

**EFEK EFIKASI DIRI DAN KUALITAS HIDUP PASIEN DIABETES
MELITUS TIPE 2 DI PUSKESMAS MLONGGO DAN PUSKESMAS
BANGSRI 1 KABUPATEN JEPARA JAWA TENGAH**

Skripsi

Untuk Memenuhi Sebagian persyaratan

Mencapai gelar sarjana Farmasi



Disusun Oleh:

Nurmalila Yuni Lestari

33101700044

**PROGRAM STUDI FARMASI FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2022

SKRIPSI

**EFEK EFIKASI DIRI DAN KUALITAS HIDUP PASIEN DIABETES
MELITUS TIPE 2 DI PUSKESMAS MLONGGO DAN PUSKESMAS
BANGSRI 1 KABUPATEN JEPARA JAWA TENGAH**

Yang dipersiapkan dan disusun oleh:

Nurmalila Yuni Lestari

33101700044

Telah dipertahankan didepan Dewan Penguji
Pada tanggal 05 Juli 2022
Dan dinyatakan telah memenuhi persyaratan

Susunan Tim Penguji

Pembimbing I

Anggota Tim Penguji I

Apt. Meki Pranata, M.Farm

Dr. Indriyati Hadi Sulistyaningrum, M.Sc

Pembimbing II

Anggota Tim Penguji II

Apt. Chilmia Nurul Fatiha, M.sc

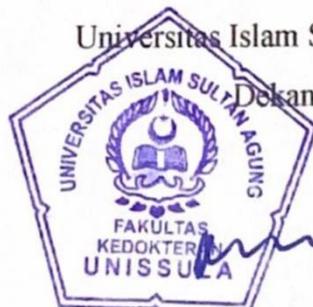
Apt. Willi Wahyu Timur, M.Sc

Semarang, 15 Juli 2022

Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran

Universitas Islam Sultan Agung

Dekan,



Dr. dr. H. Setyo Trisnadi, Sp. KF., SH

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Nurmalila Yuni Lestari

NIM : 33101700044

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul:

**“EFEK EFIKASI DIRI DAN KUALITAS HIDUP PASIEN DIABETES
MELITUS TIPE 2 DI PUSKESMAS MLONGGO DAN PUSKESMAS
BANGSRI 1 KABUPATEN JEPARA JAWA TENGAH”**

Adalah benar hasil karya saya dengan penuh kesadaran bahwa saya tidak melakukan tindakan plagiasi atau mengambil alih semua atau sebagian besar karya tulis orang lain tanpa mengungkapkan sumbernya. Bila saya terbukti melakukan tindakan plagiasi, saya bersedia mendapatkan sanksi sesuai dengan aturan yang berlaku.

Semarang, 05 Juli 2022
Yang menyatakan,



1000
METERAI
TEMPEL
7DC0BAJX891134554

Nurmalila Yuni Lestari

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Nurmalila Yuni Lestari

NIM : 33101700044

Program Studi : Farmasi

Fakultas : Kedokteran

Alamat Asal : Sekuro RT 03/RW 01 Kecamatan Mlonggo, Kabupaten
Jepara

No. Hp / Email : 082135838227 / lilalestari72@gmail.com

Dengan ini menyerahkan karya ilmiah berupa Skripsi dengan Judul:

**“EFEK EFIKASI DIRI DAN KUALITAS HIDUP PASIEN DIABETES
MELITUS TIPE 2 DI PUSKESMAS MLONGGO DAN PUSKESMAS
BANGSRI 1 KABUPATEN JEPARA JAWA TENGAH”**

Dan menyetujuinya sebagai hak milik Universitas Islam Sultan Agung dan memberikan Hak Bebas Royalti Non-eksklusif untuk disimpan, dialih mediakan, dikelola pada pangkalan data, serta dipublikasikan internet atau media lain untuk kepentingan akademis selama tetap mencantumkan nama penulis sebagai pemilik Hak Cipta.

Pernyataan ini saya buat dengan sungguh-sungguh. Jika dikemudian hari terbukti ada pelanggaran Hak Cipta/Plagiarisme pada karya ilmiah ini, maka segala bentuk tuntutan hukum yang timbul akan saya tanggung secara pribadi tanpa melibatkan pihak Universitas Islam Sultan Agung.

Semarang, 05 Juli 2022

Yang menyatakan,



Nurmalila Yuni Lestari

PRAKATA

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Puji syukur kita panjatkan kehadiran Allah SWT atas segala rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian dan penulisan skripsi ini dengan baik. Sholawat serta salam tak lupa kita haturkan kepada junjungan kita Nabi Besar Muhammad SAW yang kita harapkan syafaatnya kelak dapat kita peroleh di yaumul kiyamah. Penulis bersyukur atas segala rahmat serta hidayah yang telah diberikan, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Efek Efikasi Diri dan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Mlonggo dan Puskesmas Bangsri 1 Kabupaten Jepara Jawa Tengah”

Penulis menyadari bahwa tanpa bimbingan, dorongan dan bantuan baik material dan spiritual dari berbagai pihak, penulis tidak akan dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik. Oleh karena itu dalam kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih yang tulus kepada:

1. Bapak Prof. Dr. H. Gunarto, SH., M.Hum selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Bapak Dr. dr. H. Setyo Trisnadi, Sp.KF., SH, selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Ibu Rina Wijayanti, M.Sc., Apt., selaku Kepala Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

4. Bapak Meki Pranata, M.Farm., Apt., selaku dosen pembimbing I yang telah membimbing saya dengan kebaikan, kesabaran serta memberikan saran, arahan dan semangat kepada penulis sehingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.
5. Ibu Chilmia Nurul Fatiha, M.Sc., Apt., selaku dosen pembimbing II dan juga selaku dosen wali saya yang telah membimbing, memberikan arahan dan motivasi supaya bisa lulus tepat waktu kepada penulis sehingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.
6. Ibu Dr. Indriyati Hadi Sulistyaningrum, M.Sc., selaku dosen penguji I yang telah meluangkan waktu untuk memberikan kritik serta saran dan arahan dengan sabar kepada penulis sehingga penyusunan skripsi dapat terselesaikan dengan baik.
7. Bapak Willi Wahyu Timur, M.Sc., Apt., selaku dosen penguji II yang telah meluangkan waktu dan memberikan saran dan arahan kepada penulis sehingga penyusunan skripsi dapat terselesaikan dengan baik.
8. Seluruh dosen dan admin Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah membantu penulis dan memberikan arahan saat keberlangsungan penyusunan skripsi.
9. Seluruh pihak Puskesmas Mlonggo dan Puskesmas Bangsri 1 yang telah membantu dan terlibat dalam proses penelitian skripsi ini.
10. Orang tua tercinta Almarhumah Ibu Malikhatin dan Bapak Kasnur, kakak saya Abdur Rosyid Septiawan dan adik saya Fadlillah Noor Wachid, terima kasih

tak terhingga atas do'a, semangat, kesabaran dan dukungan kepada penulis dalam penyelesaian skripsi ini.

11. Keluarga besar Prodi Farmasi Angkatan 2017 “SEDATIVA” yang telah menjadi teman bagi penulis dan telah memberikan banyak dukungan dari awal masa perkuliahan sampai penyelesaian skripsi ini.
12. Sahabat penulis Natya Erlita Sari, Dyah Ayu Ilfiana, Shinta Zulfi Ariyanti, Fenny Yurdiana yang selalu memberikan motivasi, dukungan dan semangat yang luar biasa serta selalu menerima keluh kesah penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
13. Sahabat seperjuangan Serlin Aoralia, Febi Widiani, Serina Salmathifa, Tsania Farhah, Faiz Zakiya Yahya, Ulinuha Ashofa, Annisa, Tri Untari, Melati Purnama Sari, yang selalu memberikan dukungan, memotivasi dan memberikan semangat kepada penulis selama penelitian berlangsung.
14. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah banyak membantu dalam penulisan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini jauh dari kata sempurna, oleh karena itu kritik dan saran dari pembaca sangat diharapkan demi kemajuan dan kesempurnaan penulisan skripsi di masa yang akan datang. Penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita, pembaca dan juga semua pihak yang membutuhkan

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Semarang, 05 Juli 2022

Penulis



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
SURAT PERNYATAAN.....	iii
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH	iv
PRAKATA	v
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR SINGKATAN	xii
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
INTISARI.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah.....	3
1.3. Tujuan Penelitian	4
1.3.1. Tujuan Umum	4
1.3.2. Tujuan Khusus	4
1.4. Manfaat Penelitian	4
1.4.1. Manfaat Teoritis.....	4
1.4.2. Manfaat Praktis	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1. Efikasi Diri.....	6
2.1.1. Pengertian Efikasi Diri	6
2.1.2. Dimensi Efikasi Diri	7
2.1.3. Fungsi Efikasi Diri	8
2.1.4. Pengukuran Efikasi Diri.....	10
2.2. Kualitas Hidup	11
2.2.1. Pengertian Kualitas Hidup	11
2.2.2. Instrumen Kualitas Hidup	12

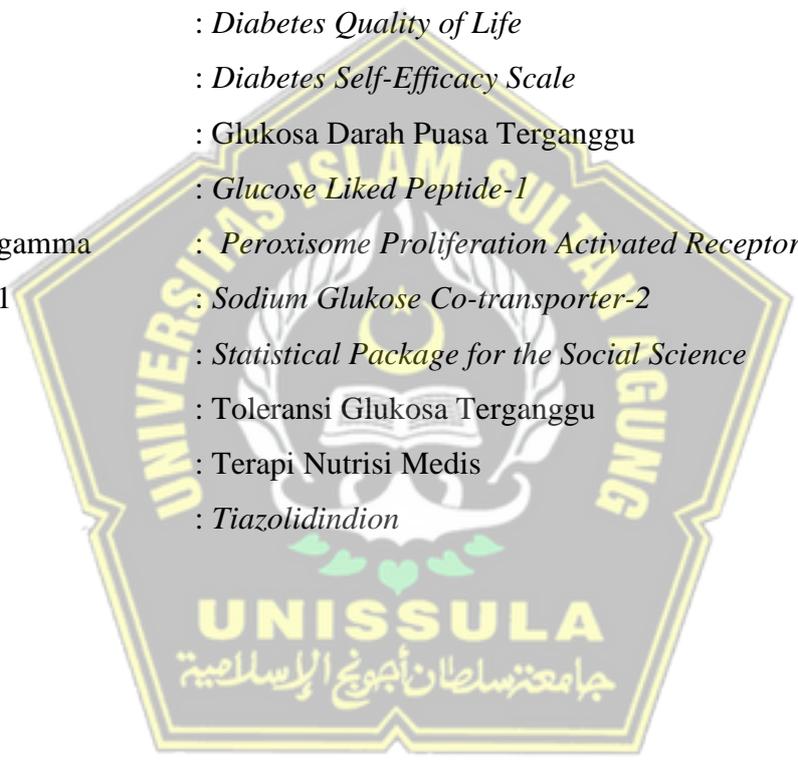
2.2.3.	Pengukuran Kualitas Hidup	13
2.3.	Diabetes Melitus	14
2.3.1.	Pengertian Diabetes Melitus	14
2.3.2.	Klasifikasi Diabetes Melitus	15
2.3.3.	Gejala Diabetes Melitus	17
2.3.4.	Patofisiologis Diabetes Melitus Tipe 2	17
2.3.5.	Diagnosis diabetes melitus	18
2.3.6.	Penatalaksanaan Diabetes Melitus	18
2.3.7.	Pencegahan Diabetes Melitus	23
2.4.	Hubungan Antar Variabel	24
2.5.	Kerangka Teori	26
2.6.	Kerangka Konsep	27
2.7.	Hipotesis	27
BAB III	METODE PENELITIAN	28
3.1.	Jenis Penelitian dan Rancangan Penelitian	28
3.2.	Variabel dan Definisi Operasional	28
3.2.1.	Variabel	28
3.2.2.	Definisi Operasional	28
3.3.	Populasi dan Sampel	30
3.3.1.	Populasi	30
3.3.2.	Sampel	30
3.4.	Instrumen dan Bahan Penelitian	32
3.4.1.	Instrumen Penelitian	32
3.4.2.	Bahan Penelitian	33
3.5.	<i>Informed Consent</i>	34
3.6.	<i>Ethical Clearance</i>	34
3.7.	Cara Penelitian	34
3.7.1.	Tahap Orientasi	34
3.7.2.	Tahap pelaksanaan	35
3.7.3.	Tahap Pengumpulan Data	36
3.8.	Alur Penelitian	37

3.9. Tempat dan Waktu Penelitian.....	38
3.9.1. Tempat Penelitian.....	38
3.9.2. Waktu Penelitian	38
3.10. Analisis Hasil	39
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	40
4.1. Hasil Penelitian	40
4.1.1. Uji Validitas dan Reliabilitas	40
4.1.2. Karakteristik Demografi Responden.....	41
4.1.3. Normalitas dan Homogenitas.....	44
4.1.4. Analisis Hubungan Efikasi Diri dengan Kualitas Hidup	45
4.2. Pembahasan.....	47
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	58
5.1. Kesimpulan	58
5.2. Saran	58
DAFTAR PUSTAKA.....	60
LAMPIRAN.....	67



DAFTAR SINGKATAN

ADA	: <i>American Diabetes Association</i>
ADH	: <i>Antidiabetic Hormon</i>
DM	: <i>Diabetes Melitus</i>
DMSES	: <i>Diabetes Management Self-Efficacy Score</i>
DPP-IV	: <i>Dipeptidyl Peptidase-IV</i>
DQLCTQ	: <i>Diabetes Quality of Life Clinical Trial Questionnaire</i>
DQOL	: <i>Diabetes Quality of Life</i>
DSES	: <i>Diabetes Self-Efficacy Scale</i>
GDPT	: <i>Glukosa Darah Puasa Terganggu</i>
GLP-1	: <i>Glucose Liked Peptide-1</i>
PPAR-gamma	: <i>Peroxisome Proliferation Activated Receptor Gamma</i>
SGLT-1	: <i>Sodium Glukose Co-transporter-2</i>
SPSS	: <i>Statistical Package for the Social Science</i>
TGT	: <i>Toleransi Glukosa Terganggu</i>
TNM	: <i>Terapi Nutrisi Medis</i>
TZD	: <i>Tiazolidindion</i>



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1.	Gejala Diabetes Melitus	17
Tabel 3.1.	Waktu Penelitian	38
Tabel 4.1.	Tabel Karakteristik Demografi Responden di Puskesmas Mlonggo dan Puskesmas Bangsri 1	41
Tabel 4.2.	Data Kombinasi Terapi.....	43
Tabel 4.3.	Frekuensi Efek Samping Obat pada pasien DM tipe 2 di Puskesmas Mlonggo dan Puskesmas Bangsri 1	44
Tabel 4.4.	Hasil Uji Normalitas dan Homogenitas Data Efikasi Diri dan Kualitas Hidup Terhadap Pasien DM Tipe 2 di Puskesmas Mlonggo dan Bangsri 1 Kabupaten Jepara Jawa Tengah.....	44
Tabel 4.5.	Analisis Efikasi Diri dan Kualitas Hidup pada Pasien DM Tipe 2 di Puskesmas Mlonggo dan Puskesmas Bangsri 1	45
Tabel 4.6.	Hasil Uji Spearman Hubungan Efikasi Diri dengan Kualitas Hidup Pasien DM Tipe 2 di Puskesmas Mlonggo.....	46
Tabel 4.7.	Hasil Analisis Hubungan Efikasi Diri dan Kualitas Hidup pada Pasien DM Tipe2 di Puskesmas Bangsri 1	46



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1.	Kerangka Teori.....	26
Gambar 2.2.	Kerangka Konsep.....	27
Gambar 3.1.	Alur Penelitian	37



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1.	Lembar Informed Consent	67
Lampiran 2.	Lembar Kuesioner Demografi.....	69
Lampiran 3.	Kuesioner Efikasi Diri (DMSES)	70
Lampiran 4.	Kuesioner Kualitas Hidup (DQLCTQ)	73
Lampiran 5.	Pengkodean Kuesioner DQLCTQ.....	79
Lampiran 6.	Surat Rekomendasi Penelitian Bakesbangpol Kabupaten Jepara.....	84
Lampiran 7.	Surat Permohonan Penelitian Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara.....	85
Lampiran 8.	<i>Ethical Clearance</i>	86
Lampiran 9.	Perizinan Kuesioner	87
Lampiran 10.	Foto Kegiatan	88
Lampiran 11.	Uji Validitas dan Reliabilitas Puskesmas Mlonggo	91
Lampiran 12.	Uji Validitas dan Reliabilitas Puskesmas Bangsri 1	92
Lampiran 13.	Uji Validitas dan Reliabilitas Keseluruhan Responden Puskesmas Mlonggo	93
Lampiran 14.	Uji Validitas dan Reliabilitas Keseluruhan Responden Puskesmas Bangsri 1	94
Lampiran 15.	Uji Normalitas dan Homogenitas.....	95
Lampiran 16.	Analisis Univariat.....	96
Lampiran 17.	Analisis Bivariat.....	102
Lampiran 18.	Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Efikasi Diri pada Pasien DM Tipe 2	104
Lampiran 19.	Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Kualitas Hidup pada Pasien DM Tipe 2	107
Lampiran 20.	Uji validitas kuesioner efikasi diri pada keseluruhan responden	111
Lampiran 21.	Uji validitas kualitas hidup pada keseluruhan responden	113

INTISARI

Efikasi diri dan kualitas hidup memiliki peran penting dalam pengelolaan DM tipe 2. Pengelolaan DM sendiri terdiri dari lima pilar yaitu edukasi, terapi gizi, medis, Latihan jasmani, intervensi farmakologi, dan pemeriksaan glukosa darah. Efikasi diri dapat mempengaruhi perilaku seperti berfikir, motivasi dan bertindak, efikasi diri yang baik dapat meningkatkan kualitas hidup, sehingga perlunya dilakukan pengukuran kualitas hidup karena tujuan utama dari perawatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara efikasi diri dan kualitas hidup.

Jenis penelitian ini yaitu deskriptif analitik dengan rancangan penelitian *Cross-Sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien DM tipe 2 di Puskesmas Mlonggo dan Puskesmas Bangsri 1. Sampel yang diambil sebanyak 128 responden dan 30 responden awal digunakan untuk uji validitas dan reliabilitas. Teknik pengambilan sampel yang digunakan yaitu Concurrent yaitu wawancara secara langsung dengan responden. Kuesioner yang digunakan yaitu kuesioner demografi, *Diabetes Management Self Efficacy* (DMSES) dan DQLCTQ (*Diabetes. Quality of Life Clinical Trial Questionnaire*) yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Analisis statistik yaitu uji *Spearman*.

Berdasarkan hasil analisis terlihat bahwa tingginya efikasi diri maka semakin baik kualitas hidup pada pasien DM tipe 2. Sedangkan hasil analisis statistik didapatkan hasil pada uji spearman dengan nilai di Puskesmas Mlonggo dan Puskesmas Bangsri 1 yaitu 0,000 serta koefisien korelasi di Puskesmas Mlonggo 0,504 dan Puskesmas Bangsri 1 0,446. Hasil ini dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara efikasi diri dan kualitas hidup. Diharapkan untuk Puskesmas dapat menyelenggarakan penyuluhan mengenai penyakit DM supaya dapat menurunkan angka kejadian DM.

Kata kunci: Efikasi diri, kualitas hidup, diabetes melitus tipe 2

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kondisi Diabetes Melitus (DM) yang tidak dikelola secara baik serta benar dalam kurun waktu yang lama mengakibatkan terbentuknya komplikasi kronik seperti gangguan mikrovaskuler, makrovaskuler dan neuropatik (Dipiro *et al.*, 2015). Pada pengobatan DM membutuhkan waktu yang lama, sehingga penderita DM perlu belajar mempertahankan perilaku pengelolaan diri seumur hidup seperti perawatan diri yang meliputi pengaturan diet, terapi Obat Anti Diabetes (OAD), melakukan latihan fisik, perawatan kaki serta pemantauan kadar glukosa darah pada penderita DM (Chaidir *et al.*, 2017). Sehingga untuk mengembangkan manajemen perawatan diri dengan baik diperlukan beberapa faktor, salah satunya yaitu efikasi diri (Triana, 2017). Selain itu, pasien DM dapat menunjukkan perilaku tertentu dan menyesuaikan pola pikir mereka, yang dapat membantu mengatur dan membatasi gejala sehingga meningkatkan kualitas hidup (Chung *et al.*, 2013). Menurunnya kualitas hidup bisa mempengaruhi usia harapan hidup pada penderita DM serta dapat berpengaruh pada kenaikan angka morbiditas dan mortalitas (Nafi'ah, 2015).

Peningkatan prevalensi penderita DM terus mengalami peningkatan dan Indonesia menduduki peringkat ke-7 dunia dengan 10,7 juta jiwa yang menderita penyakit tersebut (IDF, 2019). Sementara Provinsi Jawa Tengah memiliki 652.822 kasus, Kabupaten Jepara menempati urutan Ke-8 di Jawa

Tengah (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2019). Pada tahun 2017, Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara melaporkan terdapat 12.313 kasus, dengan rincian 3675 kasus DM tipe 1 dan 8638 kasus DM tipe 2. Jika DM tidak ditangani secara efektif, maka pada tahun 2030 diperkirakan penderita DM akan mengalami peningkatan menjadi 21,3 juta.

Penderita DM memiliki efikasi diri yang baik atau kurang baik dapat dibentuk dari pasien itu sendiri. Efikasi diri bisa berpengaruh terhadap perubahan perilaku seperti dengan memberi pengaruh tentang bagaimana seorang berpikir, memotivasi diri serta bertindak (Rahman *et al*, 2017). Efikasi diri dapat mengontrol diri agar dapat mempertahankan perilaku yang diperlukan untuk penatalaksanaan perawatan diri penderita DM (Simanullang, 2019). Menurut Fajriani, (2021) menyatakan apabila efikasi diri baik maka akan mempersiapkan sumber daya untuk menangani stress dikarenakan dari manajemen DM jangka panjang. Selain itu, efikasi diri memegang peranan penting dalam pengelolaan DM karena memiliki dampak yang signifikan terhadap kemampuan penderita DM untuk mengubah perilakunya sesuai harapan.

Penelitian yang dilakukan oleh Al-Khawaldeh *et al.*, (2012) efikasi diri mempunyai korelasi yang menguntungkan dengan aktivitas perawatan diri yang akan meningkatkan kualitas hidup. Menurut (Manuntung, 2020) Nyunt *et al.*, (2010) pasien DM yang memiliki taraf efikasi diri yang tinggi mempunyai kontrol glikemik yang lebih baik karena efikasi diri sudah

terbukti menjadi prediktor terkuat serta sangat penting untuk penderita DM dalam melakukan perawatan diri yang bisa meningkatkan kualitas hidup.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Adikusuma *et al.*, (2016) di RS PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta, ada banyak hal yang perlu dilakukan untuk mengukur kualitas hidup pada pasien DM tipe 2 karena DM diperkirakan akan mengalami peningkatan secara global termasuk di Indonesia. Beberapa penelitian telah dilakukan pada masalah klinis yang terkait dengan DM. Penelitian yang dilakukan Larasati, (2016) di Rumah Sakit Abdul Moeloek Provinsi Lampung, mengenai pengukuran kualitas hidup pada pasien DM diperlukan dikarenakan kualitas hidup merupakan tujuan utama perawatan. Meskipun DM termasuk penyakit kronis yang belum bisa disembuhkan, namun jika kadar glukosa darah dapat dikontrol dengan baik maka beberapa gejala akibat komplikasi akut maupun kronis dapat diminimalisir

Di Indonesia, prevalensi DM mengalami peningkatan. Terutama di Kabupaten Jepara. Namun, belum pernah dilakukan penelitian tentang efikasi diri dan kualitas hidup pada pasien DM tipe 2 di Puskesmas Mlonggo dan Puskesmas Bangsri 1 Kabupaten Jepara, sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang efikasi diri dan kualitas hidup pada pasien DM tipe 2.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan identifikasi masalah tersebut sehingga rumusan masalah pada penelitian ini yaitu “bagaimana hubungan efikasi diri dan kualitas

hidup pada pasien DM tipe 2 di Puskesmas Mlonggo dan Puskesmas Bangsri 1 Kabupaten Jepara Jawa Tengah?''.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan tingkat efikasi diri dan kualitas hidup pada pasien DM tipe 2 di Puskesmas Mlonggo dan Puskesmas Bangsri 1 Kabupaten Jepara Jawa Tengah.

1.3.2. Tujuan Khusus

1.3.2.1. Untuk mengetahui demografi pada pasien DM tipe 2 di Puskesmas Mlonggo dan Puskesmas Bangsri 1 Kabupaten Jepara Jawa Tengah.

1.3.2.2. Untuk mengetahui obat antidiabetika yang digunakan pada Puskesmas Mlonggo dan Puskesmas Bangsri 1 Kabupaten Jepara Jawa Tengah.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai data ilmiah dalam pengembangan pengetahuan tentang efikasi diri dan kualitas hidup pada pasien DM tipe 2.

1.4.2. Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan bisa memberikan masukan kepada petugas kesehatan di Puskesmas tentang efikasi diri dan kualitas

hidup pada pasien diabetes melitus, sehingga meningkatkan keberhasilan terapi dan pelayanan bagi pasien penderita DM tipe 2.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Efikasi Diri

2.1.1. Pengertian Efikasi Diri

Efikasi diri yaitu suatu keyakinan individu pada kemampuannya untuk mengatur kesehatan dan kehidupannya. Efikasi diri dapat terbentuk serta berkembang melewati empat langkah antara lain kognitif, motivasional, emosional serta seleksi, dari empat proses tersebut bisa mempengaruhi pengelolaan perawatan diri pada penderita DM sehingga dapat memperoleh kualitas hidup yang lebih tinggi (Putu *et al.*, 2019). Efikasi diri merupakan keyakinan pada kemampuan individu untuk merencanakan dan melaksanakan tindakan tertentu, dan diperlukan untuk mencapai hasil yang diinginkan. Pengalaman pasien, pengalaman orang lain, persuasi sosial, situasi fisik serta emosional merupakan sumber efikasi diri (Ramadhani *et al.*, 2016).

Menurut Muflih, (2018) efikasi diri yaitu konsep gagasan pokok dari teori sosial kognitif (*social cognitive theory*), dan bisa mempengaruhi pemikiran, perasaan, motivasi diri, dan perilaku seseorang. Selain itu, efikasi diri mendorong proses pengendalian diri yang diperlukan bagi pasien DM agar mempertahankan perilaku yang diperlukan untuk manajemen perawatan diri.

2.1.2. Dimensi Efikasi Diri

Menurut (Mukhid, 2009; Rachmat, 2020) menyatakan bahwa dimensi efikasi diri terdiri dari 3, meliputi :

a. Tingkat (*level*)

Level berikatan derajat kesulitan yaitu suatu kemampuan seseorang untuk melaksanakan tugas dari berbagai tingkat kesulitan. Efikasi diri dapat dibuktikan pada berbagai tingkat yang dikenakan pada individu untuk berhasil dalam tantangan dengan berbagai tingkat kesulitan. Sehingga, individu akan berusaha membangun perilaku yang melampaui batas yang dirasakan dengan melakukan perilaku yang dirasa sanggup dikerjakannya dan menjauhi tingkah laku yang dirasa diluar batas keahlian dirasakannya.

b. Generalisasi (*generality*)

Generalisasi mengacu pada seberapa percaya diri individu dalam kemampuannya untuk menghadapi berbagai situasi tugas, yang dapat dilihat dari bagaimana melaksanakan aktivitas rutin atau kondisi yang belum pernah dilakukan sebelumnya hingga pemilihan tugas atau kondisi yang sulit dan bervariasi.

c. Kekuatan (*strength*)

Kekuatan didefinisikan sebagai kepercayaan individu pada kemampuannya sendiri, serta hubungan antara ketahanan serta keuletan individu dalam menghadapi kesulitan. Individu yang

memiliki keyakinan serta kemantapan yang kuat dalam kapasitasnya untuk menyelesaikan sesuatu dan bertahan dalam menghadapi berbagai masalah dan tantangan. Semakin kuat perasaan efikasi diri dan ketekunan, maka kemungkinan besar kegiatan tersebut dipilih serta dilaksanakan dengan sukses.

2.1.3. Fungsi Efikasi Diri

Fungsi efikasi diri menurut Bandura (Bandura, 1994; Manutung, 2018) meliputi :

a. Proses Kognitif

Efikasi diri memiliki kemampuan untuk mempengaruhi pemikiran seseorang dan mendorong atau menghambat perilaku seseorang. Efikasi diri yang tinggi dapat meningkatkan cara berfikir yang mengarah pada tindakan dan pemikiran yang baik, sehingga meningkatkan efikasi diri dalam diri seseorang (Putu *et al.*, 2019). Pada dasarnya efikasi diri adalah hasil dari proses kognitif seperti keputusan dan keyakinan mengenai kapasitas seseorang untuk menilai kemampuannya sendiri ketika bertindak secara mandiri hal ini merupakan perawatan DM secara umum (Bandura, 200; Parschau *et al.*, 2013).

b. Proses Motivasional

Pada masing – masing individu dapat mengharapkan hasil yang diinginkan. Kemampuan untuk mempengaruhi diri sendiri, khususnya secara pribadi adalah sumber motivasi dan

pengendalian diri yang paling penting. Faktor yang paling signifikan dalam menentukan dorongan pada setiap individu adalah efikasi diri. Kepercayaan pada efikasi diri dapat mempengaruhi pencapaian tujuan, kekuatan komitmen dan jumlah upaya yang diperlukan, serta bagaimana hal ini dapat ditingkatkan saat motivasi berkurang (Katuuk *et al.*, 2019). Penelitian yang dilakukan oleh Rahmadanti *et al.*, (2020) tentang motivasi dan manajemen diri pasien DM, mengidentifikasi individu dengan motivasi yang tinggi sehingga memiliki frekuensi manajemen diri dengan baik terutama dalam hal diet dan pemeriksaan kadar glukosa darah.

c. Proses Afektif

Efikasi diri memiliki fungsi penting untuk mengatur keadaan afektif. Individu dengan efikasi diri yang tinggi lebih kecil kemungkinannya untuk mengalami depresi oleh dirinya sendiri, sedangkan individu yang memiliki efikasi diri rendah memungkinkan untuk mengalami depresi oleh dirinya sendiri. Individu dengan efikasi yang tinggi disisi lain dapat mengurangi ketegangan dan kecemasan dengan mengambil langkah - langkah untuk mengurangi bahaya lingkungan. Individu dengan efikasi diri tinggi dapat mengelola pikirannya lebih baik, sedangkan individu yang memiliki efikasi diri rendah cenderung mengalami depresi. (Bunga *et al.*, 2015).

d. Proses Seleksi

Proses kognitif, motivasi dan afektif memungkinkan seseorang untuk menciptakan lingkungan yang menguntungkan bagi mereka, serta bagaimana mempertahankannya. Memilih lingkungan yang tepat akan membantu pembentukan diri dan pencapaian.

2.1.4. Pengukuran Efikasi Diri

Pengukuran efikasi diri, meliputi:

a. *Diabetes Management Self Efficacy* (DMSES)

DMSES digunakan untuk menilai efikasi diri pada pasien DM tipe 2, menurut Korpershoek *et al*, (2011) mengenai kemampuan individu untuk pengecekan gula darah, mengatur diet, perawatan kaki, aktivitas fisik dan mengikuti program pengobatan. Rondhianto (2012) sebelumnya menerjemahkan kuesioner DMSES yang memiliki 20 item pada skala likert 1 – 5. Pada uji validitas dengan menggunakan hasil nilai r , jika r hitung lebih besar dibandingkan dengan r tabel maka kuesioner tersebut valid dan sebaliknya, jika r hitung lebih kecil dari r tabel maka kuesioner tersebut tidak valid. Uji validitas pada kuesioner yang dilakukan oleh Rondhianto, (2012) terhadap 10 responden dengan 20 item pertanyaan dikatakan valid karena nilai r hitung 0,658 dan nilai r tabel 0,228 ($p < 0,05$). Uji reliabilitas pada kuesioner DMSES menggunakan *Cronbach's Alpha* yang memiliki

koefisien sebesar 0,975 yang jauh diatas nilai 0,80 ($p < 0,05$) menunjukkan reliabilitas kuesioner tinggi.

b. *Diabetes Self-Efficacy Scale* (DSES)

Diabetes Self-Efficacy Scale (DSES) yaitu alat penilaian efikasi diri untuk individu dengan DM tipe 1 dan 2. Instrumen ini meliputi 4 subskala yaitu manajemen diet (8 item), obat - obatan (7 item), olahraga (6 item) dan manajemen secara umum (4 item). Instrumen tersebut menggunakan skala likert yang dengan pilihan kuat, tidak setuju, agak tidak setuju, sangat setuju, cukup setuju, sedikit setuju dan tidak valid. Namun, instrumen DSES memiliki kekurangan yaitu pernyataan negatif yang membingungkan responden (Ariani, 2011).

2.2. Kualitas Hidup

2.2.1. Pengertian Kualitas Hidup

Kualitas hidup mengacu pada perasaan individu tentang berbagai aspek seperti fisik, emosional serta sosial. Bisa juga dipengaruhi oleh penyakit kronis, dimana penderita penyakit kronis memiliki kualitas hidup yang lebih buruk daripada orang sehat (Harahap dan Nasution, 2018). Kualitas hidup merupakan ukuran konseptual atau operasional yang meliputi kesejahteraan, kualitas kelangsungan hidup dan kemampuan melakukan aktivitas fisik sehari – hari yang biasanya dilakukan pada kondisi penyakit kronis

dalam usaha untuk menilai dampak terapi pada pasien DM (Tamara *et al.*, 2014).

Adapun berbagai faktor yang dapat mengurangi dan mempengaruhi kualitas hidup seperti faktor karakteristik yang meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, lama menderita, status pernikahan dan pekerjaan. Selain itu, penderita DM memerlukan terapi berkelanjutan untuk memastikan bahwa efektifitas terapi dan efek samping dapat mempengaruhi kualitas hidup (Utami *et al.*, 2014). Kualitas hidup yang rendah dan masalah psikologis, disisi lain menciptakan penyakit metabolik, baik secara langsung maupun tidak langsung melalui reaksi stress hormonal (Larasati, 2016).

2.2.2. Instrumen Kualitas Hidup

Pada pengukuran kualitas hidup dibagi menjadi 2 instrumen, yaitu:

2.2.2.1. Instrumen Umum (*Generic Scale*)

Instrumen umum untuk menilai kualitas hidup pasien dengan kondisi kronis secara keseluruhan. *Generic scale* yang digunakan untuk menilai secara umum meliputi kemampuan fungsional, ketidakmampuan, kekhawatiran yang timbul dikarenakan penyakit yang diderita.

2.2.2.2. Instrumen Khusus (*Specific Scale*)

Instrument khusus digunakan untuk menilai sesuatu yang khusus dari penyakit, populasi atau fungsi tertentu

seperti emosi. Kelebihan instrument ini adalah dapat diterima secara klinis serta responsif, sedangkan kekurangannya terbatas pada intervensi dan populasi serta terbatas pada fungsi, masalah dan populasi penyakit tertentu yang termasuk jenis instrumen yaitu *Diabetes Quality of Life* (DQOL) (Tinartayu and Riyanto, 2015).

2.2.3. Pengukuran Kualitas Hidup

Dua komponen kualitas hidup yaitu persepsi seseorang dan komponen objektif. Lebih sulit penilain objektif, tetapi masih bisa dilakukan tanpa menggunakan pertanyaan atau kuesioner, setiap respon dari masing – masing individu membentuk skala yang dapat dinilai secara objektif (Rochmayanti, 2011).

Kuesioner DQLCTQ (*Diabetes. Quality of Life Clinical Trial Questionnaire*) digunakan untuk menilai kualitas hidup dalam penelitian ini, yang terdiri dari 8 domain dan terdiri dari 57 pertanyaan. Domain tersebut meliputi fungsi fisik, energi, tekanan pada kesehatan, kesehatan mental, kepuasan mental, kepuasan pribadi, efek pada pengobatan serta gejala pada penyakit. Penilaian kualitas hidup dilakukan dengan cara menghitung jumlah skor data pada kuesioner, serta perhitungan rata – rata pada setiap domain dan total skor pada kualitas hidup. Skor keseluruhan berkisar dari nol (0) hingga 100, dengan nol (0) menunjukkan kualitas hidup terendah dan 100 menunjukkan tertinggi (Ratnasari *et al.*, 2019).

Pengujian yang dilakukan oleh Adikusuma *et al.*, (2016) pada kuesioner DQLCTQ hasil dari analisis item menyeluruh didapatkan hasil valid dengan nilai 0,82 ($>0,7$) yang dilakukan pada 35 responden. Sedangkan, Uji reliabilitas pada kuesioner DQLCTQ dinyatakan reliable karena hasil dari analisis item menyeluruh diperoleh 0,82 ($> 0,7$).

2.3. Diabetes Melitus

2.3.1. Pengertian Diabetes Melitus

Diabetes Melitus (DM) adalah kondisi kronis di mana kadar glukosa darah meningkat dikarenakan pankreas tidak bisa memproduksi hormon insulin atau memanfaatkan insulin secara selektif (Karamoy dan Dharmadi, 2019). Berdasarkan American Diabetes Association (ADA) tahun 2020 menyatakan bahwa DM adalah kategori penyakit metabolik yang ditandai dengan hiperglikemia yang disebabkan oleh kelainan produksi insulin, kerja insulin atau keduanya (Matthew, 2020). DM tipe 1 disebabkan oleh ketidakmampuan pankreas untuk memproduksi insulin, yang mengakibatkan hanya tersisa sedikit atau tidak sekresi sama sekali. Sedangkan pada DM tipe 2 tubuh masih bisa memproduksi insulin, tetapi jumlah yang diproduksi tidak mencukupi, sehingga terjadi resistensi insulin (Suryani, 2016).

2.3.2. Klasifikasi Diabetes Melitus

Klasifikasi diabetes antara lain, yaitu:

a. Diabetes melitus tipe 1

DM tipe 1 terjadi karena kerusakan pada sel β pankreas yang dimediasi oleh autoimun, sehingga mengakibatkan defisiensi absolut insulin, terjadi pada anak – anak atau dewasa (Dipiro, Schwinghammer dan Wells, 2015). DM tipe 1 yaitu penyakit kronik yang belum dapat disembuhkan, manajemen metabolik yang baik serta optimal dapat membantu menjaga perkembangan dan pertumbuhan normal serta mencegah komplikasi (Adelita *et al.*, 2020).

b. Diabetes melitus tipe 2

Pada DM tipe 2 terjadi hyperinsulinemia, namun insulin tidak mampu mengangkut glukosa ke jaringan dikarenakan terjadinya resistensi insulin, sehingga mengakibatkan kemampuan insulin untuk merangsang penyerapan glukosa oleh jaringan perifer dan menghambat sintesis glukosa oleh hati. Resistensi insulin terjadi dikarenakan reseptor insulin tidak lagi aktif karena kadar insulin dalam darah masih tinggi, mengakibatkan defisiensi relatif insulin. DM tipe 2 sering terdiagnosis setelah terjadi komplikasi (Ndraha, 2014). DM tipe ini paling banyak terjadi, dan biasanya dimulai sekitar usia 40 tahun, tetapi bisa juga timbul pada usia di atas 20 tahun (Tandra, 2017).

c. Diabetes melitus gestasional

DM gestasional adalah jenis diabetes yang berkembang hanya selama masa kehamilan karena pembentukan berbagai hormon yang menyebabkan resistensi insulin. Jenis DM tipe ini biasanya ditemukan setelah bulan ke empat kehamilan, dengan trimester ketiga (tiga bulan terakhir pada kehamilan) yang paling umum. Setelah melahirkan, kadar glukosa darah biasanya kembali normal. Namun, ibu hamil dengan diabetes perlu diwaspadai karena akan menjadi DM tipe 2 di masa depan, sehingga harus berhati – hati dalam mengelola kadar glukosa darah, seperti mengontrol kadar glukosa darah dengan cermat dan berkonsultasi dengan dokter supaya tidak terjadi komplikasi (Harun, 2018).

d. Diabetes melitus tipe lain

DM tipe lain disebabkan oleh penyakit lain yang menghambat sintesis insulin dan mengganggu kerja insulin (Tandra, 2017). Penyebab DM tipe lain disebabkan oleh defisiensi genetik pada fungsi sel beta, kelainan genetik pada kerja insulin, gangguan eksokrin pankreas, endokinopati, karena obat atau zat kimia, infeksi, sebab imunologi yang tidak biasa, dan sindrom genetik lain yang berhubungan dengan DM (Soelistijo *et al.*, 2015).

2.3.3. Gejala Diabetes Melitus

Gejala diabetes melitus, meliputi:

Tabel 2.1. Gejala Diabetes Melitus

Gejala	Penyebab
a. Trias Poli : 1. Poliuria (Peningkatan pengeluaran urin)	Karena kadar glukosa di dalam darah berlebihan sehingga merangsang tubuh agar mengeluarkan melalui ginjal bersama dengan air dan urin. Gejala poliuria lebih sering terjadi pada malam hari, saat kadar gula darah tinggi (Putri dan Isfandiari, 2013).
2. Polidipsia (Peningkatan rasa haus)	Karena pengeluaran urin yang sangat banyak sehingga terjadi dehidrasi intrasel dan merangsang pengeluaran <i>Antidiuretic Hormon</i> (ADH) sehingga menimbulkan rasa haus (Nugroho, 2015).
3. Polifagia (peningkatan rasa lapar)	Karbohidrat tidak dapat digunakan karena jumlah insulin yang tersedia tidak cukup untuk memastikan metabolisme glukosa. (Aprilia, 2018).
b. Lemas	Dikarenakan karbohidrat yang keluar bersama dengan urin sehingga tubuh kekurangan kalori (Nugroho, 2015).
c. Penurunan berat badan (BB)	Dikarenakan hilangnya cadangan lemak dan protein yang digunakan untuk sumber energi dan dapat menghasilkan tenaga akibat dari penurunan penggunaan glukosa dalam sel (Wulandari dan Martini, 2013).

2.3.4. Patofisiologis Diabetes Melitus Tipe 2

DM tipe 2 disebabkan oleh resistensi insulin yang ditandai dengan peningkatan lipolisis dan sintesis asam lemak bebas, peningkatan produksi glukosa pada hati dan penurunan glukosa di otot rangka (Dipiro *et al.*, 2015). Pada kondisi normal glukosa di dalam tubuh yang dihasilkan dari makanan diserap ke dalam aliran darah kemudian dipindahkan ke dalam sel – sel tubuh. Proses

pengubahan glukosa menjadi energi dilakukan oleh hormon insulin yang dihasilkan oleh kelenjar pankreas agar glukosa dapat digunakan sebagai sumber energi (Nurrahmani, 2012).

2.3.5. Diagnosis diabetes melitus

Diagnosis penyakit DM dapat ditegakkan berdasarkan kadar glukosa darah. Beberapa tes glukosa darah, khususnya kadar glukosa secara enzimatis menggunakan darah plasma vena, disarankan untuk menentukan diagnosis DM. Pemantauan hasil terapi bisa memakai pemeriksaan glukosa kapiler dengan glucometer (Ikatan Dokter Anak Indonesia, 2015).

Diagnosis DM dapat dilakukan dengan tiga cara :

1. Diagnosis DM dapat ditegakkan jika pasien memiliki keluhan klasik dan kadar glukosa darah sewaktu ≥ 200 mg/dL.
2. Dapat digunakan sebagai pedoman diagnosis DM jika memiliki gejala klasik dan kadar glukosa darah puasa ≥ 126 mg/dL.
3. Tes Toleransi Glukosa Oral (TTGO) dilakukan dengan beban glukosa 75 g glukosa. TTGO memiliki beberapa kelemahan, antara lain sulit diulang dan memerlukan persiapan khusus.

2.3.6. Penatalaksanaan Diabetes Melitus

Empat pilar penatalaksanaan dan pengelolaan DM menurut Soelistijo *et al.*, (2015) antara lain, yaitu :

a. Edukasi

Edukasi dilakukan untuk mendukung pasien dalam memahami penyakit dan pengelolaan DM. Edukasi pada pasien DM meliputi : mengikuti pola makan sehat, meningkatkan aktivitas fisik dan olahraga, menggunakan obat DM dan obat lain secara teratur, melakukan Pemantauan Glukosa Darah Mandiri (PGDM), perawatan kaki dan meminimalisir asupan tinggi kalori serta melakukan diet tinggi lemak (Putra *et al.*, 2015).

b. Terapi Nutrisi Medis (TNM)

Prinsip dari pengaturan makan pada pasien DM adalah diet seimbang yang sesuai dengan jumlah kebutuhan kalori dan nutrisi masing – masing individu. Pada pasien DM pentingnya makanan ditinjau dari jadwal makan yang teratur, jenis makanan dan asupan kalori kalori, terutama pada pasien yang mengkonsumsi obat - obatan yang dapat merangsang sekresi insulin atau terapi sedang menjalani terapi insulin. Komposisi makanan yang direkomendasikan yaitu karbohidrat menyumbang 45% - 65% dari total asupan energi, Asupan lemak kisaran 20% – 25% dari total kebutuhan kalori, sedangkan protein antara 10% - 20% dari total asupan energi. Asupan natrium direkomendasikan untuk pasien DM maupun orang sehat yaitu < 200 mg per hari. Konsumsi serat pada penderita DM dianjurkan 0 – 35 gram/hari dan dapat berasal dari berbagai sumber bahan makanan.

c. Latihan jasmani

Latihan jasmani dapat dilakukan secara teratur apabila pasien DM tidak mengalami nefropati. Kegiatan jasmani dilakukan 3 – 5 kali dalam seminggu, selama 30 – 40 menit, seperti jalan cepat, bersepeda santai, jogging dan berenang (Suciana dan Arifianto, 2019).

d. Terapi farmakologis

Obat – obatan oral dan injeksi atau suntikan digunakan dalam terapi farmakologis, dengan Teknik optimal yang bervariasi tergantung pada keadaan pasien. Terapi ini biasanya dikombinasikan dengan perubahan pola makan dan latihan jasmani (Marinda *et al.*, 2016).

Menurut PERKENI, (2019) terapi farmakologi yang diberikan antara lain :

a. Obat antihiperlikemia oral

1. Sulfonilurea, meningkatkan sekresi oleh sel beta pankreas dan mempunyai efek samping utama hipoglikemia dan penambahan berat badan.
2. Glinid, bekerja dengan cara yang sama seperti sulfonilurea, dengan fase awal berfokus pada peningkatan sekresi insulin. Ada dua jenis obat golongan ini yaitu Repaglinid atau derivat asam benzoate dan Nateglinid atau derivat fenilalanin. Obat tersebut cepat diabsorpsi setelah diberikan secara oral dan

dengan cepat di eksresi oleh hepar dan memungkinkan untuk mengobati hiperglikemia post prandial. Efek sampingnya yaitu hipoglikemia.

b. Peningkatan sensitivitas terhadap insulin

1. Metformin, mengurangi sintesis glukosa hepar, juga dikenal sebagai glukoneogenesis serta meningkatkan penyerapan glukosa di jaringan perifer. Metformin adalah pengobatan lini pertama pada kasus DM tipe 2, meskipun tidak boleh digunakan pada pasien dengan $GFR < 30 \text{ mL/menit/1,73 m}^2$, pada gangguan hepar berat dan pasien dengan hipoksemia. Efek samping yang muncul seperti gejala dispepsia.
2. *Tiazolidindion (TZD)* adalah reseptor inti yang ditemukan di otot, lemak, dan sel hati yang bertindak sebagai agonis untuk Peroxisome Proliferation Activated Receptor Gamma (PPAR-gamma). Golongan ini dapat mengurangi resistensi insulin dengan meningkatkan jumlah protein transporter glukosa, sehingga meningkatkan ambilan glukosa di jaringan perifer dan meningkatkan retensi cairan tubuh, sehingga tidak dianjurkan untuk pasien dengan gagal jantung karena dapat memperburuk edema. Obat yang termasuk golongan ini yaitu Pioglitazone.

c. Penghambat absorpsi glukosa di saluran pencernaan

Penghambat alfa glukosidase, bekerja dengan mengurangi absorpsi glukosa di usus halus dan menurunkan kadar glukosa darah setelah makan. Obat golongan ini tidak direkomendasikan pada kondisi $GFR < 30 \text{ mL/menit/1,73 m}^2$, dengan kelainan fungsi hepar yang berat, sindrom iritasi usus besar. Efek samping yang muncul seperti kembung atau penumpukan gas di usus sehingga menyebabkan flatus. Obat yang termasuk kategori ini yaitu Acarbose.

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

Obat – obatan golongan DPP-IV dapat menghambat kerja enzim DPP-IV sehingga GLP-1 (*Glucose Like Peptide-1*) tetap dalam konsentrasi yang tinggi dalam bentuk aktif. Aktivitas GLP-1 untuk merangsang sekresi insulin dan menurunkan pelepasan glukagon bergantung pada kadar glukosa darah (*glucose dependent*) obat – obatan yang termasuk golongan ini, seperti Sitagliptin dan Linagliptin.

e. Penghambat SGLT-2 (*Sodium Glucose Co-transporter 2*)

Golongan obat ini adalah jenis baru obat diabetes oral yang dapat bekerja dengan menghambat penyerapan kembali glukosa di tubuli distal ginjal dengan menghambat kinerja transporter glukosa SGLT-2. Obat yang masuk golongan ini, antara lain Canagliflozin, Empagliflozin, Dapagliflozin, Ipragliflozin.

Dapligliflozin telah mendapatkan *approvable letter* dari BPOM RI pada Mei 2015.

2.3.7. Pencegahan Diabetes Melitus

Pencegahan pada pasien diabetes melitus berdasarkan meliputi:

1. Pencegahan Primer

Dilakukan pada individu yang mempunyai faktor resiko yaitu individu yang belum terpapar namun berisiko terkena DM dan individu yang memiliki intoleransi glukosa. Adapun faktor resiko dibagi menjadi tiga yaitu:

- a. Faktor resiko yang tidak dapat diubah, seperti ras dan suku, riwayat DM pada keluarga, riwayat melahirkan dengan berat bayi > 4000 g, riwayat DM gestasional, riwayat melahirkan bayi dengan berat rendah atau < 2,5 kg.
- b. Faktor resiko yang bisa dimodifikasi antara lain kelebihan berat badan ($IMT \geq 23 \text{ kg/m}^2$), kurang olahraga, Hipertensi (> 140/90 mmHg), dislipidemia dan diet yang tidak sehat.
- c. Faktor lain dengan risiko terjadinya DM antara lain menderita PCOS, menderita sindrom metabolik dengan riwayat Toleransi Glukosa Terganggu (TGT) atau Glukosa Darah Puasa Terganggu (GDPT), penderita dengan riwayat penyakit kardiovaskuler.

2. Pencegahan Sekunder

Mengontrol kadar glukosa darah dan mendeteksi masalah sejak dini adanya penyulit, Tindakan yang telah dilakukan sejak awal dari pengelolaan DM. Pada pencegahan sekunder dilaksanakan program sosialisasi dalam rangka meningkatkan kepatuhan pasien dalam terhadap pengobatan dan dapat mencapai tujuan (Suminar *et al.*, 2020).

3. Pencegahan Tersier

Ditujukan untuk penderita DM yang mengalami penyulit dalam meminimalisir terjadinya kecacatan lebih lanjut serta meningkatkan kualitas hidup. Perlu dilakukannya rehabilitasi sesegera mungkin sebelum terjadi kecacatan menetap. Adapun program yang dijalankan dalam pencegahan tersier meliputi penyuluhan pada pasien DM dan keluarganya mengenai upaya rehabilitasi agar dapat meningkatkan kualitas hidup yang lebih baik.

2.4. Hubungan Antar Variabel

Efikasi diri sangat penting untuk dimiliki oleh pasien DM, terutama dalam hal manajemen diri terhadap penyakitnya. Untuk menghindari komplikasi, pasien harus melakukan manajemen diri dengan baik. Efikasi diri merupakan salah satu variabel penentu dalam penerapan manajemen. Efikasi diri dalam manajemen DM, seperti aktivitas fisik, kontrol glikemik, pengaturan diet, pengobatan dan perawatan kaki. Individu dengan efikasi

diri yang tinggi mempunyai hubungan positif dengan perilaku manajemen diri, sehingga semakin baik juga kualitas hidup pada Pasien DM tipe 2. Efikasi diri juga merupakan salah satu intervensi mandiri yang dimanfaatkan di fasilitas pelayanan kesehatan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien DM tipe 2 (Munir *et al.*, 2019). Tujuan akhir dan hasil penting dari semua intervensi medis pada pasien DM adalah kualitas hidup yang tinggi (Ratnawati, 2016).

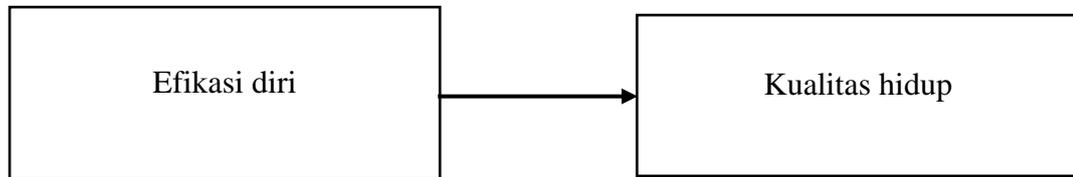


2.5. Kerangka Teori



Gambar 2.1. Kerangka Teori

2.6. Kerangka Konsep



Gambar 2.2. Kerangka Konsep

2.7. Hipotesis

Ada hubungan antara efikasi diri dan kualitas hidup pasien DM tipe 2 di Puskesmas Mlonggo dan Puskesmas Bangsri 1 Kabupaten Jepara Jawa Tengah.



BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Jenis Penelitian dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik menggunakan desain *Cross-sectional*.

3.2. Variabel dan Definisi Operasional

3.2.1. Variabel

3.2.1.1. Variabel bebas

Efikasi diri

3.2.1.2. Variabel tergantung

Kualitas hidup pasien DM tipe 2

3.2.2. Definisi Operasional

3.2.2.1. Efikasi Diri

Efikasi diri merupakan keyakinan pasien DM tipe 2 pada kemampuan dirinya untuk mengatur dan melaksanakan manajemen perawatan diri yang diperlukan untuk mencapai hasil yang diinginkan. Kuesioner *Diabetes Management Self-Efficacy Scale* (DMSES) yang dikembangkan oleh Korpershoek, *et al* (2011) dan dimodifikasi oleh Shi (2010) dan diterjemahkan Rondhianto (2012), digunakan untuk menilai efikasi diri. Kuesioner ini terdiri dari 20 pertanyaan dengan menggunakan skala likert

1-5. Pada kuesioner ini terdapat 5 indikator yaitu kemampuan pengecekan gula darah (3 item), pengaturan diet dan menjaga berat badan ideal (11 item), aktivitas fisik (2 item), perawatan kaki (1 item) dan mengikuti program pengobatan (3 item). Pada jawaban “tidak yakin” mendapat nilai 1, “kurang yakin” mendapat nilai 2, “cukup yakin” mendapat nilai 3, “yakin” mendapat nilai 4, “sangat yakin” mendapat nilai 5. Pada kuesioner DMSES mempunyai nilai terendah yaitu 20 dan tertinggi 100.

Skala data: Rasio

3.2.2.2. Kualitas Hidup

Kualitas hidup dapat dilihat dari persepsi subjektif tentang kepuasan dan dampak penyakit. Pasien dengan DM tipe 2 dinilai kualitas hidupnya dengan menjawab 57 pertanyaan yang terdapat dalam 8 domain meliputi fungsi fisik, energi, tekanan kesehatan, kesehatan mental, kepuasan pribadi, kepuasan pengobatan, efek pengobatan, dan gejala penyakit yang telah tersedia di kuesioner. Jawaban yang tersedia diukur menggunakan kuesioner DQLCTQ (*Diabetes Quality of Life Clinical Trial Questionnaire*) yang berasal dari publikasi jurnal penelitian oleh Shen dkk., (1999) dan divalidasi oleh Hartati (2003) dalam bentuk Bahasa Indonesia di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.

Kualitas hidup pasien dinilai dengan cara menghitung skoring data kuesioner, perhitungan rata – rata untuk setiap domain dan total nilai kualitas hidup. Total skor keseluruhan antara 0 (nol) hingga 100, dengan 0 (nol) menandakan kualitas hidup terendah dan 100 menunjukkan tertinggi.

Skala data: Rasio

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1. Populasi

Seluruh pasien DM tipe 2 di Puskesmas Mlonggo dan Puskesmas Bangsri 1 Kabupaten Jepara.

3.3.2. Sampel

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan *purposive sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan tertentu. Kriteria tersebut meliputi: DM tipe 2 dan merupakan pasien di Puskesmas Mlonggo dan Puskesmas Bangsri 1 Kabupaten Jepara Jawa Tengah. Peneliti mengambil data efikasi diri dan kualitas hidup yang dilakukan secara *concurrent* melalui wawancara dengan pasien pada saat kontrol rutin atau saat menunggu pengambilan obat. Sampel yang digunakan pada penelitian yang memenuhi penilaian kriteria inklusi dan eksklusi meliputi:

- a. Pasien DM tipe 2 di Puskesmas Mlonggo dan Puskesmas Bangsri 1 Kabupaten Jepara Jawa Tengah.
- b. Pasien terdiagnosis DM tipe 2 yang berusia > 16 tahun – 65 tahun
- c. Memperoleh obat antidiabetika oral minimal 3 bulan sebelum pengukuran efikasi diri dan kualitas hidup.
- d. Pasien yang mengikuti program prolanis.
- e. Menyetujui *inform concent*.
- f. Bersedia mengisi kuesioner penelitian.

Untuk kriteria subyek yang masuk kriteria eksklusi, meliputi:

- a. Pasien dengan kondisi hamil, depresi berat, pasien yang tidak sadarkan diri sehingga tidak bisa diajak berkomunikasi.
- b. Pasien dengan kondisi tuli.
- c. Pasien yang mengisi kuesioner tidak lengkap.

Sampel didasarkan pada perhitungan dengan menggunakan rumus (Lameshow *et al.*, 1997):

$$n = \frac{z^2 1 - \alpha/2p(1 - p)N}{d^2(N - 1) + z^2 1 - \alpha/2p(1 - p)}$$

Keterangan:

N : Jumlah populasi dalam penelitian

n : Besar sampel yang diperlukan

Z : Nilai distribusi normal pada tingkat kemaknaan 95% ($\alpha = 0,05$) sehingga diperoleh nilai Z = 1,96

P : Proporsi populasi (0,5)

d : derajat ketepatan pendugaan besar sampel 10% (0,1)

Berdasarkan menggunakan rumus diatas, kemudian dihitung jumlah sampel yang digunakan dengan menggunakan jumlah populasi

145 pasien di Puskesmas Mlonggo dan 105 pasien di Bangsri 1, peneliti menggunakan jumlah populasi terbanyak yaitu dari Puskesmas Mlonggo. Maka jumlah sampel yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah:

$$n = \frac{(1,96)^2 \times (0,5) (1 - 0,5) \times 145}{(0,1)^2 \times (145 - 1) + (1,96)^2 \times 0,5 (1 - 0,5)}$$

$$n = \frac{139,23}{2,40}$$

$$n = 58,01 \rightarrow 58 + 10\% = 64$$

Berdasarkan perhitungan tersebut dibutuhkan sampel sebanyak 64 responden. Selanjutnya peneliti melakukan pengambilan data di Puskesmas Mlonggo dan Puskesmas Bangsri 1 masing – masing sebanyak 64 responden.

3.4. Instrumen dan Bahan Penelitian

3.4.1. Instrumen Penelitian

3.4.1.1. Kuesioner Demografi

Kuesioner demografi berisi tentang identitas responden yang meliputi nama, usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan, pendapatan, sumber pembiayaan, lama menderita DM, pengobatan, komplikasi, status, aktivitas, pola makan.

3.4.1.2. Kuesioner Efikasi Diri

Kuesioner efikasi diri menggunakan instrument *Diabetes Management Self-Efficacy* (DMSES) berisi 20

pertanyaan positif dengan jawaban menggunakan skala likert 1 – 5. Pada kuesioner DMSES terdapat 20 item pertanyaan yang terdiri dari 5 indikator efikasi diri pada pasien DM antara lain 3 pertanyaan mengenai kemampuan pengecekan darah, 11 pertanyaan mengenai pengaturan diet, 2 pertanyaan mengenai aktivitas fisik, 1 pertanyaan mengenai perawatan kaki, serta 3 pertanyaan mengenai mengikuti program pengobatan.

3.4.1.3. Kuesioner Kualitas Hidup

Kuesioner kualitas hidup menggunakan instrument *Diabetes Quality of Life Clinical Trial Questionnaire* (DQLCTQ) yang diadaptasi dari publikasi jurnal penelitian yang dilakukan oleh Shen dkk., (1999) dan telah divalidasi oleh Hartati (2003) dalam versi Bahasa Indonesia di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. Pada kuesioner DQLCTQ terdapat 8 domain meliputi fungsi fisik, energi, tekanan kesehatan, kesehatan mental, kepuasan pribadi, kepuasan pengobatan, efek pengobatan, dan gejala – gejala penyakit.

3.4.2. Bahan Penelitian

Data efikasi diri dan kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2 dengan menggunakan kuesioner DMSES dan DQLCTQ di Puskesmas Mlonggo dan Puskesmas Bangsri 1 Kabupaten Jepara Jawa Tengah.

3.5. *Informed Consent*

Informed Consent merupakan lembar persetujuan yang akan digunakan pada penelitian ini yang diperoleh dari Komite Etik Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung. Peneliti kemudian menjelaskan terkait tujuan, metode pengumpulan data, kerahasiaan responden dan persetujuan dari responden yang bersedia untuk mengisi kuesioner penelitian.

3.6. *Ethical Clearance*

Ethical clearance merupakan lembar persetujuan etik yang disetujui dan di *review* oleh Komite Etik Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung dengan No. 361/X/2021/Komisi Bioetik.

3.7. Cara Penelitian

3.7.1. Tahap Orientasi

Penelitian ini dilakukan menggunakan kuesioner *Diabetes Management Self-Efficacy* (DMSES) dan DQLCTQ (*Diabetes Quality of Life Clinical Trial Questionnaire*). Kuesioner DMSES yang sebelumnya digunakan oleh Korpershoek, van der Bijl and Hafsteinsdóttir (2011) dan telah diterjemahkan ke dalam Bahasa Indonesia dan sudah dilakukan uji validitas dan uji reliabilitas oleh Rondhianto (2012) dengan nilai koefisien yang tinggi yaitu 0,92. Pada kuesioner DQLCTQ diadaptasi dari Shen *et al.*, (1999) dan di Indonesia telah digunakan oleh Hartati (2003) menggunakan versi

Bahasa Indonesia yang telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas dengan nilai $\alpha = 0,82 (> 0,5)$. Kemudian kuesioner dibagikan kepada responden di Puskesmas Mlonggo dan Puskesmas Bangsri 1 Kabupaten Jepara Jawa Tengah.

3.7.2. Tahap pelaksanaan

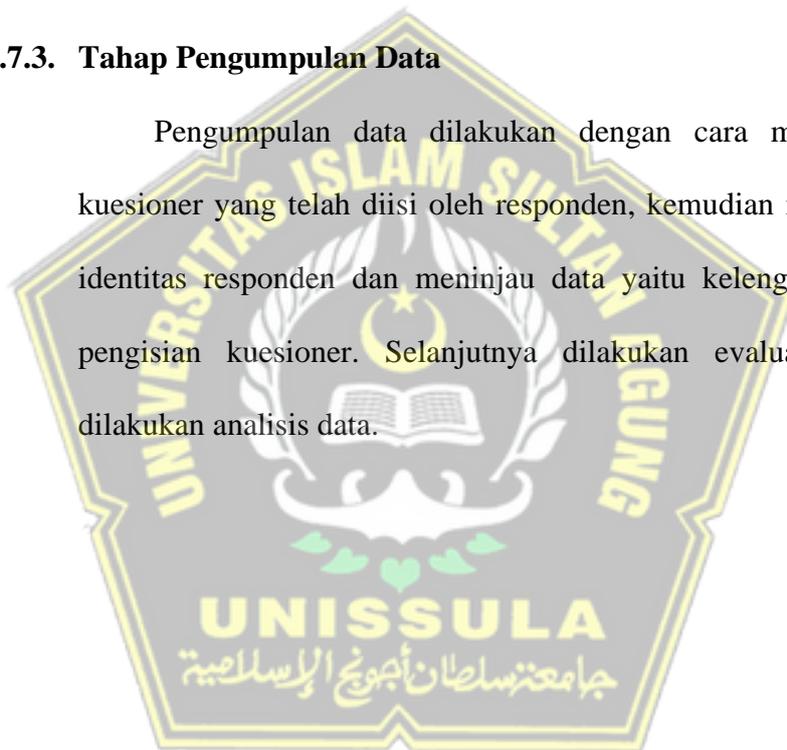
Peneliti menyerahkan surat pengantar dari Program Studi Farmasi kepada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik (BAKESBANGPOL) Kabupaten Jepara, selanjutnya peneliti menyerahkan surat yang direkomendasi kepada Dinas Kesehatan Kabupaten (DKK) Jepara. Peneliti meminta lembar persetujuan etik yang disetujui oleh Komite Etik Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Kemudian peneliti menyerahkan surat ijin penelitian dari DKK Jepara beserta *Ethical Clearance* dan *Informed Consent* yang diserahkan kepada Puskesmas Mlonggo dan Puskesmas Bangsri 1 Kabupaten Jepara Jawa Tengah. Selanjutnya peneliti memaparkan maksud serta tujuan dari penelitian yang akan dilaksanakan agar mendapatkan persetujuan dari pihak Puskesmas Mlonggo dan Puskesmas Bangsri 1.

Langkah selanjutnya setelah peneliti mendapatkan persetujuan dari Puskesmas Mlonggo dan Puskesmas Bangsri 1, kemudian peneliti meminta persetujuan dari responden untuk menjadi responden pada penelitian dengan memberikan *informed consent* dan menjelaskan maksud dan tujuan, selanjutnya peneliti meminta

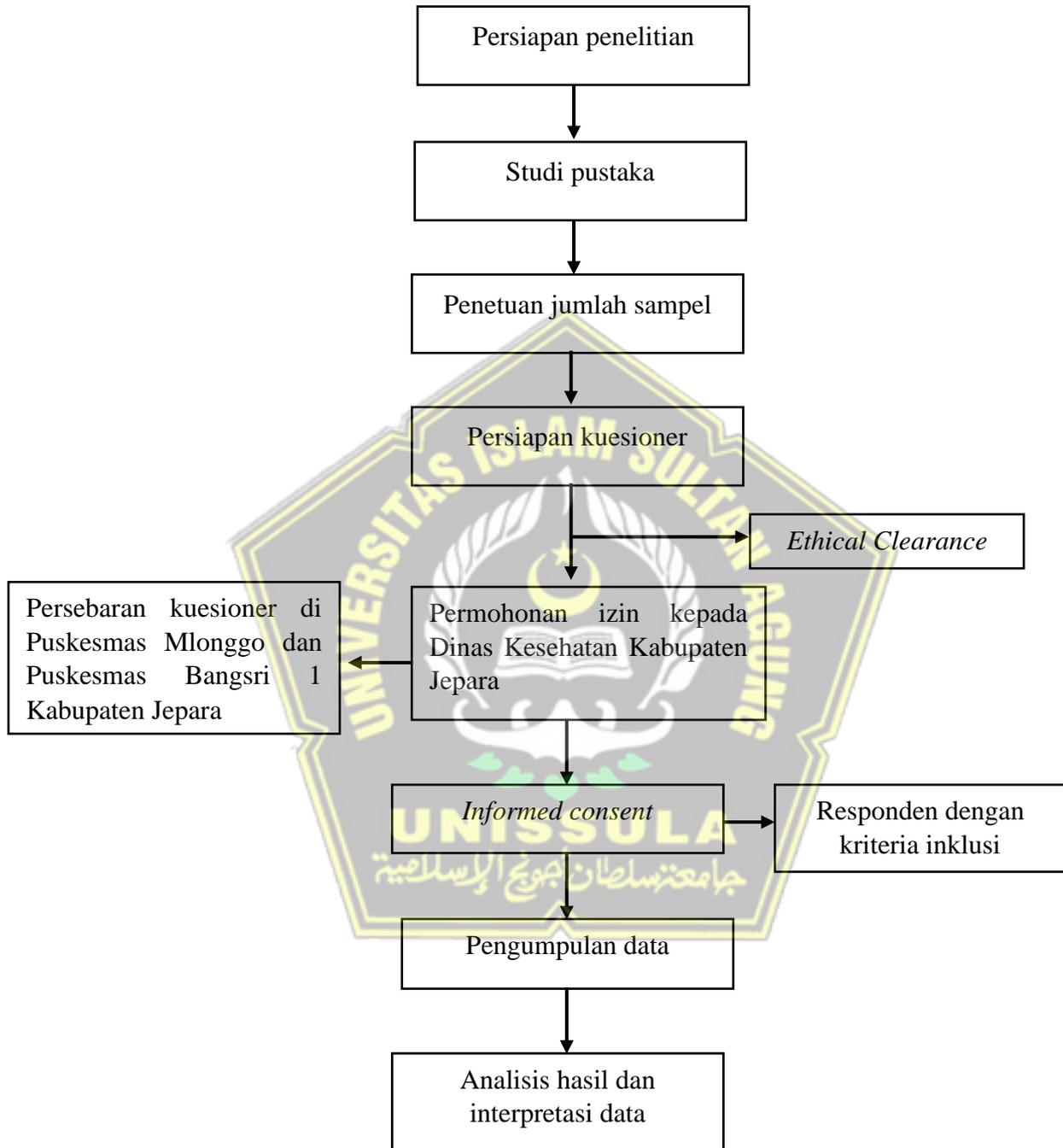
kepada responden untuk menandatangani lembar persetujuan menjadi responden, jika responden bersedia peneliti kemudian memberikan kuesioner kepada pasien DM tipe 2 dan mendampingi responden dalam mengisi kuesioner yang terdiri dari demografi, efikasi diri, dan kualitas hidup. Selanjutnya, peneliti melakukan dokumentasi selama penelitian.

3.7.3. Tahap Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan cara mengumpulkan kuesioner yang telah diisi oleh responden, kemudian memverifikasi identitas responden dan meninjau data yaitu kelengkapan lembar pengisian kuesioner. Selanjutnya dilakukan evaluasi data dan dilakukan analisis data.



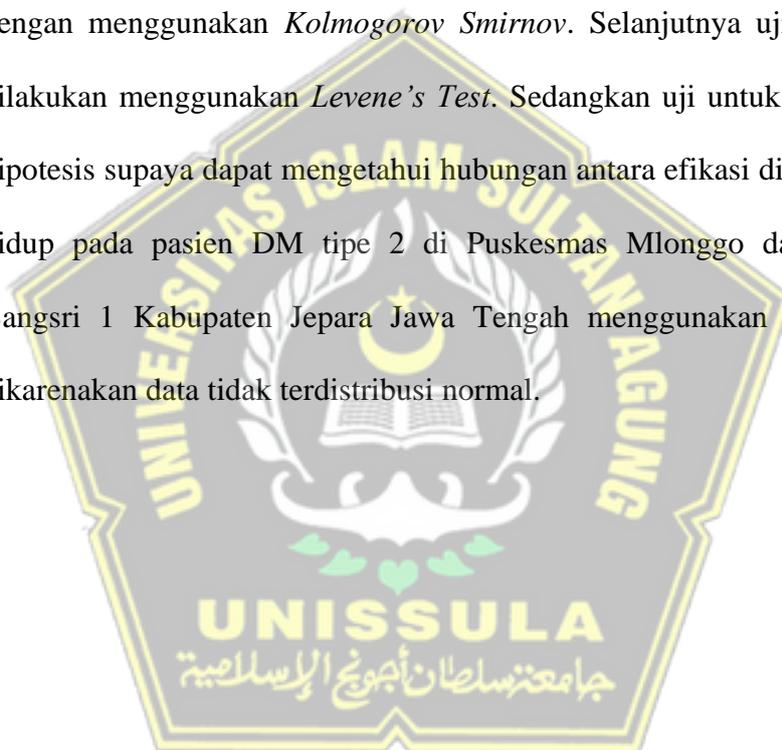
3.8. Alur Penelitian



Gambar 3.1. Alur Penelitian

3.10. Analisis Hasil

Analisis hasil penelitian menggunakan SPSS (*statistical package for the social science*) versi 22. Langkah pertama yang dilakukan yaitu uji validitas dan reliabilitas terhadap 30 responden. Selanjutnya melakukan uji karakteristik demografi. Kemudian dilakukan uji normalitas untuk mengetahui apakah data distribusi normal atau tidak, pengujian dilakukan dengan menggunakan *Kolmogorov Smirnov*. Selanjutnya uji homogenitas dilakukan menggunakan *Levene's Test*. Sedangkan uji untuk membuktikan hipotesis supaya dapat mengetahui hubungan antara efikasi diri dan kualitas hidup pada pasien DM tipe 2 di Puskesmas Mlonggo dan Puskesmas Bangsri 1 Kabupaten Jepara Jawa Tengah menggunakan uji *Spearman* dikarenakan data tidak terdistribusi normal.



BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian dengan pendekatan *Cross Sectional* dan metode deskriptif analiti. Pengambilan data dilakukan secara prospektif pada bulan Oktober – Desember 2021. Sampel yang digunakan yaitu pasien DM tipe 2 yang berada di Puskesmas Mlonggo dan Puskesmas Bangsri 1, Kabupaten Jepara, Provinsi Jawa Tengah. Pada penelitian ini terdapat 128 pasien DM tipe 2 yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara Efikasi Diri dan Kualitas Hidup pada pasien DM tipe 2 dengan menggunakan kuesioner DQLCTQ dan DMSES.

4.1.1. Uji Validitas dan Reliabilitas

4.1.1.1. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Efikasi Diri Pasien DM Tipe 2

Hasil uji validitas dari kuesioner efikasi diri pada Lampiran 18. halaman 104 didapatkan hasil nilai r hitung $>$ r tabel ($> 0,361$), sehingga ke 20 pertanyaan terbukti valid. Sedangkan hasil uji reliabilitas didapatkan hasil nilai *Cronbach's Alpha* 0,937 dinyatakan reliabel apabila nilai *Cronbach's Alpha* $>$ 0,70.

4.1.1.2. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Kualitas Hidup Pasien DM Tipe 2

Hasil uji validitas dari kuesioner kualitas hidup pada Lampiran 19. halaman 107 didapatkan hasil nilai r hitung $>$ r tabel ($> 0,361$), sehingga ke 59 pertanyaan terbukti valid. Sedangkan hasil uji reliabilitas didapatkan hasil nilai *Cronbach's Alpha* 0,979 dinyatakan reliabel apabila nilai *Cronbach's Alpha* $>$ 0,70.

4.1.2. Karakteristik Demografi Responden

Karakteristik Demografi Puskesmas Mlonggo dan Puskesmas Bangsri 1.

Tabel 4.1. Tabel Karakteristik Demografi Responden di Puskesmas Mlonggo dan Puskesmas Bangsri 1

Karakteristik Responden	Puskesmas Mlonggo		Puskesmas Bangsri 1		
	N	%	N	%	
Rata - rata	52,27 tahun		55,95 tahun		
Usia	26 – 35 tahun	1	1,6%	0	0%
	36 – 45 tahun	8	12,5%	4	6,3%
	46 – 55 tahun	36	56,3%	28	43,8%
	56 – 65 tahun	19	29,7%	32	50,0%
Jenis Kelamin	Laki – Laki	14	21,9%	10	15,6%
	Perempuan	50	78,1%	54	84,4%
Pendidikan Terakhir	Tidak Sekolah	1	1,6%	2	3,1%
	SD	29	45,3%	35	54,7%
	SMP	10	15,6%	14	21,9%
	SMA	16	25,0%	7	10,9%
	Perguruan Tinggi	8	1,5%	6	9,4%
Pekerjaan	Ibu Rumah Tangga	29	45,3%	33	51,6%
	Wiraswasta	16	25,0%	16	25,0%
	Pegawai Swasta	7	10,9%	9	14,1%
	PNS	8	12,5%	8	12,5%
	Lain - Lain	4	6,3%	3	4,7%

	Rata - Rata	Rp. 1.509.375		Rp. 1.085.938	
Pendapatan	≤ Rp. 1.000.000	29	45,3%	37	57,8%
	Rp. 1.000.001 – 2.000.000	5	7,8%	7	10,9%
	Rp. 2.000.001 – 3.000.000	14	21,9%	14	21,9%
	Rp. 3.000.001 – 4.000.000	13	20,3%	5	7,8%
	Rp. 4.000.001 – 5.000.000	3	4,7%	1	1,6%
Sumber Pembiayaan	BPJS	60	93,8%	59	92,2%
	Umum	4	6,3%	5	7,8%
Lama Menderita	≤ 5 tahun	26	40,6%	13	20,3%
	> 5 tahun	38	59,4%	51	79,7%
Pengobatan	Kombinasi	50	78,1%	58	90,6%
	Monoterapi	14	21,9%	6	9,4%
Komplikasi	Tidak	35	54,7%	43	67,2%
	Ya	29	45,3%	21	32,8%
Status	Janda/Duda	12	18,8%	20	31,3%
	Menikah	52	81,3%	44	68,8%
Aktivitas	Ringan	16	25,0%	19	29,7%
	Sedang	38	59,4%	38	59,4%
	Berat	10	15,6%	7	10,9%
Pola Makan	Teratur	43	67,2%	40	62,5%
	Tidak Teratur	21	32,8%	24	37,5%
Riwayat Keluarga	Ya	31	48,8%	27	42,2%
	Tidak	19	29,7%	16	25,0%
	Tidak Diketahui	14	21,9%	21	32,8%

Berdasarkan tabel 4.1 mayoritas pasien DM tipe 2 di Puskesmas Mlonggo usia 46 – 55 tahun (56,3%), jenis kelamin perempuan (78,1%), Pendidikan terakhir Sekolah Dasar (SD) (45,3%), ibu rumah tangga (45,3%), pendapatan ≤ (45,3%), sumber pembiayaan dengan BPJS (93,8%), lama menderita > 5 tahun (59,4%), terapi kombinasi (78,1%), tidak memiliki komplikasi (54,7%), status menikah (81,3%), aktivitas sedang (59,4%) dan pola makan teratur (67,2%), dengan memiliki riwayat keluarga (48,8%). Sedangkan di Puskesmas Bangsri 1 mayoritas pasien DM tipe 2 usia 56 – 65 (50,0%), jenis kelamin perempuan (84,4%), pendidikan

terakhir Sekolah Dasar (SD) (54,7%), ibu rumah tangga (51,6%), pendapatan \leq Rp. 1.000.000 (57,8%), sumber pembiayaan (92,2%), lama menderita >5 tahun (79,7%), pengobatan kombinasi (90,6%), tidak memiliki komplikasi (67,2%), status pernikahan (68,8%) Aktivitas sedang (59,4%), pola makan teratur (42,5%), dengan mrmiliki Riwayat keluarga (42,2%). Komplikasi pada pasien retinopati 9 orang, neuropati 5 orang, hipertensi 11 orang, kolesterol 5 orang, asam urat 3 orang, PJK 5 orang, vertigo 4 orang, tidak komplikasi 78 orang dan 8 orang tidak diketahui.

Tabel 4.2. Data Kombinasi Terapi

No.	Kombinasi Terapi	Puskesmas Mlonggo		Puskesmas Bangsri 1	
		N	%	N	%
1.	Metformin	6	9,38%	2	3,13%
2.	Glimepiride	7	10,94%	3	4,68%
3.	Glibenklamide	1	1,56%	1	1,56%
4.	Metfomin + Glimepiride	42	65,62%	52	81,25%
5.	Metforminn + Glibenklamide	8	12,5%	6	9,38%
	Total	64	100%	64	100%

Berdasarkan tabel 4.2 paling banyak menggunakan obat kombinasi yaitu metformin dengan Glimepiride (65,62% dan 81,25%).

Tabel 4.3. Frekuensi Efek Samping Obat pada pasien DM tipe 2 di Puskesmas Mlonggo dan Puskesmas Bangsri 1

Efek Samping	Setiap waktu	Sangat sering	Sering	Kadang - Kadang	Jarang	Tidak Pernah
Pandangan Kabur (tidak bisa dibantu dengan kacamata)	16 (12,5%)	34 (26,6%)	25 (19,5%)	26 (20,3%)	18 (14,1%)	9 (7%)
Mual/jenuh	1 (0,8%)	11 (8,6%)	30 (23,4%)	48 (37,5%)	21 (16,4%)	17 (13,3%)
Lemah/lesu	13 (10,2%)	46 (35,9%)	32 (25,0%)	36 (28,1%)	1 (0,8%)	0 (0%)
Haus/mulut terasa kering	0 (0%)	21 (16,4%)	90 (70,3%)	15 (11,7%)	1 (0,8%)	1 (0,8%)
Sangat lapar	9 (7,0%)	58 (45,3%)	53 (41,4%)	7 (5,5%)	1 (0,8%)	0 (0%)
Terlalu sering buang air kecil	5 (3,9%)	58 (45,3%)	54 (42,2%)	10 (7,8%)	1 (0,8%)	0 (0%)
Kesemutan pada kaki dan tangan	0 (0%)	23 (18%)	92 (71,9%)	11 (8,6%)	2 (1,6%)	0 (0%)

Berdasarkan hasil yang didapatkan menunjukkan bahwa efek samping obat yang sangat sering terjadi yaitu terlalu sering buang air kecil, sangat lapar, dan lemah atau lesu.

4.1.3. Normalitas dan Homogenitas

4.1.3.1. Uji Normalitas (Kolmogorov-Smirnov) dan Uji Homogenitas (*Levene's Test*)

Tabel 4.4. Hasil Uji Normalitas dan Homogenitas Data Efikasi Diri dan Kualitas Hidup Terhadap Pasien DM Tipe 2 di Puskesmas Mlonggo dan Bangsri 1 Kabupaten Jepara Jawa Tengah

Uji Normalitas	Asymp Sig. (2-tailed)	Interpretasi Hasil
Efikasi Diri	0,014	Tidak normal
Kualitas Hidup	0,000	Tidak normal

Berdasarkan tabel 4.4 hasil uji normalitas pada variabel efikasi diri dan kualitas hidup tidak terdistribusi secara normal.

Sehingga uji korelasi yang digunakan yaitu uji spearman. Sedangkan hasil uji homogenitas terhadap 128 responden dari Puskesmas Mlonggo dan Puskesmas Bangsri 1 didapatkan nilai *sig.* 0,066, apabila nilai *sig.* > 0,05 maka menunjukkan variabel efikasi diri dan kualitas hidup mempunyai varian yang sama atau homogen.

4.1.4. Analisis Hubungan Efikasi Diri dengan Kualitas Hidup

Tabel 4.5. Analisis Efikasi Diri dan Kualitas Hidup pada Pasien DM Tipe 2 di Puskesmas Mlonggo dan Puskesmas Bangsri 1

Variable	Kualitas Hidup					
	Puskesmas Mlonggo			Puskesmas Bangsri 1		
Efikasi Diri	Baik n (%)	Buruk n (%)	Total	Baik n (%)	Buruk n (%)	Total
Tinggi	22 (34,4%)	8 (12,5%)	30 (46,9%)	18 (28,1%)	10 (15,6%)	28 (43,7%)
Rendah	19 (29,7%)	15 (23,4%)	34 (53,1%)	19 (29,7%)	17 (26,6%)	36 (56,3%)
Total	41 (64,1%)	23 (35,9%)	64 (100%)	37 (57,8%)	27 (42,2%)	64 (100%)

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan hasil analisis efikasi diri dan kualitas hidup terhadap 128 dari Puskesmas Mlonggo dan Puskesmas Bangsri 1. Pada Puskesmas Mlonggo dengan efikasi diri yang tinggi dan kualitas hidup baik terdapat 34,4% dan 28,1% di Puskesmas Bangsri 1. Efikasi diri rendah dan kualitas hidup baik di Puskesmas Mlonggo 19% dan 29,7% di Puskesmas Bangsri 1. Efikasi diri tinggi dan kualitas hidup buruk 8% di Puskesmas Mlonggo dan 15,6% di Puskesmas Bangsri 1. Efikasi diri rendah dan

kualitas hidup yang buruk 15% di Puskesmas Mlonggo dan 26,6% di Puskesmas Bangsri 1.

Tabel 4.6. Hasil Uji Spearman Hubungan Efikasi Diri dengan Kualitas Hidup Pasien DM Tipe 2 di Puskesmas Mlonggo

Variabel	Kualitas Hidup		Total	r	p-value
	Baik n (%)	Buruk n (%)			
Tinggi	22 (34,4%)	8 (12,5%)	30 (46,9%)	0,504	0.000
Rendah	19 (29,7%)	15 (23,4%)	34 (53,1%)		
Total	41 (64,1%)	23 (35,9%)	64 (100%)		

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan hasil uji Spearman dengan nilai *Asymp Sig. (2-tailed)* pada efikasi diri dengan kualitas hidup di Puskesmas Mlonggo yaitu 0,000. Jika dibandingkan dengan persyaratan pada uji Spearman dinyatakan bahwa jika nilai *sig.* <0,05, maka dinyatakan bahwa antar efikasi diri dan kualitas hidup memiliki hubungan yang signifikan.

Tabel 4.7. Hasil Analisis Hubungan Efikasi Diri dan Kualitas Hidup pada Pasien DM Tipe2 di Puskesmas Bangsri 1

Variabel	Kualitas Hidup		Total	r	p-value
	Baik n (%)	Buruk n (%)			
Tinggi	18 (28,1%)	10 (15,6%)	28 (43,7%)	0,446	0,000
Rendah	19 (29,7%)	17 (26,6%)	36 (56,3%)		
Total	37 (57,8%)	27 (42,2%)	64 (100%)		

Berdasarkan tabel 4.7 menunjukkan hasil uji Spearman dengan nilai *Asymp Sig. (2-tailed)* pada efikasi diri dan kualitas hidup di

Puskesmas Bangsri 1 yaitu 0,000. Jika dibandingkan dengan persyaratan pada uji Spearman dinyatakan bahwa jika nilai *sig.* $<0,05$, maka dinyatakan bahwa antar efikasi diri dan kualitas hidup memiliki hubungan yang signifikan.

4.2. Pembahasan

Analisis karakteristik demografi yang dilakukan terhadap responden di Puskesmas Mlonggo berdasarkan usia responden dengan presentase yang tinggi yaitu dengan rentang usia 46 – 55 tahun (56,3%) 36 responden. Sedangkan pada Puskesmas Bangsri 1 usia dengan rentang 56 – 65 tahun (50,0%) 32 responden. Rata – rata usia di Puskesmas Mlonggo yaitu 52,27 dan 55,95 pada Puskesmas Bangsri 1. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kekenusa *et al.*, (2013) yang menunjukkan bahwa responden berusia > 45 tahun merupakan responden dengan presentase paling besar, prevalensi DM akan terus meningkat seiring dengan semakin meningkatnya usia. Penelitian sebelumnya dilakukan oleh Milita, *et al* (2018) memperoleh hasil dari 3.953 responden didapatkan rentang usia paling banyak yang menderita DM tipe 2 yaitu 60 – 64 tahun. Hal tersebut dipengaruhi oleh perubahan fisiologis pada individu yang mengalami penurunan drastis pada usia diatas usia 40 tahun.

Berdasarkan jenis kelamin di Puskesmas Mlonggo pada tabel dengan presentase yang tinggi yaitu jenis kelamin perempuan (78,1%) 50 responden. Sedangkan di Puskesmas Bangsri 1 jenis kelamin perempuan (84,4%) 54 responden. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Kabosu *et al.*,

(2019) yang menyatakan bahwa perempuan memiliki resiko lebih tinggi terkena DM tipe 2 daripada laki – laki. Perempuan lebih berisiko karena memiliki kemungkinan lebih tinggi peningkatan Indeks Masa Tubuh (IMT). Selain itu, sebagai akibat dari perubahan hormonal, sindrom siklus bulanan pasca menopause juga menyebabkan distribusi lemak tubuh lebih mudah terakumulasi. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Komariah dan Rahayu, (2020) yang menunjukkan terdapat 81 responden perempuan dan 53 responden laki – laki, menunjukkan bahwa perempuan lebih rentan terkena DM.

Karakteristik responden berdasarkan Pendidikan terakhir di Puskesmas Mlonggo dan Pusekmas Bangsri 1 pada tingkatan SD yang memiliki presentase paling tinggi. Pada Puskesmas Mlonggo 29 responden (45,3%), sedangkan di Puskesmas Bangsri 1 yaitu 35 responden (54,7%). Hal ini sesuai dengan penelitian Felea *et al.*, (2014) yang menunjukkan bahwa tingkat pendidikan berpengaruh terhadap kejadian DM. Individu dengan tingkat pendidikannya yang tinggi lebih cenderung memiliki pengetahuan yang luas tentang kesehatan, memungkinkan untuk menjalani gaya hidup sehat dan memperhatikan gaya hidup dan pola makan. Sebaliknya, individu dengan tingkat pendidikan rendah memiliki risiko kurangnya memperhatikan gaya hidup dan pola makan serta apa yang dapat mereka lakukan untuk mencegah DM. Berdasarkan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, (2020) penderita DM berdasarkan karakteristik pendidikan menunjukkan bahwa responden dengan tingkat pendidikan

perguruan tinggi memiliki proporsi tertinggi pada Riskesdas tahun 2013 sebesar 2,5% dan 2,8% pada tahun 2018. Sedangkan pada responden dengan tingkat Pendidikan dibawah perguruan tinggi mempunyai prevalensi kurang dari 2%. Hal tersebut dapat dipengaruhi oleh gaya hidup dan akses terhadap deteksi dini gejala – gejala DM.

Karakteristik berdasarkan pekerjaan di Puskesmas Mlonggo dan Puskesmas Bangsri 1 yang memiliki presentase tertinggi yaitu ibu rumah tangga. Pada puskesmas Mlonggo dengan jumlah 29 responden (45,3%), sedangkan di Puskesmas Bangsri 1 dengan jumlah 33 responden (51,6%). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Felea *et al.*, (2014), Sebagian besar penderita DM yaitu ibu rumah tangga, Sebagian besar responden bekerja sebagai ibu rumah tangga. Tetapi ibu rumah tangga juga melakukan beberapa aktivitas fisik ketika berada di rumah seperti memasak, membersihkan rumah dan mencuci setiap harinya. Sedangkan pada penelitian yang dilakukan oleh Manurung dan Panjaitan, (2019) terhadap 58 responden menunjukkan bahwa mayoritas responden yang terkena DM yaitu yang bekerja sebagai wiraswasta. Hal ini disebabkan karena faktor pekerjaan dapat beresiko terkena DM, pekerjaan dengan aktifitas rendah menyebabkan kurangnya pembakaran energi oleh tubuh, sehingga kelebihan energi disimpan dalam bentuk lipid di dalam tubuh yang dapat menyebabkan obesitas.

Karakteristik berdasarkan pendapatan di Puskesmas Mlonggo dan Puskesmas Bangsri 1 presentase yang paling tinggi yaitu responden dengan

pendapatan \leq Rp. 1.000.000, pada Puskesmas Mlonggo sejumlah 29 responden (45,3%) dan Puskesmas Bangsri 1 dengan jumlah 37 responden (57,8%). Faktor tingkat ekonomi atau pendapatan pada masing – masing individu berpengaruh terhadap DM, berdasarkan penelitian Musdalifah dan Nugroho, (2020) menyatakan bahwa responden yang memiliki tingkat pendapatan sedang dan tinggi berisiko menderita DM dibandingkan responden yang mendapat penghasilan rendah. Hal tersebut berbeda dengan penelitian ini dimana lebih banyak responden yang mendapatkan penghasilan rendah. Pada penelitian Mongisidi, (2015) didapatkan hasil terdapat hubungan antara pendapatan yang lebih dari UMR dengan kejadian DM. Pada individu dengan pendapatan diatas UMR lebih berisiko 1,4 kali terkena DM dibandingkan dengan individu yang pendapatannya dibawah UMR. Hal tersebut dikarenakan perubahan social ekonomi serta menyebabkan perubahan pola makan pada individu yang mengesampingkan makanan seimbang dan menyebabkan dampak buruk pada kesehatan dan gizi.

Berdasarkan sumber pembiayaan di Puskesmas Mlonggo dan Puskesmas Bangsri 1 presentase yang paling tinggi menggunakan BPJS. Pada Puskesmas Mlonggo 60 responden (93,8%) dan di Puskesmas Bangsri 59 responden (92,2%). Menurut Yanuarti *et al.*, (2021) menyatakan bahwa setiap masyarakat Indonesia wajib mempunyai jaminan kesehatan. Pemerintah sendiri sudah memfasilitasi jaminan kesehatan berupa BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) yang merupakan badan hukum yang

dibuat sebagai penyelenggara jaminan social untuk menjamin seluruh masyarakat supaya dapat terpenuhi seluruh kebutuhan hidupnya. Puskesmas merupakan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang memberikan pelayanan tingkat pertama kepada seluruh peseta BPJS kesehatan.

Berdasarkan lama menderita di Puskesmas Mlonggo dan Puskesmas Bangsri 1 presentase yang paling tinggi yaitu > 5 tahun. Pada Puskesmas Mlonggo 38 responden (59,4%) dan di Puskesmas Bangsri 1 51 responden (79,7%). Lama menderita pada pasien DM tipe 2 sering dikaitkan dengan terjadinya komplikasi, semakin lama individu mengalami DM maka semakin besar resiko mengalami komplikasi. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Efriliana *et al.*, (2018) menyatakan bahwa sebagian besar responden menderita DM selama lebih dari 5 tahun. Hal tersebut dikarenakan semakin lama menderita DM maka resiko terjadi komplikasi semakin tinggi karena kebiasaan atau gaya hidup yang tidak baik, misalnya sulit menghilangkan kebiasaan minum yang mengandung gula berlebih dan makanan yang berlemak. Sehingga mengakibatkan terjadinya komplikasi seperti ulkus kaki diabetik.

Berdasarkan pengobatan di Puskesmas Mlonggo dan Puskesmas Bangsri 1 presentase yang paling tinggi yaitu menggunakan kombinasi. Pada Puskesmas Mlonggo 50 responden (78,1) dan di Puskesmas Bangsri 1 58 responden (90,6%). Pada penelitian Gumantara dan Oktarlina, (2017) menyatakan bahwa terapi kombinasi pada pasien DM tipe 2 yang sering digunakan yaitu terapi menggunakan glibenklamid (sulfonilurea) dengan

metformin (biguanid), yang dinyatakan lebih efektif untuk mengontrol kadar glukosa dalam darah dan menurunkan HbA1c. Penurunan kadar glukosa darah mencapai efek yang maksimal dibandingkan dengan monoterapi.

Berdasarkan komplikasi presentase yang paling tinggi yaitu tidak memiliki komplikasi. Pada Puskesmas Mlonggo 35 responden (54,7%) dan di Puskesmas Bangsri 1 43 responden (67,2%). Apabila DM tidak diobati dengan benar bisa menyebabkan komplikasi. Pada penelitian ini ditemukan beberapa komplikasi yaitu retinopati, neuropati, hipertensi, kolesterol, asam urat, Penyakit Jantung Koroner (PJK), vertigo. Komplikasi pada DM terdiri dari kronis dan akut, komplikasi kronis meliputi komplikasi makrovaskuler dan mikrovaskuler (Mildawati, 2019). Pada DM komplikasi mikrovaskuler meliputi retinopati, neuropati dan nefropati, sedangkan pada komplikasi makrovaskuler terdiri dari Penyakit Jantung Koroner (PJK), stroke serta penyakit pembuluh darah perifer (*Dipiro et al., 2015*).

Berdasarkan status presentase yang paling tinggi yaitu menikah. Pada puskesmas Mlonggo 52 responden (81,3%) dan Puskesmas Bangsri 1 44 responden (68,8%). Pada penelitian sebelumnya menyatakan bahwa ada perbedaan pada kualitas hidup individu secara signifikan yang telah menikah, janda/duda dan belum menikah, kualitas terendah dimiliki oleh janda/duda. Dukungan suami atau istri diperlukan agar responden termotivasi dan bisa saling mengingatkan untuk menjalani pola hidup sehat sekaligus saling bertukar informasi mengenai penyakit DM (*Retnowati dan Satyabakti, 2015*).

Berdasarkan aktivitas fisik responden didominasi aktivitas sedang. Pada Puskesmas Mlonggo 38 responden (59,4%) dan Puskesmas Bangsri 1 38 responden (59,4%). Menurut Cicilia *et al.*, (2018), aktivitas fisik memiliki hubungan dengan terjadinya DM karena keterkaitan antara keduanya. Aktivitas fisik yaitu kegiatan yang dapat dilakukan semua individu. Pada setiap individu yang melakukan aktivitas fisik maka otot akan meningkatkan pembakaran glukosa secara maksimumnya, yang dapat mengakibatkan penurunan kadar glukosa darah.

Berdasarkan pola makan presentase yang paling tinggi yaitu teratur, Pada Puskesmas Mlonggo 43 responden (67,2%) dan Puskesmas Bangsri 1 40 responden (62,5%). Dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden memiliki pola makan yang teratur. Hal ini sejalan dengan penelitian Alianatasya dan Khoiroh, (2020), terdapat sebanyak 54 responden dengan pola makan yang baik dan 36 responden dengan pola makan tidak baik. Pola makan merupakan kegiatan makan seseorang yang dilakukan berulang kali untuk memenuhi kebutuhan makanan. Ketika seseorang mengkonsumsi terlalu banyak karbohidrat, lemak dan protein bisa menghambat pankreas untuk mensekresi insulin, apabila sekresi insulin terhambat dapat meningkatkan kadar glukosa dalam darah.

Penelitian sebelumnya yang pernah dilakukan di Puskesmas Mayong 2 Kabupaten Jepara, Jawa Tengah yaitu mengenai hubungan antara pola makan dan aktivitas fisik dengan kadar Gula Darah Sewaktu (GDS) pada pasien DM tipe 2 menyatakan bahwa sebagian besar responden memiliki

pola makan yang buruk, sedangkan sebagian besar dengan aktivitas fisik yang sedang. Sehingga, responden lebih banyak mempunyai kadar GDS yang buruk (Cholifah *et al.*, 2016).

Berdasarkan Riwayat keluarga presentase paling tinggi yaitu memiliki Riwayat keluarga dengan DM, di Puskesmas Mlonggo terdapat 31 responden (48,4%) dan di Puskesmas Bangsri 1 27 responden (42,2%). Pada penelitian yang dilakukan oleh Etika dan Monalisa, (2016) didapatkan hasil bahwa responden yang menderita DM hampir seluruhnya memiliki keluarga yang menderita DM. Hal tersebut dikarenakan individu dengan riwayat keluarga menderita DM lebih beresiko daripada yang tidak memiliki riwayat keluarga menderita DM, terjadinya DM akan meningkat dua sampai enam kali lipat jika orang tua atau saudara kandung mengalami penyakit ini.

Pada Puskesmas Mlonggo terdapat hubungan yang signifikan antara efikasi diri dan kualitas hidup. Hubungan Kuat dikarenakan berada pada rentang antara 0,500 – 0,690 (Riwidikdo, 2019). Sedangkan di Puskesmas Bangsri 1 terdapat hubungan yang signifikan. Hubungan Moderat karena berada pada rentang 0,300 – 0,490 (Riwidikdo, 2019). Penelitian Munir, *et al* (2019) menunjukkan bahwa efikasi diri dan kualitas hidup memiliki hubungan yang positif dengan kualitas hidup dan memiliki hubungan yang signifikan antara efikasi diri dan kualitas hidup ($p < 0,016$).

Hasil penelitian tersebut terdapat beberapa responden yang memiliki efikasi diri rendah dan kualitas hidup buruk. Penelitian yang dilakukan oleh Ngurah dan Sukmayanti, (2014) menyatakan bahwa efikasi diri yang baik

pada responden DM tipe 2 di Puskesmas 1 Denpasar Selatan memiliki beberapa faktor pendukung yaitu faktor dari dalam puskesmas seperti program yang dilakukan puskesmas dengan tujuan agar menurunkan angka kejadian DM dengan cara menyelenggarakan penyuluhan terkait penyakit DM baik secara lisan maupun melalui media yang telah disediakan di Puskesmas. Pada penelitian sebelumnya juga menyatakan bahwa semakin baik efikasi diri, maka semakin baik pula kualitas hidup pada pasien DM tipe 2 (Munir *et al.*, 2019).

Efikasi diri dan kualitas hidup merupakan bagian penting dalam penanganan penyakit DM. Hal tersebut dapat mempengaruhi perubahan gaya hidup pada pasien. Penanganan DM sendiri terbagi menjadi lima pilar yaitu edukasi, terapi gizi, medis, latihan jasmani, intervensi farmakologi dan pemeriksaan gula. Lima pilar tersebut tersebut terdapat pada domain kuesioner efikasi diri yang meliputi kemampuan pengecekan gula darah, pengaturan diet, menjaga berat badan, perawatan kaki, aktivitas fisik dan mengikuti program pengobatan. Menurut beberapa penelitian menjelaskan bahwa pada individu yang memiliki tingkat efikasi diri yang tinggi maka memiliki hubungan positif dengan partisipasi pada perilaku manajemen diri DM, walaupun tidak terjadi secara bersamaan dengan semua domain manajemen diri (Munir dan Syahrul, 2019). Salah satu kunci keberhasilan manajemen DM yaitu dengan cara meningkatkan kualitas hidup.

Penelitian ini dilakukan kepada responden yang khususnya menjalankan pengobatan rawat jalan di Puskesmas Mlonggo dan Puskesmas

Bangsri 1 Kabupaten Jepara, Jawa Tengah, yang bertujuan untuk mengetahui efek efikasi diri dan kualitas hidup pada pasien DM tipe 2. Penelitian ini membutuhkan 64 responden dari Puskesmas Mlonggo dan 64 responden dari Puskesmas Bangsri 1 serta ditambah dengan 30 responden yang digunakan untuk uji validitas dan reliabilitas terhadap pertanyaan atau pernyataan pada kuesioner yang digunakan. Hasil data penelitian diperoleh dari jawaban kuesioner yang telah dilengkapi dengan data demografi responden dan kuesioner yang telah mendapatkan izin.

Sebelum kuesioner digunakan dilakukan uji validitas terlebih dahulu dengan cara kuesioner tersebut diberikan kepada 30 responden di Puskesmas Mlonggo untuk dilakukan pengisian. Setelah data tersebut didapatkan kemudian di uji validitas, dari total keseluruhan pertanyaan yang terdiri 79 pertanyaan baik dari kuesioner efikasi diri dan kuesioner kualitas hidup dinyatakan valid dan reliabel dengan nilai *Cronbach's Alpha* 0,937 pada efikasi diri dan 0,979 pada kualitas hidup. Hal tersebut sesuai pada uji yang dilakukan sebelumnya oleh Kurnia dan Anna, (2018) yang menunjukkan bahwa kuesioner DMSES valid pada 20 item pertanyaan dengan hasil nilai r hitung $>$ r tabel serta reliabel terhadap 30 responden dengan nilai *Cronbach's Alpha* 0,939. Sedangkan untuk uji validitas dan reliabilitas pada kuesioner DQLCTQ yang dilakukan oleh Adikusuma *et al.*, (2016) menunjukkan hasil valid dan reliabel dengan nilai $\alpha = 0,82 (>0,70)$ yang dilakukan terhadap 35 responden.

Penelitian ini berbeda dengan penelitian sebelumnya, Penelitian *Faida et al.*, (2020) dilakukan di Puskesmas Mlonggo mengenai faktor resiko pada pasien DM tipe 1 dengan kategori usia 10 – 30 tahun. Sedangkan pada penelitian ini mengenai efek efikasi diri dan kualitas hidup pada pasien DM tipe 2 di Puskesmas Mlonggo dan Puskesmas Bangsri 1. Jumlah sampel pada penelitian sebelumnya yaitu 90 responden, sedangkan terdapat 128 responden pada penelitian ini. Penelitian mengenai efikasi diri dan kualitas hidup di Kabupaten Jepara khususnya di Puskesmas Mlonggo dan Puskemas Bangsri 1 belum pernah dilakukan, sehingga diperlukan penelitian lebih lanjut.

Pada saat penelitian berlangsung terdapat beberapa kendala yang dihadapi oleh peneliti yaitu peneliti cukup kesulitan untuk menemukan alamat setiap responden, sehingga membutuhkan waktu yang cukup lama untuk melakukan penelitian. Sedangkan pada Program Pelaksanaan Penyakit Kronis (Prolanis) pelaksanaan penelitian harus menyesuaikan dengan program yang sudah ditentukan pada masing – masing puskesmas yang penyelenggaraannya dilakukan setiap satu bulan sekali.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

- 5.1.1.** Terdapat hubungan antara efikasi diri dan kualitas hidup pada pasien DM tipe 2 di Puskesmas Mlonggo dan Puskesmas Bangsri 1 Kabupaten Jepara, Jawa Tengah.
- 5.1.2.** Pasien DM tipe 2 mayoritas di Puskesmas Mlonggo berusia 46 – 55 tahun dan 56 – 65 tahun di Puskesmas Bangsri 1, jenis kelamin perempuan, pendidikan terakhir SD, pekerjaan ibu rumah tangga, pendapatan \leq Rp. 1.000.000, sumber pembiayaan menggunakan BPJS, lama menderita $>$ 5 tahun, pengobatan kombinasi, tidak dengan komplikasi, status mayoritas menikah, aktivitas sedang, pola makan teratur serta mayoritas memiliki riwayat keluarga dengan DM.
- 5.1.3.** Obat antidiabetika oral yang sering digunakan di Puskesmas Mlonggo dan Puskesmas Bangsri 1 yaitu kombinasi antara obat metformin dan glimepiride.

5.2. Saran

- 5.2.1.** Peneliti berharap agar dilakukannya penelitian serupa atau lebih mendalam mengenai efikasi diri dan kualitas hidup agar dapat mencegah terjadinya komplikasi.

5.2.2. Disarankan untuk pihak Puskesmas untuk menyelenggarakan program penyuluhan terkait penyakit DM dengan tujuan untuk menurunkan angka kejadian DM.



DAFTAR PUSTAKA

- Adelita, M., Arto, K. S. and Deliana, M. (2020) 'Kontrol Metabolik pada Diabetes Melitus Tipe-1', *Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara/RS Pendidikan Universitas Sumatera Utara, Medan, Indonesia*, 47(3), pp. 227–232.
- Adikusuma, W., Perwitasari, D. A., *et al.* (2016) 'Pengukuran Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Yang Mendapat Antidiabetik Oral Di Rumah Sakit Pku Muhammadiyah Bantul Yogyakarta', *Jurnal Ilmiah Ibnu Sina*, 1(1), pp. 1–8.
- Adikusuma, W., Farmasi, A., *et al.* (2016) 'Pengukuran Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Yang Mendapat Antidiabetik Oral Di Rumah Sakit Pku Muhammadiyah Bantul Yogyakarta Quality of Life Measurement of Type 2 Diabetic Mellitus Patients Who Gets Oral Anti Diabetic in Pku Muhammadiyah Ban', *Jurnal Ilmiah Ibnu Sina*, 1(1), pp. 1–8.
- Al-Khawaldeh, O. A., Al-Hassan, M. A. and Froelicher, E. S. (2012) 'Self-efficacy, self-management, and glycemic control in adults with type 2 diabetes mellitus', *Journal of Diabetes and its Complications*. Elsevier Inc., 26(1), pp. 10–16. doi: 10.1016/j.jdiacomp.2011.11.002.
- Alianatasya, N. and Khoiroh, S. (2020) 'Hubungan Pola Makan dengan Terkendalinya Kadar Gula Darah pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe II di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda', *Borneo Student Research*, 1(3), p. 2020.
- Aprilia, N. (2018) 'the Effect of Stew Beans To Blood Sugar Level in Diabetes Mellitus Patients', *Jurnal Kesehatan*, 11(2), pp. 122–135. doi: 10.24252/kesehatan.v11i2.6454.
- Ariani, Y. (2011) 'Hubungan Antara Motivasi dengan Efikasi Diri Pasien DM Tipe 2 Dalam Konteks Asuhan Keperawatan di RSUP. H. Adam Malik Medan', *Universitas Indonesia*.
- Bunga, B. N. and Kiling, I. T. (2015) 'Efikasi Diri dan Pengukurannya pada Orang Usia Lanjut', *jurnal Researchgate. Seminar Nasional Educational Wellbeing. Universitas Nusa Cendana*, (2009), pp. 33–43.
- Chaidir, R., Wahyuni, A. S. and Furkhani, D. W. (2017) 'Hubungan Self Care Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus', *Jurnal Endurance*, 2(2), p. 132. doi: 10.22216/jen.v2i2.1357.

- Cholifah, N., Azizah, N. and Indanah (2016) 'Hubungan Antara Pola Makan dan Aktifitas Fisik Dengan Kadar GDS Pada Pasien Diabetes Mellitus (DM) Tipe II Di Puskesmas Mayong II', *Jurnal Ilmu Keluarga dan Konsumen*, 7(2), pp. 01–79.
- Chung, J. O. *et al.* (2013) 'Assessment of factors associated with the quality of life in Korean type 2 diabetic patients', *Internal Medicine*, 52(2), pp. 179–185. doi: 10.2169/internalmedicine.52.7513.
- Cicilia L, Kaunang, W. P. and Langi L.F.G (2018) 'hubungan aktivitas fisik dengan kejadian diabetes melitus pada pasien rawat jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bitung', *Jurnal KESMAS*, 7(5), pp. 1–6.
- Dipiro, J. T., Schwinghammer, T. L. and Wells, B. G. (2015) 'Pharmacotherapy Handbook 9th ed', *McGraw-Hill Education Companies*.
- Efriliana, Diani, N. and Setiawan, H. (2018) 'Karakteristik Pasien Diabetes Melitus Dengan Pengetahuan Tentang Perawatan Kaki Diabetes Melitus', 7(2), pp. 44–68.
- Etika, A.N., Monalisa, V. (2016) 'Riwayat Penyakit Keluarga Dengan Kejadian Dia B Et E S Me L L I Tus', 4(1), pp. 51–57.
- Faida, A. N., Dyah, Y. and Santik, P. (2020) 'Higea Journal of Public Health', 4(1), pp. 33–42.
- Felea, M. G. *et al.* (2014) 'Socioeconomic Status and Risk of Type 2 Diabetes Mellitus among an Elderly Group Population in Romania', *Procedia Economics and Finance*. Elsevier B.V., 10(14), pp. 61–67. doi: 10.1016/s2212-5671(14)00278-0.
- Gumantara, M. P. B. and Oktarlina, R. Z. (2017) 'Perbandingan Monoterapi dan Kombinasi Terapi Sulfonilurea-Metformin terhadap Pasien Diabetes Melitus Tipe 2', *Majority*, 6(1), pp. 55–59.
- Harahap, A. W. and Nasution, M. S. (2018) 'Comparison quality of life patients treated with insulin and oral hypoglycemic drugs', *IOP Conference Series: Earth and Environmental Science*, 125(1). doi: 10.1088/1755-1315/125/1/012166.
- Harun, A. (2018) 'Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diabetes Gestasional Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Dahlia Makassar Tahun 2017', *Jurnal Kesehatan Delima Pelamonia*, 2(1), pp. 30–35. doi: 10.37337/jkdp.v2i1.57.
- Ikatan Dokter Anak Indonesia (2015) 'Konsensus Nasional Pengelolaan Pengelolaan Diabetes Melitus Tipe-2 pada Anak dan Remaja', *UKK Endokrinologi Anak dan Remaja, IDAI*, p. 40.

- International Diabetes Federation (2019) *IDF Diabetes Atlas Ninth, Dunia : IDF*.
- Kabosu, R. A. S., Adu, A. A. and Hinga, I. A. T. (2019) 'Faktor Risiko Kejadian Diabetes Melitus Tipe Dua di RS Bhayangkara Kota Kupang', *Timorese Journal of Public Health*, 1(1), pp. 11–20. doi: 10.35508/tjph.v1i1.2122.
- Karamoy, A. B. and Dharmadi, M. (2019) 'Kadar glukosa darah pada pasien diabetes mellitus tipe 2 yang berolahraga rutin dan yang berolahraga tidak rutin di Lapangan Renon, Denpasar 2015', *Jurnal Medika*, 8(4), pp. 2303–1395.
- Katuuk, M. E. and Kallo, V. D. (2019) 'Hubungan Motivasi Dengan Efikasi Diri Pada Pasien Dengan Diabetes Melitus Tipe Ii Di Rumah Sakit Umum Gmim Pancaran Kasih Manado', *Jurnal Keperawatan*, 7(1).
- Kekenusa, J. S., Ratag, B. T. and Wuwungan, G. (2013) 'Analisis Hubungan Antara Umur Dan Riwayat Keluarga Menderita Dm Dengan Kejadian Penyakit Dm Tipe 2 Pada Pasien Rawat Jalan Di Poliklinik Penyakit Dalam Blu Rsup Prof. Dr. R.D Kandou Manado', *Journal Kesmas Universitas Sam Ratulangi Manado*, 2(1), pp. 1–6.
- Kementrian kesehatan republik indonesia (2020) 'Tetap Produktif, Cegah Dan Atasi Diabetes Mellitus', *pusat data dan informasi kementrian kesehatan RI*.
- Komariah, K. and Rahayu, S. (2020) 'Hubungan Usia, Jenis Kelamin Dan Indeks Massa Tubuh Dengan Kadar Gula Darah Puasa Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Klinik Pratama Rawat Jalan Proklamasi, Depok, Jawa Barat', *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, (Dm), pp. 41–50. doi: 10.34035/jk.v11i1.412.
- Korpershoek, C., van der Bijl, J. and Hafsteinsdóttir, T. B. (2011) 'Self-efficacy and its influence on recovery of patients with stroke: A systematic review', *Journal of Advanced Nursing*, 67(9), pp. 1876–1894. doi: 10.1111/j.1365-2648.2011.05659.x.
- Kurnia, A. (2018) 'Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Diabetes Management Self Efficacy Scale (DMSES)', *Journals of Ners Community*, 09(02), pp. 156–160.
- Lameshow, S. *et al.* (1997) *Besar Sampel dalam Penelitian Kesehatan, Herd*.
- Larasati (2016) 'Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe II di RS Abdul Moeloek Provinsi Lampung', *Kedokteran Universitas Lampung*, pp. 17–20.
- Manuntung, A. (2020) 'Efikasi Diri Dan Perilaku Perawatan Diri Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Wilayah Puskesmas Pahandut', *Adi Husada Nursing*

Journal, 6(1), p. 52. doi: 10.37036/ahnj.v6i1.159.

- Manurung, R. and Panjaitan, C. (2019) ‘Gambaran Karakteristik Penderita Diabetes Mellitus Yang Berobat Jalan Ke Poli Interna Rsup H . Adam Malik Medan’, *Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan Jurusan Keperawatan*, 20.
- Manutung, A. (2018) *Terapi Perilaku Kognitif pada Pasien Hipertensi*. Malang: Wineka Media.
- Marinda, F. D., Suwandi, J. F. and Karyus, A. (2016) ‘Pharmacologic Management of Diabetes Melitus Type 2 in Elderly Woman with Uncontrolled Blood Glucose’, *Jurnal Medula Unila*, 5(2), pp. 26–32.
- Matthew C, R. et. a. (2020) ‘Standards of Medical Care in Diabetes 2020 ADA’, *American Diabetes Association*, 43(479).
- May Fajriani, S. K. M. (2021) ‘Hubungan Efikasi Diri dengan Manajemen Diri pada Penderita DM Tipe II di Wilayah Kerja Puskesmas Palaran Kota Samarinda’, 2(2), pp. 994–1001.
- Mildawati, et al (2019) ‘Hubungan Usia, Jenis Kelamin dan Lama Menderita Diabetes dengan Kejadian Neuropati Perifer Diabateik’, *Caring Nursing Journal*, 3(2), pp. 31–37.
- Milita, F., Handayani, S. and Setiaji, B. (2018) ‘Kejadian Diabetes Mellitus Tipe II pada Lanjut Usia di Indonesia (Analisis Riskesdas 2018)’.
- Mongisidi, G. (2015) ‘Hubungan Antara Status Sosio-Ekonomi dengan Kejadian Diabetes Melitus Tipe 2 di Poliklinik Interna Blu RSUP Pof. Dr. R. D. Kandou Manado’, *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2(1), p. 8. Available at: <http://fkm.unsrat.ac.id/wp-content/uploads/2015/02/Jurnal-Gabby-Mongisidi.pdf>.
- Muflih (2018) ‘Hubungan Motivasi Dengan Efikasi Diri Pada Pasien Diabetes Mellitus Di Klinik Diabetes Dharma Medan’, 1, pp. 1–7.
- Munir, N. W., Munir, N. F. and Syahrul, S. (2019) ‘Self-Efficacy dan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2’, *Jurnal Penelitian Kesehatan ‘SUARA FORIKES’ (Journal of Health Research ‘Forikes Voice’)*, 11(2), p. 146. doi: 10.33846/sf11208.
- Musdalifah and Setiyo Nugroho, P. (2020) ‘Hubungan Jenis Kelamin dan Tingkat Ekonomi dengan Kejadian Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Palaran Kota Samarinda Tahun 2019’, *Borneo Student Research (BSR)*, 1(2), p. 2020.

- Nafi'ah, K. dkk (2015) 'Profil kepatuhan pasien puskesmas Pucang Sewu Surabaya dalam penggunaan antidiabetes oral', *Jurnal Farmasi Komunitas Universitas Airlangga*, 2(1), pp. 11–17.
- Ndraha, S. (2014) 'Diabetes Melitus Tipe 2 Dan Tatalaksana Terkini', *Medicinus*, 27(2), pp. 9–16.
- Ngurah, I. G. K. G. and Sukmayanti, M. (2014) 'Efikasi Diri pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2', *Keperawatan Politeknik kesehatan denpasar*, 21, pp. 6–7.
- Nugroho, S. (2015) 'Pencegahan Dan Pengendalian Diabetes Melitus Melalui Olahraga', *Medikora*, IX(1). doi: 10.21831/medikora.v0i1.4640.
- Nyunt, S. W. *et al.* (2010) 'Self-efficacy, self-care behaviors and glycemic control among type-2 diabetes patients attending two private clinics in Yangon, Myanmar', *Southeast Asian Journal of Tropical Medicine and Public Health*, 41(4), pp. 943–951.
- Parschau, L. *et al.* (2013) 'Positive experience, self-efficacy, and action control predict physical activity changes: A moderated mediation analysis', *British Journal of Health Psychology*, 18(2), pp. 395–406. doi: 10.1111/j.2044-8287.2012.02099.x.
- PERKENI (2019) *Pedoman Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Dewasa di Indonesia 2019*, Perkumpulan Endokrinologi Indonesia.
- Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah (2019) 'Profil Kesehatan Prov. Jateng Tahun 2019', *Profil Kesehatan Jateng*, 3511351(24), pp. 273–275.
- Putra, I. W. A., & Berawi, K. (2015) 'Empat Pilar Penatalaksanaan Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2', *Majority*, 4(9), pp. 8–12.
- Putri, N. and Isfandiari, M. (2013) 'Hubungan Empat Pilar Pengendalian Dm Tipe 2 dengan Rerata Kadar Gula Darah', *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 1(2), pp. 234–243.
- Putu Agus Ariana, Hari Sujadi, N. K. Z. A. (2019) 'Hubungan Efikasi Diri Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia Penderita Diabetes Mellitus Tipe II', *Jurnal Kesehatan MIDWINERSLION*, 4(2), pp. 148–153.
- Rachmat, N. (2020) *Optimasi Performa Kualitas Hidup Pada Pasien Post Amputasi Transfemoral*. Ponorogo: Gracias Logis Kreatif.
- Rahmadanti, M., Diani, N. and Agianto, A. (2020) 'Motivasi dan Self Management Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2', *Dunia Keperawatan: Jurnal Keperawatan dan Kesehatan*, 8(1), p. 87. doi: 10.20527/dk.v8i1.7359.

- Rahman, H. F., Yulia and Sukarmini, L. (2017) 'Efikasi diri, kepatuhan, dan kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2 (Self efficacy, adherence, and quality of life of patients with type 2 diabetes)', *e-Jurnal Pustaka Kesehatan*, 5, pp. 108–113.
- Ramadhani, D., MM, F. and Hadi, R. (2016) 'Karakteristik, Dukungan Keluarga dan Efikasi Diri pada Lanjut Usia Diabetes Mellitus Tipe 2 di Kelurahan Padangsari, Semarang', *Jurnal Ners Lentera*, 4(2), pp. 142–151.
- Ratnasari, P. M. D., Andayani, T. M. and Endarti, D. (2019) 'Analisis Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Berdasarkan Pola Peresepan Antidiabetik dan Komplikasi', *Jurnal Manajemen Dan Pelayanan Farmasi (Journal of Management and Pharmacy Practice)*. doi: 10.22146/jmpf.45862.
- Ratnawati, N. (2016) 'Hubungan Efikasi Diri Terhadap Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta', *Resma*, 3(2), pp. 13–22.
- Retnowati, N. and Satyabakti, P. (2015) 'Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus Di Puskesmas Tanah Kalikedinding', *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 3(1), pp. 57–68.
- Riwidikdo, H. (2019). *Statistik Kesehatan dengan Aplikasi SPSS dalam Prosedur Penelitian*. Rohima Press.
- Rondhianto (2012) 'Pengaruh diabetes self management education dalam discharge planning terhadap self care behavior pasien diabetes melitus tipe 2', *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 7(3), pp. 133–141.
- Simanullang, iriani monica (2019) 'Hubungan Motivasi dengan Self Efficacy pada Pasien Diabetes Melitus di Poliklinik Penyakit Dalam RSUP H Adam Malik Medan'.
- Soelistijo, S. *et al.* (2015) *Konsesus Pengelolaan Dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe2 Di Indonesia 2015*, Perkeni.
- Suciana, F. and Arifianto, D. (2019) 'Penatalaksanaan 5 Pilar Pengendalian Dm Terhadap Kualitas Hidup Pasien Dm Tipe 2', *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 9(4), pp. 311–318.
- Suminar, G. R., Sari, C. W. M. and Shalahuddin, I. (2020) 'Pencegahan primer dan perilaku sehat pada setiap anggota keluarga yang tidak menderita diabetes melitus di dalam keluarga dengan diabetes melitus', *Holistik Jurnal Kesehatan*, 13(4), pp. 318–326. doi: 10.33024/hjk.v13i4.2061.
- Suryani, N. dkk (2016) 'Diet dan Olahraga sebagai Upaya Pengendalian Kadar Gula Darah pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Poliklinik Penyakit

Dalam RSUD Ulin Banjarmasin Tahun 2015', *The Journal of Trauma: Injury, Infection, and Critical Care*, 6(2).

- Tamara, E. and Nauli, F. A. (2014) 'Hubungan antara dukungan keluarga dan kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe Ii Di Rsd Arifin Achmad Provinsi Riau', *Jom Psik*.
- Tinartayu, S. and Riyanto, B. U. D. (2015) 'SF-36 sebagai instrumen penilai kualitas hidup penderita tuberkulosis (TB) paru', *Mutiara Medika: Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*, 15(1), pp. 7–14. Available at: <https://journal.umy.ac.id/index.php/mm/article/view/2488/2552>.
- Triana, B. (2017) 'Self-Efficacy Dalam Pelaksanaan Manajemen Diri (Self-Management) Pada Pasien Diabetes Mellitus', *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), pp. 1689–1699.
- Utami, D. T., Karim, D. and Agrina (2014) 'Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus dengan Ulkus Diabetikum', *Jurnal Online Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau*.
- Wulandari, O. and Martini, S. (2013) 'Perbedaan Kejadian Komplikasi Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Menurut Gula Darah Acak', *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 1(2), pp. 2–5.
- Yanuarti, R. *et al.* (2021) 'Tingkat Kepuasan Pasien BPJS dan Pasien Umum', *Jurnal Kesmas Asclepius*, 3, pp. 1–8.

