

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang Masalah

Penyakit Diabetes Mellitus, yang selanjutnya disingkat DM, merupakan penyakit yang ditandai dengan tingginya kadar glukosa darah atau disebut dengan *hyperglycemia* (Graham, 2003). DM merupakan salah satu jenis penyakit tidak menular yang semakin banyak dialami di dunia (*World Health Organization*, 2011). 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. Adapun akibat dari penyakit DM adalah 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).

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 (*International Diabetes Federation*, 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. DM tipe I disebabkan oleh faktor genetik sehingga individu yang memiliki riwayat keluarga DM memiliki risiko yang lebih tinggi untuk terkena DM. DM tipe I biasanya sudah terdiagnosa pada usia anak-anak atau usia muda dan sering disebut dengan *juvenile diabetes*. DM tipe II disebabkan oleh pola hidup yang tidak sehat, yaitu merokok, kurangnya aktivitas fisik dan olahraga, serta kelalaian dalam mengonsumsi makanan (Lyons, 2005). DM tipe II dapat terjadi pada anak-anak maupun dewasa, namun biasanya terjadi setelah usia 40 tahun. Jenis DM yang banyak diderita adalah DM tipe II karena pola hidup tidak sehat yang dilakukan oleh individu.

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).

Kadar gula darah yang tidak terkendali (terlalu tinggi maupun terlalu rendah), akan berpengaruh terhadap fisik dan psikologis. Pengaruh pada fisik, kadar gula darah yang tidak terkendali akan meningkatkan risiko terjadinya komplikasi bagi para penderitanya, seperti kebutaan, kardiovaskular, dan gagal ginjal. Penderita DM tipe II merasa energinya berkurang sehingga mudah merasa kelelahan dan menyebabkan

aktivitas fisiknya berkurang, bahkan peran dan tanggung jawabnya pun menjadi terganggu. Selain fungsi fisik yang terganggu, fungsi emosi pun dapat terganggu seperti munculnya perasaan cemas dan mudah tersinggung yang dapat menimbulkan keterbatasan dalam aktivitas sosial (Lanywati, 2001).

Pengaruh pada psikologis, DM tipe II yang merupakan penyakit kronis ini dapat menimbulkan efek psikologis, seperti keterikatan pada diet serta obat-obatan untuk mengendalikan kadar gula darahnya. Penderita DM tipe II merasa kondisi fisiknya melemah dan tidak dapat melakukan aktivitas seperti orang normal. Penderita DM tipe II merasa sendiri atau terpisah dari kehidupan pertemanan dan keluarga karena aktivitas yang terbatas. Stres juga dirasakan oleh penderita DM tipe II yang sudah mengalami komplikasi seperti kerusakan saraf sehingga individu merasa seperti kehilangan kontrol terhadap penyakit DM-nya. (*American Diabetes Association*, 2013).

Hal selanjutnya yang dialami oleh penderita DM tipe II yang sudah mengalami komplikasi adalah perasaan gelisah, takut, cemas, perasaan marah dalam diri, dan depresi yang semakin memperburuk kondisi fisiknya. Penderita DM tipe II yang merasa sangat cemas tidak akan dapat berpikir secara jernih sehingga akan sulit untuk melakukan pengelolaan penyakitnya secara teratur. Penderita DM tipe II mungkin merasa seperti tidak makan sama sekali sehingga penderita DM tipe II akan mengonsumsi makanan secara terus menerus dan semakin sulit bagi penderita DM tipe II untuk mengontrol makanan apa saja yang telah dikonsumsinya. Hal ini tentu saja akan mempengaruhi kadar gula darahnya.

Penderita DM tipe II memiliki risiko lebih besar mengalami depresi dibandingkan individu tanpa DM. Sebuah penelitian longitudinal yang dilakukan lebih dari 7 tahun, menghasilkan bahwa akibat utama dari DM tipe II yang dialami penderita

tidak hanya mengakibatkan pengembangan komplikasi makrovaskuler (termasuk penyakit kardiovaskular, stroke, dan penyakit ginjal), komplikasi mikrovaskuler (termasuk nefropati, neuropati, retinopati, dan amputasi), dan cacat fungsional, tetapi juga mengakibatkan depresi bahkan sampai pada kematian. Hal ini menunjukkan bahwa depresi memiliki hubungan yang sinergis dengan DM (Black, 2003). Penderita DM tipe II yang mengalami depresi, tidak akan memiliki energi dan menjadi semakin sulit untuk melakukan pengelolaan penyakitnya dan depresi pun dapat menjadi *circumstances problem* (American Diabetes Association, 2013).

Konsekuensi dari penyakit DM tersebut menunjukkan bahwa pengelolaan DM sangatlah penting. Namun demikian, sangat disayangkan bahwa pada kenyataannya penderita DM tipe II tidak merasa terancam ketika mengetahui bahwa dirinya terkena DM karena akibat buruk dari DM, seperti komplikasi parah tidak langsung dialami. Hal ini membuat penderita DM tipe II tidak melakukan pengelolaan dengan melakukan pola hidup sehat, khususnya diet kalori (Taylor, 2006).

Diet adalah salah satu faktor utama terkait dengan DM, terutama DM tipe II. Jumlah dan jenis makanan yang dikonsumsi merupakan penentu fundamental dari kesehatan manusia. Diet, khususnya diet kalori merupakan aspek penting dari keseluruhan pengelolaan DM, yang mungkin melibatkan diet saja, diet dengan obat hipoglikemik oral, atau diet dengan insulin (Asif, 2014). Diet adalah fundamental dalam etiologi dan mengelola DM (Krebs, 2013). 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 (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). Tantangan yang dihadapi oleh penderita DM tipe II adalah mereka harus melakukan diet kalori secara teratur dan konsisten.

Hal ini dialami oleh penderita DM tipe II yang berada di Puskesmas “X” Bandung, yang selanjutnya akan disebut pasien DM tipe II di Puskesmas “X” Bandung. Puskesmas “X” Bandung adalah salah satu lembaga kesehatan di Indonesia yang menjadi tempat pengobatan bagi penderita DM baik DM tipe I maupun DM tipe II. Puskesmas “X” Bandung merupakan salah satu puskesmas di kota Bandung yang berstatus sebagai salah satu Unit Pelaksana Teknis (UPT) Puskesmas yang memiliki puskesmas-puskesmas pembantu dalam ruang lingkup wilayah yang lebih kecil. Berdasarkan penjelasan tersebut, dapat dikatakan bahwa Puskesmas “X” Bandung memiliki jumlah pasien yang lebih banyak karena menjadi salah satu puskesmas pusat bagi puskesmas-puskesmas pembantu di sekitarnya. Pasien yang datang berobat setiap bulannya rata-rata berjumlah 200 orang. Dari jumlah rata-rata tersebut, pasien DM tipe I maupun tipe II setiap bulannya rata-rata berjumlah 25 orang dan yang menderita DM tipe II rata-rata berjumlah 10 sampai 20 orang.

Dari jumlah rata-rata pasien DM tipe II yang hadir setiap bulannya, dilakukan wawancara kepada 12 pasien yang menderita DM tipe II. Penyebab utamanya dikarenakan tidak pasien DM tipe II tersebut tidak melakukan pola hidup sehat. Oleh karena itu, dokter dan perawat selaku tenaga medis di puskesmas “X” Bandung telah melakukan penanganan terhadap pasien DM tipe II tersebut. Beberapa penanganan yang telah diberikan kepada pasien DM tipe II di Puskesmas “X” Bandung, yaitu pemeriksaan kadar gula darah, pemberian obat, himbauan untuk mengatur pola makan atau melakukan diet kalori, dan olahraga bersama. Namun demikian, pasien DM tipe II

di Puskesmas “X” Bandung sangat sulit untuk melakukan arahan tersebut, terutama diet kalori sehingga sebagai akibatnya kadar gula darah pasien DM tipe II di Puskesmas “X” Bandung tetap mengalami kenaikan. Dokter maupun perawat sudah mengatakan kepada pasien DM tipe II di Puskesmas “X” Bandung bahwa ketika didiagnosis menderita DM tipe II, maka dokter maupun perawat akan memberi informasi mengenai diet kalori yang perlu ditaati oleh pasien DM tipe II tersebut.

Berdasarkan hasil wawancara dengan kedua dokter yang menangani pasien DM tipe II di Puskesmas “X” Bandung, mayoritas pasien DM tipe II di Puskesmas “X” Bandung cukup teratur melakukan pengelolaan penyakitnya dengan rutin melakukan pemeriksaan minimal sebulan sekali, cukup rajin berolahraga, dan cukup teratur meminum obat. Masalah yang seringkali muncul adalah ketika pasien DM tipe II di Puskesmas “X” Bandung tidak menjaga asupan makanan atau diet kalori yang sudah diinformasikan oleh dokter. Diet kalori yang perlu dilakukan oleh pasien DM tipe II adalah menghitung jumlah kalori makanan sesuai dengan batas asupan kalori yang dapat dikonsumsi setiap harinya, mengonsumsi jenis makanan yang hanya dianjurkan dokter di mana pun, dan memiliki jadwal makan yang teratur.

Apabila pasien DM tipe II di Puskesmas “X” Bandung telah mengonsumsi obat secara teratur, tetapi tidak melaksanakan diet kalori, maka hal tersebut dapat menghambat bahkan menggagalkan upaya pengelolaan penyakit DM tipe II lainnya. Selain itu, pasien DM tipe II di Puskesmas “X” Bandung dapat mengalami komplikasi penyakit akibat tidak menaati diet kalori karena kadar gula darah meningkat sangat tinggi dan pada beberapa kasus mengakibatkan pasien DM tipe II di Puskesmas “X” Bandung mengalami kematian secara mendadak. Hal-hal tersebut menjelaskan kepada

pasien DM tipe II di Puskesmas “X” Bandung mengenai betapa pentingnya mengelola penyakit DM tipe II dengan melakukan diet kalori.

Pasien DM tipe II di Puskesmas “X” Bandung yang telah menerima informasi dan berkonsultasi dengan dokter mengenai diet kalori dapat dikatakan taat melaksanakan diet kalori apabila pasien DM tipe II di Puskesmas “X” Bandung selalu menghitung jumlah kalori makanan sesuai dengan batas asupan kalori yang dapat dikonsumsi setiap harinya, mengonsumsi jenis makanan yang hanya dianjurkan dokter di mana pun, dan memiliki jadwal makan yang teratur.

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, yaitu untuk selalu 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. Persepsi tersebutlah yang akan memengaruhi diet kalori menjadi sulit untuk dilakukan.

Pada teori psikologi, terdapat istilah 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.

Berdasarkan hasil wawancara kepada enam pasien DM tipe II di Puskesmas “X” Bandung, diperoleh data bahwa keenam pasien DM tipe II di Puskesmas “X” Bandung tersebut berpendapat bahwa makan sesuai jenis yang dianjurkan dokter merupakan hal yang berguna bagi kesehatan mereka. Pasien DM tipe II di Puskesmas “X” Bandung mengetahui bahwa diet kalori dapat mencegah ketidakseimbangan kadar gula darah dan mencegah terjadinya komplikasi. Berdasarkan penjelasan tersebut, maka dapat dikatakan bahwa pasien DM tipe II di Puskesmas “X” Bandung memiliki evaluasi bahwa diet kalori merupakan suatu hal yang baik dan menguntungkan. Evaluasi tersebut akan menghasilkan *attitude toward the behavior* yang positif pada pasien DM tipe II di Puskesmas “X” Bandung terhadap diet kalori.

Selain itu, berdasarkan hasil wawancara kepada enam pasien DM tipe II di Puskesmas “X” Bandung, diperoleh data bahwa keenam pasien DM tipe II di Puskesmas “X” Bandung memersepsi bahwa figur signifikan mereka yaitu keluarga, teman, dokter, atau perawat menuntut untuk melakukan diet kalori dengan mengonsumsi makanan sesuai anjuran dokter atau pun makan teratur sesuai jadwal. Tuntutan tersebut dipersepsi sebagai dukungan dan perhatian yang besar dari figur signifikan kepada pasien DM tipe II di Puskesmas “X” Bandung untuk melakukan diet kalori. Berdasarkan penjelasan tersebut, maka dapat dikatakan bahwa pasien DM tipe II di Puskesmas “X” Bandung memiliki persepsi bahwa figur signifikan memberikan tuntutan dan dorongan yang besar, berupa dukungan untuk melakukan diet kalori.

Persepsi tersebut akan menghasilkan *subjective norm* yang positif pada pasien DM tipe II di Puskesmas “X” Bandung terhadap diet kalori.

Berdasarkan hasil wawancara kepada enam pasien DM tipe II di Puskesmas “X” Bandung, diperoleh data bahwa keenam pasien DM tipe II di Puskesmas “X” Bandung menghayati adanya kesulitan untuk melakukan diet kalori. Pasien DM tipe II di Puskesmas “X” Bandung menghayati bahwa dirinya kurang yakin dapat memiliki keteraturan jadwal makan karena kesibukkan aktivitas yang sulit ditinggalkan. Pasien DM tipe II di Puskesmas “X” Bandung juga memersepsi tidak akan mampu untuk selalu makan sesuai jenis makanan yang dianjurkan dokter karena hal tersebut merupakan hal yang membosankan dan mengesalkan. Pasien DM tipe II di Puskesmas “X” Bandung mengatakan lebih menyukai makan jenis makanan manis, seperti kue-kue atau gorengan, walaupun mereka mengetahui bahwa makanan-makanan tersebut berlemak dan berkalori tinggi. Pasien DM tipe II di Puskesmas “X” Bandung juga memersepsi dirinya tidak akan mampu untuk melakukan diet kalori secara disiplin. Berdasarkan penjelasan tersebut, maka dapat dikatakan bahwa pasien DM tipe II di Puskesmas “X” Bandung memiliki keyakinan diri yang rendah untuk melakukan diet kalori. Keyakinan diri tersebut akan menghasilkan *perceived behavioral control* yang lemah pada pasien DM tipe II di Puskesmas “X” Bandung terhadap diet kalori.

Berdasarkan hasil wawancara di atas diperoleh data bahwa *attitude toward the behavior* dan *subjective norm* pasien DM tipe II di Puskesmas “X” Bandung terhadap diet kalori dapat dikatakan positif, sedangkan *perceived behavioral control* pasien DM tipe II di Puskesmas “X” Bandung dapat dikatakan lemah. Pada teori *planned behavior*, ketiga determinan yaitu *attitude toward the behavior*, *subjective norm*, dan *perceived behavioral control* dapat saling memengaruhi baik positif atau pun negatif. Pengaruh

tersebut kemudian akan memengaruhi intensi menjadi lemah atau kuat, artinya jika salah satu determinan positif sedangkan kedua determinan lainnya negatif, maka kedua determinan yang negatif akan menjadi positif dan ketiga determinan tersebut akan membuat intensi menjadi kuat (Ajzen, 2005), demikian sebaliknya.

Berdasarkan penjelasan tersebut, intensi diet kalori pasien DM tipe II di Puskesmas “X” Bandung dapat dikatakan lemah karena dimensi *perceived behavioral control* diet kalori yang lemah akan memengaruhi dimensi *attitude toward the behavior* dan *subjective norm* yang positif. Oleh karena itu, determinan yang perlu diberikan *treatment* agar menjadi kuat adalah *perceived behavioral control*. Ajzen (2005) mengatakan bahwa semakin banyak sumber daya dan kesempatan yang individu yakini memilikinya, maka semakin positif persepsi terhadap kontrol atas perilakunya.

Sebuah penelitian yang telah dilakukan oleh Ajzen (2002), menunjukkan bahwa *perceived behavioral control* terdiri dari dua komponen, yaitu *self-efficacy* dan *controllability*, sehingga dalam langkah-langkah *perceived behavioral control* harus mengarah pada *self-efficacy* serta *controllability*, khususnya *self-efficacy*. Penelitian lainnya mendukung bahwa *self-efficacy* diterima sebagai prediktor perubahan perilaku dan pemeliharaan kesehatan sehingga akan memberikan pengaruh yang besar bagi sebuah perilaku kesehatan (Strecher, 1986).

*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 mencakup 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 kemampuannya melakukan diet kalori, maka kaitannya dengan *perceived behavioral control* adalah pasien DM tipe II di Puskesmas “X” Bandung akan memiliki keyakinan tentang kemampuannya untuk mengontrol diet kalornya sehingga *perceived behavioral control* pasien DM tipe II di Puskesmas “X” Bandung akan mengalami perubahan dari lemah menjadi kuat. *Perceived behavioral control* terhadap diet kalori yang sudah berubah menjadi kuat dan kedua determinan yang positif, akan memengaruhi intensi diet kalori pasien DM tipe II di Puskesmas “X” Bandung menjadi kuat.

Berdasarkan penjelasan tersebut, maka peneliti tertarik untuk membuat pelatihan *self-efficacy* mengenai diet kalori atau yang akan disebut pelatihan *self-efficacy* diet kalori untuk meningkatkan intensi diet kalori pasien DM tipe II di Puskesmas “X” Bandung.

## **1.2 Identifikasi Masalah**

Apakah pelatihan *self-efficacy* diet kalori dapat meningkatkan intensi diet kalori pada pasien DM tipe II di Puskesmas “X” Bandung.

## **1.3 Maksud, Tujuan, dan Kegunaan Penelitian**

### **1.3.1 Maksud Penelitian**

Maksud penelitian ini adalah untuk mendapatkan gambaran mengenai peningkatan intensi diet kalori pada pasien DM tipe II di Puskesmas “X” Bandung setelah diberikan pelatihan *self-efficacy* diet kalori.

### 1.3.2 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah melihat peningkatan intensi diet kalori pada pasien DM tipe II di Puskesmas “X” Bandung setelah diberikan pelatihan *self-efficacy* diet kalori.

### 1.3.3 Kegunaan Penelitian

#### 1.3.3.1 Kegunaan Teoretis

- Penelitian ini diharapkan dapat memperkaya pengetahuan dalam bidang psikologi klinis dan psikologi kesehatan mengenai pelatihan *self-efficacy* diet kalori yang dapat digunakan sebagai salah satu intervensi untuk meningkatkan intensi diet kalori pada pasien DM tipe II di Puskesmas “X” Bandung.

- Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan bagi peneliti lain yang ingin melakukan penelitian sejenis ataupun penelitian lebih lanjut yang berkaitan dengan pelatihan *self-efficacy* diet kalori untuk meningkatkan intensi diet kalori.

#### 1.3.3.2 Kegunaan Praktis

- Bagi pasien DM tipe II di Puskesmas “X” Bandung, penerapan pelatihan *self-efficacy* diet kalori diharapkan dapat membantu meningkatkan keyakinan diri untuk melakukan diet kalori sehingga dapat mencegah ketidakseimbangan kadar gula darah, mencegah terjadinya komplikasi, dan bahkan dapat mencegah terjadinya stres.

- Bagi dokter dan perawat di Puskesmas “X” Bandung, penelitian ini diharapkan dapat memberi informasi mengenai intensi diet kalori pasien DM tipe II di Puskesmas “X” Bandung, sehingga tenaga ahli puskesmas “X” Bandung dapat membantu mengarahkan dan menerapkan secara konsisten kepada pasien DM tipe II. Selain itu,

penelitian ini diharapkan dapat dijadikan salah satu alternatif yang dapat dilakukan untuk mengatasi permasalahan intensi diet kalori pada pasien DM tipe II di Puskesmas “X” Bandung.

#### 1.4 Metodologi Penelitian

Penelitian ini bertujuan menguji pelatihan *self-efficacy* diet kalori untuk meningkatkan intensi diet kalori pada pasien DM tipe II di Puskesmas “X” Bandung. Rancangan penelitian yang digunakan adalah *one group pre-test and post-test design*, di mana kepada subjek penelitian dilakukan pengukuran sebelum dan sesudah dilakukan intervensi pelatihan *self-efficacy* diet kalori.

Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner intensi diet kalori yang disusun peneliti berdasarkan teori *planned behavior* (Ajzen, 2005) sebagai alat ukur *dependent variabel* dan kuesioner *self-efficacy* diet kalori sebagai alat ukur *independent variabel* yang dimodifikasi dari kuesioner *General Self-Efficacy* (Schwarzer, 1995). Data yang diperoleh pada penelitian ini akan dianalisis dengan menggunakan *mixed method* atau metode campuran di mana peneliti menganalisis dengan mengumpulkan atau menggabungkan data kuantitatif dan kualitatif (Creswell, 2016).

Teknik *sampling* yang digunakan adalah *purposive sampling*, yaitu pemilihan sampel yang didasarkan pada kriteria tertentu sesuai dengan tujuan penelitian. Subjek dalam penelitian ini adalah tiga orang pasien DM tipe II di Puskesmas “X” Bandung. *Treatment* yang diberikan berupa pelatihan *self-efficacy* diet kalori yang akan dilaksanakan dengan metode *experiential learning*.