

# **Pelatihan *Self-Efficacy* Diet Kalori untuk Meningkatkan *Perceived Behavioral Control* sebagai Determinan Intensi Diet Kalori pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II**

**Kristania Ruth Pratiknyo, Ida Ayu Nyoman Kartikawati, dan Henndy Ginting**

<sup>1</sup>Fakultas Psikologi, Universitas Kristen Maranatha, Bandung dan <sup>2</sup>Institut Teknologi Bandung, Bandung

e-mail: kartikawati74@gmail.com

## **Abstrak**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui peningkatan *perceived behavior control* (PBC) diet kalori pada pasien DM tipe II di Puskesmas "X" Bandung setelah diberikan pelatihan *self-efficacy* diet kalori. Desain penelitian menggunakan *one group pre-test and post-test design*. Teknik sampling menggunakan *purposive sampling* dengan jumlah sampel 3 orang. Teori dan alat ukur didasarkan pada teori *planned behavior* (Ajzen, 2005) dan teori *self-efficacy* (Schwarzer, 1995), dan alat ukur intensi diet kalori disusun oleh peneliti sendiri. Uji validitas alat ukur PBC diet kalori dan *self efficacy* diet kalori dilakukan dengan menggunakan *content validity*, sedangkan analisis data dilakukan melalui pendekatan *mixed method*. Hasil penelitian menunjukkan peningkatan PBC diet kalori pada pasien DM tipe II setelah diberikan pelatihan *self-efficacy* diet kalori. Saran untuk penelitian selanjutnya adalah penambahan jumlah subjek penelitian agar mendapatkan data yang dapat dihitung secara statistik sehingga dapat diketahui peningkatan PBC diet kalori pada pasien DM tipe II di Puskesmas "X" Bandung secara signifikan. Saran guna laksana untuk Puskesmas "X" Bandung adalah dokter dan perawat dapat menggunakan pelatihan ini untuk membantu pasien DM lainnya agar memiliki keyakinan akan kemampuan diri dalam diet kalori sehingga kontrol perilaku untuk menjalankan diet kalori semakin kuat.

**Kata kunci:** *perceived behavior control* (PBC), *self-efficacy*, diet kalori, DM tipe II

## **Abstract**

*This research intends to see the calorie intentions increasing with type II diabetes patients in Clinic "X" Bandung, after being given self-efficacy training of calorie diet. Theory and questionnaire based on the theory of planned behavior (Ajzen, 2005) and general self-efficacy (Schwarzer 1995). Analyzed data using a mixed-method in which combining quantitative and qualitative data (Creswell, 2016). Test the validity PBC of calorie diet and self-efficacy of calorie diets is done using content validity. The results are that after participating in self-efficacy training of calorie diet patients with type II DM at Clinic "X" Bandung showed an increase of the calorie diet PBC. Theoretical suggestion for subsequent research is to increase the number of research subjects so that the data obtained can be calculated statistically and it can show the significance of increased PBC of calorie diets in patients with type II DM at Clinic "X" Bandung. Doctors and nurses at Clinic "X" Bandung can use this training to help other DM patients so they can have self-efficacy in the calorie diet so that it can increase PBC to carry out diet calorie.*

**Keywords:** *perceived behavior control* (PBC), *self-efficacy*, *calorie diet*, *DM type II*

## **I. Pendahuluan**

Penyakit Diabetes Mellitus (DM) merupakan penyakit yang ditandai dengan tingginya kadar glukosa darah atau *hyperglycemia* (Graham, 2003). DM ditandai dengan gejala-gejala seperti seringnya buang air kecil, kelelahan, bagian mulut menjadi kering, impoten, menstruasi yang tidak teratur, sering munculnya infeksi pada kulit, gusi, atau sistem urin, rasa nyeri atau kram pada kaki, telapak kaki atau jari-jari, penyembuhan luka yang lebih lama,

rasa gatal, dan mudah mengantuk. Akibat dari penyakit DM termasuk kebutaan, cuci darah akibat gagal ginjal, kerusakan sistem syaraf, rasa nyeri atau kehilangan sensor sensasi, serta amputasi pada bagian kaki dan jari kaki. DM juga menimbulkan gangguan pada sistem syaraf pusat sehingga menimbulkan gangguan memori, khususnya pada orang usia lanjut (Taylor, 2006). Penyakit DM yang berkepanjangan ini juga akan menimbulkan kecemasan dan frustrasi bagi penderitanya, karena dibayangi oleh efek dari keparahan yang ditimbulkan. Sekali seseorang terkena DM maka kadar gula darah harus terus dikontrol agar tetap normal, tidak terlalu tinggi atau rendah karena sama-sama beresiko besar pada organ tubuh lain

Jumlah penderita DM di dunia pada tahun 2013 sebanyak 382 juta orang dan pada tahun 2035 diperkirakan akan terus mengalami peningkatan sebanyak 592 juta orang (*American Diabetes Association*, 2013). Prevalensi DM di Indonesia berada di urutan ke-4 tertinggi di dunia bahkan jumlah penderita DM terus mengalami peningkatan, terutama untuk DM tipe II. Penderita DM tipe II di Indonesia akan meningkat signifikan hingga 21,3 juta jiwa pada 2030 mendatang (*World Health Organization*, 2011).

WHO telah menetapkan dua jenis utama dari DM, yaitu DM tipe I dan DM tipe II. Individu yang telah didiagnosis menderita DM tipe II, yang selanjutnya disebut penderita DM tipe II, harus menghadapi penyakit tersebut seumur hidupnya atau dengan kata lain penderita DM tipe II tidak akan sembuh total. Kenyataan tersebut mengharuskan para penderita DM tipe II untuk melakukan pengelolaan DM sepanjang hidupnya, seperti melakukan pemeriksaan kadar gula darah secara rutin, perencanaan makan (diet), olahraga secara teratur, dan penggunaan obat-obatan oral serta injeksi insulin bila diperlukan, agar kadar gulanya terkontrol (Asif, 2014). Seorang penderita DM tipe II yang tidak melakukan pengelolaan penyakitnya, akan mengalami penurunan fungsi individu secara keseluruhan baik secara fisik, psikologis, dan sosial (Ruslianti, 2008). Secara psikologis, penyakit DM tipe II akan menimbulkan kecemasan dan gangguan afektif karena ketakutan akan dampak yang akan ditimbulkan yaitu luka yang tidak kunjung sembuh dan lebih parah ancaman kematian karena efek DM ini akan berpengaruh pada fungsi organ lainnya.

Sering kali penderita DM tipe II sering tidak langsung menyadari akibatnya karena secara medis keparahan dari penyakit DM tipe II tidak langsung dirasakan. Hal ini membuat penderita DM tipe II tidak melakukan pengelolaan sakitnya seperti dengan melakukan pola hidup sehat, khususnya diet kalori (Taylor, 2006).

Diet adalah salah satu faktor utama terkait dengan pengelolaan penyakit DM, terutama DM tipe II, selain dengan obat hipoglikemik oral, atau diet dengan insulin (Asif, 2014). Diet adalah cara fundamental dalam etiologi dan mengelola kadar gula darah pada

pasien DM (Krebs, 2013). Jumlah dan jenis makanan yang dikonsumsi merupakan penentu fundamental dari pasien penderita DM. Misalnya dalam hal makanan, penderita DM tipe II harus memperhatikan jumlah kalori pada makanan yang akan dikonsumsinya, karena jika salah perhitungan, kadar gula darah dapat meningkat secara drastis atau justru turun drastis (Fransisca, 2012). Hal yang perlu dilakukan oleh penderita DM tipe II adalah mempertahankan kadar gula darahnya pada tingkat yang aman, yaitu 90-130 mg/L sebelum makan dan kurang dari 180 mg/L setelah makan (*American Diabetes Association*, 2013). Oleh karena itu, tantangan yang dihadapi oleh penderita DM tipe II adalah melakukan diet kalori secara teratur dan konsisten.

Masalah yang seringkali muncul adalah pasien DM tipe II di Puskesmas “X” Bandung sering kembali berobat dalam kondisi gula darah yang melonjak atau justru drop karena tidak menjaga asupan makanan atau diet kalori yang sudah diinformasikan oleh dokter. Minum obat pengontrol gula darah menjadi tidak efektif karena tidak dibarengi dengan asupan kalori yang tepat. Pasien DM tipe II di Puskesmas “X” Bandung menyadari akan pentingnya diet kalori dan orang-orang terdekat pun bersedia mendukung, tetapi pasien DM tipe II di Puskesmas “X” Bandung tetap tidak melakukan diet kalori karena pasien DM tipe II di Puskesmas “X” Bandung memersepsi bahwa dirinya tidak akan mampu melakukan diet kalori yang membutuhkan ketekunan dan konsistensi. Dengan diet kalori mereka harus menghitung jumlah kalori makanan sesuai dengan batas asupan kalori yang dapat dikonsumsi setiap harinya, untuk mengonsumsi jenis makanan yang hanya dianjurkan dokter di mana pun, dan untuk memiliki jadwal makan yang teratur. Ketidakyakinan terhadap mengontrol perilaku itu disebabkan karena ketatnya jumlah hitungan kalori yang harus dikonsumsi setiap harinya termasuk jenis makanan dan jadwal makan agar kadar gula darah tetap terjaga tidak terlalu tinggi atau justru terlalu rendah. Terlalu tinggi ataupun rendahnya kadar gula darah sama-sama memberikan efektif buruk bagi kesehatan organ tubuh seperti ginjal, jantung yang akan berakibat fatal. Persepsi tersebutlah yang akan melemahkan kontrol perilaku mereka untuk menjalankan diet kalori.

Pada teori psikologi, terdapat konsep untuk menjelaskan fenomena di atas, yaitu intensi, yang dijelaskan oleh Icek Ajzen (2005) di dalam teori *planned behavior*. Intensi adalah faktor pendorong yang memengaruhi individu untuk menampilkan suatu perilaku (Ajzen, 2005). Teori *planned behavior* menjelaskan bahwa intensi dipengaruhi oleh tiga determinan, yaitu *attitude toward the behavior*, *subjective norm*, dan *perceived behavioral control* (Ajzen, 2005). *Attitude toward the behavior* adalah evaluasi individu terhadap perilaku yang akan ditampilkan. *Subjective norms* adalah persepsi individu mengenai

tuntutan figur signifikan terhadap perilaku yang akan ditampilkan. *Perceived behavioral control* adalah keyakinan diri individu akan kemampuannya mengontrol perilaku yang akan ditampilkan.

Wawancara awal dengan pasien DM tipe II menjelaskan bahwa sikap mereka positif terhadap perilaku diet kalori karena mereka paham dan yakin bahwa salah satu mengelola penyakit DM ada dengan mengatur asupan kalori (*attitude toward the behavior*). Selain itu persepsi mereka juga positif terhadap manfaat perilaku diet kalori terhadap penyakit DM karena dipengaruhi oleh penjelasan dokter dan ahli gizi (*subjective norm*). Namun mereka merasa tidak yakin untuk mengontrol perilaku menjalan diet kalori yang akan dijalaninya dapat berhasil mengingat aturan yang cukup ketat pada jadwal serta pembatasan jenis makanan dan takaran makanan yang harus mereka konsumsi.

Menurut Ajzen (2002), ke tiga determinan dalam intensi saling berkaitan. Ketika salah satu determinat lemah maka intensi terhadap suatu perilaku tertentu akan lemah dan pada akhirnya perilaku yang ingin ditampilkan tidak muncul. Berdasarkan wawancara di atas, determinan *perceived behavior control* (PBC) menjadi faktor yang melemahkan munculnya intensi untuk melakukan diet kalori pada pasien DM tipe II. PBC mengacu pada persepsi individu mengenai mudah atau sulitnya mewujudkan suatu perilaku tertentu. PBC berkaitan dengan keyakinan seseorang bahwa mereka akan berhasil menguasai keterampilan atau perilaku dalam hal ini menjalankan diet kalori yang dibutuhkan untuk tujuan tertentu yaitu mengontrol gula darah pada pasien DM tipe II. Kontrol perilaku ditentukan oleh keyakinan akan kemampuan yang dimiliki diri apakah dapat menghambat atau mendukung perilaku yang diprediksi. Semakin kuat keyakinan terhadap kemampuan yang dimiliki maka akan semakin kuat persepsi kontrol individu terhadap perilaku yang diinginkan. Konsep *self-efficacy* menurut Ajzen (2005) merupakan konsep yang dapat menjadi prediktor PBC. Strecher (1986) juga menjelaskan konsep *self-efficacy* sebagai prediktor perubahan dan memelihara perilaku sehingga akan memberikan pengaruh yang besar bagi sebuah perilaku salah satunya perilaku untuk menjaga kesehatan. Dalam penelitian ini, keyakinan terhadap kemampuan/sumber daya diri pasien DM tipe II yang lemah akan menghambat pasien untuk mengontrol perilaku dalam hal diet kalori dengan sukses.

*Self-efficacy* diartikan sebagai keyakinan diri individu akan kemampuannya dalam mengorganisasikan dan melaksanakan sumber-sumber dari tindakan yang dibutuhkan untuk mengatur situasi-situasi yang prospektif (Bandura, 2002). *Self-efficacy* individu dipengaruhi oleh empat aspek, yaitu pilihan yang dibuat oleh individu, usaha yang dikeluarkan pada pilihan yang telah dibuat, daya tahan menghadapi rintangan atas pilihan yang telah, dan

penghayatan perasaan terhadap masalah yang berhubungan dengan pilihan yang telah dibuat. Pasien DM tipe II yang memiliki *self-efficacy* yang tinggi akan yakin pada kemampuannya untuk memiliki perilaku yang mendukung diet kalori, dan mengerahkan usaha terhadap pilihan perilaku menjalani diet kalori yang sudah dipilihnya. Selain itu ketika ia menghadapi hambatan dalam menjalani diet kalori pasien DM tipe II mampu untuk bertahan tidak menyerah dan mengendalikan suasana perasaan untuk tetap konsisten menjalankan diet kalori. Ketika pasien diet kalori sudah memiliki keyakinan yang tinggi akan kemampuannya untuk menjalankan diet kalori maka akan memperkuat persepsi pasien DM tipe II tentang nilai manfaat mengontrol perilaku dalam menjalani diet kalori (*perceived behavioral control*) agar mencapai target tertentu yang diinginkan yaitu menjaga gula darah yang stabil dengan melakukan diet kalori.

*Self-efficacy* dapat ditingkatkan melalui pelatihan, berdasarkan teori Walter (1981), pembelajaran akan lebih efektif jika dilakukan secara aktif daripada pasif. Pasien DM tipe II sebagai partisipan atau subjek dalam pelatihan, akan lebih percaya pada pengetahuan yang ditemukannya sendiri daripada teori yang disampaikan oleh *trainer*. Selain itu, dibutuhkan sebuah proses pembelajaran yang melibatkan unsur afektif, kognitif, dan konasi sekaligus. Oleh karena itu dalam pelatihan ini akan digunakan metode *experiential learning*.

Metode-metode *experiential learning* yang digunakan dalam pelatihan *self-efficacy* diet kalori, bertujuan agar pasien DM tipe II di Puskesmas “X” Bandung mengalami langsung situasi atau keadaan yang harus dihadapinya. Tujuan umum dari pelatihan ini adalah meningkatkan keyakinan akan kemampuan diri pasien DM dalam menjalankan diet kalori. Sementara tujuan khusus dari pelatihan ini adalah memberikan (1) pengetahuan (2) mengenali kelebihan dan kekurangan diri (3) pemecahan masalah yang terkait dengan keyakinan akan kemampuan dalam membuat pilihan dalam menjalankan diet kalori, usaha yang dikeluarkan dalam menjalankan diet kalori, kemampuan bertahan dalam menghadapi rintangan dalam menjalani diet kalori serta kemampuan dalam mengelola perasaan ketika menghadapi masalah dalam menjalankan diet kalori. Pengalaman langsung yang secara aktif dilakukan oleh peserta pelatihan ini diharapkan dapat memberikan *insight* yang selanjutnya memunculkan keyakinan akan manfaat mengontrol perilaku dalam menjalankan diet kalori agar gula darah tetap stabil. Melalui metode *experiential learning*, pelatihan akan memberikan pengalaman dan *insight* tidak hanya dengan kegiatan ceramah, namun juga menggunakan kegiatan analisis diri, diskusi, uji coba dan feedback dari setiap uji coba yang dilakukan.

## II. Metode Penelitian

### 2.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan *one group pre-test and post-test*. Meningkatkan *perceived behavior control* diet kalori sebagai variabel terikat dengan *self-efficacy* diet kalori sebagai variabel bebas, melalui strategi intervensi pelatihan. *Self-efficacy* dan *perceived behavior control* sebelum pelatihan diukur terlebih dahulu dan selanjutnya diukur kembali setelah pelatihan. Subjek dalam penelitian ini adalah pasien DM tipe II di Puskesmas “X” Bandung yang mengikuti seluruh sesi pelatihan.

### 2.2 Pelaksanaan Penelitian

Pelatihan dilakukan selama 2 hari dengan tujuan umum meningkatkan *perceived behavior control* diet kalori sebagai salah satu *determinan intention* lewat *self-efficacy* diet kalori. Tujuan Khususnya adalah (1) meningkat keyakinan pasien DM tipe II akan kemampuan dalam membuat pilihan, mengeluarkan usaha, ketahanan dan mengelola perasaan saat menghadapi masalah ketika menjalankan diet kalori, (2) mengenali kelebihan dan kekurangan diri terkait dengan keyakinan akan membuat pilihan, mengeluarkan usaha, ketahanan dan mengelola perasaan ketika menghadapi hambatan ketika menjalankan diet kalori, (3) memecahkan masalah yang terkait dengan keyakinan dalam membuat pilihan, usaha yang dikeluarkan, kemampuan bertahan serta mengelola perasaan ketika melakukan diet kalori.

Pada pertemuan pertama, pasien DM tipe II di Puskesmas “X” Bandung mendengarkan informasi atau pengetahuan yang terkait dengan keyakinan akan kemampuan diri dalam mengontrol perilaku diet kalori serta manfaatnya mengontrol perilaku diet kalori dalam mengontrol gula darah sebagai salah satu upaya mengelola penyakit DM. Setelah itu, pasien DM tipe II dipandu untuk mengetahui dan merencanakan asupan kalori yang harus dikonsumsi dalam upaya untuk mengontrol gula darah.

Pada pertemuan kedua, berfokus pada upaya pengenalan kelebihan dan kekurangan diri pasien DM tipe II di Puskesmas “X” Bandung dalam menjalankan diet kalori. Kelebihan dan kekurangan diri disebutkan, didiskusikan dan diberikan saran antara sesama peserta pelatihan dan dipandu oleh trainer dalam rangka pemecahan masalah yang berkaitan dengan keyakinan diri untuk mengontrol perilaku diet kalori. Selanjutnya dilakukan proses diskusi sampai menemukan peserta mendapatkan *insight* dan memunculkan keyakinan untuk menjalankan diet kalori. Pasien DM tipe II di Puskesmas “X” Bandung pun diberikan tugas tertulis yaitu membuat jadwal makan dan menu makanan yang akan dikonsumsi setiap

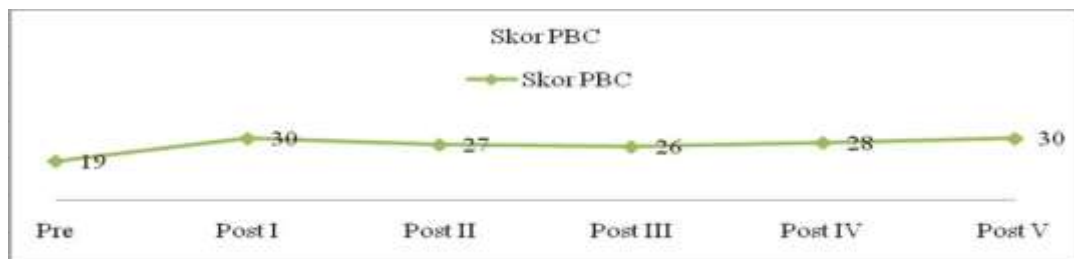
harinya agar lebih mengingat dan disiplin untuk melakukan diet kalori.

### III. Hasil Penelitian

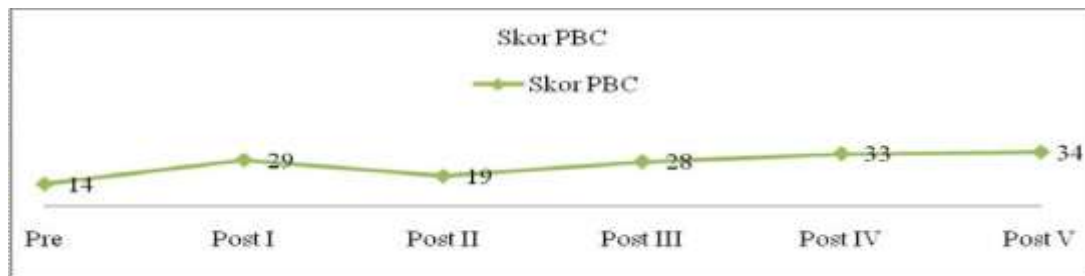
#### 3.1 Gambaran Subjek

No.	Subjek	Jenis Kelamin	Usia	Lama menderita DM	Status Marital	Pendidikan
1.	S	L	73 tahun	5 tahun	Menikah	S1
2.	I	P	63 tahun	5 tahun	Menikah	D3
3.	W	P	63 tahun	9 tahun	Janda	D3

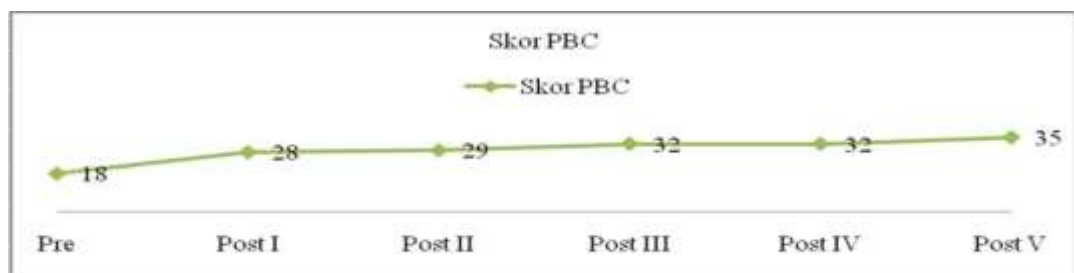
#### 3.2 Gambaran *Perceived Behavior Control*



Grafik 1: Skor PBC subjek 1



Grafik 2: skor PBC subjek 2



Grafik 3: skor PBC subjek 3

Berdasarkan Grafik 1-3 diperoleh data bahwa terdapat peningkatan PBC diet kalori pada pasien DM tipe II di Puskesmas "X" Bandung setelah diberikan pelatihan *self-efficacy* diet kalori.

### 3.3 Gambaran *Pre* dan *Post Self-Efficacy* Diet Kalori

**Tabel I.** *Pre* dan *post test Self-Efficacy*

Subjek	Skor <i>Pre-Test Self-Efficacy</i> Diet Kalori	Kategori	Skor <i>Post-Test Self-Efficacy</i> Diet Kalori	Kategori
1	18	Tinggi	24	Tinggi
2	13	Rendah	20	Tinggi
3	11	Rendah	23	Tinggi

Berdasarkan tabel I diperoleh data bahwa terdapat peningkatan *self-efficacy* pasien DM tipe II di Puskesmas “X” Bandung setelah diberikan pelatihan.

### 3.4 Data Evaluasi Pelatihan

**Tabel II.** Evaluasi pelatihan *Self-efficacy*

Aspek yang dievaluasi	Kriteria	Frekuensi ( n=3)
Materi Pelatihan	Sangat bermanfaat	2
	Bermanfaat	1
	Kurang bermanfaat	0
	Tidak bermanfaat	0
Metode Pelatihan	Sangat Menarik	0
	Menarik	3
	Kurang menarik	0
	Tidak menarik	0
Dampak Pelatihan <i>Self Efficacy</i>	Memberikan dampak pada keyakinan akan kemampuan diri untuk menjalankan diet kalori	3
	Tidak memberikan dampak pada keyakinan akan kemampuan diri untuk menjalankan diet kalori	0
Dampak pada Persepsi Kontrol Perilaku diet kalori	Mudah/mampu mewujudkan perilaku diet kalori	3
	Sulit/tidak mampu mewujudkan perilaku diet kalori	0

## IV. Pembahasan

Pelatihan *self-efficacy* diet kalori disusun berdasarkan keempat aspek *self-efficacy* dan pemberian materi dilakukan dengan metode-metode *experiential learning*. Walter (1981) mengatakan bahwa dalam *experiential learning* pembelajaran akan lebih efektif jika dilakukan secara aktif daripada pasif. Pelatihan dengan metode-metode *experiential learning* membuat pasien DM tipe II di Puskesmas “X” Bandung mengalami langsung situasi atau keadaan yang harus dihadapinya. Masalah yang pasien DM tipe II di Puskesmas “X” Bandung alami, yaitu ketidakpercayaan terhadap kemampuan untuk mengontrol perilaku untuk menjalankan diet kalori. Pengalaman langsung dapat memberikan *insight* yang menjadi salah satu dasar untuk perubahan dalam persepsi serta perilaku. Berdasarkan tabel 2 terlihat bahwa



materi pelatihan *self-efficacy* diet kalori dirasakan sangat bermanfaat bagi para pasien DM tipe 2. Manfaat pelatihan dirasakan cukup memberikan dampak bagi keyakinan akan kemampuan diri mereka dalam menjalankan diet kalori dan memunculkan persepsi bahwa kontrol perilaku mereka mudah untuk mewujudkan perilaku diet kalori. Metode pelatihan dinilai menarik sehingga memberikan *insight* terutama lewat diskusi dan tugas tertulis yang harus mereka kerjakan setiap hari serta di *follow up* oleh trainer.

Subjek 1, usia 73 tahun, menderita DM tipe II selama 5 tahun. Berdasarkan data grafik 1 terdapat peningkatan skor *perceived behavioral control* sebelum dan sesudah pelatihan. Berdasarkan wawancara yang dilakukan, subjek 1 memiliki keyakinan akan kemampuan diri untuk menjalankan diet kalori yang tinggi yang ditunjukkan dengan keyakinan untuk memilih perilaku yang mendukung diet kalori seperti menghitung kalori, memilih menu makanan dan juga jadwal makan. Hal ini didukung dengan data *pre-test self-efficacy* yang tergolong tinggi (tabel 1). Subjek 1 memiliki keyakinan untuk mengerahkan usahanya secara konsisten dan juga yakin mampu mengatasi hambatan selama menjalankan diet kalori. Ketika mengalami kebosanan ia juga dapat meredakan kebosanan tersebut dengan mencari menu-menu lain yang bervariasi dengan bantuan istrinya. *Self-efficacy* yang tinggi ini disertai dengan keyakinan akan persepsi tentang manfaat mengontrol perilaku diet kalori sehingga dirasakan gula darah terkontrol dengan baik (grafik 1). Subjek 1 datang ke Puskesmas X hanya untuk melakukan kontrol rutin dan menurutnya jarang mengalami kekambuhan. Setelah mengikuti pelatihan, Subjek 1 merasa lebih yakin mengenai manfaat mengontrol perilaku diet kalornya karena merasakan manfaatnya langsung. Dari data grafik 1, sejak post-test 1 sampai post-test 5 menunjukkan skor PBC yang konsisten pada golongan yang positif.

Subjek 2, usia 53 tahun, menderita DM tipe II selama 5 tahun. Berdasarkan data grafik 2 menunjukkan peningkatan skor *perceived behavioral control*. Sebelum pelatihan subjek 2 memiliki PBC yang tergolong lemah dan setelah dilakukan pelatihan terjadi peningkatan PBC menjadi kuat. Berdasarkan hasil wawancara, subjek 2 tidak yakin mampu menjalankan diet kalori, hal ini sejalan dengan hasil *pre-test self-efficacy* subjek 2 yang tergolong rendah (tabel 1). Subjek 2 merasa tidak yakin untuk bisa memilih menu makanan yang sesuai dengan kalori yang dianjurkan ahli gizi serta jadwal makan yang teratur. Subjek 2 juga sering merasa kesal karena dibatasi makan sehingga terkadang diet kalori yang dijalannya hanya berjalan beberapa waktu saja dan kembali ke pola lama. Subjek 2 sulit untuk menahan godaan makan dan tidak yakin mampu mengatasi godaan untuk tidak makan menu yang tidak dianjurkan ahli gizi. *Self-efficacy* yang tergolong lemah ini juga disertai

dengan *perceived behavior control* subjek 2 yang lemah (tabel 1, grafik 2). Berdasarkan wawancara, subjek 2 tidak yakin untuk mengontrol perilaku diet kalornya sehingga niat untuk menjalankan diet kalori juga lemah. Subjek 2 datang ke puskesmas untuk meminta obat pengontrol gula darah agar tidak terjadi lonjakan ataupun penurunan drastis dari kadar gula darah. Setelah dilakukan pelatihan terjadi peningkatan skor *self-efficacy* (tabel 1) dan juga skor *perceived behavior control* (grafik 2). Metode *experiential learning* yang diberikan dapat memberikan pengalaman langsung pada subjek 2 dalam mengenai pentingnya keyakinan akan kemampuan diri dalam menjalankan diet kalori dan meningkatkan keyakinan akan manfaat mengontrol perilaku menjalankan diet kalori. Setiap tugas yang diberikan oleh *trainer* di diskusikan sehingga subjek 2 mendapat penghayatan tentang pentingnya keyakinan diri untuk kontrol perilaku dalam menjalankan diet kalori.

Subjek 3, usia 69 tahun, menderita DM tipe II selama 9 tahun, pada pengukuran *pre-test* subjek 3 menunjukkan *perceived behavior control* yang cenderung kuat. Berdasarkan wawancara, subjek 3 merasa tidak yakin terhadap kemampuan diri untuk menjalankan diet kalori terutama ketika harus menghadapi godaan makan diluar jadwal yang telah ditentukan. Ia juga kurang dapat memilih menu makanan yang tepat terutama dalam cara pengolahan makanan karena merasa bosan dengan kukus atau rebus. Hal ini sejalan dengan skor *pre-test self-efficacy* subjek 3 (tabel 1). Subjek 3 merasa antara mampu dan tidak mampu untuk menjalankan diet kalori terutama dalam memilih makanan sesuai anjuran dokter dan ahli gizi, menghitung kalori dari makanan yang dikonsumsi dan makan sesuai jadwal yang ditetapkan. Namun demikian subjek 3 ingin merasa sehat dan memiliki persepsi kuat tentang pentingnya mengontrol perilaku diet kalori. Keyakinan akan kemampuan diri yang cenderung rendah membuat subjek 3 sering meminta keluarga untuk turut membantu dalam memilih dan mengontrol jumlah kalori jenis makanan yang dikonsumsi, dan merasa resah bila merasa makanan yang dikonsumsi dirasakan kurang sesuai dengan anjuran dokter. Subjek 3 cukup rutin minum obat dan mengontrol gula darahnya ke dokter. Setelah mengikuti pelatihan terjadi peningkatan dari keyakinan akan kemampuan menjalankan diet kalori dan juga disertai dengan peningkatan *perceived behavior control* diet kalori. Subjek 3 menjadi lebih yakin setelah diberikan pengalaman langsung mengenai jenis-jenis makanan dan cara menghitung kalori pada makanan yang dikonsumsi sehingga disertai dengan persepsi yang lebih kuat tentang manfaat mengontrol perilaku diet kalori agar gula darahnya lebih terkontrol (tabel I dan grafik 3).

## V. Simpulan

- a. Pelatihan *self-efficacy* diet kalori dapat meningkatkan keyakinan akan kemampuan diri untuk menjalankan diet kalori pada pasien DM tipe II di Puskesmas “X” Bandung.
- b. Peningkatan keyakinan akan kemampuan diri (*self-efficacy*) untuk menjalankan diet kalori disertai juga dengan peningkatan persepsi tentang nilai manfaat mengontrol perilaku diet kalori (*perceived behavior control*)
- c. Seluruh peserta pelatihan merasakan manfaat terhadap pelatihan baik dalam peningkatan *self-efficacy* dan juga *perceived behavior control* untuk menjalankan diet kalori dalam rangka mengontrol gula darah.

## Daftar Pustaka

- Ajzen, Icek. (2002). Perceived Behavioral Control, Self-Efficacy, Locus of Control, and The Theory of Planned Behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes* 50, 179-211.
- \_\_\_\_\_. (2005). *Attitude, Personality, and Behavior, 2<sup>nd</sup> Edition*. New York: Two Penn Plaza.
- American Diabetes Association. (2013). <http://www.diabetes.org/living-with-diabetes/complications/mental-health/stress.html>. Diakses pada tanggal 2 Oktober 2016.
- Asif, Mohammad. (2014). The Prevention and Control The Type-2 Diabetes by Changing Lifestyle and Dietary Pattern. *Journal of Education and Health Promotion, Vol. 3*.
- Bandura, Albert. (2002). *Self-Efficacy The Exercise of Control*. New York: W.H. Freeman and Company.
- Black. (2003). Depression Predicts Increased Incidence of Adverse Health Outcomes in Older Mexican Americans With Type 2 Diabetes. *Diabetes Care* 26:2822–2828.
- Creswell, John. W. (2016). *Research Design Pendekatan Metode Kualitatif, Kuantitatif, dan Campuran*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Fransisca, Kristiana. (2012). *Awas pankreas Rusak Penyebab Diabetes*. Jakarta: Cerdas Sehat.
- Graham, Julie Landel. (2003). *Handbook of Clinical Health Psychology*. New York: John

Wiley&Sons.

Krebs. (2013). Is There An Optimal Diet for Patients with Type 2 Diabetes? Yes, The One That Works for Them. *Journal of Diabetes and Vasular Disease* 13 (2) 60-66.

Ruslianti. (2008). *Pengobatan Diabetes melalui Pola Makan*. Jakarta: Kawan Pustaka.

Schwarzer, R., & Jerusalem, M. (1995). *Generalized Self-Efficacy Scale. Measures in Health Psychology: A User's Portfolio. Causal and Control Beliefs* (pp. 35-37). Windsor: NFER-NELSON.

Strecher, Victor J. (1986). The Role of Self-Efficacy in Achieving Health Behavior Change. *Health Education Quarterly*, Vol 13(1): 73-91.

Taylor, Shelley E. (2006). *Health Psychology 6<sup>th</sup> Edition*. New York: McGraw- Hill.

Terry, Deborah J. (1995). The Theory Of Planned Behaviour: The Effects Of Perceived Behavioural Control and Self-Efficacy. *Journal of Social Psychology*, 34, 199-220.

Walter, G.A., & Marks, E. (1981). *Experiential Learning and Change*. New York: John Wiley&Sons.

World Health Organization. (2011). <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/en/>). Diakses pada tanggal 12 Agustus 2016.