

# Sholikhul Khasan Adi Putra

## HUBUNGAN SELF EFFICACY DENGAN KEPATUHAN POLA MAKAN PADA PASIEN DIABETES MILETUS TIPE 2 (DI PROLA...

 Quick Submit

 Quick Submit

 Psychology

---

### Document Details

**Submission ID**

trn:oid::1:3001213928

**Submission Date**

Sep 8, 2024, 10:45 AM GMT+4:30

**Download Date**

Sep 8, 2024, 10:48 AM GMT+4:30

**File Name**

TURNIT\_SHOLIKHUL\_KHASAN\_ADI.P\_-\_Sholikhul\_Khasan.docx

**File Size**

417.5 KB

60 Pages




10,066 Words

64,047 Characters

# 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.ppnijateng.org	1%
2	Internet	repositori.unsil.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.stikesdrsoebandi.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%

12	Internet	repository.unimugo.ac.id	0%
13	Internet	eprints.uny.ac.id	0%
14	Internet	digilib.unisayogya.ac.id	0%
15	Internet	journal.stikespemkabjombang.ac.id	0%
16	Internet	repository.unisma.ac.id	0%
17	Internet	repository.ub.ac.id	0%
18	Internet	123dok.com	0%
19	Student papers	Ateneo de Manila University	0%
20	Internet	jurnal.stikeskesosi.ac.id	0%
21	Internet	repository.unibos.ac.id	0%
22	Internet	ejournal.poltekkes-smg.ac.id	0%
23	Internet	etd.repository.ugm.ac.id	0%
24	Student papers	Universitas Sebelas Maret	0%
25	Publication	Zaenab M Syahid. "Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Pengobatan Dia..."	0%

26	Internet	journal.unpas.ac.id	0%
27	Internet	www.researchgate.net	0%
28	Internet	dspace.umkt.ac.id	0%
29	Internet	pt.scribd.com	0%
30	Internet	repository.poltekkes-tjk.ac.id	0%
31	Internet	ejournalmalahayati.ac.id	0%
32	Internet	lib.unnes.ac.id	0%
33	Internet	repository.stikeselisabethmedan.ac.id	0%
34	Internet	docplayer.info	0%
35	Internet	repository.poltekkes-kdi.ac.id	0%
36	Internet	ejournal.universitas-bth.ac.id	0%
37	Internet	eprints.uad.ac.id	0%
38	Internet	journal.unm.ac.id	0%
39	Internet	repositori.psdku.univawalbros.ac.id	0%

40	Publication	Andini Winda Amalia, Paramita Ratna Gayatri, Hartati Tuna. "Pengaruh Senam ...	0%
41	Internet	id.123dok.com	0%
42	Internet	ospro.usk.ac.id	0%
43	Internet	repository.unair.ac.id	0%
44	Internet	www.rsisinternational.org	0%
45	Internet	equatorscience.com	0%
46	Internet	repository.stikeshangtuh-sby.ac.id	0%
47	Publication	Fadelia Bunga Lorenza. "PEMBERIAN EDUKASI, PELATIHAN, DAN PENGADAAN PE...	0%
48	Internet	journal.unhas.ac.id	0%
49	Internet	repositori.ubs-ppni.ac.id:8080	0%
50	Internet	storage-imelda.s3.ap-southeast-1.amazonaws.com	0%
51	Internet	text-id.123dok.com	0%
52	Internet	core.ac.uk	0%
53	Internet	eprints.poltekkesjogja.ac.id	0%

54	Internet	journal.universitaspahlawan.ac.id	0%
55	Internet	e-journal.unair.ac.id	0%
56	Internet	id.scribd.com	0%
57	Internet	repository.binausadabali.ac.id	0%
58	Internet	repository.stikesbcm.ac.id	0%
59	Internet	www.scribd.com	0%
60	Student papers	Universitas Semarang	0%
61	Internet	deniramdani783.blogspot.com	0%
62	Internet	ecampus.poltekkes-medan.ac.id	0%
63	Student papers	Universitas Jember	0%
64	Student papers	Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan	0%
65	Student papers	Universitas Islam Negeri Raden Fatah	0%
66	Internet	jdk.ulm.ac.id	0%
67	Internet	repository.umsu.ac.id	0%

68	Student papers	University of Derby	0%
69	Internet	journal.stikeskendal.ac.id	0%
70	Internet	repository.unmuhjember.ac.id	0%
71	Internet	scholar.unand.ac.id	0%
72	Internet	www.scilit.net	0%
73	Publication	Ade Abdul Jabbar. "HUBUNGAN EFIKASI DIRI DENGAN KEPATUHAN DIIT PENDERI..."	0%
74	Student papers	Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur	0%
75	Publication	Ulfa Adilla, Muzakki Muzakki. "Pengaruh Efikasi Diri dan Gender Equality Terhadap..."	0%
76	Student papers	Universitas Diponegoro	0%
77	Internet	etheses.uin-malang.ac.id	0%
78	Internet	repository.ukwms.ac.id	0%
79	Internet	www.dream.co.id	0%
80	Internet	jurnal.stikesnh.ac.id	0%
81	Publication	Iwan Gunawan, Gurdani Yogisutanti, Linda Hotmaida. "The Relationship Knowled..."	0%



82	Publication	Lukman Santoso, Tri Wahyu Surya Lestari. "Konparasi Syarat Keabsahan "Sebab Y...	0%
83	Student papers	Poltekkes Kemenkes Jakarta I	0%
84	Publication	Riza Trisda, Saipul Bakri. "Pengaruh konseling menggunakan media booklet terh...	0%
85	Internet	eprints.mercubuana-yogya.ac.id	0%
86	Internet	ojs.stikesamanahpadang.ac.id	0%
87	Internet	purnamayudhaputra7.blogspot.com	0%
88	Internet	tourjournal.akupuntour.com	0%
89	Publication	Ceria Nurhayati, Fira Veronika, Ninik Ambarsari, Sri Anik Rustini, Imroatul Farida....	0%
90	Internet	digilib.uinsby.ac.id	0%
91	Internet	elibrary.almaata.ac.id	0%
92	Internet	jurnal.univrab.ac.id	0%
93	Internet	makalahcenter.blogspot.com	0%
94	Internet	repo.poltekkes-medan.ac.id	0%
95	Internet	repository.radenintan.ac.id	0%

96	Internet	www.sciencegate.app	0%
97	Publication	Dewi Safa Oktarini, Herman Herman, Suhaimi Fauzan. "Hubungan Kecerdasan Sp...	0%
98	Publication	Sindhu Wisesa. "LITERATURE REVIEW: IS CONSUMPTION OF AKING RICE RECOMM...	0%
99	Publication	Sri Florina Laurence Zagoto. "EFIKASI DIRI DALAM PROSES PEMBELAJARAN", Jurna...	0%
100	Internet	akper-sandikarsa.e-journal.id	0%
101	Internet	detoxpelangsing.com	0%
102	Internet	digilib.uin-suka.ac.id	0%
103	Internet	docobook.com	0%
104	Internet	ejournal.stikesjayc.id	0%
105	Internet	eprints.iain-surakarta.ac.id	0%
106	Internet	eprints.umpo.ac.id	0%
107	Internet	es.scribd.com	0%
108	Internet	jurnal-kesehatan.id	0%
109	Internet	jurnal.fkm.umi.ac.id	0%

110	Internet	repo.stikesperintis.ac.id	0%
111	Internet	repository.upbatam.ac.id	0%
112	Internet	repository.urecol.org	0%
113	Internet	terapivitiligo.blogspot.com	0%
114	Internet	www.journal.yrpiiku.com	0%
115	Publication	Frysty P.I Mamesah, Max Runtuwene, Mario Katuuk. "HUBUNGAN MOTIVASI INT...	0%
116	Publication	Sowanya Ardi Prahara, Kondang Budiyan. "PELATIHAN EFIKASI DIRI UNTUK MEN...	0%
117	Internet	journal.uin-alauddin.ac.id	0%
118	Internet	www.neliti.com	0%
119	Publication	Suyanto Suyanto, Dwi Sulistyowati. "Meningkatkan motivasi dan efikasi diri pend...	0%
120	Internet	e-journal.sari-mutiara.ac.id	0%
121	Internet	eprints.walisongo.ac.id	0%

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

## BAB I PENDAHULUAN

### 1.1 LATAR BELAKANG

112 Dm menjadi masalah kesehatan masyarakat yang dimana pankreas sudah  
tidak dapat menghasilkan insulin dengan baik. Diabetes melitus memiliki  
98 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  
57 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  
119 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 kepatuan 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 tipe 2 (Junaidin, 2020). Menurut Yaqin *et al* (2017) dalam penelitian (Basri *et al.*, 2021) jika kurangnya efikasi diri seseorang dapat mempengaruhi secara signifikan terhadap tingkat keyakinan diri seorang pasien. Efikasi diri pasien Dm yaitu kepercayaan terhadap kemampuan mereka mencapai tujuan kesehatan yang diinginkan sesuai harapan mereka. Kepatuhan dalam perawatan diri pasien diabetes melitus melibatkan motivasi sebagai dorongan internal dan eksternal, serta minat kebutuhan untuk mencapai tujuan tertentu. Basri *et al.*, (2021) juga mengatakan masih banyak pasien DM pasien diabetes melitus yang kurang motivasi untuk konsisten melakukan perawatan diri mereka 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).

91 Berdasarkan latar belakang diatas penderita diabetes masih kurang memiliki self efficacy dalam kepatuhan pola makan oleh karena itu, peneliti berminat melakukan studi hubungan antara efikasi diri (self efficacy) dan kepatuhan terhadap pola makan pada pasien diabetes melitus di program pengolahan penyakit kronis (Prolanis) di Puskesmas Kasembon, Kabupaten Malang

## 1.2 Rumusan masalah

64 Studi ini bertujuan menentukan apakah terdapat hubungan anatara efikasi diri dan ketaatan pola makan pada penderita Dm type 2 di prolanis Puskesmas Kasembon, Kabupaten Malang ?

## 1.3 Tujuan penelitian

### 1.3.1 Tujuan umum

17 Untuk mengevaluasi kerekatan antara keyakinan kemampuan diri (self efficacy) dan ketaatan pola makan pada individu yang menderita DM type-2 di Prolanis Kasembon, Malang

### 1.3.1 Tujuan khusus

- 18 1. Menentukan tingkat keyakinan kemampuan seseorang pada penderita dm type-2 yang dipantau di Kasembon, Malang
- 48 2. Untuk menentukan sejauh mana penderita DM type-2 mematuhi pola makan yang direkomendasikan, yang dipantau di Puskesmas Kasembon, Kabupaten Malang
- 48 3. Membuat analisis tentang bagaimana self efficacy berkaitan dengan tingkat kepatuhan terhadap pola makan pada penderita DM type-2 yang dipantau 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 Mellitus

##### 2.1.1 Pengertian diabetes melitus

Dm ialah 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* (Junaiddin, 2020).

##### 2.1.2 Pengelompokan diabetes melitus

Diabetes dapat dikelompokkan kedalam 3 kategori sebagai berikut :

###### 1. Diabetes melitus 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. Dm type-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,

29 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).

##### 7 2.1.3. Penyebab kadar gula tinggi

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

##### 1. Faktor bisa diubah

##### a. Faktor berat badan

43 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 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 di Negara berkembang, usia yang berresiko untuk diabetes melitus umumnya adalah

di atas 45 tahun, sementara di negara maju, resiko meningkat pada penduduk yang berusia sekitar 65 tahun keatas.

#### 2.1.4. Gejala klinik

Tanda klinis pada pasien Dm bisa dibagi dua kategori menurut (Widiasari, *et al* 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 Dm

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 pengolahan pasien secara menyeluruh.

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

1. Pengolahan secara 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. Pendekatan nutrisi klinis

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. Aktivitas fisik

Yang merupakan salah satu pilar dalam pengelolaan diabetes latihan fisik dilakukan dalam 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 menurunkan 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 Gangguan dari 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 diabetic dan koma diabetik, *hipoglikemi,hiperglikemi*

##### 2. Gangguan 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 diabetic* 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 Aspek pola diet

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 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 anatara keluarga, kominikasi memainkan peran penting dalam patuhnya pasien Dm pasien terhadap pola makan. Program manageman diabetes melitus tipe 2 yang dimana dukungan kelurga terhadap kepatuhan pola makan berpengaruh keteraturan dalam kontrol gula makan (Zaenab M.Syahid, 2021 dalam (Syahid, 2021).

## 2. 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

53

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 dimedia elektronik.

#### 6. Pola makan

Individu yang memiliki kebiasaan mengkonsumsi 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 taat pola diet

Sistem ketaatan 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 Patuhan

### 2.3.1 Definisi patuh

Patuh dari kata yang berasal dari bahasa ing “obedience” yang berasal dari Bahasa lattan “obedire” untuk mendengarkan”. patuh sendiri berarti memauhi, 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 fous bahasna yang dibahas, meskipun ada nilai pribadi yang mungkin berbeda. Ini berlaku dalam kontekas kelompok atau otoritas, dimana individu percaya bahawa 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 pengelihatan seseorang cenderung akan menurun. Hal ini dapat menyebabkan pasien lansia menjadi kurang patuh dalam mengikuti perintah atau peraturan.

#### 2. Gender

Perempuan umumnya sangang, 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. Tingkat lulusan

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 Efikasi Diri

#### 2.4.1 Definisi *efikasi diri*

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) 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 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. Pengalaman terdahulu berperan menentukan self efficacy melalui representasi 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 indakan dan bisa menunjukkan strategi yang baik untuk mengatasi suatu bahaya (Bandura 1997).

### 3. Pengaruh 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 kebiasaannya, sedangkan individu yang berhasil saat suasana hati lebih dominan mejatuhkan kebiasaannya (Bandura, 1997).

#### 2.4.3 Dimensi *self-efficacy*

Penentuan indikator *self efficacy* 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 diindividu 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 tangga efikasi diri individu tersebut.

### 3. Kekuatan (*Strength*)

Terkait dengan kekeuatan diri dalam menghadapi tuntutan tugas atau permasalahan, efikasi diri individu dapat mempengaruhi cara mereka menangani 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 mencaup derajat kemantapan individu terhadap keyakinannya, dan keamanan ini menentukan keahanan serta keuletan dalam menghadapi berbagai situasi dalam melakukan usaha dalam hal peningkatan drajat 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. Kongsu

Efikasi diri mempengaruhi cara individu berfikir tentang tugas dan tentanga. Keyakinan akan kemampuan diri dapat menentukan bagaimana seseorang merencanakan, memecahkan masalah, dan membua 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 renan terhadap stress sera kecemasan.

## 4. Perilaku

Efikasi diri mempengaruhi jenis dan intesnistas 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 baahwa 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 mengkat 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 diandai oleh serangkaian gejala yang akan muncul jika glukosa pada ubuh meningkat berakibat 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 se beta pancreas adalh untuk mengatur metabolisme glukosa dalam tubuh. Kadar cadangan energi dalam darah yang meningkat akibat konsumsi hidangan yang mengandung kolesrol, hormone pengendali gula darah akan lebih banyak digunakan unuk memproses

cadangan makanan tersebut. Akibatnya, berkurangnya hormone pengendali gula pada badan yang dibutuhkan untuk memperlancar. Resiko tersebut dapat dialami pria atau wania. Serta yang memiliki resiko yang sama bisa terjangkit diabees apabila tida menjaga pola makan (Mulyani, 2019).

### 3. Faktor Genetik

Faktor genetic pada diabetes melitus dapat dipengaruhi oleh seselarasan (concordance). Menurut Gobarut et al (2019), resiko DM type-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 genetic (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 tekanandarah tinggi (Keumalahayati *et al*, 2019). Menurunkan berat tubuh dan diet rendahkelori 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 menginkat dapat menyebabkan jaringan tubuh dan otot menjadi lebih resisten terhadap kerja insulin, terutasi 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 kedalam 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 makan

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 dibuthkan 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

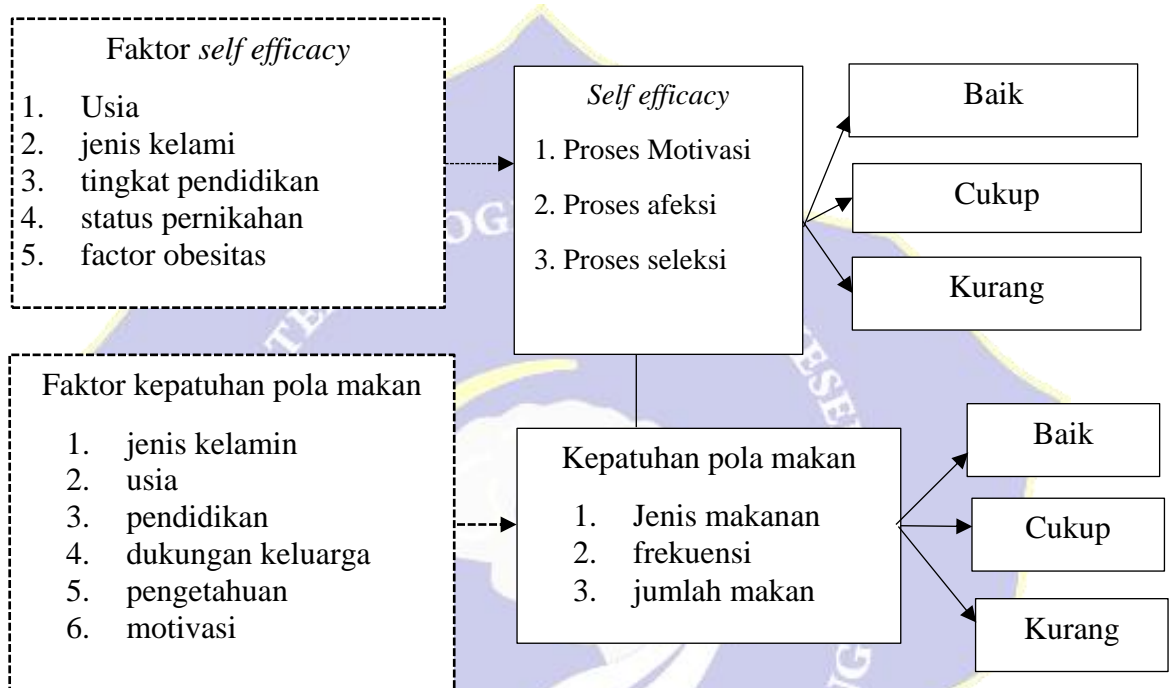
Aangket ini pertama kali dikembangkan oleh Katherinee Crabtree ditahun 1986 selanjutnya dimodifiaksi oleh Stipanoovi pada tahun 2003. Kuesioner DSES dirancang untuk digunakan pada pasien diabetes melitus tipe 2 dan tipe 1, dan terdiri dari 20 item pernyataan yang menggunakan skala likert 1 sampai 6. Hasil skore dari kuesioner ini dikaegorikan sebagai berikut : sekore baik(76% sampai 100%), skore 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 yang diatas, maka kerangka konseptual yang bisa dibuat sebagai berikut :



Keterangan :

- : Aspek yang diperiksa
- : Aspek yang tidak diperiksa
- : Arah penelitian

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

### METODOLOGI STUDI

#### 4.1 Metode Studi

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 Desain 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 Jadwal dan lokasi studi

##### 4.3.1 Jadwal studi

Studi dilakukan mulai penyusunan proposal dibulan february hingga Mei.

##### 4.3.2 Lokasi penelitian

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

#### 4.4 Kelompok target/Subjek penelitian/Proses sampling

##### 4.4.1 kelompok target penelitian

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.

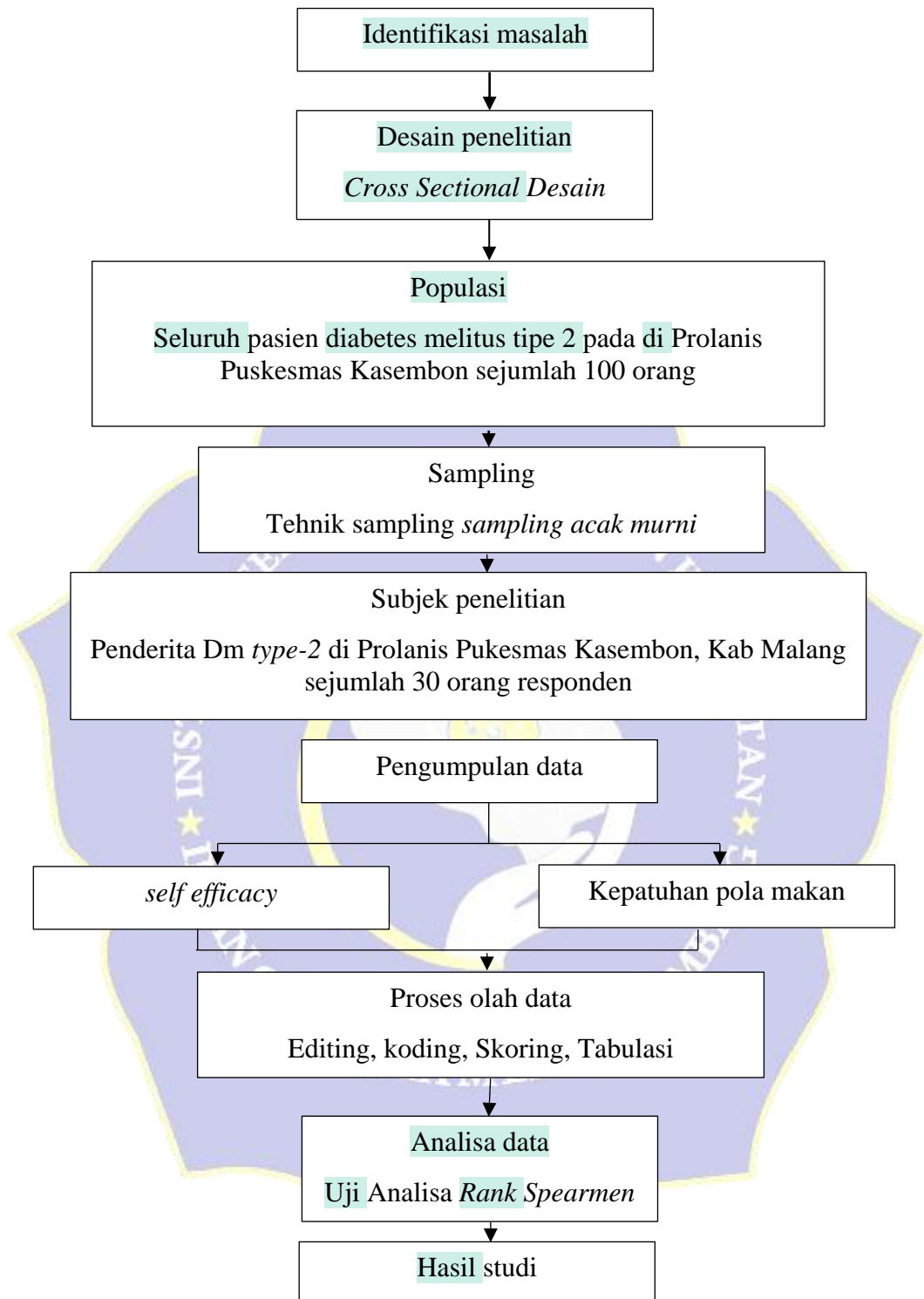
#### 4.4.2 Subjek penelitian

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 mempertahitikan 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 Pemilihan sampel penelitian

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 Kerangka kerja



Gambar 4. 1 Rangka kerja hubungan *self efficacy* dengan ketaatan pola makan pada penderita Dm tipe 2

### 4.7 Analisis 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 Deskripsi konseptual

Matriks 4. 1 Deskripsi konseptual keterkaitan *self efficacy* dengan ketaatan pola makan pada pengidap Dm tipe 2

Variabel	Definisi konseptual	Indikator	Instrumen	Ukuran	Kriteria
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 Managemen t 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,2012.)

---

## 4.8 Perolehan hasil serta Interpretasi data

### 4.8.1. Kuesioner studi

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. Instrumen kepatuhan pola makan

Penelitian ini menggunakan kuesioner kepatuhan pola makan yang memiliki 15 pertanyaan terdiri atas pertanyaan positif dan negative yang dikategorikan menjadi nilai baik penilaian kuesioner kepatuhan pola makan dengan kategori : baik diberi 76 hingga 100% dari jumlah total skor 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 tentang penelitian kepada responden, dan jika mereka bersedia untuk berpartisipasi, diminta untuk menandatangani informed consent.
- e. Melakukan pengambilan data *self efficacy* dan kepatuhan pola makan dengan memberikan lembar kuesioner
- f. Penulisan hasil studi

#### 4.8.2 Analisis penelitian

Setelah data diperoleh, data akan diolah melalui tahapan berikut :

##### a. Analisis Univariat

###### 1. Editing data

Data yang diperoleh dari kuesioner kemudia akan melalui proses edit dan penghapusan data. Proses ini berguna untuk melihat lagi data yang terkumpul terkumpul, 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. Koding data

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 data

#### 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. Tabulasi data

Tabulating dalam penelitian ini dilakukan untuk menyajikan data sesuai dengan tujuan penelitian. Setelah proses editing data dan conding data, daa 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 :

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

**Keterangan :**

<b>P</b>	= Persentase frekuensi
<b>N</b>	= Jumlah total responden
<b>f</b>	= jumlah frekuensi jawaban

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

100 %	= Semua
76-99%	= Hampir seluruhnya
51-74%	= Mayoritas
50%	= Separuh
26-49%	= Hampir separuh
1-25%	= Minoritas
0%	= Tidak terdapat

b. Pengujian *bivariate*

Pengujian bivariante yang berfungsi untuk mengolah adanya hubungan korelasi yang signifikan dari dua variabel dengan menggunakan uji rank spearman menggunakan aplikasi pada komputer. Jika nilai  $p < \alpha(0,05)$  H1 diterima menunjukkan adanya korelasi antara *efikasi diri* dengan kepatuhan 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 koresponden setelah mereka menyatakan ketersediaan untuk berpartisipasi dalam penelitian.

b. Tanpa nama

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

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

c. **Kerahasiaan**

93 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 berwenang

d. **Kelayakan etik**

3 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 STUDI DAN HASIL ANALISIS

#### 5.1 Hasil studi

##### 5.1.1 Data Umum

##### 1. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

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

Gender	Frekuensi	Persentase (%)
Pria	4	13.3
Wanita	26	86.7
<b>Jumlah</b>	<b>30.0</b>	<b>100.00</b>

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan matriks 5.1, semuanya responden memiliki gender wanita sebanyak 26 orang (86.7%).

##### 2. Karakteristik partisipan berdasarkan umur

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

Usia	Frekuensi	Persentase (%)
39-45 Thn	5	16.7
46-51 Thn	6	20.0
52-58 Thn	9	30.0
60-70 Thn	10	33.3
	<b>30.0</b>	<b>100.0</b>

Sumber : Data Primer, 2024

Dari matriks 5.2 diketahui hampir setengahnya dari respon berusia (60-70 Thn) sebanyak 10 respon (33.3%).

### 3. Karakteristik berdasarkan tingkat pengetahuan

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

Tingkat Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
SD	10	33.3
SMP	7	23.3
SMA	8	26.7
SARJANA	5	16.7
<b>Jumlah</b>	<b>30.0</b>	<b>100.0</b>

Sumber: Data Primer, 2024

Dari matriks 5.3 diketahui hampir separo respon mempunyai tamatan sekolah SD, dengan jumlah 10 respon (33.3%).

### 4. karakteristik berdasarkan pekerjaan

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

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
PNS	5	16.7
Petani	6	20.0
Buruh	1	3.3
Wiraswasta	6	20.0
Ibu rumah tangga	12	40.0
<b>Jumlah</b>	<b>30.0</b>	<b>100.0</b>

Sumber: Data Primer, 2024

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

5. karakter respon dengan status pernikahan

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

Status Pernikahan	Frekuensi	Persentase (%)
Menikah	26	86.7
Tidak Menikah	4	13.3
<b>Jumlah</b>	<b>30</b>	<b>100.0</b>

Sumber : Data Primer, 2024

Dari tabel 5.5, diketahui bahwa hampir seluruh responden berstatus menikah dengan jumlah 26 responden (86.7%).

### 5.1.3 Data Spesifik

1. Penyebaran frekuensi partisipan hasil *self efficacy*

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

Kategori <i>self efficacy</i>	Frekuensi	Persentase (%)
Cukup	7	23.3%
Baik	23	76.7%
Kurang.	0.0	0.0%
<b>Jumlah</b>	<b>30.0</b>	<b>100.0</b>

Sumber: Data Primer, 2024

Dri 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. Penyebaran responden berdasarkan kepatuhan pola makan

Tabel 5. 7 Penyebaran frekuensi berdasarkan ketaatan kebiasaan makan pada pasien Dm tipe 2 di Prolanis Puskesmas Kasembon, Kabupaten Malang, pada bulan Mei 2024

Kategori kepatuhan pola makan	Frekuensi	Persentase (%)
Cukup	15	50.0
Baik	15	50.0
Kurang	0	0.0
<b>Jumlah</b>	<b>30.0</b>	<b>100.0</b>

Sumber: Data Primer, 2024

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

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

Tabel 5. 8 Tabulasi silang keterkaitan *self efficacy* dengan ketaatan kebiasaan makan pada pasien Dm 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%
<b>Jumlah</b>	<b>15</b>	<b>50.0</b>	<b>15</b>	<b>50.0</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Uji rank spearman :  $P\text{-vallue} = 0.02 : \alpha = 0.05$

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

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

## 5.2 Penjelasan

### 18 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%).

87 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 lekanjutkan perilaku positif, tetap teguh, dan tidak mudah menyerah dalam menjaga kebiasaan sehat mereka.

Menurut peneliti, *self efficacy* sangat penting dalam melakukan peawatan 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 drajat 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, waku, dan ragam makanan dengan tujuan mejaga 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

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

121 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.

17 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 diatas 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

78 Faktor yang mempengaruhi kepatuhan pola makan pada penderita diabetes  
20 melitus tipe 2 yaitu status pernikahan. Data karakteristik dapat di ketahui 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.

9 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 Kaitan antara eikasi diri dan kepatuhan terhadap pola makan.

58 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 H0 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..

118 Penelitian ini sejalan dengan studi yang dilakukan oleh Deni Irawan (2020),  
14 yang menunjukkan adanya hubungan antara self-efficacy dan manajemen  
perawatan diri. Pasien diabetes melitus tipe 2 yang memiliki self-efficacy yang baik  
120 cenderung dapat mematuhi pola makan dengan lebih baik, sehingga berpengaruh  
6 positif terhadap kesehatan fisik dan meningkatkan derajat kesehatan. Penelitian ini  
juga konsisten dengan penelitian oleh Marlina, Rina, et al. (2020), yang  
115 menemukan hubungan antara motivasi tinggi dan kepatuhan terhadap diet yang  
dianjurkan oleh tenaga kesehatan. Selain itu, penelitian Junaidin (2020) juga  
88 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

### SIMPULAN DAN SARAN

#### 6.1 Simpulan

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

- 44 Akiko, T. and Annisa, N. (2020) 'Hubungan self efficacy dengan kepatuhan manajemen diri pada penderita diabetes mellitus tipe 2 : literature review naskah publikasi'.
- 4 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.
- 1 Arani, R. et al. (2021). hubungan antara pekerjaan dan aktifitas fisik dengan kejadian diabetes melitus di klinik mardi waluyo kabupaten lampung tengah. *Jurnal medika Malahayati*, Vol. 5, No. 3.
- 20 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>.
- 83 Bangun, R. et al. (2020) *Digital Digital Repository Repository Universitas Universitas Jember Jember Digital Digital Repository Repository Universitas Universitas Jember Jember*. Universitas Jember.
- 45 Basri, M. et al. (2021) 'Motivasi dan 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>.
- 12 31 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.
- 7 1 4 Deni, D.I, Ismonah, I. dan Handayani, P.A (2023) 'Hubungan Efikasi Diri 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
- 7 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>.
- 72 1 Isnaini, N. dan 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>.
- 11 69 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>.

9 khoerul ummah (2022) *Gambaran kepatuhan pola makan pada pasien diabetes melitus tipe 2*, 2022. Institut Teknologi dan Kesehatan Bali.

39 Luthfiani, K. (2021) *Hubungan Pengetahuan Mencuci Tangan Petugas Non Medis Terhadap Kepatuhan Cuci Tangan Di Rumah Sakit Islam Gigi Dan Mulut Sultan Agung Semarang*.

14 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.

33 Mahu, S. (2021). Self efficacy dengan kepatuhan diet penderita diabetes melitus dipuskesmas waihoka kota ambon. 10(2)N, 282-290

62 Manutung, A. (2020). Efikasi diri dan perilaku perawatan diri pasien diabetes melitus diwilayah puskesmas pahadut. *Adi husada Nursing Journal*,6(1).52-58

2 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>.

42 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.

4 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>.

47 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>.

12 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).

36 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

26 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>.

28 Rani, C.C. and Mulyani, N.S. (2021) 'Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian diabetes mellitus tipe-II pada pasien rawat jalan', *Jurnal SAGO*

55

*Gizi dan Kesehatan*, 2(2), p. 122. Available at: <https://doi.org/10.30867/gikes.v2i2.258>.

6

Rohimah, S. (2019) 'Jurnal Keperawatan Galuh', *Jurnal Keperawatan Galuh*, 1(2). Available at: <https://doi.org/10.25157/jkg.v1i2.2645>.

37

Soelistijo, S. (2021) *Pedoman Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Dewasa di Indonesia 2021*, *Global Initiative for Asthma*. Available at: [www.ginasthma.org](http://www.ginasthma.org).

50

65

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).

16

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.

23

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>.

10

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.

22

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.

2

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>.

10

Wu, H., & Ballantyne, C. M. (2020). Metabolic inflammation and insulin resistance in obesity. *Circulation Research*, 126(11), 1549–1564.

6

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>.

