

SKRIPSI
HUBUNGAN *SELF EFFICACY* DENGAN KEPATUHAN POLA MAKAN
PADA PASIEN *DIABETES MILETUS TIPE 2*
(DI PROLANIS PUKESMAS KASEMBON KABUPATEN MALANG)



SHOLIKHUL KHASAN ADI PUTRA

203210030

PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN FAKULTAS KESEHATAN
INTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2024

**HUBUNGAN *SELF EFFICACY* DENGAN KEPATUHAN POLA MAKAN
PADA PASIEN *DIBETES MILETUS TIPE 2*
(Di Prolanis Pukesmas Kasembon Kabupaten Malang)**

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan

pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kesehatan

Institut Teknologi Sains dan Kesehatan

Insan Cendekia Medika Jombang

SHOLIKHUL KHASAN ADI PUTRA

203210030

PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN FAKULTAS KESEHATAN

INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN

INSAN CENDEKIA MEDIKA

JOMBANG

2024

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Sholikhul Khasan Adi Putra

NIM : 202310030

Prodi Studi : S1 Ilmu Keperawatan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyatakan bahwa karya tulis saya yang berjudul :

“Hubungan *Self Efficacy* Dengan Kepatuhan Pola Makan Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Prolanis Puskesmas Kasembon Kabupaten Malang” merupakan karya tulis ilmiah bukan milik orang lain yang secara keseluruhan adalah asli hasil karya penelitian penulis, kecuali teori maupun kutipan yang mana telah disebutkan sumbernya oleh penulis. Surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila kemuadian hari terbukti pernyataan ini tidak benar, maka saya siap di proses sesuai hukuman dan undang undang yang berlaku. Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 25 Juni 2024

Yang Menyatakan



Peneliti

Sholikhul Khasan Adi Putra

203210030

SURAT PENYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Sholikhul Khasan Adi Putra

NIM : 203210030

Program Studi : S1 Keperawatan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyatakan bahwa karya tulis yang berjudul :

“Hubungan *Self Efficacy* Dengan Kepatuhan Pola Makan Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Prolanis Puskesmas Kasembon Kabupaten Malang”. Merupakan murni karya tulis ilmiah hasil yang ditulis oleh peneliti yang secara keseluruhan benar-benar orisinal dan bebas plagiasi, kecuali dalam bentuk beori maupun kutipan yang maa telah disebutkan sumbernya oleh penulis. Surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila dikemudian hari terbukti melakukan plagiasi maka saya bersedia mendapatkan sanksi sesuai undang-undang yang berlaku. Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 25 Juni 2024

Yang Menyatakan
Peneliti



Sholikhul Khasan Adi Putra
203210030

PERSETUJUAN SKRIPSI

Judul : Hubungan *Self Efficacy* Dengan Kepatuhan Pola Makan Pada Pasien *Diabetes Melitus Tipe 2* (Di Prolanis Pukesmas Kasembon Kabupaten Malang)

Nama Mahasiswa : Sholikhul Khasan Adi Putra

NIM : 203210030

TELAH DISETUJUI KOMISI PEMBIMBING

PADA TANGGAL 25 JUNI 2024

Pembimbing Ketua



Endang Yuswatiningsih S.Kep.,Ns.,M.Kes
NIDN. 0726058101

Pembimbing Anggota



Suhendra Agung Wibowo S.Kep., Ns.,M.Kep
NIDN. 0726119003

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kesehatan



Inayati R. S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN. 0723048301

Ketua Program Studi
S1 Ilmu Keperawatan



Endang Yuswatiningsih W. S.Kep., Ns.,M.Kes
NIDN. 0726058101

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

Proposal ini telah diajukan oleh :

Nama Mahasiswa : Sholikhul Khasan Adi Putra
NIM : 203210030
Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan
JUDUL : Hubungan *Self Efficacy* Dengan Kepatuhan Pola Makan Pada Pasien *Diabetes Melitus Tipe 2* Di Prolanis Pukesmas Kasembon Kabupaten Malang

Telah berhasil dipertahankan dan diuji dihadapan Dewan Pneguji dan diterima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada program Studi S1 Ilmu Keperawatan

Komisi Dewan Penguji,

Ketua Dewan Penguji : Dr.Faris Hamadi
NIDN. 0715127905

Penguji I : Endang Yuswatiningsih S.Kep.,Ns.,M.Kes
NIDN. 0726058101

Penguji II : Suhendra Agung Wibowo S.Kep., Ns.,M.Kep
NIDN. 0726119003

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kesehatan
ITSKes ICME Jombang

Ketua Program Studi
S1 Ilmu Keperawaan


Inayatur R., S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0723048301


Endang Yuswatiningsih, S.Kep., Ns., M.Kes
NIDN. 0726058101

RIWAYAT HIDUP

Peneliti lahir di Kediri pada tanggal 16 Oktober 2001 berjenis kelamin laki-laki. Peneliti merupakan anak pertama dari 3 bersaudara dari pasangan Bapak Ali Mas'ud dan Ibu Nurul Fiatin.

Pada tahun 2015 peneliti lulus dari MI Salafiyah Banaran, kemudian pada tahun 2017 peneliti lulus dari MTS Al-Fatah Badas yang berada di salah satu desa di wilayah kecamatan Badas kabupaten Kediri, pada tahun 2020 peneliti lulus dari MAN 4 Kediri, dan selanjutnya pada tahun 2020 peneliti melanjutkan pendidikan Prodi S1 Ilmu Keperawatan di ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang.

Jombang, 25 Juni 2024

Yang Menyatakan

Peneliti



Sholikhul khasan adi putra

203210030

PERSEMBAHAN

Puji syukur saya ucapkan akan kehadiran Allah SWT atas limpahan rahmat, hidayah serta karunianya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Hubungan *Self Efficacy* Dengan Kepatuhan Pola Makan Pada Pasien Diabetes Melitus” sesuai dengan yang dijadwalkan. Semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat.

Saya persembahkan skripsi ini kepada :

1. Prof. Drs. Win Darmanto, M.Si.,Med.Sci.,Ph.D selaku Rektor ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang yang telah memberikan motivasi dan kesempatan serta fasilitas kepada peneliti untuk menimba ilmu, mengikuti dan menyelesaikan pendidikan.
2. Inayatur Rosyida, S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku Dekan fakultas Kesehatan yang selalu memberikan motivasi dan inspirasi kepada peneliti
3. Endang Yuswatiningsih, S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku ketua Prodi Studi S1 Ilmu Keperawatan dan selaku menjadi pembimbing yang selalu memberikan arahan serta motivasi dalam penyelesaian skripsi ini.
4. Bapak dosen pembimbing dan penguji saya, Suhendra Agung Wibowo, S.Kep.,Ns.,M.Kep serta Dr. Faris Hamadi. yang selalu sabar dalam membimbing, membrikan ilmu, nasehat dan memotivasi saya dalam proses mengerjakan skripsi, seoga ilmu yang diberikan menjadi ilmu yang berkah dan bermanfaat di dunia mapun akhirat.
5. Bapak dan Ibu dosen S1 Ilmu keperawatan Fakultas Kesehatan ITS Kes ICMe Jombang, terimakasih yang sebesar besarnya saya ucapkan atas semua ilmu, nasehat yang telah diberikan. Semoga ilmu yang diberikan menjadi ilmu yang mendatangkan keberkahan dan manfaat di dunia dan diakhirat
6. Kedua orang tua saya Bapak Ali Masud dan Ibu Nurul Fatin serta kedua adikku Febby Lukman Azhari dan Mafaza Coriatul Zuhruf, terima kasih sebesar-besarnya penulis berikan kepada kalian atas segala bentuk bantuan, semangat, doa, dan dukungan tiada henti yang diberikan selama ini. Terimakasih juga atas cinta dan kasih sayang yang tiada henti yang semoga Alloh SWT selalu memberikan nikmat kesehatan,kemudahan dan keberkahan rezeki.
7. Cindy Purbawati,S.Ak terimakasih atas dukungannya, semangat serta bantuan dalam perjalanan penulis dalam menyelesaikan skripsi ini. Terima kasih atas waktu, doa yang senantiasa dilangitkan dan seluruh hal baik yang diberikan selama ini. semoga kesuksesan selau mengiringi jalan karir kita.
8. Seluruh teman-teman seperjuanganku S1 Ilmu Keperawatan angkatan 2020, terimakasih atas kebersaaannya selama menempuh pendidikan S1 Ilmu keperawatan. Semoga Alloh memberikan kemudahan dan kesuksesan yang kalian inginkan.

MOTTO

“Untuk apa kamu dilahirkan kalau tidak berguna untuk orang lain”

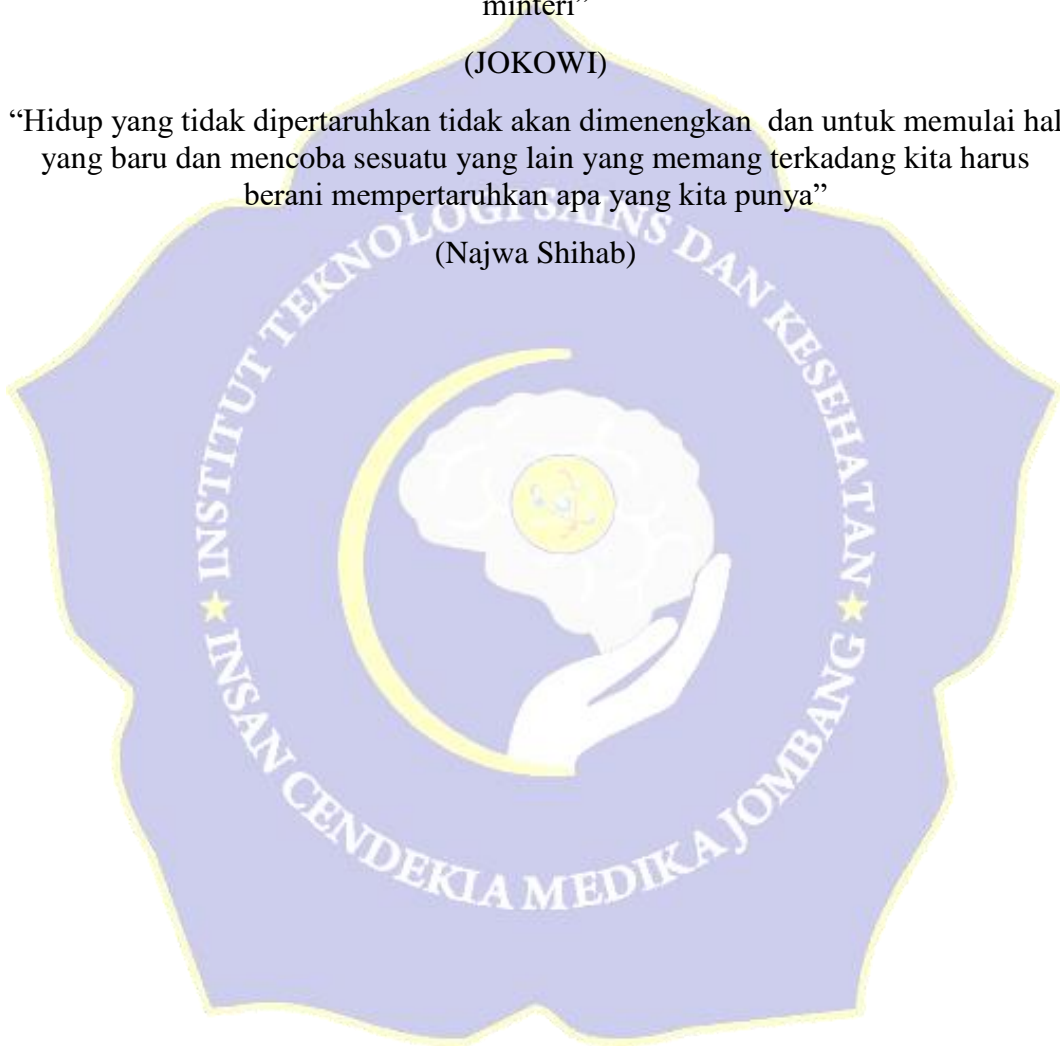
(UNISMA)

“Lamun siro sakti ojo mateni, Lamun siro banter ojo ndisiki, lamun siro pinter ojo minteri”

(JOKOWI)

“Hidup yang tidak dipertaruhkan tidak akan dimenangkan dan untuk memulai hal yang baru dan mencoba sesuatu yang lain yang memang terkadang kita harus berani mempertaruhkan apa yang kita punya”

(Najwa Shihab)



ABSTRAK
HUBUNGAN SELF EFFICACY DENGAN KEPATUHAN POLA MAKAN
PADA PENDERITA DIABETES MELITUS TIPE 2

(Di Prolanis Puskesmas Kasembon Kabupaten Malang)

Oleh :

Sholikhul Khasan Adi Putra, Endang Yuswatiningsih, Suhendra Agung Wibowo

S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kesehatan ITS Kes ICMe Jombang

Sholikhulkhasan16@gmail.com

Pendahuluan: *Self efficacy* yang kurang baik akan memberikan dampak yang buruk untuk memotivasi peningkatan derajat kesehatan pada pasien diabetes melitus tipe 2. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan *self efficacy* dengan kepatuhan pola makan pada penderita diabetes melitus tipe 2. **Metode:** Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif. Desain penelitian menggunakan *cross sectional design*. Populasi dalam penelitian ini adalah sebagian dari penderita diabetes melitus tipe 2 yang berjumlah 110 orang dengan diambil menggunakan metode *probability sampling* (simple random sampling) dan didapatkan sejumlah 30 orang selanjutnya data diolah *editing, coding, skoring, tabulaing*. Variabel independen adalah *self efficacy* dan variabel dependen adalah kepatuhan pola makan pada penderita diabetes melitus tipe 2. Pengumpulan data menggunakan kuesioner *Diabetes Managemen self efficacy* (DMSE), *Diabetes Self Efficacy Scale* (DSES) dan uji *rank sperman*. **Hasil:** Hasil penelitian didapatkan setengahnya responden memiliki *self efficacy* baik sebanyak 15 50,0% dan setengahnya memiliki kepatuhan pola makan yang baik sebanyak 15 orang 50,0%. Dari uji *statistic rank sperman* didapatkan nilai probabilitas $p=0,02 < \alpha=0,05$ maka H_1 diterima. **Kesimpulan:** ada hubungan *self efficacy* dengan kepatuhan pola makan pasien diabetes melitus tipe 2 di Prolanis puskesmas Kasembon kabupaten Malang. **Saran:** diharapkan untuk bisa memotivasi pasien diabetes untuk mengatur frekuensi pola makan dan mengatur pola makan harian pasien diabetes melitus.

Kata Kunci : *Self efficacy*, Kepatuhan pola makan, Diabetes melitus tipe 2.

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP BETWEEN SELF-EFFICACY AND DIETARY COMPLIANCE IN TYPE 2 DIABETES MELLITUS PATIENTS

(Di Prolanis Puskesmas Kasembon Kabupaten Malang)

Oleh :

Sholikhul Khasan Adi Putra, Endang Yuswatiningsih, Suhendra Agung Wibowo

S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kesehatan ITS Kes ICMe Jombang

Sholikhulkhasan16@gmail.com

Introduction: Poor self-efficacy will have a negative impact on motivating improvements in health status in type 2 diabetes mellitus patients. The aim of this research is to determine the relationship between self-efficacy and dietary compliance in type 2 diabetes mellitus sufferers. **Method:** This research uses this type of research. quantitative. The research design uses a cross sectional design. The population in this study was 110 people suffering from type 2 diabetes mellitus, taken using the probability sampling method (simple random sampling) and 30 people were obtained, then the data was processed by editing, coding, scoring and tabulating. The independent variable is self-efficacy and the dependent variable is dietary compliance in people with type 2 diabetes mellitus. Data were collected using the Diabetes Management Self-Efficacy (DMSE) questionnaire, the Diabetes Self-Efficacy Scale (DSES) and the Sperman rank test. **Results:** The research results showed that half of the respondents had good self-efficacy, 15 50.0%, and half had good dietary compliance, 15 50.0%. From the sperman rank statistical test, it is found that the probability value is $p=0.02 < \alpha=0.05$. So H_1 is accepted. **Conclusion:** there is a relationship between self-efficacy and dietary compliance in type 2 diabetes mellitus patients at Prolanis Kasembon health center, Malang district. **Suggestion:** It is hoped that it can motivate diabetes patients to regulate the frequency of eating patterns and regulate the daily eating patterns of diabetes mellitus patients.

Keywords : Self efficacy, Dietary compliance, Tipe 2 diabetes mellitus

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat-nya kami dapat menyelesaikan Skripsi dengan judul Hubungan *Self Efficacy* Dengan Kepatuhan Pola Makan Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Prolanis Pukesmas Kasembon Kabupaten Malang. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.Kep) pada program studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang.

Bersama ini perkenankanlah saya mengucapkan terimakasih yang sebesar besarnya dengan hati yang tulus kepada Rektor ITS KES Insan Cendekia Medika Jombang yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan, Dekan Fakultas kesehatan dan Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan Program Studi S1 Ilmu Keperawatan, dan seterusnya.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang memberikan kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan skripsi ini.

Kami sadari bahwa akhir ini jauh dari sempurna, tetapi kami berharap skripsi ini bisa bermanfaat bagi pembaca dan bagi keperawatan.

Jombang, 25 Juni 2024

Penulis

Sholikhul Khasan Adi Putra

DAFTAR ISI

| | |
|--|-------------|
| SAMPUL LUAR | |
| SAMPUL DALAM..... | i |
| SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN | ii |
| SURAT PENYATAAN BEBAS PLAGIASI..... | iii |
| PERSETUJUAN SKRIPSI..... | iv |
| LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI | v |
| RIWAYAT HIDUP | vi |
| PERSEMBAHAN..... | vii |
| MOTTO | viii |
| ABSTRAK | ix |
| ABSTRACT | x |
| KATA PENGANTAR..... | xi |
| DAFTAR ISI..... | xii |
| DAFTAR TABEL | xiv |
| DAFTAR GAMBAR..... | xv |
| DAFTAR LAMPIRAN | xvi |
| DAFTAR LAMBANG DAN SINGKATAN | xvii |
| BAB I PENDAHULUAN..... | 1 |
| 1.1 Latar belakang | 1 |
| 1.2 Rumusan masalah | 3 |
| 1.3 Tujuan penelitian | 3 |
| 1.4 Manfaat penelitian | 4 |
| BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA..... | 5 |
| 2.1 Konsep diabetes melitus | 5 |
| 2.2 Konsep pola makan..... | 11 |
| 2.3 Konsep kepatuhan..... | 16 |
| 2.4 Konsep <i>Self-Efficacy</i> | 20 |
| BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS | 30 |
| 3.1 Kerangka konseptual..... | 30 |
| 3.2 Hipotesis | 31 |
| BAB 4 METODE PENELITIAN..... | 32 |
| 4.1 Jenis penelitian | 32 |
| 4.2 Rancangan penelitian | 32 |

| | |
|--|-----------|
| 4.3 Waktu dan tempat penelitian..... | 32 |
| 4.4 Populasi/sampel/sampling | 32 |
| 4.5 Jalannya penelitian (kerangka kerja) | 34 |
| 4.6 Identifikasi variabel | 35 |
| 4.7 Definisi operasional..... | 35 |
| 4.8 Pengumpulan dan analisis data | 36 |
| 4.9 Etika penelitan..... | 40 |
| BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN | 42 |
| 5.1 Hasil Penelitian..... | 42 |
| 5.2 Pembahasan | 46 |
| BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN | 55 |
| 6.1 Kesimpulan | 55 |
| 6.2 Saran | 55 |
| DAFTAR PUSTAKA | 56 |
| LAMPIRAN..... | 60 |



DAFTAR TABEL

| | |
|--|----|
| Tabel 4.1 Definisi operasional..... | 35 |
| Tabel 5. 1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin..... | 42 |
| Tabel 5. 2 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan usia..... | 42 |
| Tabel 5. 3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat pendidikan | 43 |
| Tabel 5. 4 Distribusi frekuensi karakteristik berdasarkan Pekerjaan..... | 43 |
| Tabel 5. 5 Distribusi frekuensi karakteristik berdasarkan status pernikahan..... | 44 |
| Tabel 5. 6 Karakteristik responden berdasarkan <i>self efficacy</i> | 44 |
| Tabel 5. 7 karakteristik responden berdasarkan kepatuhan pola makan..... | 45 |
| Tabel 5. 8 Tabulasi silang <i>self efficacy</i> dengan kepatuhan pola makan..... | 45 |



DAFTAR GAMBAR

Gambar 4. 1 kerangka kerja 34



DAFTAR LAMPIRAN

| | |
|--|----|
| Lampiran 1 Jadwal penelitian | 60 |
| Lampiran 2 Informed concent | 61 |
| Lampiran 3 Kuesioner <i>self efficacy</i> | 62 |
| Lampiran 4 <i>Blue print</i> kuesioner <i>Self Efficacy</i> | 66 |
| Lampiran 5 Tabulasi rata rata indikator <i>self efficacy</i> | 67 |
| Lampiran 6 Kuesioner kepatuhan pola makan | 68 |
| Lampiran 7 <i>Blue print</i> kepatuhan pola makan | 69 |
| Lampiran 8 Tabulasi rata rata indikator kepatuhan pola makan | 70 |
| Lampiran 9 Surat pengecekan judul | 71 |
| Lampiran 10 Surat izin penelitian | 72 |
| Lampiran 11 Surat balasan penelitian | 73 |
| Lampiran 12 Uji etik penelitian | 74 |
| Lampiran 13 Lembar bimbingan proposal dan skripsi pembimbing 1 | 75 |
| Lampiran 14 Lembar bimbingan proposal dan skripsi pembimbing 2 | 76 |
| Lampiran 15 Tabulasi kuesioner <i>self efficacy</i> | 77 |
| Lampiran 16 Tabulasi kuesioner kepatuhan pola makan | 78 |
| Lampiran 17 Validitas <i>self efficacy</i> | 79 |
| Lampiran 18 validitas kepatuhan pola makan | 80 |
| Lampiran 19 Tabulasi data umum | 81 |
| Lampiran 20 Hasil uji SPSS frequencies | 82 |
| Lampiran 21 Hasil uji SPSS Crosstabs | 84 |
| Lampiran 22 Hasil uji <i>SPSS nonparametric correlations</i> | 85 |
| Lampiran 23 Dokumentasi Penelitian | 86 |
| Lampiran 24 Keterangan bebas plagiasi | 87 |
| Lampiran 25 Surat pernyaaan kettersedian unggah karya ilmiah | 91 |

DAFTAR LAMBANG DAN SINGKATAN

Daftar Lambang

| | |
|----------|-------------------------|
| % | : Persentase |
| H1 | : Hipotesis alternative |
| < | : Kurang dari |
| > | : Lebih dari |
| α | : Alpha |
| p | : P-Value |

Daftar singkatan

| | |
|----------|---|
| PERKENI | : Perkumpulan Endokrinologi Indonesia |
| IMT | : Index Masa Tubuh |
| KG | : Kilo Gram |
| ITSKes | : Institut Teknologi Sains dan Kesehatan |
| TNM | : Terapi Nutrisi Medis |
| DMSE | : <i>Diabetes Managemen self efficacy</i> |
| DSES | : <i>Diabetes Self Efficacy Scale</i> |
| DM | : Diabetes Melitus |
| PROLANIS | : Program Pengolahan Penyakit Kronis |
| PNS | : Pegawai Negeri Sipil |

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Diabetes melitus menjadi masalah kesehatan masyarakat yang dimana pankreas sudah tidak dapat menghasilkan insulin dengan baik. Diabetes melitus memiliki permasalahan kepatuhan pola makan yang masih kurang baik yang dimana kepatuhan pola makan perlu dilakukan seumur hidupnya penderita diabetes melitus. perubahan yang terjadi membutuhkan waktu yang cukup panjang sehingga dibutuhkan perubahan perilaku yang dengan tujuan penderita diabetes melitus bisa menaikkan kepatuhan (Anti and Sulistyanto, 2022). Tingginya kejadian diabetes melitus diakibatkan pola kehidupan dan perilaku yang tidak sehat tidak lepas dari masalah rendahnya kepatuhan pasien diabetes melitus tipe 2 dalam melakukan manajemen kepatuhan diri penderita diabetes melitus tipe 2 (Akiko and Annisa, 2020).

Berdasarkan data tentang kepatuhan dari jumlah 50 responden tersebut terdapat 47 responden yang patuh melaksanakan diet dan 3 responden (6,0%) yang tidak patuh (Junaidin, 2020). Data lain yang diperoleh penelitian (Udiyani, Purnama and Urina, 2014) yang dimana jumlah responden sebanyak 66 orang (78%) patuh akan diet pola makan diabetes melitus dan (21,2%) tidak patuh akan diet pola makan diabetes melitus. Selanjutnya data diperoleh dari penelitian Mullidayati et al, 2022 sebanyak 161 responden 135 (83,9%) patuh akan pola makan diabetes melitus dan 26 (16,1%) tidak patuh akan diet kepatuhan pola makan diabetes melitus. Berdasarkan investigasi awal yang dilakukan pada tanggal 1 Maret 2024 melalui wawancara dengan 10 individu yang menderita diabetes melitus

7 (70%) penderita diabetes melitus bahwasannya penderita diabetes mengalami permasalahan dalam kepatuhan pola makan

Peningkatan *self efficacy* digunakan sebagai mekanisme dalam meningkatkan perilaku kesehatan pada pasien dengan penyakit kronis seperti diabetes melitus tipe 2 (Mullidayanti, 2022). Faktor yang mempengaruhi *self efficacy* adalah ketakutan keadaan yang lebih buruk karena adanya keyakinan diri yang kurang dari seseorang penderita diabetes melitus tipe2 (Junaidin, 2020). Menurut Yaqin *et al* (2017) dalam penelitian (Basri *et al.*, 2021) jika efikasi diri seseorang kurang baik itu artinya akan sangat mempengaruhi tingkat efikasi diri pasien. Efikasi diri yang merupakan kepercayaan pasien DM terhadap kemauan yang dimiliki dalam melakukan suatu tujuan yang tertentu yang dapat menunjang kesehatan sesuai dengan tujuan dan harapan yang diinginkan. Salah satu pencetus dalam melakukan perawatan diri pada pasien diabetes adalah kepatuhan, yang dimana motivasi dapat diartikan sebagai pendorong internal dan external dalam diri seseorang dan juga suatu minat dan kebutuhan untuk mencapai suatu tujuan. Basri *et al.*, (2021) juga mengatakan masih banyak pasien DM yang kurang motivasinya untuk selalu melakukan perawatan dirinya sendiri untuk menjadi yang lebih baik.

Pasien dengan diabetes melitus membutuhkan perawatan yang berkelanjutan untuk meningkatkan kualitas hidup yang baik. Diabetes melitus tipe 2 memiliki resiko komplikasi apabila tidak segera ditangani, jika pasien diabetes melitus memiliki pengetahuan dan kemampuan untuk mengelola penyakit yang mereka idap, maka masalah tersebut dapat diperkecil. Peningkatan kualitas hidup atau peningkatan kualitas kesehatan sangat dipengaruhi oleh beberapa aspek yaitu peningkatan *self efficacy* pada diri diabetes melitus (Mullidayanti, 2022).

Berdasarkan latar belakang diatas penderita diabetes masih kurang memiliki self efficacy dalam kepatuhan pola makan maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan *Self Efficacy* Dengan Kepatuhan Pola Makan Pada Pasien Diabetes Melitus di Prolanis Puskesmas Kasembon Kabupaten Malang”.

1.2 Rumusan masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan *self efficacy* dengan kepatuhan pola makan pada pasien *diabetes melitus* tipe 2 di Prolanis Puskesmas Kasembon Kabupaten Malang “?

1.3 Tujuan penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Untuk menganalisis hubungan *self efficacy* dengan kepatuhan pola makan penderita *diabetes melitus* tipe 2 di Prolanis Puskesmas Kasembon Kabupaten Malang

1.3.1 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi *self efficacy* pada pasien *diabetes melitus* tipe 2 di Prolanis Puskesmas Kasembon Kabupaten Malang
2. Mengidentifikasi kepatuhan pola makan pada pasien *diabetes melitus* tipe 2 di Prolanis Puskesmas Kasembon Kabupaten Malang
3. Menganalisis hubungan *self efficacy* dengan kepatuhan pola makan pada pasien diabetes mellitus tipe 2 di Prolanis Puskesmas Kasembon Kabupaten Malang.

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Harapan hasil studi yang dilakukan adalah untuk menambah wawasan ilmiah serta menjadi referensi penting dalam praktik keperawatan medical bedah dan manajemen keperawatan tentang efikasi diri serta patuh pola makan terhadap penderita DM *type-2*

1.4.2 Manfaat praktis

Diharapkan penderita DM Type-2 bisa menaikkan efikasi diri yang tinggi dan dapat patuh terhadap pola makan.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep diabetes melitus

2.1.1 Pengertian diabetes melitus

Diabetes adalah kondisi medis yang dicirikan oleh tingginya gula di darah, akibat masalah dengan produksi atau penggunaan insulin. Akibat dari kekurangan sekresi insulin atau produksi insulin yang tidak adekuat diabetes melitus dapat muncul akibat kelainan pada produksi insulin, fungsi insulin atau keduanya, menurut *American Diabetes Association* (Junaidin, 2020).

2.1.2 Klasifikasi diabetes melitus

Diabetes dapat dikelompokkan kedalam 3 kategori sebagai berikut:

1. Diabetes tipe 1

Merupakan kondisi autoimun dimana system kekebalan tubuh menyerang dan merusak sel beta di pancreas yang bertugas memproduksi insulin. Akibatnya, tubuh tidak dapat menghasilkan insulin atau hanya memproduksi dalam jumlah yang sangat sedikit. Biasanya didiagnosis pada anak serta remaja, bisa juga dialami orang dewasa.

2. Diabetes Tipe 2

Dm type-2 terjadi karena hilangnya kemampuan sel B untuk mengeluarkan insulin secara memadai, yang biasanya terjadi secara bertahap. Kondisi ini sering disertai dengan resistensi insulin.

3. Faktor penyebab yang lain

Terdapat jenis diabetes melitus lainnya yang menjadi permasalahan metabolic, yang dilihat peningkatan kadar gula darah. Penyebabnya bisa bervariasi, termasuk kelainan genetic yang mempengaruhi fungsi sel beta,

gangguan genetic pada kerja insulin, penyakit eksokrin, endokrinopati, penggunaan obat atau bahan kimia tertentu, infeksi, faktor imunologis yang jarang, serta sindrom genetic lain yang berkaitan dengan diabetes melitus.

4. *Diabetes melitus gestasional*

Diabetes terdiagnosa saat masa kehamilan dalam trimester kedua atau ketiga kehamilan yang belum begitu jelas. Serta penyakit gula yang dijumpai sebelum dan masa kehamilan (Care and Suppl, 2022).

2.1.3 Faktor resiko diabetes melitus

Faktor resiko terjadinya diabetes tipe 2 terdiri dari 2 faktor yang bisa diubah dan tidak bisa diubah (Nuraisyah, 2020)

1. Faktor yang dapat dimodifikasi

a. Faktor berat badan

Obesitas adalah kondisi penumpukan lemak tubuh yang berlebihan, dimana jumlah kalori yang masuk ketubuh melebihi jumlah yang dibakar melalui aktifitas fisik. Hal ini mengakibatkan lemak berkumpul dan rentan resiko diabetes melitus tipe 2. Kriteria obesitas meliputi indeks massa tubuh IMT $>25 \text{ kg/m}^2$ atau ukuran lingkar perut $>80 \text{ cm}$ pada wanita dan pada pria $>90 \text{ cm}$.

b. Defisit olahraga.

Defisit bergerak atau olah raga yang bisa membakar lemak meningkatkan resiko diabetes tipe 2. Kelompok masyarakat yang memiliki penghasilan tinggi cenderung kurang melakukan olah raga. Hal yang bisa mencegah Dm tipe 2 adalah dengan menjaga berat badan dan melakukan olahraga minimal 30 menit setiap hari.

c. Tekanan darah tinggi

Menurut studi, terdapat hubungan antara riwayat hipertensi rentang terkena Dm dalam terkena penyakit Dm yang dibandingkan dengan orang pengidap diabetes miletus tanpa *hipertensi*.

d. Merokok.

Merokok merupakan faktor risiko yang sering terkait dengan berbagi permasalahan pada tubuh seperti permasalahan kelebihan gula. Sudi menjelaskan bahwa nikotin dan bahan kimia yang da didalam rokok sangat bahaya yang dapat menurunkan sensitivas insulin. bahan kimia pada rokok juga dapat meningkatkan hormone katekolamin seperti epinefrin dan norepinefrin dalam tubuh, yang dapat meningkatkan tekanan darah, denyut jantung, glukosa darah serta laju pernafasan.

2. Faktor yang tidak bisa diubah

a. Keluarga dalam resiko diabetes

Genetik juga dapat meningkatkan kejadian penyakit gula. Jika suatu dalam keluarga memiliki riwayat gula maka resiko terkena akan lebih besar mengalami diabetes melitus. Yang mana riset ini sudah diamati dengan genetic diabetes yang memiliki kaitannya dengan *Human Leukocyte Antigen* yang spesifik.

b. Umur

Umur meningkatkan risiki mengalami diabetes melitus. Tjekyan, 2014 dalam penelitian (Nuraisyah, 2020) mengakatan bahwa pada negara berkembang usia yang berisiko adalah usia diatas 45 tahun dan pada

negara maju penduduk yang lebih beresiko adalah sekitar umur 65 tahun keatas.

2.1.4 Gejala klinis

Tanda klinis pada pasien Dm bisa dibagi dua kategori menurut (Widiasari, Wijaya and Suputra, 2021) yaitu :

1. Tanda Umum

Tanda yang secara umum terjadi pada pasien diabetes melitus meliputi kelelahan, nyeri tubuh, kesemutan, penglihatan kabur, ansietas, disfungsi ereksi pada pria, serta gatal pada area vulva pada wanita.

2. Tanda klasik

Tanda yang sering muncul pada pasien diabetes melitus meliputi rasa ingin minum yang berlebihan (polydipsia), nafsu makan yang meningkat (polifagi), kencing yang berlebihan (poliuri), serta turunnya berat badan yang belum diketahui penyebabnya.

2.1.5 Pengolahan diabetes melitus

Pengolahan Dm pada umumnya merupakan untuk memberikan pengalaman hidup yang berkualitas pada pasien diabetes melitus yang meliputi :

1. Untuk sementara dapat menghilangkan gejala diabetes serta memperbaiki kualitas hidup dan memperkecil resiko keadaan yang lebih buruk.
2. Rencana jangka panjang, untuk mencegah dan memperlambat *progresivitas* penyakit kerusakan pada pembuluh darah kecil dan penumpukan plak lemak pada dinding pembuluh darah

3. Tujuan Utama dari pengelolaan diabetes melitus adalah untuk mengurangi tingkat morbiditas (tingkat kesakitan) dan mortalitas (tingkat kematian) yang terkait dengan kondisi tersebut.

Untuk mencapai tujuan tersebut, penting untuk mengendalikan kadar gula darah, tekanan darah, dan berat badan melalui pengelolaan pasien secara menyeluruh.

Menurut PERKENI, 2021 dalam buku (Soelistijo, 2021) langkah penatalaksanaan ada 2 yaitu langkah penatalaksanaan umum dan langkah penatalaksanaan khusus:

1. Penatalaksanaan umum

Yang mana evaluasi pemeriksaan fisik dan deteksi komplikasi dilakukan difasilitas pelayanan kesehatan primer, dan jika fasilitas tersebut belum tersedia, pasien dapat dibawa ke pelayanan kesehatan yang lebih baik lagi.

2. Pengolahan secara eksklusif

Pengolahan diabetes melitus yang diawali dengan penerapan gaya hidup yang baik, yang meliputi terapi medis dan aktifitas diri yang baik. Hal ini dilakukan secara bersama dengan intervensi farmakologis, yaitu penggunaan obat hiperglikemi baik tablet maupun injeksi. Pemahaman mengenai pemantauan mandiri terhadap tanda-tanda dan gejala gula darah rendah penanganannya diberikan pada penderita. Informasi yang dapat diberikan setelah pasien menerima pelatihan khusus dengan menggunakan cara yang sesuai, yaitu

:

a. Pendidikan kesehatan

Pendidikan kesehatan memiliki peranan promosi kesehatan untuk yang lebih menjaga hidup sehat, hal ini perlu selalu dilakukan sebagai bagian dari upaya pencegahan dan merupakan elemen yang sangat penting dari pengolahan diabetes melitus dalam bentuk holistik.

b. Terapi nutrisi medis (TNM)

Pendekatan gizi klinis yang juga bagian vital bagi pengolahan diabetes type-2 secara komprehensif yang kunci keberhasilannya ialah dengan keterlibatan secara keseluruhan elemen tenaga kesehatan. Pada dasarnya pengolahan makan pada pasien diabetes hampir sama dengan rekomendasi pola makan untuk masyarakat yang tidak memiliki penyakit diabetes yaitu makan yang setara serta menurut kebutuhan protein serta unsur nutrisi seseorang.

c. Aktifitas fisik

Yang merupakan salah satu pilar dalam pengelolaan diabetes latihan fisik dilakukan dalm 3-5 hari dengan frekuensi satu pekan selama kurang lebih 30 menit sampai 45 menit dengan durasi 150 menit/pekan. Yang dimana kegiatan sehari-hari tidak termasuk dalam latihan fisik. Selain menjaga kebugaran latihan fisik juga dapat menuruankan berat badan serta memperbaiki sensitivitas insulin yang sehingga dapat mengendalikan glukosa darah.

d. Rehabilitasi medis

Rehabilitasi medis dilakukan bareng pengolahan makan serta olah raga dan pengaturan gaya hidup sehat. yang dimana rehabilitasi medis ini terdiri melalui suntikan serta obat oral

2.1.6 Komplikasi diabetes melitus

Permasalahan yang timbul dari diabetes melitus tipe 2 dikategorikan menjadi akut dan kronis :

1. Gangguan akut

Komplikasi akut diabetes melitus yang cukup beresiko bisa terjadi ketoasidosis diabetik dan koma diabetik, *hipoglikemi,hiperglikemi*

2. Komplikasi kronis

Masalah yang cukup umum dan terbesar bagi penderita diabetes melius adalah permasalahan jangka panjang yang menyertai penyakit tersebut adalah *makroangiopati* ini menyangkut lesi jantung, retinopati diabetik penyakit ini menyebabkan penurunan pengelihatan, *nefropati diabetik* yang menyebabkan insufisiensi ginjal,kaki diabetik yang umum dapat menyebabkan gangren, yang tinggi kerentanan terhadap infeksi dan kerusakan hati yang merupakan kondisi tambahan yang sering berkaitan dengan diabtes melitus.

2.2 Konsep pola makan

2.2.1 Definisi pola makan

Pola makan adalah metode atau upaya dalam mengatur jumlah dan jenis makanan dengan tujuan tertentu, seperti menjaga kesehatan, status gizi, mencegah atau membantu penyembuhan penyakit. Makanan juga merupakan kebutuhan dasar

setiap manusia. Namun, untuk menjaga agar tubuh tetap sehat, pola makan harus dapat memenuhi kebutuhan tubuh serta menyediakan bahan untuk pertumbuhan tubuh (Muharam, 2019). Pola makan juga adalah kebiasaan yang tercermin dalam konsumsi makanan sehari-hari untuk menjaga keseimbangan asupan gizi agar tidak menumpuk didalam tubuh.

2.2.2 komponen pola makan

Pola diet disebutkan 3 elemen menurut (Azizah and Rizana, 2023) yaitu:

1. Ragam makanan

Ragam makanan mencakup banyak hidangan dimakan dalam sehari. yang meliputi ragam makanan utama, susu serta daging, sayur-sayuran, serta vitamin dari buah. Yang dimana makanan utama yang digunakan sebagai asupan karbohidrat bagi setiap orang yang bisa diperoleh dari nasi, jagung, singkong, dan gandum (Sulistyoningsing, 2019 dalam penelitian Azizah&Rizani 2023).

2. Frekuensi makan

Frekuensi makan merujuk pada seberapa sering seseorang konsumsi setiap sehari, baik itu makan pokok maupun makanan pendamping. Menurut Oetoro (2019) makanan yang telah dimakan seseorang secara alami akan diproses didalam tubuh melalui saluran pencernaan.

Frekuensi konsumsi makan biasanya terdiri dari tiga waktu yaitu pagi (sarapan), siang, dan malam. Jadwal ini umumnya dibagi menjadi tiga jam dalam sehari :

- a. Pagi hari : pada 09.00 pagi
- b. Tengah waktu : pada pukul 12.00 hingga 01.00

c. Larut malam : pada pukul 06.00 hingga 07.00

Annjuran ini disesuaikan waktu pengosongan perut ialah dalam rentang 3 sampai 4 dari awal makan, dengan demikian waktu adalah dengan jangka waktu ini supaya perut tidak lama kosong supaya perut tidak mengalami waktu jeda kekosongan yang cukup panjang (Oktaviani,2021).

3. Porsi makanan

Porsi makanan merujuk pada porsi yang dimakan oleh setiap seseorang atau kelompok tertentu. Makanan yang yang dikonsumsi harus sehat serta memiliki jumlah yang sesuai kebutuhan tubuh seseorang (Sari,2020).

2.2.3 Faktor yang mempengaruhi pola makan

Faktor yang memiliki kaitan dengan patuhan pola makan pasien Dm di Indonesia (Syahid, 2021)

1. Dukungan sosial

Dukungan sosial dalam kepatuhan terhadap pola makan mencakup peran keluarga, kedekatan dengan tenaga medis, serta berbagai pengalaman dengan penderita diabetes melitus lainnya. Rendahnya tingkat konflik, kedekatan antara keluarga, komunikasi memainkan peran penting dalam patuhnya pasien Dm pasien terhadap pola makan. Program manajemen diabetes melitus tipe 2 yang dimana dukungan keluarga terhadap kepatuhan pola makan berpengaruh keteraturan dalam kontrol gula makan (Zaenab M.Syahid, 2021 dalam (Syahid, 2021))

2. Faktor edukasi

Teori Green dalam Notoatmodjo,2014 dalam penelitian Zaenab M.syahid,2021 pengetahuan adalah faktor penting (predisposisi faktor) yang mempengaruhi perilaku seseorang. Bagi penyandang diabetes melitus (DM), informasi dasar yang harus diperoleh setelah di diagnosis meliputi pengetahuan tentang DM, peantauan diri, penyebab kadar glukosa darah tinggi, obat hipoglikemi oral, perencanaan diet, perawatan, aktifitas fisik, tanda-tanda hipoglikemi, dan komplikasi yang mungkin timbul. Dengan pengetahuan yang memadai, penyandang DM dapat mengubah perilaku mereka untuk mwngrndalikan kondisi penyakitnya dan meningkatkan kualitas hidup mereka. Terutama pada penduduk usai produktif (45 hingga 65 tahun), yang banyak berperan dalam perekonomian keluarga peningkatan pengetahuan dan keterampilan sangat penting untuk mendukung upaya perbaikan kualitas kesehatan masyarakat (Suprpto, 2019 dalam (Syahid, 2021)

3. Kemampuan ekonomi

Kemampuan ekonomi berperan dalam meningkatkan peluang daya beli pangan, yang mencakup kuantitas da kualitas makanan. Penurunan pendapatan dapat mengakibatkan berkurangnya daya beli masyarakat terhadap pangan, baik dari segi kualitas maupun kuantias. Pendapatan yang tinggi dapat memperbaiki daya beli sementara pendapatan yang rendah sering kali mengakibatkan pola makan masyarakat yang kurang baik, dengan pemilihan bahan makanan yang lebih dipengaruhi oleh selera dari pada kebutuhan gizi.

4. Dukungan motivasi

Dukungan motivasi memiliki korelasi positif dengan proses perubahan, termasuk dalam perubahan gaya hidup. Dalam kasus diabetes melitus dukungan motivasi berperan penting dalam meningkatkan kemampuan dan partisipasi pasien dalam manajemen glukosa darah secara mandiri. Pasien yang memiliki tingkat dukungan motivasi yang tinggi cenderung lebih mampu menetapkan target perawatan dan melakukan langkah-langkah yang digunakan untuk menggapai target diinginkan. (Fajrunni'mah et al., 2017 dalam studi (Syahid, 2021).

5. Peran lingkungan

Dalam konteks pola makan lingkungan dapat mempengaruhi pembentukan perilaku makan, terutama melalui pengaruh lingkungan keluarga dan promosi di media elektronik.

6. Pola makan

Individu yang memiliki kebiasaan mengonsumsi makanan dalam tiga kali sehari disebut sebagai pola makan tiga kali sehari, menurut susanto, 2017 dalam penelitian dewiyanti, 2022 mengatakan bahwa seseorang memiliki kebiasaan makan tiga kali sehari berarti bahwa mereka mengikuti pola makan yang konsisten setiap hari dengan tiga kali waktu makan.

2.2.4 Pengukuran kepatuhan pola makan

Sistem kepatuhan pola diet pada penderita Dm type-2 menggunakan instrument angket 15 pertanyaan, yang terdiri dari 9 pertanyaan positif (favorable) dan pertanyaan negative (unfavorable) berjumlah 6 butir pertanyaan. angket ini menggunakan parameter likert dengan penilaian dibawah ini :

1) Pernyataan positif :

Selalu = 4

Sering = 3

Kadang- kadang = 2

Tidak pernah = 1

2) Pernyataan negative

Tidak pernah = 4

Kadang-kadang = 3

Sering = 2

Selalu = 1

Dengan hasil kuesioner kemudian dikategorikan sebagai :

Baik = 76% sampai 100%

Cukup = 56% sampai 75%

Kurang = kurang 56% dari total keseluruhan pernyataan

(khoerul ummah, 2022).

2.3 Konsep kepatuhan

2.3.1 Definisi kepatuhan

Patuh dari kata yang berasal dari bahasa ing “obiedience” yang berasal dari Bahasa lattin “obedire” untuk mendengarkan”. patuh sendiri berarti memaui, sehingga kepatuhan dapat diartikan sebagai kesediaan untuk mengikuti perintah atau aturan. Kepatuhan merujuk pada tingkat sejauh mana seseorang mengikuti atau mematuhi aturan, pedoman, atau instruksi yang diberikan. Kepatuhan mengacu pada sejauh mana perilaku seseorang mengikuti ketentuan atau pembeitahuan dari nakes yang mencakup pelaksanaan tindakan, perawaan, atau gaya hidup sesuai dengan

pedoman dan rekomendasi medis yang telah ditetapkan Notoatmojo,2015 dalam (Rohimah, 2019).

2.3.2 Dimensi kepatuhan

Aspek-aspek yang berkaitan dengan kepatuhan menurut (Blass,1999 dalam (Putra, 2020), yaitu :

1. *Belief* (Percaya)

Kepercayaan terhadap tujuan yang ingin dicapai oleh individu berhubungan dengan penerimaan terhadap fokus bahasna yang dibahas, meskipun ada nilai pribadi yang mungkin berbeda. Ini berlaku dalam konteks kelompok atau otoritas, dimana individu percaya bahwa keadilan akan diberikan oleh pihak yang memberikan perintah, yang bisa diartikan sebagai pemimpin atau penguasa.

2. *Accept* (Menerima)

Seorang individu yang patuh menerima perintah dan permintaan sesuai dengan peraturan yang telah diyakininya dengan sepenuh hati. Kepercayaan dan penerimaan adalah aspek yang berkaitan dengan sikap individu dalam hal ini.

3. *ACT* (Melakukan)

Mengenai pelaksanaan dan pemilihan untuk mematuhi aturan dengan penuh hati hal serta di keadaan sadar, ketika seseorang melakukan apa yang diperintahkan atau menjalankan aturan dengan baik, individu tersebut dapat dikatakan telah memenuhi aspek kepatuhan yang baik.

2.3.3 Kriteria kepatuhan

Menurut Departemen kesehatan Republik Indonesia (2017) dalam (Luthfiani, 2021) kriteria kepatuhan seseorang dapat dibagi menjadi tiga yaitu :

1. Taat

Suatu hal yang taat mencakup kepatuhan penuh yang meliputi arahan atau tata tertib, dimana peraturan dan instruksi tersebut dilaksanakan dengan benar.

2. Kurang taat

Suatu hal untuk mengikuti arahan atau tata tertib tapi untuk sebagian dari aturan atau perintah tersebut benar dijalankan, sehingga pelaksanaannya sepenuhnya maksimal

3. Kurang taat

Tindakan yang melanggar aturan dan tidak menjalankan dengan tepat.

2.3.4 Faktor yang mempengaruhi kepatuhan

1. Umur

Umur berkaitan dengan tingkat patuh, tidak selalu menjadi penyebab utama ketidak patuhan namun seiring bertambahnya usia, daya ingat, pendengaran, dan pengelihatannya cenderung akan menurun. Hal ini dapat menyebabkan pasien lansia menjadi kurang patuh dalam mengikuti perintah atau peraturan.

2. Gender

Perempuan umumnya sangat, merasa tanggung terhadap kesejahteraan orang disekitarnya dan lembut. Sebaliknya, pria sering kali

menunjukkan sifat agresif, menyukai peualangan lebih menyukai kebebasan, dan lebih berani mengambli resiko.

3. Pendidikan

Tingkt lulusan bisa dipengaruhi tingkat pemahaman seseorang. Dengan kata lain pendidikan memainkan peran prnting dalam pembentukan perilaku. Artinya tingkat pendidiakn yang lebih inggi bisa memebentuk orang yang pada gilirannya dapat merubah derajat kesehatan secara mandiri.

4. Dukungan keluarga

Dukungan keluarga memainkan peran yang kruial dalam membangun dan mempertahankan gaya hidup sehat. Lingkup keluarga yang mensupport dapat berpengaruh terhadap tingkat kepatuhan pada perilaku hidup sehat. Sebagai masyarakat kecil, keuarga bentuk perilaku individu. Oleh karena itu, upaya untuk mencapai perilaku sehat dalam masyarakat harus dimulai dari lingkungan keluarga.

5. Dukungan motivasi

Motivasi merupakan suatu faktor kunci mendinging individu untuk mengamankan diri. Penambahan motivasi dapat mendorong peningkatan penggunaan alat pelindung. Selain itu dorongan lingkungan mempengaruhi patuhan individu terhadap berbagai masalah. Dorongan bida diperoleh dari faktor dari dalam bisa harga diri, cita-cita, akuntabel, dan edukadi, serta faktor dari luar seperti sesame individu, keamanan dan menjaga dirinya sendiri.

6. Drajat pemahaman

Drajat pemahaman yang baik dapat dipengaruhi seseorang dalam membuat keputusan terkait situasi yang dihadapi. Peningkatan pengetahuan masyarakat mengenai suatu penyakit dapat mendinging mereka untuk patuh terhadap perawatan dan upaya kesehatan sehingga dapat eningkatkan derajat kesehatan diri mereka.

2.4 Konsep Self-Efficacy

2.4.1 Definisi *self-efficacy*

Efikasi diri merupakan konsep utama dalam sosial kognitif teori yang dikemukakan oleh Albert Bandura. Bandura, 1997 dalam penelitian (Munir and Solissa, 2021) Efikasi diri didefinisikan sebagai keyakinan seseorang terhadap kemampuannya dalam mengatur dan melaksanakan tugas-tugas tertentu yang diperlukan untuk mencapai hasil yang dicapai. Efikasi diri berperan pening dalam menentukan pilihan, usaha untuk maju, serta kegigihan dan ketekunan dalam menyelesaikan tugas-tugas yang berhubungan dengan kehidupan mereka. Konsep ini berguna dalam merencanakan dan mengevaluasi intervensi edukasi serta untuk memprediksi perubahan perilaku lainnya. Efikasi diri juga menyediakan dasar bagi manajemen mandiri yang aktif pada penderita dm, karena fokusnya pada perubahan perilaku (Pace *et al.* 2017 dalam penelitian (Munir and Solissa, 2021).

2.4.2 Sumber *self-efficacy*

Dalam studi yang dilakukan (Suparyanto dan Rosad (2020), 2020) *self efficacy* dibentuk dalam 4 sumber, yaitu :

1. Keberhasilan diri

Didalam diri individu keberhasilan dalam diri dalam menyelesaikan masalah dapat meningkatkan *self efficacy* diri, sedangkan jika gagal akan menurunkan *self efficacy* dalam diri. Serta menjadikan efikasi diri terbentuk secara kuat. Membentuk efikasi diri seseorang harus mengalami rintangan yang cukup sulit, dari hal itu bisa membrikan semangat keekunan dan disiplin (Bandura, 1997) Efikasi diri selain dikuatkan oleh kesuksesan serta gagal yang sudah dilalui, dipengaruhi juga oleh suatu kesalahan dalam penilaian diri.

Jika dalam kehidupan dalam kehidupan sehari-hari jika seseorang lebih sering mengingat perilaku-perilaku yang kurang baik maka kesimpulan tentang efikasi diri akan cenderung rendah. Sebaliknya, meskipun sering mengalami kegagalan jika seseorang terus-menerus berusaha meningkatkan prestasinya, *self efficacy* meloncat. Pengalaamn terdahulu berperan menentukan *self efficacy* melalui representtasi diri seseorang, yang meliputi daya ingat terhadap hasil serta gagal, polanya dalam hal waktu dan juga situasi dimana berhasil dan gagal terwujud (Bandurra, 1997).

2. Kegagalan oleh diri sendiri

Apabila seseorang melihat suatu kejadian dan merasakan seolah-olah ia mengalaminya sendiri, juga berpengaruh terhadap perkembangan efikasi diri pada individu. Figur sangat berperandalan keberhasilan dalam

meningkatkan efikasi diri yang akan menjadi contoh model . Contoh mode tersebut dapat dilihat dalam kehidupan maupun melalui televise dan media yang lainnya. Ada dua faktor yang bisa memberikan keputusan bagaimana perilaku model dapat mengubah perilaku kopingnya yaitu model yang ring terlibat dalam hal yang bisa memberikan contoh bagaimana melakukan tindakan dan bisa menunjukkan strategi yang baik untuk mengatasi suatu bahaya (Bandura 1997).

3. Persuasi lisan

Pengaruh lisan adalah informasi yang memang diberikan kepada seseorang dengan tujuan mengubah self efficacy nya, biasanya dan mendorong semangat jika masalah yang dihadapi bisa selesai. Semangat dorongan diberikan kepada seseorang yang memiliki semangat dan bersedia menerima kutusan yang bisa memotivasi orang tersebut untuk berusaha lebih semangat dalam meningkatkan self efficacy. Besar kepercayaan seseorang terhadap kemampuan pembeli informasi, semakin kuat keyakinan orang tersebut untuk bisa mengubah efikasi dirinya.

Jika penilaian diri dianggap lebih valid daripada penilaian orang lain, keyakinan terhadap kemampuan diri akan lebih stabil. Informasi yang efektif keterampilan bisa dilihat, yang perlu dipelajari untuk menambah efikasi. Pengaruh mulut seseorang pemberi narasumber bisa mendiagnosis kekuatan dan identifikasi kelemahan dan pemahaman keterampilan yang dapat dioptimalkan potensinya pada setiap individu. (Bandura, 1997).

4. Kondisi emosional

Kondisi emosional aktivitas fisik, kelelahan dan rasa sakit sering dianggap sebagai indikator efikasi diri, sementara suasana hati dapat memengaruhi keyakinan diri. mengubah kepercayaan diri, ada empat cara: menambah kebugaran tubuh, mengurangi pikiran, modifikasi emosi negative dan meningkatkan kesalahan interpretasi terhadap situasi tubuh.(Bandura, 1997).

Saat individu merasa sendiri, menilai diri akan lebih rendah dan kurang objektif. sebaliknya, individu cenderung memberikan evaluasi yang positif saat suasana hati mereka baik, dan evaluasi yang negative saat suasana hati mereka buruk. Keberhasilan yang dialami saat suatu suasana yang baik dapat memperbaiki efikasi jika gagal yang terjadi saat suasana hati negative dapat menurunkan efikasi diri. Orang yang mengalami kegagalan saat suasana hati gembira terlihat melebih-lebihkan kebisaannya, sedangkan individu yang berhasil saat suasana hati lebih dominan mejatuhkan kebisaannya (Bandura, 1997).

2.4.3 Dimensi *self-efficacy*

Penentuan indikator efikasi diri berdasarkan pada Bandura,1997 (Suparyanto dan Rosad (2020) yaitu :

1. Derajat kesulitan (*Magnitude*)

Dilihat dalam tingkat kesusahan yang dipercaya oleh individu dapat di atas, seseorang akan menilai kemampuannya berdasarkan seberapa besar keyakinan mereka terhadap kemamouan untuk mengatasi tantangan tersebut. Efikasi individu berbed dengan yang lain dengan yang

lainnya. Kesulitan tugas, baik itu sulit atau mudah dapat mempengaruhi keyakinan diri individu.

2. Keyakinan (*Generality*)

Yang dimana merujuk dalam keadaan di mana menilai tentang self efficacy bisa diberikan di individu yang dapat menilai apakah mereka memiliki self efficacy dalam banyak kegiatan atau hanya dalam aktifitas saja. Banyaknya keadaan dimana efikasi diri dapat diterapkan, semakin tinggi pula tingkat efikasi diri individu tersebut.

3. Kekuatan (*Strength*)

Terkait dengan kekuatan diri dalam menghadapi tuntutan tugas atau permasalahan, efikasi diri individu dapat mempengaruhi cara mereka menanggapi tantangan. Efikasi diri yang lemah mudah tergoncang oleh pengalaman negative ketika menghadapi tugas, sedangkan individu dengan keyakinan yang kuat akan tetap bertekun meskipun menghadapi tantangan dan rintangan. Individu yang memiliki efikasi diri yang tidak mudah terpengaruh oleh kemalangan. Kekuatan efikasi diri mencapai derajat kemantapan individu terhadap keyakinannya, dan keamanan ini menentukan keuletan serta ketahanan dalam menghadapi berbagai situasi dalam melakukan usaha dalam hal peningkatan derajat kesehatan.

2.4.4 Proses pembentukan *self-efficacy*

Menurut Bandura dalam Feis (2011:136) yang dikutip oleh Zagoto (2019), efikasi diri mempengaruhi fungsi manusia melalui beberapa cara, yaitu:

1. Kognisi

Efikasi diri mempengaruhi cara individu berfikir tentang tugas dan tentangnya. Keyakinan akan kemampuan diri dapat menentukan bagaimana seseorang merencanakan, memecahkan masalah, dan membuat keputusan.

2. Motivasi

Keyakinan pada *self efficacy* berpengaruh seberapa besar usaha dan ketekunan yang diberikan seseorang dalam menghadapi tantangan. Individu dengan efikasi diri tinggi cenderung menetapkan tujuan yang lebih menantang dan terus berusaha meskipun menghadapi rintangan.

3. Emosi

Efikasi diri mempengaruhi bagaimana individu merasakan dan mengelola emosi mereka. Mereka yang memiliki efikasi diri tinggi biasanya merasa lebih percaya diri dan kurang rentan terhadap stress serta kecemasan.

4. Perilaku

Efikasi diri mempengaruhi jenis dan intensitas perilaku yang diambil. Individu yang yakin pada kemampuannya lebih cenderung erlibat dalam aktifitas yang memerlukan usaha dan bersedia mengambil resiko untuk mencapai tujuan.

Pada pembahasan diatas tersebut maka disimpulkan bahwa proses efikasi diri juga meliputi kognisi, motivasi, emosi, perilaku.

2.4.5 Faktor yang berhubungan dengan *self-efficacy*

1. Usia

Menurut *American diabetes association*, 2014 dalam penelitian (Rani and Mulyani, 2021) seseorang yang berusia lebih dari 46 tahun mungkin memiliki permasalahan dengan glukosa darah, yang bisa menjadi faktor lansia, yaitu penurunan peran tubuh dalam pengolahan gula darah. Brunner mengatakan bahwa usia memiliki pengaruh besar terhadap resiko diabetes melitus, dimana kejadian diabetes melitus tipe 2 meningkat seiring dengan bertambahnya usia. Peningkatan usia menyebabkan perubahan dalam metabolisme karbohidrat dan perubahan dalam pelepasan insulin yang dipengaruhi oleh kadar glukosa dalam darah. Akibatnya, proses pelepasan glukosa ke dalam sel-sel tubuh menjadi erlambat karena pengaruh insulin (Dewantari & Sukraniti, 2020).

2. Jenis kelamin

Menurut Tsalissavrini et al., 2018 dalam penelitian (Rani and Mulyani, 2021) diabetes melitus adalah suatu kondisi yang ditandai oleh serangkaian gejala yang akan muncul jika glukosa pada tubuh meningkat akibat berkurangnya hormone pengatur gula. Kekurangan ini bisa bersifat tidak memiliki hormone pengatur gula sama sekali atau relative (jumlah insulin cukup tetapi tidak efektif atau daya kerjanya yang kurang). Amra, (2018) dalam penelitian (Rani and Mulyani, 2021) fungsi hormone insulin yang dihasilkan oleh sel beta pancreas adalah untuk mengatur metabolisme glukosa dalam tubuh. Kadar cadangan energi dalam darah yang meningkat akibat konsumsi makanan yang mengandung kolesterol, hormone

pengendali gula darah akan lebih banyak digunakan untuk memproses cadangan makanan tersebut. Akibatnya, berkurangnya hormone pengendali gula pada badan yang dibutuhkan untuk memperlancar. Resiko tersebut dapat dialami pria atau wanita. Serta yang memiliki resiko yang sama bisa terjangkit diabetes apabila tidak menjaga pola makan (Mulyani, 2019).

3. Faktor Genetik

Faktor genetik pada diabetes melitus dapat dipengaruhi oleh seselarasan (concordance). Menurut Gobarut et al (2019), resiko DM tipe-2 lebih tinggi pada kembar monozigot. Diabetes melitus tipe 2 merupakan kelainan pligenik dan tidak memiliki hubungan yang jelas dengan gen human leucocyte antigen (HLA). Resiko terkena diabetes tipe 2 meningkat dua hingga enam kali lipat jika orang tua atau saudara kandung mengalami kondisi tersebut, dan risiko pada kembar identic mencapai 75 sampai 90%. Hal ini menunjukkan bahwa faktor genetik (keturunan) memiliki peran signifikan dalam permasalahan diabetes melitus (Gloriaa et al, 2019). Seseorang memiliki riwayat keluarga dalam penyakit gula memiliki resiko lebih tinggi terkena penyakit ini pada usia lanjut. Para ahli percaya bahwa kemungkinan seseorang mengidap diabetes melitus akan meningkat jika orang tua juga menderita penyakit yang sama (Trisda & Bakri, 2020).

4. Faktor obesitas

Penderita diabetes melitus tipe 2 penyediaan makanan bertujuan untuk mengendalikan kadar glukosa darah, dan tekanan darah tinggi (Keumalahayati *et al*, 2019). Menurunkan berat tubuh dan diet rendah kalori bisa mengontrol gula dalam jangka pendek dan control metabolic yang lebih

baik dalam jangka panjang (Al Rahmad, 2019). Kelebihan berat badan menjadikan faktor utama untuk terjadinya resistensi insulin. Pada orang yang mengalami berat badan yang berlebihan, jaringan cadangan yang mengikat dapat menyebabkan jaringan tubuh dan otot menjadi lebih resisten terhadap kerja insulin, terutamanya jika lemak tubuh atau kelebihan berat badan terkumpul di area sel intral berut. Lemak berlebihan mengganggu kerja hormone pengatur gula, sehingga gula tidak bisa diangkat ke dalam sel tubuh dan bisa menumpuk dalam pembuluh darah. Tubuh yang memiliki cadangan lemak menyimpan lebih banyak glukosa, dan lemak yang tidak hilang mengakibatkan kekurangan hormone pengendali gula untuk membakar lemak tubuh. Dimana meningkatkan risiko terjadinya diabetes melitus tipe 2 (Wu & Ballantyne, 2020).

5. Faktor yang memiliki kaitan dengan ketaatan makanan

Tujuan khusus dari pengolahan kebiasaan makan untuk penderita glukosa tinggi adalah untuk menjauhi kadar gula serata cadangan lemak gula yang banyak (Rani and Mulyani, 2021). Memperhitungkan jumlah karbohidrat dan vitsmin yang dibutuhkan dari jenis dan bahan makanan yang dimakan sesuai dengan jadwal yang teratur, dikenal "3J", ialah tepat waktu, kebutuhan, dan banyaknya makanan. Konsumsi makanan dalam jumlah kecil secara teratur dapat membantu memperbaiki kadar glukosa darah, karena memungkinkan kadar glukosa darah menurun sebelum waktu makan berikutnya. Sebaliknya, porsi makan yang besar dapat menyebabkan penumpukan glukosa dalam tubuh, yang dapat mengakibatkan tubuh tidak

bisa memproduksi hormone pengendali gula yang cukup dan bisa menurunkan gula darah (Rani and Mulyani, 2021)

2.2.6 Pengukuran *self efficacy*

1. Alat ukur *self efficacy*

DMSE merupakan alat ukur anget yang digunakan menilai *self efficacy* pada pasien yang mengidap diabetes, yang ditemukan oleh Van der Bijl pada tahun 1999. Kuesioner ini terdiri dari 20 item pernyataan dan menggunakan skala likert. Uji Validitas serta realibilitas pada anget DMSE pada 94 orang dengan pasien diabtese menunjukkan $r = 0,79$ dan Cronbach's alpha = 0,81. Dengan demikian, kuesioner DSME dapat disimpulkan bahwa anket ini valid untuk diberikan pada pasien diabetes (Bangun *et al.*, 2020)

2. Alat ukur *self efficacy*

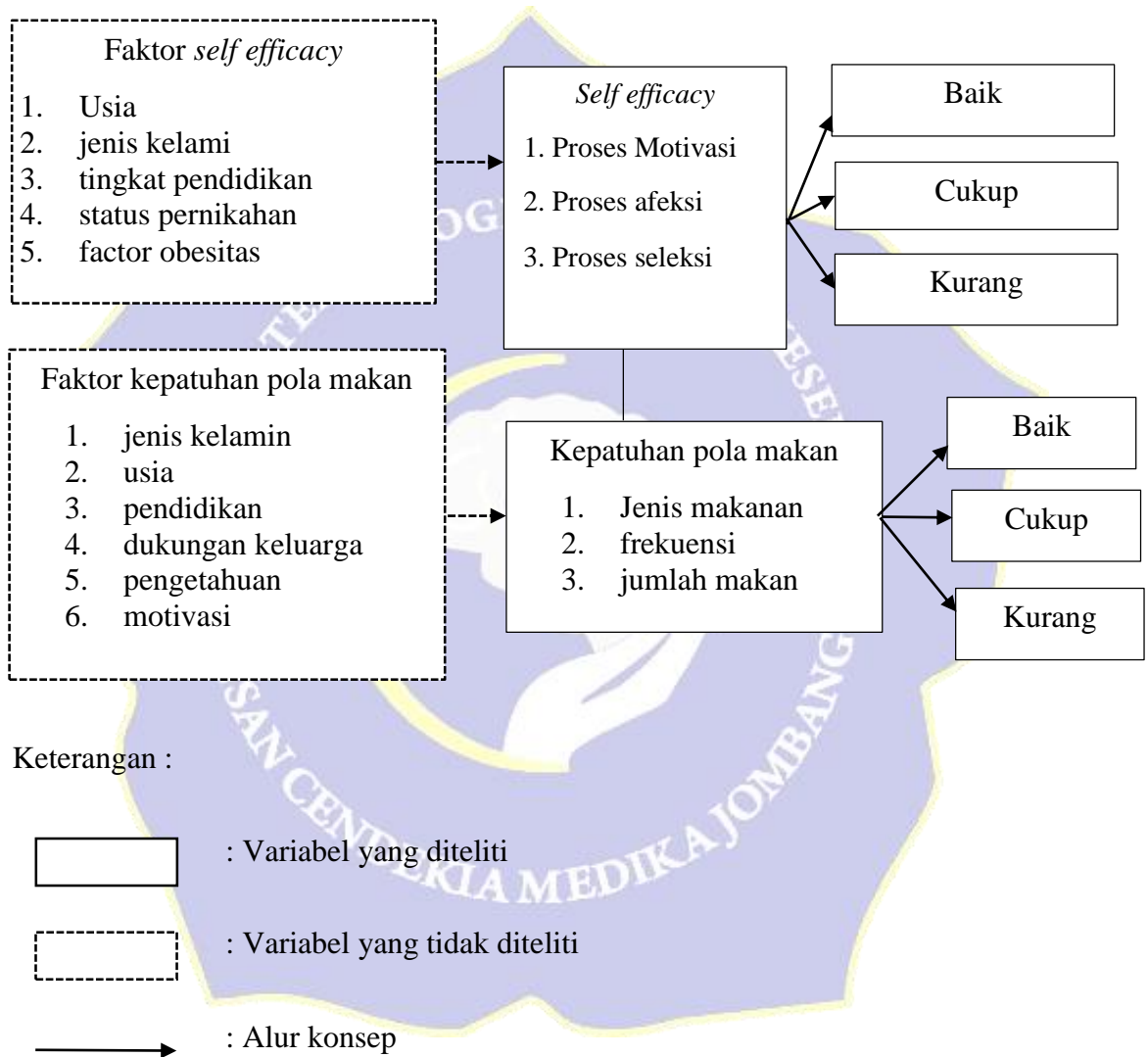
Angket ini pertama kali dikembangkan oleh Katherine Crabtree ditahun 1986 selanjutnya dimodifikasi oleh Stipanoovi pada tahun 2003. Kuesioner DSES dirancang untuk digunakan pada pasien diabetes melitus tipe 2 dan tipe 1, dan terdiri dari 20 item pernyataan yang menggunakan skala likert 1 sampai 6. Hasil skor dari kuesioner ini dikategorikan sebagai berikut : skor baik(76% sampai 100%), skor cukup (56% hingga 75%), dan skor kurang (56%) (Bangun *et al.*, 2020)

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka konseptual

Berdasarkan latar belakang dan rumusan masalah, maka kerangka konseptual dapat digambarkan sebagai berikut :



Gambar 3. 1 kerangka koseptual hubungan *Self efficacy* dengan kepatuhan pola makan

3.2 Hipotesis

H1 : Ada kaitan hubungan *Self efficacy* dengan kepatuhan pola makan terhadap pasien diabetes melitus tipe 2



BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Jenis penelitian

Jenis studi ini ialah studi kuantitatif yang digunakan metode untuk penelitian, populasi penderita Dm type-2 dan akumulasi datanya *self efficacy* dan kepatuhan pola makan menggunakan kuisisioner. Setelah data dikumpulkan, langkah selanjutnya adalah melakukan analisis data.

4.2 Rancangan penelitian

Studi ini menggunakan metode *cross sectional* desain yang dimana pengukuran 2 variabel yang secara bersamaan dengan dilakukan pengukuran menggunakan kuesioner *self efficacy* dan kepatuhan pola makan.

4.3 Waktu dan tempat penelitian

4.3.1 Waktu penelitian

Studi dilakukan mulai penyusunan proposal dibulan february hingga Mei.

4.3.2 Tempat penelitian

Studi ini dilakukan pada kelompok di Prolanis Puskesmas Kasembon, Kecamatan Kasembon, Kabupaten Malang.

4.4 Populasi/sampel/sampling

4.4.1 Populasi

Menurut Sugiono (2022) target penelitian ialah wilayah yang terdiri dari subjek yang memiliki karakteristik yang dimana sudah dipilih oleh peneliti untuk dijadikan peneliti dan diambil hasilnya. Dalam studi yang dilakukan ini ialah semua pasien Dm type-2 di Prolanis Puskesmas Kasembon, Kec Kasembon, Kab Malang sejumlah 110 pasien.

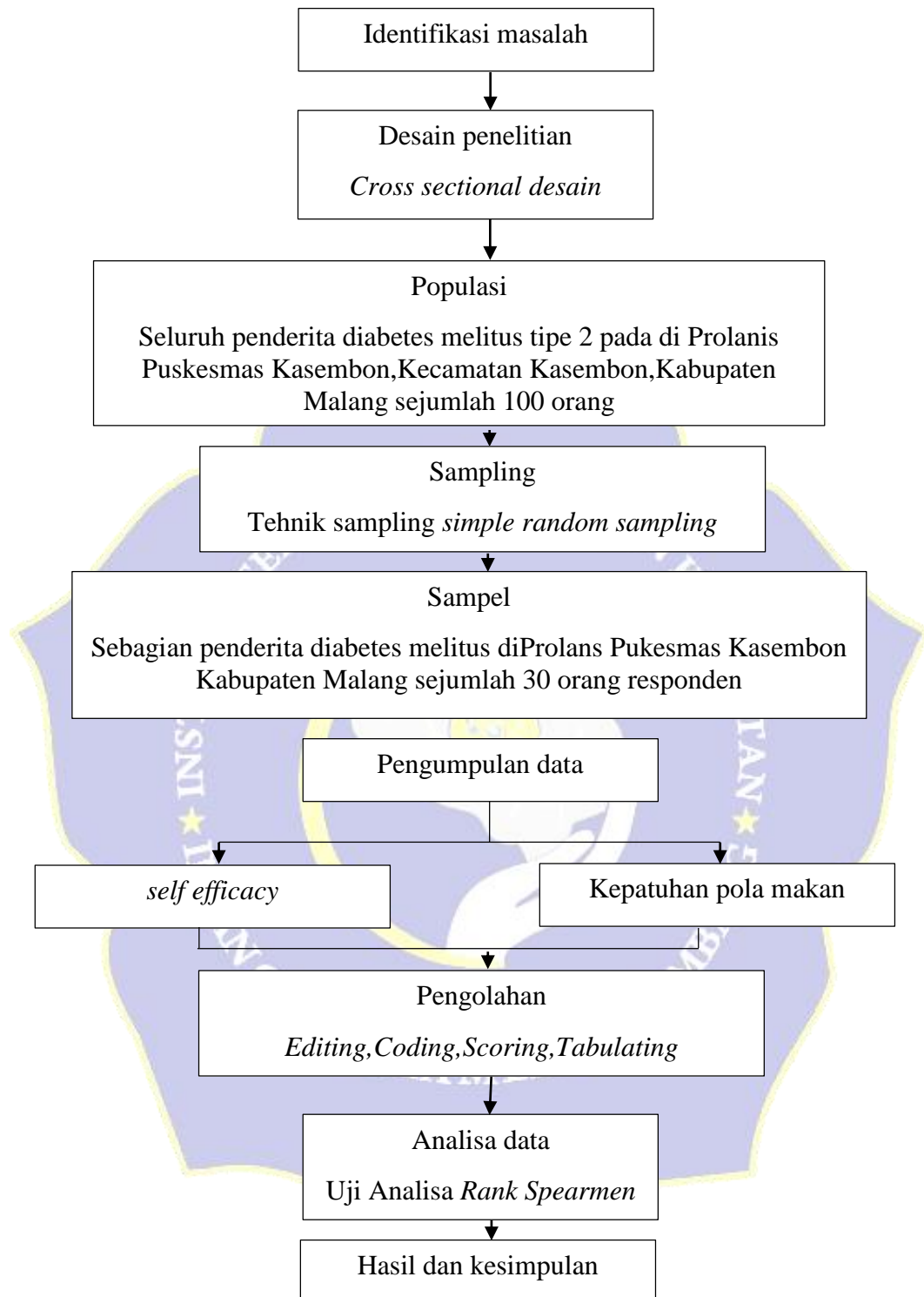
4.4.2 Subjek penelitian

Subjek penelitian ialah bagianan dari kelompok target penelitian. Menurut Sugiono (2022) sampel merupakan bagian kecil dari jumlah populasi. Sampel bisa diambil dengan representatif (mewakili). Maka dalam penelitian ini digunakan teknik *Sample Random Sampling*. *Simple Random Sampling* adalah teknik pengambilan sampel dari populasi yang dilakukan secara acak tanpa mempertahankan strata yang ada dalam populasi tersebut (Sugiono,2022:129). Dalam penelitian ini menggunakan Arikunto, 2010 dalam (Halimatussa'diyah, Agusriani and Pane, 2022) Jika jumlah responden kurang dari 100, lebih baik menggunakan seluruh populasi. Namun, jika jumlah responden lebih dari 100, maka pengambilan sampel dapat dilakukan sebanyak 10%-15% atau 20%-25% atau lebih. Populasi penelitian ini terdiridari 110 orang penderita diabetes melitus tipe 2. Berdasarkan uraian diatas diambil 25% dari populasi tersebut, sehingga jumlah sampelnya adalah $25\% \times 110$ yaitu 30 sampel penderita diabetes melitus tipe 2

4.4.3 Sampling

Pemilihan sampel studi ini menggunakan metode sampling acak sederhana dengan cara lotre undian yang dimana semua responden diberi kode nomer lalu dilakukan pemilihan nomer secara acak.

4.5 Jalannya penelitian (kerangka kerja)



Gambar 4. 1 kerangka kerja hubungan *self efficacy* dengan kepatuhan pola makan pada penderita diabetes melitus tipe 2

4.6 Identifikasi variabel

Pada studi ini melibatkan dua variabel, yaitu :

1. Variabel bebas

Variabel bebas pada studi ini yaitu *self efficacy*

2. Variabel terikat

Variabel terikat pada studi ini yaitu kepatuhan terhadap pola makan pada pasien Dm type-2.

4.7 Definisi operasional

Tabel 4. 1 Definisi operasional penelitian hubungan *self efficacy* dengan kepatuhan pola makan pada penderita diabetes melitus tipe 2

| Variabel | Definisi operasional | Parameter | Alat ukur | skala | Skor/kriteria |
|--|--|--|---|---------|--|
| Variabel independen <i>Self efficacy</i> | Keyakinan pada pasien diabetes melitus tipe 2 terhadap kemampuan diri mereka dalam mengatur dan mengelola perilaku | 1. kemampuan pengecekan glukosa darah 2. pengaturan diet dan menjaga berat badan ideal 3. aktifitas fisik 4. mengikuti program pengobatan | Kuesioner, Menggunakan alat ukur <i>Diabetes Management self efficacy scale</i> dengan 20 item pertanyaan | Ordinal | Kriteria T. yakin ; 1 K. yakin ; 2 C. yakin ; 3 Yakin ; 4 S. yakin ; 5 Dengan kriteria penilaian : Baik : 74-100 Cukup : 47-73 Kurang : 20-46 |
| Variabel dependen Kepatuhan pola makan pada penderita diabetes melitus tipe 2 | Kepatuhan pola makan pada pasien diabetes melitus dalam penatalaksanaan jumlah makan, jenis makan, jadwal makan | 1. jumlah makan pasien 2. jenis makanan 3. jadwal makan | Kuesioner | Ordinal | Pernyataan kuesioner ini dengan kriteria jawaban Pernyataan positif : Selalu = 4 Sering = 3 Kadang = 2 Tidak Pernah = 1 |

Pernyataan
negative :
Tidak pernah :
4
Kadang : 3
Sering : 2
Selalu : 1
Kriteria
penilaian :
Baik : skor
76%-100%
Cukup : skor
56%-75%
Kurang : skor
kurang dari
56%
(Purwanto,20
12.)

4.8 Pengumpulan dan analisis data

4.8.1 Kuesioner penelitian

angket studi yang digunakan untuk pengumpulan data dalam studi ini adalah:

a. Instrumen *self efficacy*

Instrumen penelitian yang digunakan untuk pengumpulan data dalam penelitian ini adalah angket *self efficacy*, yang pertama kali ditemukan oleh Vann der Bijl pada 1999, yang dimodifikasi oleh Shi pada 2010 untuk mengukur *self efficacy* pasien diabetes melitus tipe 2.

Angket ini terdiri dari 20 pernyataan menggunakan skala Likert dari 1 hingga 5. Nilai efikasi diri dalam kuesione ini berkisar dari terendah 20 hingga tertinggi 100. Indikator dalam kuesioner DMSES mencakup : pengukuran gula darah, menjaga berat ideal, olahraga, perawatan luka kaki, taat minum obat.

Dengan hasil uji validi dan realibel angke ini pada 94 orang dengan diabetes melitus tipe 2 menunjukkan $r = 0,79$ dan nilai Cronbach's alpha sebesar 0,81.

b. Kuesioner kepatuhan pola makan

Penelitian ini menggunakan kuesioner kepatuhan pola makan yang memiliki 15 pertanyaan terdiri diatas pertanyaan positif dan negative yang dikategorikan menjadi nilai baik penilaian kuesioner kepatuhan pola makan dengan kategori : baik diberi 76 hingga 100% dari jumlah total score keseluruhan, cukup diberi nilai 56-75% dari total keseluruhan soal, kurang : diberi skor kurang dari 56% dari jumlah total skor pada seluruh pernyataan.

4.8.2 Tahapan penelitian

- a. Mengajukan persetujuan penelitian ke ITSKes ICME Jombang
- b. Mengurus perizinan keDinas Kesehatan dan Bankesbanpol Kabupaten Malang
- c. Meminta Izin penelitian kekepala Puskesmas Kecamatan Kasembon, Kabupaten Malang
- d. Memberikan penjelasan mengenai penelitian kepada responden kemudian jika bersedia menjadi responden di persilahkan untuk menandatangani *informed consent*
- e. Melakukan pengambilan data *self efficacy* dan kepatuhan pola makan dengan memberikan lembar kuesioner
- f. Penulisan hasil penelitian

4.8.3 Analisis data

Setelah data diperoleh, data akan diolah melalui tahapan berikut:

a. Analisis Univariat

1. *Editing*

Data yang diperoleh dari kuesioner kemudia akan melalui proses edit dan penghapusan data. Proses ini berguna untuk melihat lagi data yang terkumpul terkumpulkan, dengan maksud untuk melengkapi atau menghapus data yang tidak lengkap. Apabila terjadi kekurangan dalam saat penyuntingan, pengambilan data tambahan akan dilakukan. Namun, jika pengambilan data tambahan tidak memungkinkan dan data masih kurang maka data tersebut tidak akan dimasukkan dalam pengolahan data.

2. *Coding*

Coding dilakukan dalam studi ini untuk memberi kode pada setiap data yang diperoleh. pengkodean dalam studi ini adalah sebagai berikut :

1) Data umum

a) Riwayat sekolah

Tidak lulus SD = P1

Lulus SD = P2

Lulus SMP = P3

Lulus SMA = P4

Lulus S1/D3/D4 = P5

b) Jenis kelamin

Laki-laki = JK1

Perempuan = JK2

c) Pekerjaan

Tidak berkerja = PK1

PNS = PK2

Petani/berkebun = PK3

| | |
|----------------------|-------|
| Buruh | = PK4 |
| Wiraswasta | = PK5 |
| Ibu rumah tangga | = PK6 |
| d) Status pernikahan | |
| Menikah | = SP1 |
| Duda/Janda | = SP2 |
| Tidak menikah | = SP3 |

3. *Scoring*

a) Instrumen *self efficacy*

Baik = skor 76% hingga 100%

Cukup = skor 56% hingga 75%

Kurang = skor kurang dari 56%

b) Instrumen kepatuhan pola makan

Baik = skor 76% hingga 100%

Cukup = skor 75% hingga 56%

Kurang = skor kurang dari 56%

4. *Tabulating*

Tabulating dalam penelitian ini dilakukan untuk menyajikan data sesuai dengan tujuan penelitian. Setelah proses editing data dan conding data, data akan diolah ke dalam satu tabel berdasarkan sifat-sifat yang dimilikinya sesuai dengan tujuan penelitian.

Analisis univariate digunakan untuk memberikan gambaran tentang presentase besaran data. Analisis ini dengan menggunakan perumusan yaitu :

$$P = f / N \times 100\%$$

Keterangan :

P : Persentase frekuensi

N : Jumlah total responden

f : jumlah frekuensi jawaban

Terdapat hasil pengolahan data yang kemudian diinterpretasikan menggunakan skala kumulatif, yaitu:

| | |
|--------|----------------------|
| 100 % | : Seluruhnya |
| 76-99% | : Hampir seluruhnya |
| 51-74% | : Sebagian besar |
| 50% | : Setengahnya |
| 26-49% | : Hampir setengahnya |
| 1-25% | : Sebagian kecil |
| 0% | : Tidak seorangpun |

b. Analisis *bivariate*

Pengujian biavariate yang berfungsi untuk mengolah adanya hubungan korelasi yang signifikan dari dua variabel dengan menggunakan uji rank sperman menggunakan aplikasi pada komputer. Jika nilai $p < \alpha(0,05)$ H1 diterima menunjukkan adanya korelasi antara *efikasi diri* dengan keatuhan pola makan. Sebaliknya, jika didapatkan $p > \alpha(0,05)$, H1 ditolak dimana tidak ada korelasi positif *self efficacy* terhadap kepatuhan pola makan.

4.9 Etika penelitian

a. Lembar persetujuan

Pasien yang bersedia akan diberikan lembaran informed consent jika studi penelitian akan dimulai. Selanjutnya, lembar persetujuan dibagikan keresonden setelah mereka menyetakan ketersediaan untuk berpartisipasi dalam penelitian.

b. *Anonimity*

Untuk melindungi hak responden, nama asli mereka tidak akan dicantumkan. Sebagai gantinya nama responden akan diganti dengan kode

tertentu yang akan digunakan dalam hasil penelitian dan pada lembar kuesioner.

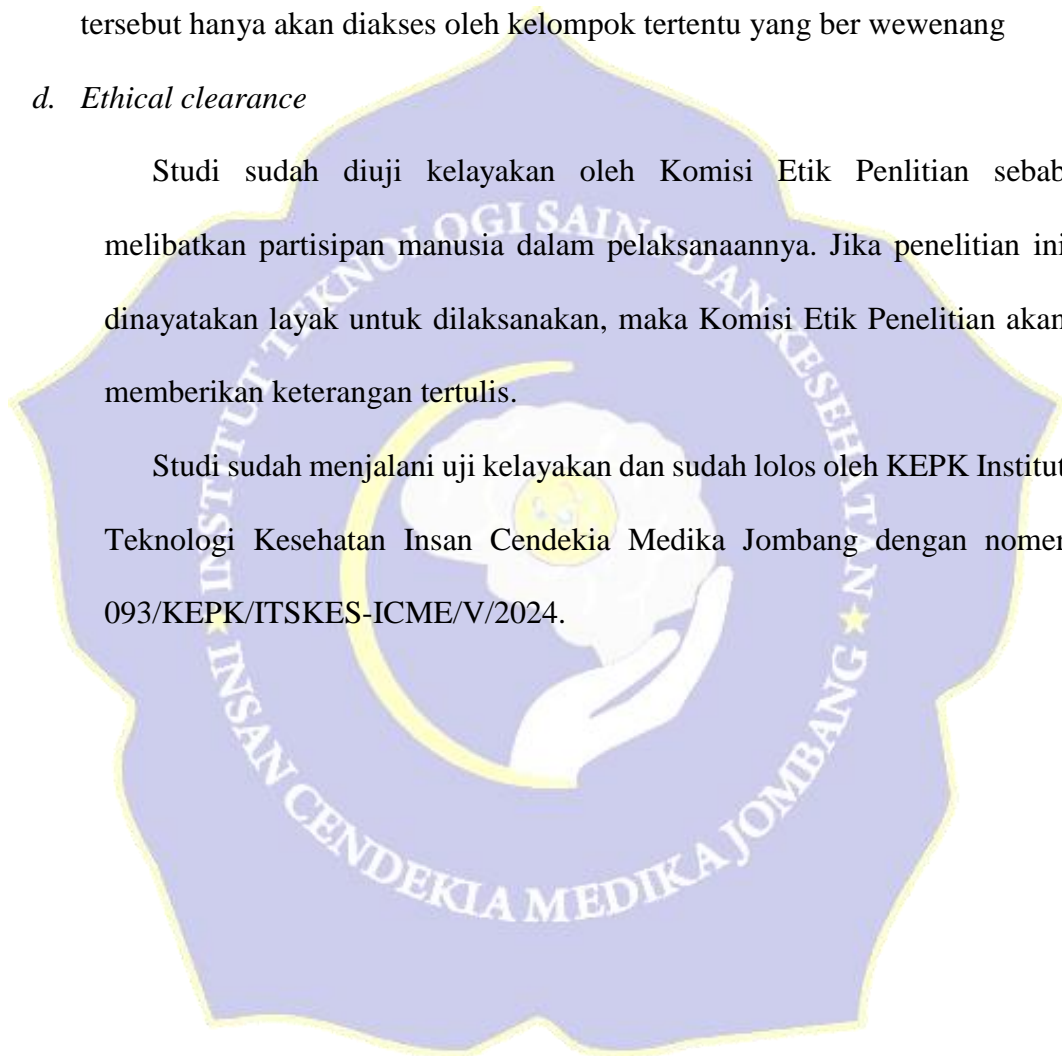
c. Confidentialy

Kerahasiaan responden dijamin oleh peneliti, baik data maupun informasi yang diperoleh dari hasil penelitian yang diisi oleh responden. Data tersebut hanya akan diakses oleh kelompok tertentu yang ber wewenang

d. Ethical clearance

Studi sudah diuji kelayakan oleh Komisi Etik Penelitian sebab melibatkan partisipan manusia dalam pelaksanaannya. Jika penelitian ini dinyatakan layak untuk dilaksanakan, maka Komisi Etik Penelitian akan memberikan keterangan tertulis.

Studi sudah menjalani uji kelayakan dan sudah lolos oleh KEPK Institut Teknologi Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang dengan nomer 093/KEPK/ITSKES-ICME/V/2024.



BAB 5
HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Data Umum

1. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Tabel 5. 1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin di Prolanis Puskesmas Kasembon Kabupaten Malang bulan Mei 2024

| No | Jenis kelamin | Frekuensi | Persentase (%) |
|---------------|---------------|-----------|----------------|
| 1. | Laki-laki | 4 | 13.3 |
| 2. | Perempuan | 26 | 86.7 |
| Jumlah | | 30 | 100.0 |

Sumber : Data Primer ,2024

Berdasarkan tabel 5.1 diketahui hampir seluruhnya responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 26 orang (86.7%).

2. Karakteristik responden berdasarkan umur

Tabel 5. 2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia di Prolanis Puskesmas Kasembon Kabupaten Malang pada bulan Mei 2024

| Usia | Frekuensi | Persentase (%) | |
|-------------|-----------|----------------|-------|
| 39-45 Tahun | 5 | 16.7 | |
| 46-51 Tahun | 6 | 20.0 | |
| 52-58 Tahun | 9 | 30.0 | |
| 60-70 Tahun | 10 | 33.3 | |
| | | 30 | 100.0 |

Sumber : Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 5.2 diketahui umur responden hampir setengahnya berusia (60-70 Thn) sebanyak 10 orang (33.3%).

3. Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan

Tabel 5. 3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat pendidikan di Prolanis Puskesmas Kasembon Kabupaten Malang bulan Mei 2024

| No | Tingkat Pendidikan | Frekuensi | Persentase (%) |
|---------------|--------------------|-----------|----------------|
| 1. | SD | 10 | 33.3 |
| 2. | SMP | 7 | 23.3 |
| 3. | SMA | 8 | 26.7 |
| 4. | SARJANA | 5 | 16.7 |
| Jumlah | | 30 | 100.0 |

Sumber : Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 5.3 diketahui tingkat pendidikan responden hampir setengahnya memiliki tingkat pendidikan SD sebanyak 10 responden (33.3%).

4. karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

Tabel 5. 4 Distribusi frekuensi berdasarkan Pekerjaan di Prolanis Puskesmas Kasembon Kabupaten Malang pada bulan Mei 2024

| No | Pekerjaan | Frekuensi | Persentase (%) |
|---------------|------------------|-----------|----------------|
| 1. | PNS | 5 | 16.7 |
| 2. | Petani | 6 | 20.0 |
| 3. | Buruh | 1 | 3.3 |
| 4. | Wiraswasta | 6 | 20.0 |
| 5. | Ibu rumah tangga | 12 | 40.0 |
| Jumlah | | 30 | 100.0 |

Sumber : Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 5.4 diketahui pekerjaan responden hampir setengahnya sebagian besar ibu rumah tangga sebanyak 12 responden (40%).

5. karakteristik responden berdasarkan status pernikahan

Tabel 5. 5 Distribusi frekuensi berdasarkan status pernikahan di Prolanis Puskesmas Kasembon Kabupaten Malang pada bulan Mei 2024

| No | Status Pernikahan | Frekuensi | Persentase (%) |
|---------------|-------------------|-----------|----------------|
| 1. | Menikah | 26 | 86.7 |
| 2. | Tidak Menikah | 4 | 13.3 |
| Jumlah | | 30 | 100.0 |

Sumber : Data Primer, 2024

Karakteristik berdasarkan tabel 5.5 diketahui hampir seluruhnya responden berstatus menikah sebanyak 26 responden (86.7%).

5.1.3 Data Khusus

1. Penyebaran frekuensi partisipan hasil *self efficacy*

Tabel 5. 6 Distribusi frekuensi responden berdasarkan *self efficacy* pada pasien diabetes melitus tipe 2 di Prolanis Puskesmas Kasembon Kabupaten Malang pada bulan Mei 2024

| No | Kategori <i>self efficacy</i> | Frekuensi | Persentase (%) |
|---------------|-------------------------------|-----------|----------------|
| 1. | Cukup | 7 | 23.3% |
| 2. | Baik | 23 | 76.7% |
| 3. | Kurang | 0 | 0% |
| Jumlah | | 30 | 100.0 |

Sumber : Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 5.6 *self efficacy* pada pasien diabetes melitus tipe 2 di Prolanis Puskesmas Kasembon Kabupaten Malang diketahui hampir seluruhnya memiliki kategori *self efficacy* baik dengan jumlah 23 partisipan (76.7%).

2. Karakteristik responden berdasarkan kepatuhan pola makan

Tabel 5. 7 Distribusi frekuensi responden berdasarkan kepatuhan pola makan pada pasien diabetes melitus tipe 2 di Prolanis Puskesmas Kasembon Kabupaten Malang pada bulan Mei 2024

| No | Kategori kepatuhan pola makan | Frekuensi | Persentase (%) |
|---------------|-------------------------------|-----------|----------------|
| 1. | Cukup | 15 | 50.0 |
| 2. | Baik | 15 | 50.0 |
| 3. | Kurang | 0 | 0.0 |
| Jumlah | | 30 | 100.0 |

Sumber : Data Primer, 2024

Berdasarkan kepatuhan pola makan pada pasien diabetes melitus tipe 2 di Prolanis Kasembon Kabupaten Malang diketahui setengahnya memiliki kategori cukup sebanyak 15 responden (50.0%)

3. Hubungan *self efficacy* dengan kepatuhan pola makan pada pasien diabetes melitus tipe 2 di Prolanis puseskesmas Kasembon Kabupaten Malang

Tabel 5. 8 Tabulasi silang hubungan *self efficacy* dengan kepatuhan pola makan pada pasien diabetes melitus tipe 2 di Prolanis Puskesmas Kasembon Kabupaten Malang pada tahun 2024

| <i>Self efficacy</i> | Kepatuhan pola makan | | | | Jumlah | Persentase |
|----------------------|----------------------|-------|------|-------|--------|------------|
| | Cukup | | Baik | | | |
| | F | % | F | % | | |
| 1. Cukup | 0 | 0 | 7 | 100% | 7 | 100% |
| 2. Baik | 15 | 65.2% | 8 | 34.8% | 23 | 100% |
| 3. Kurang | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 100% |
| Jumlah | 15 | 50.0 | 15 | 50.0 | 30 | 100 |

Uji rank spearman : $p\text{-value} = 0.02$; $\alpha = 0,05$

Sumber : Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 5.8 diketahui bahwa *self efficacy* baik dan kepatuhan pola makan cukup sebanyak 15 responden (62,2%) di Prolanis Puskesmas Kasembon Kabupaten Malang. Hasil Uji Rank Spearman menunjukkan probabilitas $p=0,02$ yang $>\alpha=0,05$ karena itu, H_0 ditolak diartikm tidak ada korelasai hubungan antara

efikasi diri dengan kepatuhan pola makan pada pasien diabetes melitus tipe 2 di Prolanis Pusekesmas Kasembon Kabupaten Malang.

5.2 Pembahasan

5.2.1 *Self efficacy*

Hasil studi pada table 5.6 bahwa efikasi diri dengan penderita Dm type-2 di Prolanis Kasembon, Malang diketahui sebanyak 30 responden yang hampir seluruhnya memiliki kategori *self efficacy* baik sebanyak 23 responden (76.7%).

Efikasi diri memiliki peran penting bagi pasien diabetes melitu. Menurut teori Bandura (1997), individu dengan *self efficacy* tinggi dalam perilaku kesehatan lebih cenderung melakukan pencegahan penyakit dan menganggap kesehatan sebagai sesuatu yang sangat berharga dibandingkan dengan individu yang memiliki *self efficacy* rendah. Pasien diabetes melitus yang memiliki *self efficacy* tinggi merasa yakin untuk menerapkan perilaku sehat dan menghindari tindakan beresiko yang dapat berdampak negative pada kesehatan. Individu dengan efikasi diri tinggi akan memulai dan melanjutkan perilaku positif, tetap teguh, dan tidak mudah menyerah dalam menjaga kebiasaan sehat mereka.

Menurut peneliti, *self efficacy* sangat penting dalam melakukan perawatan atau juga diet kepatuhan pola makan pasien diabetes melitus secara mandiri, efikasi diri yang rendah dapat mengakibatkan ketidakmampuan pasien diabetes melitus dalam mengikuti kepatuhan pola makan, yang pada gilirannya meningkatkan risiko komplikasi diabetes melitus.

Faktor mempengaruhi *self efficacy* yang pertama adalah jenis kelamin. Data dari table 5.1 diketahui hampir seluruhnya pasien memiliki gender perempuan sebanyak 26 pasien (86.7%). Mahu,S (2021) mengatakan akan lebih besar memiliki jaringan lemak dari pada laki-laki. Perempuan memiliki kadar estrogen yang

mengalami penurunan maka tubuh akan menjadi resisten terhadap insulin adanya penurunan hormone estrogen pada perempuan akan menyebabkan meningkatnya cadangan lemak pada perempuan. Hal ini lah yang menyebabkan terjadinya resisten insulin pada perempuan. Selain hormon tersebut, progesterone memiliki fungsi untuk menormalkan. Hal ini juga juga mempengaruhi *self efficacy* diri perempuan untuk terus menjaga efikasi diri untuk memotivasi dan menjaga kesehatannya dirinya. Menurut peneliti perempuan lebih memiliki *efikasi diri* yang baik dalam memotivasi mencapai perbaikan dalam kesehatan, terutama karena perempuan lebih rentan terkena diabetes melitus seiring bertambahnya usia, perlu dilakukan langkah-langkah pencegahan dan perawatan yang tepat..

Faktor yang mempengaruhi *self efficacy* yang kedua yaitu umur. Data karakteristik responden berdasarkan umur dari table 5.2 yang diketahui hampir setengahnya berumur 60-70 tahun sebanyak 10 orang (33.3%). Menurut Isnaini dan Ratnasari ,2018 faktor umur mengakibatkan penurunan fungsi sistem pada tubuh, termasuk system hormone. Seiring usia bertambah, resistensi insulin bisa meningkat, mengakibatkan ketidakstabilan glukosa dan berpotensi menyebabkan diabetes pada usia lanjut. *Self efficacy* pada usia diatas 60-70 tahun ini seseorang akan meningkatkan motivasi untuk menjaga kesehatannya. Menurut peneliti *Self-efficacy* pada pasien diabetes melitus yang berusia lanjut dapat mendukung perbaikan kondisi kesehatan mereka serta meningkatkan manajemen perawatan diri, seperti efikasi diri dalam melakukan latihan fisik dan pengaturan pola makan.

Faktor yang mempengaruhi *self efficacy* yang ketiga yaitu tingkat pendidikan. Data karakteristik berdasarkan data table 5.3 yang diketahui 10 responden (33.3%) memiliki pendidikan menengah. Menurut Deni irawan, (2023)

pendidikan adalah upaya untuk membangun kepribadian dan keterampilan seseorang, baik lingkungan sekolah maupun diluar sekolah. Menurut peneliti pendidikan yaitu faktor yang mempengaruhi *self-efficacy* yang sangat berperan pada pola pikir serta efikasi diri seseorang dalam menjaga dan peduli terhadap kesehatan dirinya..

Faktor yang mempengaruhi *self efficacy* yang keempat yaitu pekerjaan. Data karakteristik berdasarkan table 5.4 diketahui bahwa sebagian besar responden adalah ibu rumah tangga, dengan jumlah 12 orang (40%). Menurut Arani, et al, (2021) pekerjaan merupakan kegiatan memperoleh penghasilan disuatu tempat atau institusi dalam memenuhi kebutuhan, baik melalui berkerja di sector informal dan formal. Mempertimbangkan *self efficacy* dalam pekerjaan ibu rumah tangga dalam mendukung tingkat keyakinan diri pasien diabetes melitus dalam mengelola kondisi kesehatan diri, dalam *self efficacy* yang diterapkan dengan pengolahan makanan dirumah, pemantauan kadar gula darah dan penyediaan dukungan emosional untuk memotivasi serta pengetahuan tentang efikasi diri yang baik. Menurut peneliti peningkatan *self efficacy* pada pekerjaan untuk memberikan dukungan pada diri sendiri bisa mempertahankan derajat kesehatan yang lebih baik dan akan menjadikan suatu pekerjaan lebih produktif.

Faktor yang mempengaruhi *self efficacy* yang kelima yaitu status pernikahan. Data karakteristik berdasarkan table 5.5 yang sebagian besar responden sebanyak 26 orang (86.7%). Menurut Nia Mullidayandi et al, (2022) laki laki atau perempuan yang memiliki status menikah akan memiliki kualitas kesehatan yang lebih baik. Yang dimana *self efficacy* dari dukungan keluarga yang akan membawa dampak yang positif dan baik guna menumbuhkan *self efficacy* dan keyakinan diri

pada individu untuk melaksanakan diet dan mengontrol penyakitnya. Menurut peneliti faktor pernikahan menjadi suatu dukungan keluarga untuk meningkatkan efikasi dalam melakukan kepatuhan pola makan serta memberikan motivasi untuk menjaga derajat kesehatan pasien diabetes melitus.

Berdasarkan hasil kuesioner dapat disimpulkan bahwa indikator *self efficacy* yang tertinggi yaitu aspek afeksi dengan indikator pasien diabetes melitus dapat melakukan pengecekan gula dengan rutin, pasien diabetes melitus mampu untuk datang fasilitas kesehatan, dan pasien diabetes melitus patuh akan minum obat dengan tepat, dengan didapatkan nilai total 780 dan nilai rata-rata 130.

5.2.2 Kepatuhan pola makan

Berdasarkan dari hasil studi data pada table 5.7 Bahwa kepatuhan terhadap pola makan pada pasien diabetes melitus tipe 2 di Prolanis Puskesmas Kasembon, Kabupaten Malang diketahui dari 30 reponden setengahnya memiliki kategori baik sebanyak 15 orang (50.0%).

Menjaga kebiasaan makan ialah cara untuk mengatur banyaknya makanan, waktu, dan ragam makanan dengan tujuan menjaga kesehatan, mencegah penyakit, dan mendukung penyembuhan dari penyakit. kebiasaan makan yang terjaga dan teratur dalam kegiatan sehari-hari dapat meningkatkan kualitas kesehatan, mencegah penyakit, dan membantu penyembuhan dari penyakit. (Depkes RI, 2019)

Menurut peneliti menjaga pola makan merupakan hal baik dan paling penting dilakukan oleh setiap orang untuk mengontrol atau resiko suatu penyakit, faktor utama dalam mengatur kebiasaan makan bagi pasien Dm adalah mengonsumsi makanan sehat dari berbagai kelompok makanan. Keberhasilan

kepatuhan terhadap kebiasaan makan bergantung pada perilaku pasien Dm tipe 2 dalam mengikuti panduan pola makan yang diberikan oleh tenaga kesehatan.

Faktor yang mempengaruhi kepatuhan pola makan yang pertama yaitu jenis kelamin. Data dari tabel 5.1 diketahui berdasarkan jenis kelamin, hampir seluruh responden berjenis kelamin perempuan, dengan jumlah 26 orang (86.7%). Kepatuhan pola makan lebih cenderung dialami oleh perempuan karena perempuan memiliki kebiasaan serta aktifitas yang lebih aktif dari pada laki-laki untuk menurus kebutuhan sehari hari sampai dirinya sendiri sehingga kepatuhan pola makan dari jadwal makan yang seharusnya dipatuhi oleh penderit diabetes dilanggar karena adanya kebiasaan makanan yang tidak beraturan.

Faktor lain yang juga berpengaruh dengan kepatuhan pola makan yaitu usia. Berdasarkan data karakteristik diketahui usia diatas (60-70 Tn) sebanyak 10 orang (33.3%). Dimana responden menunjukkan bahwa faktor usia merupakan faktor yang mempengaruhi kepatuhan pola makan dari kebutuhan kalori dalam hal ini faktor usia tersebut menjadi faktor penurunan kebutuhan kalori pada penderita diabetes melitus yang harus dikurangi sehingga penderita merasa lapar dan dapat melanggar jadwal makan yang sudah dijadwalkan. Menurut peneliti karena dalam masa degenerative pada penderita diabetes akan cenderung merasa lapar dan akan mengabaikan larangan yang sudah diberikan oleh rumah sakit ataupun tenaga kesehatan yang lain, bahkan juga banyak pasien diabetes melitus yang tak jarang sembunyi sembunyi untuk mengkonsumsi makan yang dilarang dari hal itu usia masa degeratif menjadi faktor yang berpengaruh terhadap kepatuhan pola makan.

Faktor yang berpengaruh dengan kepatuhan pola makan yaitu tingkat pendidikan. Data berdasarkan tabel 5.3 diketahui sebanyak 10 responden (33.3%)

berpendidikan Sederajat. Pendidikan merupakan salah satu aspek seseorang dalam mentaati kepatuhan pola makan yang menyebabkan penyakit diabetes melitus, hal ini disebabkan oleh fakta bahwa pendidikan sangat berperan dalam pola pikir seseorang serta kepedulian pada diri mereka terhadap kesehatan (Deni, Ismonah and Handayani, 2023). Menurut peneliti mayoritas pendidikan responden berpendidikan sederajat yang hal ini dilihat bahwa faktor pendidikan merupakan faktor yang bisa mempengaruhi faktor pemahaman terkait pengetahuan kepatuhan pola makan dan diabetes melitus dan diketahui yang memiliki pendidikan lebih tinggi akan mampu memahami pengaturan jadwal makan sehingga pada penderita diabetes dapat berjalan secara optimal dalam melakukan kepatuhan kebiasaan makan bisa lebih baik.

Faktor yang mempengaruhi kepatuhan kebiasaan makan pasien Dm di Prolanis Puskesmas Kasembon Kabupaten Malang yaitu pekerjaan. Berdasarkan data pada tabel 5.4 di atas sebanyak 12 pasien (40%) berprofesi sebagai mengurus rumah tangga. Menurut Pahlawati dan Nugroho (2019) jenis pekerjaan dapat mempengaruhi aktivitas individu dan berdampak pada pengaturan gaya hidup sehat untuk menghindari diabetes melitus. Hal ini menunjukkan adanya hubungan antara faktor pekerjaan dan kejadian diabetes melitus tipe 2, serta kepatuhan terhadap pola makan. Menurut peneliti peran ibu dalam rumah tangga sangat penting oleh karena itu kepatuhan pola makan pada perempuan sangat berpengaruh karena adanya kegiatan yang harus dilakukan dan menghambat ketepatan pola makannya. Interaksi sosial juga tentang informasi diabetes melitus tentang kepatuhan pola makan dan ketepatan jadwal makan sangat berpengaruh, jika banyak berinteraksi

dengan seseorang maka akan semakin banyak yang memberi masukan yang akan diterima untuk mengolah kepatuhan pola makannya

Faktor yang mempengaruhi kepatuhan pola makan pada penderita diabetes melitus tipe 2 yaitu status pernikahan. Data karakteristik dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berstatus menikah sebanyak 26 responden (86.7%). Menurut *Prihatin et al.*, (2019) dukungan keluarga bisa meningkatkan kepercayaan terhadap kemampuan untuk merawat dirinya sendiri. Menurut peneliti status pernikahan dapat meningkatkan kepatuhan pola makan karena adanya dukungan untuk melakukan perbaikan pola kesehatan untuk menjadikan drajat kesehatan yang lebih baik lagi untuk mengontrol pola makan, jadwal makan, dan frekuensi makan.

Berdasarkan hasil kuesioner dapat disimpulkan Indikator utama dari ketaatan kebiasaan makan pada pasien diabetes melitus tipe 2 yang paling signifikan yaitu aspek frekuensi yang dimana pasien diabetes mampu mengolah pola makan yang teratur dan pasien diabetes melitus mampu memilih makanan yang mengandung vitamin dan protein dengan didapatkan nilai total 482 dan nilai rata-rata indikator 96,4.

5.2.3 Hubungan *self efficacy* dengan kepatuhan pola makan

Dari hasil studi yang ada pada matriks 5.7, mayoritas partisipan Dm type 2 di Prolanis Puskesmas Kasembon memiliki efikasi diri yang baik, dengan jumlah 15 orang (50,0%). Berdasarkan hasil dari uji statistic rank spearman didapatkan nilai probabilitas ($p=0.002$) $<(\alpha=0,05)$ yang H_0 ditolak artinya ada hubungan *efikasi diri* dengan diet makan pada pasien Dm type 2 diProlanis Kasembon, Malang.

Menurut (Lukitasari and Riani, 2021) Dikatakan bahwa seseorang yang memiliki kepercayaan diri dan efikasi diri cenderung memiliki cara coping yang sehat dan termotivasi untuk melakukan tindakan yang meningkatkan derajat kesehatan mereka. Dampak efikasi diri pada pasien Dm tipe 2 yang bisa dilihat dari perubahan perilakunya, yang memengaruhi cara seseorang berpikir, memotivasi diri, dan untuk melakukan perawatan secara sendiri terhadap kesehatannya. teori beralasan mengatakan bahwa proses pengambilan keputusan dan motivasi di balik suatu dipengaruhi oleh perilaku. Selain itu, niat untuk melakukan sesuatu juga dipengaruhi oleh keyakinan diri (self-efficacy) seseorang. (Manuntung, 2020). Faktor yang memengaruhi self-efficacy pasien Dm adalah motivasi. Motivasi yang tinggi dapat membuat self-efficacy meningkat dalam pengaturan kesehatan pasien diabetes melitus. (Basri, et al, 2021).

Menurut peneliti *self efficacy* yang baik dapat meningkatkan motivasi lebih banyak dalam melakukan perawatan dan sayang akan kesehatan dirinya. *Self efficacy* juga Self-efficacy adalah keyakinan terhadap kemampuan diri yang dapat mendorong pasien untuk mempertahankan kepatuhan terhadap pola makan, sehingga mereka dapat mengelola perawatan diri dengan baik. Self-efficacy merupakan salah satu bentuk perilaku kesehatan yang terbentuk dalam diri seseorang dan dipengaruhi oleh faktor dari orang lain serta faktor internal. Self-efficacy memainkan peran yang sangat penting dalam mengubah perilaku seseorang. Hubungan antara self-efficacy dan kepatuhan, termasuk kepatuhan pola makan pada pasien diabetes melitus, sangat erat; semakin baik self-efficacy yang dimiliki seseorang, semakin baik pula perilaku kesehatannya..

Penelitian ini sejalan dengan studi yang dilakukan oleh Deni Irawan (2020), yang menunjukkan adanya hubungan antara self-efficacy dan manajemen perawatan diri. Pasien diabetes melitus tipe 2 yang memiliki self-efficacy yang baik cenderung dapat mematuhi pola makan dengan lebih baik, sehingga berpengaruh positif terhadap kesehatan fisik dan meningkatkan derajat kesehatan. Penelitian ini juga konsisten dengan penelitian oleh Marlina, Rina, et al. (2020), yang menemukan hubungan antara motivasi tinggi dan kepatuhan terhadap diet yang dianjurkan oleh tenaga kesehatan. Selain itu, penelitian Junaidin (2020) juga mendukung temuan ini, dengan menunjukkan bahwa self-efficacy memiliki hubungan dengan kepatuhan terhadap terapi diet pada pasien diabetes melitus, di mana motivasi yang baik berkontribusi pada kepatuhan yang lebih baik.



BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

1. Efikasi diri pasien DM type-2 di Prolanis Puskesmas Kasembon, Kabupaten Malang hampir seluruhnya memiliki kategori baik
2. Ketaatan kebiasaan makan pada pasien Dm tipe 2 di Prolanis Puskesmas Kasembon Kabupaten Malang menunjukkan bahwa setengah dari pasien memiliki kategori baik.
3. Terdapat hubungan antara efikasi diri dan kepatuhan pola makan pada pasien diabetes melitus di Prolanis Puskesmas Kasembon Kabupaten Malang

6.2 Saran

1. Untuk tenaga kesehatan

Diperlukan untuk bisa meningkatkan *self efficacy* pasien diabetes melitus untuk terus menjaga pola makan diet serta memilih makanan dan mengatur jumlah makanan harian supaya bisa mengatur pola makan.

2. Untuk peneliti yang lain

Hasil studi ini bisa dijadikan rujukan dan bisa dikemabngkan lebih mendalam lagi oleh peneliti berikutnya, dengan menambahkan dimensi yang hubungan manajemen perawatan *diri self-care management*.

DAFTAR PUSTAKA

- Akiko, T. and Annisa, N. (2020) 'Hubungan self efficacy dengan kepatuhan manajemen diri pada penderita diabetes mellitus tipe 2 : literature review naskah publikasi'.
- Anti, A.A. and Sulistyanto, B.A. (2022) 'Hubungan Self Efficacy Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe II', *Prosiding 16th Urecol: Seri Mahasiswa Student Paper*, pp. 74–82.
- Arani, R ., et al. (2021). *hubungan anara pekerjaan dan aktifitas fisik dengan kejadian diabetes melitus di klinik mardi waluyo kabupaten lampung tengah*. *Jurnal medika Malahayati*, Vol. 5, No. 3.
- Azizah, R.N. and Rizana, A. (2023) 'Gambaran Pola Makan Pada Anak Usia Sekolah di SDN Pondok Kelapa 06 Jakarta Timur', *MAHESA : Malahayati Health Student Journal*, 3(11), pp. 3400–3418. Available at: <https://doi.org/10.33024/mahesa.v3i11.11043>.
- Bangun, R. et al. (2020) *Digital Digital Repository Repository Universitas Universitas Jember Jember Digital Digital Repository Repository Universitas Universitas Jember Jember*. Universitas Jember.
- Basri, M. et al. (2021) 'Motivasi dan Efikasi Diri (Self Efficacy) dalam Manajemen Perawatan Diri Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2', *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(2), pp. 695–703. Available at: <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.683>.
- Care, D. and Suppl, S.S. (2022) 'Classification and diagnosis of diabetes : standards of medical care in diabetes — 2022', *Diabetes Care*, 45(Suppl), pp. 517–38.
- Deni, D.I., Ismonah, I. and Handayani, P.A. (2023) 'Hubungan Self Efficacy Dengan Self Care Management Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Wilayah Binaan Puskesmas Karangayu', *Jurnal Perawat Indonesia*, 6(3), pp. 1234–1248. Available at: <https://doi.org/10.32584/jpi.v6i3.1915>.
- Dinkes, Dinas kesehatan kabupaten malang. *kepatuhan diet pada pasien diabetes melitus*. Pasien penyakit tidak menular
- Halimatussa'diyah, H., Agusriani, A. and Pane, N.H. (2022) 'Gambaran Kepatuhan Terapi Insulin Pasien Diabetes Melitus Di Rawat Jalan Rumah Sakit Baiturrahim Tahun 2022', *Journal of Pharmaceutical And Sciences*, 5(1), pp. 113–119. Available at: <https://doi.org/10.36490/journal-jps.com.v5i1.103>.
- Isnaini,N.,&Ratnasari. (2018), Faktor risiko mempengaruhi kejadian diabetes melitus tipe dua. *Jurnal Keperawatan dan Kebidanan Aisyiyah*, Vol. 14,

No. 1. <https://ejournal.unisayogya.ac.id/index.php/jkk/article/view/550>.

- Junaidin, J. (2020) 'Hubungan Self Efficacy Dengan Kepatuhan Terapi Diet Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Rsud Kota Makassar', *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 15(3), pp. 208–211. Available at: <http://jurnal.stikesnh.ac.id/index.php/jikd/article/view/341>.
- khoerul ummah (2022) *Gambaran kepatuhan pola makan pada pasien diabetes melitus tipe 2, 2022*. Institut Teknologi dan Kesehatan Bali.
- Luthfiani, K. (2021) *Hubungan Pengetahuan Mencuci Tangan Petugas Non Medis Terhadap Kepatuhan Cuci Tangan Di Rumah Sakit Islam Gigi Dan Mulut Sultan Agung Semarang*.
- Lukitasari, D.R. and Riani, S. (2021) 'Care Management Pasien Diabetes Mellitus Di the Relationship of Self-Efficiency and Self-Motivation With', 001, pp. 1197–1209.
- Mahu, S. (2021). Self efficacy dengan kepatuhan diet penderita diabetes melitus dipuskesmas waihoka kota ambon. 10(2)N, 282-290
- Manutung, A. (2020). Efikasi diri dan perilaku perawatan diri pasien diabetes melitus diwilayah puskesmas pahadut. *Adi husada Nursing Journal*,6(1).52-58
- Muharam, R.R. (2019) 'Hubungan Antara Pola Makan Dan Status Gizi Dengan Tingkat Kebugaran Atlet Dayung', *JOSSAE : Journal of Sport Science and Education*, 4(1), p. 14. Available at: <https://doi.org/10.26740/jossae.v4n1.p14-20>.
- Mullidayanti (2022) 'Sumber Self-Efficacy dan Kepatuhan Diet pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II di Wilayah Kerja Puskesmas Baiturrahman Banda Aceh', *Idea Nursing Journal*, XIII(3), pp. 22–28.
- Munir, N.W. and Solissa, M.D. (2021) 'Hubungan Self-Efficacy Dengan Self Care Pada Pasien Diabetes Melitus', *Jurnal Keperawatan Widya Gantari Indonesia*, 5(1), p. 9. Available at: <https://doi.org/10.52020/jkwgi.v5i1.1972>.
- Nuraisyah, F. (2020) 'Faktor Risiko Diabetes Mellitus Tipe 2', *Jurnal Kebidanan dan Keperawatan Aisyiyah*, 13(2), pp. 120–127. Available at: <https://doi.org/10.31101/jkk.395>.
- Pahlawati, A., & Nugroho, P.S. (2019). *Hubungan tingkat pendidikan dan usia dengan kejadian diabetes melitus diwilayah kerja puskesmas pelataran kota samarinda tahun 2019*. Borneo student from [Www.Ginasthma.Org](http://www.Ginasthma.Org).

- Prihatin, K ., Suprayitna, M.,& Fatmawati, B,R. (2019) Motifasi terhadap efikasi dalam perawatan diri pasien diabetes melitus tipe 2. *Jurnal kesehatan qamarul huda*, 7 (1),27-35
- Putra, A. (2020) ‘Gambaran Kepatuhan (Obedience) Mahasiswa Dalam Menjalankan Protokol Kesehatan Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Fakultas Psikologi Universitas Bosowa’, *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 3(1), pp. 10–27. Available at: <https://medium.com/@arifwicaksanaa/pengertian-use-case-a7e576e1b6bf>.
- Rani, C.C. and Mulyani, N.S. (2021) ‘Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian diabetes mellitus tipe-II pada pasien rawat jalan’, *Jurnal SAGO Gizi dan Kesehatan*, 2(2), p. 122. Available at: <https://doi.org/10.30867/gikes.v2i2.258>.
- Rohimah, S. (2019) ‘Jurnal Keperawatan Galuh’, *Jurnal Keperawatan Galuh*, 1(2). Available at: <https://doi.org/10.25157/jkg.v1i2.2645>.
- Soelistijo, S. (2021) *Pedoman Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Dewasa di Indonesia 2021, Global Initiative for Asthma*. Available at: www.ginasthma.org.
- Suparyanto dan Rosad (2020) (2020) ‘Landasan Teori Sumber-Sumber Dan Dimensi-Dimensi Self Efficacy’, *Suparyanto dan Rosad (2020)*, 5(3), pp. 248–253. Available at: [http://repository.stei.ac.id/8152/3/BAB 2.pdf](http://repository.stei.ac.id/8152/3/BAB%202.pdf).
- Sugiyono, 2013. “Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D. Edisi Revisi”. Bandung: Alfabeta.
- _____. 2016. “Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D. Edisi Revisi”. Bandung: Alfabeta.
- _____. 2022. “Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D. Edisi Revisi”. Bandung: Alfabeta.
- Syahid, Z.M. (2021) ‘Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Pengobatan Diabetes Mellitus’, *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(1), pp. 147–155. Available at: <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i1.546>.
- Trisda, R., & Bakri, S. (2020). Pengaruh konseling menggunakan media booklet terhadap pengetahuan dan sikap pada pasien diabetes melitus. *Jurnal SAGO Gizi Dan Kesehatan*, 2(1), 1–5.
- Udiyani, R., Purnama, B. and Urina, N. (2014) ‘Hubungan antara dukungan keluarga dan self efficacy dengan kepatuhan diet pada penderita diabetes mellitus tipe 2’, *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*, 8(1), pp. 93–99.

- Widiasari, K.R., Wijaya, I.M.K. and Suputra, P.A. (2021) 'Diabetes Melitus Tipe 2: Faktor Risiko, Diagnosis, Dan Tatalaksana', *Ganesha Medicine*, 1(2), p. 114. Available at: <https://doi.org/10.23887/gm.v1i2.40006>.
- Wu, H., & Ballantyne, C. M. (2020). Metabolic inflammation and insulin resistance in obesity. *Circulation Research*, 126(11), 1549– 1564.
- Zagoto, S.F.L. (2019) 'Efikasi Diri Dalam Proses Pembelajaran', *Jurnal Review Pendidikan dan Pengajaran*, 2(2), pp. 386–391. Available at: <https://doi.org/10.31004/jrpp.v2i2.667>.



Lampiran 2 Informed consent

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(INFORMRD CONCENT)

Setelah penjelasan yang telah diberikan oleh peneliti, bersama ini saya bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Jenis kelamin :

Alamat :

Saya menyatakan (bersedia/tidak bersedia) menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh saudara Sholikhul Khasan Adi Putra, Mahasiswa S1 Ilmu Keperawatan ITSKes Insan Cendekia Medika Jombang dengan judul penelitian “Hubungan *self efficacy* dengan kepatuhan pola makan pada penderita diabetes tipe 2”.

Demikian surat persetujuan ini saya buat dengan sadar dan tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Malang, Maret 2024

Responden

(.....)

Lampiran 3 Kuesioner *self efficacy*

**KUESIONER PENELITIAN HUBUNGAN SELF EFFICACY DENGAN
KEPATUHAN POLA MAKAN PADA PENDERITA DIABETES MELITUS
TIPE 2**

Petunjuk Pengisian :

1. Kuesioner ini terdiri dari 3 bagian yaitu karakteristik responden, kuesioner tentang *self efficacy* dan kuesioner tentang kepatuhan pola makan
2. Mohon kesediaan bapak/ibu/saudara/I untuk mengisi kuesioner tersebut sesuai dengan keadaan yang sesungguhnya, dan beri tanda (X) pada jawaban pilihan anda.

A. Karakteristik Responden

Inisial Responden

1. Umur responden :.....
2. Jenis kelamin :

| | |
|------------------------------------|------------------------------------|
| Laki laki <input type="checkbox"/> | Perempuan <input type="checkbox"/> |
|------------------------------------|------------------------------------|
3. Tingkat pendidikan :

| | |
|---|------------------------------|
| Tidak sekolah <input type="checkbox"/> | SD <input type="checkbox"/> |
| SMP <input type="checkbox"/> | SMA <input type="checkbox"/> |
| Perguruan tinggi <input type="checkbox"/> | |
4. Pekerjaan :

| | |
|--|----------------------------------|
| Tidak berkerja <input type="checkbox"/> | PNS <input type="checkbox"/> |
| Petani/Perkebun <input type="checkbox"/> | Buruh <input type="checkbox"/> |
| Wiraswasta <input type="checkbox"/> | Lainnya <input type="checkbox"/> |
5. Status pernikahan :

| | |
|--|-------------------------------------|
| Menikah <input type="checkbox"/> | Janda/duda <input type="checkbox"/> |
| Tidak menikah <input type="checkbox"/> | |

Kuesioner *Self efficacy*

Petunjuk pengisian :

1. Bacalah secara cermat pertanyaan kemudian jawablah sesuai kondisi bapak/ibu/saudara/I saat ini. Apabila terdapat pernyataan yang tidak dimengerti dapat ditanyakan kepada peneliti :
2. Berikan tanda (X) pada salah satu kolom yang paling sesuai dengan pengalaman anda
3. Dalam kuesioner ini tidak terdapat penilaian benar atau salah, karena semua jawaban sesuai dengan keadaan anda saat ini.
4. Dalam menjawab pernyataan, terdapat pilihan dengan keterangan sebagai berikut :
 - a. Tidak yakin : jika anda tidak benar benar percaya dapat melakukan seperti yang tertera dalam poin pernyataan
 - b. Kurang yakin : jika anda sedikit percaya dapat melakukan seperti tertera dalam poin pernyataan
 - c. Cukup yakin : jika anda sedikit lebih percaya dapat melakukan seperti yang tertera dalam poin pernyataan.
 - d. Yakin : jika anda benar benar percaya dapat melakukan seperti yang tertera dalam poin pernyataan
 - e. Sangat yakin : jika anda sungguh dapat melakukan seperti yang tertera dalam poin pernyataan.

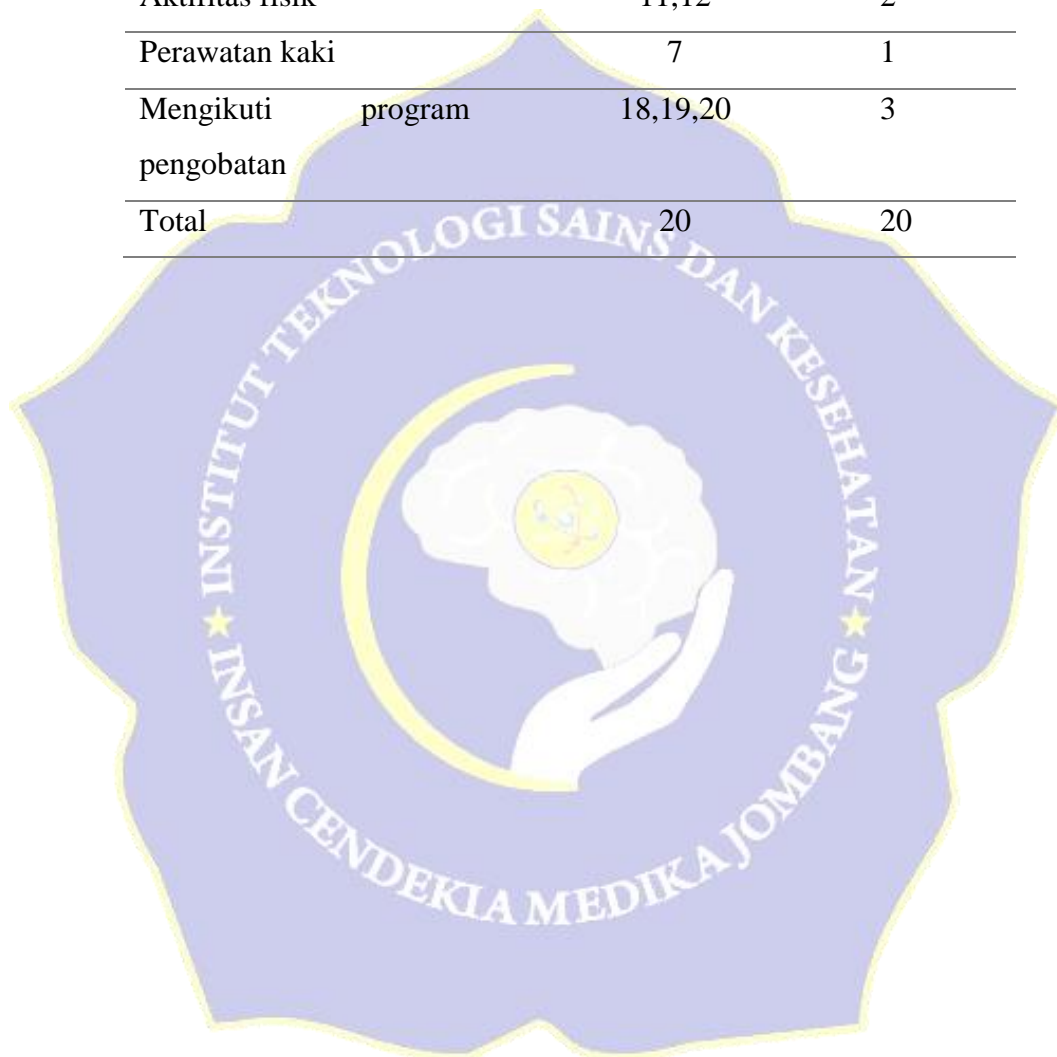
| No | Pertanyaan | Tidak yakin | Kurang yakin | Cukup yakin | Yakin | Sangat yakin |
|----|--|-------------|--------------|-------------|-------|--------------|
| 1 | Saya mampu memeriksakan kadar gula darah sendiri jika diperlukan | | | | | |
| 2 | Ketika saya merasa kadar gula darah saya terlalu tinggi (misal : sering kencing, badan terasa lemas) saya mampu memperbaiki kadar gula darah saya kedalam kadar gula normal (missal : mengganti makanan yang bisa saya | | | | | |

| | | | | | | |
|----|--|--|--|--|--|--|
| | makan atau makanan yang berbeda). | | | | | |
| 3 | Ketika saya merasa kadar gula darah saya terlalu rendah (missal : mual, keringat dingin, gangguan konsentrasi jantung berdebar debar, dll) saya mampu memperbaiki kadar gula darah normal (missal mengganti makanan yang biasa saya makan atau makan makanan yang berbeda) | | | | | |
| 4 | Saya mampu memilih makanan yang sehat dan terbaik sesuai dengan diet DM untuk menjaga kesehatan saya | | | | | |
| 5 | Saya mampu memilih makanan dari beragam makanan yang ada dan tetap menjaga pola makan yang sehat | | | | | |
| 6 | Saya mampu menjaga berat badan saya dalam batasan berat badan yang ideal | | | | | |
| 7 | Saya mampu melakukan pemeriksaan terhadap kaki saya secara mandiri | | | | | |
| 8 | Saya mampu melakukan aktifitas fisik yang cukup untuk menjaga kesehatan saya (contoh : jogging, berkebun, latihan peregangan) | | | | | |
| 9 | Saya mampu untuk tetap menjaga pola makan yang sehat sesuai diet DM walaupun saya sakit | | | | | |
| 10 | Saya mampu mengikuti pola makan yang sehat (diet DM) yang dianjurkan oleh tim kesehatan sepanjang waktu | | | | | |
| 11 | Saya mampu melakukan aktifitas fisik yang lebih banyak jika dokter menginstruksikan untuk memperbaiki kondisi kesehatan saya | | | | | |

| | | | | | | |
|----|--|--|--|--|--|--|
| 12 | Ketika saya melakukan aktifitas fisik lebih dari biasanya,saya mampu melakukan penyesuaian dengan pola makan | | | | | |
| 13 | Saya mampu menjaga pola makan yang sehat walaupun saya tidak berada dirumah | | | | | |
| 14 | Saya mampu memilih makanan dari makanan yang beragam dan tetap menjaga pol makan yang sehat,ketika saya tidak berada dirumah, missal : memilih makanan yang ada dirumah makan/restoran | | | | | |
| 15 | Saya mampu menjaga pola makan yang sehat walaupun diacara pesta (perkawinan,khitanan) | | | | | |
| 16 | Saya mampu memilih makanan yang sehat dari beragam makanan yang ada ketika saya makan diluar rumah atau pada saat makan ditempat pesta | | | | | |
| 17 | Saya mampu menjaga pola makan sehat,ketika sedang merasa tertekan/stress/cemas | | | | | |
| 18 | Saya mampu datang ketempat praktik dokter 4 kali dalam setahun untuk memonitor penyakit diabetes saya | | | | | |
| 19 | Saya mampu minum obat sesuai aturan minum | | | | | |
| 20 | Saya mampu mempertahankan program pengobatan yang diberikan kepada saya walaupun saya dalam kondisi sakit | | | | | |

Lampiran 4 *Blue print* kuesioner *Self Efficacy*

| Indikator | Nomer pertanyaan | jumlah |
|---|-----------------------------|---------------|
| Kemampuan pengecekan gula darah | 1,2,3 | 3 |
| Pengaturan diet dan menjaga berat badan | 4,5,6,8,9,10,13,14,15,16,17 | 11 |
| Aktifitas fisik | 11,12 | 2 |
| Perawatan kaki | 7 | 1 |
| Mengikuti program pengobatan | 18,19,20 | 3 |
| Total | 20 | 20 |



Lampiran 5 Tabulasi rata rata indikator *self efficacy*

| ASPEK | INDIKATOR | Nomer soal | Tot al | Rata rata |
|-----------------|---|----------------|--------|-----------|
| proses afeksi | individu mampu melakukan pengecekan gula | 1,2,3 | 780 | 130 |
| | individu mampu datang ke tenaga kesehatan | 18 | | |
| | individu mampu meminum obat degan tepat | 19,20' | | |
| Proses motivasi | individu mampu melakuka perawatan kaki | 7 | 339 | 113 |
| | individu mampu melakukan aktifitas fisik | 11,12 | | |
| proses seleksi | individu mampu memilih makanan | 4,5,13,15,1 | 126 | 105,3 |
| | | 6 | | |
| | individu mampu menjaga pola diet | 6,8,9,10,14,17 | 4 | |

Lampiran 6 Kuesioner kepatuhan pola makan

kuesioner ini digunakan untuk mengetahui kepatuhan pola makan pada pasien diabetes melitus tipe 2

Berilah tanda (X) pada :

- a. S : Selalu
- b. SR : Sering
- c. KK : Kadang-kadang
- d. TP : Tidak pernah

| No | Pertanyaan | S | SR | KK | TP |
|-----|--|---|----|----|----|
| 1. | Saya makan tiga kali sehari | | | | |
| 2. | Saya mengkonsumsi cemilan setelah makan pagi, makan siang dan makan malam | | | | |
| 3. | Saya selalu makan dengan separuh porsi | | | | |
| 4. | Saya mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung vitamin dan mineral seperti sayur hijau, buah jeruk. | | | | |
| 5. | Saya mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung protein seperti tahu, tempe, telur dan daging | | | | |
| 6. | Saya setiap hari mengkonsumsi sayur dan buah | | | | |
| 7. | Saya memakai gula pengganti seperti jagung pada saat ingin mengkonsumsi minuman atau makanan yang manis | | | | |
| 8. | Saya mengkonsumsi makanan tinggi minyak atau tinggi lemak seperti makan siap saji (fast food), gorengan, usus hati | | | | |
| 9. | Saya mengkonsumsi makanan dan minuman yang terasa manis atau banyak mengandung gula | | | | |
| 10. | Saya mengolah sayur, karbohidrat dan protein menggunakan garam dan lemak yang berlebihan | | | | |
| 11. | Untuk menentukan pola makan, saya rutin melakukan pemeriksaan gula darah di Puskesmas atau layanan kesehatan lainnya | | | | |
| 12. | Saya tidak mencatat menu makanan setiap hari | | | | |
| 13. | Saya selalu makan diselingi dengan cemilan sebanyak 2-3 kali sehari | | | | |
| 14. | Saya ikut makan masakan keluarga walupun bertentangan dengan pola makan saya | | | | |
| 15. | Saya makan makanan sesuai dengan jadwal yang diajukan dokter, perawat dan petugas kesehatan lainnya. | | | | |

Lampiran 7 Blue print kepatuhan pola makan

| NO | Komponen | Positif | Negative | Total |
|-----------|----------------------|----------------------|-----------------|--------------|
| 1. | Kepatuhan pola makan | 1,2,4,5,6,9,10,11,15 | 3,7,8,12,13,14 | 15 |
| | Jumlah | 9 | 6 | |




Lampiran 8 Tabulasi rata rata indikator kepatuhan pola makan

| ASPEK | INDIKATOR | Nomer soal | Total | Rata rata |
|----------------|--|-----------------|---------|-----------|
| Frekuensi | Individu mampu mengolah pola makan | 1,11,13 | 48 | 96,4 |
| | individu mampu mengkonsumsi sayur | 6,15 | 2 | |
| Jenis makanan | Individu mampu mengontrol makanan yang mengandung vitamin | 2,4,5,1 2,14 | 70 5 | 83,3 |
| | Individu mampu mengontrol gula pengganti | 7,8,9, | | |
| Jumlah makanan | individu mampu mengatur jumlah makana yang dikonsumsi harian | 3,1 | 15 6 | 31,2 |



Lampiran 9 Surat pengecekan judul

**PERPUSTAKAAN**
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG
Kampus C : Jl. Kemuning No. 57 Candimulyo Jombang Telp. 0321-865446

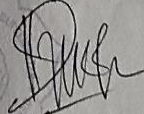
SURAT PERNYATAAN
Pengecekan Judul

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Lengkap : Sholikhul Khasan Adi Putra
NIM : 203210030
Prodi : S1 Ilmu Keperawatan
Tempat/Tanggal Lahir: Kediri, 16 Oktober 2001
Jenis Kelamin : Laki Laki
Alamat : Dsn. Gondang Ds. Sekoto Kec. Badas Kab. Kediri
No. Tlp/HP : 081952505115
email : sholikhulkhasan16@gmail.com
Judul Penelitian : **Hubungan Self Efficacy Dengan Kepatuhan Pola Makan Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 DiProlanis Pukesmas Kasembon**

Menyatakan bahwa judul Skripsi diatas telah dilakukan pengecekan, dan judul tersebut **layak** untuk di ajukan sebagai judul Skripsi. Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat dijadikan sebagai referensi kepada dosen pembimbing dalam mengajukan judul Skripsi.

Jombang, 01 April 2024
Mengetahui,
Kepala Perpustakaan


Dwi Nuriana, M.IP
NIK.01.08.112

PERPUSTAKAAN

Lampiran 10 Surat izin penelitian

PEMERINTAH KABUPATEN MALANG
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Jl. Panji No. 158 Telp. (0341) 392031 Fax. (0341) 392031
 Email: bakesbangpol@malangkab.go.id – Website: <http://www.malangkab.go.id>
 KEPANJEN – 65163

SURAT KETERANGAN
 NOMOR : 072/0410/35.07.207/2024
 Untuk melakukan Survey/Reserch/Penelitian/PKL/Magang

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Kabupaten Malang dengan ini menerangkan bahwa:

Berdasarkan surat dari : **ITSKes Insan Cendekia Medika Jombang**
 Nomor : 082/FK/IV/2024
 Tanggal : 04 April 2024
 Perihal : Pre Surve Data, Studi Pendahuluan Dan Ijin Penelitian
 Dapat Diberikan Surat Keterangan Kepada:

| NAMA | NIM | Fakultas |
|----------------------------|-----------|-----------|
| Sholikhul Khasan Adi Putra | 203210030 | Kesehatan |


Judul : **Pengaruh Self Efficacy Dengan Kepatuhan Pola Makan Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Prolanis Puskesmas Kasembon Kabupaten Malang**
 Lokasi : Di UPT Puskesmas Kasembon Kabupaten Malang

Dengan ketentuan :

1. Mentaati ketentuan – ketentuan / Peraturan yang berlaku;
2. Sesampainya ditempat supaya melapor kepada pejabat setempat

Berlaku pada bulan **April s/d Mei 2024**
 Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.


Kepanjen, 25 April 2024
 a.n. **KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**
KABUPATEN MALANG
 Kabid Kewaspadaan Nasional dan Penanganan Konflik


Effy Maria Ulfah, S.P., M.Si.
 NIP. 19760128 199602 2 001

Tembusan disampaikan Yth. :

1. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Malang;
2. Ketua Progam Studi S1 Ilmu Keperawatan ITSKes Insan Cendekia Medika;
3. UPT Puskesmas Kasembon Kabupaten Malang;
4. Mhs/Yang Bersangkutan;

Lampiran 11 Surat balasan penelitian



**PEMERINTAH KABUPATEN MALANG
DINAS KESEHATAN**

Jln. Panji No.120 Kepanjen Telp (0341) 393730-391621, Fax. (0341) 393731
Email : dinkes@malangkab.go.id website : http// dinkes.malangkab.go.id
KEPANJEN - 65163

Kepanjen, 30 April 2024

Nomor : 000.9.2/1760/35.07.302/2024 Kepada :
Sifat : Biasa Yth. Dekan Fakultas Kesehatan ITS Kes Insan
Lampiran : - Cendekia Medika Jombang
Perihal : Pre Surve Data, Studi di-
Pendahuluan dan Penelitian **TEMPAT**


Menindaklanjuti Surat dari Dekan Fakultas Kesehatan ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang Nomor 082/FK/IV/2024 tanggal 25 April 2024 tentang Pre Surve Data, Studi Pendahuluan dan Penelitian, dengan ini kami TIDAK KEBERATAN dilaksanakan kegiatan tersebut oleh :

Nama : Sholikhul Khasan Adi Putra
NIM : 203210030
Judul : *Pengaruh Self Efficacy Dengan Kepatuhan Pola Makan Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Prolanis Puskesmas Kasembon Kabupaten Malang*
Tempat Kegiatan : Puskesmas Kasembon Kab. Malang
Waktu Kegiatan : 29 April 2024 - 31 Mei 2024

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Mentaati peraturan / ketentuan yang berlaku
2. Sesampainya ditempat kegiatan untuk melaporkan dan berkoordinasi kepada Pejabat yang terkait.
3. Memberikan informasi sebelum yang bersangkutan melakukan kegiatan
4. Harus memegang azas rahasia (tanpa nama / identitas responden)
5. Mempresentasikan dan menyampaikan hasil penelitian di tempat penelitian
6. Setelah selesai melaksanakan kegiatan untuk melaporkan kembali kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Malang.
7. Surat ini tidak berlaku apabila tidak memenuhi ketentuan tersebut diatas.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.


RUDIHADI PRASTYO, SE
Pembina
NIP. 19670511 198811 1 002

Tembusan:
Yth. Sdr. 1. Kepala UPT Puskesmas Kasembon Kab. Malang
2. Sholikhul Khasan Adi Putra

Lampiran 12 Uji etik penelitian



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE

Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang
Institute of Technology Science and Health Insan Cendekia Medika Jombang

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL

“ETHICAL APPROVAL”
No. 093/KEPK/TTSKES-ICME/V/2024

Komite Etik Penelitian Kesehatan Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :

The Ethics Committee of the Institute of Technology Science and Health Insan Cendekia Medika Jombang with regards of the protection of human rights and welfare in medical research, has carefully reviewed the research protocol entitled :

**Pengaruh Self Efficacy Dengan Kepatuhan Pola Makan Pada Pasien
Diabetes Melitus di Puskesmas Kasembon, Kab. Malang**

Peneliti Utama : **Sholikhul Khasam Adi Putra**
Principal Investigator

Nama Institusi : **ITS KES Insan Cendekia Medika Jombang**
Name of the Institution

Unit/Lembaga/Tempat Penelitian : **Malang**
Setting of Research

Dan telah menyetujui protokol tersebut diatas.
And approved the above - mentioned protocol.



Jombang, **13 Mei 2024**
Ketua,



















Dhita Yuniar Kristianingrum S.ST.,Bd.,M.Kes
NIK. 05.10.371

Lampiran 13 Lembar bimbingan proposal dan skripsi pembimbing 1

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Sholikhul Khasan Adi Putra
 NIM : 203210030
 Judul Skripsi : Hubungan *Self Efficacy* Dengan Kepatuhan Pola Makan Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Prolanis Puskesmas Kasembon Kabupaten Malang
 Nama Pembimbing : Endang Yuswatiningsih, S.Kep.,Ns.,M.Kes

| No | Tanggal | Hasil Bimbingan | Tanda tangan |
|-----|--------------------|------------------------------|---|
| 1. | 26/29 | Bimbingan judul penelitian |  |
| 2. | 28/29 | Bimbingan latar belakang |  |
| 3. | 9/3 | Bimbingan BAB I |  |
| 4. | 8/3 | Revisi BAB I |  |
| 5. | 14/3 | Bimbingan BAB 2 dan BAB 3 |  |
| 6. | 15/3 | Revisi BAB 2 dan BAB 3 |  |
| 7. | 18/3 | Bimbingan BAB 4 |  |
| 8. | 22/3 | Revisi Bab 4 |  |
| 9. | 17/5 | Bimbingan Bab 5 |  |
| 10. | 18/5 | Revisi BAB 5 |  |
| 11. | 19/5 | Bimbingan BAB 5 |  |
| 12. | 21/5 | Revisi BAB 5 |  |
| 13. | 27/5 | Revisi Bab 5 & 6 |  |
| 14. | 28/5 29 | Bimbingan Bab 5 & 6 |  |
| 15. | 5/6 | Bimbingan Abstrak & Lanjutan |  |
| 16. | 16/6 | Acc Skripsi |  |

Lampiran 14 Lembar bimbingan proposal dan skripsi membimbing 2

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Sholikhul Khasan Adi Putra
 NIM : 203210030
 Judul Skripsi : Hubungan *Self Efficacy* Dengan Kepatuhan Pola Makan Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Prolanis Puskesmas Kasembon Kabupaten Malang
 Nama Pembimbing : Suhendra Agung W., S.Kep.,Ns.,M.Kep

| No | Tanggal | Hasil Bimbingan | Tanda tangan |
|-----|---------|------------------------------|--------------|
| 1. | 26/2 | Bimbingan awal penelitian | AS |
| 2. | 20/2 | Bimbingan latar belakang | AS |
| 3. | 09/2 | Bimbingan bab 1 | AS |
| 4. | 08/2 | Revisi bab 1 | AS |
| 5. | 19/3 | Bimbingan bab 2 dan bab 3 | AS |
| 6. | 15/3 | Revisi bab 2 dan bab 3 | AS |
| 7. | 18/3 | Bimbingan bab 4 | AS |
| 8. | 22/3 | Revisi bab 4 | AS |
| 9. | 17/3 | bimbingan bab 5 | AS |
| 10. | 18/3 | Revisi bab 5 | AS |
| 11. | 19/3 | bimbingan bab 5 | AS |
| 12. | 21/3 | revisi bab 5 | AS |
| 13. | 27/3 | bimbingan bab 5 & 6 | AS |
| 14. | 28/3 | revisi bab 5 dan 6 | AS |
| 15. | 7/4 | bimbingan Abstrak & Lampiran | AS |
| 16. | 10/4 | ACC skripsi. | AS |

Lampiran 15 Tabulasi kuesioner *self efficacy*

| SELF EFFICACY {X1} | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | TOTAL |
|--------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|
| X1 | X2 | X3 | X4 | X5 | X6 | X7 | X8 | X9 | X10 | X11 | X12 | X13 | X14 | X15 | X16 | X17 | X18 | X19 | X20 | X1 |
| 5 | 5 | 5 | 2 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 73 |
| 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 5 | 3 | 2 | 47 |
| 5 | 5 | 5 | 5 | 3 | 5 | 1 | 5 | 3 | 5 | 3 | 3 | 3 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 1 | 3 | 80 |
| 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 94 |
| 5 | 3 | 3 | 5 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 79 |
| 3 | 4 | 5 | 3 | 4 | 5 | 3 | 4 | 4 | 4 | 5 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 74 |
| 5 | 1 | 5 | 1 | 1 | 5 | 5 | 5 | 1 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 1 | 1 | 5 | 5 | 5 | 5 | 76 |
| 5 | 1 | 5 | 1 | 1 | 5 | 5 | 5 | 1 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 1 | 1 | 5 | 5 | 5 | 5 | 76 |
| 5 | 5 | 5 | 2 | 3 | 3 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 90 |
| 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 100 |
| 5 | 1 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 74 |
| 5 | 5 | 5 | 2 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 82 |
| 5 | 5 | 5 | 1 | 3 | 3 | 1 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 80 |
| 1 | 1 | 5 | 5 | 5 | 3 | 1 | 5 | 5 | 1 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 82 |
| 5 | 5 | 5 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 5 | 66 |
| 5 | 5 | 5 | 1 | 4 | 4 | 1 | 5 | 5 | 5 | 5 | 3 | 3 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 84 |
| 2 | 2 | 5 | 2 | 5 | 3 | 5 | 5 | 3 | 3 | 4 | 5 | 3 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 82 |
| 5 | 5 | 5 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 75 |
| 5 | 4 | 5 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 5 | 67 |
| 5 | 4 | 5 | 2 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 87 |
| 2 | 3 | 5 | 2 | 4 | 3 | 5 | 5 | 5 | 3 | 3 | 3 | 5 | 5 | 5 | 5 | 3 | 5 | 5 | 5 | 81 |
| 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 79 |
| 5 | 5 | 5 | 1 | 1 | 1 | 5 | 5 | 2 | 3 | 3 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 80 |
| 5 | 5 | 5 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 5 | 5 | 5 | 5 | 73 |
| 5 | 5 | 5 | 5 | 1 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 5 | 5 | 1 | 5 | 1 | 1 | 5 | 5 | 5 | 5 | 72 |
| 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 5 | 83 |
| 4 | 4 | 4 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 71 |
| 4 | 4 | 4 | 3 | 5 | 4 | 5 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 80 |
| 3 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 77 |
| 4 | 4 | 4 | 3 | 5 | 5 | 5 | 5 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 1 | 2 | 79 |
| 1 | 1 | 1 | | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | |
| 2 | 1 | 3 | 7 | 9 | 0 | 0 | 2 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 | 3 | | | 13 |
| 9 | 3 | 7 | 9 | 8 | 3 | 4 | 1 | 5 | 1 | 7 | 8 | 5 | 7 | 7 | 8 | 0 | 8 | 128 | 5 | |

Lampiran 16 Tabulasi kuesioner kepatuhan pola makan

| KEPATUHAN POLA MAKAN | | | | | | | | | | | | | | | TOTAL |
|----------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|
| Y1 | Y2 | Y3 | Y4 | Y5 | Y6 | Y7 | Y8 | Y9 | Y10 | Y11 | Y12 | Y13 | Y14 | Y15 | Y1 |
| 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 1 | 3 | 4 | 4 | 4 | 1 | 1 | 1 | 4 | 46 |
| 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 | 3 | 2 | 1 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 | 41 |
| 4 | 4 | 1 | 2 | 4 | 2 | 4 | 4 | 1 | 1 | 4 | 4 | 1 | 1 | 2 | 39 |
| 4 | 2 | 2 | 4 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 4 | 2 | 3 | 42 |
| 2 | 1 | 2 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 50 |
| 2 | 1 | 3 | 4 | 4 | 4 | 2 | 3 | 3 | 1 | 4 | 1 | 2 | 2 | 3 | 39 |
| 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 1 | 1 | 4 | 51 |
| 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 1 | 1 | 4 | 50 |
| 4 | 2 | 1 | 4 | 4 | 4 | 1 | 3 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 48 |
| 4 | 2 | 1 | 4 | 4 | 4 | 1 | 3 | 1 | 4 | 4 | 4 | 1 | 1 | 4 | 42 |
| 2 | 4 | 1 | 2 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 2 | 47 |
| 2 | 1 | 1 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 1 | 1 | 2 | 4 | 3 | 3 | 2 | 38 |
| 3 | 2 | 1 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 4 | 3 | 3 | 1 | 42 |
| 2 | 4 | 2 | 2 | 4 | 4 | 1 | 3 | 4 | 1 | 2 | 4 | 4 | 3 | 2 | 42 |
| 4 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 1 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 50 |
| 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 1 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 50 |
| 2 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 3 | 2 | 1 | 4 | 3 | 3 | 1 | 4 | 41 |
| 1 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 1 | 4 | 4 | 3 | 3 | 1 | 4 | 44 |
| 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 1 | 3 | 4 | 1 | 2 | 2 | 47 |
| 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 1 | 1 | 4 | 4 | 2 | 3 | 3 | 48 |
| 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 1 | 2 | 4 | 2 | 4 | 4 | 50 |
| 4 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 1 | 2 | 42 |
| 4 | 2 | 3 | 4 | 2 | 4 | 4 | 3 | 2 | 4 | 4 | 4 | 3 | 1 | 4 | 48 |
| 4 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 48 |
| 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 1 | 1 | 3 | 4 | 51 |
| 4 | 2 | 1 | 4 | 4 | 4 | 1 | 3 | 1 | 4 | 4 | 2 | 3 | 1 | 4 | 42 |
| 4 | 1 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 1 | 4 | 2 | 4 | 4 | 2 | 4 | 47 |
| 4 | 2 | 3 | 1 | 4 | 4 | 4 | 3 | 2 | 2 | 4 | 1 | 1 | 1 | 4 | 40 |
| 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 37 |
| 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 2 | 1 | 3 | 2 | 4 | 2 | 3 | 3 | 1 | 2 | 41 |
| 10 | 8 | 7 | 10 | 11 | 11 | 8 | 9 | 7 | | 10 | | | | | |
| 0 | 1 | 4 | 4 | 3 | 1 | 7 | 1 | 0 | 82 | 1 | 93 | 75 | 66 | 95 | |

Lampiran 17 Validitas *self efficacy*

| VARIABEL | ITEM | R. HITUNG | R.TABEL | KETERANGAN |
|----------|------|-----------|---------|------------|
| | X1 | 0,040 | 0,3494 | VALID |
| | X2 | 0,071 | 0,3494 | VALID |
| | X3 | 0,363 | 0,3494 | VALID |
| | X4 | 0,133 | 0,3494 | VALID |
| | X5 | 0,213 | 0,3494 | VALID |
| | X6 | 0,197 | 0,3494 | VALID |
| | X7 | 0,211 | 0,3494 | VALID |
| | X8 | 0,610 | 0,3494 | VALID |
| | X9 | 0,411 | 0,3494 | VALID |
| | X10 | 0,385 | 0,3494 | VALID |
| | X11 | 0,464 | 0,3494 | VALID |
| | X12 | 0,439 | 0,3494 | VALID |
| | X13 | 0,520 | 0,3494 | VALID |
| | X14 | 0,639 | 0,3494 | VALID |
| | X15 | 0,484 | 0,3494 | VALID |
| | X16 | 0,507 | 0,3494 | VALID |
| | X17 | 0,580 | 0,3494 | VALID |
| | X18 | 0,243 | 0,3494 | VALID |
| | X19 | 0,216 | 0,3494 | VALID |
| | X20 | 0,316 | 0,3494 | VALID |

Lampiran 18 validitas kepatuhan pola makan

| VARIABEL | ITEM | R. HITUNG | R.TABEL | KETERANGAN |
|----------|------|-----------|---------|------------|
| | Y1 | 0,193 | 0,3494 | VALID |
| | Y2 | 0,046 | 0,3494 | VALID |
| | Y3 | 0,081 | 0,3494 | VALID |
| | Y4 | 0,057 | 0,3494 | VALID |
| | Y5 | 0,016 | 0,3494 | VALID |
| | Y6 | 0,369 | 0,3494 | VALID |
| | Y7 | 0,010 | 0,3494 | VALID |
| | Y8 | 0,030 | 0,3494 | VALID |
| | Y9 | 0,088 | 0,3494 | VALID |
| | Y10 | 0,113 | 0,3494 | VALID |
| | Y11 | 0,136 | 0,3494 | VALID |
| | Y12 | 0,269 | 0,3494 | VALID |
| | Y13 | 0,275 | 0,3494 | VALID |
| | Y14 | 0,063 | 0,3494 | VALID |
| | Y15 | 0,252 | 0,3494 | VALID |



Lampiran 19 Tabulasi data umum

| KODE RES | UMUR | JK | TK | P | ST |
|-----------------|-------------|-----------|-----------|----------|-----------|
| R1 | 5 | 2 | 1 | 3 | 1 |
| R2 | 2 | 2 | 4 | 2 | 1 |
| R3 | 4 | 2 | 3 | 5 | 1 |
| R4 | 4 | 2 | 3 | 3 | 1 |
| R5 | 4 | 2 | 1 | 4 | 1 |
| R6 | 5 | 2 | 1 | 3 | 1 |
| R7 | 5 | 2 | 2 | 6 | 1 |
| R8 | 5 | 1 | 2 | 3 | 1 |
| R9 | 5 | 2 | 3 | 6 | 1 |
| R10 | 5 | 1 | 3 | 5 | 1 |
| R11 | 3 | 2 | 1 | 6 | 1 |
| R12 | 4 | 2 | 1 | 6 | 2 |
| R13 | 4 | 2 | 1 | 3 | 2 |
| R14 | 4 | 2 | 1 | 6 | 2 |
| R15 | 3 | 2 | 2 | 6 | 1 |
| R16 | 3 | 2 | 2 | 6 | 1 |
| R17 | 4 | 2 | 3 | 5 | 1 |
| R18 | 4 | 2 | 1 | 6 | 1 |
| R19 | 5 | 1 | 2 | 5 | 1 |
| R20 | 4 | 2 | 2 | 6 | 1 |
| R21 | 2 | 2 | 3 | 5 | 1 |
| R22 | 3 | 2 | 3 | 5 | 2 |
| R23 | 2 | 2 | 1 | 6 | 1 |
| R24 | 3 | 2 | 1 | 6 | 1 |
| R25 | 3 | 2 | 3 | 3 | 1 |
| R26 | 5 | 2 | 4 | 2 | 1 |
| R27 | 5 | 1 | 4 | 2 | 1 |
| R28 | 5 | 2 | 4 | 2 | 1 |
| R29 | 2 | 2 | 4 | 2 | 1 |
| R30 | 2 | 2 | 2 | 6 | 1 |

| Umur | JK | TK | P | ST |
|-----------------------|---------------|------------|---------------------|------------------|
| 1=<38 | Laki laki = 1 | 1= SD | 1= Tidak kerja | 1= Menikah |
| 2=39-45 Th | Perempuan = 2 | 2= SMP | 2= PNS | 2= Tidak menikah |
| 3=46-51 Th | | 3= SMA | 3= Petani | |
| 4=52-58 Th | | 4= Sarjana | 4= Buruh | |
| 5=60-70 Th | | | 5= Wiraswasta | |
| | | | 6= Ibu rumah tangga | |

Lampiran 20 Hasil uji SPSS frequencies

usia

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | 39-45 | 5 | 16.7 | 16.7 | 16.7 |
| | 46-51 | 6 | 20.0 | 20.0 | 36.7 |
| | 52-58 | 9 | 30.0 | 30.0 | 66.7 |
| | 60-70 | 10 | 33.3 | 33.3 | 100.0 |
| | Total | 30 | 100.0 | 100.0 | |

jenis kelamin

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | laki-laki | 4 | 13.3 | 13.3 | 13.3 |
| | perempuan | 26 | 86.7 | 86.7 | 100.0 |
| | Total | 30 | 100.0 | 100.0 | |

tingkat pendidikan

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|---------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | SD | 10 | 33.3 | 33.3 | 33.3 |
| | SMP | 7 | 23.3 | 23.3 | 56.7 |
| | SMA | 8 | 26.7 | 26.7 | 83.3 |
| | SARJANA | 5 | 16.7 | 16.7 | 100.0 |
| | Total | 30 | 100.0 | 100.0 | |

pekerjaan

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | PNS | 5 | 16.7 | 16.7 | 16.7 |
| | petani | 6 | 20.0 | 20.0 | 36.7 |
| | buruh | 1 | 3.3 | 3.3 | 40.0 |
| | wiraswasta | 6 | 20.0 | 20.0 | 60.0 |
| | ibu rumah tangga | 12 | 40.0 | 40.0 | 100.0 |
| | Total | 30 | 100.0 | 100.0 | |

status pernikahan

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|---------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | menikah | 26 | 86.7 | 86.7 | 86.7 |
| | tidak menikah | 4 | 13.3 | 13.3 | 100.0 |
| | Total | 30 | 100.0 | 100.0 | |

Self efficacy

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|--------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Kurang | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Cukup | 7 | 23.3 | 23.3 | 23.3 |
| | Baik | 23 | 76.7 | 76.7 | 100.0 |
| | Total | 30 | 100.0 | 100.0 | |

Kepatuhan

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|--------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Kurang | 15 | 50.0 | 50.0 | 50.0 |
| | Cukup | 15 | 50.0 | 50.0 | 100.0 |
| | Baik | 15 | 50.0 | 50.0 | 100.0 |
| | Total | 30 | 100.0 | 100.0 | |



Lampiran 21 Hasil uji SPSS Crosstabs

Case Processing Summary

| | Cases | | | | | |
|--------------------------|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
| | Valid | | Missing | | Total | |
| | N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| Kat_self * Kat_kepatuhan | 30 | 100.0% | 0 | 0.0% | 30 | 100.0% |

Kat_self * Kat_kepatuhan Crosstabulation

| | | | Kat_kepatuhan | | Total |
|----------|-------------------|-------------------|---------------|--------|--------|
| | | | cukup | baik | |
| Kat_self | kurang | Count | 0 | 0 | 0 |
| | | % within Kat_self | 0% | 0% | 0% |
| | cukup | Count | 0 | 7 | 7 |
| | | % within Kat_self | 0.0% | 100.0% | 100.0% |
| | baik | Count | 15 | 8 | 23 |
| | | % within Kat_self | 65.2% | 34.8% | 100.0% |
| Total | Count | 15 | 15 | 30 | |
| | % within Kat_self | 50.0% | 50.0% | 100.0% | |



Lampiran 22 Hasil uji *SPSS nonparametric correlations***Correlations**

| | | Kat_self | Kat_kepatuhan |
|----------------|---------------|-------------------------|---------------|
| Spearman's rho | Kat_self | Correlation Coefficient | 1.000 |
| | | Sig. (2-tailed) | . |
| | | N | 30 |
| | Kat_kepatuhan | Correlation Coefficient | .552** |
| | | Sig. (2-tailed) | .002 |
| | | N | 30 |

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).



Lampiran 23 Dokumentasi Penelitian



Lampiran 24 Keterangan bebas plagiasi



ITSKes Insan Cendekia Medika
Jl Kemuning No. 57 A Candimulyo Jombang Jawa Timur Indonesia

SK. Kemendikbud Ristek No. 68/E/O/2022

KETERAN BEBAS PLAGIASI

Nomor : 06/R/SK/ICME/IX/2024

Menerangkan bahwa;

Nama : Sholikhul Khasan Adi Putra
NIM : 203210030
Program Studi : S1 Keperawatan
Fakultas : Kesehatan
Judul : Hubungan *Self Efficacy* Dengan Kepatuhan Pola Makan Pada Pasien *Diabetes Miletus Tipe 2* (Di Prolanis Pukesmas Kasembon Kabupaten Malang)

Telah melalui proses Check Plagiasi dan dinyatakan **BEBAS PLAGIASI**, dengan persentase kemiripansebesar 24%. Demikian keterangan ini dibuat dan diharapkan dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 8 September
2024

Wakil Rektor I

Dr. Lusianah Meinawati, SST., M.Kes
NIDN. 0718058503



Digital Receipt

This receipt acknowledges that Turnitin received your paper. Below you will find the receipt information regarding your submission.

The first page of your submissions is displayed below.




Submission author: Sholikhul Khasan Adi Putra
Assignment title: Quick Submit
Submission title: HUBUNGAN SELF EFFICACY DENGAN KEPATUHAN POLA MAK...
File name: TURNIT_SHOLIKHUL_KHASAN_ADI.P_-_Sholikhul_Khasan.docx
File size: 417.52K
Page count: 60
Word count: 10,066
Character count: 64,047
Submission date: 08-Sep-2024 10:45AM (UTC+0430)
Submission ID: 2447683243



24% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

Top Sources

- 22%  Internet sources
- 14%  Publications
- 11%  Submitted works (Student Papers)

Integrity Flags

0 Integrity Flags for Review

No suspicious text manipulations found.

Our system's algorithms look deeply at a document for any inconsistencies that would set it apart from a normal submission. If we notice something strange, we flag it for you to review.

A Flag is not necessarily an indicator of a problem. However, we'd recommend you focus your attention there for further review.

Top Sources

22%  Internet sources
 14%  Publications
 11%  Submitted works (Student Papers)

Top Sources

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

| | | | |
|----|----------------|-----------------------------------|----|
| 1 | Internet | www.journal.pprijateng.org | 1% |
| 2 | Internet | repositori.unsi.ac.id | 1% |
| 3 | Internet | repo.stikesicme-jbg.ac.id | 1% |
| 4 | Internet | journal.arikesi.or.id | 1% |
| 5 | Student papers | University of Muhammadiyah Malang | 1% |
| 6 | Internet | repository.stikesdnoeband.ac.id | 1% |
| 7 | Internet | eprints.umm.ac.id | 1% |
| 8 | Internet | repository.stikes-bhm.ac.id | 1% |
| 9 | Internet | repository.itekes-bali.ac.id | 0% |
| 10 | Internet | ejournal.poltekkesaceh.ac.id | 0% |
| 11 | Internet | repository.unjaya.ac.id | 0% |

Lampiran 25 Surat pernyataan ketersediaan unggah karya ilmiah

SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN UNGGAH KARYA ILMIAH

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sholikhul Khasan Adi Putra

NIM : 203210030

Jenjang : Sarjana

Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyetujui untuk memberikan kepada ITSKes Insan Cendekia Medika Jombang Hak Bebas Royalti Non Eksklusif (*Non Eksklusive Royalti Free Right*) atas “Hubungan *Self Efficacy* Dengan Kepatuhan Pola Makan Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Prolanis Puskesmas Kasembon Kabupaten Malang”.

Hak Bebas Royalti Non Eksklusif ini ITSKes Insan Cendekia Medika Jombang berhak menyimpan alih KTI/Skripsi/media/format, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat Skripsi, dan mempublikasikan Tugas Akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan pemilik Hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagai mestinya.

Jombang, 10 Juni 2024
Yang Menyatakan
Peneliti



(Sholikhul Khasan Adi Putra)
203210030