

## **TUGAS AKHIR**

### **Gambaran *Self Efficacy* Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di RSUD dr. Rasidin Padang**

Diajukan ke Program Studi DIII Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes  
Padang sebagai Persyaratan untuk Menyelesaikan Pendidikan  
Diploma III Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang



Oleh

**HANIFA NURUL HAQOI**

NIM : 202110093

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III GIZI  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG  
TAHUN 2023**

**PERSETUJUAN PEMBIMBING**

**Tugas Akhir**

*"Gambaran Self Efficacy Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di RSUD dr. Rasidin Padang"*

Disusun oleh :

**HANIEA NURUL HAQQA**

202110093

Tugas Akhir ini telah diperiksa, disetujui oleh pembimbing Tugas Akhir dan telah siap untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji Tugas Akhir Program Studi Diploma III Gizi Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang

**Padang, 29 Mei 2023**

Menyetujui :

Pembimbing Utama



(Defriani Dwiyantri, S.SiT, M.Kes)  
NIP. 1973122019980320001

Pembimbing Pendamping



(Kasmiyetti, DCN, M.Biomed)  
NIP. 196404271987032002

**Padang, 29 Mei 2023**

Ketua Jurusan Gizi



(Rina Hasniyati, SKM, M.kes)  
NIP. 197612112005012001

**PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI  
TUGAS AKHIR**

*"Gambaran Self Efficacy Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di RSUD dr. Rasidin  
Padang*

Disusun Oleh :

**HANIFA NURUL HAQQI**  
NIM. 202110093

Tugas akhir ini telah dipertahankan di depan tim penguji Tugas Akhir Program  
Studi Diploma Tiga Gizi Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang

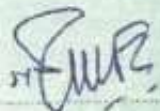
**Padang, Juni 2023**  
Susunan Dewan Penguji

Ketua

(Hasnel, DCN, M.Biomed)  
NIP. 195307191988032003  
Anggota

  
.....

(Wiwi Sartika, DCN, M.Biomed)  
NIP. 197107191994032003  
Anggota

  
.....


(Defriani Dwiyanti, S.SiT, M.Kes)  
NIP. 1973122019980320001  
Anggota

  
.....

(Kasmivetti, DCN, M.Biomed)  
NIP. 196404271987032002

  
.....

Ketua Jurusan Gizi

  
Rina Hasniyati, SKM, M.Kes  
NIP. 197612112005012001

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Hanifa Nurul Haqqi

NIM 202110093

Tempat tanggal lahir : Padang , 23 Juni 2002

Agama : Islam

Nama orang tua:

Ayah : Ayani ,S.Pd

Ibu : Nurliati,S.Pd

Alamat : Komp. Villaku Indah 3 Blok L no

1 Riwayat Pendidikan :

No	Pendidikan	Tahun
1	SDN10 Sungai Sapih	2014
2	SMP N 12 Padang	2017
3	SMAN 5 Padang	2020
4	Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Padang	2023

## PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama Lengkap	Hanih Nurul Haqqi
NIM	202110903
Tanggal Lahir	23 Juni 2002
Tahun Masuk	2020
Program	Gei Klinik
Nama Pembimbing Utama	Defriani Dwiyanti, S.S.T, M.Kes
Nama Pembimbing Pendamping	Kammyeti, DCN, M.Biomed
Nama Ketua Dewan Pengun	Hanel, DCN, M.Biomed
Nama Anggota Dewan Pengun	Wivi Sartika, DCN, M.Biomed

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam hasil tugas akhir saya yang berjudul *Gambaran Self Efficacy Pasien DM Tipe 2* di RSUD dr. Rasidin Padang.

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan pelanggaran plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya

Padang, Juni 2023



**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI  
PADANG JURUSAN GIZI**

Tugas Akhir, Juni 2023

Hanifa Nurul Haqqi

**Gambaran *Self Efficacy* Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di RSUD dr.  
Rasidin Padang**

Viii +56, 8 tabel, 8 lampiran

**ABSTRAK**

Diabetes Melitus (DM) merupakan penyakit yang ditandai dengan tingginya kadar glukosa dalam darah. Riskesdas 2018 menunjukkan bahwa prevalensi penyandang diabetes di Indonesia naik menjadi 8,5% dari 6,9% prevalensi pada tahun 2013. *Self efficacy* atau keyakinan diri memiliki peran penting dalam pelaksanaan diet DM, dimana penderita DM yang memiliki keyakinan diri terhadap pelaksanaan diet DM tepat 3J (jumlah, jenis, jadwal) yang dilaksanakan sesuai dengan anjuran dan diharapkan penderita dapat mempertahankan kadar glukosa darah dalam batas normal. Jika *Self Efficacy* tinggi maka pasien patuh dalam dietnya namun jika *Self Efficacy* rendah pasien tidak patuh dalam menjalankan dietnya akibatnya akan memicu terjadinya kadar glukosa darah tidak normal dan penyakit komplikasi lainnya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran *self efficacy* pasien diabetes mellitus tipe 2 di RSUD dr. Rasidin Padang.

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan desain *Cross Sectional Study*, dilaksanakan dari bulan Agustus 2022 – Mei 2023 di RSUD dr. Rasidin Padang. Pengambilan sampel menggunakan teknik *Non-Probability Sampling* dengan menggunakan cara *Accidental Sampling* yaitu sampel sebanyak 10 orang responden yang diambil dalam waktu 1 bulan, dan pengolahan data dengan analisis univariat untuk melihat distribusi frekuensi *self efficacy* pasien DM tipe 2.

Hasil analisis diketahui bahwa 70% responden tidak patuh terhadap jumlah, 80% responden sudah patuh terhadap jenis makanan, dan 60% responden patuh terhadap jadwal makanan. Namun *self efficacy* pasien yaitu 70% masih rendah yang dilihat dari kepatuhan menjalankan dietnya.

Saran yang diberikan agar penelitian ini dilanjutkan dan menggali penyebab responden tidak patuh dalam menjalankan dietnya misalnya tentang motivasi diri yang kurang untuk menjalankan dietnya.

KataKunci : Diabetes Melitus, *self efficacy*

DaftarPustaka : 30 (2013-2022)

**KEMENKES PADANG HEALTH POLITECHNIC  
NUTRITION DEPARTEMENT**

Final Project, June 2023

Hanifa Nurul Haqqi

**Overview of Self Efficacy of Patient with Diabetes Melitus Type 2 in RSUD dr.  
Rasidin**

Viii +56, 8 tables, 8 attachments

**ABSTRACT**

Diabetes Mellitus (DM) is a disease characterized by high blood sugar levels in the urine. The 2018 Riskesdas showed that the prevalence of diabetes in Indonesia rose to 8.5% from 6.9% prevalence in 2013. Self-efficacy or self-confidence has a role DM diet is important in implementing the DM diet, where DM sufferers have confidence in implementing the 3J proper DM diet (amount, type, schedule) which will be carried out according to recommendations and it is hoped that the patient can maintain blood glucose levels within normal limits. This study aims to describe the self-efficacy of type 2 diabetes mellitus patients at dr. Rasidin Padang.

This research is a descriptive study with a Cross Sectional Study design, carried out from August 2022 - May 2023 at dr. Rasidin Padang. Sampling used the Non-Probability Sampling technique by using the Accidental Sampling method, namely a sample of 10 respondents taken within 1 month, and data processing using univariate analysis to see the distribution of self-efficacy frequencies in type 2 DM patients.

The results of the analysis revealed that 70% of the respondents did not comply with the number of food items in their diet, while 80% of the respondents adhered to the type of food, and 60% of the respondents adhered to the food schedule. However, the patient's self-efficacy, which is 70%, is still low as seen from adherence to the diet.

Suggestions are given for this research to be continued and to explore the causes of respondents not complying with their diet, for example regarding their lack of self-motivation to follow their diet.

Keywords : Diet Complience, *Self Effiicacy*

Bibliography : 30 (2013-2022)

## KATA PENGANTAR

Syukur Alhamdulillah penulis ucapkan kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyusun Tugas Akhir dengan judul **“Gambaran *Self Efficacy* Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di RSUD dr. Rasidin Padang Tahun 2023”**. Penyusunan dan penulisan Tugas Akhir ini merupakan suatu rangkaian dari proses pendidikan pada Program Studi D-III Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.

Pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar- besarnya atas segala bimbingan dan pengarahan dari Ibu Defriani Dwiyanti, S.SiT, M.Kes selaku Pembimbing Utama dan Ibu Kasmiyetti, DCN, M.Biomed selaku Pembimbing Pendamping Tugas Akhir. Ucapan terima kasih penulis juga sampaikan kepada semua pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan Tugas Akhir ini. Ucapan terima juga penulis tujukan kepada :

1. Ibu Renidayati ,S.Kp,. M.Kep.,Sp. Jiwa selaku Direktur Poltekkes KemenkesPadang.
2. Rina Hasniyati SKM,M.Kes selaku Ketua Jurusan Gizi Poltekkes KemenkesPadang.
3. Dr. Hermita Bus Umar SKM, MKM selaku Ka Prodi DIII Gizi PoltekkesKemenkes Padang.
4. Ibu Kasmiyetti, DCN, M.Biomed selaku Dosen Pembimbing Akademik.
5. Ibu Hasneli , DCN ,M.Biomed dan Ibu Wiwi Sartika ,DCN,M.Biomed selaku dosen penguji tugas akhir jurusan gizi poltekkes kemenkes padang



6. Bapak dan Ibu Dosen beserta Civitas Akademika Jurusan Gizi PoltekkesKemenkes Padang.
7. Pihak dr. Hj. Herlin Sridiani, M.kes RSUD dr. Rasidin yang telah memberikan informasi dan data kepada penulis dalam menyusun Tugas Akhir ini.
8. Teristimewa kepada orang tua dan keluarga tercinta yang telah memberikan kasih sayang, bimbingan dan motivasi sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini.
9. Teman-teman Jurusan Gizi angkatan tahun 2020 yang telah membantu dalam proses perkuliahan dan penulisan Tugas Akhir ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan Tugas Akhir ini

Padang , Mei 2023

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>ABSTRAK .....</b>	<b>I</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>III</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>VI</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>VII</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>VIII</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan masalah.....	5
1.3 Tujuan Masalah.....	5
1.3.2 Tujuan khusus .....	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Diabetes Melitus.....	7
2.1.1 Pengertian .....	7
2.1.2 Patofisiologi Diabetes Melitus .....	7
2.1.3 Faktor risiko DM tipe 2 .....	10
2.1.4 Indikasi serta gejala Diabetes Melitus tipe 2.....	11
2.1.5 Klasifikasi .....	13
2.1.6 Komplikasi.....	14
2.1.7 Penatalaksanaan .....	15
2.2 Kepatuhan Diet .....	18
2.3 Self Efficacy.....	25
2.4 Kerangka Teori .....	28
2.5 Kerangka konsep .....	29
2.6 Definisi Operasional.....	30
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
3.1 Desain Penelitian .....	32
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian .....	32
3.3 Populasi dan Sampel.....	32
3.4 Etika Penelitian .....	32
3.5 Teknik Pengumpulan Data.....	34
3.6 . Teknik Pengolahan Data.....	34
3.7 Analisa Data.....	36

## **BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN**

4.1 Hasil .....	38
4.1.1 Gambaran Umum Rumah Sakit .....	38
4.1.2 Gambaran Karakteristik Pasien .....	39
4.2 Pembahasan .....	44
4.1.10 Kategori Jumlah Makanan Sesuai Diet Pasien DM tipe 2 .....	44
4.2.2 Kategori Jenis Makanan sesuai diet Pasien DM tipe 2 .....	45
4.2.3 Kategori Frekuensi Makan sesuai diet Pasien DM tipe 2 .....	46
4.2.3 Self efficacy pasien DM tipe 2 .....	47

## **BAB V KESIMPULAN DAN SARAN**

5.1 Kesimpulan .....	49
5.2 Saran .....	49

<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>51</b>
-----------------------------	-----------

<b>LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN .....</b>	<b>54</b>
---	-----------

## DAFTAR LAMPIRAN

- LAMPIRAN A : Lembar Persetujuan Responden  
LAMPIRAN B : Lembar Kuesioner Penelitian  
LAMPIRAN C : Formulir *Food Recall* 3 x 24 Jam  
LAMPIRAN D : Master Tabel  
LAMPIRAN E : Surat Keterangan Selesai Penelitian

## DAFTAR TABEL

Tabel 1 . Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Responden .....	43
Table 2 . Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Gizi Responden .....	44
Table 3 . Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Riwayat Sakit Responden.....	44
Table 4 . Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Frekuensi Konsultasi Gizi .....	45
Tabel 5 . Distribusi Frekuensi Jumlah makanan sesuai pasien DM Tipe 2.....	46
Table 6 . Distribusi Frekuensi Jenis Makanan sesuai diet pasien DM Tipe 2.....	47
Tabel 7 . Distribusi Frekuensi frekuensi sesuai diet pasien DM .....	47
Tabel 8 . Distribusi Frekuensi Self Efficacy Responden terhadap tepat 3J .....	48

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Diabetes melitus (DM) merupakan suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau keduanya<sup>1</sup>. Diabetes adalah penyakit kronis serius yang terjadi karena pancreas tidak menghasilkan cukup insulin ( hormon yang mengatur gula darah atau glukosa), atau ketika tubuh tidak dapat secara efektif menggunakan insulin yang dihasilkan<sup>2</sup>.

Diabetes Melitus mengalami peningkatan setiap tahun. Prevalensi global diabetes hampir dua kali lipat sejak tahun 1980, meningkat dari 4,7% menjadi 8,5% pada populasi orang dewasa<sup>3</sup>. Indonesia saat ini menduduki peringkat ke-6 dunia dengan jumlah penderita diabetes terbesar, yaitu sebanyak 10,3 juta jiwa<sup>4</sup>. Berdasarkan data *International Diabetes Federation* (2021) diketahui Indonesia berada pada posisi ke-5 diantara 10 negara teratas untuk jumlah orang dewasa (20-79 tahun) dengan diabetes melitus sebanyak 19,5 juta jiwa dan diperkirakan meningkat terus-menerus sampai tahun 2045 dengan estimasi penderita diabetes melitus 28,6 juta jiwa<sup>5</sup>.

Data Riskesdas Sumatera Barat tahun 2018 melaporkan bahwa penyakit diabetes melitus yang terdiagnosis sebesar 1,8%. Sumatera Barat berada di urutan 14 dari 34 provinsi yang ada di Indonesia. Kota Padang sendiri jumlah penderita DM yang mendapatkan pelayanan kesehatan pada tahun

2021<sup>6</sup> dengan persentase 92,8% meningkat dibandingkan dengan tahun 2018<sup>7</sup> sebanyak 54,9%.

Pengelolaan penyakit diabetes melitus dikenal dengan empat pilar utama yaitu edukasi, terapi nutrisi medis/diet, jasmani dan terapi farmakologis. Keempat pilar pengelolaan tersebut dapat diterapkan di semua jenis tipe diabetes melitus termasuk DM tipe 2. Penyakit DM tidak dapat disembuhkan, tetapi menggunakan pengendalian melalui pengelolaan diet DM dapat mencegah terjadinya komplikasi<sup>8</sup>.

Penelitian Pramayudi, N (2020)<sup>9</sup>, menyebutkan bahwa tingkat ketidakpatuhan yang tinggi berada pada item jumlah makanan yang dikonsumsi responden yaitu sebanyak 53,7%. Penelitian yang dilakukan Isnaeni (2018) menjelaskan bahwa dari tiga komponen kepatuhan diet (tepat jumlah, jadwal dan jenis), sebagian besar subjek sudah mulai memilih jenis- jenis bahan makanan yang sesuai dengan diet DM dalam perilaku makan sehari-hari, tetapi untuk ketepatan jumlah maupun jadwal makan, masih banyak subjek penelitian yang belum menerapkannya dalam diet sehari-hari

<sup>10</sup>. *Self efficacy* bagi penderita DM merupakan suatu hal yang mampu meningkatkan suatu keyakinan diri pada pasien DM untuk melakukan perubahan dalam hidupnya.

Dalam hal ini pasien DM difokuskan pada keyakinan terhadap kemampuan yang dimilikinya untuk mengelola, merencanakan dan memodifikasi perilaku sehingga mencapai kualitas hidup yang baik<sup>11</sup>. *Self efficacy* atau keyakinan diri memiliki peran penting dalam pelaksanaan diet DM, dimana penderita DM yang memiliki keyakinan diri terhadap pelaksanaan diet DM tepat 3J (jumlah, jenis, jadwal) yang akan dilaksanakan sesuai dengan anjuran tenaga kesehatan dan diharapkan penderita DM dapat mempertahankan kadar glukosa darah dalam batas normal .

Berdasarkan Hasil penelitian dari Ningsih (2017) menunjukkan hubungan *self efficacy* dengan kepatuhan diet bahwa 15 responden yang memiliki *self efficacy* tinggi patuh dalam melakukan diet DM sebanyak (70%) dan dari 25 responden yang memiliki *self efficacy* rendah, dengan kepatuhan yang lebih baik terhadap diet DM sebanyak ( 30%)<sup>11</sup>. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh (Rizqah & Basri, 2018) dengan judul hubungan *self efficacy* dengan kepatuhan diet 3j pada pasien diabetes melitus di Puskesmas Mandai kabupaten Maros dengan mengatakan bahwa faktor lain yang bisa mempengaruhi kepatuhan diet seseorang meskipun keyakinan dirinya kurang, seperti adanya rasa takut akan keadaan yang lebih buruk. Begitu juga dengan seseorang yang memiliki *Self efficacy* yang tinggi tetapi tidak patuh melaksanakan diet, dimana ada faktor lain yang mempengaruhi ketidakpatuhan misalnya, kurangnya pengawasan atau dukungan orang terdekat.



Penelitian ini dikatakan sejalan dikarena memiliki variabel yang sama dimana penelitian ini berfokus terhadap diet 3J (Jumlah, Jenis, Jadwal) pada pasien DM<sup>12</sup>.

Rumah Sakit Umum Daerah dr. Rasidin Padang (disingkat RSUD Rasidin Padang) adalah sebuah rumah sakit pemerintah yang terletak di Kota Padang. DM Tipe2 termasuk 10 penyakit terbanyak di Poliklinik RSUD dr. Rasidin Padang. Hasil *survey* pendahuluan di RSUD dr. Rasidin Padang di peroleh data pasien DM tipe 2 terhitung pada bulan Juni 2022 jumlah pasien dengan DM Tipe 2 tanpa komplikasi yang menjalani rawat inap sebanyak 47 orang dan pasien DM Tipe 2 tanpa komplikasi yang menjalani rawat jalan sebanyak 15 orang , dengan total keseluruhan pasien DM Tipe 2 RSUD dr . Rasidin Padang sebanyak 62 pasien pada bulan Juni 2022 .

Berdasarkan hasil wawancara dengan pegawai instalasi gizi RSUD dr. Rasidin Padang pada tanggal 4 Oktober 2022 diketahui bahwa pasien DM tipe2 yang menjalani rawat inap telah mengikuti anjuran diet dengan frekuensi 6 porsi diiringi dengan suntik insulin 1x 4 jam, namun rata-rata pasien mengeluh karena jumlah porsi diet yang tidak sesuai dengan kebiasaan konsumsi pasien sehari-hari dan jadwal makan pasien sehingga pasien lebih sering membeli makanan di luar.

Berdasarkan data diatas peneliti melakukan penelitian tentang  
“**Gambaran *Self Efficacy* pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di RSUD dr.  
Rasidin Padang .**

## **1.2 Rumusan masalah**

Berdasarkan latar belakang tersebut, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana gambaran *Self Efficacy* pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di RSUD dr. Rasidin Padang?”

## **1.3 Tujuan Masalah**

### **1.3.1 Tujuan umum**

Mengetahui gambaran *Self Efficacy* pasien DM Tipe 2 di RSUD dr. Rasidin Padang .

### **1.3.2 Tujuan khusus**

- a. Diketahui distribusi frekuensi jumlah makanan sesuai diet pasien DM Tipe 2 di RSUD Rasidin Padang.
- b. Diketahui distribusi frekuensi jenis makanan sesuai diet pasien DM Tipe 2 di RSUD Rasidin Padang.
- c. Diketahui distribusi frekuensi makan sesuai diet pasien DM Tipe 2 di RSUD Rasidin Padang.
- d. Diketahui distribusi frekuensi *self efficacy* pasien DM tipe 2 di RSUD Rasidin padang terhadap tepat 3J.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Bagi RSUD Rasidin Padang**

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi bahan masukan dalam menyusun strategi untuk meningkatkan *Self Efficacy* pada pasien DM tipe 2 di RSUD dr. Rasidin Padang.

### **1.4.2 Bagi Instansi pendidikan**

Penelitian ini dapat digunakan untuk meningkatkan dan mengembangkan pengetahuan mahasiswa tentang penelitian ilmiah terutama tentang penyakit DM tipe 2

### **1.4.3 Bagi peneliti selanjutnya**

Diharapkan dapat digunakan sebagai bahan tambahan (referensi), informasi dan perbandingan untuk penelitian selanjutnya agar bisa meneliti variabel lain yang berhubungan dengan penyakit DM tipe 2.

### **1.4.4 Bagi Pihak Rumah Sakit**

Dapat dijadikan masukan atau informasi terutama untuk ahli gizi yang memberikan konseling dan asuhan gizi serta memberikan edukasi kesehatan gizi dalam upaya memotivasi pasien untuk patuh dengan diet .

## **1.5 Ruang Lingkup Penelitian**

Penelitian ini hanya meneliti tentang gambaran *Self Efficacy* pasien DM tipe 2 rawat jalan di RSUD dr. Rasidin Padang.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Diabetes Melitus**

##### **2.1.1 Pengertian**

Diabetes Melitus (DM) merupakan gangguan metabolisme yang secara genetis serta klinis termasuk tidak sejenis pada manifestasi berupa hilangnya toleransi karbohidrat. Bila telah berkembang penuh secara klinis, maka diabetes melitus ditandai dengan hiperglikemia puasa serta *postprandial*, *aterosklerotik* serta penyakit *vaskular mikroangiopati* dan *neuropati*<sup>13</sup>. Diabetes Melitus merupakan gangguan kesehatan yg berupa formasi tanda-tanda yang disebabkan oleh peningkatan kadar gula (glukosa) darah dampak kekurangan ataupun resistensi insulin<sup>14</sup>. Diabetes Melitus merupakan sekelompok kelainan tidak sejenis yang ditandai oleh kenaikan kadar glukosa pada darah atau hiperglikemia<sup>15</sup>.

Menurut Siopis (2017)<sup>16</sup>, intervensi diet menaikkan kontrol glikemik diabetes melitus tipe 2. Pengaturan makan artinya kunci manajemen diabetes melitus, yang sekilas tampak mudah akan tetapi kenyataannya sulit mengendalikan diri terhadap nafsu makan. Mematuhi serangkaian diet yang diberikan adalah tantangan yang sangat besar bagi pasien DM supaya tidak terjadi komplikasi<sup>14</sup>.

##### **2.1.2 Patofisiologi Diabetes Melitus**

Diabetes melitus merupakan penyakit yang disebabkan oleh adanya kekurangan insulin secara relatif maupun absolut.

Defisiensi insulin dapat terjadi melalui 3 jalan, yaitu:

- a. Rusaknya sel-sel B pankreas karena pengaruh dari luar (virus, zat kimia, dll)
- b. Desensitasi atau penurunan reseptor glukosa pada kelenjar pankreas
- c. Desensitasi atau kerusakan reseptor insulin di jaringan perifer<sup>13</sup>.

Resistensi insulin pada sel otot dan hati, serta kegagalan sel beta pankreas telah dikenal sebagai patofisiologi kerusakan sentral dari DM tipe 2. Hasil penelitian terbaru telah diketahui bahwa kegagalan sel beta terjadi lebih dini dan lebih berat dari yang diperkirakan sebelumnya. Organ lain yang juga terlibat pada DM tipe 2 adalah jaringan lemak (meningkatnya lipolisis), gastrointestinal (defisiensi inkretin), sel alfa pankreas (hiperglukagonemia), ginjal (peningkatan absorpsi glukosa), dan otak (resistensi insulin), yang ikut berperan menyebabkan gangguan toleransi glukosa. Saat ini sudah ditemukan tiga jalur patogenesis baru dari *ominous octet* yang memperantarai terjadinya hiperglikemia pada DM tipe 2<sup>1</sup>.

Pada pasien DM, insufisiensi produksi insulin maupun penurunan kemampuan tubuh menggunakan insulin berakibat pada peningkatan kadar glukosa darah (hiperglikemia). Hiperglikemia yang terjadi bisa mencapai angka 300–1200 mg/dl. Kelainan patofisiologi yg muncul pada diabetes melitus ialah akibat dari 2 faktor utama, yakni kadar glukosa darah yang tinggi serta penurunan jumlah insulin efektif yg digunakan oleh sel.

Resistensi insulin fundamental kelompok kelainan pada sindrom metabolik. Pemeriksaan glukosa plasma puasa juga tidak ideal mengingat gangguan toleransi glukosa puasa hanya dijumpai di 10% sindrom metabolik.

Pengukuran *Homeostasis model Assesment* (HOMA) 910 dan *Quantitative Insulin Sensitivity Check Index* (QUICK) dibuktikan berkorelasi erat dengan investigasi standar, sehingga dapat disarankan buat mengukur resistensi insulin. Bila melihat berasal patofisiologi resistensi insulin yang melibatkan jaringan adipose serta sistem kekebalan tubuh, maka pengukuran resistensi insulin hanya berasal dari pengukuran glukosa serta insulin<sup>17</sup>.

Tidak adanya glukosa yang masuk kedalam sel menyebabkan sel mengalami kurang energi untuk proses metabolisme selular. Hal ini lalu diinterpretasikan oleh sel-sel tubuh menjadi sebagai syarat kekurangan glukosa akibatnya tubuh akan merespon menggunakan aneka macam mekanisme yg bertujuan untuk menimbulkan kadar glukosa darah. Respon pertama yaitu pasien seringkali merasa lapar sebagai respon terhadap rendahnya intake glukosa oleh sel. Respon lainnya yaitu meningkatnya produksi glukosa tubuh dalam mekanisme lipolisis serta glukoneogenesis. Lemak serta protein jaringan akan dipecah sebagai glukosa.

Bila hal ini terjadi secara berkepanjangan maka tubuh akan mengalami penurunan kadar protein pada jaringan. Selain itu pemecahan

lipid akan membentuk produk sampingan berupa benda keton yang bersifat asam. Kondisi ini dapat menyebabkan ketosis dan ketoasidosis yang bisa mengancam. Penurunan produksi insulin pada pasien diabetes melitus, dapat mengakibatkan gangguan metabolisme yaitu terjadi penurunan transport glukosa ke pada sel, peningkatan katabolisme protein otot serta lipolisis<sup>17</sup>.

### 2.1.3 Faktor risiko DM tipe 2

#### a. Faktor risiko yang tidak bisa dimodifikasi

- 1) Ras dan etnik
- 2) Riwayat keluarga dengan DM Tipe 2
- 3) Umur: risiko untuk menderita intoleransi glukosa meningkat seiring dengan meningkatnya usia. Usia > 40 tahun harus dilakukan skrining DM Tipe 2.
- 4) Riwayat melahirkan bayi dengan BB lahir bayi > 4000 gram atau riwayat pernah menderita DM gestasional (DMG).
- 5) Riwayat lahir dengan berat badan rendah, kurang dari 2,5 kg

#### b. Faktor risiko yang bisa dimodifikasi

- 1) Berat badan lebih ( $IMT \geq 23 \text{ kg/m}^2$ ).
- 2) Kurangnya aktivitas fisik
- 3) Hipertensi (> 140/90 mmHg)
- 4) Dislipidemia (HDL < 35 mg/dL dan/atau trigliserida > 250mg/dL)
- 5) Diet tak sehat (*unhealthy* diet). Diet dengan tinggi glukosa dan rendah serat akan meningkatkan risiko menderita prediabetes /intoleransi glukosa dan DM

c. Faktor lain yang terkait dengan risiko DM Tipe 2.

- 1) Pasien sindrom metabolik yang memiliki riwayat TGT atau GDPT sebelumnya.
- 2) Pasien yang memiliki riwayat penyakit kardiovaskular, seperti stroke, PJK, atau PAD<sup>1</sup>.

#### **2.1.4 Indikasi serta gejala Diabetes Melitus tipe 2**

a. *Poliuria* (banyak kencing)

Poliuria artinya seringnya buang kecil mungil terutama di malam hari dengan volume banyak. Kondisi ini ditimbulkan oleh tingginya kadar gula darah yg tidak bisa ditoleransi oleh ginjal dan agar urin yang dikeluarkan tidak terlalu pekat, ginjal harus menarik banyak cairan dari dalam tubuh

b. *Polidipsi* (banyak minum)

Polidipsia adalah peningkatan rasa haus yang disebabkan dari kondisi sebelumnya yaitu poliuria yg mengakibatkan kehilangan cairan tubuh ekstra sel sehingga pasien akan minum terus menerus untuk mengobati rasa hausnya.

c. *Polifagia* (banyak makan)

Polifagia ialah seringnya merasa lapar yang luar biasa. Hal ini disebabkan karna gula darah yg tak bisa masuk kedalam sel, dimana sel-sel tubuh tak bisa menyerap glukosa akibatnya tubuh secara holistik kekurangan energi serta lemas akibatnya sel-sel akan mengirim frekuensi lapar ke otak untuk menggerakkan pasien makan terus menerus.



di fase ini pasien menunjukkan berat badan yg terus naik atau bertambah gemuk.

d. Penurunan BB, lemas, lekas lelah, serta kurang tenaga

Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 mengalami penurunan BB yang relatif singkat disertai keluhan lemas. Hal ini disebabkan karena glukosa darah tidak bisa masuk ke dalam sel akibatnya sel mengalami kekurangan bahan bakar untuk menghasilkan energi yg terjadi untuk mempertahankan kelangsungan hidupnya maka sumber energi akan diambil dari cadangan lain yaitu lemak serta protein (glukoneogenesis) sehingga pasien mengalami kehilangan cadangan lemak serta protein yang menyebabkan terjadinya penurunan BB.

e. Gangguan penglihatan/visus menurun

Ditimbulkan oleh gangguan lintas polibi Akibatnya terdapat penimbunan sarbitol pada lensa mata akan menyebabkan pembentukan katarak sebagai akibatnya menimbulkan gangguan/visus menurun.

f. Gatal, bisul serta luka sulit sembuh

Kelainan kulit berupa gatal umumnya terjadi didaerah kemaluan atau lipatan kulit mirip ketiak atau payudara. Keluhan lain seringkali dirasakan oleh pasien yaitu adanya bisul serta luka yang sulit sembuh. Penyembuhan luka di penderita DM berlangsung lambat merupakan akibat dari hiperglikemia yang mengakibatkan lambatnya

peredaran darah ke area luka sebagai akibatnya oksigen, nutrisi, serta bahan-bahan lain yang diperlukan untuk proses penyembuhan luka menjadi adekuat<sup>14</sup>.

### 2.1.5 Klasifikasi

#### a. DM tipe I (Insulin Dependent Diabetes Melitus atau IDDM).

DM Tipe I (IDDM) timbul di waktu pankreas tidak bisa atau kurang mampu memproduksi insulin sebagai akibatnya insulin dalam tubuh kurang atau tidak terdapat sama sekali. Glukosa di dalam darah menumpuk karena tidak bisa diangkut ke pada sel. DM tipe ini tergantung di insulin, oleh karena itu pasien memerlukan suntikan insulin. DM Tipe I (IDDM) ialah suatu gangguan autoimun (*autoimmune disorder*) yang ditandai dengan kerusakan sel-sel beta Langerhans pankreas. Karena itu, DM jenis ini kebanyakan ditemukan pada anak usia muda, minimal sebelum usia 35 tahun. Sebaliknya, DM 2 akan kebanyakan menyerang usia lanjut, karena berafiliasi menggunakan degenerasi atau kerusakan organ dan faktor gaya hidup<sup>14</sup>.

#### b. DM tipe 2 (Non Insulin Dependent Diabetes Melitus)

DM Tipe 2 (NIDDM) artinya DM yg paling sering ditemukan di Indonesia. Pasien tipe ini umumnya ditemukan pada usia pada atas 40 tahun disertai berat badan yang berlebih. Selain itu diabetes tipe 2 ini ditentukan oleh faktor genetik, famili, obesitas, diet tinggi lemak, dan kurang gerak badan<sup>14</sup>.

### c. Diabetes Melitus Tipe Lain

Diabetes tipe khusus lain disebabkan sebab gangguan genetik pada fungsi sel  $\beta$ , gangguan genetik pada kerja insulin, penyakit eksokrin pankreas (seperti *cystic fibrosis*) yang dipicu oleh obat atau bahan kimia (seperti pada pengobatan HIV/AIDS atau setelah transplantasi organ)<sup>18</sup>.

### d. Diabetes Melitus Gestasional

Diabetes Melitus Gestasional adalah penyakit DM yg terjadi di ibu hamil yang tidak memiliki riwayat diabetes sebelumnya namun mempunyai glukosa darah yang tinggi selama kehamilan. Pada keadaan ini plasenta mendukung bayi untuk tetap tumbuh. Hormon yang ada dalam plasenta membantu bayi pada proses perkembangan namun hormon ini mencegah kinerja insulin di tubuh ibunya<sup>18</sup>.

## 2.1.6 Komplikasi

DM mempunyai akibat sangat berbahaya karena dapat mengakibatkan komplikasi. Komplikasi diabetes terjadi pada seluruh organ tubuh dengan penyebab kematian 50% dampak penyakit jantung koroner dan 30% dampak gagal jantung. Selain kematian, diabetes juga mengakibatkan kecacatan, sebanyak 30% pasien Diabetes Melitus mengalami kebutaan dampak komplikasi *retinopati* dan 10% menjalani amputasi tungkai kaki<sup>14</sup>.

### 2.1.7 Penatalaksanaan

Menurut PERKENI (2021)<sup>1</sup>, pengelolaan penyakit Diabetes Melitus dikenal dengan empat pilar primer yaitu edukasi, terapi nutrisi medis, latihan jasmani serta terapi farmakologis. Keempat pilar pengelolaan tersebut dapat diterapkan pada semua jenis tipe Diabetes Melitus termasuk Diabetes Melitus tipe 2.

#### a. Edukasi

Edukasi dengan tujuan promosi hidup sehat, perlu selalu dilakukan sebagaibagian dari upaya pencegahan dan merupakan bagian yang sangat penting dari pengelolaan DM secara holistik (B). Materi edukasi terdiri dari materi edukasi tingkat awal dan materi edukasi tingkat lanjutan

#### b. Terapi nutrisi medis

Penatalaksanaan DM secara komprehensif. (A) Kunci keberhasilannya adalah keterlibatan secara menyeluruh dari anggota tim (dokter, ahli gizi, petugas kesehatan yang lain serta pasien dan keluarganya). Prinsip pengaturan makan pada pasien DM hampir sama dengan anjuran makan untuk masyarakat umum, yaitu makanan yang seimbang dan sesuai dengan kebutuhan kalori dan zat gizi masing-masing individu. Pasien DM perlu diberikan penekanan mengenai pentingnya keteraturan jadwal makan, jenis dan jumlah kandungan kalori, terutama pada mereka yang menggunakan obat yang meningkatkan sekresi insulin atau terapi insulin itu sendiri.

### c. Latihan Jasmani

Latihan jasmani ialah salah satu pilar pada pengelolaan DM Tipe 2 jika tidak disertai adanya nefropati. Kegiatan jasmani sehari-hari dan latihan jasmani dilakukan secara teratur sebanyak 3-5 kali perminggu selama lebih kurang 30-45 menit, dengan total 150 menit perminggu. jarak antar latihan tidak lebih dari 2 hari berturut-turut. Dianjurkan buat melakukan pemeriksaan glukosa darah sebelum latihan jasmani. Jika kadar glukosa darah <100 mg/dL pasien harus mengkonsumsi karbohidrat terlebih dahulu dan bila >250 mg/dL dianjurkan untuk menunda latihan jasmani.

### d. Terapi Farmakologis

Terapi farmakologis diberikan bersama dengan pengaturan makan dan latihan jasmani. Apabila penatalaksanaan terapi tanpa obat belum berhasil mengendalikan kadar glukosa darah penderita, maka perlu dilakukan langkah berikutnya berupa penatalaksanaan terapi obat, baik dalam bentuk terapi obat hipoglikemik oral, terapi insulin, atau kombinasi keduanya<sup>19</sup>.

Terapi farmakologis terdiri dari obat oral dan bentuk suntikan.

#### 1) Obat Antihiperqlikemia Oral

##### a) Pemacu Sekresi Insulin (*Insulin Secretagogue*)

(1) Sulfonilurea

(2) Glinid

b) Peningkat Sensitivitas terhadap Insulin

- (1) Metformin
- (2) Tiazolidindion (TZD).

c) Penghambat Absorpsi Glukosa di saluran pencernaan:

Contoh obat golongan ini adalah Acarbose.

d) Penghambat DPP-IV (*Dipeptidyl Peptidase- IV*)

Contoh obat golongan ini adalah Sitagliptin dan Linagliptin.

e) Penghambat SGLT-2 (*Sodium Glucose Cotransporter 2*)

Obat yang rmasuk golongan ini antara lain:

Canagliflozin,Empagliflozin, Dapagliflozin, Ipragliflozin.

2) Obat Antihiperglikemia Suntik

Termasuk anti hiperglikemia suntik, yaitu insulin, agonis GLP-1 dan kombinasi insulin dan agonis GLP-1.

## 2.2 Kepatuhan Diet

Kepatuhan secara umum didefinisikan sebagai tingkatan perilaku seseorang yang mendapatkan pengobatan, mengikuti diet, dan melaksanakan gaya hidup sesuai dengan rekomendasi pemberi pelayanan kesehatan<sup>1</sup>. Kepatuhan adalah tingkat perilaku pasien yang tertuju terhadap intruksi atau petunjuk yang diberikan dalam bentuk terapi apapun yang ditentukan, baik diet, latihan, pengobatan atau menepati janji pertemuan dengan dokter<sup>12</sup>.

Kepatuhan diet penderita diabetes melitus mempunyai fungsi yang sangat penting yaitu mempertahankan berat badan normal, menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolic, menurunkan kadar glukosa darah, memperbaiki profil lipid, meningkatkan sensitivitas reseptor insulin dan memperbaiki system koagulasi darah <sup>19</sup>.

Pengertian menurut<sup>16</sup>, intervensi diet menaikkan kontrol glikemik diabetes melitus tipe 2. Pengaturan makanan merupakan kunci manajemen Diabetes melitus, yang sekilas tampak mudah tapi kenyataannya sulit mengendalikan diri terhadap nafsu makan. Mematuhi serangkaian diet yang diberikan ialah tantangan yg sangat besar bagi pasien DM agar tidak terjadi komplikasi <sup>16</sup>.

Diet merupakan salah satu dari empat pilar pada pengelolaan Diabetes Melitus sehingga diet sangat perlu untuk dikelola menggunakan baik. Kendala utama dalam mengikuti Diet. Kunci utama diet pada DM adalah 3J yaitu jumlah kalori , jenis , makanan , dan jadwal makan Zanti (2017) menjelaskan bahwa sebagian akbar (53,1%) pasien Diabetes Melitus tidak patuh di standar diet Diabetes Melitus berdasarkan pada 3J (jumlah, jenis dan jadwal) <sup>20</sup> Penelitian Isnaeni (2018) <sup>10</sup> mengungkapkan bahwa dari tiga komponen kepatuhan diet (tepat jumlah, jadwal dan jenis), sebagian besar subjek telah mulai menentukan jenis-jenis bahan makanan yang sesuai

menggunakan diet DM pada perilaku makan sehari-hari, tetapi untuk ketepatan jumlah dan jadwal makan, masih banyak subjek penelitian yang belum menerapkannya dalam diet sehari-hari.

### 2.2.1 Jumlah makanan

Jumlah makanan yg akan dikonsumsi oleh pasien dipengaruhi oleh aktifitas, BB, TB, usia serta jenis kelamin. Ada beberapa cara untuk menentukan jumlah kalori yang dibutuhkan pasien DM, antara lain dengan memperhitungkan kebutuhan kalori basal yang besarnya 25 – 30 kal/kgBB ideal. Jumlah kebutuhan tersebut ditambah atau dikurangi bergantung pada beberapa faktor yaitu: jenis kelamin, umur, aktivitas, berat badan, dan lain-lain. Beberapa cara perhitungan berat badan ideal adalah sebagai berikut:

Perhitungan berat badan ideal (BBI) menggunakan rumus Broca yang dimodifikasi:

a. Berat badan ideal =  $90\% \times (TB \text{ dalam cm} - 100) \times 1 \text{ kg}$

b. Bagi pria dengan tinggi badan di bawah 160 cm dan wanita di bawah 150 cm, rumus Perkeni 2021 <sup>1</sup>:

c. Berat badan ideal (BBI) =  $(TB \text{ dalam cm} - 100) \times 1 \text{ kg}$

BB normal : BB ideal  $\pm 10\%$

Kurus : kurang dari BB ideal  $- 10\%$

Gemuk : lebih dari BB ideal  $+ 10\%$



Perhitungan berat badan ideal menurut Indeks Massa Tubuh (IMT).

Indeks massa tubuh dapat dihitung dengan rumus :  $IMT = \frac{BB \text{ (kg)}}{TB}$

$(m^2)$  Klasifikasi IMT :

BB kurang < 18,5

BB normal 18,5 – 25

Kebutuhan kalori asal berasal karbohidrat, protein dan lemak. Satu tenaga direkomendasikan sebanyak 30-40 % dari energi total buat setiap kali santap (sarapan, makan siang serta makan malam) serta 10% buat kudapan<sup>210</sup>. Penelitian Andyani (2017) <sup>20</sup>, menjelaskan bahwa tingkat ketidakpatuhan yg tinggi berada pada item jumlah makanan yg dikonsumsi responden yaitu sebesar 84,4%. Penelitian Pramayudi (2020) , mengungkapkan bahwa tingkat ketidakpatuhan yg tinggi berada di item jumlah makanan yang dikonsumsi responden yaitu sebesar 53,7%.

### **2.2.2 Komposisi/Jenis makanan**

Pasien DM tipe 2 wajib membatasi makanan dari jenis gula, minyak serta garam. Makanan untuk diet DM umumnya kurang bervariasi, sehingga banyak pasien DM yang merasa bosan, sehingga variasi diharapkan agar pasien tidak merasa bosan. Hal itu diperbolehkan asalkan penggunaan makanan penukar memiliki kandungan gizi yang sama dengan makanan yang digantikan <sup>22</sup>.

Menurut Perkeni (2021)<sup>1</sup> komposisi makanan yaitu:

a. Komposisi makanan yg Dianjurkan terdiri dari:

1) Karbohidrat

- a) Karbohidrat yang dianjurkan sebanyak 45-65% total asupan energi. Terutama karbohidrat yang berserat tinggi
- b) Pembatasan karbohidrat total <130 g/hari tidak dianjurkan. Glukosa dalam bumbu diperbolehkan sehingga penyandang diabetes melitus bisa makan sama dengan makanan family yang lain
- c) Sukrosa tidak boleh lebih berasal 5% total asupan energi
- d) Pemanis alternatif bisa dipergunakan menjadi pengganti glukosa, dari tidak melebihi batas *safety* konsumsi harian (Accepted Daily Intake/ADI) Dianjurkan makan 3 kali sehari dan Bila perlu dapat diberikan makanan selingan seperti buah atau makanan lain sebagai bagian dari kebutuhan kalori sehari.

## 2) Lemak

- a) Asupan lemak dianjurkan lebih kurang 20- 25% kebutuhan kalori, serta tidak diperkenankan melebihi 30% total asupan energi
- b) Komposisi yg dianjurkan:
- c) Selebihnya berasal lemak tidak jenuh tunggal
- d) Bahan makanan yang perlu dibatasi merupakan yg banyak mengandung lemak jenuh dan lemak trans diantaranya: daging berlemak dan susu full cream
- e) Konsumsi kolesterol dianjurkan < 200 mg/hari.

### 3) Protein

- a) Kebutuhan protein sebesar 10 – 20% total asupan energi
- b) asal protein yang baik ialah ikan, udang, cumi, daging tanpa lemak, ayam tanpa kulit, produk susu rendah lemak, kacang-kacangan, tahu serta tempe
- c) pasien dengan nefropati diabetik perlu penurunan asupan protein menjadi 0,8 g/kg BB perhari atau 10% dari kebutuhan energi, dengan 65% antara lain bernilai biologik tinggi. Kecuali pada pasien DM yg telah menjalani hemodialisis asupan protein sebagai 1-1,2 g/KG BB perhari.

### 4) Natrium

- a) Anjuran asupan natrium untuk penyandang DM sama dengan orang sehat yaitu <2300 mg perhari
- b) Penyandang DM yg jua menderita hipertensi perlu dilakukan pengurangan natrium secara individual

### 5) Serat

- a) Penyandang DM dianjurkan mengonsumsi serat berasal Kacang - kacang, buah serta sayuran dan sumber karbohidrat yang tinggi serat
- b) Anjuran konsumsi serat merupakan 20-35 gram/hari yang berasal dari berbagai sumber bahan makanan

- c) Pemanis berkalori perlu diperhitungkan kandungan kalornya sebagai bagian dari kebutuhan kalori, seperti glukosa alkohol serta fruktosa
- d) Glukosa alkohol antara lain *isomalt, lactitol, maltitol, mannitol, sorbitol* dan *xylitol*.
- e) Fruktosa tidak dianjurkan digunakan di penyandang DM sebab dapat mempertinggi kadar LDL, namun tidak ada alasan menghindari makanan mirip buah serta sayuran yang mengandung fruktosa alami
- f) Pemanis tidak berkalori termasuk: *aspartam, sakarin, acesulfame potassium, sukralose, neota*.

### 2.2.3. Jadwal makanan

Jadwal makan pasien DM harus diatur sedemikian rupa sehingga gula darah pasien normal atau stabil. Pasien tak boleh terlambat buat makan. Jam makan yg tak teratur mampu menyulitkan pengaturan gula darah. Jam makan diatur lebih kurang 5 hingga 6 jam diantara sajian berat pagi, siang dan malam. kudapan diberikan dua-tiga jam sehabis sajian berat 23. Pengaturan jam makan bisa juga dihitung sesuai berat ringannya aktifitas yg akan dilakukan oleh pasien. Bila pasien beraktifitas pada siang hari maka jam sarapan pagi dengan jam makan siang tidak menjadi masalah karena mengalami sedikit jarak pendek, untuk makan malam mereka makan jam 18.00 atau 19.00

Seluruh wajib disesuaikan dengan keadaan pasien. Sering melanggar jadwal makan akan berakibat gula darah naik turun yg bisa mengganggu pembuluh darah serta komplikasi tidak bisa dihindari <sup>24</sup>.

Penelitian Isnaeni (2018)<sup>10</sup> menjelaskan bahwa berasal 3 komponen kepatuhan diet (sempurna jumlah, jadwal dan jenis), sebagian besar subjek sudah mulai menentukan jenis-jenis bahan makanan yg sesuai dengan diet DM dalam perilaku makan sehari-hari, tetapi buat ketepatan jumlah maupun jadwal makan, masih banyak subjek penelitian yang belum menerapkannya dalam diet sehari-hari. Jadwal makan adalah saat makan yg permanen yaitu makan pagi, siang dan malam pada pukul 7.00-8.00, 12.00-13.00, dan 17.00- 18.00, dan selingan di pukul 10.30-11.00 dan 15.30-16.00 <sup>25</sup>.

### **2.3 Self Efficacy**

*Self efficacy* merupakan komponen utama dalam teori sosial kognitif. Teori ini dikembangkan berdasarkan teori sosial kognitif dan konsep mengenai manusia- perilaku- lingkungan sebagai suatu sistem yang saling berinteraksi dan memiliki hubungan timbal balik

Bandura mengungkapkan *self efficacy* merupakan keyakinan individu mengenai kemampuan yang dimiliki untuk melakukan suatu hal ketika berada dalam berbagai macam kondisi dengan ketrampilan yang dimiliki saat ini. Individu membutuhkan *skill* dan *self efficacy* dalam mewujudkan perilaku yang ingin dicapai<sup>26</sup>.

Komponen *self efficacy* meliputi ekspektasi *self efficacy* dan ekspektasi akan hasil. Ekspektasi *self efficacy* adalah penilaian tentang kemampuan individu dalam menyelesaikan tugas yang diberikan, sedangkan ekspektasi akan hasil merupakan penilaian tentang apa yang akan terjadi apabila individu sukses dalam menyelesaikan tugas yang diberikan.

*Self efficacy* dan ekspektasi akan hasil dibedakan karena seorang individu dapat percaya bahwa perilaku tertentu akan menghasilkan suatu hasil spesifik yang diharapkan, namun individu tersebut belum tentu yakin bahwa ia dapat melakukan perilaku tersebut<sup>26</sup>. *Self efficacy* mengarahkan pada penilaian individu akan kemampuannya. Individu dengan *self efficacy* yang tinggi akan lebih gigih, terus berusaha dan berupaya dalam mencapai tujuan.

Kemampuan seorang individu dalam melakukan suatu tugas tidak serta merta dapat meningkatkan *self efficacy*, namun dipengaruhi juga oleh kesuksesan dan kegagalan yang dialami, persepsi terhadap tingkat kesulitan, usaha yang dilakukan dalam mencapai tujuan, pengalaman yang diingat dan diproses oleh daya ingat serta adanya bantuan eksternal dari lingkungan<sup>26</sup>.

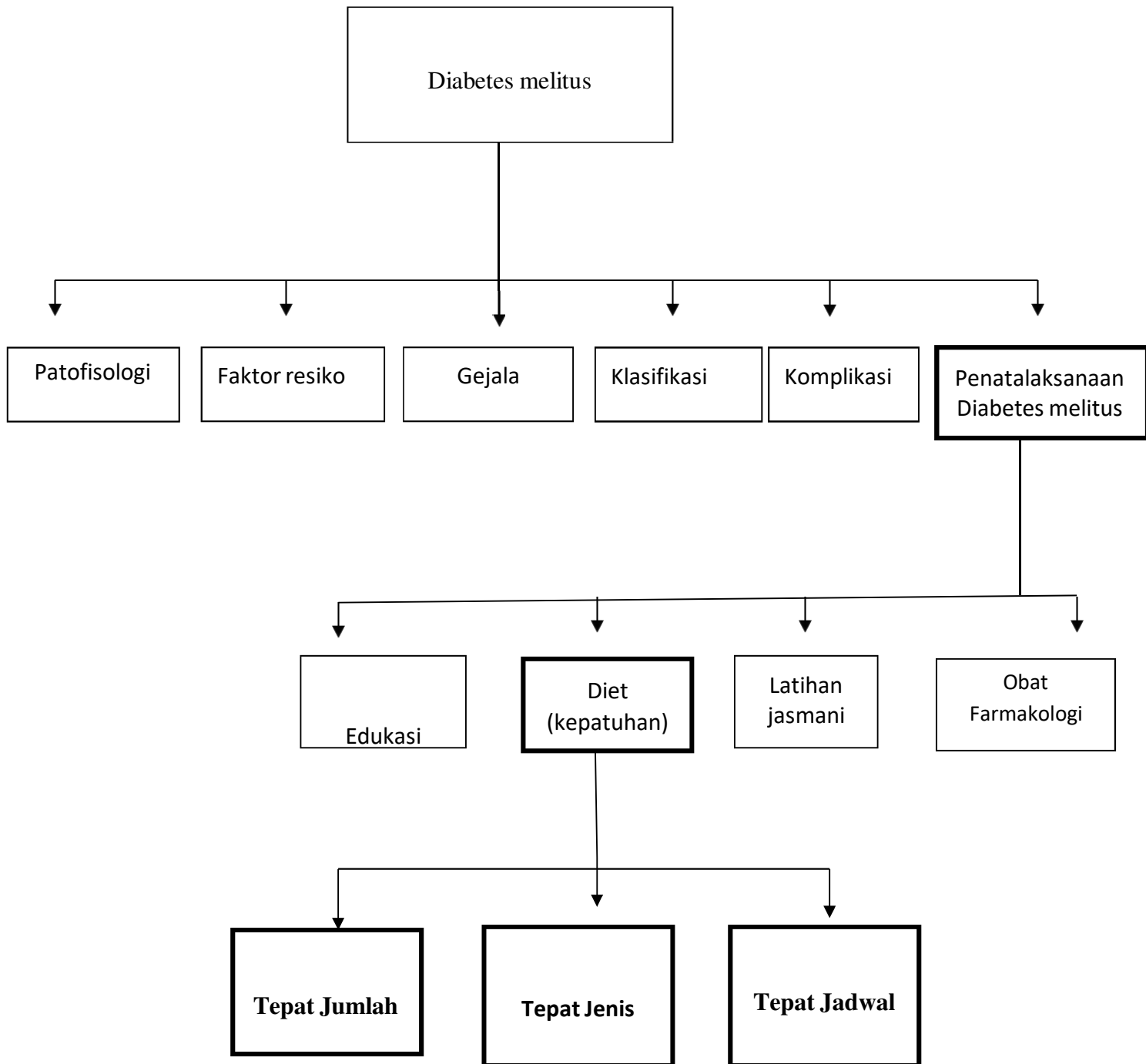
Dalam hasil penelitian yang dilakukan oleh (Pada & Dm, 2014)<sup>12</sup> tentang hubungan *self efficacy* terhadap kepatuhan diet pada penderita diabetes melitus mengatakan bahwa *self efficacy* yang tinggi dapat membuat rasa percaya diri dalam merespon hal tertentu dalam memperoleh *reinforcement* sebaiknya apabila *self efficacy* yang rendah maka seseorang akan cemas dan tidak mampu melakukan respon.

*Self efficacy* membuat seseorang berpotensi untuk berperilaku sehat, orang yang tidak yakin bahwa mereka dapat melakukan sesuatu perilaku yang menunjang kesehatan akan cenderung enggan mencoba.

*Self efficacy* yang tinggi pada responden akan mempengaruhi pasien dalam berperilaku dan berkomitmen, sehingga dengan *self efficacy* tujuan dari perubahan perilaku yang diinginkan dapat tercapai. Individu dengan *self efficacy* yang tinggi memiliki harapan yang besar terhadap suksesnya pencapaian tujuan, sedangkan individu dengan *self efficacy* yang rendah memiliki keraguan dalam mencapai tujuannya.

Kepatuhan berbanding lurus dengan *self efficacy*, dimana kepatuhan yang kurang menunjukkan *self efficacy* buruk pada penderita DM tipe 2 . Pengukuran *self efficacy* memiliki peranan penting dalam manajemen diabetes, dalam mengidentifikasi penderita untuk melakukandiet ( Mishali, 2010)<sup>27</sup>. Begitu juga dengan penelitian<sup>29</sup> menyimpulkan bahwa *self efficacy* mempengaruhi kepatuhan penderita dalam diet dan meningkatkan kualitas hidup penderita DM tipe 2.

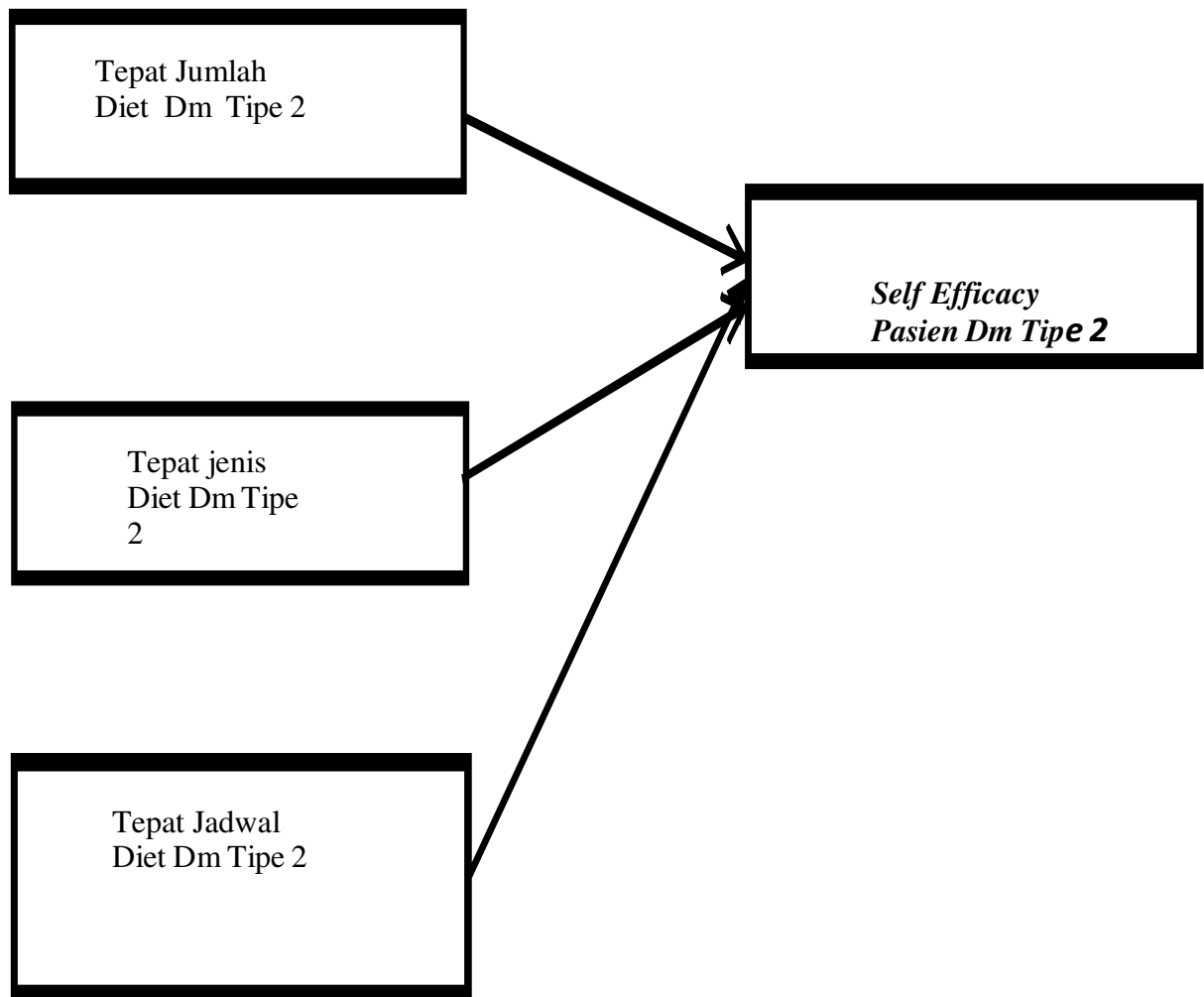
### 2.4 Kerangka Teori



Sumber : Perkeni , 2021 <sup>1</sup>



## 2.5 Kerangka konsep



## 2.6 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil ukur	Skala ukur
1	<p><i>Self efficacy</i></p> <p>A. Jumlah Makan</p>	<p>Suatu hal yang mampu meningkatkan suatu keyakinan diri pada pasien DM untuk melakukan perubahan dalam hidupnya yang dilihat dengan 3J</p> <p>Jumlah asupan makanan yang dikonsumsi penderita Diabetes Melitus dalam satu hari</p>	<p>kepatuhan pasien DM tipe 2 dalam melaksanakan 3 J</p> <p>Wawancara dibantu dengan buku foto makanan</p>	<p>Formulir <i>FoodRecall</i> 3x24jam</p>	<p>Tinggi = tepat 3J</p> <p>Rendah = tidak tepat 3J</p> <p>Sumber : Rizqah ,2018</p> <p>Kepatuhan diet pasien dari segi jumlah dikategorikan:</p> <p>1. Patuh (jika nilai 100 % kebutuhannya terpenuhi)</p> <p>2. Tidak patuh ( jika nilai &lt; 100% d a n &gt; 100% dari kebutuhan)</p>	<p>Ordinal</p> <p>Ordinal</p>

	B. Jenis Makan	Berbagai macam makanan yang diperbolehkan untuk dikonsumsi pasien DM	Wawancara	Formulir <i>FoodRecall</i> 3x24jam	Kepatuhan diet pasien dari segi dikategorikan:  Patuh : jika responden tidak mengkonsumsi jenis makanan yang tidak dianjurkan dan yang dibatasi.  Tidak patuh : jika responden mengonsumsi jenis makanan yang tidak dianjurkan dan yang dibatasi.	Ordinal
	C. Jadwal makan	Waktu makan yang diperbolehkan bagi pasien DM yaitu makan pagi, siang dan malam pada pukul 7.00-8.00, 12.00- 13.00, dan 17.00-18.00, serta selingan pada Pukul 10.30-11.00 dan 15.30- 16.00.	Wawancara terpinpin	Kuisisioner dan Formulir <i>FoodRecall</i> 3x24jam	Sumber:Perkeni, 2021  Kepatuhan diet pasien dari segi jadwal dikategorikan:  Patuh : jika responden mengikuti Jadwal makan yang seharusnya yaitu 3 x makanan utama dan 3 x selingan ( Insulin) , 3x makanan utama 2x selingan (oral)  Tidak patuh : jika responden tidak mengikuti jadwal makan yang seharusnya.  Sumber:Almatsir , 2013	Ordinal

## **BAB III METODE PENELITIAN**

### **3.1 Desain Penelitian**

Penelitian ini adalah bersifat deskriptif dan desain penelitian yang digunakan adalah *cross sectional study* yang bertujuan untuk mengetahui Gambaran *Self Efficacy* Pasien Diabetes Melitus Tipe2 Rawat Jalan di RSUD dr.Rasidin Padang.

### **3.2 Tempat dan Waktu Penelitian**

Penelitian dimulai dari prmbuatan proposal sampai dengan laporan hasil. Pengambilan data dilakukan sejak September 2022 – Oktober 2022, dan untuk penelitian dilakukan dari bulan Desember 2022 - Mei 2023.

### **3.3 Populasi dan Sampel**

#### **3.3.1 Populasi**

Populasi ialah semua subjek yang diteliti serta memenuhi karakteristik yang ditentukan. Populasi pada penelitian ini adalah pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Poli interne yang pernah menjalani rawat inap di RSUD dr. Rasidin Padang.

#### **3.3.2 Sampel**

Sampel adalah sebagian dari populasi yang diperlukan bisa mewakili populasi. Pengambilan sampel penelitian dilakukan dengan teknik

Pengambilan sampel yaitu *non-probability sampling* dengan menggunakan cara *accidental sampling* yaitu berdasarkan menggunakan kriteria tertentu. Sampel yang menjadi responden pada penelitian ini harus memenuhi kriteria inklusi sebagai berikut:

- a. Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 rawat jalan yang sudah pernah rawat inap datang ke rumah sakit dan melakukan kontrol ke poliklinik khusus penyakit dalam RSUD dr. Rasidin Padang.
- b. Pasien bisa berkomunikasi.
- c. Pasien bersedia menjadi responden dan di wawancarai dan menandatangani surat pernyataan.

### **3.4 Etika Penelitian**

Etika dalam penelitian ini antara lain :

#### *1. Informed Consent*

Sebelum dilakukan penelitian, terlebih dahulu peneliti menyampaikan Informed consent atau lembar persetujuan buat sebagai responden pada penelitian. Selain itu, peneliti mengungkapkan terlebih dahulu maksud, tujuan serta manfaat berasal penelitian yang dilakukan. Responden menandatangani lembar persetujuan setelah bersedia sebagai responden.

#### *2. Anonimity (Tanpa Nama)*

Untuk menjaga kerahasiaan semua gosip asal responden, di waktu melakukan penelitian, peneliti tak mencantumkan nama di lembar

pengumpulan data namun hanya memakai inisial dan memberi nomor pada masing-masing lembaran tadi.

### 3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Semua isu yang dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti dan lembar pengisian responden disimpan serta dijaga oleh peneliti. Peneliti menjamin hak-hak subyektif penelitian dengan cara mengklaim kerahasiaan ciri-ciri berasal subyek penelitian.

### 4. *Beneficence*

Peneliti melaksanakan penelitian sesuai menggunakan prosedur penelitian guna menerima akibat yg berguna semaksimal mungkin bagi subjek penelitian.

### 5. *Menghargai prestise insane*

Responden berhak memutuskan dengan suka rela untuk terlibat dalam penelitian tanpa beresiko dihukum atau dipaksa. Hak responden untuk mendapatkan penjelasan yang lengkap tentang penelitian.

### 6. *Justice* (Keadilan)

Responden mempunyai hak yang sama sebelum, selama dan sesudah partisipasi mereka didalam penelitian.

### **3.5 Teknik Pengumpulan Data**

#### **3.5.1 Data Primer**

Data primer adalah data yang didapat dengan wawancara langsung pada pasien yang datang berobat jalan di Poliklinik khusus penyakit dalam RSUD dr. Rasidin Padang. Data primer dalam penelitian ini adalah:

- a. Identitas diri responden meliputi nama, jenis kelamin, umur, pendidikan dan pekerjaan. Pengambilan data dilakukan di rumah sakit setelah itu dilanjutkan ke rumah masing-masing responden.
- b. Jumlah, jenis, dan jadwal makanan yang dikonsumsi responden. Pengambilan data dilakukan dengan *recall* 3 x24 jam .

#### **3.5.2 Data Sekunder**

Data sekunder didapatkan dari catatan *medical record* pasien mengenai gambaran di RSUD dr. Rasidin Padang, data mengenai jumlah dan biodata pasien Diabetes Melitus di RSUD dr. Rasidin Padang

### **3.6 . Teknik Pengolahan Data**

#### **3.6.1. Teknik pengolahan data secara manual**

Teknik pengolahan data secara manual adalah teknik pengolahan data yang secara langsung diolah oleh peneliti tanpa menggunakan komputerisasi. Pengolahan data secara manual yang dilakukan dalam penelitian ini yaitu untuk menghitung IMT responden sehingga diketahui status gizi responden dengan cara berat badan pasien dibagi dengan ting

badan pasien dalam meter dikuadratkan dan mengetahui *Self Efficacy* terhadap 3J dengan menggunakan formulir Food Recall 3x24 jam. Jumlah makanan dikonversi dari ukuran rumah tangga ke dalam satuan gram , kemudian ditentukan asupan menggunakan *nutrisurvey* .

### **3.6. 2. Teknik pengolahan data secara komputerisasi**

Teknik pengolahan data secara komputerisasi adalah teknik dalam mengolah data dengan menggunakan computer . Teknik pengolahan ini dilakukan terhadap variabel 3J yang sudah lebih dulu diolah secara manual .

Menurut Notoadmojo (2014)<sup>28</sup> pengolahan data dilakukan dengan menggunakan komputer sebagai berikut

#### **1. Pemeriksaan Data (*Editing*)**

Peneliti melakukan Pengevekan Formulir identitas responden dengan memastikan kejelasan dan relevansi jawaban responden. Pengecekan ini dilakukan setiap kali formulir telah selesai dijawab oleh responden .

#### **2. Pengkodean Data (*Coding*)**

Setelah diperiksa kelengkapan data, peneliti memberikan kode nomor pada formulir hal ini dilakukan agar mengetahui nomor urut responden ketika meneliti

#### **3. Memasukkan Data (*Entry Data*)**

Memasukkan data pada computer untuk menghindari terjadinya kesalahan. Data formulir *Food Recall* 3 x 24 jam di entri menggunakan



program *nutrisurvey*. Data yang di entri ke program SPSS adalah data identitas responden (nama, umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, BB, TB, lama sakit) kemudian total kategori 3J yang sudah dikategorikan dari persentase jumlah, jenis dan jadwal.

#### **4. Membersihkan Data (*Cleaning Data*)**

Setelah data setiap responden selesai dilakukan pengecekan kembali untuk melihat kembali kemungkinan salah kode memasukan data ke master tabel kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi

#### **5. Penyusunan Data (*Tabulating*)**

Tahap ini peneliti melakukan pemindahan dari data kedalam tabel yang telah dipersiapkan yaitu data berupa identitas , hasil recall responden.

### **3.7 Analisa Data**

Analisis univariat dilakukan terhadap tiap-tiap variabel independent (*Self Efficacy*) dan tiap-tiap variabel dependent (DM tipe 2) Penelitian untuk mengetahui proporsi atau gambaran dari variabel penelitian. Analisa ini dilakukan terhadap suatu variabel secara mandiri tanpa dikaitkan dengan variabel lain (Sujarweni, 2014). hasilnya akan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan narasi

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1 Hasil**

##### **4.1.1 Gambaran Umum Rumah Sakit**

Rumah Sakit Umum Daerah dr. Rasidin adalah sebuah Rumah Sakit Pemerintah yang terletak di Kota Padang, Provinsi Sumatera Barat, Indonesia yang dipimpin oleh dr. Hj. Herlin Sridiani, M.kes . Tipe Rumah Sakit Umum Daerah dr. Rasidin adalah C, kapasitas tempat tidur sebanyak 125 tempat tidur. RSUD dr. Rasidin Padang berukuran  $\pm$  4,9 Ha lahan RSUD dr. Rasidin Kota Padang ini mempunyai 16 poliklinik khusus yaitu, poliklinik kulit dan kelamin, poliklinik gigi, poliklinik neurologi, poliklinik Orthopedi (Bedah Tulang), poliklinik bedah, poliklinik kebidanan dan kandungan, poliklinik interne (penyakit dalam), poliklinik mata, Poliklinik THT, poliklinik jantung, poliklinik anak dan poliklinik operasi, poliklinik syaraf, poliklinik bedah mulut, poliklinik bedah anak, poliklinik orthodonti, poliklinik gizi, fisioterapi dan telewicara.

Instalasi Gizi RSUD dr. Rasidin Padang merupakan salah satu instalasi yang dipimpin oleh seorang kepala gizi yang berada dibawah bidang KASI Penunjang Medis. Pelayanan yang ada di Instalasi Gizi RSUD dr.Rasidin Padang meliputi konsultasi gizi dan penelenggaraan makanan pasien rawat inap.

Ketenagaan di Instalasi Gizi terdiri dari ahli gizi yang telah berkompentensi dan berpengalaman di bidang gizi yaitu berjumlah 8 orang.

Penelitian ini dilaksanakan pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2 rawat jalan yang datang untuk kontrol ke poliklinik khusus interne ( penyakit dalam) , dalam hal ini responden yang memenuhi syarat kriteria penelitian sebanyak 10orang dengan menggunakan metode *Accidental Sampling*.

#### 4.1.2 Gambaran Karakteristik Pasien

Distribusi responden penelitian berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan , pekerjaan dapat dilihat pada tabel 1.

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Responden di Poliklinik Khusus Penyakit Dalam RSUD dr. Rasidin Padang Tahun 2023**

<b>Usia</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
30-49	1	10
50-64	4	40
65-80	5	50
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	1	10
Perempuan	9	90
<b>Tingkat Pendidikan</b>		
Tamat SMP	3	30
Tamat SMA	5	50
Tamat Perguruan Tinggi	2	20
<b>Pekerjaan</b>		
Tidak bekerja/Pensiunan/IRT	7	70
Wiraswasta/pedagang	2	20
PNS/TNI/POLRI	1	10
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui karakteristik responden sebagian responden berusia 65-80 tahun sebanyak 5 orang (50%), sebagian besar berjenis kelamin perempuan sebanyak 9 orang (90% Sebagian berpendidikan SMA sebanyak 5 orang (50%), dan hampir sebagian besar responden tidak bekerja/pensiunan/IRT 7 orang (70%).

#### 4.1.3 Status Gizi

Distribusi frekuensi responden berdasarkan status gizi dapat dilihat pada tabel 2.

**Table 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Gizi Responden di Poliklinik Khusus Penyakit Dalam RSUD dr. Rasidin Padang Tahun 2023**

<b>Status Gizi</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Underweight	1	10
Normal	6	60
Overweight	3	30

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa status gizi responden yang paling banyak adalah status gizi normal yaitu 60%.

#### 4.1.4 Riwayat DM Tipe 2

Distribusi frekuensi responden berdasarkan riwayat DM tipe 2 dapat dilihat pada tabel 3.

**Table 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Riwayat Sakit Responden di Poliklinik Khusus Penyakit Dalam RSUD dr. Rasidin Padang Tahun 2023**

<b>Lama Sakit</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
10 tahun	3	30
3 tahun	1	10
6 tahun	1	10
8 tahun	4	40
9 tahun	1	10

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa riwayat sakit Dm Tipe 2 responden yang paling banyak adalah 8 tahun yaitu 40%.

#### 4.1.5 Mendapatkan Konsultasi Gizi

Distribusi frekuensi responden berdasarkan frekuensi mendapatkan Konsultasi Gizi DM tipe 2 dapat dilihat pada tabel 4

**Table 4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Frekuensi Konsultasi Gizi Responden di Poliklinik Khusus Penyakit Dalam RSUD dr. Rasidin Padang Tahun 2023**

<b>Konsultasi Gizi</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
2 kali	1	10
3 kali	4	40
4 kali	4	40
5 kali	1	10

Berdasarkan tabel 4 frekuensi responden sudah pernah konsultasi gizi yaitu rata-rata 3 kali dan 4 kali sudah melaksanakan konsultasi gizi dengan persentase yaitu 40%.

#### 4.1.6 Gambaran distribusi Asupan Zat Gizi Makro

Gambaran distribusi Asupan Zat Gizi Makro pasien DM Tipe 2 diketahui bahwa asupan energi lebih dari sebagian responden yang asupannya kurang yaitu (80%). Asupan protein sebagian responden yang asupan kurang yaitu (60%) asupan karbohidrat lebih dari sebagian responden yang asupannya kurang yaitu (80%), Sedangkan asupan lemak yaitu lebih dari sebagian responden yang mengkonsumsi lemak kurang yaitu (70%) serta asupan karbohidrat 80% kurang dari kebutuhan.

Dari gambaran asupan energi di atas kita dapat melihat kepatuhan pasien dari segi jumlah asupannya yang dapat dilihat pada tabel 6.

**Tabel 5. Distribusi Frekuensi Jumlah makanan sesuai pasien DM Tipe 2 di Poliklinik Khusus Penyakit Dalam RSUD dr Rasidin Padang Tahun 2023**

<b>Kepatuhan jumlah</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Patuh	3	30
Tidak Patuh	7	70
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel 5 diketahui bahwa distribusi frekuensi responden berdasarkan kepatuhan jumlah asupan makan dalam menjalankan diet DM sebagian besar responden tidak patuh dalam menjalankan diet dari segi jumlah didapatkan sebanyak 7 orang responden tidak patuh dengan persentase 70%.

#### 4.1.7 Gambaran distribusi frekuensi jenis makanan

Gambaran distribusi frekuensi jenis makanan sesuai diet pasien

DM Tipe 2 dapat dilihat pada tabel 6

**Table 6. Distribusi Frekuensi Jenis Makanan sesuai diet pasien DM Tipe 2 di Poliklinik Khusus Penyakit Dalam RSUD dr.Rasidin Padang Tahun 2023**

<b>Kepatuhan jenis</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Patuh	8	80
Tidak Patuh	2	20
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 6 diketahui bahwa distribusi frekuensi responden berdasarkan kepatuhan jenis asupan makan dalam menjalankan diet DM didapatkan sebagian responden sudah patuh dalam memilih jenis makanan yang dikonsumsi yaitu 8 orang (80%) .

#### 4.1.8 Gambaran distribusi frekuensi jadwal makanan

Gambaran distribusi frekuensi jadwal makanan sesuai diet pasien

DM Tipe 2 dapat dilihat pada tabel 7.

**Tabel 7. Distribusi Frekuensi Jadwal sesuai diet pasien DM Berdasarkan Kepatuhan Jadwal asupan Responden di Poliklinik Khusus Penyakit Dalam RSUD dr. Rasidin Padang Tahun 2023**

<b>Kepatuhan jadwal</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Patuh	6	60%
Tidak Patuh	4	40%
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel 8 diketahui bahwa sebanyak 6 responden dengan persentase 60% patuh dalam menjalankan diet dari segi jadwal. Responden yang patuh adalah responden yang makan 3x makanan utama dan 3x selingan khusus untuk pengguna insulin

dan responden yang makan di jadwal 3x makanan utama 2x makanan selingan khusus untuk makan melalui oral saja, responden yang tidak patuh adalah responden yang mengkonsumsi 3 kali atau 2 kali makanan utama saja tanpa makanan selingan yang presentasenya 40% atau 4 orang.

#### 4.1.9 Gambaran Distribusi *Self Efficacy* pasien

*Self efficacy* merupakan komponen utama dalam teori sosial kognitif. Teori ini dikembangkan berdasarkan teori sosial kognitif dan konsep mengenai manusia-perilaku lingkungan sebagai suatu sistem yang saling berinteraksi dan memiliki hubungan timbal balik. *Self efficacy* atau keyakinan diri memiliki peran penting dalam pelaksanaan diet DM, dimana penderita DM yang memiliki keyakinan diri terhadap pelaksanaan diet DM tepat 3J (jumlah, jenis, jadwal) yang akan dilaksanakan sesuai dengan anjuran tenaga kesehatan dan diharapkan penderita DM dapat mempertahankan kadar glukosa darah dalam batas normal.

Gambaran *Self Efficacy* pasien dapat dilihat pada tabel

8.

**Tabel 8. Distribusi Frekuensi *Self Efficacy* Responden terhadap tepat 3J di Poliklinik Khusus Penyakit Dalam RSUD dr.Rasidin Padang Tahun 2023**

<i>Self Efficacy</i>	n	%
Tinggi	3	30
Rendah	7	70
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel 7 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki *self efficacy* rendah yaitu 8 orang (80%) , *Self Efficacy* ini dilihat dari kepatuhan diet terhadap 3J



di akumulasikan dan didapatkan bahwa *self efficacy* pasien poliklinik interne RSUD dr. Rasidin Padang masih rendah meskipun sudah mendapatkan konsultasi gizi hal ini dipengaruhi oleh faktor jumlah dan jadwal makan pasien karna jumlah asupan pasien masih belum mencukupi kebutuhan seharusnya sehingga didapatkan *self efficacy* pasien rendah.

## **4.2 Pembahasan**

### **4.1.10 Kategori Jumlah Makanan Sesuai Diet Pasien DM tipe 2**

Pada kategori jumlah makanan yang dikonsumsi oleh responden belum sesuai dengan jumlah kebutuhannya yakni 70% responden dalam jumlah makanan kurang dari diet yang dianjurkan oleh ahli gizi. Hal ini berbanding lurus dengan penelitian<sup>20</sup> menjelaskan bahwa ketidakpatuhan yang tinggi berada pada item jumlah makanan yang dikonsumsi responden yaitu sebesar 84,4%.

Ketidakpatuhan responden terhadap jumlah makan yang dikonsumsi dipengaruhi oleh faktor usia yang dimana 50% responden berusia 65-80 tahun Penurunan berbagai fungsi tubuh, seperti pada kapasitas lambung dan fungsi gigi geligi pada orang lanjut usia hal itu berpengaruh kepada nafsu makan responden yang semakin menurun, dan menurut beberapa responden jumlah makan yang dimakan itu memang tidak banyak dan 90% responden berjenis kelamin perempuan, dan juga 70% responden tidak bekerja/Pensiunan/IRT serta 50% responden pendidikan terakhir dalam SMA.

Ketidakpatuhan responden terhadap jumlah makan yang dikonsumsi dipengaruhi oleh faktor usia yang dimana 50% responden berusia 65-80 tahun. Penurunan berbagai fungsi tubuh, seperti pada kapasitas lambung dan fungsi gigi geligi pada orang lanjut usia hal itu berpengaruh kepada nafsu makan responden yang semakin menurun, dan menurut beberapa responden jumlah makan yang dimakan itu memang tidak banyak dan 90% responden berjenis kelamin perempuan, dan juga 70% responden tidak bekerja/Pensiunan/IRT serta 50% responden pendidikan terakhir dalam SMA.

Kekurangan asupan makanan pada penderita diabetes bisa meningkatkan risiko hipoglikemia atau kadar gula darah terlalu rendah maupun hiperglikemia atau kadar gula darah berlebihan. Jika tidak ditangani, hipoglikemia dapat menyebabkan kejang dan hilang kesadaran. Sementara itu, hiperglikemia yang tidak tertangani dapat mengakibatkan kerusakan pada saraf, pembuluh darah, dan organ lainnya. Penurunan nafsu makan juga dipengaruhi oleh berapa sering responden dalam berkonsultasi gizi dimana semakin sering berkonsultasi maka semakin bisa responden mengatur diri dalam diet dari segi jumlah makanan.

Pada pasien DM dianjurkan jumlah asupan energi harus sesuai kebutuhannya karena apabila jumlah asupan energi kurang dari kebutuhan

dapat menyebabkan hipoglikemi sedangkan jika asupan energi lebih dapat menyebabkan hiperglikemi gejala khas DM mengurangi kualitas hidup pasien<sup>1</sup>. Asupan zat gizi yang sangat dibutuhkan adalah protein berfungsi sebagai zat pembangun dan pemeliharaan jaringan tubuh serta membantu dalam proses metabolisme glukosa dalam tubuh. Dalam beberapa penelitian disebutkan bahwa asupan lemak tidak mempengaruhi kadar gula darah namun dapat menyebabkan adanya penyumbatan pembuluh darah dan berisiko terjadi dislipidemia<sup>30</sup>.

Karbohidrat dalam tubuh merupakan zat gizi yang berpengaruh terhadap pembentukan glukosa. Tingginya asupan karbohidrat dan rendahnya reseptor insulin menyebabkan peningkatan glukosa dalam darah sehingga pasien DM yang memiliki asupan karbohidrat tinggi memiliki risiko 12 kali lebih besar tidak dapat mengendalikan kadar glukosa darah daripada pasien dengan asupan yang sesuai kebutuhan<sup>30</sup>. Oleh karena itu jika responden terlalu sering mengonsumsi asupan yang kurang akan menyebabkan beberapa risiko penyakit komplikasi lainnya seperti malnutrisi, sembelit dan osteoporosis.

#### **4.2.2 Kategori Jenis Makanan sesuai diet Pasien DM tipe 2**

Pada Kategori jenis makanan yang dikonsumsi sebagian besar sudah sesuai dengan yang dianjurkan, untuk kategori jenis pasien yang patuh responden sudah berkonsultasi gizi sebanyak 4 kali

didapatkan 80%. Kepatuhan responden terhadap jenis makan dipengaruhi oleh sebagian 40% responden sudah 8 tahun menderita penyakit DM dan 40% Hal ini tidak jauh beda dengan penelitian<sup>10</sup> menyatakan bahwa sebagian besar responden sudah mulai menentukan jenis- jenis bahan makanan yang sesuai dengan diet DM dalam perilaku makan sehari-hari, namun untuk ketepatan jumlah dan jadwal masih banyak responden yang belum menjalankan dietnya dengan sesuai.

Hal ini berdasarkan pengamatan *recall* 3x 24 jam pasien dalam memilih jenis makanan sudah tau apa yang dibatasi dan yang dianjurkan seperti responden mengonsumsi gula diabetasol dan susu diabetasol dan protein rendah lemak seperti ikan , tahu, tempe , kacang-kacangan. Namun beberapa responden masih mengonsumsi makanan yang tidak dianjurkan/ dibatasi yaitu ikan asin, ikan sarden , dan beberapa sayuran yang mengandung kalium tinggi seperti bayam, kol, rebung , masih ada yang mengonsumsi teh manis dan cake manis , gorengan , sirop namun tidak berkepanjangan.

#### **4.2.3 Kategori Frekuensi Makan sesuai diet Pasien DM tipe 2**

Pada kategori frekuensi dari responden yang patuh yang sesuai dengan anjuran 3 kali makanan utama serta 3 kali makanan selingan dan 3 kali makanan utama dan 2 kali makanan selingan didapatkan persentasenya yaitu 60%. Dalam hal ini ada responden yang tergantung dengan suntik insulin yang harus mengonsumsi 3x makanan utama

dan 3 kali makanan selingan dan ada yang makan menggunakan oral saja yaitu 3 kali makana utama dan 2 kali selingan. Hal ini menandakan bahwa pasien dari segi frekuensi mereka sudah patuh dalam mengontrol dirinya .

Hal ini berbedada dengan penelitian<sup>10</sup> menyatakan bahwa sebagian besar responden dari segi frekuensi masih banyak responden yang belum menjalankan dietnya dengan sesuai. Perbedaan ini terjadi karena sebagian 40% responden yang diteliti sudah sering mendapatkan konsultasi gizi sebanyak 4 kali sehingga mampu mengendalikan dirinya meskipun dari segi jumlah masih belum bisa mengontrol diri.

#### **4.2.3 *Self efficacy* pasien DM tipe 2**

Dari kategori Jumlah , jenis , jadwal kita dapat melihat bagaimana *self efficacy* pasien dalam mengendalikan kadar gula darah agar tetap normal dan menghindari terjadinya komplikasi *Self efficacy* mempengaruhi kepatuhan penderita dalam diet dan meningkatkan kualitas hidup penderita DM tipe 2. Penelitian<sup>29</sup> menjelaskan bahwa mayoritas responden memiliki *self efficacy* rendah yaitu sebanyak 66%. *Self efficacy* rendah akan menjauhi tugas-tugas yang sulit karena mereka menganggapnya sebagai suatu ancaman sehingga membuat mereka untuk menghindari tugas-tugas yang mereka anggap sulit<sup>29</sup> .

Namun hal ini berbeda dengan penelitian<sup>30</sup> yang menjelaskan pada penelitiannya bahwa Hasil analisis univariat didapatkandari 103 responden Sebagian besar memiliki efikasi diri yang baik (59%). Responden sebagian besar (85,4%) menyatakan patuh dalam melaksanakan pengobatan dan perilaku dalam mengendalikan diabetes<sup>30</sup>. Hal ini tidak jauh berbeda dengan penelitian<sup>30</sup> yang menjelaskan bahwa *self efficacy* baik (51,5%) , *self efficacy* cukup terdapat (48,5%) dan *Self Efficacy* kurang sebesar 0%<sup>2</sup>. Perbedaan ini terjadi karna perbedaan jenis dan cara penelitiannya sehingga hasil yang didapatkan juga berbeda..

Namun meskipun terdapat perbedaan hasil tidak menghilangkan arti dan makna *self efficacy* itu sendiri Fokus utamanya dari *Self Efficacy* adalah pada *intens* (niat) yang mengantarkan hubungan antara sikap dan perilaku, norma subjektif terhadap perilaku, dan kontrol terhadap perilaku yang dirasakan. Sikap tersebut menghasilkan produk berupa keyakinan diri<sup>30</sup>.

Semakin tinggi efikasi yang dimiliki seseorang maka semakin tinggi pula perilaku manajemen diri orang tersebut, karena orang yang memiliki manajemen diri yang tinggi cenderung lebih kuat dan gigih dalam berusaha mencapai kinerja yang maksimal. Penderita DM Tipe 2 yang memiliki efikasi diri yang tinggi cenderung berusaha semaksimal mungkin untuk merubah perilaku dan mengontrol dirinya agar memiliki hidup yang sehat<sup>30</sup>.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat diambil kesimpulan penelitian sebagai berikut :

1. Sebagian besar (70%) responden tidak patuh dalam menjalankan diet Diabetes Melitus berdasarkan jumlah asupan makan sehari responden.
2. Sebagian besar (80%) responden patuh terhadap diet dari segi jenis makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan untuk penderita Diabetes Mellitus tipe 2 pasien sudah bisa memilih makanan yang baik untuk dikonsumsi.
3. Lebih separoh (60%) responden memiliki kepatuhan terhadap frekuensi sebagian responden sudah mengkonsumsi makan sehari 3x utama dan 3x selingan dan 3x makanan utama 2x selingan
4. Sebagian besar (70%) responden memiliki *self efficacy* rendah terhadap kepatuhan dietnya.

#### **5.2 Saran**

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh penulis ,maka pada kesimpulan ini penulis mengajukan beberapa saran kepada

### **1. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Diharapkan dapat digunakan sebagai salah satu sumber data penelitian lebih lanjut terkait dengan *self efficacy* pasien DM tipe 2.

### **2. Bagi Rumah Sakit**

Disarankan agar ahli gizi dapat memberikan konseling gizi terkait jumlah makann yang dikonsumsi harus sesuai dengan kebutuhan tidak hanya kepada pasien saja ,namun juga melibatkan keluarga pasien agar keluarga pasien bisa mengerti dan memahami tentang bagaimana penatalaksanaan penyakit yang diderita oleh anggota keluarganya dan bisa meningkatkan *self efficacy* pasien dalam melaksanakan dietnya dengan meningkatkan jumlah makan responden sesuai kebutuhannya.

### **3. Bagi Institusi Pendidikan**

Disarankan agar hasil penelitian ini bisa dimanfaatkan dengan baik dan bisa menjadi sumber bacaan di perpustakaan institusi/kampus untuk menjadi referensi bagi mahasiswa untuk dapat menambah ilmu pengetahuannya tentang penelitian ini.



## DAFTAR PUSTAKA

1. Soelistijo S. Pedoman Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe2 Dewasa di Indonesia 2021.Universitas Andalas ; 2021.
2. Vigneswari. Gambaran self efficacy dengan penderita DM tipe 2. Jakarta: poltekkes kemenkes jakarta ; 2021.
3. World Health Organization.2016. Global Report on Diabetes. Isbn. ;978:88. doi:ISBN 978 92 4 156525 721
4. Carracher, A. M., Marathe, P. H. and Close KL. (2018).International Diabetes Federation 2017\*, in Journal of diabetes. doi: 10.1111/1753-0407.12644.
5. Webber S. 2013. International Diabetes Federation. In: Diabetes Research and Clinical Practice. Vol 102.:147-148. doi:10.1016/j.diabres.2013.10.013
6. Dinkes Padang. Laporan Tahunan.2022. Sep 16, 2022. Published online 2022:<https://dinkes.padang.go.id/laporan-tahunan->.
7. Dinas Kesehatan Kota Padang. 2019. Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular. Lap Tah 2018. Published online 2019:135-136.
8. Pardede et al. 4 Pilar Diabetes Melitus, in Jakarta ; 2015.
9. Amelia D.Gambaran kepatuhan diet pasien DM tipe II di puskesmas pototano kabupaten sumbawa barat tahun ;2020.
10. Isnaeni. (2018). Tingkat Pendidikan, Pengetahuan Gizi Dan Kepatuhan Diet Pada No., Pasien Diabetes Mellitus (Dm) Rawat Jalan Di Rsud Karanganyar. Vol 2.
11. Sriwahyuni, Mahu S, Sjafaraenan. (2021). Self Efficacy dengan Kepatuhan Diet Penderita Diabetes Melitus Dipuskesmas Waihoka Kota Ambon. J Ilm Kesehat Pencerah. 10(2):282-290.
12. Rizqah SF, Basri HM, Rahmatia S. Hubungan Efikasi Diri Dengan Kepatuhan Diet 3J Pada Pasien Diabetes Melitus Di Puskesmas Mandai Kabupaten Maros. J Ilm Kesehat Diagnosis. 2018;12(5):586-591.

13. Bhatt H, Saklani S, Upadhayay K. Anti-oxidant and anti-diabetic activities of ethanolic extract of *Primula Denticulata* Flowers. *Indones J Pharm.* 2016;27(2):74-79. doi:10.14499/indonesianjpharm27iss2pp74
14. Bustan, MN . *Manajemen Pengendalian Penyakit Tidak Menular.* Jakarta: Rineka Cipta.2015
15. Smeltzer SC (2013). *Buku ajar keperawatan medikal bedah (8th ed.).* Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
16. Siopis et. al. (2017). *Dietitians' Experiences and Perspectives Regarding Access to and Delivery Of dietetic Services for People with Type 2 Diabetes Mellitus.* The University of Sydney, Charles Perkins Centre, School of Life and Environmental Sciences, Sydney,NSW,Australia. Heliy.
17. Sudoyo. (2009). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid 2 (5th Ed.).* Jakarta: Interna Publishing.
18. American Diabetes Association (2016) ,, (ADA). *National Diabetes Education Initiative. Diabetes Guidelines Summary Recommendation* .[https://www.academia.edu/27042148/2016\\_American\\_Diabetes\\_Association\\_ADA\\_Diabetes\\_Guidelines\\_Summary\\_Recommendations\\_from\\_NDEI\\_1](https://www.academia.edu/27042148/2016_American_Diabetes_Association_ADA_Diabetes_Guidelines_Summary_Recommendations_from_NDEI_1)
19. Pujiastuti. *Hubungan Pengetahuan Dan Motivasi Dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II Di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Dr. Soehadiprijonegoro Sragen;2017*
20. Zanti. *Gambaran Kepatuhan Diet Pasien Diabetes Melitus di RSUD Pasaman Barat Tahun 2016.* Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Andalas.
21. Arisman. (2013). *Gizi Dalam Daur Kehidupan Buku Ajar Ilmu Gizi.* Jakarta : Buku Kedokteran EGC.
22. Suyono S. *Patofisiologi Diabetes Melitus Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam.* FKUI, Jakarta;; 2011.
23. Tandra. *Life Healthy With Diabetes Mengapa Dan Bagaimana“,* in. Yogyakarta: CV. Andi Offset;2013.
24. Beck ME (2011). *Ilmu gizi dan diet. hubungan nya dengan penyakit-penyakit untuk perawat dan dokter.* Yogyakarta : YEM.

25. Almatsier A. Prinsip Dasar Ilmu Gizi. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama; 2013
26. Chloranyta S. Gambaran Self Efficacy Pada Pasien Diabetes Tipe 2 Di Poliklinik Penyakit Dalam Rsupn Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta. J Ilmu Keperawatan Med Bedah. 2020;3(2):42. doi:10.32584/jikmb.v3i2.604
27. Mishal, M,. Omer, H,. Heyman A.The importance of measuring self-efficacy in patient with diabetes . Family practice;2010. 28:88:87.
28. Notoatmodjo S,,. (2014). Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: PT Rineka Cipta “,Metodologi Penelitian Kesehatan. doi:10.1007/BF00353361.
29. Pardede JA, Simanjuntak GV, Simamora M, Parapat M. Self-Efficacy,Self-Compassion, and Dietary Compliance Of Diabetes Mellitus Patients. Tour Heal J. 2022;1(1):14-24.
30. Adinata AA, Minarti M, Kastubi K. Hubungan Efikasi Diri, Kepatuhan dan Dukungan Keluarga Dengan Manajemen Diri Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 di Surabaya. Jilm Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya. 2022;17(1):6-15.doi:10.30643/jiksht.v17i1.160

**LAMPIRAN A**

**LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN**

Yang bertanda tangan di bawah ini Nama :

Umur :

Alamat:

Setelah dijelaskan maksud penelitian yang akan dilakukan oleh saudari Hanifa Nurul Haqqi, Mahasiswa Poltekkes Kemenkes RI Padang dengan judul penelitian “Gambaran Self Efficacy Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di RSUD DR. Rasidin Padang” Saya menyatakan bersedia diikutsertakan dalam penelitian ini.

Responden

( )

Padang, Desember 2022  
Peneliti

(Hanifa Nurul Haqqi)

NIM. 202110093

## KUESIONER PENELITIAN

### A. Identitas Responden

Kode Responden :

Tanggal Pengambilan Data :

1. Nama Lengkap :

2. Usia :

3. Jenis Kelamin : 1. Laki-laki

2. Perempuan

4. Alamat :

5. No. Telp/HP :

6. Pendidikan : 1. Tidak Sekolah

2. Tamat SD

3. Tamat SMP

4. Tamat SMA

5. Tamat Perguruan Tinggi

7. Pekerjaan :

1. Tidak Bekerja/Pensiunan/IRT

2. Buruh/Petani

3. Wiraswasta/Pedagang

4. PNS/TNI/Polri

8. Status Gizi :

1. Underweight

2. Normal

3. Overweight

BB = kg

TB = cm

IMT =  $\text{kg/m}^2$

8. Sudah berapa kali bapak/ibu mendapatkan konsultasi gizi?
9. Apakah Bapak/Ibu tinggal bersama keluarga ?

LAMPIRAN C

**(Food Recall 1 x 24 jam)**

Nama Responden :

No.	Waktu	Nama Hidangan	Bahan Makanan		
			Bahan	URT	Gram

--	--	--	--	--	--	--	--



LampiranD

MASTER TABEL DAN OUTPUT PENELITIAN

N R	Tang gal	Nama	Usi a	JK	Pd d	Pkr j	Stt Gizi	BB	TB	E	Kebutuha n Energi	Persentase	K Jlh	P	Kebutu han Protein	L	Kebut uhan Lemak	KH	Kebut uhan KH	K Jns	K Frek uensi	Self Efficacy	Kons ul G z	Lama sakit
1	02/01 /23	Ny.Rw	46	2	2	1	2	51	148	780.67	1.500	52%	2	32.83	56.2	13.60	41.6	131.53	225	1	2	2	3 kali	6 th
2	02/01 /23	Ny. Ns	73	2	1	1	2	52	145	1.573.7	1.293,75	121%	2	75.3	48.5	78.9	35.9	140.60	194	1	1	2	2 kali	3 th
3	03/01 /23	Ny. Ew	51	2	1	1	1	44	157	619.01	1.710	36%	2	24.17	64.1	29.47	47.5	74.40	256.5	2	2	2	3 kali	8 th
4	03/01 /23	Ny.Jr	60	2	2	1	2	53	150	1.296.86	1.437.5	90%	2	76.87	53.9	53.10	39.9	127.87	215.6	2	2	2	3 kali	8 th
5	03/01 /23	Ny.Ny	65	2	3	4	3	66	155	1.355.38	1.581.25	85%	2	56.40	59.29	64.90	26.3	137.17	237.1	1	1	2	4 kali	8 th
6	03/01 /23	Ny.Zi	68	2	2	1	2	50	145	1.294.60	1293.75	100%	1	47	48.5	36.3	35.9	196	194	1	2	1	5 kali	10 th
7	03/01 /23	Ny.Ji	53	2	2	3	2	51	152	1.414.1	1.560	90%	2	67.23	58.5	55.50	43.3	161.43	234	1	1	2	4 kali	10 th
8	04/01 /23	Ny. Th	67	2	1	1	2	54	152	1.497.47	1.496	100%	1	57.70	56	45.63	41.5	213.97	224,7	1	1	1	3 kali	8 th
9	04/01 /23	Tn. Hb	74	1	3	3	3	68	164	1.177,36	1.900	61%	2	53.07	71.28	53.77	52.8	158.47	285.12	1	1	2	4 kali	10 th
10	04/01 /23	Ny. Ew	66	2	2	1	3	56	148	1.328.68	1.326	100%	1	51.0	49.72	36.8	36.8	198.37	198.9	1	1	1	4 kali	9 th

### KATEGORI USIA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	30-49	1	10.	10.0	10.0
	50-64	4	40.	40.0	50.0
	65-80	5	50.	50.0	100.0
	Total	10	100.	100.0	

### KATEGORI JENIS KELAMIN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	1	10.0	10.0	10.0
	perempuan	9	90.0	90.0	100.0
	Total	0	100.0	100.0	

### KATEGORI PENDIDIKAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tamat SMP	3	30.0	30.0	30.0
	Tamat Sma	5	50.0	50.0	80.0
	Tamat perguruan tinggi	2	20.0	20.0	100.0
	Total	10	100.0	100.0	

### KATEGORI PEKERJAAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak bekerja/pensiunan/IRT	7	70.0	70.0	70.0
Wiraswasta/pedagang	2	20.0	20.0	90.0
PNS/TNI/POLRI	1	10.0	10.0	100.0
Total	10	100.0	100.0	

### KATEGORI STATUS GIZI

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Underweight	1	10.0	10.0	10.0
Normal	6	60.0	60.0	70.0
Overweight	3	30.0	30.0	100.0
Total	10	100.0	100.0	

### KATEGORI KONSULTASI GIZI

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 2 kali	1	10.0	10.0	10.0
3 kali	4	40.0	40.0	50.0

4 kali		40.	40.	90.
5 kali		10.	10.	100.
Total	1	100.	100.	

### KATEGORI RIWAYAT DM

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 10 tahun	3	30.0	30.0	30.0
3 tahun	1	10.0	10.0	40.0
6 tahun	1	10.0	10.0	50.0
8 tahun	4	40.0	40.0	90.0
9 tahun	1	10.0	10.0	100.0
Total	10	100.0	100.0	

### KATEGORI KEPATUHAN JUMLAH

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid patuh	3	30.0	30.0	30.0
tidak patuh	7	70.0	70.0	70.0
Total	10	100.0	100.0	

### KATEGORI KEPATUHAN JENIS

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid patuh	8	80.0	80.0	80.0
tidak patuh	2	20.0	20.0	100.0
Total	10	100.0	100.0	

### KATEGORI KEPATUHAN JADWAL

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Patuh	6	60.0	60.0	60.0
Tidak Patuh	4	40.0	40.0	100.0
Total	10	100.0	100.0	

### KATEGORI SELF EFFICACY

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tinggi	3	30.0	30.0	30.0
rendah	7	70.0	70.0	70.0
Total	10	100.0	100.0	

### KATEGORIASUPANENERGI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	7	80.0	80.0	80.0
	cukup	3	20.0	20.0	100.0
	Total	10	100.0	100.0	

### KATEGORIASUPANPROTEIN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	6	60.0	60.0	60.0
	cukup	4	40.0	40.0	100.0
	Total	10	100.0	100.0	

### KATEGORIASUPANLEMAK

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	3	30.0	30.0	30.0
	cukup	7	70.0	70.0	100.0
	Total	10	100.0	100.0	

### KATEGORIASUPAN KH

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	8	80.0	80.0	80.0
	cukup	2	20.0	20.0	100.0
	Total	10	100.0	100.0	



PEMERINTAH KOTA PADANG  
DINAS PENANAMAN MODAL DAN  
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Jl. Jendral Sudirman No.1 Padang Telp/Fax (0751)890719  
Email : dpmptsp.padang@gmail.com Website : www.dpmptsp.padang.go.id

REKOMENDASI

Nomor : 070.3838/DPMPTSP-PPV/2023

Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Padang setelah membaca dan mempelajari :

1. Dasar :

- Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian;
- Peraturan Walikota Padang Nomor 11 Tahun 2022 tentang Pendelegasian Wewenang Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko dan Non Perizinan Kepada Kepala Dinas Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu;
- Surat dari Poltekkes Kemenkes Padang Nomor : KH.03.02/09139/2022;

2. Surat Pernyataan Bertanggung Jawab penelitian yang bersangkutan tanggal 29 Desember 2022

Dengan ini memberikan persetujuan Penelitian / Survey / Pemetaan / PKL / PBL (Pengalaman Belajar Lapangan) di wilayah Kota Padang sesuai dengan permohonan yang bersangkutan :

Nama : Hanifa Nurul Haqqi  
Tempat/Tanggal Lahir : Padang / 23 Juni 2002  
Pekerjaan/Jabatan : Mahasiswa  
Alamat : Komplek Villaku Indah III Blok L No 01  
Nomor Handphone : 082384363939  
Maksud Penelitian : Tugas Akhir  
Lama Penelitian : Desember 2022 s.d Juni 2023  
Judul Penelitian : Gambaran Self Efficacy Pasien Diabetes Melitus Tipe II di RSUD. dr. Rasidin Padang  
Tempat Penelitian : RSUD dr. Rasidin Padang  
Anggota : -

Dengan Ketentuan Sebagai berikut :

- Berkewajiban menghormati dan mentaati Peraturan dan Tata Tertib di Daerah setempat / Lokasi Penelitian.
- Pelaksanaan penelitian agar tidak disalahgunakan untuk tujuan yang dapat mengganggu kestabilan keamanan dan ketertiban di daerah setempat/ lokasi Penelitian.
- Wajib melaksanakan protokol kesehatan Covid-19 selama beraktifitas di lokasi Penelitian
- Melaporkan hasil penelitian dan sejenisnya kepada Wali Kota Padang melalui Kantor Kesbang dan Politik Kota Padang
- Bila terjadi penyimpangan dari maksud/tujuan penelitian ini, maka Rekomendasi ini tidak berlaku dengan sendirinya.

Padang, 29 Desember 2022



Tembusan :

- Direktur Poltekkes Kemenkes Padang
- Direktur RSUD dr. Rasidin Padang
- Kepala Kantor Kesbangpol Kota Padang

\* Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan BSE sesuai UU ITE No. 11 Tahun 2008 Pasal 5 Ayat 1 yang berbunyi "Sertifikat elektronik dan/atau Dokumen Elektronik merupakan alat bukti hukum yang sah."  
\* Untuk verify file di playstore carak pembuatan keaslian dan legalitas dokumen ini.



KEMENTERIAN KESEHATAN RI  
DIREKTORAT JENDRAL TENAGA KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN PADANG



Jl. Sempang Padang Raya Nanjati Padang 25186 Telp./Fax. (0751) 7090128  
Jurusan Keperawatan (0751) 7051848, Prodi Keperawatan Anak (0751) 20445, Jurusan Kesehatan Lingkungan (0751) 7001817-5000  
Jurusan Gizi (0751) 7011768, Jurusan Kebidanan (0751) 443128, Prodi Kebidanan Kebidangan (0751) 32474  
Jurusan Kesehatan Gigi (0751) 23095-23075, Jurusan Promosi Kesehatan  
Website: <http://www.poltekkes.padang.ac.id>

Nomor : KH.03.02/ 05119 /2022 Padang, 21 Desember 2022  
Lampiran : -  
Perihal : **Mohon Izin Penelitian**

Kepada Yth :  
**Dpmpptsp Kota Padang**  
di-  
Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan Tugas Akhir sebagai persyaratan bagi mahasiswa Program Studi Diploma Tiga Jurusan Gizi untuk menyelesaikan pendidikannya, maka diwajibkan mahasiswa yang bersangkutan untuk melakukan penelitian yang berhubungan dengan topik Tugas Akhir yang akan diteliti. Adapun nama mahasiswa kami :

Nama : Hanifa Nurul Haqqi  
NIM : 202110093  
Topik Penelitian : Gambaran Self Efficacy Pasien Diabetes Melitus Tipe II di RSUD. dr. Rasidin Padang  
Tempat Penelitian : RSUD. dr. Rasidin Padang  
Waktu : Desember 2022 - Juni 2023

Oleh sebab itu, Kami mohon Bapak/Ibu memberi izin kepada mahasiswa kami untuk melakukan penelitian di tempat yang Bapak/Ibu pimpin.

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan Terima Kasih.

  
Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang  
  
**Renilayati, S.KP, M.Kep.Sp.Jiwa**  
NIP. 197205281995032001

Tembusan :  
1. Arsip  
2. Direktur RSUD dr. Rasidin Padang



## Dokumentasi

