang tinggi lebih mungkin untuk melakukan diet secara optimal. Jika diri sendiri memiliki keyakinan dan niat bahwa dengan melakukan diet maka tingkat presentasi kesembuhan tinggi maka komplikasi diabetes mellitus dapat di hindari baik akut maupun kronis. Maka salah satu upaya penanganan diabetes mellitus yang dapat dilakukan adalah kepatuhan dalam menjaga pola diet. Dengan melakukan pemilihan makanan, mengolah, dan kapan untuk menyantap makanan.

# BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

1. **Kerangka Konsep**

*Perceived Suscebility* Kemungkinan pasien DM tipe 2 rentan mengalami kenaikan glukosa.

Perilaku

*Perceived Severity*

Pasien DM tipe 2 percaya bahwa penyakitnya merupakan penyakit yang serius

Pengendalian Diabetes Melitus

1. Olahraga
2. Pengobatan
3. Pemeriksaan Gula

(Suciana, 2019)

Teori *Health Belief Model*

*Perceived Benefit*

Keyakinan pasien DM tipe 2 apabila patuh melakukan diet berdampak pada kadar glukosa

1. Kepatuhan Diet /pengaturan makan

*Perceived Barrier*

Kemungkinan pasien DM tipe 2 mengalami hambatan saat melakukan diet

*Cues To Action*

Isyarat yang memungkinkan pasien DM tipe 2 untuk melakukan diet.

Kurang Patuh

Tidak Patuh

Patuh

*Self Efficacy*

Keyakinan pasien DM tipe 2 terhadap kemampuan untuk melaksanakan diet

Kadar glukosa darah stabil

Resiko Komplikasi

**Keterangan :**

: Diteliti : Tidak Di teliti

: Berpengaruh : Berhubungan

Gambar 3. 1 Kerangka Konsep Hubungan Self Efficacy dengan Kepatuhan Diet pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Siwalankerto Surabaya.

1. **Hipotesis**

Hipotesis dalam penelitian ini adalah ada hubungan *self efficacy* dengan kepatuhan diet diabetes mellitus tipe 2 di Puskesmas Siwalankerto Surabaya.

# BAB 4 METODE PENELITIAN

Bab metode penelitian ini menjelaskan mengenai : 1) Desain penelitian, 2) Kerangka Kerja, 3) Waktu dan Tempat Penelitian, 4) Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling, 5) Identifikasi Variabel, 6) Definisi Operasional, 7) Pengumpulan, Pengolahan dan Analisis Data, dan 8) Etika Penelitian.

1. **Desain Penelitian**

Desain penelitian tentang “Hubungan *Self Efficacy* dengan Kepatuhan Diet pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Siwalankerto Kota Surabaya” menggunakan pendekatan  *cross sectional.* Pendekatan *cross sectional* yaitu jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran atau observasi dari variabel independen dan dependen hanya pada satu kali pada satu saat, jadi tidak ada tindak lanjut (Nursalam, 2017).

*Self Efficacy*

Kepatuhan Diet

Deskripsi Variabel

Deskripsi Variabel

Uji Hubungan

Intepretasi

Gambar 4. 1 Desain Penelitian Hubungan Self Efficacy dengan Kepatuhan Diet pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Siwalankerto Surabaya analitik dengan pendekatan cross sectional (Nursalam, 2017)

1. **Kerangka Kerja**

Langkah kerja dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

Populasi :

Pasien diabetes mellitus tipe 2 di Puskesmas Siwalankerto Surabaya berjumlah 100 orang

Teknik sampling :

*Non Probability Sampling* dengan pendekatan *quota sampling*

Sampel :

Pasien diabetes mellitus tipe 2 di Puskesmas Siwalankerto Surabaya yang berjumlah 80 orang

Pengumpulan data kuesioner untuk data *self efficacy*

Pengumpulan data kuesioner untuk data kepatuhan diet

Pengolahan data :

*Editing, coding, scoring, dan cleaning*

Analisis data

Menggunakan uji *spearman rho*

1. menm

Kesimpulan

Gambar 4. 2 Kerangka Kerja Hubungan Self Efficacy dengan Kepatuhan Diet pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Siwalankerto Surabaya

* 1. **Waktu dan Tempat Penelitian**

Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Siwalankerto Surabaya pada tanggal 16-25 Juni 2021.

* 1. **Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling**

1. **Populasi Penelitian**

Populasi dalam penelitian ini adalah penderita diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Siwalankerto Surabaya yang berjumlah 100 orang.

1. **Sampel Penelitian**

Sampel dalam penelitian ini adalah pasien diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Siwalankerto Surabaya yang memenuhi syarat sampel. Kriteria dalam penelitian ini adalah:

1. Kriteria inklusi
   1. Pasien diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Siwalankerto Surabaya.
   2. Pasien diabetes melitus tipe 2 yang kontrol dan mengikuti vaksinasi di Puskesmas Siwalankerto Surabaya
   3. Bersedia menjadi responden.
   4. Mampu berkomunikasi dengan baik.
2. Kriteria eksklusi.

Pasien diabetes melitus tipe 2 yang mengalami penyakit penyerta.

Penderita diabetes melitus tipe 2 yang mengundurkan diri di tengah-tengah proses penelitian.

1. **Besar Sampel**

Berdasarkan penghitungan besar sampel menggunakan rumus:

n =

Jadi besar sampel adalah:

n =

n =

n =

n =

n = 80 orang

Jadi sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 80 orang.

1. **Teknik Sampling**

Teknik sampling dalam penelitian ini *Non probability sampling* yang menggunakan pendekatan dengan teknik *quota sampling* yaitu pengambilan anggota sampel dari populasi yang mempunyai ciri-ciri tertentu sampai jumlah (kuota) yang diinginkan (Sugiono, 2017)

* 1. **Identifikasi Variabel**

Pada penelitian ini terdapat dua variabel yaitu variabel bebas *(independent)* dan variabel terikat *(dependent).*

1. Variabel bebas *(independent)*

Variabel bebas atau *independent* adalah variabel yang mempengaruhi atau menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen (terikat) (Sugiono, 2017). Variabel bebas (*independent)* dalam penelitian ini adalah *self efficacy*.

1. Variabel terikat *(dependent)*

Variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas (Sugiono, 2017). Variabel bebas (*independent)* dalam penelitian ini adalah kepatuhan diet pasien diabetes mellitus tipe 2.

* 1. **Definisi Operasional**

Tabel 4. 1 Definisi Operasional Hubungan Self Efficacy Dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Siwalankerto Surabaya

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **Variabel** | **Definisi Operasional** | **Indikator** | **Alat Ukur** | **Skala** | **Skor** |
| 1. | Variabel independen :*Self Efficacy* | Keyakinan seseorang akan kemampuan yang dimiliki dalam mengatur dan melakukan perawatan diri untuk mencapai hasil yang diharapkan | * + 1. Kemampuan pengecekan gula darah     2. Pengaturan diet dan menjaga berat badan     3. Aktivitas fisik     4. Perawatan kaki     5. Mengikuti program pengobatan | Kuisioner *Diabetes Management Self Efficacy Scale* (DMSES) | Ordinal | **Kriteria Skor** :   * 1. Sangat Mampu (5)   2. Mampu (4)   3. Kurang mampu (3)   4. Tidak mampu (2)   5. Sangat tidak mampu (1)   **Interpretasi Hasil**   * + - * 1. Baik : ≥73%         2. Cukup: 34%-72%         3. Kurang : ≤ 33% |
| 2**.** | Variabel Dependen : Kepatuhan Diet | Tingkat ketaatan pasien DM dalam melaksakanan diet DM yang direkomendasikan | 1. Kepatuhan dalam jadwal makan 2. Kepatuhan memilih jenis makan 3. Kepatuhan dalam jumlah makanan 4. Kepatuhan mempertahankan berat badan 5. Kepatuhan mengikuti pengobatan | Kuisioner kepatuhan diet oleh (Susanti, 2018) | Ordinal | **Kriteria Skor**  Selalu (4)  Sering(3)  Jarang (2)  Tidak Pernah (1)  **Interpretasi Hasil**  Patuh : 54-72  Kurang patuh : 36-53  Tidak patuh :18-35 |

* 1. **Pengumpulan, Pengolahan dan Analisis Data**

1. **Instrument Pengumpulan Data**

Kuisioner Demografi

Kuesioner demografi berisikan data demografi dan data umum meliputi : nama, alamat, jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, lama menderita.

Kuisioner *Self Efficacy*

Instrument untuk menilai *Self Efficacy* menggunakan kuisioner baku *Diabetes Management Self Efficacy Scale* (DMSES) yang dikembangkan oleh Van Der Bijl (1999) dari penelitian (Sari, 2019) untuk menilai efikasi diri pasien diabetes melitus tipe 2. Kuisioner DMSES terdiri dari 15 pertanyaan positif dengan jawaban menggunakan skala likert 1-5. 15 item dalam kuisioner ini meliputi 5 indikator efikasi diri pada pasien DM yaitu kemampuan pengecekan darah (3 pertanyaan), pengaturan diet dan menjaga berat badan ideal (7 pertanyaan), aktivitas fisik (1 pertanyaan), perawatan kaki (2 pertanyaan), dan mengikuti program pengobatan (2 pertanyaan).

Tabel 4. 2 Indikator Kuisioner Self Efficacy

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Indikator** | **Nomor Pertanyaan** | **Jumlah** |
| Kemampuan pengecekan gula darah | 1,2,3 | 3 |
| Pengaturan diet dan menjaga berat badan | 4,7,8,10,11,12,13 | 7 |
| Aktivitas fisik | 9 | 1 |
| Perawatan kaki | 5,6 | 2 |
| Mengikuti program pengobatan | 14,15 | 2 |
| Total | 15 | 15 |

Tabel 4. 3 Skoring Kuisioner Self Efficacy

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No** | **Skoring** | **Skor** |
| 1. | Sangat mampu | 5 |
| 2. | Mampu | 4 |
| 3. | Kurang mampu | 3 |
| 4. | Tidak mampu | 2 |
| 5. | Sangat tidak mampu | 1 |

Perhitungan presentase dari jawaban kuesioner menggunakan rumus menurut (Arikunto, 2013) yaitu:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Persentase =* | *skor yang didapat* | x 100 |
| *Skor maksimal* |

Variabel *self efficacy* pernyataan positif Sangat tidak mampu (1), Tidak mampu (2), Kurang mampu (3), Mampu (4), Sangat mampu (5)

Skor tertinggi : 75 dan skor terendah : 15

Skor antara : skor tertinggi- skor terendah

: 75-15 = 60

Jumlah kategori : 3

Nilai tengah : skor antara : jumlah kategori

: 60 : 3 = 20

Skala standart : skor tertinggi-nilai tengah

: 75-20 = 55

Presentase : 55 x 100% : 75 = 73 %

Interpretasi Penilaian *Self Efficacy* dibagi menjadi 3 :

1. Baik : ≥73%
2. Cukup : 34%-72%
3. Kurang : ≤33% (Sari, 2019)

Kuisioner Kepatuhan Diet

Kuesioner kepatuhan diet pada penelitian ini dibuat oleh penelitian (Susanti, 2018) yang sudah di uji validitas dan reliabilitas. Kuisioner kepatuhan diet berisi: kepatuhan dalam jadwal makan (4 item), kepatuhan memilih jenis makanan (8 item), kepatuhan dalam jumlah makanan (1 item), kepatuhan mempertahankan berat badan (1 item) dan kepatuhan mengikuti pengobatan (4 item). Kuisioner kepatuhan diet terdiri dari 18 pertanyaan dengan alternatif jawaban selalu, sering, jarang, dan tidak pernah. Pertanyaan terdiri dari pertanyaan positif dan negatif. Pertanyaan positif untuk pertanyaan nomer 1,2,8,9,10,11,16,17 dan 18.Pertanyaan negatif untuk nomer 3 ,4,5,6,7,12,13,14, dan 15 dengan pemberian skor kepatuhan yaitu rentang skor 18-72 dengan kategori sebagai berikut: 18-35: buruk, 36--53 : cukup, 54-72: baik

Tabel 4. 4 Indikator Kuisioner Kepatuhan Diet

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Indikator** | **Nomor Pertanyaan** | **Jumlah** |
| Kepatuhan dalam jadwal makan | 1,4,13,14 | 4 |
| Kepatuhan memilih jenis makanan | 2,3,5,6,8,9,10,12 | 8 |
| Kepatuhan dalam jumlah makanan | 7 | 1 |
| Kepatuhan mempertahankan berat badan | 11 | 1 |
| Kepatuhan mengikuti pengobatan | 15,16,17,18 | 4 |
| Total | 18 | 18 |

Tabel 4. 5 Skoring Kuisioner Kepatuhan Diet Favorable

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No.** | **Skoring** | **Skor** |
| 1. | Selalu | 4 |
| 2. | Sering | 3 |
| 3. | Jarang | 2 |
| 4. | Tidak Pernah | 1 |

Tabel 4. 6 Skoring Kuisioner Kepatuhan Diet Unfavorable

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No.** | **Skoring** | **Skor** |
| 1. | Selalu | 1 |
| 2. | Sering | 2 |
| 3. | Jarang | 3 |
| 4. | Tidak Pernah | 4 |

Penilaian kepatuhan diet dibagi menjadi 3 :

1. Patuh : 54-72
2. Kurang patuh : 36-53
3. Tidak patuh : 18-35 (Susanti, 2018)
4. **Prosedure Pengumpulan Data**

Peneliti mengumpulkan data melalui proses berkelanjutan dengan melibatkan beberapa pihak dan cara yang sudah ditetapkan, yaitu :

1. Peneliti mengajukan surat perijinan penelitian dari Institusi Pendidikan program studi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya.
2. Peneliti mengajukan surat permohonan ijin penelitian kepada Kepala BAKESBANGPOL Provinsi Jawa Timur untuk melakukan penelitian.
3. Peneliti mengajukan surat permohonan ijin penelitian kepada Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur untuk melakukan penelitian.
4. Peneliti mengajukan etik penelitian di KEPK STIKES Hang Tuah Surabaya
5. Peneliti menentukan responden penelitian berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi.
6. Peneliti menggunakan kuesioner yang berisi pertanyaan mengenai *self efficacy* dan kepatuhan diet.
7. Peneliti menentukan sampel dan melakukan pendekatan pada masing-masing responden untuk mengajukan ijin penelitian.
8. Responden yang memenuhi kriteria di Puskesmas Siwalankerto pada saat jadwal pemeriksaan dan mengikuti program vaksinasi akan dijadikan responden.
9. Peneliti akan mengunjungi rumah responden yang tidak melakukan pemeriksaan dan mengikuti program vaksinasi di Puskesmas Siwalankerto Surabaya.
10. Peneliti memberikan penjelasan kepada responden tujuan dan manfaat penelitian.
11. Peneliti membagikan lembar *information for consent* dan *informed consent* dalam bentuk kuisioner*.*
12. Peneliti membagikan kuesioner kepada responden dalam bentuk lembar kuisionerdan diminta untuk mengisi lembar persetujuan dan menjawab beberapa soal yang diberikan oleh peneliti.
13. Peneliti mengucapkan terima kasih kepada responden atas ketersediaannya untuk menjadi responden peneliti.
14. **Pengolahan Data**

Lembar kuesioner yang telah dikumpulkan selanjutnya akan diperiksa kembali untuk memastikan kelengkapan jawaban, kejelasan tulisan serta relevansi jawaban, selanjutnya diberikan kode dan diolah dengan tahap berikut :

1. Memeriksa Data *(Editing)*

Memeriksa kelengkapan jawaban yang diberikaan oleh responden pada kuesioner yang telah diisi.

1. Memberi Tanda Kode *(Coding)*

Setelah diperiksa, selanjutnya hasil jawaban diklasifikasikan kedalam kategori masing-masing dengan pemberian kode berbentuk angka pada masing-masing variabel.

1. Pengolahan Data *(Scoring)*

Kuisioner yang telah terkumpul diperiksa ulang guna mengetahui kelengkapan isi dari data tersebut.

1. *Cleaning*

Cleaning merupakan kegiatan untuk menganalisa atau mengecek kembali data yang sudah diolah kemudian melihat ada atau tudaknya kesalahan dalam memberikan kode dan ketidaklengkapan pada data dan selanjutnya dilakukan pembetulan pada data yang memiliki kesalahan tersebut.

1. Uji Validitas dan Reliabilitas
2. Uji Validitas
3. Uji instrument kuisioner *self efficacy* pada pasien diabetes melitus tipe 2 menggunakan kuisioner baku yaitu DMSES (*Diabetes Managemenet Self Efficacy Scale*) terdapat 15 item pertanyaan dengan hasil uji semua item valid sehingga peneliti tidak perlu melakukan uji validitas kembali.
4. Uji instrument kuisioner kepatuhan diet yang diadopsi dari peneliti sebelumnya oleh (Susanti, 2018) terdapat 18 item pertanyaan dengan hasil uji semua item valid sehingga peneliti tidak perlu melakukan uji validitas kembali.
5. Uji reliabilitas
6. Hasil reliabilitas instrument pengukuran *self efficacy* menggunakan kuisioner baku yaitu DMSES (*Diabetes Managemenet Self Efficacy Scale*) memiliki nilai *r* 0,34-0,71 dengan koefisien alpha 0,89 sehingga semua item pertanyaan *self efficacy reliabel.*
7. Hasil reliabilitas instrument pengukuran kepatuhan diet yang diadopsi dari peneliti sebelumnya oleh (Susanti, 2018) dengan metode *Cronbach’s alpha* 0 sampai 1 didapatkan hasil nilai *cronbach alpha* 0,926 jauh di atas nilai 0,80 (p <0,05) sehingga semua item pertanyaan kepatuhan diet *reliabel*.
8. **Analisis Data**
9. Analisa Univariat

Analisa Univariat yang digunakan oleh peneliti adalah dengan analisa deskriptif, distribusi frekuensi dan tabulasi silang antar variabel yang dilakukan untuk menjabarkan setiap variabel yang diteliti.

1. Analisa Bivariat

Penelitian ini menggunakan skala ordinal (*non-parametrik*) dan pada penelitian ini menggunkan uji korelasi spearman karena uji ini untuk melihat adanya hubungan antar variabel. Taraf signifikan yang digunkan pada uji *Spearman* adalah 0.05 yang artinya jika p ≤ ɑ = 0,05 maka hipotesis diterima yang artinya terdapat hubungan antar variabel, sedangkan jika p > ɑ = 0,05 maka hipotesis ditolak yang berarti tidak ada hubungan antar variabel.

* 1. **Etika Penelitian**

Penelitian ini dilakukan setelah mendapat surat rekomendasi dan izin dari STIKES Hang Tuah Surabaya, surat tembusan dari Bakesbangpol dan Dinas Kesehatan Kota Surabaya setelah itu diberikan kepada Kepala Puskesmas Siwalankerto Surabaya. Penelitian ini menggunakan beberapa prosedur sehingga dalam pengisian kuesioner harus berhubungan dengan etik penelitian meliputi :

1. **Lembar Persetujuan *(Informed Consent)***

Lembar persetujuan disebarkan sebelum penelitian dilaksanakan agar responden mengetahui maksud dan tujuan penelitian, serta dampak yang akan terjadi selama dalam proses pengumpulan data. Selanjutya reponden yang menerima dan berminat untuk diteliti menyatakan ketersediaannya menjadi responden. Jika responden menolak, peneliti harus menghormati hak – hak responden.

1. **Tanpa Nama *(Anonimity)***

Peneliti tidak akan mencantumkan nama subjek pada halaman web *(form)* kuesioner yang disebarkan pada saat pengumpulan data yang diisi oleh responden. Hal ini dapat menjaga kerahasiaan identitas atau privasi yang dimiliki responden. Hasil form tersebut akan diberi kode tertentu supaya tidak menimbulkan kegandaan data.

1. **Kerahasiaan *(Confidentiality)***

Kerahasiaan informasi yang telah terkumpulkan dari subjek dan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti.

1. **Keadilan *(Justice)***

Responden diperlakukan secara adil baik sebelum, selama dan sesudah partisipasi dalam penelitian tanpa adanya diskriminasi, apabila mereka tidak bersedia atau keluar dari penelitian.

# BAB 5

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

Pada bab ini diuraikan tentang hasil penelitian dan pembahasan dari pengumpulan data tentang hubungan *self efficacy* dengan kepatuhan diet pada pasien diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Siwalankerto Surabaya.

## Hasil Penelitian

Pengambilan data dilakukan pada tanggal 16-25 Juni 2021 dan didapatkan 80 responden. Pada bagian hasil diuraikan data tentang gambaran umum tempat penelitian, data umum dan data khusus. Data umum adalah penelitian ini meliputi jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan dan lama menderita. Sedangkan data khusus meliputi *self efficacy* dan kepatuhan diet pada pasien diabetes melitus tipe 2.

### **Gambaran Umum Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Siwalankerto Surabaya. Puskesmas Siwalankerto berada pada wilayah Surabaya bagian Selatan tepatnya di wilayah Kecamatan Wonocolo, dengan luas wilayah kerja 197.483 Ha. Lokasi Puskesmas Siwalankerto berada di Jalan Siwalankerto No. 134 Surabaya.

Dengan batas-batas wilayah :

Utara : Kel. Jemurwonosari, Kec. Wonocolo

Selatan : Kel. Dukuh Menanggal, Kec. Wonocolo

Barat : Kel. Siwalankerto, Kec. Wonocolo

Timur : Kel. Kutisari, Kec. Tenggilis Wejoyo

Jumlah penduduk tahun 2016 wilayah kerja Puskesmas Siwalankerto 16.634 jiwa yang terdiri dari 5.886 kepala keluarga (KK). Jumlah penduduk laki-laki sebanyak 8.335 jiwa dan jumlah penduduk perempuan sebanyak 8.299 jiwa. Kelurahan Siwalankerto terdiri dari 6 RW dan 38 RT.

Jumlah tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas Siwalankerto Surabaya sebagai berikut :

Tabel 5. 1. Jumlah Tenaga Kesehatan Puskesmas Siwalankerto Surabaya

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No.** | **Jenis Tenaga** | **Jumlah** |
| 1. | Dokter Umum | 4 |
| 2. | Dokter Gigi | 3 |
| 3. | Sarjana Kesehatan Masyarakat | 1 |
| 4. | Bidan | 8 |
| 5. | Perawat | 6 |
| 6. | Perawat Gigi | 2 |
| 7. | Sanitarian | 1 |
| 8. | Gizi | 1 |
| 9. | Apoteker | 2 |
| 10. | Analisis Laboratorium | 1 |
| 11. | Tenaga Administrasi | 4 |
| 12. | Petugas IT | 1 |
| 13. | Sopir Ambulans | 2 |
| 14 | Kebersihan | 2 |
| 15 | Linmas | 3 |

Sumber : Puskesmas Siwalankerto Tahun 2016

Jumlah Sarana dan Prasarana yang ada di Puskesmas Siwalankerto sebagai berikut :

Tabel 5. 2 Jumlah Sarana Prasarana Puskesmas Siwalankerto Surabaya

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| No. | Jenis Sarana | Jumlah |
| 1. | Puskesmas Keliling | 1 |
| 2. | Poskeskel | 1 |
| 3. | Poliklinik | 2 |
| 4. | Apotek | 6 |
| 6. | Laboratorium Klinik | 1 |

Sumber : Puskesmas Siwalankerto 2016

Adapun Visi dan Misi Puskesmas Siwalankerto Surabaya adalah sebagai berikut :

1. Visi

Terwujudnya pelayanan Puskesmas berkualitas dan professional demi tercapainya kesehatan masyarakat yang optimal

1. Misi
2. Memberikan pelayanan kesehatan yang bermutun dan terjangkau.
3. mengembangkan pelayanan kesehatan yang lebih berdaya guna.
4. Mendorong kemandirian dan meningkatkan kesehatan masyarakat dengan perilaku hidup bersih dan sehat.
5. Menjalin kerjasama dengan lintas sektor untuk meningkatkan pelayanan kesehatan masyarakat.

### **Gambaran Umum Subyek Penelitian**

Subjek penelitian ini adalah pasien diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Siwalankerto Surabaya dengan jumlah keseluruhan sampel penelitian 80 orang. Data demografi diperoleh melalui kuisioner yang diisi oleh responden yaitu pasien diabetes melitus tipe 2.

### **Data Umum Hasil Penelitian**

Data umum hasil penelitian merupakan gambaran tentang karakteristik responden yang meliputi jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan dan lama menderita.

Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 5. 3 Karakter Responden Berdasarkan Jenis Kelamin pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Siwalankerto Surabaya (n=80)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Jenis Kelamin** | **Frekuensi (f)** | **Presentase (%)** |
| Laki-Laki | 36 | 45 % |
| Perempuan | 44 | 55 % |
| **Total** | **80** | **100 %** |

Bedasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa dari 80 responden didapatkan sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 44 orang (55%) dan responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 36 orang (45%).

Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 5. 4 Karakter Responden Berdasarkan Usia pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Siwalankerto Surabaya (n=80)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Usia** | **Frekuensi (f)** | **Presentase (%)** |
| 31-40 tahun | 1 | 1,3 % |
| 41- 50 tahun | 26 | 32,5 % |
| 51-60 tahun | 27 | 33,8 % |
| 61-70 tahun | 26 | 32,5 % |
| **Total** | **80** | **100 %** |

Bedasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa dari 80 responden didapatkan sebagian besar responden berusia 51-60 tahun sebanyak 27 orang (33,8%), berusia 41-50 tahun sebanyak 26 orang (32,5 %), berusia 61-70 tahun sebanyak 26 orang (32,5 %) dan berusia 31-40 tahun sebanyak 1 orang (1,3%).

Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Tabel 5. 5 Karakter Responden Berdasarkan Pendidikan pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Siwalankerto Surabaya (n=80)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Pendidikan** | **Frekuensi (f)** | **Presentase (%)** |
| Tidak Sekolah | 6 | 7,5 % |
| SD | 6 | 7,5 % |
| SMP | 19 | 23,8 % |
| SMA | 42 | 52,5 % |
| Perguruan Tinggi | 7 | 8,8 % |
| **Total** | **80** | **100 %** |

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa dari 80 responden didapatkan sebagian besar responden berpendidikan SMA sebanyak 42 orang (52,5%), berpendidikan SMP sebanyak 19 orang (23,8%), berpendidikan perguruan tinggi sebanyak 7 orang (8,8%), berpendidikan SD sebanyak 6 orang (7,5%), dan tidak bersekolah sebanyak 6 orang (7,5%).

Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 5. 6 Karakter Responden Berdasarkan Pekerjaan pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Siwalankerto Surabaya (n=80)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Pekerjaan** | **Frekuensi (f)** | **Presentase (%)** |
| Tidak Bekerja | 35 | 43,8 % |
| Pedagang/Wiraswasta | 18 | 22,5 % |
| Pegawai Swasta | 20 | 25,0 % |
| TNI/POLRI/PNS | 7 | 8,8 % |
| **Total** | **80** | **100 %** |

Berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan bahwa dari 80 responden sebagian besar tidak bekerja sebanyak 35 orang (43,8%), pegawai swasta 20 orang (25,0%), pedagang/wiraswasta 18 orang (22,5%) dan TNI/POLRI/PNS sebanyak 7 orang (8,8%).

Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Menderita

Tabel 5. 7 Karakter Responden Berdasarkan Lama Menderita pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Siwalankerto Surabaya (n=80)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lama Menderita** | **Frekuensi (f)** | **Presentase (%)** |
| < 1 tahun | 8 | 10,0 % |
| > 1 tahun | 72 | 90,0 % |
| **Total** | **80** | **100 %** |

Berdasarkan tabel 5.7 menunjukkan bahwa dari 80 responden sebagian besar terdiagnosa diabetes melitus tipe 2 >1 tahun sebanyak 72 orang (90,0%) dan < 1 tahun sebanyak 8 orang (10,0%).

### **Data Khusus Hasil Penelitian**

*Self Efficacy* Pasien Diabetes Melitus Tipe 2

Tabel 5. 8 Distribusi Frekuensi Self Efficacy pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Siwalankerto Surabaya (n=80)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Self Efficacy*** | **Frekuensi (f)** | **Presentase (%)** |
| Baik | 48 | 60,0 % |
| Cukup | 23 | 28,8 % |
| Kurang | 9 | 11,3 % |
| **Total** | **80** | **100 %** |

Berdasarkan tabel 5.8 menunjukkan bahwa dari 80 responden didapatkan hasil yang memiliki *self efficacy* baik sebanyak 48 orang (60,0%), *self efficacy* cukup sebanyak 23 orang (28,8%) dan *self efficacy* kurang sebanyak 9 orang (11,3%).

Kepatuhan Diet Pasien Diabetes Melitus Tipe 2

Tabel 5. 9 Distribusi Frekuensi Kepatuhan Diet pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Siwalankerto Surabaya (n=80)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kepatuhan Diet** | **Frekuensi (f)** | **Presentase (%)** |
| Patuh | 46 | 57,5 % |
| Kurang Patuh | 26 | 32,5 % |
| Tidak Patuh | 8 | 10,0 % |
| **Total** | **80** | **100 %** |

Berdasarkan tabel 5.9 menunjukkan bahwa dari 80 responden didapatkan hasil yang patuh menjalankan diet sebanyak 46 orang (57,5%), kurang patuh sebanyak 26 orang (32,5%) dan tidak patuh 8 orang (10,0%).

Hubungan *Self Efficacy* dengan Kepatuhan Diet pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Siwalankerto Surabaya

Tabel 5. 10 Tabulasi Silang Hubungan Self Efficacy dengan Kepatuhan Diet pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Siwalankerto Surabaya

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Self Efficacy* Diabetes Melitus Tipe 2** | **Kepatuhan Diet Diabetes Melitus Tipe 2** | | | | | | **Total** | |
|  | **Patuh** | | **Kurang Patuh** | | **Tidak Patuh** | |  | |
|  | F | % | F | % | F | % | N | % |
| **Baik** | 38 | 47,5 % | 10 | 12,5 % | 0 | 0 % | 48 | 60,0 % |
| **Cukup** | 8 | 10,0 % | 14 | 17,5 % | 1 | 1,2 % | 23 | 28,8 % |
| **Kurang** | 0 | 0 % | 2 | 2,5 % | 7 | 8,8 % | 9 | 11,2 % |
| **Total** | 46 | 57,5 % | 26 | 32,5 % | 8 | 10,0 % | 80 | 100 % |
| Nilai Uji Statistik *Spearman Rho* p = 0,000 (p < 0,05), r = 0,637 | | | | | | | | |

Berdasarkan tabel 5.10 menunjukkan bahwa dari 48 responden dengan *self efficacy* baik sebanyak 38 orang (47,5 %) patuh terhadap diet dan 10 orang (12,5 %) kurang patuh terhadap diet. Sedangkan dari 23 responden dengan *self efficacy* cukup sebanyak 8 orang (10,0 %) patuh terhadap diet, 14 orang (17,5 %) kurang patuh terhadap diet dan 1 orang (1,2 %) tidak patuh terhadap diet. Sedangkan dari 9 responden dengan *self efficacy* kurang sebanyak 2 orang (2,5%) kurang patuh terhadap diet dan 7 orang (8,8 %) tidak patuh terhadap diet. Hasil penelitian ini menunjukkan p = 0,000 r = 0,637 hal tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara *self efficacy* dengan kepatuhan diet pada pasien diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Siwalankerto Surabaya.

## Pembahasan

### ***Self Efficacy* Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Siwalankerto Surabaya**

Tabel 5.8 diatas menunjukkan bahwa sebagian besar pasien diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Siwalankerto Surabaya memiliki *self efficacy* baik sebanyak 48 orang (60,0 %).

*Self Efficacy* atau keyakinan merupakan suatu pertimbangan pendapat seseorang mengenai kemampuannya untuk mengatur dan melakukan serangkaian tindakan yang berbekal ketrampilan atau keahlian apapun yang dimilikinya untuk mencapai suatu hasil yang diinginkan (Malayanita, 2017). Hal tersebut sejalan dengan pendapat yang dikemukakan oleh (Ngurah & Sukmayanti, 2014) efikasi diri membantu seseorang dalam menentukan pilihan, usaha untuk maju, serta kegigihan dan ketekunan dalam mempertahankan tugas-tugas yang mencakup kehidupan mereka untuk mempertahankan perilaku yang dibutuhkan dalam mengelola perawatan diri pada pasien.

Menurut asumsi peneliti dari 80 total responden sebanyak 48 orang memiliki *self efficacy* yang baik disebabkan karena pola pemikiran responden yang positif. Hasil rekapulasi data dari jawaban kuisioner responden dengan jawaban mampu terbanyak pada point 4 saya mampu memilih makanan yang benar artinya mereka memiliki pola pemikiran yang positif dan percaya diri akan kemampuan dirinya dalam menghadapi setiap permasalahan. Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian dari Rizqah & Basri, (2018) tentang hubungan efikasi diri dengan kepatuhan diet 3 j (jenis makan, jumlah makan dan jadwal makan) pada pasien diabetes melitus di Puskesmas Mandai Kabupaten Maros dengan sampel sebanyak 30 orang pasien diabetes melitus di Puskesmas Mandai Kabupaten Maros mendapatkan hasil bahwa *self efficacy* yang tinggi dapat membuat rasa percaya diri dalam merespon hal tertentu dalam memperoleh *reinforcement* sebaliknya apabila *self efficacy* yang rendah maka seseorang akan cemas dan tidak mampu melakukan respon. *Self efficacy* membuat seseorang berpotensi untuk berperilaku sehat, orang yang tidak yakin bahwa mereka dapat melakukan sesuatu perilaku yang menunjang kesehatan akan cenderung enggan mencoba.

Hasil tabulasi silang antara usia dan *self efficacy* mendapat hasil sebanyak 17 orang (21,2 %) responden dengan usia antara 41-50 tahun yang memiliki *self efficacy* baik. Diabetes sering muncul setelah sesorang memasuki usia rawan terutama setelah usia 45 tahun dan pada mereka yang berat badannya berlebih sehingga tubuhnya tidak peka terhadap insulin. Sebab pada usia ini biasanya sesorang akan mengalami kesuksesan duniawi (Malayanita, 2017). Sedangkan menurut (Odilia, 2020) pada usia 40-65 tahun disebut juga sebagai tahap keberhasilan, yaitu waktu yang berpengaruh maksimal, membimbing diri sendiri dan menilai diri sendiri, sehingga pada usia tersebut pasien memiliki *self efficacy* yang baik.

Hasil tabulasi silang antara tingkat pendidikan dan *self efficacy* mendapatkan hasil sebanyak 30 orang (37,5 %) responden tingkat SMA yang memiliki *self efficacy* baik. Individu dengan tingkat pendidikan SMA memiliki *self efficacy* yang baik karena mereka mendapatkan pendidikan formal lebih banyak, selain itu individu yang memiliki jenjang pendidikan yang tinggi mereka mendapatkan kesempatan yang lebih lama untuk belajar mengatasi persoalan-persoalan dalam hidupnya (Junaiddin, 2020). Sedangkan menurut (Ngurah & Sukmayanti, 2014) seseorang dengan pendidikan yang baik, lebih matang terhadap proses perubahan pada dirinya, sehingga lebih mudah menerima pengaruh luar yang positif, objektif dan terbuka terhadap berbagai informasi termasuk informasi tentang kesehatan.

Hasil tabulasi silang antara lama menderita dan *self efficacy* mendapatkan hasil sebanyak 45 orang (56,2 %) responden dengan lama menderita > 1 tahun yang memiliki *self efficacy* baik, lama menderita penyakit diabetes melitus tipe 2 mempengaruhi *self efficacy* penderita dimana pasien yang menderita diabetes melitus lebih lama akan memiliki pengalaman dan dapat mempelajari hal-hal yang baik untuk perawatan penyakitnya (Odilia, 2020). Sedangkan menurut (R. Ningsih, 2018) pasien yang menderita DM tipe 2 dengan jangka waktu yang lama lebih mampu beradaptasi dengan lingkungannya karena dapat mengatur distres emosionalnya dan dapat memberikan perlindungan diri terhadap stres dan cemas dengan pengelolaan stres yang baik.

Sementara itu menurut data peneliti yaitu dari 80 total responden sebanyak 23 orang (28,8 %) memiliki *self efficacy* yang cukup dan 9 orang (11,3 %) memiliki *self efficacy* yang kurang dimana dapat dilihat dari hasil rekapulasi data dari jawaban kuisioner responden dengan jawaban sangat tidak mampu terbanyak pada point 12 saya sangat tidak mampu menjaga pola makan yang sehat walaupun saya makan di acara pesta. Individu dengan *self efficacy* yang rendah memiliki keraguan dalam mencapai tujuannya (Rizqah & Basri, 2018). Sejalan dengan pendapat yang dikemukakan oleh (R. Ningsih, 2018) dalam penelitiannya dengan jumlah responden 100 mendapatkan hasil bahwa individu yang memiliki *self efficacy* rendah lebih banyak membayangkan kegagalan dan segala hal yang dapat menghambat kesuksesan. Sementara itu dengan perilaku responden mudah stress dan cemas dalam menghadapi setiap permasalahan menyebabkan proses pikir menjadi kacau dan tidak percaya diri dapat menyelesaikan masalah tersebut.

### **Kepatuhan Diet Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Siwalankerto Surabaya**

Berdasarkan tabel 5.9 menunjukkan bahwa dari 80 responden sebagian besar didapatkan hasil yang patuh menjalankan diet sebanyak 46 orang (57,5%).

Kepatuhan penderita dalam mentaati diet diabetes mellitus menurut (Phitri, 2013) sangat berperan penting untuk menstabilkan kadar glukosa pada penderita diabetes mellitus, sedangkan kepatuhan itu sendiri merupakan suatu hal yang penting untuk dapat mengembangkan rutinitas (kebiasaan) yang dapat membantu penderita dalam mengikuti jadwal diet yang kadangkala sulit untuk dilakukan oleh penderita (Nur sam, Hariati, Lestari, 2017) mengungkapkan bahwa kepatuhan dapat sangat sulit dan membutuhkan dukungan agar menjadi biasa dengan perubahan yang dilakukan dengan cara mengatur untuk meluangkan waktu dan kesempatan yang dibutuhkan untuk menyesuaikan diri.

Menurut asumsi peneliti dari 80 total responden sebanyak 46 orang (57,5 %) patuh dalam menjalankan diet yang baik disebabkan karena adanya kemauan untuk mengikuti pola diet yang sudah dianjurkan. Hasil rekapulasi data dari jawaban kuisioner responden dengan jawaban jarang terbanyak pada point 5 Saya jarang mengkonsumsi makanan dan minuman yang terasa manis/banyak mengandung gula, hal ini sejalan dengan penelitian (Susanti, C. E, and Teadjasukmana, 2012) tentang Efek *Self Efficacy Training* terhadap *Self Efficacy* dan Kepatuhan Diet Diabetes dengan 99 orang responden di salah satu paguyuban diabetes di Magelang menunjukkan bahwa terdapat peningkatan nilai kepatuhan yang bermakna pada kelompok intervensi yang mendapatkan pelatihan *self efficacy training* dengan metode *peer support group*. Penyakit diabetes mellitus dapat dikendalikan dengan mengatur pola makan dan diet seimbang. Diet yang seimbang dapat mengontrol kadar gula pada pasien diabetes mellitus.

Hasil tabulasi silang antara jenis kelamin dan kepatuhan diet mendapat hasil sebanyak 25 orang (31,2 %) responden dengan jenis kelamin laki-laki yang patuh terhadap diet diabetes mellitus. Perbedaan jenis kelamin diantara penderita diabetes mempengaruhi pola pikir atau stereotip seseorang dalam memaknai keadaan yang dialami (Fadila & Laksmiwati, 2014). Penyakit diabetes melitus dapat terjadi pada siapa saja termasuk jenis kelamin perempuan maupun laki-laki, yang mana ada beberapa faktor penyebab penyakit diabetes melitus seperti faktor genetika/keturunan, bisa disebabkan karena pola makan yg tidak sehat, stress dan obesitas. Namun dalam penelitian (Setiyo Nugroho, 2020) di peroleh bahwa laki-laki berisiko terhadap diabetes melitus di bandingkan perempuan.

Hasil tabulasi silang antara pendidikan dan kepatuhan diet mendapat hasil sebanyak 27 orang (33,8 %) responden dengan pendidikan terakhir SMA yang patuh terhadap diet diabetes mellitus. Subjek dengan tingkat pendidikan menengah/tinggi sebagian besar tergolong patuh terhadap diet yang sudah direkomendasikan sehingga dapat dikatakan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin patuh terhadap perilaku diet yang direkomendasikan (Isnaeni, Risti, Mayawati, & Arsy, 2018). Hal ini sejalan dengan pernyataan Apriliani et al., (2020) tingkat pendidikan responden dalam penelitian ini mempunyai pengaruh terhadap kemampuan dalam memahami sesuatu hal, dari kemampuan memahami sesuatu ini pada akhirnya akan menyebabkan perubahan tindakan/ perilaku ke arah yang lebih baik, dalam hal ini adalah perubahan dalam penerapan kepatuhan mengkonsumsi diet diabetes mellitus.

Hasil tabulasi silang antara pekerjaan dan kepatuhan diet mendapat hasil sebanyak 17 orang (21,2 %) responden dengan responden yang tidak bekerja yang patuh terhadap diet diabetes mellitus. (Hestiana, 2017) mengungkapkan penderita DM lebih tinggi pada orang yang bekerja, karena setiap orang yang memiliki jam kerja tinggi dengan jadwal yang tidak teratur menjadi faktor penting dalam pengelolaan diet. Dalam penelitiannya juga didapatkan hasil bahwa ada hubungan antara status pekerjaan dengan pengelolaan diet pada penderita DM tipe 2. (Isnaini & Ratnasari, 2018) juga mengungkapkan sebagian pasien DM yang tidak bekerja adalah berjenis kelamin perempuan, kelompok ini adalah ibu rumah tangga aktifitas fisik akan berpengaruh terhadap peningkatan insulin sehingga kadar gula dalam darah akan berkurang. Jika insulin tidak mencukupi untuk mengubah glukosa menjadi energi maka akan timbul DM.

Hasil tabulasi silang antara lama menderita dan kepatuhan diet mendapat hasil sebanyak 43 orang (53,8 %) responden dengan responden yang menderita diabetes mellitus >1 tahun yang patuh terhadap diet diabetes mellitus. (Bertalina & Purnama, 2016) mengungkapkan dalam tesisnya yang berjudul Studi Literatur Sistematis pada Faktor yang Berkontribusi untuk Perawatan Diri pada Pasien Diabetes Mellitus tipe 2 bahwa lama sakit pasien DM tipe II memiliki korelasi positif, dimana pasien yang telah lama menderita DM tipe 2 memiliki pengalaman serta telah belajar dari rasa sakit yang telah ia alami selama masa sakitnya sehingga kepatuhan pasien meningkat seiring berjalannya waktu. Kualitas hidup pasien DM dapat dipengaruhi oleh berbagai macam faktor yaitu faktor demografi yang terdiri dari usia dan status pernikahan, kemudian faktor medis yang meliputi dari lama menderita dan komplikasi yang dialami dan faktor psikologis yang terdiri dari kecemasan (Roifah, 2017).

Sementara itu menurut data peneliti yaitu dari 80 responden didapatkan hasil yang kurang patuh sebanyak 26 orang (32,5%) dan tidak patuh 8 orang (10,0%) memiliki kepatuhan yang kurang dimana dapat dilihat dari hasil rekapulasi data dari jawaban kuisioner responden dengan jawaban tidak pernah terbanyak pada point 18 saya tidak pernah menggunakan gula khusus diabetes untuk makanan atau minuman yang manis. Mengingat diet adalah obat utama yang dapat menekan timbulnya diabetes mellitus laten dan dapat menekan manifestasi komplikasi akut maupun kronik, maka perlu diperhatikan dan dipatuhi penatalaksanaan diet Diabetes Mellitus (Isnaeni et al., 2018). Hal ini sejalan dengan penelitian (Nur sam, Hariati, Lestari, 2017) dengan jumlah responden 472 mendapatkan hasil adanya hubungan yang signifikan antara kepatuhan diet dengan terkontrolnya kadar gula darah pasien diabetes mellitus. Pengaturan porsi makanan juga harus diperhatikan sehingga asupan zat gizi tersebar sepanjang hari. Interaksi diet mempengaruhi pola lemak tubuh yang memiliki peranan yang signifikan dalam menentukan sensitivitas insulin.

### **Hubungan *Self Efficacy* Dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Siwalankerto Surabaya**

Berdasarkan tabel 5.10 menunjukkan bahwa dari 48 responden dengan *self efficacy* baik sebanyak 38 orang (47,5 %) patuh terhadap diet dan 10 orang (12,5 %) kurang patuh terhadap diet. Sedangkan dari 23 responden dengan *self efficacy* cukup sebanyak 8 orang (10,0 %) patuh terhadap diet, 14 orang (17,5 %) kurang patuh terhadap diet dan 1 orang (1,2 %) tidak patuh terhadap diet. Sedangkan dari 9 responden dengan *self efficacy* kurang sebanyak 2 orang (2,5%) kurang patuh terhadap diet dan 7 orang (8,8 %) tidak patuh terhadap diet. Berdasarkan hasil *uji statistic* menggunakan SPSS 25 penelitian yang dilakukan di Puskesmas Siwalankerto Surabaya menunjukkan nilai r = 0,637 dan p value = 0,000 (p = < 0,05) dapat disimpulkan bahwa hasil tersebut menunjukkan ada hubungan antara *self efficacy* dengan kepatuhan diet pada pasien diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Siwalankerto Surabaya. Hal ini menjelaskan bahwa apabila *self efficacy* pasien baik maka akan patuh terhadap diet yang sudah direkomendasikan oleh tenaga kesehatan.

Fakta ini sejalan dengan (Rizqah & Basri, 2018) responden yang memiliki efikasi diri yang tinggi juga cenderung patuh dalam menjalankan dietnya, karena mereka memiliki keinginan yang tinggi untuk sembuh dan memperhatikan anjuran yang diberikan oleh petugas kesehatan. Efikasi diri yang tinggi sangat mempengaruhi keadaan responden baik fisik maupun psikis. *Self efficacy* yang dimiliki oleh penderita DM baik atau kurang dapat dibentuk oleh induvidu itu sendiri. Adanya keyakinan pada diri pasien DM dapat ditunjukan dari sebuah perilaku tertentu dan mengubah pola pikir tertentu sehingga dapat mengelola dan meminimalkan gejala yang mereka alami dan meningkatkan kualitas hidup (Odilia, 2020).

*Self efficacy* merupakan salah satu faktor kunci untuk mencapai perubahan perilaku dan *self efficacy* yang dimiliki oleh individu akan mempengaruhi individu atas pengambilan keputusan atas perilakunya (Wira & Putra, 2018). Peneliti berasumsi bahwa adanya hubungan antara *self efficacy* dengan kepatuhan diet karena *self efficacy* akan membentuk motivasi yang ada dalam diri seseorang serta mengatur keadaam emosional seseorang yang memungkinkan seseorang membentuk lingkungan yang sesuai sehingga akan membantu mencapai tujuan dari pasien tersebut yaitu meminimalkan komplikasi dan mengikuti program diet dengan baik. Seseorang yang memiliki *self efficacy* yang baik akan mendorong seseorang berperilaku yang lebih positif dalam kehidupannya dan akan menimbulkan rasa percaya diri untuk mencapai suatu tujuan sehingga akan berpengaruh terhadap program dietnya. Sebaliknya, jika *self efficacy* yang dimiliki cukup atau kurang maka seseorang akan cemas, merasa tidak mampu dan menghidari tugas yang dianggap sulit sehingga mengakibatkan kurangnya partisipasi dari pasien dalam melaksanakan program (Anggraini et al., 2016).

## Keterbatasan

Keterbatasan dalam penelitian ini merupakan kelemahan dan hambatan maka dalam penelitian ini terdapat beberapa keterbatasan yang dihadapi peneliti yaitu :

1. Masa pandemi banyak pasien yang jarang berkunjung ke Puskesmas dikarenakan takut akan penularan covid 19 maka responden menjadi sedikit.
2. Untuk mencari tambahan responden peneliti berkunjung ke rumah warga yang jarak rumahnya lumayan jauh dari Puskesmas.
3. Responden yang tidak sekolah dan tidak mampu untuk baca tulis sehingga peneliti perlu membantu untuk menjawabnya.

# BAB 6

**PENUTUP**

## Simpulan

Hasil penelitian dan hasil pengujian pada pembahasan yang dilaksanakan peneliti, maka disimpulkan sebagai berikut :

1. Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Siwalankerto Surabaya sebagian besar memiliki *self efficacy* baik.
2. Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Siwalankerto Surabaya sebagian besar patuh terhadap program diet diabetes melitus.
3. *Self efficacy* berhubungan dengan kepatuhan diet pada pasien diabetes melitus tipe 2

## Saran

Berdasarkan hasil penelitian, beberapa saran yang disampaikan pada pihak terkait adalah sebagai berikut :

1. Bagi Responden

Pasien diabetes melitus tipe 2 diharapkan selalu mempunyai *self efficacy* (pemikiran yang positif dan rasa percaya diri) untuk patuh melakukan program diet yang sudah disarankan oleh tenaga kesehatan. Sehingga bisa meningkatkan kepatuhan diet dan meminimalisir komplikasi yang ada.

1. Bagi Puskesmas

Disarankan untuk pihak Puskesmas lebih sering memberikan edukasi untuk memotivasi pasien diabetes melitus tipe 2 yang bisa menumbuhkan *self efficacy* untuk selalu patuh terhadap diet yang sudah disarankan.

1. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian ini “hubungan *self efficacy* dengan kepatuhan diet pada pasien diabetes melitus tipe 2”yang ditambahkan variabel yang lain, ataupun membandingkan dengan Puskesmas lain.

**DAFTAR PUSTAKA**

ADA. (2015). *Standars of Medical Care in Diabetes 2015, Diabetes Care*.

ADA. (2018). *Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus*. Diakses melalui http://www.diabetes.org pada 12 Ju.

ADA. (2020). *Classification and Diagnosis of Diabetes: Standards of Medical Care in Diabetes-2020. In Diabetes care*. *Vol. 43*, *p*, https://doi.org/10.2337/dc20-S002.

Agustin, A. (2014). *Promosi Kesehatan*.

Alisa, F., Despitasari, L., Marta, E., Keluarga, D., & Diri, M. (2020). *Manajemen Diri Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe Ii Di Relationship of Self Efication and Family Support With Self Management in Diabetes Melitus Type Ii Patients in Andalas*. *XIV*(02), 30–35.

Andrian. (2018). *Komplikasi Diabetes Melitus Bisa Menyerang Mata Hingga Ujung Kaki*.

Anggraini, R., Suryawati, C., Rachma, N., Keperawatan, M., Kedokteran, F., Administrasi, D., … Kedokteran, F. (2016). *Effects Of Dietary Management Education On Self-Efficacy And Caregiver Practice In Dietary Care Of Family Members With Type 2 DM*. *7642*, 211–218.

Apriliani, I. M., Purba, N. P., Dewanti, L. P., Herawati, H., & Faizal, I. (2020). Analisis Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kepatuhan Diet Pada Pasien Diabetes Mellitus Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Dr. R Soeharsono Banjarmasin. *Citizen-Based Marine Debris Collection Training: Study Case in Pangandaran*, *2*(1), 56–61.

Ardhiyanto, M. D. A. (2019). *Hubungan Kecerdasan Spiritual Dan Lama Menderita Dengan Self Management Pada Pasien Diabetes Melitus (Dm) Tipe 2 Di Poli Penyakit Dalam Rsu Haji Surabaya*.

Arikunto. (2013). *Prosedur Penelitian ; suatu pendekatan praktik*. (January), 143

.

Bandura, A. (1997). *Self efficacy The Exercise of Control. New York: W.H. Freeman and Company*.

Bertalina, B., & Purnama, P. (2016). Hubungan Lama Sakit, Pengetahuan, Motivasi Pasien dan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet Pasien Diabetes Mellitus. *Jurnal Kesehatan*, *7*(2), 329. https://doi.org/10.26630/jk.v7i2.211

Bhatt, H., Saklani, S., & Upadhayay, K. (2016). Anti-oxidant and anti-diabetic activities of ethanolic extract of Primula Denticulata Flowers. *Indonesian Journal of Pharmacy*, *27*(2), 74–79. https://doi.org/10.14499/indonesianjpharm27iss2pp74

Darwis. (2018). *Menghukum Atau Memulihkan: Suatu Tinjauan Sosiologis Tentang Tindakan Terhadap Penyalahgunaan NAFZA*. Makasar: Sah Media.

Decroli, E. (2019). *Diabetes Melitus Tipe 2*.

Delima, N., Lisnawaty, L., & Fithria, F. (2020). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Diet Diabetes Mellitus Pada Pasien Diabetes Mellitus Di Rsud Kota Kendari Tahun 2018. *Jurnal Gizi Dan Kesehatan …*, *1*(1), 20–25. Retrieved from http://ojs.uho.ac.id/index.php/gikes/article/view/12259

Eliati. (2016). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Diet pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II Di Poliklinik Penyakit Dalam RSU H. SAHUDDIN KUTACANE. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Dan Lingkungan Hidup*.

Emilia, O., Y. S. Prabandari, dan S. (2019). *Promosi Kesehatan Dalam Lingkup Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: UGM Press.

Ernawati, D. A., Harini, I. M., Signa, N., & Gumilas, A. (2020). Jurnal of Bionursing Faktor Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kepatuhan Diet pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Kecamatan Sumbang Banyumas. *Jurnal of Bionursing*, *2*(1), 63–67.

Fadila, U., & Laksmiwati, H. (2014). Perbedaan Resiliensi pada Penderita Diabetes Melitus Tipe II Berdasarkan Jenis Kelamin. *Character*, *3*(2), 1–6.

Fattah, H. A. H. (2017). *Kepuasan Kerja Dan Kinerja Pegawai Budaya Organisasi, Perilaku Pemimpin Dan Efikasi Diri*.

Firmansyah, M. R. (2018). *Volume 1, Nomor 1, Februari 2018 M. Ramadhani Firmansyah*. *1*, 1–7.

Ghufron, M. N. & Risnawati, S. R. (2011). *Teori-Teori Psikologi*.

Handayani, Y. (2017). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Instalasi Rawat Inap Publik Ii Rumah Sakit Yayuk Handayani Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur Samarinda*.

Hestiana, D. W. (2017). Faktor-faktor yang berhubungan dengan Kepatuhan dalam Pengelolaan Diet pada Pasien Rawat Jalan Diabetes Mellitus Tipe 2 di Kota Semarang. *Journal of Health Education*, *25*(1), 57–60. https://doi.org/10.1080/10556699.1994.10603001

IDF. (2017). *Diabetes Atlas Eighth Edition*. United Kingdom: IDF; 2017.

Irfan, I., & Israfil, I. (2020). Faktor Risiko Kejadian Komplikasi Kardiovaskuler pada Pasien Diabetes Melitus (DM) Tipe 2. *Jurnal Persatuan Perawat Nasional Indonesia (JPPNI)*, *4*(3), 162. https://doi.org/10.32419/jppni.v4i3.189

Isnaeni, F. N., Risti, K. N., Mayawati, H., & Arsy, M. K. (2018). Tingkat Pendidikan, Pengetahuan Gizi Dan Kepatuhan Diet Pada Pasien Diabetes Mellitus (Dm) Rawat Jalan Di Rsud Karanganyar. *MPPKI (Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia): The Indonesian Journal of Health Promotion*, *1*(2), 40–45. https://doi.org/10.31934/mppki.v1i2.116

Isnaini, N., & Ratnasari, R. (2018). Faktor risiko mempengaruhi kejadian Diabetes mellitus tipe dua. *Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan Aisyiyah*, *14*(1), 59–68. https://doi.org/10.31101/jkk.550

Junaiddin. (2020). *Hubungan Self Efficacy Dengan Kepatuhan Terapi Diet Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di RSUD Kota Makassr*. *15*, 208–211.

Karamoy, A. B., & Dharmadi, M. (2019). *Kadar Glukosa Darah Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Yang Berolahraga Rutin Dan Yang Berolahraga Tidak Rutin Di Lapangan Renon, Denpasar 2015 Alan*. *8*(4).

Karen Glanz, Karen Barbara, K. R. & V. (2015). *Health Behaviour And Health Education*. America : Josey Bass.

Krisnatuti, D., Yenrina, R & Rasjmida, D. (2014). *Diet Sehat Untuk Penderita Diabetes Mellitus*. Jakarta : Penebar Swadaya.

Lamorte, W. W. (2019). *Behavioral Change Models. http://sphweb.bumc.bu.edu/ot lt/MPH-odules/SB/BehavioralChangeTheories/BehavioralChangeTheories2. html. [diakses pada 15 Oktober 2019].*

Lanywaty. (2011). *Diabetes Melitus Penyakit Kencing Manis*. Yogyakarta: Kanisius.

Lestari, T. S. (2012). *Hubungan Psikososial dan Penyuluhan Gizi dengan Kepatuhan Diet Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Rawat Jalan di RSUP Fatmawati*. Universitas Indonesia, Depok.

Malayanita, R. (2017). *( Self Efficacy in Patients with Diabetes Mellitus Management Healthy Eating In UPTD Sananwetan District of Blitar Town )*. *3*, 260–267. https://doi.org/10.26699/jnk.v4i3.ART.p260-267

Maliyasari, N. (2018). *Active Lower ROM Meningkatkan Ankle Brachial Index (ABI) Pada DM Tipe II*. Potekkes Kemenkes Semarang.

Manuntung, A. (2018). *Terapi Perilaku Kognitif Pada Pasien Diabetes Melitus*.

Multidisiplin, S., Pengetahuan, I., Rizqah, S. F., & Ap, A. R. A. (2020). *Prosiding Seminar Nasional SMIPT 2020 Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Diet Pada Pasien Diabetes Melitus Di Puskesmas Mandai Kabupaten Maros Prosiding Seminar Nasional SMIPT 2020 Sinergitas Multidisiplin Ilmu Pengetahuan dan Teknologi , vol . 3 , nol .* . *3*(1994), 276–280.

Munir, N. W., Munir, N. F., & Syahrul, S. (2019). Self-Efficacy dan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. *Jurnal Penelitian Kesehatan “SUARA FORIKES” (Journal of Health Research “Forikes Voice”)*, *11*(2), 146. https://doi.org/10.33846/sf11208

Ngurah, I. G. K. G., & Sukmayanti, M. (2014). Efikasi Diri pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. *Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar*, *21*.

Ningsih, H. R., Bayhakki, & Woferst, R. (2017). Hubungan Self Efficacy terhadap Kepatuhan Diit pada Penderita DM. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, *1*(1), 212–219.

Ningsih, R. (2018). *Hubungan Self Efficacy Terhadap Kepatuhan Diet Pada Pasien DM Di RSUD Arifin Ahmad Pakan Baru. Riau. Universitas Riau*.

Nugroho, S. (2015). Pencegahan Dan Pengendalian Diabetes Melitus Melalui Olahraga. *Medikora*, *IX*(1). https://doi.org/10.21831/medikora.v0i1.4640

Nur sam, Hariati, Lestari, J. R. A. (2017). *Analisis Hubungan Activity of Daily Living (ADL), Aktivitas Fisik dan Kepatuhan Diet terhadap Kadar Gula Darah Pasien Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Poasia Tahun 2017*. *2*(7), 1–12.

Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis*. Jakarta.

Odilia, M. V. (2020). *Hubungan Self Efficacy Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Oebobo Kota Kupang*.

PERKENI. (2011). *Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes melitus Tipe 2 di ndonesia*.

PERKENI. (2015). *Konsensus Pengelolahan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 di Indonesia*. Jakarta : PB PERKENI.

Phitri, H. E. (2013). *Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Penderita Diabetes Melitus Dengan Kepatuhan Diet Diabetes Melitus Di RSUD AM . Parikesit Kalimantan Timur*. *1*(1), 58–74.

Priyoto. (2014). *Teori Perubahan Perilaku Dalam Kesehatan*. Yogyakarta: Nur Medika.

Purwanto, N. H. (2011). Hubungan Pengetahuan Tentang Diet Diabetes Mellitus Dengan Kepatuhan Pelaksanaan Diet Pada Penderita Diabetes Mellitus. *Jurnal Keperawatan*, *Volume 01,*.

Putri, F. (2016). Hubungan Antara Kontrol Diri Dengan Perilaku Kepatuhan Pengobatan Pada Penderita Diabetes Mellitus. *Http://Digilib.Uinsby.Ac.Id/13045/3/Bab2.Pdf*, 15–35. Retrieved from http://digilib.uinsby.ac.id/13045/3/Bab2.pdf

Reading, I. H. (2020). *Hubungan Peran Perawat Sebagao Edukator Dengan Efikasi Diri Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Poli Interns RSD dr. Soebandi Jember*.

Rizqah, S. F., & Basri, H. M. (2018). *Hubungan Efikasi Diri Dengan Kepatuhan Diet 3J Pada Pasien Diabetes Melitus Di Puskesmas Mandai Kabupaten Maron*. *12*, 586–591.

Roifah, I. (2017). Analisis Hubungan Lama Menderita Diabetes Mellitus Dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Mellitus. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, *4*(2), 7. https://doi.org/10.32831/jik.v4i2.84

Rsupn, D., & Mangunkusumo, C. (2021). *Gambaran Self Efficacy Pada Pasien Diabetes Tipe 2 di Poliklinik Penyakit Gambaran Self Efficacy Pada Pasien Diabetes Tipe 2 di Poliklinik Penyakit Dalam RSUPN Dr . Cipto Mangunkusumo Jakarta*. (January). https://doi.org/10.32584/jikmb.v3i2.604

Rudijanto, A., Yuwono, A., Shahab, A., Manaf, A., Pramono, B., Lindarto, D., … Langi, Y. A. (2015). Perkumpulan Endokrinologi indonesia Perkeni Konsensus. In *PERKENI* (p. 79). PERKENI.

Safitri. (2019). Kepatuhan Diet Pada Pasien Diabetes Melitus. *Naskah Publikasi*, *5*(2), 1–17.

Salma, N., Fadli, & Hayat Fattah, A. (2020). Hubungan Kepatuhan Diet Dengan Kadar Gula Darah Puasa Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. *Jurnal Media Keperawatan: Politeknik Kesehatan Makassar*, *11*(01), 101. Retrieved from journal.poltekkes-mks.ac.id

Santi Herlina, S. S. (2013). *Artikel penelitian*. *0195*.

Sari, Y. R. (2019). *Hubungan Sikap Self Efficacy Dengan Kepatuhan Pasien Menjalani Program Terapi Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Pasir Panjang Kota Kupang*. Universitas Citra Bangsa.

Setiyo Nugroho, P. (2020). Hubungan Jenis Kelamin dan Tingkat Ekonomi dengan Kejadian Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Palaran Kota Samarinda Tahun 2019. *Borneo Student Research (BSR)*, *1*(2), 2020.

Shinta Nuur Affisa. (2018). *Faktor-Faktor Risiko Diabetes Melitus Tipe 2 Pada Laki-Laki Di Kelurahan Demangan Kota Madiun*.

Simbolon, Y. I., Triyanti, T., & Sartika, R. A. D. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Diet Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, *5*(3), 110–117. https://doi.org/10.25311/keskom.vol5.iss3.336

Soelistijo, S., Novida, H., Rudijanto, A., Soewondo, P., Suastika, K., Manaf, A., … Soetedjo, N. (2015). Konsesus Pengelolaan Dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe2 Di Indonesia 2015. In *Perkeni*. Retrieved from https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://pbperkeni.or.id/wp-content/uploads/2019/01/4.-Konsensus-Pengelolaan-dan-Pencegahan-Diabetes-melitus-tipe-2-di-Indonesia-PERKENI-2015.pdf&ved=2ahUKEwjy8KOs8cfoAhXCb30KHQb1Ck0QFjADegQIBhAB&usg=AOv

Sugiono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif , Kualitatif, dan R&D*.

Susanti, C. E, and Teadjasukmana, B. (2012). *Effect Of Knowledge On Nutrition Diet Behaviour With Attitude To Medition Functional Foods For Diabetes Mellitus Patient In Surabaya*. *1 No 1 Dec*.

Susanti, R. D. (2018). *Hubungan Motivasi Dan Health Locus Of Control Dengan Kepatuhan Diet Pada Penderita Diabetes Melitus*. Universitas Airlangga.

Toruan, P. . (2012). *Fat-Loss Not Weight-Loss for Diabetes : Sakit Tapi Sehat*. Jakarta : Trasmedia.

Wahyuningsih, R. (2013). *Penatalaksanaan Diet pada Pasien*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Webber, S. (2013). International Diabetes Federation. *Diabetes Research and Clinical Practice*, *102*(2), 147–148. https://doi.org/10.1016/j.diabres.2013.10.013

Wira, P., & Putra, K. (2018). Hubungan Self Efficacy Dan Dukungan Sosial Terhadap Self Care Management Pasien Diabetes Mellitus Tipe Ii. *Jurnal Keperawatan*, *3*(1), 51–59.

Yulia, S. (2015). Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Dalam Menjalankan Diet Pada Penderita Diabetes Melitus tipe 2 (Studi Kasus di Puskesmas Kedungmundu Tahun 2015). In *Thesis* (Vol. 2).

# LAMPIRAN

**Lampiran 1**

***CURRICULUM VITAE***

Nama : Iftita Churrosida

Nim : 171.0044

Program Studi : S-1 Keperawatan

Tempat, tanggal lahir : Lamongan, 13-10-1999

Agama : Islam

Email : iftitachurrosida@gmail.com

Riwayat Pendidikan :

1. TK Putra Lestari Lulus Tahun 2005
2. SD SDN Sumberagung Lulus Tahun-2011
3. SMP SMPN 1 Mantup LulusTahun 2014
4. SMA SMAN 2 Lamongan Lulus Tahun 2017

**Lampiran 2**

**MOTTO DAN PERSEMBAHAN**

**MOTTO**

***Nothing Imposible In The World***

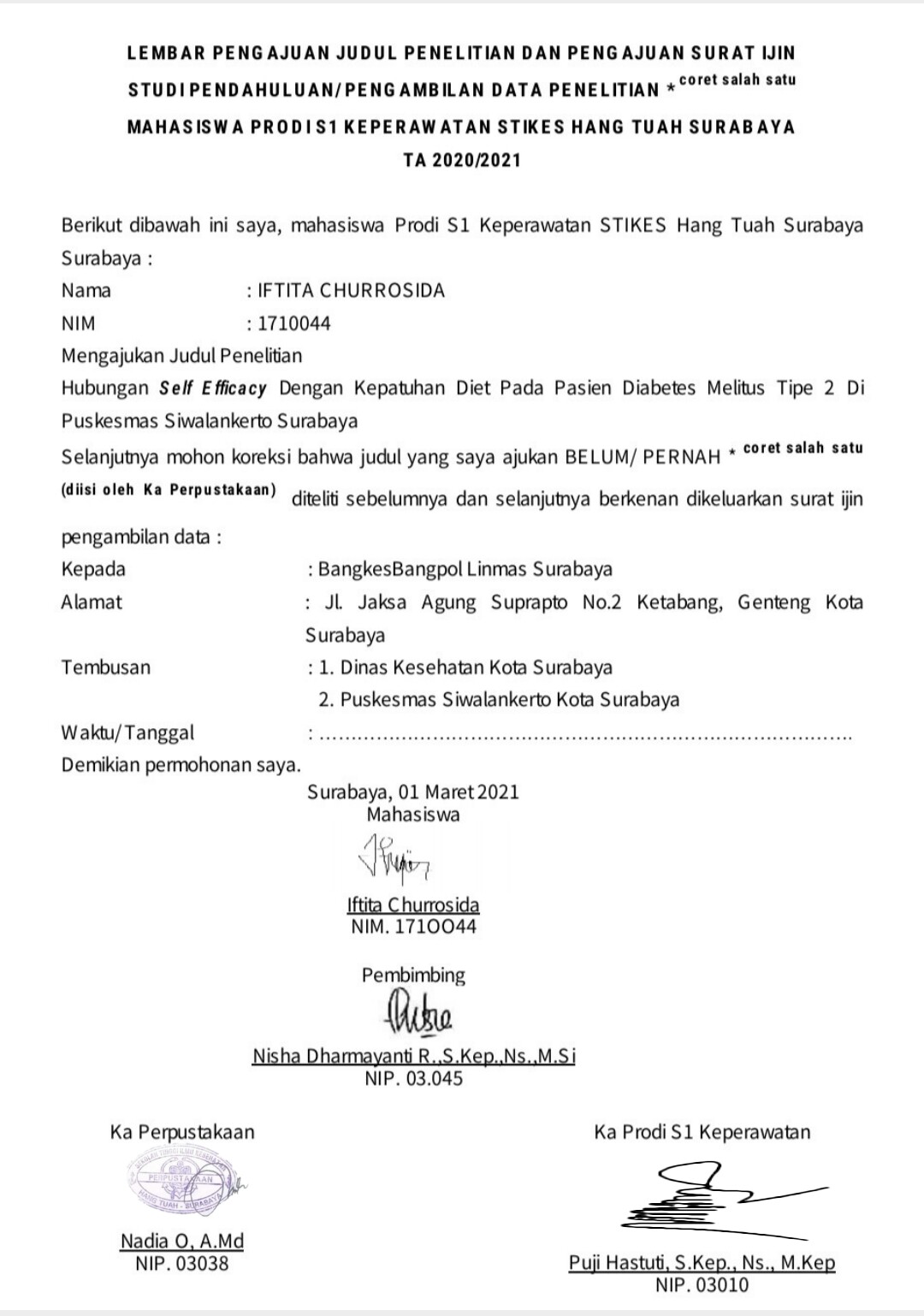
**Hasil Karyaku ini kupersembahkan kepada :**

1. Alhamdulillah segala puji syukur yang tidak henti-hentinya saya panjatkan kehadirat Allah SWT karena atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya saya dapat menyelesaikan tugas akhir ini.
2. Ayah Sumadi dan Ibu Yuliatin selaku orang tua yang telah memberikan motivasi dukungan moril dan materil, semangat dan doa yang tidak pernah berhenti untuk peneliti.
3. Baihaki selaku adik kandung yang telah memberikan dukungan semangat bagi saya.
4. Intan, Arin, Nanda, Ayu, Sherly sahabat saya di kampus yang menemani saya selama beberapa waktu terakhir, mendengarkan keluh kesah saya, selalu mendukung, membantu dalam pengerjaan skripsi.
5. Teman – teman angkatan 23 yang dari awal sampai akhir perkuliahan tetap saling membantu. semoga tetap kompak dan bisa meraih keberhasilan sampai ke jenjang yang lebih tinggi.

.

**Lampiran 3**

**LEMBAR PENGAJUAN JUDUL**

****

**Lampiran 4**

**Surat Permohonan Ijin Pengambilan Data Dari Kampus**

****

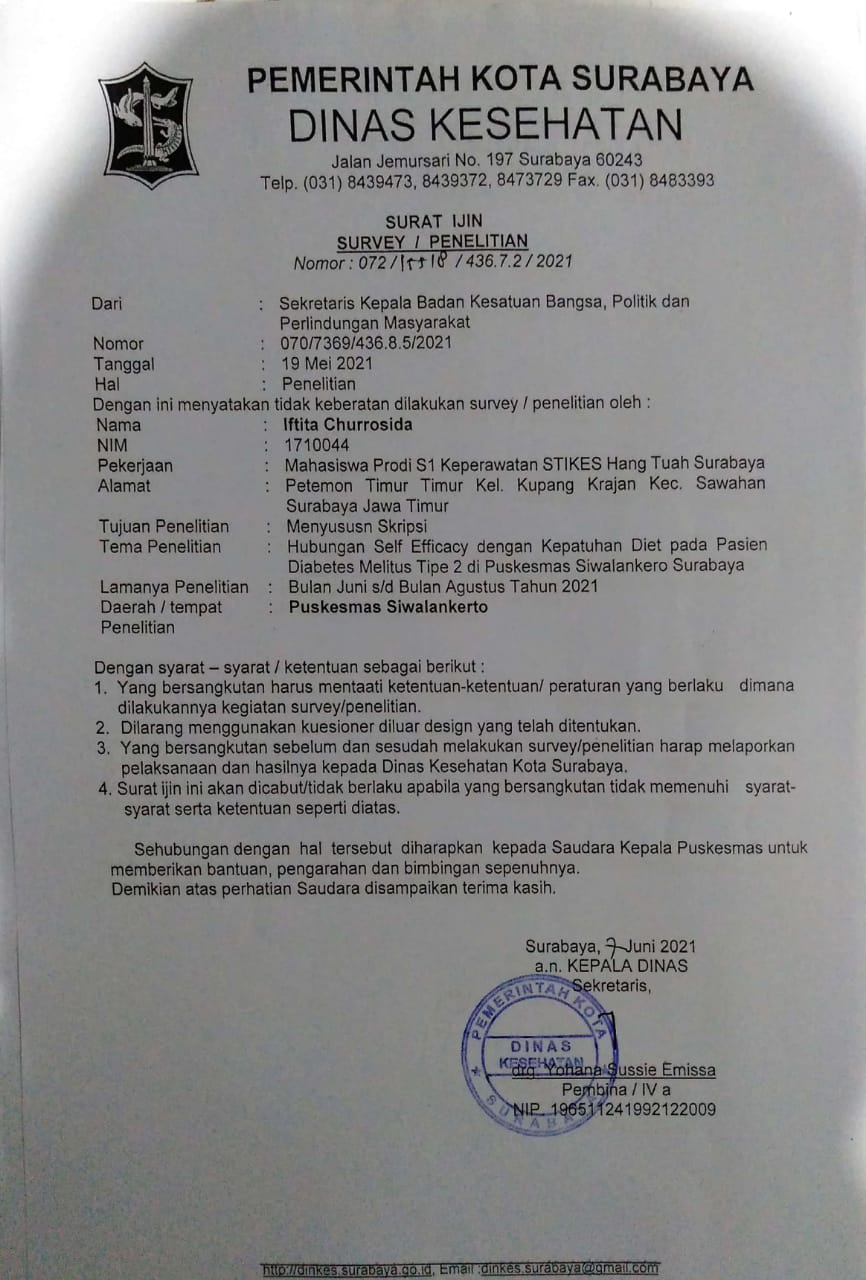
**Lampiran 5**

**Surat Permohonan Ijin Pengambilan Data Dari Bakesbangpol**

****

**Lampiran 6**

**Surat Permohonan Ijin Pengambilan Data Dari Dinas Kesehatan Kota Surabaya**

****

**Lampiran 7**

**Surat Pernyataan Laik Etik Penelitian Kesehatan**

****

**Lampiran 8**

**Lembar Informasi untuk Persetujuan Responden**

*INFORMATION CONCENT*

(LEMBAR INFORMASI)

Kepada Yth.

Bpk, Ibu Calon Responden Penelitian

Di Puskesmas Siwalankerto Surabaya

Saya adalah mahasiswi Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya akan mengadakan penelitian sebagai syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S. Kep). Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan *self efficacy* dengan kepatuhan diet pada pasien diabetes mellitus tipe 2 di Puskesmas Siwalankerto Surabaya. Pada penelitian ini, peneliti akan membagikan kuesioner yang berisi pertanyaan tentang efikasi diri, kepatuhan diet dan tidak memberikan perlakuan apapun. Partisipasi saudara dalam penelitian ini akan bermanfaat bagi peneliti.

Saya mengharapkan tanggapan atau jawaban yang Anda berikan sesuai dengan yang terjadi pada saudara sendiri tanpa ada pengaruh atau paksaan dari orang lain. Partisipasi saudara bersifat bebas dalam penelitian ini, artinya saudara ikut atau tidak ikut tidak ada sanksi apapun. Jika saudara bersedia menjadi reponden silahkan untuk menanda tangani lembar persetujuan yang telah disediakan.

Informasi atau keterangan yang saudara berikan akan dijamin kerahasiannya dan akan digunakan untuk kepentingan ini saja. Apabila penelitian ini telah selesai, penyataan Saudara akan kami hanguskan.

Surabaya, Juni 2021

Yang dijelaskan

**……………………….**

Yang Menjelaskan

**Iftita Churrosida**

**NIM. 171.0044**

**Lampiran 9**

**Lembar Persetujuan Menjadi Responden**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini bersedia untuk ikut berpartisipasi sebagai responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya atas nama :

Nama : Iftita Churrosida

NIM : 1710044

Yang berjudul “Hubungan *Self Efficacy* Dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Siwalankerto Surabaya”.

Tanda tangan saya menunjukan bahwa :

1. Saya telah diberi informasi atau penjelasan tentang penelitian ini dan informasi peran saya.
2. Saya mengerti bahwa catatan tentang penelitian ini dijamin kerahasiaannya. Semua berkas yang mencantumkan identitas dan jawaban yang saya berikan hanya diperlukan untuk pengolahan data.
3. Saya mengerti bahwa penelitian ini akan mendorong pengembangan tentang “Hubungan *Self Efficacy* Dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Siwalankerto Surabaya Surabaya”

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Surabaya, Juni 2021 |
| Peneliti |  | Tanda Tangan Responden |
|  |  |  |
| **Iftita Churrosida**  **NIM. 1710044** |  | …………………………… |

**Lampiran 10**

**Lembar Kuesioner**

**HUBUNGAN *SELF EFFICACY* DENGAN KEPATUHAN DIET PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2 DI PUSKESMAS SIWALANKERTO SURABAYA**

No Responden :

Tanggal Pengisian :

**Petunjuk Pengisian :**

1. Lembar diisi oleh responden
2. Pilihlah jawaban yang sesuai dengan memberi tanda (√), untuk soal essay isilah pada titik-titik yang disediakan
3. Kotak sebelah kanan tidak perlu diisi
4. Jika kurang jelas, bisa bertanya kepada peneliti
5. Mohon untuk menjawab semua pertanyaan, jangan sampai ada yang terlewatkan untuk dijawab
6. **DATA DEMOGRAFI**

Nama :

Alamat :

Jenis Kelamin :

Usia : Tahun

Pendidikan : Tidak Sekolah

SD

SMP

SMA

Perguruan Tinggi

Pekerjaan : Tidak Bekerja

Pedagang/Wiraswasta

Pegawai Swasta

TNI/POLRI/PNS

Lainnya (sebutkan) .....................................

Lama Menderita : < 1 Tahun

> 1 Tahun

1. **Kuisioner *Self Efficacy***

**KUISIONER EFIKASI DIRI PENGELOLAHAN DIABETES**

**(*Diabetes Management Self Efficacy Scale* (DMSES))**

Berikan tanda (√) pada salah satu kolom jawaban yang telah disediakan. Jawablah pertanyaan sesuai dengan kondisi anda sekarang.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Pernyataan** | **Sangat tidak mampu** | **Tidak mampu** | **Kurang mampu** | **Mampu** | **Sangat mampu** |
| 1. | Saya mampu mengecek kadar gula darah sendiri jika di perlukan |  |  |  |  |  |
| 2. | Saya mampu mengoreksi gula darah sendiri ketika hasil gula darah saya terlalu tinggi |  |  |  |  |  |
| 3. | Saya mampu mengoreksi gula darah sendiri ketika hasil gula darah saya terlalu rendah |  |  |  |  |  |
| 4. | Saya mampu memilih makanan yang benar. |  |  |  |  |  |
| 5. | Saya mampu menjaga berat badan dalam batasan Berat Badan Ideal (BBI) |  |  |  |  |  |
| 6. | Saya mampu melakukan pemeriksaan terhadap kaki saya secara mandiri (misal : ada luka, mengelupas dll) |  |  |  |  |  |
| 7. | Saya mampu melakukan penyesuaian makan ketika saya sakit |  |  |  |  |  |
| 8. | Saya mampu mengikuti aturan makan yang sehat dari waktu ke waktu |  |  |  |  |  |
| 9. | Saya mampu melakukan aktivitas fisik ketika dokter menginstruksinya |  |  |  |  |  |
| 10. | Saya mampu menyesuaikan rencana makan saya ketika saya berolahraga |  |  |  |  |  |
| 11. | Saya mampu mengikuti pola makan sehat ketika saya berada di luar rumah |  |  |  |  |  |
| 12. | Saya mampu menjaga pola makan yang sehat walaupun saya makan di acara pesta |  |  |  |  |  |
| 13. | Saya mampu menjaga pola makan yang sehat walaupun saya tidak berada di rumah |  |  |  |  |  |
| 14. | Saya mampu menjaga pola makan sehat ketika saya sedang merasa tertekan, stress, cemas |  |  |  |  |  |
| 15. | Saya mampu mempertahankan program pengobatan walaupun saya dalam kondisi sakit |  |  |  |  |  |

1. **Kuisioner Kepatuhan Diet**

Berikan tanda (√) pada salah satu kolom jawaban yang telah disediakan. Jawablah pertanyaan sesuai dengan kondisi anda sekarang.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Pertanyaan** | **Tidak pernah** | **Jarang** | **Sering** | **Selalu** |
| 1. | Saya makan tepat waktu sesuai jadwal yang sudah direkomendasikan oleh dokter atau petugas kesehatan lain. |  |  |  |  |
| 2. | Saya makan sesuai anjuran dokter atau petugas kesehatan yang lain. |  |  |  |  |
| 3. | Saya tidak mau mengikuti anjuran dokter atau petugas kesehatan yang lain karena diet DM menyusahkan. |  |  |  |  |
| 4. | Saat saya terlalu sibuk dengan urusan saya, saya makan tidak sesuai waktu yang ditentukan. |  |  |  |  |
| 5. | Saya mengkonsumsi makanan dan minuman yang terasa manis/banyak mengandung gula. |  |  |  |  |
| 6. | Saya mengkonsumsi makanan yang mengandung lemak tinggi seperti makanan siap saji (fast food), gorengan, usus dan hati. |  |  |  |  |
| 7. | Setiap hari saya makan (makan utama) lebih dari tiga kali. |  |  |  |  |
| 8. | Saya mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung vitamin dan mineral |  |  |  |  |
| 9. | Saya mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung protein seperti daging, telur, tahu dan tempe. |  |  |  |  |
| 10. | Saya setiap hari selalu makan sayur dan buah sesuai dengan anjuran dokter. |  |  |  |  |
| 11. | Saya menimbang berat badan secara teratur. |  |  |  |  |
| 12. | Saya mengkonsumsi makanan asin seperti ikan asin. |  |  |  |  |
| 13. | Saya makan makanan kecil/ngemil diluar jadwal makan yang sudah ditentukan. |  |  |  |  |
| 14. | Jadwal aturan makan baru yang dianjurkan dokter atau petugas kesehatan yang lain terasa sulit. |  |  |  |  |
| 15. | Saya tidak mencatat menu makanan yang saya konsumsi setiap harinya. |  |  |  |  |
| 16. | Saya secara rutin memeriksakan kadar gula darah ke puskesmas/pelayanan kesehatan yang lain. |  |  |  |  |
| 17. | Makanan yang saya konsumsi setiap harinya berbeda agar saya tidak merasa bosan. |  |  |  |  |
| 18. | Saya menggunakan gula khusus diabetes untuk makanan atau minuman yang manis. |  |  |  |  |

**Lampiran 11**

**Uji Validitas Kepatuhan Diet**

Uji Validitas Kepatuhan Diet oleh (Susanti, 2018)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Uji validitas kuisioner  kepatuhan diet | r. validitas | Keterangan |
| 1 | 0,766 | Valid |
| 2 | 0,619 | Valid |
| 3 | 0,768 | Valid |
| 4 | 0,726 | Valid |
| 5 | 0,586 | Valid |
| 6 | 0,517 | Valid |
| 7 | 0,585 | Valid |
| 8 | 0,775 | Valid |
| 9 | 0,798 | Valid |
| 10 | 0,678 | Valid |
| 11 | 0,623 | Valid |
| 12 | 0,734 | Valid |
| 13 | 0,743 | Valid |
| 14 | 0,695 | Valid |
| 15 | 0,519 | Valid |
| 16 | 0,668 | Valid |
| 17 | 0,603 | Valid |
| 18 | 0,621 | Valid |

**Lampiran 12**

**Lembar Tabulasi**

**Hasil Tabulasi Data Demografi Pasien Diabetes Melitus Tipe 2**

**Hubungan *Self Efficacy* Dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Siwalankerto Surabaya**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No. Respn** | **Jk** | **US** | **PD** | **PK** | **LM** |
| 1. | 1 | 4 | 4 | 1 | 2 |
| 2. | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 |
| 3. | 2 | 3 | 4 | 2 | 2 |
| 4. | 2 | 2 | 4 | 1 | 2 |
| 5. | 1 | 3 | 3 | 1 | 2 |
| 6. | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 |
| 7. | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 |
| 8. | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 |
| 9. | 1 | 4 | 3 | 3 | 2 |
| 10. | 1 | 3 | 4 | 3 | 2 |
| 11. | 1 | 3 | 4 | 3 | 2 |
| 12. | 1 | 4 | 4 | 1 | 2 |
| 13. | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 |
| 14. | 1 | 4 | 1 | 2 | 1 |
| 15. | 2 | 2 | 4 | 1 | 1 |
| 16. | 1 | 3 | 4 | 4 | 2 |
| 17. | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 |
| 18. | 2 | 2 | 5 | 4 | 2 |
| 19. | 1 | 4 | 4 | 3 | 2 |
| 20. | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 |
| 21. | 2 | 3 | 4 | 3 | 2 |
| 22. | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 |
| 23. | 1 | 4 | 4 | 3 | 2 |
| 24. | 2 | 2 | 4 | 1 | 2 |
| 25. | 1 | 2 | 4 | 3 | 2 |
| 26. | 2 | 4 | 4 | 1 | 1 |
| 27. | 2 | 3 | 4 | 1 | 1 |
| 28. | 2 | 4 | 4 | 1 | 1 |
| 29. | 1 | 4 | 5 | 3 | 2 |
| 30. | 2 | 2 | 4 | 1 | 2 |
| 31. | 1 | 4 | 1 | 2 | 2 |
| 32. | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 |
| 33. | 1 | 4 | 4 | 3 | 2 |
| 34. | 1 | 2 | 4 | 2 | 2 |
| 35. | 1 | 3 | 5 | 4 | 2 |
| 36. | 2 | 4 | 3 | 1 | 2 |
| 37. | 1 | 4 | 3 | 1 | 2 |
| 38. | 1 | 2 | 5 | 4 | 2 |
| 39. | 1 | 4 | 3 | 3 | 2 |
| 40. | 1 | 4 | 4 | 3 | 2 |
| 41. | 1 | 4 | 4 | 2 | 2 |
| 42. | 2 | 2 | 4 | 3 | 2 |
| 43. | 2 | 4 | 4 | 1 | 2 |
| 44. | 1 | 3 | 4 | 2 | 2 |
| 45. | 1 | 4 | 3 | 1 | 2 |
| 46. | 2 | 2 | 4 | 3 | 2 |
| 47. | 2 | 4 | 2 | 1 | 2 |
| 48. | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 |
| 49. | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 |
| 50. | 1 | 2 | 4 | 2 | 2 |
| 51. | 1 | 3 | 4 | 2 | 2 |
| 52. | 2 | 4 | 1 | 1 | 1 |
| 53. | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 |
| 54. | 1 | 2 | 4 | 3 | 2 |
| 55. | 1 | 3 | 5 | 4 | 2 |
| 56. | 2 | 2 | 4 | 2 | 2 |
| 57. | 1 | 4 | 4 | 3 | 2 |
| 58. | 1 | 2 | 4 | 2 | 2 |
| 59. | 2 | 3 | 5 | 4 | 2 |
| 60. | 1 | 3 | 4 | 2 | 2 |
| 61. | 1 | 1 | 5 | 4 | 2 |
| 62. | 2 | 4 | 2 | 1 | 2 |
| 63. | 2 | 4 | 1 | 1 | 2 |
| 64. | 2 | 3 | 3 | 1 | 2 |
| 65. | 2 | 4 | 2 | 1 | 2 |
| 66. | 2 | 2 | 4 | 3 | 2 |
| 67. | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 |
| 68. | 2 | 3 | 3 | 1 | 2 |
| 69. | 1 | 2 | 4 | 2 | 2 |
| 70. | 1 | 3 | 4 | 3 | 2 |
| 71. | 1 | 4 | 3 | 1 | 2 |
| 72. | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 |
| 73. | 1 | 4 | 3 | 2 | 2 |
| 74. | 1 | 2 | 4 | 3 | 1 |
| 75. | 2 | 3 | 3 | 1 | 2 |
| 76. | 2 | 2 | 4 | 1 | 2 |
| 77. | 2 | 3 | 4 | 2 | 2 |
| 78. | 2 | 2 | 4 | 1 | 2 |
| 79. | 2 | 2 | 4 | 3 | 2 |
| 80. | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 |

**Keterangan**

**JK : Jenis Kelamin PK : Pekerjaan**

Kode Kode :

1: Laki-Laki 1: Tidak Bekerja

2: Perempuan 2: Pedagang/Wiraswasta

**U : Usia** 3: Pegawai Swasta

Kode 4: TNI/POLRI/PNS

1: 31-40 Tahun **LM : Lama Menderita**

2: 41-50 Tahun 1: < 1 Tahun

3: 51-60 Tahun 2: > 1 Tahun

4: 61-70 Tahun

**PD : Pendidikan**

Kode

1: Tidak Sekolah

2: SD

3: SMP

4: SMA

5: Perguruan Tinggi

**Lampiran 13**

**Lembar Tabulasi**

**Hasil Tabulasi Data Khusus Pasien Diabetes Melitus Tipe 2**

**Hubungan Self Efficacy Dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Siwalankerto Surabaya**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No. Respn** | **SE** | **KD** |
| 1. | 1 | 2 |
| 2. | 2 | 2 |
| 3. | 2 | 2 |
| 4. | 2 | 2 |
| 5. | 2 | 1 |
| 6. | 2 | 1 |
| 7. | 2 | 2 |
| 8. | 2 | 1 |
| 9. | 1 | 1 |
| 10. | 2 | 2 |
| 11. | 1 | 1 |
| 12. | 1 | 2 |
| 13. | 2 | 1 |
| 14. | 2 | 2 |
| 15. | 1 | 2 |
| 16. | 2 | 2 |
| 17. | 2 | 1 |
| 18. | 2 | 2 |
| 19. | 1 | 1 |
| 20. | 1 | 1 |
| 21. | 1 | 2 |
| 22. | 2 | 2 |
| 23. | 1 | 1 |
| 24. | 2 | 2 |
| 25. | 2 | 2 |
| 26. | 1 | 1 |
| 27. | 1 | 1 |
| 28. | 2 | 2 |
| 29. | 1 | 1 |
| 30. | 1 | 1 |
| 31. | 2 | 1 |
| 32. | 2 | 2 |
| 33. | 1 | 1 |
| 34. | 1 | 1 |
| 35. | 1 | 1 |
| 36. | 2 | 3 |
| 37. | 3 | 3 |
| 38. | 1 | 1 |
| 39. | 1 | 1 |
| 40. | 2 | 1 |
| 41. | 1 | 1 |
| 42. | 1 | 1 |
| 43. | 1 | 1 |
| 44. | 1 | 1 |
| 45. | 1 | 1 |
| 46. | 1 | 2 |
| 47. | 1 | 2 |
| 48. | 1 | 2 |
| 49. | 1 | 2 |
| 50. | 1 | 2 |
| 51. | 2 | 2 |
| 52. | 3 | 2 |
| 53. | 3 | 2 |
| 54. | 1 | 1 |
| 55. | 1 | 1 |
| 56. | 1 | 1 |
| 57. | 2 | 1 |
| 58. | 1 | 1 |
| 59. | 1 | 1 |
| 60. | 1 | 1 |
| 61. | 1 | 1 |
| 62. | 1 | 2 |
| 63. | 3 | 3 |
| 64. | 3 | 3 |
| 65. | 3 | 3 |
| 66. | 1 | 1 |
| 67. | 1 | 1 |
| 68. | 1 | 1 |
| 69. | 1 | 1 |
| 70. | 1 | 1 |
| 71. | 1 | 1 |
| 72. | 3 | 3 |
| 73. | 3 | 3 |
| 74. | 3 | 3 |
| 75. | 1 | 1 |
| 76. | 1 | 1 |
| 77. | 1 | 1 |
| 78. | 1 | 1 |
| 79. | 1 | 1 |
| 80. | 1 | 1 |

**Keterangan**

**SE : Self Efficacy**

Kode

1: Baik

2: Cukup

3: Kurang

**KD : Kepatuhan Diet**

Kode

1: Patuh

2: Kurang Patuh

3: Tidak Patuh

**Lampiran 14**

**Lembar Tabulasi**

**Hasil Tabulasi Data Pernyataan Kuisioner Self Efficacy Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Siwalankerto Surabaya**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.**  **Respn** | **P1** | **P2** | **P3** | **P4** | **P5** | **P6** | **P7** | **P8** | **P9** | **P10** | **P11** | **P12** | **P13** | **P14** | **P15** |
| **1.** | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| **2.** | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 |
| **3.** | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 |
| **4.** | 2 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 |
| **5.** | 1 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 1 | 1 | 1 | 4 |
| **6.** | 1 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 1 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| **7.** | 2 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 |
| **8.** | 1 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 5 | 3 | 4 | 4 | 4 | 1 | 3 | 2 | 4 |
| **9.** | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 |
| **10.** | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 |
| **11.** | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 |
| **12.** | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| **13.** | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 2 | 4 | 3 | 4 | 2 | 2 | 3 | 2 | 4 |
| **14.** | 2 | 2 | 3 | 3 | 4 | 2 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 |
| **15.** | 2 | 3 | 3 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 |
| **16.** | 3 | 3 | 2 | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 |
| **17.** | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 |
| **18.** | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 |
| **19.** | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 3 | 4 | 5 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 |
| **20.** | 3 | 3 | 3 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| **21.** | 2 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| **22.** | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 |
| **23.** | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| **24.** | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 2 | 4 |
| **25.** | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 |
| **26.** | 3 | 3 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 |
| **27.** | 3 | 3 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| **28.** | 2 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 2 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 |
| **29.** | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 3 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 |
| **30.** | 4 | 5 | 3 | 4 | 5 | 3 | 5 | 3 | 5 | 3 | 5 | 3 | 5 | 4 | 3 |
| **31** | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 |
| **32.** | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 |
| **33.** | 5 | 3 | 3 | 5 | 5 | 3 | 3 | 5 | 4 | 5 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 |
| **34.** | 5 | 4 | 3 | 5 | 5 | 3 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 |
| **35.** | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 3 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| **36.** | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 |
| **37.** | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 |
| **38.** | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 |
| **39.** | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 |
| **40.** | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 |
| **41.** | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 |
| **42.** | 5 | 5 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 |
| **43.** | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 |
| **44.** | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 5 |
| **45.** | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 3 | 4 | 5 |
| **46.** | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 3 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 |
| **47.** | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 5 | 5 | 3 | 4 | 4 |
| **48.** | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 |
| **49.** | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 |
| **50.** | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 |
| **51.** | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 3 | 3 | 2 | 2 |
| **52.** | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 |
| **53.** | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| **54.** | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 |
| **55.** | 4 | 4 | 3 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 3 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 |
| **56.** | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 |
| **57.** | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| **58.** | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 3 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 3 | 4 |
| **59.** | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 3 | 4 | 4 |
| **60.** | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 |
| **61.** | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 |
| **62.** | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 5 | 4 | 5 | 3 | 4 | 5 | 5 | 5 |
| **63.** | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 |
| **64.** | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| **65.** | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| **66.** | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 3 | 5 | 5 | 4 | 4 |
| **67.** | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 |
| **68.** | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 3 | 5 | 4 |
| **69.** | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 3 | 3 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 3 | 4 |
| **70.** | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| **71.** | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 |
| **72.** | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| **73.** | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| **74** | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 |
| **75.** | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 5 |
| **76.** | 5 | 5 | 5 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 |
| **77.** | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 3 | 3 |
| **78.** | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 5 | 5 | 5 | 5 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| **79.** | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| **80.** | 5 | 5 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 |

**Keterangan**

5: Sangat Mampu

4: Mampu

3: Kurang Mampu

2: Tidak Mampu

1: Sangat Tidak Mampu

**Lampiran 15**

**Lembar Tabulasi**

**Hasil Tabulasi Data Pernyataan Kuisioner Kepatuhan Diet Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Siwalankerto Surabaya**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.**  **Respn** | **P1** | **P2** | **P3** | **P4** | **P5** | **P6** | **P7** | **P8** | **P9** | **P10** | **P11** | **P12** | **P13** | **P14** | **P15** | **P16** | **P17** | **P18** |
| **1.** | 2 | 2 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 |
| **2.** | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 |
| **3.** | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 4 | 2 | 2 | 4 | 1 | 4 | 1 |
| **4.** | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 4 | 2 | 2 | 4 | 1 | 4 | 1 |
| **5.** | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| **6.** | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 |
| **7.** | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 1 | 4 | 4 | 3 |
| **8.** | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 1 | 4 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| **9.** | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 4 | 1 |
| **10.** | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 4 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 |
| **11.** | 4 | 4 | 4 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 2 | 4 | 4 | 4 |
| **12.** | 2 | 2 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 |
| **13.** | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 2 | 1 | 1 | 1 | 4 |
| **14** | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 1 |
| **15.** | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 |
| **16.** | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 |
| **17.** | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 |
| **18.** | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 4 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 |
| **19.** | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 |
| **20.** | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 | 2 |
| **21.** | 4 | 4 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 4 | 1 | 4 | 2 |
| **22.** | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 |
| **23.** | 4 | 4 | 1 | 2 | 1 | 3 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| **24.** | 3 | 2 | 1 | 4 | 1 | 1 | 4 | 4 | 1 | 4 | 1 | 1 | 3 | 2 | 1 | 2 | 4 | 4 |
| **25.** | 4 | 4 | 2 | 1 | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 3 | 4 |
| **26.** | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 | 3 |
| **27.** | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 4 | 3 |
| **28.** | 3 | 2 | 1 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 3 | 4 | 1 | 4 | 2 | 4 | 1 |
| **29.** | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 |
| **30.** | 4 | 3 | 3 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 1 | 3 | 3 | 2 | 4 | 1 | 4 | 1 |
| **31.** | 4 | 4 | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 |
| **32.** | 3 | 2 | 4 | 2 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 4 | 4 | 2 | 4 | 2 |
| **33.** | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 |
| **34.** | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 |
| **35.** | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 |
| **36.** | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 1 |
| **37.** | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| **38.** | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 |
| **39.** | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| **40.** | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 |
| **41.** | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 |
| **42.** | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 |
| **43.** | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 |
| **44.** | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 |
| **45.** | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 |
| **46.** | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 |
| **47.** | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | 4 | 4 | 4 | 3 | 2 | 2 | 2 |
| **48.** | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 |
| **49.** | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 |
| **50.** | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 3 | 3 |
| **51.** | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 |
| **52.** | 2 | 3 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 3 | 1 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 1 |
| **53.** | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| **54.** | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 |
| **55.** | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 |
| **56.** | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 |
| **57.** | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 |
| **58.** | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 |
| **59.** | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 4 | 4 | 4 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 |
| **60.** | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 2 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 |
| **61.** | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 2 | 2 | 3 | 4 |
| **62.** | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| **63.** | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 |
| **64.** | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 |
| **65.** | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 |
| **66.** | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 |
| **67.** | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 |
| **68.** | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| **69.** | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 2 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 |
| **70.** | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 | 4 | 3 | 2 |
| **71.** | 4 | 4 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 2 | 4 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| **72.** | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 |
| **73.** | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 3 | 2 |
| **74.** | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| **75.** | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 |
| **76.** | 4 | 4 | 4 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 |
| **77.** | 4 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 |
| **78.** | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 2 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 |
| **79.** | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 |
| **80.** | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 |

**Keterangan**

Pertanyaan *Favorable*

4: Selalu

3: Sering

2: Jarang

1: Tidak Pernag

Pernyataan *Unvorable*

4:Tidak Pernah

3: Jarang

2: Sering

1: Selalu

**Lampiran 16**

**Frekuensi Data Umum Dan Khusus**

**Frekuensi Data Umum**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Jenis Kelamin** | | | | | |
|  | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Laki-Laki | 36 | 45.0 | 45.0 | 45.0 |
| Perempuan | 44 | 55.0 | 55.0 | 100.0 |
| Total | 80 | 100.0 | 100.0 |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Usia** | | | | | |
|  | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | 31-40 tahun | 1 | 1.3 | 1.3 | 1.3 |
| 41-50 tahun | 26 | 32.5 | 32.5 | 33.8 |
| 51-60 tahun | 27 | 33.8 | 33.8 | 67.5 |
| 61-70 tahun | 26 | 32.5 | 32.5 | 100.0 |
| Total | 80 | 100.0 | 100.0 |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pendidikan** | | | | | |
|  | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Tidak Sekolah | 6 | 7.5 | 7.5 | 7.5 |
| SD | 6 | 7.5 | 7.5 | 15.0 |
| SMP | 19 | 23.8 | 23.8 | 38.8 |
| SMA | 42 | 52.5 | 52.5 | 91.3 |
| Perguruan Tinggi | 7 | 8.8 | 8.8 | 100.0 |
| Total | 80 | 100.0 | 100.0 |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pekerjaan** | | | | | |
|  | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Tidak Bekerja | 35 | 43.8 | 43.8 | 43.8 |
| Pedagang/Wiraswasta | 18 | 22.5 | 22.5 | 66.3 |
| Pegawai Swasta | 20 | 25.0 | 25.0 | 91.3 |
| TNI/POLRI/PNS | 7 | 8.8 | 8.8 | 100.0 |
| Total | 80 | 100.0 | 100.0 |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lama Menderita** | | | | | |
|  | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | < 1 Tahun | 8 | 10.0 | 10.0 | 10.0 |
| > 1 Tahun | 72 | 90.0 | 90.0 | 100.0 |
| Total | 80 | 100.0 | 100.0 |  |

**Frekunsi Data Khusus**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Self Efficacy** | | | | | |
|  | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Baik | 48 | 60.0 | 60.0 | 60.0 |
| Cukup | 23 | 28.8 | 28.8 | 88.8 |
| Kurang | 9 | 11.3 | 11.3 | 100.0 |
| Total | 80 | 100.0 | 100.0 |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Kepatuhan Diet** | | | | | |
|  | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Patuh | 46 | 57.5 | 57.5 | 57.5 |
| Kurang Patuh | 26 | 32.5 | 32.5 | 90.0 |
| Tidak Patuh | 8 | 10.0 | 10.0 | 100.0 |
| Total | 80 | 100.0 | 100.0 |  |

**Lampiran 17**

**Uji Spearman Rho Dan Crosstab Data Khusus**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Correlations** | | | | |
|  | | | Self Efficacy | Kepatuhan Diet |
| Spearman's rho | Self Efficacy | Correlation Coefficient | 1.000 | .637\*\* |
| Sig. (2-tailed) | . | .000 |
| N | 80 | 80 |
| Kepatuhan Diet | Correlation Coefficient | .637\*\* | 1.000 |
| Sig. (2-tailed) | .000 | . |
| N | 80 | 80 |
| \*\*. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed). | | | | |

| **Self Efficacy \* Kepatuhan Diet Crosstabulation** | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | Kepatuhan Diet | | | Total |
|  |  |  | Patuh | Kurang Patuh | Tidak Patuh |
| Self Efficacy | Baik | Count | 38 | 10 | 0 | 48 |
| % within Self Efficacy | 79.2% | 20.8% | .0% | 100.0% |
| % within Kepatuhan Diet | 82.6% | 38.5% | .0% | 60.0% |
| % of Total | 47.5% | 12.5% | .0% | 60.0% |
| Cukup | Count | 8 | 14 | 1 | 23 |
| % within Self Efficacy | 34.8% | 60.9% | 4.3% | 100.0% |
| % within Kepatuhan Diet | 17.4% | 53.8% | 12.5% | 28.8% |
| % of Total | 10.0% | 17.5% | 1.2% | 28.8% |
| Kurang | Count | 0 | 2 | 7 | 9 |
| % within Self Efficacy | .0% | 22.2% | 77.8% | 100.0% |
| % within Kepatuhan Diet | .0% | 7.7% | 87.5% | 11.2% |
| % of Total | .0% | 2.5% | 8.8% | 11.2% |
| Total | | Count | 46 | 26 | 8 | 80 |
| % within Self Efficacy | 57.5% | 32.5% | 10.0% | 100.0% |
| % within Kepatuhan Diet | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
| % of Total | 57.5% | 32.5% | 10.0% | 100.0% |

**Lampiran 18**

**Hasil Tabulasi Silang**

**Kuisioner Self Efficacy Dengan Demografi**

| **Self Efficacy \* Jenis Kelamin Crosstabulation** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | Jenis Kelamin | | Total |
|  |  |  | Laki-Laki | Perempuan |
| Self Efficacy | Baik | Count | 24 | 24 | 48 |
| % within Self Efficacy | 50.0% | 50.0% | 100.0% |
| % within Jenis Kelamin | 66.7% | 54.5% | 60.0% |
| % of Total | 30.0% | 30.0% | 60.0% |
| Cukup | Count | 9 | 14 | 23 |
| % within Self Efficacy | 39.1% | 60.9% | 100.0% |
| % within Jenis Kelamin | 25.0% | 31.8% | 28.8% |
| % of Total | 11.2% | 17.5% | 28.8% |
| Kurang | Count | 3 | 6 | 9 |
| % within Self Efficacy | 33.3% | 66.7% | 100.0% |
| % within Jenis Kelamin | 8.3% | 13.6% | 11.2% |
| % of Total | 3.8% | 7.5% | 11.2% |
| Total | | Count | 36 | 44 | 80 |
| % within Self Efficacy | 45.0% | 55.0% | 100.0% |
| % within Jenis Kelamin | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
| % of Total | 45.0% | 55.0% | 100.0% |

| **Self Efficacy \* Usia Crosstabulation** | | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | Usia | | | | Total |
|  |  |  | 31-40 Tahun | 41-50 Tahun | 51-60 Tahun | 61-70 Tahun |
| Self Efficacy | Baik | Count | 1 | 17 | 15 | 15 | 48 |
| % within Self Efficacy | 2.1% | 35.4% | 31.2% | 31.2% | 100.0% |
| % within Usia | 100.0% | 65.4% | 55.6% | 57.7% | 60.0% |
| % of Total | 1.2% | 21.2% | 18.8% | 18.8% | 60.0% |
| Cukup | Count | 0 | 8 | 9 | 6 | 23 |
| % within Self Efficacy | .0% | 34.8% | 39.1% | 26.1% | 100.0% |
| % within Usia | .0% | 30.8% | 33.3% | 23.1% | 28.8% |
| % of Total | .0% | 10.0% | 11.2% | 7.5% | 28.8% |
| Kurang | Count | 0 | 1 | 3 | 5 | 9 |
| % within Self Efficacy | .0% | 11.1% | 33.3% | 55.6% | 100.0% |
| % within Usia | .0% | 3.8% | 11.1% | 19.2% | 11.2% |
| % of Total | .0% | 1.2% | 3.8% | 6.2% | 11.2% |
| Total | | Count | 1 | 26 | 27 | 26 | 80 |
| % within Self Efficacy | 1.2% | 32.5% | 33.8% | 32.5% | 100.0% |
| % within Usia | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
| % of Total | 1.2% | 32.5% | 33.8% | 32.5% | 100.0% |

| **Self Efficacy \* Pendidikan Crosstabulation** | | | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | Pendidikan | | | | | Total |
|  |  |  | Tidak Sekolah | SD | SMP | SMA | Perguruan Tinggi |
| Self Efficacy | Baik | Count | 0 | 3 | 9 | 30 | 6 | 48 |
| % within Self Efficacy | .0% | 6.2% | 18.8% | 62.5% | 12.5% | 100.0% |
| % within Pendidikan | .0% | 50.0% | 47.4% | 71.4% | 85.7% | 60.0% |
| % of Total | .0% | 3.8% | 11.2% | 37.5% | 7.5% | 60.0% |
| Cukup | Count | 3 | 2 | 6 | 11 | 1 | 23 |
| % within Self Efficacy | 13.0% | 8.7% | 26.1% | 47.8% | 4.3% | 100.0% |
| % within Pendidikan | 50.0% | 33.3% | 31.6% | 26.2% | 14.3% | 28.8% |
| % of Total | 3.8% | 2.5% | 7.5% | 13.8% | 1.2% | 28.8% |
| Kurang | Count | 3 | 1 | 4 | 1 | 0 | 9 |
| % within Self Efficacy | 33.3% | 11.1% | 44.4% | 11.1% | .0% | 100.0% |
| % within Pendidikan | 50.0% | 16.7% | 21.1% | 2.4% | .0% | 11.2% |
| % of Total | 3.8% | 1.2% | 5.0% | 1.2% | .0% | 11.2% |
| Total | | Count | 6 | 6 | 19 | 42 | 7 | 80 |
| % within Self Efficacy | 7.5% | 7.5% | 23.8% | 52.5% | 8.8% | 100.0% |
| % within Pendidikan | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
| % of Total | 7.5% | 7.5% | 23.8% | 52.5% | 8.8% | 100.0% |

| **Self Efficacy \* Pekerjaan Crosstabulation** | | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | Pekerjaan | | | | Total |
|  |  |  | Tidak Bekerja | Pedagang/Wiraswasta | Pegawai Swasta | TNI/POLRI/PNS |
| Self Efficacy | Baik | Count | 19 | 10 | 14 | 5 | 48 |
| % within Self Efficacy | 39.6% | 20.8% | 29.2% | 10.4% | 100.0% |
| % within Pekerjaan | 54.3% | 55.6% | 70.0% | 71.4% | 60.0% |
| % of Total | 23.8% | 12.5% | 17.5% | 6.2% | 60.0% |
| Cukup | Count | 11 | 5 | 5 | 2 | 23 |
| % within Self Efficacy | 47.8% | 21.7% | 21.7% | 8.7% | 100.0% |
| % within Pekerjaan | 31.4% | 27.8% | 25.0% | 28.6% | 28.8% |
| % of Total | 13.8% | 6.2% | 6.2% | 2.5% | 28.8% |
| Kurang | Count | 5 | 3 | 1 | 0 | 9 |
| % within Self Efficacy | 55.6% | 33.3% | 11.1% | .0% | 100.0% |
| % within Pekerjaan | 14.3% | 16.7% | 5.0% | .0% | 11.2% |
| % of Total | 6.2% | 3.8% | 1.2% | .0% | 11.2% |
| Total | | Count | 35 | 18 | 20 | 7 | 80 |
| % within Self Efficacy | 43.8% | 22.5% | 25.0% | 8.8% | 100.0% |
| % within Pekerjaan | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
| % of Total | 43.8% | 22.5% | 25.0% | 8.8% | 100.0% |

| **Self Efficacy \* Lama Menderita Crosstabulation** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | Lama Menderita | | Total |
|  |  |  | < 1 Tahun | > 1 Tahun |
| Self Efficacy | Baik | Count | 3 | 45 | 48 |
| % within Self Efficacy | 6.2% | 93.8% | 100.0% |
| % within Lama Menderita | 37.5% | 62.5% | 60.0% |
| % of Total | 3.8% | 56.2% | 60.0% |
| Cukup | Count | 3 | 20 | 23 |
| % within Self Efficacy | 13.0% | 87.0% | 100.0% |
| % within Lama Menderita | 37.5% | 27.8% | 28.8% |
| % of Total | 3.8% | 25.0% | 28.8% |
| Kurang | Count | 2 | 7 | 9 |
| % within Self Efficacy | 22.2% | 77.8% | 100.0% |
| % within Lama Menderita | 25.0% | 9.7% | 11.2% |
| % of Total | 2.5% | 8.8% | 11.2% |
| Total | | Count | 8 | 72 | 80 |
| % within Self Efficacy | 10.0% | 90.0% | 100.0% |
| % within Lama Menderita | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
| % of Total | 10.0% | 90.0% | 100.0% |

**Lampiran 19**

**Hasil Tabulasi Silang**

**Kuisioner Kepatuhan Diet Dengan Demografi**

| **Kepatuhan Diet \* Jenis Kelamin Crosstabulation** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | Jenis Kelamin | | Total |
|  |  |  | Laki-Laki | Perempuan |
| Kepatuhan Diet | Patuh | Count | 25 | 21 | 46 |
| % within Kepatuhan Diet | 54.3% | 45.7% | 100.0% |
| % within Jenis Kelamin | 69.4% | 47.7% | 57.5% |
| % of Total | 31.2% | 26.2% | 57.5% |
| Kurang Patuh | Count | 8 | 18 | 26 |
| % within Kepatuhan Diet | 30.8% | 69.2% | 100.0% |
| % within Jenis Kelamin | 22.2% | 40.9% | 32.5% |
| % of Total | 10.0% | 22.5% | 32.5% |
| Tidak Patuh | Count | 3 | 5 | 8 |
| % within Kepatuhan Diet | 37.5% | 62.5% | 100.0% |
| % within Jenis Kelamin | 8.3% | 11.4% | 10.0% |
| % of Total | 3.8% | 6.2% | 10.0% |
| Total | | Count | 36 | 44 | 80 |
| % within Kepatuhan Diet | 45.0% | 55.0% | 100.0% |
| % within Jenis Kelamin | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
| % of Total | 45.0% | 55.0% | 100.0% |

| **Kepatuhan Diet \* Usia Crosstabulation** | | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | Usia | | | | Total |
|  |  |  | 31-40 Tahun | 41-50 Tahun | 51-60 Tahun | 61-70 Tahun |
| Kepatuhan Diet | Patuh | Count | 1 | 16 | 15 | 14 | 46 |
| % within Kepatuhan Diet | 2.2% | 34.8% | 32.6% | 30.4% | 100.0% |
| % within Usia | 100.0% | 61.5% | 55.6% | 53.8% | 57.5% |
| % of Total | 1.2% | 20.0% | 18.8% | 17.5% | 57.5% |
| Kurang Patuh | Count | 0 | 9 | 10 | 7 | 26 |
| % within Kepatuhan Diet | .0% | 34.6% | 38.5% | 26.9% | 100.0% |
| % within Usia | .0% | 34.6% | 37.0% | 26.9% | 32.5% |
| % of Total | .0% | 11.2% | 12.5% | 8.8% | 32.5% |
| Tidak Patuh | Count | 0 | 1 | 2 | 5 | 8 |
| % within Kepatuhan Diet | .0% | 12.5% | 25.0% | 62.5% | 100.0% |
| % within Usia | .0% | 3.8% | 7.4% | 19.2% | 10.0% |
| % of Total | .0% | 1.2% | 2.5% | 6.2% | 10.0% |
| Total | | Count | 1 | 26 | 27 | 26 | 80 |
| % within Kepatuhan Diet | 1.2% | 32.5% | 33.8% | 32.5% | 100.0% |
| % within Usia | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
| % of Total | 1.2% | 32.5% | 33.8% | 32.5% | 100.0% |

| **Kepatuhan Diet \* Pendidikan Crosstabulation** | | | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | Pendidikan | | | | | Total |
|  |  |  | Tidak Sekolah | SD | SMP | SMA | Perguruan Tinggi |
| Kepatuhan Diet | Patuh | Count | 1 | 2 | 10 | 27 | 6 | 46 |
| % within Kepatuhan Diet | 2.2% | 4.3% | 21.7% | 58.7% | 13.0% | 100.0% |
| % within Pendidikan | 16.7% | 33.3% | 52.6% | 64.3% | 85.7% | 57.5% |
| % of Total | 1.2% | 2.5% | 12.5% | 33.8% | 7.5% | 57.5% |
| Kurang Patuh | Count | 3 | 3 | 5 | 14 | 1 | 26 |
| % within Kepatuhan Diet | 11.5% | 11.5% | 19.2% | 53.8% | 3.8% | 100.0% |
| % within Pendidikan | 50.0% | 50.0% | 26.3% | 33.3% | 14.3% | 32.5% |
| % of Total | 3.8% | 3.8% | 6.2% | 17.5% | 1.2% | 32.5% |
| Tidak Patuh | Count | 2 | 1 | 4 | 1 | 0 | 8 |
| % within Kepatuhan Diet | 25.0% | 12.5% | 50.0% | 12.5% | .0% | 100.0% |
| % within Pendidikan | 33.3% | 16.7% | 21.1% | 2.4% | .0% | 10.0% |
| % of Total | 2.5% | 1.2% | 5.0% | 1.2% | .0% | 10.0% |
| Total | | Count | 6 | 6 | 19 | 42 | 7 | 80 |
| % within Kepatuhan Diet | 7.5% | 7.5% | 23.8% | 52.5% | 8.8% | 100.0% |
| % within Pendidikan | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
| % of Total | 7.5% | 7.5% | 23.8% | 52.5% | 8.8% | 100.0% |

| **Kepatuhan Diet \* Pekerjaan Crosstabulation** | | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | Pekerjaan | | | | Total |
|  |  |  | Tidak Bekerja | Pedagang/Wiraswasta | Pegawai Swasta | TNI/POLRI/PNS |
| Kepatuhan Diet | Patuh | Count | 17 | 10 | 14 | 5 | 46 |
| % within Kepatuhan Diet | 37.0% | 21.7% | 30.4% | 10.9% | 100.0% |
| % within Pekerjaan | 48.6% | 55.6% | 70.0% | 71.4% | 57.5% |
| % of Total | 21.2% | 12.5% | 17.5% | 6.2% | 57.5% |
| Kurang Patuh | Count | 13 | 6 | 5 | 2 | 26 |
| % within Kepatuhan Diet | 50.0% | 23.1% | 19.2% | 7.7% | 100.0% |
| % within Pekerjaan | 37.1% | 33.3% | 25.0% | 28.6% | 32.5% |
| % of Total | 16.2% | 7.5% | 6.2% | 2.5% | 32.5% |
| Tidak Patuh | Count | 5 | 2 | 1 | 0 | 8 |
| % within Kepatuhan Diet | 62.5% | 25.0% | 12.5% | .0% | 100.0% |
| % within Pekerjaan | 14.3% | 11.1% | 5.0% | .0% | 10.0% |
| % of Total | 6.2% | 2.5% | 1.2% | .0% | 10.0% |
| Total | | Count | 35 | 18 | 20 | 7 | 80 |
| % within Kepatuhan Diet | 43.8% | 22.5% | 25.0% | 8.8% | 100.0% |
| % within Pekerjaan | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
| % of Total | 43.8% | 22.5% | 25.0% | 8.8% | 100.0% |

| **Kepatuhan Diet \* Lama Menderita Crosstabulation** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | Lama Menderita | | Total |
|  |  |  | < 1 Tahun | > 1 Tahun |
| Kepatuhan Diet | Patuh | Count | 3 | 43 | 46 |
| % within Kepatuhan Diet | 6.5% | 93.5% | 100.0% |
| % within Lama Menderita | 37.5% | 59.7% | 57.5% |
| % of Total | 3.8% | 53.8% | 57.5% |
| Kurang Patuh | Count | 4 | 22 | 26 |
| % within Kepatuhan Diet | 15.4% | 84.6% | 100.0% |
| % within Lama Menderita | 50.0% | 30.6% | 32.5% |
| % of Total | 5.0% | 27.5% | 32.5% |
| Tidak Patuh | Count | 1 | 7 | 8 |
| % within Kepatuhan Diet | 12.5% | 87.5% | 100.0% |
| % within Lama Menderita | 12.5% | 9.7% | 10.0% |
| % of Total | 1.2% | 8.8% | 10.0% |
| Total | | Count | 8 | 72 | 80 |
| % within Kepatuhan Diet | 10.0% | 90.0% | 100.0% |
| % within Lama Menderita | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
| % of Total | 10.0% | 90.0% | 100.0% |

**Lampiran 20**

**Dokumentasi**

****

**Lampiran 21**

**LEMBAR KONSUL/ BIMBINGAN SKRIPSI**

**MAHASISWA PRODI S 1 KEPERAWATAN STIKES HANG TUAH SURABAYA**

**TA. 2020/2021**

Nama : Iftita Churrosida

NIM : 1710044

Judul Proposal/Skripsi : Hubungan *Self Efficacy* dengan Kepatuhan Diet pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Siwalankerto Surabaya

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| NO | HARI/ TANGGAL | BAB/ SUBBAG | HASIL KONSUL/ BIMBINGAN | TANDA TANGAN |
| 1  2  3  4  5 | Selasa, 29 Juni 2021  Jumat, 2 Juli 2021  Senin, 5 Juli 2021  Jumat, 9 Juli 2021  Rabu, 13 Juli 2021 | Konsul mengolah data  Konsul hasil data  Konsul Bab 5  Konsul Bab 5  Konsul Bab 1-6 | 1. Mengolah data menggunakan spss. 2. Data diolah mencari data distribusi frekuensi, data spearman rho dan data crosstabs. 3. Data sudah dikonsulkan dan lanjut untuk membuat Bab 5 Hasil dan Pembahasan 4. Pada bab 5 data pada tabel diberi spasi 1,0 5. Data didiskripsikan diurut mulai dari terbesar ke yang terkecil 6. Perhatikan data khusus disesuaikan dengan tujuan khusus 7. Pembenaran kalimat abstrak 8. Pembenaran BAB 6 9. Daftar pustaka diberi jarak spasi kebawah 10. Lampiran ditambah lembar konsul | WhatsApp Image 2021-03-09 at 08  WhatsApp Image 2021-03-09 at 08  WhatsApp Image 2021-03-09 at 08  WhatsApp Image 2021-03-09 at 08  WhatsApp Image 2021-03-09 at 08 |