

HUBUNGAN *SELF EFFICACY* TERHADAP KEPATUHAN DIET PADA PENDERITA DM

Hilda Rahmi Ningsih¹, Bayhakki², Rismadefi Woferst³

Program Studi Ilmu Keperawatan

Universitas Riau

Email: hilda.rahmi1976@gmail.com

Abstract

Self-efficacy is the attitude of confidence or confidence in his own ability to display behavior that lead one to the expected results. The purpose of this study was to determine the relationship of self efficacy of compliance with diet in patients with DM at Arifin Achmad Pekanbaru. The design of this study using a correlation at study with cross sectional approach. Samples were 40 respondents taken based on inclusion criteria using cluster sampling. The measuring instrument used was a questionnaire, in which the self-efficacy variables using questionnaires DMSES and a compliance questionnaire for the variable compliance diet DM. The analysis used univariate analysis to determine the frequency distribution and bivariate using chi square test. The results showed that 15 respondents who had high self-efficacy was obedient in performing diet DM as many as 14 respondents (70%) and of the 25 respondents who had low self-efficacy, with better adherence to diet DM as many as 6 people respondents (30%). Statistical test results obtained p value of 0.000 where p value < alpha (0.05), so there was a significant association between self-efficacy with diet adherence in patients with DM at Arifin Achmad Pekanbaru. Further research is suggested to examine other variables using different research design.

Keywords: Diabetes, diet compliance, self-efficacy

PENDAHULUAN

Diabetes Mellitus adalah penyakit gangguan metabolisme kronis yang ditandai dengan hiperglikemia (peningkatan kadar gula darah) secara terus menerus yang disebabkan karena hormon insulin yang dihasilkan oleh sel beta dari pulau langerhans pada pankreas tidak lagi bekerja secara normal (Suryo, 2009).

Jumlah penderita diabetes didunia sebanyak 422 juta jiwa (*World Health Organisation*, 2016). Pada tahun 2015, prevalensi angka kejadian DM didunia adalah mencapai 415 juta penderita. Indonesia masuk urutan ke tujuh dunia pada tahun 2015 dengan jumlah 10 juta penderita. Jumlah penyandang diabetes di Indonesia mencapai angka 425 juta orang pada tahun 2017. Proyeksi tersebut diprediksi meningkat mencapai 16,7 juta orang pada tahun 2045 (*International Diabetes Federation*, 2017). Hasil Riset Kesehatan Dasar (riskesmas) pada tahun 2016 menunjukkan bahwa angka DM meningkat 6,9% dari hasil riset sebelumnya dari tahun 2013. Profil Kesehatan Kota Pekanbaru menyebutkan DM berada pada urutan nomor dua setelah hipertensi dari sepuluh besar penyakit tidak menular, dengan jumlah angka penderita 12.306 jiwa pada tahun 2015.

Faktor- faktor yang dapat mempengaruhi seseorang berisiko tinggi mengalami penyakit DM yaitu perubahan gaya hidup (pola makan

yang tidak seimbang, kurangnya aktifitas fisik), stress, kelainan genetik, riwayat gestasional diabetes, dan faktor usia (Soegondo, 2009). Pada DM tipe 2 sendiri merupakan DM yang tidak bergantung pada insulin, kondisi ini terjadi karena kombinasi dari kurangnya produksi insulin, resistensi insulin, atau berkurangnya sensitivitas insulin. Pada penderita toleransi glukosa terganggu, keadaan ini terjadi akibat sekresi insulin yang berlebihan dan kadar glukosa akan dipertahankan pada tingkat yang normal atau sedikit meningkat, namun demikian jika sel-sel beta tidak mampu mengimbangi peningkatan kebutuhan akan insulin, maka kadar glukosa akan meningkat. DM Tipe 2 merupakan DM yang paling sering pada penderita diabetes (Ernawati, 2013).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Betteng, Pangemangan, & Mayulu (2014) pada penderita DM di Puskesmas Wawonasa menyebutkan faktor penyebab terjadinya DM tipe 2 disebabkan oleh faktor usia, obesitas, makanan, aktivitas fisik dan gaya hidup. Risiko DM yang tertinggi pada penduduk Indonesia disebabkan oleh diet yang tidak seimbang yaitu mengkonsumsi makanan atau minuman manis lebih dari satu kali sehari (53,1%), mengkonsumsi makanan atau minuman asin lebih dari satu kali sehari (26,2%), mengkonsumsi makanan atau minuman

berlemak lebih dari satu kali perhari (40,7%) (Risksdas, 2013).

Tingginya jumlah penderita DM yang terus meningkat dan risiko terjadinya komplikasi maka salah satu upaya penanganan DM yang dapat dilakukan adalah kepatuhan dalam menjaga pola diet (Bilous & Donelly, 2014). Diit DM adalah usaha untuk mengendalikan DM yang diderita melalui pemilihan makanan, mengolah, dan kapan untuk menyantap makanan (Priandarini, 2010). Diit DM adalah pengaturan jumlah dan jenis makanan yang akan dikonsumsi setiap hari yang berguna untuk mengontrol kadar gula darah dalam mencegah dan memperlambat terjadinya komplikasi (Tjokroprawiro, 2011). Diit DM bertujuan untuk membantu dalam memperbaiki kebiasaan makan dan olahraga untuk mengontrol metabolik (Tjokroprawiro, 2011). Saat menjalankan diit diabetes dibutuhkan suatu kesadaran dan niat (*Self efficacy*) dari seseorang untuk menjalankannya.

Self efficacy adalah keyakinan diri atau sikap percaya diri terhadap kemampuan sendiri untuk menampilkan tingkah laku yang akan mengarahkan seseorang pada hasil yang diharapkan (Yusuf dan Nurihsan, 2011). Jika pasien memiliki keyakinan bahwa dengan melakukan pengelolaan DM maka akan mampu mengontrol kondisi tetap stabil, dan merasa memiliki kemampuan untuk mengikuti program diit DM (Rahman, Yulia, & Sukmarini, 2017).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Rizka (2012), terhadap 30 responden penderita hipertensi di R.S.I Siti Hajar didapatkan ada hubungan antara *self efficacy* dengan *treatment adherence* ($\alpha < 0.05$). Hal ini sesuai dengan penelitian Purwanti (2014), terhadap 55 responden didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan antara motivasi dan efikasi diri pasien DM Tipe 2 dalam melakukan perawatan kaki ($\alpha < 0.05$).

Data yang didapatkan di Rekam Medik RSUD Arifin Achmad Pekanbaru pasien rawat inap dengan diagnosa DM periode Juni-Agustus 2017 berjumlah 111 orang. Hasil survei pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru dengan cara observasi didapatkan dari 8 pasien yang mengalami DM terdapat 5 pasien yang tidak mengikuti diit DM yang diberikan oleh ahli gizi yaitudengan makan makanan dari luar Rumah

Sakit dikarenakan pasien tidak menyukai makanan yang disediakan oleh ahli gizi, dan tergoda oleh makanan yang dibawa oleh keluarga ditambah dengan kurangnya keyakinan dan niat mengikuti diit DM akan membawa hal yang baik bagi diri pasien sendiri. Kemudian 3 pasien mengikuti diit DM yang diberikan oleh ahli gizi Rumah Sakit. Berdasarkan fenomena tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “hubungan *self efficacy* terhadap kepatuhan diit pada penderita DM”.

Tujuan penelitian ini adalah Mengidentifikasi hubungan *self efficacy* terhadap kepatuhan diit pada penderita DM. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tambahan bagi masyarakat khususnya *self efficacy* dalam meningkatkan perawatan diri pada pasien DM, menambah informasi keilmuan keperawatan khususnya tentang *self efficacy* dalam meningkatkan perawatan diri terutama kepatuhan diit pada pasien DM, memberikan kontribusi sebagai dasar dalam pengembangan asuhan keperawatan khususnya pada pasien DM dan dapat diaplikasikan pada tatanan pelayanan keperawatan baik di Rumah sakit maupun komunitas dengan menitikberatkan pada peningkatan *self efficacy* dalam perawatan diri terutama kepatuhan diit pada pasien DM, dan diharapkan dapat dijadikan sebagai data dasar untuk penelitian lebih lanjut yang berfokus pada *self efficacy* pasien DM dengan desain dan metodologi yang berbeda.

METODE PENELITIAN

Penelitian yang dilakukan merupakan penelitian deskriptif korelasi dengan pendekatan *Cross sectional* yang dilakukan di ruangan Kenanga, Anggrek, Merak, dan Poli Penyakit Dalam RSUD Arifin Achmad Pekanbaru pada tanggal 20 Januari 2018 sampai dengan 23 Januari 2018. Populasi dalam penelitian ini adalah penderita DM yang dirawat di ruangan Kenanga, Anggrek, Merak, dan Poli Penyakit Dalam RSUD Arifin Achmad Pekanbaru dengan jumlah sampel 40 responden yang diperoleh dengan teknik *cluster sampling*. Kriteria inklusi responden pasien yang tidak mengalami penurunan kesadaran, pasien yang bersedia menjadi responden, dan pasien yang bisa baca dan tulis.

Alat pengumpulan data pada penelitian ini adalah terdiri dari data demografi yang meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan dan lamanya diagnosa DM, kuesioner *self efficacy* dan kepatuhan diit DM. Analisis data yang digunakan pada penelitian ini adalah analisis univariat untuk mengetahui distribusi frekuensi karakteristik responden dan analisa bivariat dengan menggunakan uji *chi square* untuk melihat hubungan *self efficacy* terhadap kepatuhan diit pada penderita DM.

HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian yang dilakukan tanggal 20 Januari sampai 23 Januari 2018 di Ruang Kenanga, Anggrek, Merak, dan Poli Penyakit Dalam RSUD Arifin Achmad Pekanbaru yaitu:

1. Analisa univariat

Tabel 1.

Distribusi Usia Penderita DM

No	Usia	Jumlah	%
1	Usia pertengahan (45 – 59 tahun)	28	65,0
2	Lanjut usia (60 – 74 tahun)	11	32,5
3	Lanjut usia tua (75 – 90 tahun)	1	2,5
4	Sangat tua (diatas 90 tahun)	0	0,0
	Total	40	100,0

Berdasarkan tabel 1 di atas, sebagian besar usia responden yaitu pada usia pertengahan (45 – 59 tahun) sebanyak 28 orang (65,0%).

Tabel 2

Distribusi Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	Jumlah	%
1	Laki-laki	22	55,0
2	Perempuan	18	45,0
	Total	40	100,0

Berdasarkan tabel 2 diatas, sebagian besar jenis kelamin responden yaitu laki-laki sebanyak 22 orang (55,0%).

Tabel 3

Distribusi Tingkat Pendidikan Penderita DM

No	Tingkat Pendidikan	Jumlah	%
1	SD	9	22,5
2	SLTP	8	20,0
3	SLTA	15	37,5
4	D3	5	15,0
5	S1	2	5,0
6	Lainnya (D2)	1	2,5
	Total	40	100,0

Berdasarkan tabel 3 diatas, sebagian besar tingkat pendidikan responden yaitu SLTA sebanyak 15 orang (37,5%).

Tabel 4

Distribusi Pekerjaan Penderita DM

No	Pekerjaan	Jumlah	%
1	PNS	5	12,5
2	IRT	13	32,5
3	Petani	4	10,0
4	Pensiunan	1	2,5
5	Wiraswasta	7	17,5
6	Swasta	10	25,0
	Total	40	100,0

Berdasarkan tabel 4 diatas, sebagian besar pekerjaan responden yaitu IRT sebanyak 13 orang (32,5%).

Tabel 5

Distribusi Lama Didiagnosa DM

No	Lama didiagnosa	Jumlah	%
1	0 – 6 bulan	6	15,0
2	6 bulan keatas	34	85,0
	Total	40	100,0

Berdasarkan tabel 5 diatas, sebagian besar lama didiagnosa DM responden yaitu 6 bulan keatas sebanyak 34 orang (85,0%).

Tabel 6

Distribusi Self Efficacy Penderita DM

No	Self efficacy	Jumlah	%
1	Tinggi	15	37,5
2	Rendah	25	62,5
	Total	40	100,0

Berdasarkan tabel 6 diatas, sebagian besar *self efficacy* yaitu rendah sebanyak 25 orang (62,5%) dan tinggi sebanyak 15 orang (37,5%).

Tabel 7

Distribusi Kepatuhan Diit DM

No	Kepatuhan diit DM	Jumlah	%
1	Patuh	20	50,0
2	Tidak Patuh	20	50,0
	Total	40	100,0

Berdasarkan tabel 7 diatas, kepatuhan diit DM pada responden sama yaitu patuh sebanyak 20 orang (50,0%) dan tidak patuh sebanyak 20 orang (50,0%).

2. Analisa bivariat

Tabel 8

Hubungan Self Efficacy Terhadap Kepatuhan Diit Pada Penderita DM

No	Self Efficacy	Kepatuhan diit DM						p value
		Patuh		Tidak Patuh		Total		
		n	%	n	%	n	%	
1	Tinggi	14	70	1	5	15	75	0,000
2	Rendah	6	30	19	95	25	125	
Total		20	100	20	100	40	100	

Tabel 8 menunjukkan hubungan *self efficacy* terhadap kepatuhan diit DM. Hasil analisa *self efficacy* dan kepatuhan diit DM dari 40 orang responden diperoleh bahwa 15 orang responden yang memiliki *self efficacy* tinggi yang patuh dalam menjalankan diit DM sebanyak 14 orang responden (70,0%) dan dari 25 orang responden yang memiliki *self efficacy* rendah yang patuh menjalankan diit DM sebanyak 6 orang responden (30,0%). Hasil analisa menggunakan *chi square* menunjukkan *p value* sebesar 0,000 dimana *p value* < 0,05. Hal ini berarti H_0 ditolak dan dapat disimpulkan bahwa ada hubungan *self efficacy* terhadap kepatuhan diit DM.

PEMBAHASAN

A. Pembahasan hasil penelitian

1. Analisa Univariat

a. Umur

Karakteristik responden berdasarkan umur terhadap 40 responden yang diteliti diperoleh responden terbanyak berada pada usia pertengahan (45-59 tahun) berjumlah 26 responden (65%). Prevalensi DM meningkat seiring dengan pertambahan usia, didapatkan bahwa setelah mencapai usia 30 tahun keatas, kadar glukosa dalam darah akan mengalami peningkatan 1-2 mg% pertahun pada saat puasa dan akan naik 5,6-13 mg% pertahun pada dua jam setelah makan (Kurniawan, 2010).

Studi yang dilakukan Sanjaya (2009), juga menemukan bahwa pada kelompok umur yang paling banyak menderita DM adalah kelompok umur 45-52 tahun, peningkatan DM terjadi seiring dengan peningkatan umur khususnya pada usia lebih dari 40 tahun, disebabkan karena pada usia tersebut mulai terjadi peningkatan intoleransi glukosa, adanya proses penuaan

menyebabkan berkurangnya kemampuan sel β pankreas dalam memproduksi insulin.

b. Jenis Kelamin

Perbandingan jumlah responden laki-laki (55%), hampir sama banyak dengan jumlah responden perempuan (45%). Penelitian yang dilakukan oleh Irawan (2010) mengatakan perempuan memiliki resiko lebih tinggi terkena DM dibandingkan laki-laki, dikarenakan wanita secara fisik memiliki peluang untuk peningkatan indeks masa tubuh yang lebih besar. Sindroma siklus bulanan dan paska menopause membuat distribusi lemak tubuh menjadi mudah terakumulasi akibat proses hormonal sehingga wanita beresiko tinggi untuk menderita DM.

Menurut Wicaksono (2011), kejadian DM pada laki-laki sering dihubungkan dengan kebiasaan merokok, dimana kebiasaan merokok menyebabkan gangguan metabolisme glukosa dan peningkatan resistensi insulin yang menyebabkan peningkatan resiko terkena DM.

c. Tingkat pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 40 responden yang diteliti, pendidikan responden yang terbanyak yaitu SLTA berjumlah 15 responden (37,5%), responden pendidikan yang paling sedikit yaitu Sarjana/berjumlah 2 responden (5%). Menurut penelitian Irawan (2010) tingkat pendidikan memiliki pengaruh yang penting terhadap kejadian DM. Seseorang yang memiliki tingkat pendidikan tinggi biasanya akan memiliki banyak pengetahuan tentang kesehatan, sehingga mereka memiliki kesadaran untuk menjaga kesehatannya.

Disamping itu dengan tingginya tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin mudah seseorang untuk memahami suatu informasi dan akan membantu seseorang untuk menguasai diri terhadap sakitnya dan melakukan perawatan diri (Ismonah, 2008).

d. Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 40 responden yang diteliti, pekerjaan responden yang

terbanyak yaitu IRT berjumlah 13 responden (32,5%), pekerjaan responden yang paling sedikit pensiunan berjumlah 1 responden (1%). Kebanyakan responden pada penelitian ini adalah kelompok yang tidak bekerja dan juga berjenis kelamin perempuan. Menurut Wahyuni (2010) diasumsikan bahwa seseorang yang tidak bekerja memiliki gaya hidup yang kurang aktif, orang yang memiliki gaya hidup yang kurang aktif lebih mungkin terkena diabetes dibandingkan dengan seseorang yang hidup aktif.

Ketika seseorang dalam pekerjaannya kurang latihan fisik menyebabkan jumlah timbunan lemak didalam tubuh tidak akan berkurang dan berat badan menjadi meningkat sehingga dapat menyebabkan terkena DM. Pekerjaan yang meningkatkan latihan fisik dapat menurunkan hiperinsulinemia, meningkatkan sensitifitas insulin, menurunkan lemak tubuh, menurunkan tekanan darah, dan menurunkan kadar HbA1c kelevel yang bisa mencegah terjadinya komplikasi DM (Rondonuwu, Rompas, Bataha, 2016).

e. Lama didiagnosa DM

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 40 responden yang diteliti, lama responden yang terdiagnosa DM responden yang terbanyak yaitu lama (> 6 bulan) berjumlah 34 responden (85%), responden paling sedikit lama terdiagnosa DM berjumlah 6 responden (15%). Penelitian Ismonah (2008), menyebutkan lamanya menderita DM nantinya kan disertai dengan munculnya berbagai macam komplikasi mikrovaskuler dan makrovaskuler. Penyebab komplikasi salah satunya adalah kurangnya kepatuhan diit DM.

Pasien yang menderita DM dengan jangka waktu lama lebih mampu beradaptasi dengan lingkungan jika mampu mengatur distres emosional dan dapat memberikan perlindungan diri terhadap stres dan cemas, dengan pengolahan stres yang baik akan membantu dalam pencegahan dan pengelolaan DM (Restada, Ernata, & Sri, 2016).

f. *Self efficacy*

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 40 responden yang diteliti, responden yang terbanyak yaitu *self efficacy* rendah berjumlah 25 responden (62,5%). *Self efficacy* adalah keyakinan diri atau sikap percaya diri terhadap kemampuan sendiri untuk menampilkan tingkah laku yang akan mengarahkan seseorang pada hasil yang diharapkan (Yusuf & Nurihsan, 2011).

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 (Yusuf & Nurihsan, 2011). *Self efficacy* membuat seseorang berpotensi untuk berperilaku sehat, orang yang tidak yakin bahwa mereka dapat melakukan suatu perilaku yang menunjang kesehatan akan cenderung enggan mencoba (Friedman dan Schustack, 2008). Individu yang memiliki *self efficacy* yang tinggi akan cenderung untuk memilih terlibat langsung dalam menjalankan suatu tugas, sekalipun tugas tersebut adalah tugas yang sulit. Sebaliknya, individu yang memiliki *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.

g. Kepatuhan diit DM

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 40 responden yang diteliti, kepatuhan diit DM responden yaitu patuh berjumlah 20 responden (50%) sama dengan tidak patuh yaitu 20 responden (50%). Kepatuhan adalah kondisi ketika individu/kelompok berkeinginan untuk patuh, tetapi ada sejumlah faktor yang menghambat kepatuhan terhadap saran tentang kesehatan (Carpenito, 2009).

Pasien yang patuh dalam menjalankan diit DM akan memiliki kontrol gula darah yang lebih baik, dengan kontrol gula darah yang baik dapat mencegah terjadinya komplikasi akut, serta dapat mengurangi resiko komplikasi jangka panjang (Bilous & Donnelly, 2014). Menurut penelitian

Sukmarini, Yulia, & Rahman (2017) pasien DM akan mematuhi untuk melaksanakan pengolaan DM dengan baik jika pasien DM memiliki keyakinan bahwa dengan melakukan pengelolaan DM makan akan mampu untuk mengontrol kondisi tetap stabil, dan sesuai dengan manfaat yang didapat, dan merasa dapat untuk mengikuti program.

2. Analisa Bivariat

Hasil analisis menunjukkan hubungan *self efficacy* terhadap kepatuhan diit pada penderita DM di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru menunjukkan hasil bahwa ada hubungan *self efficacy* terhadap kepatuhan diit pada penderita DM ($p\text{ value} = 0,000$, $p\text{ value} < 0,05$). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Sukmarini, Yulia, & Rahman (2017), yang berjudul “Efikasi diri, kepatuhan, dan kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2” dimana jumlah sampel pada penelitian ini sejumlah 125 sampel didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan bermakna antara *self efficacy* dengan kepatuhan.

Self efficacy pada pasien akan mempengaruhi pasien dalam berperilaku dan berkomitmen, sehingga dengan *efficacy* diri dari perubahan perilaku yang diinginkan dapat dicapai. Menurut Dharmana, Niken, & Yaqin (2017) *self efficacy* memiliki peranan yang sangat penting dalam merubah perilaku seseorang tentang kesehatan. *Self efficacy* sangat erat hubungannya dengan kepatuhan, termasuk pada kepatuhan diit DM.

Hasil penelitian lain yang sejalan dengan penelitian ini adalah Harjanto, Ekwantini, & Cahyani (2015) tentang hubungan efikasi diri dengan kepatuhan pengelolaan DM tipe 2 di RSUP DR. Soeradji Tirtonegoro Klaten sebanyak 70 responden menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara efikasi diri dengan kepatuhan pengelolaan DM tipe 2 dengan $p = 0,001$ ($p\text{ value} < 0,05$) dan $r = 0,360$. Menurut Dharmana, Niken, & Yaqin (2017), *self efficacy* menentukan seberapa besarnya usaha yang akan dicurahkan dan seberapa lama individu untuk tetap bertahan dalam menghadapi rintangan-rintangan atau pengalaman yang tidak menyenangkan. Keyakinan juga membantu seseorang untuk menentukan apa yang akan

dilakukan dengan pengetahuan dan keterampilan yang dirinya miliki.

B. Keterbatasan penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah peneliti tidak melihat atau mengobservasi secara langsung bagaimana responden mematuhi diit DM nya dan hanya mengumpulkan data dengan menggunakan kuesioner. Penelitian ini menggunakan kuesioner untuk melihat kepatuhan diit DM dan *self efficacy* pasien DM yang terdiri dari beberapa pernyataan yang membutuhkan waktu bagi responden untuk menjawabnya.

SIMPULAN

Hasil penelitian tentang *self efficacy* terhadap kepatuhan diit DM dilakukan pada 40 responden di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru pada tanggal 20-23 Januari 2018 diperoleh kesimpulan bahwa sebagian besar usia responden yaitu pada usia pertengahan (45 – 59 tahun) sebanyak 28 orang (65,0%). Jenis kelamin terbanyak yaitu laki-laki dengan 22 orang (55,0%), tingkat pendidikan terbanyak yaitu SLTA dengan 15 orang (37,5%), pekerjaan terbanyak yaitu swasta dengan 10 orang (25,0%) dan lama didiagnosa DM terbanyak yaitu 6 bulan keatas dengan 34 orang (85,0%).

Hasil dari pengukuran kepatuhan diit DM didapatkan responden yang patuh terhadap diit DM sebanyak 14 orang (70,0%) memiliki *self efficacy* yang tinggi, responden yang patuh terhadap diit DM tetapi memiliki *self efficacy* yang rendah sebanyak 6 orang (30,0%). Pada responden yang tidak patuh terhadap diit DM sebanyak 1 orang (5,0%) memiliki *self efficacy* yang tinggi, responden yang tidak patuh terhadap diit DM tetapi memiliki *self efficacy* yang rendah sebanyak 19 orang (95,5%). Hasil analisa menggunakan *chi square* menunjukkan bahwa ada hubungan *self efficacy* terhadap kepatuhan diit DM ($p\text{ value} = 0,000 < \alpha (0,05)$).

SARAN

Berdasarkan hasil penelitian, terdapat beberapa saran diantaranya:

1. Bagi Ilmu Keperawatan
Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi dalam pengembangan ilmu keperawatan tentang hubungan *self efficacy* dan kepatuhan diit DM.
2. Bagi Masyarakat
Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai tambahan informasi dan pengetahuan bagi masyarakat khususnya penderita DM diharapkan dapat memiliki *self efficacy* yang lebih baik lagi.
3. Bagi Rumah Sakit
Hasil penelitian ini diharapkan lebih memperhatikan *self efficacy* penderita DM yang dimana sangat berperan dalam proses perawatan DM khususnya diit DM.
4. Bagi Penelitian
Hasil penelitian ini dapat menambah data atau informasi tentang hubungan *self efficacy* terhadap kepatuhan diit DM lebih lanjut mengenai usia, jenis kelamin, pekerjaan, tingkat pendidikan dan lama didiagnosa DM serta lain-lain.

¹**Hilda Rahmi Ningsih:** Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau, Indonesia.

²**Ns. Bayhakki, M. Kep., Sp. KMB, PhD:** Dosen Bidang Keilmuan Keperawatan Keperawatan Medikal Bedah Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau, Indonesia.

³**Rismadefi Woferst., M.Biomed:** Dosen Bidang Keilmuan Keperawatan Medikal Bedah Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau, Indonesia.

DAFTAR PUSTAKA

Betteng, R., Pangemanan, D., & Mayulu, M. (2014). Analisis faktor resiko penyebab terjadinya diabetes militus tipe 2 pada wanita usia produktif di Puskesmas Wawonasa. *Jurnal.e-Biomedik*, Vol 2 No 2 hal: 407-411. Diakses tanggal 3 september 2017, dari <http://www.ejournal.unsrat.ac.id>

Bilous, R., & Donnelly, R. (2014). *Buku pegangan diabetes edisi 4 (Egi Komara Yuda, penerjemah)*. Jakarta: Bumi Medika

Carpenito, Linda Juall. (2009). *Diagnosa keperawatan aplikasi pada praktek klinik Edisi 8*. Jakarta: EGC

Dharmana, E., Niken, S., & Yakiq, A. (2017). *Self efficacy* training terhadap *self efficacy* dan kepatuhan diet diabetes. *Jurnal Ilmu Kesehatan* Vol 1 No 1. Diakses tanggal 23 Januari 2018, dari <http://www.eprints.undip.ac.id>

Dinas Kesehatan Kota. (2015). Profil kesehatan Kota Pekanbaru. Diakses tanggal 9 Desember 2017, dari <http://www.depkes.go.id>

Ernawati. (2013). *Penatalaksanaan keperawatan diabetes militus terpadu*. Jakarta: Mitra Wacana Media

Friedman, H. & Schustack, W. (2008). *Kepribadian teori klasik dan riset modern jilid I*. Jakarta: Erlangga

Harjanto, T., Ekwantini, E. R., & Cahyani, R.C. (2015). Hubungan efikasi diri dengan kepatuhan pengolahan diabetes mellitus tipe 2 RSUP DR Soeradji Tirtonegoro Klaten. *Electronic Theses & Dissertations* Gadjah Mada University. Diakses tanggal 23 Januari 2018, dari <http://www.etd.respository.ugm.ac.id>

IDF. (2017). *Diabetes atlas eighth edition*. Diakses tanggal 9 Desember 2017, dari <http://www.diabetesatlas.org>

Ismonah. (2008). Analisis faktor-faktor yang berhubungan *self care management* pasien diabetes mellitus dalam konteks asuhan keperawatan di RS Panti Wilasa Citarum Semarang. Depok: FIK UI. Diakses tanggal 29 Oktober 2017, dari <http://www.lib.ui.ac.id>

Kementrian Kesehatan RI. (2013). Pokok-pokok hasil riset kesehatan dasar Provinsi Riau. Jakarta: Badan Litbangkese, diakses pada tanggal 21 November 2017 dari <http://www.pusat2.litbang.depkes.go.id>

Kurniawan, I. (2010). Diabetes melitus tipe 2 pada usia lanjut. *Majalah Kedokteran Indonesia* Vol 60 No 12. Diakses tanggal 23 Januari 2018, dari <http://www.academia.edu>

Priandarini, L. (2010). *Diet sehat tanpa lapar*. Jakarta Selatan: Trans Media Pustaka

Purwanti, L.E. (2014). Hubungan motivasi dengan efikasi diri pasien dm tipe 2 dalam Melakukan perawatan kaki di wilayah kerja puskesmas Ponorogo utara, diakses tanggal 21 Agustus 2017, dari <http://jurnal.stikes-aisyiyah.ac.id>

- Purwanto, N.H. (2011). Hubungan pengetahuan tentang diet diabetes mellitus dengan kepatuhan pelaksanaan diet pada penderita diabetes mellitus. *Jurnal Keperawatan*. Diakses tanggal 21 November 2017, dari <http://eprints.ums.ac.id>
- Rahman, F.H., Yulia, & Sukmarini, L. (2017). Efikasi diri kepatuhan dan kualitas hidup pasien Diabetes Mellitus tipe 2. *E-jurnal Pustaka Kesehatan Vol 5 No 1* hal: 110. Diakses tanggal 28 September 2017, dari <http://jurnal.inej.ac.id>
- Rizka, R. (2012). *Hubungan self efficacy dengan treatment adherence pada penderita hipertensi RSI Siti Hajar*, diakses tanggal 21 Agustus 2017, dari <http://digilib.uinsby.ac.id>
- Riskesdas. (2013). Badan penelitian dan pengembangan kesehatan . Kementerian kesehatan RI. Diperoleh pada tanggal 11 Agustus 2017 dari <http://www.depkes.go.id/>
- Rumahorbo, H. (2014). *Mencegah diabetes mellitus dengan perubahan gaya hidup*. Bogor: Inmedia
- Runtukahu, Finny, R., Rompas, Sefti, Pondaag, & Linnie. (2015). Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan melaksanakan diet pada penderita hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Wolaang Kecamatan Langowan Timur. *Jurnal Keperawatan Vol 3 No 2*. Diakses tanggal 21 November 2017 dari <http://www.neliti.com>
- Soegondo. (2009). *Penatalaksanaan diabetes militus terpadu*. Jakarta: Balai penerbit FKUI
- Suryo, J. (2009). *Rahasia herbal penyembuh diabetes*. Yogyakarta: B first
- Tjokroprawiro, A. (2011). *Panduan lengkap pola makan untuk penderita diabetes*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama
- Sanjaya, I.N. (2009). Pola konsumsi makanan tradisional Bali sebagai faktor risiko kejadian diabetes melitus tipe 2 di Kabupaten Tabanan. *Jurnal Skala Husada*. Diperoleh pada tanggal 23 Januari 2018 dari <http://www.etd.repository.ugm.ac.id>
- Wahyuni, S. (2010). Faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit diabetes melitus (DM) daerah perkotaan di Indonesia tahun 2007 : Depok Universitas Indonesia. Diakses tanggal 23 Januari 2018 dari <http://www.academi.edu>
- Wicaksono, P.R. (2011). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian diabetes melitus tipe 2. Diponegoro University Institutional Repository. Diakses pada tanggal 23 Januari 2018 dari <http://undip.ac.id>
- World Health Organization. (2016). *About diabetes Geneva: WHO* diakses pada tanggal 9 Desember 2017 dari <http://www.who.int/diabetes/action>.
- Yusuf, S., & Nurihsan, J. (2011). *Landasan dan bimbingan konseling*. Bandung: PT. Reamaj Rosdakarya