



HUBUNGAN ANTARA *SELF EFFICACY* DENGAN *SELF CARE DIABETIC* PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2

SKRIPSI

Oleh :

KHUNAFATY

NIM.30901900252

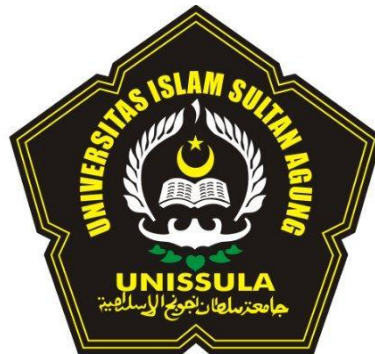
PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG

SEMARANG

2023



HUBUNGAN ANTARA *SELF EFFICACY* DENGAN *SELF CARE DIABETIC* PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2

SKRIPSI

Oleh :

KHUNAFATY

NIM.30901900252

PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG

SEMARANG

2023

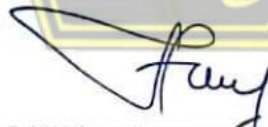
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini Saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dikemudian hari ternyata Saya melakukan tindakan plagiarisme, Saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, 23 Februari 2023

Mengetahui,
Wakil Dekan I

Peneliti,



(Ns. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep.Mat)



(Khunafa'ati)

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul:

**HUBUNGAN ANTARA *SELF EFFICACY* DENGAN *SELF CARE*
DIABETIC PADA PASIEN *DIABETES MELITUS TIPE 2***

Diperstapkan dan disusun oleh:

Nama : Khunafa'ati

NIM : 30901900252

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada :

Pembimbing I

Tanggal : 23 Februari 2023

Pembimbing II

Tanggal : 23 Februari 2023



Ns. Suvanto, M.Kep., SP.Kep.MB

NIDN.0620068504



Ns. Mohammad Arifin Noor, M.Kep., SP.Kep.MB

NIDN.0627088403

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul:

**HUBUNGAN ANTARA *SELF EFFICACY* DENGAN *SELF CARE*
DIABETIC PADA PASIEN *DIABETES MELITUS* TIPE 2**

Disusun oleh:

Nama : Khunafa'ati

NIM : 30901900252

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 23 Februari 2023
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I

Ns. Retno Setyawati, M.Kep., Sp.KMB

NIDN.0613067403

Penguji II

Ns. Suyanto, M.Kep., SP.Kep.MB

NIDN.0620068504

Penguji III

Ns. Mohammad Arifin Noor, M.Kep., SP.Kep.MB

NIDN.0627088403

Mengetahui
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan


Ns. Yan Achiari, SKM, M.Kep
NIDN.06.2208.7403

**PROGRAM SUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Skripsi, Februari 2023**

ABSTRAK

Khunafa'ati

HUBUNGAN ANTARA *SELF EFFICACY* DENGAN *SELF CARE*

83 hal + 4 tabel + xiii (jumlah halaman depan) + 15 lampiran

Latar Belakang : Seseorang dengan *self efficacy* yang baik sangat termotivasi untuk mempraktikkan perawatan diri untuk mengurangi kemungkinan timbulnya masalah. *Self care* adalah praktik manajemen yang dilakukan pasien DM setiap hari. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan antara *self efficacy* dengan *self care* pada pasien diabetes melitus tipe 2 puskesmas bangetayu.

Metode : Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*. Sampel yang digunakan adalah pasien DM di Puskesmas Bangetayu. Jumlah responden sebanyak 30 orang dengan *Teknik incidental sampling* Data yang diolah secara statistik dengan menggunakan uji korelasi koefisien kontingensi.

Hasil : Hasil Analisa diperoleh bahwa dari 30 responden penelitian, sebagian besar memiliki karakteristik berusia produktif 45-55 th (53.3%), jenis kelamin perempuan sebanyak 17 (56,7%), dengan tingkat Pendidikan (SD/MI) sebanyak 27 orang (90 %), dan lama menderita < 5 th sebanyak 16 (53.3%) . Hasil penelitian menunjukkan *self efficacy* baik 21(70%) dan *self care* baik 19 (63,3).

Simpulan : Ada hubungan antara *self efficacy* dengan *self care* pada pasien DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Bangetayu (p-value) sebesar 0,002 dengan r 0,488 .

Kata kunci : Diabetes Melitus, *Self Efficacy*, *Self Care*

Daftar Pustaka : 45 (2014 – 2022)

**BACHELOR OF SCIENCE IN NURSING
FACULTY OF NURSING SCIENCE
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITAS SEMARANG
Thesis, February 2023**

ABSTRACT

Khunafa'ati

**THE RELATIONSHIP BETWEEN DIABETES SELF-EFFICACY AND
SELF CARE DIABETIC IN TYPE 2 DM PATIENTS**

83 pages + 4 table + xiii (number of front pages) + 15 attachments

Background : A person with good self-efficacy is highly motivated to practice self-care to reduce the likelihood of problems occurring. Self care is a management practice that is carried out by DM patients every day. The purpose of this study was to determine the relationship between self-efficacy and self-care in patients with type 2 diabetes mellitus at the Bangayu Health Center.

Method : His research is a type of quantitative research with a cross-sectional approach. The sample used was DM patients at the Bangetayu Health Center. The number of respondents was 30 people using the incidental sampling technique. The data were processed statistically using the contingency coefficient correlation test

Result : The results of the analysis showed that of the 30 research respondents, most of them had the characteristics of a productive age of 45-55 years (53.3%), 17 were female (56.7%), with 27 educational levels (SD/MI). people. . people (90%), and 16 people (53.3%) suffered for < 5 years. The results showed that 21 (70%) had good self-efficacy and 19 (63.3%) had good self-care.

Conclusion : There is a relationship between self-efficacy and self-care in patients with type 2 DM in the working area of the Bangetayu Health Center (p-value) of 0.002 with r 0.488.

Keywords : Diabetes Melitus type 2,Self Efficacy,Self Care

Bibliographies : 45 (2014 – 2022)

KATA PENGANTAR



Assalamu'alaikum wr. Wb

Alhamdulillah Rabbil 'Alamin puji syukur kehadiran Allah SWT serta baginda besar Rosulullah Nabi Muhammda SAW,penulistelah mampu menyelesaikan proposal skripsi dengan judul “Hubungan antara Self Efficacy dengan Self Care Diabetic pada pasien diabetes mellitus tipe 2” proposal ini disusun untuk kebelanjutan penelitian yang akan dilaksanakan oleh penulis guna memenuhi syarat menyelesaikan studi di Universitas Islam Sultan Agung (UNISSULA) pada Fakultas S1 Ilmu Keperawatan.Maka dengan ini penulis mengucapkan banyak rasa syukur dan terimakasih kepada pihak yang telah terlibat dan membantu berkontribusi didalamnya :

1. Prof. Dr. H. Gunarto, SH.,M.Hum selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang
2. Bapak Iwan Ardian, S.KM., M.Kep. selaku dekan Fakultas Ilmu Keperawatn Universitas Islam Sultan Agung Semarang
3. Bapak Ns.Suyanto, S.Kep., M.Kep. selaku pembimbing pertama dan Ns.Muhammad Arifin Noor,S,Kep.,M.Kep selaku pembimbing kedua yang telah membimbing penulis dengan rasa sabar serta pengarahan yang sangat membantu penulis sehingga penulis mampu menyelesaikan proposal skripsi

4. Seluruh dosen Fakultas Ilmu Keperawatan yang telah memberikan ilmu yang bermanfaat kepada penulis
5. Terimakasih kepada Ibu penulis Ndari Winarti yang penulis tau bahwa kelancaran penelitian ini berdasarkan do'a hebatnya dan menyemangati untuk berjuang bersama,dan yang sangat luar biasa kehadirannya bagi hidup penulis.
6. Terimakasih kepada Bapak penulis Mahroji dan Alm.Makmuri yang senantiasa menasehati dan memberi kasih sayang serta do'anya.Penulis berharap dapat menjadi anak yang membanggakan.
7. Kepada saudari saya Rizki Lutfiani dan keluarga besar penulis mengucapkan terimakasih atas dukungannya dan mari berjuang bersama mengangkat derajat orang tua
8. Kepada saudara Imam Baehaqi,penulis mengucapkan banyak terimakasih karena selalu mendukung dan membersamai serta mampu menjadi tempat berkeluh kesah penulis dalam segala hal
9. Kepada Silpi,Pina,Faisa,Rahma Dwi terimakasih telah menjadi teman sepersahabatan penulis dalam penyelesaian penelitian ini
10. Kepada semua teman-teman dan pihak-pihak yang namanya tidak bisa penulis sebutkan satu persatu,penulis mengucapkan banyak terimakasih

Penulis menyadari akan adanya banyak kekurangan pada penyusunan proposal skripsi ini,maka dari itu penulis mengharapkan saran dan masukan untuk perbaikan agar proposal ini dapat selesai dengan maksimal.Semoga dapat bermanfaat baik bagi penulis maupun para pembaca.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
ABSTRAK.....	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Tinjauan Teori	7
1. Diabetes Mellitus (DM).....	7

a. Definisi DM Tipe 2.....	7
b. Tanda dan Gejala DM.....	8
c. Patofisiologi DM Tipe 2.....	8
d. Faktor resiko DM Tipe 2.....	9
e. Komplikasi	11
f. Upaya Pencegahan DM.....	12
2. <i>Self Efficacy</i>	13
a. Definisi <i>Self Efficacy</i>	13
b. Faktor-faktor <i>self efficacy</i>	13
c. Proses pembentukan <i>self efficacy</i>	15
d. Aspek <i>self efficacy</i>	16
3. <i>Self Care</i>	17
a. Definisi <i>Self Care</i>	17
b. Faktor-faktor <i>self care</i>	18
c. Manajemen diri <i>Self Care diabetic</i>	20
d. Teori <i>self care</i>	21
4. Hubungan Antara <i>Self Efficacy</i> Dengan <i>Self Care Diabetic</i>	23
B. Kerangka Teori.....	25
C. Hipotesa.....	26
BAB III METODE PENELITIAN	27
A. Kerangka Konsep.....	27
B. Variabel Penelitian.....	27
C. Jenis dan Desain Penelitian	28

D. Populasi dan Sampel Penelitian.....	28
E. Tempat dan Waktu Penelitian	29
F. Definisi Operasional	30
G. Instrumen.....	30
H. Metode Pengumpulan Data	33
I. Rencana Analisa Data	35
J. Etika Penelitian.....	36
BAB IV HASIL PENELITIAN	38
A. Hasil Analisis Univariat.....	38
1. Karakteristik responden.....	38
2. Gambaran responden berdasarkan <i>self efficacy</i>	39
3. Gambaran responden berdasarkan <i>self care diabetic</i>	40
B. Hasil Analisis Bivariat	40
BAB V PEMBAHASAN	42
A. Interpretasi dan Diskusi Hasil	42
1. Hasil analisis univariat.....	42
2. Hasil analisis bivariat	47
B. Keterbatasan Penelitian.....	50
C. Implikasi Keperawatan.....	51
BAB VI PENUTUP	53
A. Kesimpulan.....	53
B. Saran.....	53
DAFTAR PUSTAKA	55

LAMPIRAN 62

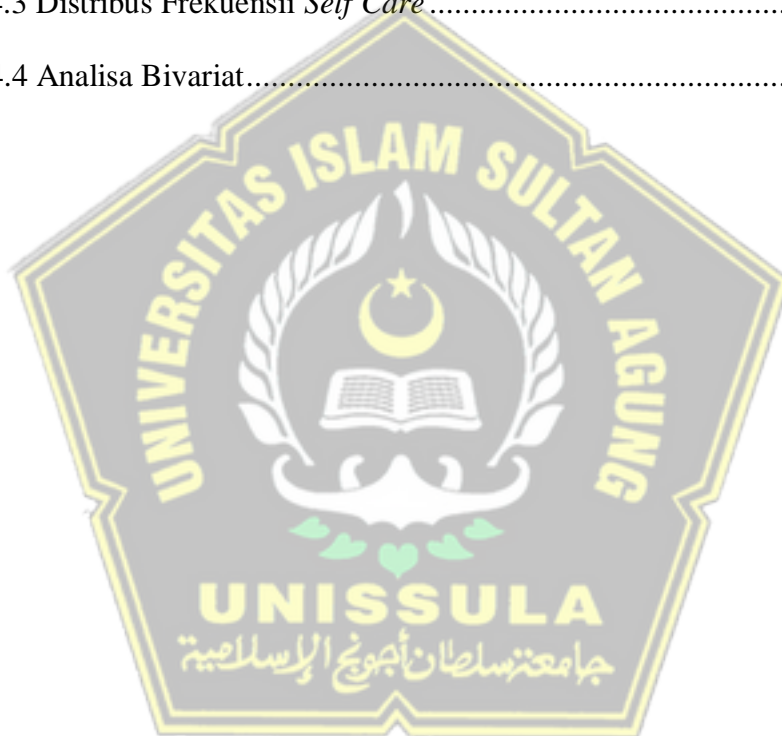
DAFTAR TABEL

Table 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden 39

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi *Self Efficacy* 40

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi *Self Care* 41

Table 4.4 Analisa Bivariat 41



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	25
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	27
Gambar 3.2 Definisi Operasional	31



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat izin survey	62
Lampiran 2. Surat jawaban survey	63
Lampiran 3. Surat izin penelitian.....	64
Lampiran 4. Surat jawaban Dinas Kesehatan.....	65
Lampiran 5. Uji Etik	66
Lampiran 6. Jawaban penelitian puskesmas	67
Lampiran 7. Permohonan menjadi responden.....	68
Lampiran 8. Persetujuan menjadi responden	69
Lampiran 9. Kuesioner <i>General self efficacy scale</i>	70
Lampiran 10. Kuesioner <i>self care</i>	73
Lampiran 11. Jadwal kegiatan penelitian.....	75
Lampiran 12. Uji Univariat	77
Lampiran 13. Uji Bivariat.....	79
Lampiran 14. Biodata Peneliti.....	80
Lampiran 15. Hasil konsultasi.....	81

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes Mellitus atau DM singkatnya adalah kondisi kronis yang disebabkan oleh ketidakmampuan pankreas untuk memproduksi insulin yang cukup (Afridah et al., 2018). Diabetes Mellitus adalah penyakit degeneratif yaitu penyakit akibat adanya kemunduran fungsi sel tubuh.

Fenomena ini ada diberbagai pelayanan kesehatan, para petugas mengakui belum memberikan informasi secara maksimal, hal tersebut membuat para pasien mengalami kurang pemahaman terkait komplikasi pada DM. Kurangnya pemahaman ini dapat mengakibatkan minimnya *self care* diabetes yang mengakibatkan penderita DM memiliki risiko lebih tinggi mengalami komplikasi (Rahmasari et al., 2020).

Prevelensi DM tumbuh secara eksponensial di seluruh dunia pada proporsi epidem. Gangguan kronis ini memiliki efek negatif pada sebagian besar metabolisme jalur dan berkontribusi dalam patofisiologi diabetes komplikasi (Yaribeygi et al., 2020). Menurut Fransisca (2018), angka penderita DM di dunia semakin bertambah. World Health Organization (2010) mengungkapkan bahwa prevelensi penyandang DM di dunia sebanyak 442 juta orang (Pramesthi & Okti, 2020). Menurut data dari Perkumpulan Endokrinologi Indonesia bahwa di Indonesia pada

2015, penderita Diabetes Mellitus (DM) mencapai angka 9,1 juta orang sehingga yang tadinya menempati urutan ke 7 sekarang menjadi urutan ke 5 penderita terbanyak penyandang DM setelah negara Cina,India,USA,dan Brazil (Sabil et al., 2019) . Dari nomor tujuh dalam daftar sepuluh penyakit paling mematikan di dunia; 90% hingga 95% kasus memiliki diabetes tipe 2 (Murtiningsih et al., 2021) .

Soegondo dan Sukardji mengungkapkan bahwa pada tahun 2000 di Indonesia sekitar 8.4 juta pasien DM serta diperkirakan padad 2030 akan mengalami peningkatan menjadi 21.3 juta pasien DM (Alfiani et al., 2017). Sedangkan menurut IDF memperkirakan Indonesia di peringkat ke- dan penyandang diabetes berumur 20-79 tahun sekitar 10,2 juta orang pada 2017, kemudian diperkirakan meningkat menjadi 16,7 juta orang pada tahun 2045 . Menurut RESKESDAS (2018), di Jawa Tengah angka kejadian penderita DM yaitu 10,9% pada penduduk dengan usia lebih dari 15 tahun (Pramesthi & Okti, 2020). Berdasarkan Dinas Kesehatan Kota Semarang (2017) Kota Semarang berada pada peringkat ke-3 dengan jumlah kasus DM dari 35 kabupaten/kota. DM merupakan penyakit tertinggi di Semarang yaitu pada 2016 sebanyak 15.250 kasus (Fatiha et al., 2021).Berdasarkan hasil studi terdahulu di lingkungan kerja puskesmas Bangetayu Semarang terdapat sebanyak 90 orang penderita diabetes mellitus tipe 2 (Herdin, 2021).Berdasarkan hasil studi pendahulaun yang dilakukan oleh peneliti terdapat sebanyak 216 penderita diabetes mellitus pada bulan September 2022 di puskesmas Bangetayu Semarang.

Hasil penelitian dari Rinasari (2014) didapatkan bahwa penderita DM dengan ketidakpatuhan diet yaitu 56,14% dan 57,89% mengalami komplikasi. Akibatnya, ada kebutuhan mendesak untuk peningkatan promosi kesehatan yang menyoroti pentingnya mengikuti diet sehat dan melakukan aktivitas fisik. Komplikasi dalam jangka panjang pada DM memerlukan perilaku khusus yaitu perilaku penanganan salah satunya *self care* atau perawatan diri (Habibah et al., 2019). Satu studi menemukan bahwa 15,1 persen pasien diabetes memiliki perawatan diri yang baik, 58,7 persen memiliki perawatan diri sedang, dan 26,2 persen memiliki perawatan diri rendah. (Shanty Chloranyta, 2020).

Sesuai dengan temuan penelitian berjudul “Faktor yang mempengaruhi *self care* pada penderita Diabetes Mellitus di Puskesmas Pancur Batu Medan Tahun 2019”, penderita DM perlu mempraktekkan *self care* seumur hidupnya agar terhindar dari atau menunda komplikasi jangka pendek dan jangka panjang. (Gaol, 2019).

Self care dapat membantu orang tumbuh dalam kelompok sosial yang mirip dengan diri mereka sendiri, memahami keterbatasan mereka, dan berbagi keinginan untuk menjadi orang normal. (Januarista & Suriawanto, 2019). *Self care* adalah sesuatu yang dilakukan setiap orang untuk mengelola diabetesnya, termasuk mendapatkan pengobatan dan menghindari komplikasi. *Self care* yang tepat dapat membantu penderita diabetes melitus menghindari komplikasi akut atau kronis, terutama jika mereka mengikuti praktik perawatan diri yang baik. (Hartono et al., 2019).

Dalam penelitian didapatkan bahwa dalam konteks diabetes mellitus, *self efficacy* relevan untuk meningkatkan perilaku *self care*. Kemampuan melakukan *self care* tersebut terekomendasi menyediakan sarana untuk menilai *self efficacy* (Goodall et al., 2020). Rendahnya *self efficacy* berdampak terhadap rendahnya tingkat perawatan diri atau *self care*, sehingga menyebabkan glikemik (HbAc) tidak terkontrol dengan baik (Widyanata, 2018).

Asumsi bahwa orang membuat penilaian tentang kemampuan seseorang dan kemudian terlibat dalam *Self care* untuk mencapai sesuatu seperti yang diharapkan didasarkan pada teori *self-efficacy*. Tingkat *self-efficacy* seseorang memengaruhi seberapa banyak usaha yang mereka lakukan dalam perilaku mereka. (Mederos et al., 2021)

B. Rumusan Masalah

DM merupakan penyakit yang tidak biasa, dengan tingginya kadar gula darah dari normal, sehingga mengganggu metabolisme karbohidrat protein, menyebabkan kurangnya produksi insulin dalam tubuh. Apabila kondisi tersebut tidak tertangani dalam jangka panjang maka akan menimbulkan komplikasi, upaya meminimalisir hal tersebut diperlakukannya dukungan perawatan diri atau *self care* pada penderita DM, sedangkan rendahnya *self efficacy* atau efikasi diri berdampak terhadap tingkat *self care*. Berdasarkan deskripsi yang telah dijelaskan diatas, peneliti tertarik untuk mempelajari permasalahan apakah ada hubungan antara *self efficacy* dengan *self care diabetic* pada pasien diabetes mellitus type 2.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini yaitu mengetahui hubungan antara *diabetic self efficacy* dengan *self care diabetic* pada pasien Diabetes Mellitus Tipe 2.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik responden yang meliputi jenis kelamin, umur, pendidikan terakhir, dan lama menderita
- b. Mengetahui *self efficacy* pasien *Diabetes Mellitus*
- c. Mengetahui *self care diabetic* pasien *Diabetes Mellitus*
- d. Menganalisis adanya keeratan hubungan antara *self efficacy* dan *self care diabetic* pada penderita Diabetes Mellitus Tipe 2

D. Manfaat Penelitian

1) Bagi Peneliti

Diharapkan penelitian ini mampu meningkatkan pengalaman dan menambah wawasan pengetahuan bagi peneliti dalam melakukan penelitian selanjutnya.

2) Bagi Profesi

Penelitian ini mampu dijadikan sebagai referensi bacaan serta tambahan perkembangan ilmu mengenai hubungan antara *self efficacy* dengan *self care diabetic* pada penderita Diabetes Mellitus Tipe 2

3) Bagi Masyarakat

Dengan adanya penelitian ini dapat dijadikan tambahan sumber informasi yang bermanfaat bagi masyarakat tentang ada dan tidak adanya hubungan antara *self efficacy* dengan *self care diabetic* pada penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 .



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Diabetes Mellitus (DM)

a. Definisi DM Tipe 2

Penyakit metabolik disertai hiperglikemia yang disebabkan oleh kelainan kerja insulin, sekresi insulin, atau keduanya dikenal dengan istilah Diabetes Mellitus (DM), atau kencing manis seperti yang banyak dikenal di masyarakat. Insulin berguna sebagai kunci yang memungkinkan sel-sel dalam tubuh menyerap glukosa dan menggunakannya sebagai energi. Diabetes melitus (DM) akan muncul ketika tubuh tidak dapat lagi memanfaatkan insulin dengan baik. (Anindita, 2019).

Salah satu penyakit metabolik yang paling umum di dunia, Diabetes Mellitus Tipe 2, terutama disebabkan oleh pertemuan dua faktor utama yaitu penurunan produksi insulin dan penurunan kemampuan jaringan sensitif insulin untuk merespons insulin. Mekanisme molekuler yang terlibat dalam produksi insulin, ekskresi, dan respons insulin dalam jaringan harus diatur secara ketat karena pelepasan insulin harus sesuai dengan kebutuhan metabolisme. Akibatnya, ada kerusakan pada salah satu sistem yang terlibat, yang dapat mengakibatkan pergantian metabolisme dan patogenesis diabetes tipe

2.(Galicia-garcia et al., 2020). Diabetes tipe 2 adalah kondisi jangka panjang yang dapat menyebabkan komplikasi medis yang signifikan serta dampak terhadap status sosial ekonomi seseorang. Insulin diproduksi tetapi tidak cukup untuk kebutuhan tubuh pada penyakit ini, atau adanya resistensi terhadap insulin. Obesitas merupakan salah satu penyebab utama dari perkembangan pada DM tipe 2 (Akcaý et al., 2019)

b. Tanda dan Gejala DM

Tanda dan gejala pada diabetes antara lain (Fitriyanti et al., 2019):

- 1) Cepat haus
- 2) Sering berkemih
- 3) Mudah mengantuk
- 4) Cepat lapar
- 5) Penurunan berat badan
- 6) Rasa lelah

c. Patofisiologi DM Tipe 2

Hiperglikemia merupakan kondisi kronis yang mengarah pada suatu kelompok dengan gangguan metabolisme yang disebut diabetes. Kondisi hiperglikemia kronis sendiri adalah hasil dari cacat pada tingkat insulin, dengan demikian dinyatakan bahwa sekresi insulin yang abnormal tersebut ditunjukkan oleh individu dengan diabetes

mellitus tipe 2. Pada patofisiologi T2DM ini karakteristiknya adalah resistensi insulin, penurunan fungsi sel beta, dan gangguan glukosa hepatik yang mengarah ke gangguan sel beta (Halim, Michael, 2019).

d. Faktor resiko DM Tipe 2

Garis besar faktor risiko dibagi menjadi dua kategori berdasarkan penelitian yaitu faktor risiko yang tidak dapat diubah dan faktor risiko yang dapat diubah. (Nuraisyah, 2018).

1. Faktor risiko yang tidak dapat dirubah

a) Riwayat keluarga dengan DM

Resiko kejadian DM dapat meningkat dengan adanya peran genetik pada riwayat keluarga. Apabila dalam keluarga terdapat penderita DM kemungkinan akan beresiko terkena DM. Predisposisi genetik diabetes, yang terkait dengan jenis histokompatibilitas adalah buktinya.

b) Umur

Menurut Tjekyan (2014), orang yang berusia di atas 65 tahun di negara maju lebih mungkin terkena diabetes dibandingkan dengan mereka yang berusia di bawah 45 tahun di negara berkembang.

2. Faktor resiko yang dapat dirubah

a) Obesitas

Obesitas ditandai dengan tingkat penumpukan lemak yang sangat tinggi di dalam tubuh. Karena jumlah kalori yang masuk ke dalam tubuh lebih besar dari jumlah yang dibakar selama aktivitas fisik, maka lebih banyak kalori yang disimpan sehingga meningkatkan risiko Diabetes Tipe 2

b) Kurang aktivitas fisik

Risiko Diabetes Tipe 2 meningkat ketika aktivitas dalam tubuh tidak cukup untuk membakar kalori..

c) Hipertensi

Studi tersebut menemukan bahwa kasus DM Tipe 2 terkait erat dengan orang yang pernah mengalami hipertensi di masa lalu.

d) Dislipidemia

Keadaan dimana kadar lemak darah mengalami peningkatan disebut dengan dislipidemia. Adanya hal tersebut dapat beresiko menyebabkan DM Tipe 2. Dislipidemia sekunder (karena diabetes melitus, resistensi insulin, atau defisiensi) dan dislipidemia primer (karena kelainan genetik) adalah dua jenis dislipidemia. Keduanya sering pergi dengan DM.

e) Kebiasaan merokok

Diabetes tipe 2 adalah salah satu penyakit yang merokok adalah faktor risiko yang paling umum. Ini karena rokok mengandung nikotin, dan nikotin serta bahan kimia berbahaya lainnya dalam rokok dapat menurunkan sensitivitas insulin.

f) Pengelolaan stress

Saat stres, hormon seperti adrenalin dan kortisol akan keluar. Hormon adrenalin dan kortisol meningkatkan kadar gula darah untuk meningkatkan energi tubuh. Ketika penderita DM Tipe 2 mengalami stress mental, maka gula darah pada penderita akan mengalami peningkatan.

e. Komplikasi

- 1) Penyakit makroveskuler (pembesaran pembuluh darah) hal ini mempengaruhi kecepatan pembuluh darah koroner, pembuluh darah perifer, dan pembuluh darah di otak.
- 2) Penyakit Mikroveskuler (pembuluh darah kecil) maka menjadi terpengaruh, menyebabkan retinopati, dan kerja ginjal terganggu (neuropati)
- 3) Penyakit neuropatik impotensi dan ulkus kaki disebabkan oleh gangguan pada saraf sensorik, motorik, dan otonom (Djojoningrat, 2009).

f. Upaya Pencegahan DM

Terdapat berbagai upaya pencegahan primer, sekunder, dan tersier yang dapat dilakukan terhadap penyakit DM. (Agustiningrum & Kusbaryanto, 2019).

1) Pencegahan primer

Semua upaya untuk menghentikan populasi umum dari mengembangkan hiperglikemia dianggap sebagai pencegahan primer. Mempromosikan makan sehat dan memberikan konseling terkait diabetes adalah dua contohnya.

2) Pencegahan sekunder

Pencegahan sekunder adalah upaya untuk mengobati dan mendeteksi komplikasi diabetes sejak dini untuk memperlambat atau menghentikan serangannya.

3) Pencegahan tertier

Segala upaya pencegahan kecacatan atau komplikasi merupakan pencegahan tersier. Konseling dan pendidikan kesehatan digunakan untuk mencegah hal ini.

Menurut Suyono (2016) , Keluarga pasien, ahli gizi, dokter, dan perawat semuanya diwajibkan untuk berpartisipasi dalam berbagai upaya pencegahan ini agar mereka berhasil. Dalam hal ini, perawat memainkan peran pendidikan yang penting dalam memberikan pasien DM informasi yang akurat dan relevan tentang penyakit, komplikasinya, pencegahan, pengobatan, dan

manajemennya.

2. *Self Efficacy*

a. **Definisi *Self Efficacy***

Self efficacy atau efikasi diri awalnya diusulkan oleh Bandura, kemudian didefinisikan sebagai keyakinan seseorang mengenai kemampuannya untuk melaksanakan tingkatan kinerja yang ditentukan. Kemudian sejak itu studi terapi diabetes menunjukkan bahwa *self efficacy* mampu meningkatkan kemampuan pasien untuk melaksanakan manajemen diri, seperti diet, olahrag, glukosa darah, manajemen obat, dan pemantauan. (Nakaue, 2019).

Menurut Santrock, (2007) efikasi diri merupakan suatu keyakinan, dimana setiap individu mampu mengatasi adanya situasi dan akan memproduksi suatu kegiatan positif. *Self efficacy* adalah suatu keyakinan pada kemampuan yang diperuntukkan guna menyelesaikan tugas-tugas yang telah menjadi tanggung jawab masing - masing individu, sehingga setiap individu mampu melakukan penilaian diri setelah melalui berbagai tahapan untuk mencapai tujuan dan hasil maksimal (risha ayu retnowati, 2018) .

b. **Faktor-faktor *self efficacy***

Self efficacy dipengaruhi oleh beberapa faktor diantara lain (Firdaus et al., 2020) :

1) Usia

Usia seseorang mempengaruhi tingkat *self efficacy*, seseorang dengan umur >45 tahun cenderung memiliki tingkat *self efficacy* yang rendah. Hal ini karena seseorang dapat *self efficacy* dirinya melalui kemampuan fisik, psikologis, dan sosialnya.

2) Jenis kelamin

Menurut Bandura (1997), efikasi diri perempuan dalam mengelola perannya lebih tinggi dibandingkan laki-laki. Wanita lebih cenderung tertarik pada suatu subjek.

3) Pendidikan

Menurut Brekke, (2003) seseorang dengan pendidikan yang kurang biasanya memiliki efikasi diri yang lebih buruk. Hal ini bisa terjadi karena pengetahuan seseorang bertambah seiring dengan bertambahnya jenjang sekolah. Kesadaran faktor risiko memiliki dampak yang signifikan terhadap upaya pencegahan.

4) Pekerjaan

Kusuma (2013) mengklaim bahwa pekerjaan seseorang mengilhami dia untuk lebih percaya diri dan bertanggung jawab untuk menyelesaikannya. Bekerja memiliki dampak yang signifikan terhadap *self-efficacy* karena orang yang bekerja biasanya lebih percaya diri untuk memecahkan

masalah.

5) informasi

Menurut Bandura (1997), ketersediaan pengetahuan dapat mempengaruhi *self-efficacy* seseorang.

c. Proses pembentukan *self efficacy*

Terdapat 4 (empat) proses pengembangan *self-efficacy*, dimana kepercayaan diri dalam pandangan seseorang mempengaruhi perilaku orang (Bandura,1994) dalam (Widyanata, 2018).

1) Proses Kognitif

Proses kognitif ini mengambil berbagai bentuk pada efek kepercayaan *self efficacy*. Banyak tindakan manusia memiliki tujuan dan didorong oleh keyakinan yang mewakili tujuan berharga. Semakin kuatnya *self efficacy* yang dirasa, maka semakin tinggi tujuan dan semakin kuat komitmen seseorang untuk dirinya sendiri.

2) proses Afektif

Sejauh mana seseorang percaya bahwa mereka dapat menyelesaikan masalah mereka sendiri, yang dipengaruhi oleh stres dan kesedihan yang mereka alami dalam keadaan sulit. Semakin besar rasa *self efficacy* seseorang, semakin berani mereka untuk terlibat dalam perilaku berisiko dan menghadapi bahaya.

3) Proses Motivasi

Motivasi diri dapat dikendalikan dengan memiliki kepercayaan diri. Keyakinan tentang *self-efficacy* mempengaruhi atribusi kausal. Sementara itu, motivasi, kinerja, dan reaksi efektif semuanya dipengaruhi oleh gesekan kausal, terutama melalui kepercayaan pada *self-efficacy*.

4) Proses Seleksi

Tindakan mengaktifkan kemandirian yang memberi orang kendali atas orang yang mereka temui setiap hari dan menciptakan lingkungan yang baik untuk lingkungan. Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku memiliki dampak yang signifikan pada bagaimana seseorang berkembang. Ini sebagai akibat dari pengaruh sosial pada lingkungan yang dipilih.

d. Aspek *self efficacy*

Terdapat 3 (tiga) aspek *self efficacy* menurut Bandura(1997) yang digunakan sebagai dasar pengukuran (Marasabessy, 2020) :

1) *Magnitude* (Tingkat)

Aspek yang berhubungan dengan sejauh mana seseorang percaya bahwa mereka akan mampu menyelesaikan tugas.

. Aspek besaran ini memiliki implikasi untuk memutuskan perilaku mana yang harus dicoba atau dihindari; akibatnya, individu akan mencoba perilaku yang berada dalam kemampuannya dan menjauhi perilaku yang berada di luar kemampuannya.

2) *Strength* (Kekuatan)

Aspek ini berkaitan dengan kekuatan atau kelemahan yang ada pada individu, sesuai dengan keyakinan kemampuan yang dimiliki. Orang dengan *Self efficacy* dan kemampuan yang kuat lebih cenderung tidak pernah menyerah, sedangkan orang dengan *self efficacy* yang lemah lebih cenderung mudah tersandung pada rintangan kecil..

3) *Generality* (Umum)

Ini adalah faktor yang sangat berkaitan dengan pekerjaan yang dilakukan. Beberapa orang memiliki kemampuan terbatas dalam satu aktivitas dalam menyelesaikan tugas atau memecahkan masalah, sementara yang lain memiliki kemampuan yang tersebar di sejumlah aktivitas berbeda.

3. *Self Care*

a. *Definisi Self Care*

Self care atau perawatan diri merupakan usaha dari individu itu sendiri untuk memenuhi kebutuhannya dengan cara mengoptimalkan kemampuan intelektual, perilaku, dan pemanfaatan terhadap lingkungan.

Menurut teori Dorothea E. Orem, setiap individu dengan usia tertentu dan kondisi yang memiliki kemampuan untuk merawat, melindungi, mengendalikan, meminimalkan, dan menjaga tubuh agar sehat dan kesejahteraan serta kehidupan yang optimal baik sehat maupun sakit, atau sembuh dari penyakit (Salih et al., 2020).

Bagi mereka yang menderita diabetes, menjaga diri sendiri sangatlah penting karena membantu mereka menjaga kadar gula darah yang baik, mencegah komplikasi, dan meningkatkan kualitas hidup pada penderita DM (M Ramadhani Firmansyah, 2019).

b. Faktor-faktor *self care*

Self care dipengaruhi oleh beberapa hal, seperti (Gaol, 2019).

1) Usia

Praktik perawatan diri di antara penderita diabetes berkorelasi positif dengan usia. Semakin meningkatnya usia maka semakin meningkat pula perilaku *self care*.

2) Jenis kelamin

Tingginya perilaku *self care* seseorang dipengaruhi oleh

tingkat pengetahuan dan motivasi seseorang tersebut. Tetapi tipe pria biasanya memiliki lebih banyak dorongan dan kepercayaan diri daripada wanita..

3) Pendidikan

Pengetahuan adalah komponen penting. Pengelolaan perawatan diri akan terhambat oleh ketidaktahuan. Sedangkan belajar mengurus diri sendiri akan lebih menantang bagi seseorang yang tingkat pengetahuannya rendah. Oleh karena itu pendidikan sangat berpengaruh dalam meningkatkan *self care* pada seseorang karena seseorang yang berpendidikan tinggi memiliki pengetahuan yang lebih tinggi.

4) Pekerjaan

Riwayat pekerjaan memengaruhi bagaimana informasi ditransfer ke mereka yang berada di lingkungan pekerja. Interaksi pada lingkungan kerja seseorang akan memberikan pengalaman dan memberikan pengetahuan, sehingga seseorang mampu mengembangkan kemampuan dalam mengambil keputusan.

5) Lama menderita DM

Seseorang yang memiliki pengalaman lebih lama sebagai penderita DM cenderung memiliki pemahaman yang lebih tinggi terhadap tindakan yang harus dilakukan untuk menjaga kesehatan.

c. Manajemen diri *Self Care diabetic*

Terdapat 5 *self care* yang dilakukan pada penderita DM meliputi (Di et al., 2017) :

1) Pengaturan pola makan (diet)

Pengaturan pola makan (diet) merupakan pengaturan pola makan yang dilakukan pada penderita DM ,yaitu pola makan yang seimbang dengan adanya tujuan untuk memperoleh kontrol metabolik yang baik. Prinsip diet pada pasien DM termasuk dalam salah satu dari tiga kategori: jadwal, jumlah, dan jenis diet. makanan.

2) Latihan fisik (olahraga)

Bagi penderita DM, aktivitas fisik (olahraga) merupakan bagian penting dari perawatan diri. Penderita disarankan untuk mengikuti olahraga seperti jalan kaki, jogging, bersepeda, aerobik, lari, dan berenang. dilakukan tiga kali seminggu selama 30-40 menit.

3) Monitoring kadar gula darah secara rutin

Kadar gula darah diperiksa secara rutin untuk menghindari hipoglikemia, hiperglikemia, dan ketosis parah. Pemantauan ini dilakukan secara berkala untuk membantu deteksi dini dan masalah.

4) Manajemen obat

Manajemen obat yaitu pemberian obat, khususnya minum

obat diabetes sesuai resep, merupakan salah satu metode terapi farmakologis. Kelas farmakologis ini dipisahkan menjadi dua kategori: yang meningkatkan aksi insulin dan yang memperbaikinya.

5) Perawatan kaki secara rutin

Untuk menghindari ulkus kaki, penderita diabetes dengan DM melakukan perawatan kaki secara rutin. Membersihkan dan mengeringkan kaki setelah dicuci, memotong kuku, memilih sepatu yang sesuai, dan memeriksa bagian-bagiannya, semuanya diperlukan untuk perawatan kaki yang tepat. sepatu untuk dipakai

d. Teori *self care*

Dhorothea E. Orem membagi konsep teori keperawatan *self care* menjadi 3 (tiga) teori yang saling berhubungan (Mardiyarningsih, 2018) :

1) *Theory self care*

Menurut Orem (2010) Kegiatan *self care* individu terdiri dari perawatan diri. Untuk memahami konsep perawatan diri, penting untuk terlebih dahulu memahami maknanya. memahami konsep *self care* tersebut yaitu *self care agency*, *basic conditioning factor* dan kebutuhan *self care terapeutik* (Muhlisin & Irdawati, 2017) :

a. *Self care agency*

Self care agency merupakan kemampuan pada manusia atau kekuatan untuk melakukan *self care*.

b. *Basic conditioning factor*

Self care sangat berpengaruh pada *basic conditioning factor* yaitu usia, jenis kelamin, tahap perkembangan, kesehatan, orientasi sosial budaya, sistem perawatan kesehatan (modalitas untuk diagnosis dan manajemen), struktur keluarga, gaya hidup, lingkungan, dan sumber daya yang tersedia

c. *Self care terapeutik*

Self care terapeutik adalah semacam inisiatif perawatan diri yang dikembangkan untuk mengatasi tuntutan perawatan diri melalui penggunaan teknik yang terbukti **gigih** terhadap aktivitas yang akan dilakukan.

2) *Theory self care deficit*

Menurut gagasan *self care*, ketika seseorang tidak dapat mengurus dirinya sendiri, orang lain harus turun tangan untuk membantu. (Habibah et al., 2019).

3) *Theory nursing system*

Nursing system hubungan interpersonal yang dibangun dari perawat berdasarkan pasien yang membutuhkan perawatan diri. Menurut Orem terdapat 3 (tiga) klasifikasi (Aris, 2020)

- a. *Wholly Compensatory system* (sistem kompensasi sepenuhnya)

Kondisi di mana seseorang tidak dapat berlatih dan memahami perawatan diri secara alami.

- b. *Partly compensatory nursing system* (sistem keperawatan kompensasi sebagian)

Keadaan dimana perawat dan pasien memiliki peran untuk mengukur keahlian pada *self care*

- c. *Supportive educative system* (sistem pendidikan yang mendukung)

Bantuan yang dibutuhkan tiap individu, seperti edukasi untuk mencapai tingkatan kesehatan yang lebih tinggi.

4. **Hubungan Antara *Self Efficacy* Dengan *Self Care Diabetic***

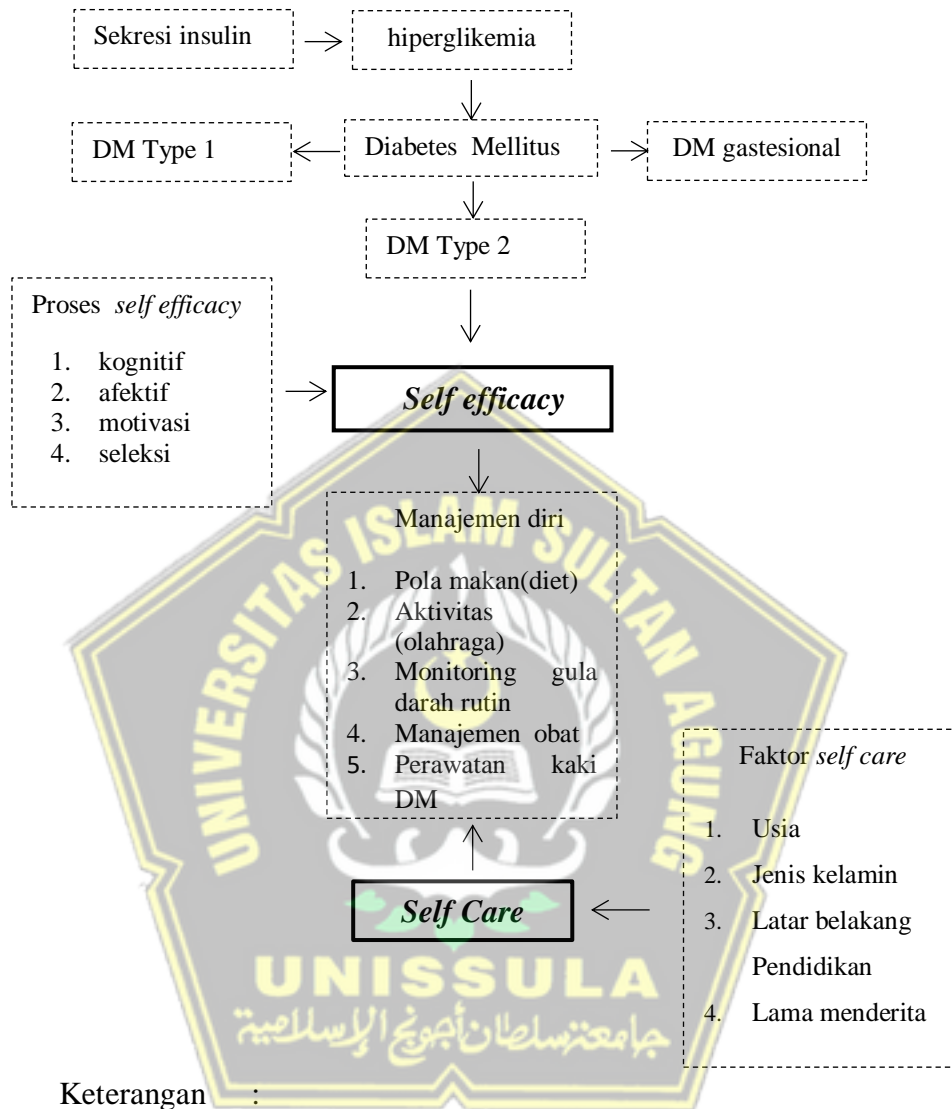
Self care mengacu pada pemanfaatan pengetahuan dan keterampilan untuk terlibat pada kebiasaan yang sehat. Kebiasaan sehat tersebut merupakan manajemen diri yaitu pola makan (diet), aktifitas fisik (olahraga), pemantauan gula darah, manajemen obat, dan perawatan kaki. Salah satu aspek penting terhadap perawatan diri diabetes adalah *self efficacy* yang dirasakan, dapat mengarah pada perilaku manajemen diri dan mampu meningkatkan kepercayaan kepada penderita diabetes, bahwa mereka mampu mengelola diabetes, karena sebagian perawatan diabetes dilakukan oleh diri sendiri (Sosial et al., 2021)

Sebuah prediktor signifikan dari perilaku manajemen diri diabetes adalah *self efficacy*, yang diprediksi kuat terhadap perilaku manajemen diri diabetes, seseorang dengan diabetes mellitus yang memiliki tingkat *self efficacy* lebih tinggi, maka akan mampu mengelola diri (Oramas et al., 2016).

Self care untuk diabetes mellitus sangat penting untuk mencegah konsekuensi akut dan jangka panjang dan memerlukan perhatian terus menerus. Merencanakan dan mengevaluasi intervensi pendidikan dan memperkirakan modifikasi perilaku perawatan diri dapat memperoleh manfaat dari efikasi diri. (Munir N W, 2021).



B. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Konsep

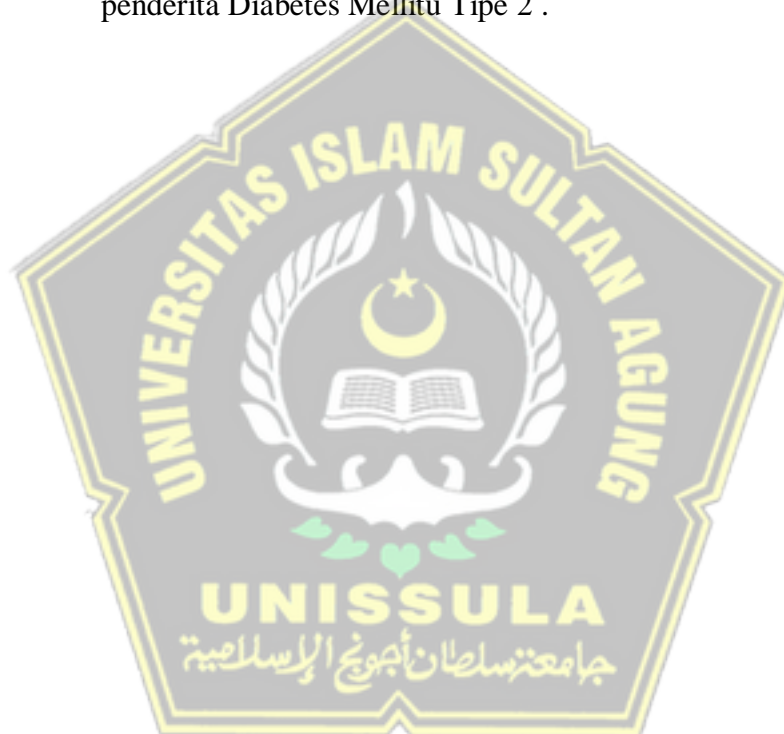
Sumber : (Di et al., 2017) , (Gaol, 2019) , (Firdaus et al., 2020)

C. Hipotesa

Hipotesis penelitian berdasarkan uraian sebelumnya, maka dapat diajukan hipotesis penelitian ini yaitu;

Ha : Ada hubungan antara *self efficacy* dengan *self care diabetic* pada penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 .

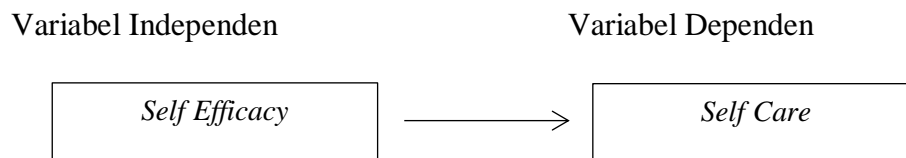
Ho : Tidak ada hubungan antara *self efficacy* dengan *self care* pada penderita Diabetes Mellitu Tipe 2 .



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep



Keterangan :

 : Variabel yang diteliti

 : Ada hubungan

Gambar 3.1 Kerangka Konsep

B. Variabel Penelitian

1. Variabel Independen

Prediktor atau variabel yang mengubah atau muncul dari variabel dependen dikenal sebagai variabel independen. (terkait) (Nikmatur Ridha, 2017). Self-efficacy adalah variabel independen penelitian.

2. Variabel Dependen

Variabel dependen, adalah variabel yang dipengaruhi atau memiliki efek sebagai akibat dari variabel independen (Nikmatur Ridha, 2017). Pada penelitian ini variabel dependen yang dimaksud ialah *self care*.

C. Jenis dan Desain Penelitian

Desain penelitian kuantitatif menggunakan pendekatan *cross-sectional* berdasarkan metode pengumpulan data berbasis waktu tertentu. (Heryana, 2018). Cross-sectional adalah studi tentang korelasi atau perbedaan antara faktor risiko dengan kejadian suatu penyakit atau kondisi kesehatan, yang ditandai dengan pengukuran variabel independen dan dependen secara simultan (Irmawartini, 2017).

Dengan menggunakan metode ini, akan didapatkan variabel dependen *self care* yang kemudian dihubungkan dengan penyebab yaitu variabel independen *self efficacy*.

D. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah seluruh elemen yang digunakan sebagai data penelitian (Amirullah, 2015). Populasi pada penelitian ini yaitu pasien DM yang berada di Puskesmas Bangetayu Semarang.

2. Sampel

Sampel merupakan kelompok dari populasi yang dipilih (Amirullah, 2015). Sampel dalam penelitian ini yakni pasien diabetes melitus di Puskesmas Bangetayu Semarang. Sampel dalam penelitian ini didapatkan sejumlah 30 responden yang diambil pada bulan November-Desember 2022, Yng diambil berdasarkan Teknik *accidental/incidental sampling*.

3. Teknik sampling

Penelitian ini menggunakan teknik *incidental sampling* yaitu siapa saja yang secara langsung kebetulan bertemu dengan peneliti maka dijadikan sebagai sampel (Meidatuzzahra,2019)Teknik untuk menentukan sampel dengan mempertimbangkan kriteria tertentu. Kriteria inklusi merupakan subjek atau ciri khas yang dapat memenuhi syarat sebagai sampel. Kriteria eksklusi merupakan ciri khas yang tidak dapat memenuhi syarat sebagai sampel.(Rukinah, 2019)

Kriteria Inklusi :

- a) Penderita DM Tipe 2
- b) Bersedia menjadi responden
- c) Pasien dengan yang dirawat jalan

Kriteria Eksklusi :

- a. Klien kurang mampu berkomunikasi dengan baik

E. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat

Dilakukan di Puskesmas Bangetayu Semarang.

2. Waktu

Dilaksanakan pada Agustus 2022 hingga bulan Desember 2022.

F. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi variabel yang secara fungsional diperiksa di lapangan (Rukinah, 2019).

Variabel penelitian	Definisi operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Independen <i>Self Efficacy</i>	Keyakinan individu guna menyelesaikan tugas yang telah menjadi tanggung jawab sehingga mampu melakukan penilaian diri dan mencapai tujuan amksimal.	Diukur dengan menggunakan kuesioner (GSE) dengan kriteria skor : 1 :tidak yakin 2 :cukup yakin 3 :sangat yakin	1. Skor >24 : baik 2. Skor <24 : kurang	Nominal
Dependen <i>Self Care</i>	Usaha dari individu itu sendiri untuk memenuhi kebutuhannya	Diukur dengan kuesioner SDSCA dengan kriteria skor 1 :tidak pernah 2 : jarang 3 : selalu	1. Skor >30 : baik 2. Skor <30 : kurang	Nominal

Gambar 3.2 Definisi Operasional

G. Instrumen

1. Instrumen penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat yang sebagai pengumpulan data dalam penelitian. Pada penelitian ini digunakan kuesioner yaitu:

a.) Kuesioner A

Pengamatan yang dilakukan oleh Bureni (2019) memberikan nilai r 0,326-0,656 dan r table = 0,312. Membandingkan r hitung serta r tabel, semua pertanyaan (12 pertanyaan) ditemukan valid. Ada tiga kemungkinan jawaban untuk pertanyaan ini, yaitu:

1 “tidak yakin” , 2 “cukup yakin” ,3 “sangat yakin”.Yang dibuktikan dengan rumus

$$\begin{aligned} & \frac{(\text{jumlah pertanyaan} \times \text{skor terendah}) + (\text{jumlah pertanyaan} \times \text{skor tertinggi})}{2} \\ &= \frac{(12 \times 1) + (12 \times 3)}{2} \\ &= \frac{12 + 36}{2} \\ &= \frac{48}{2} \\ &= 24 \end{aligned}$$

b.) Kuesioner B

Instrumen penelitian yang digunakan untuk menilai variabel *self care* dalam observasi ini adalah kuesioner SDSCA. Terdiri dari 15 pertanyaan yang dengan kemungkinan jawaban untuk pertanyaan ini,yaitu:

1 “tidak pernah” ,2 “jarang” ,3 “selalu”

$$\begin{aligned} & \frac{(\text{jumlah pertanyaan} \times \text{skor terendah}) + (\text{jumlah pertanyaan} \times \text{skor tertinggi})}{2} \\ &= \frac{(15 \times 1) + (15 \times 3)}{2} \\ &= \frac{15 + 45}{2} \end{aligned}$$

$$= \frac{60}{2}$$

$$= 30$$

2. Uji Validitas dan reabilitas instrumen

a. Uji Validitas

Merupakan observasi yang digunakan untuk menentukan apakah perangkat tersebut cocok untuk pengumpulan data. Kuesioner valid jika nilai r hitung $>$ nilai r . Namun, jika nilai r turun, kuesioner tersebut tidak valid dan tidak dapat digunakan.

a.) Kuesioner A

Instrumen *self-efficacy* penelitian (Bureni, 2019) memperoleh nilai r 0,326-0,656 dan r -tabel = 0,312. Membandingkan r hitung serta r -tabel, semua pertanyaan dinyatakan valid. Kuesioner ini mengadopsi dari penelitian (Sarwuna,2020) dengan judul “Hubungan *Self Efficacy* dengan *Self Care Activity* pada Pasien Diabetes Mellitus di Ruang Poli Interna RSUD Labuang Baji Makassar” (Sarwuna,2020).

b.) Kuesioner B

Instrumen penelitian yang telah digunakan untuk menilai variable *self care* dalam observasi ini digunakan kuesioner SDSCA, terdiri dari 15 soal .Dinyatakan valid apabila nilai korelasi tiap pertanyaan tersebut signifikan, makaapabila r hitung lebih dari r tabel dengan signifikansi 5% (Arikunto, 2016). Untuk

mengukur *self care*, digunakan instrumen *SDSCA (Summary of Diabetes Self Care Activities)* dikembangkan oleh Toobert et al. (2000), berdasarkan hasil uji validitas Kusniawati (2011) dengan jumlah *peserta out of sample* sebanyak 30 orang, namun dengan karakteristik yang sama dengan sampel penelitian 92 nilai *r* pada rentang $r = 0,200-0,743$ dengan *r* tabel sebesar 0,361. Dinyatakan valid jika diperoleh nilai signifikansi $<0,05$. Kuesioner ini mengadopsi dari penelitian (Sarwuna,2020) dalam judul “*Hubungan Self Efficacy dengan Self Care Activity* pada Pasien Diabetes Mellitus di Ruang Poli Interna RSUD Labuang Baji Makassar” (Sarwuna,2020).

c.) Uji Reabilitas

Metode Cronbach's alpha digunakan untuk melakukan uji reliabilitas dalam observasi ini, dan data dikatakan reliabel jika koefisien alpha $> 0,70$.

H. Metode Pengumpulan Data

Data yang dikumpulkan digunakan sebagai penguji hipotesis serta menjawab pertanyaan pada rumusan masalah.

Teknik pengumpulan data terdiri dari beberapa tahapan yaitu sebagai berikut :

1. Persiapan penelitian

- a. Penelitian meminta ijin survey studi pendahuluan dari Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang untuk melakukan survey di Puskesmas Bangetayu ke Dinas Kesehatan Semara
 - b. Peneliti mendapatkan surat ijin survey pendahuluan dari Fakultas Ilmu Keperawatan
 - c. Peneliti memberikan surat ijin survey pendahuluan ke Dinas Kesehatan Semarang
 - d. Peneliti menunggu surat ijin survey studi pendahuluan turun
 - e. Setelah surat ijin pendahuluan dari Dinas Kesehatan turun selanjutnya peneliti memberikan surat ijin ke Puskesmas Bangetayu Semarang
 - f. Peneliti melakukan survey di Puskesmas Bangetayu Semarang
2. Penelitian
- a. Peneliti mengajukan izin penelitian dari Fakultas Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang
 - b. Peneliti mengajukan izin penelitian ke Dinas Kesehatan untuk melakukan penelitian di Puskesmas Bangetayu Semarang
 - c. Peneliti mendapatkan surat ijin dari Dinas Kesehatan Semarang untuk melakukan penelitian di Puskesmas Bangetayu Semarang
 - d. Peneliti mendapatkan surat ijin penelitian kepada pihak Puskesmas Bangetayu Semarang
 - e. Peneliti menemui dan menjelaskan prosedur penelitian kepada responden
 - f. Penelitian meminta persetujuan kepada responden

- g. Peneliti membagikan kuesioner kepada responden
- h. Setelah responden mengisi seua kuesioner,responden diminta untuk mengumpulkan kuesioner ke Peneliti
- i. Setelah semua responden udah mengisi kuesioner kemudian data yang diperoleh akan diolah menggunakan computer dengan SPS.

I. Rencana Analisa Data

1. Pengolahan Data

Pengelolaan data menggunakan SPSS diantaranya yaitu sebagai berikut

(Oruh, 2021) :

a. *Editing*

Editing yaitu pengecekan kembali dari data yang sudah dikumpulkan.Seperti,kelengkapan data,kejelasan data,relevansi data,konsistensi data.

b. *Coding*

Data dirubah dari yang sebelumnya berbentuk huruf menjadi data dan angka.Sebelum pengumpulan data biasanya disebut dengan precpdng sedangkan sesudah pengumpulan data disebut postcoding.

c. *Data entry*

Memproses data agar data tersebut siap untuk dilakukan analisis.

d. *Cleaning*

Adalah mengecek ulang data yang telah dientry jika dirasa sesuai dengan jawaban yang ada pada kuesioner.

2. Analisa Data

a. Analisa Univariat

Menjelaskan karakteristik secara rinci dari masing-masing variabel yang diteliti (Nurhaedah,2017). Pengamatan kali ini analisa univariat meliputi *self efficacy* dan *self care*.

b. Analisa Bivariat

Adalah melihat hubungan kedua variabel (Nurhaedah,2017). Untuk melihat bagaimana pengaruh variabel Independen (*self efficacy*) dengan varabel dependen (*self care*).Peneliti menggunakan uji korelasi koefisien kontingensi karena menguji antara dua variable dengan skala nominal.

J. Etika Penelitian

Berikut etika pada penelitian ini;

1. *Informed consent responden* (persetujuan)

Peneliliti mendapatkan persetujuan sebelum memberikan kuesioner kepada responden dengan tujuan supaya responden menegtahui tujuan penelitian tersebut.

2. *Anomity*

Peneliti menjamin penggunaan subjek dalam penelitian dengan tetap menjaga privasi responden yaitu tanpa membubuhkan nama responden pada lembar kuesioner

3. *Confidentiality*

Dalam penelitian kerahasiaan responden terjamin, dari nama, maupun masalah lainnya yang ada pada penelitian.

4. *Justification*

Tanpa membedakan sesama responden.

5. *Beneficence*

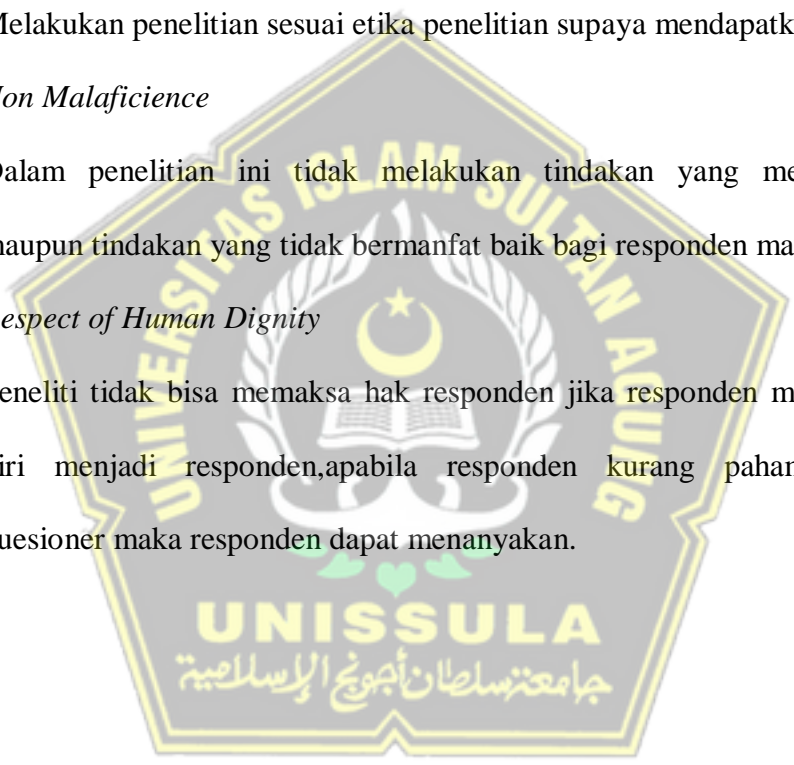
Melakukan penelitian sesuai etika penelitian supaya mendapatkan manfaat.

6. *Non Malaficience*

Dalam penelitian ini tidak melakukan tindakan yang membahayakan maupun tindakan yang tidak bermanfaat baik bagi responden maupun peneliti

7. *Respect of Human Dignity*

Peneliti tidak bisa memaksa hak responden jika responden mengundurkan diri menjadi responden, apabila responden kurang paham mengenai kuesioner maka responden dapat menanyakan.



BAB IV

HASIL PENELITIAN

Pengambilan data ini dilaksanakan pada bulan pada bulan Desember 2022 dengan jumlah responden sebanyak 30 orang di wilayah kerja Puskesmas Bangetayu Semarang. Sebanyak 12 pertanyaan tentang *self efficacy* dan 15 pertanyaan tentang *self care*. Pertanyaan-pertanyaan tersebut langsung didampingi oleh peneliti untuk memudahkan responden dalam menjawabnya.

A. Hasil Analisis Univariat

1. Karakteristik responden

Tabel 4.1. Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, Pendidikan dan lama menderita

Karakteristik	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Usia		
45 – 55 tahun	16	53.3
56 – 65 tahun	14	46.7
Total	30	100.0
JenisKelamin		
Laki – laki	13	43.3
Perempuan	17	56.7
Total	30	100.0
Pendidikan		
TidakSekolah	3	10.0

SD/MI	27	90.0
Total	30	100.0
Lama Menderita DM		
1 Tahun	16	53.3
2 Tahun	5	16.7
3 Tahun	5	16.7
4 Tahun	4	13.3
Total	30	100.0

Tabel 4.1 diatas menunjukkan mayoritas usia responden berumur 45 – 55 tahun (53.3%). Mayoritas berkelamin perempuan sebanyak 56.7%. Dengan tingkat pendidikan terbanyak di tingkat SD/MI sebanyak 27 reponden (90.0%). Dan mayoritas reponden yang menderita DM dalam kurun waktu satu tahun sebanyak 16 responden (53/3%).

2. Gambaran responden berdasarkan *self efficacy*

Tabel 4.2. Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan *self efficacy*

<i>Self Efficacy</i>	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Kurang	9	30,0
Baik	21	70,0
Total	30	100.0

Tabel 4.2 didapatkan data bahwa responden terbanyak dalam penelitian ini yaitu dengan *self efficacy* baik sebanyak 21 responden (66.7%).

3. Gambaran responden berdasarkan *self care diabetic*

Tabel 4.3 distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan *self care diabetic*

<i>Self Care Diabetic</i>	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Kurang	11	36,7
Baik	19	63,3
Total	30	100.0

Tabel 4.2 didapatkan hasil terbanyak dalam penelitian ini yaitu dengan *self efficacy* baik sebanyak 19 responden (63,3%).

B. Hasil Analisis Bivariat

Hasil analisis bivariat bivariat pasien DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Bangetayu Semarang ada hubungan *self-efficacy* dengan *self-care diabetic*.

Tabel 4.4 Analisis bivariat antara *self efficacy* dengan *self care diabetic*

		<i>Self Care Diabetic</i>			r	p-value
		Kurang	Baik	Total		
<i>Self Efficacy</i>	Kurang	7	2	9	0,488	0,002
	Baik	4	17	21		
Total		11	19	30		

Dari hasil uji korelasi kontingensi yang didasarkan table diatas,diperoleh nilai p 0,002 yang menunjukkan bahwa korelasi yang bermakna antara variable *self efficacy* dengan *self care*.Nilai korelasi sebesar 0,488 menunjukkan positif dengan kekuatan keeratan korelasi sedang.



BAB V

PEMBAHASAN

Bab ini menjelaskan hasil penelitian mengenai hubungan *self efficacy* dengan *self care* pada pasien diabetes mellitus di wilayah kerja Puskesmas Bangetayu . Pembahasan menjelaskan hasil penelitian, keterbatasan penelitian, dan implikasi dalam keperawatan. Interpretasi hasil bertujuan untuk membandingkan hasil dengan penelitian sebelumnya. Penjelasan dibahas dan disajikan dibawah ini.

A. Interpretasi dan Diskusi Hasil

1. Hasil analisis univariat

Karakteristik dari responden yang diambil dalam penelitian ini meliputi usia, jenis kelamin, Pendidikan, dan lama menderita. Berikut hasil uji pada setiap karakteristik responden :

a. Usia

Berdasarkan usia, sebanyak 16 responden (53.3%) responden berusia 45-55 tahun. Usia tersebut merupakan usia produktif dimana dalam usia tersebut seseorang mampu untuk melakukan kegiatan secara mandiri, produktivitas seseorang dapat terhambat oleh banyaknya kasus DM yang dialami pada rentang usia produktif

Temuan penelitian mendukung teori peneliti (Petermann Rocha et al., 2018) menunjukkan bahwa mereka yang berusia di atas 45 tahun memiliki peluang lebih tinggi untuk terkena DM2. Risiko ini konsisten dengan gagasan yang dipegang saat ini, yang menurutnya

kemungkinan seseorang untuk mengembangkan DM2 meningkat seiring bertambahnya usia. Prevalensi intoleransi glukosa akan



berubah seiring bertambahnya usia. Ketika seseorang memiliki insiden intoleransi glukosa yang lebih tinggi daripada yang diimbangi oleh faktor genetik, kemampuan tubuhnya untuk memetabolisme glukosa menurun. Seiring bertambahnya usia, kemungkinan terjadinya intoleransi glukosa meningkat, dimulai dengan kelompok usia di atas 45 tahun. Oleh karena itu, untuk mencegah Diabetes Mellitus, setiap orang yang berusia di atas 45 tahun harus segera dievaluasi.

Menurut hasil penelitian (Ratnasari, 2018) Ada korelasi antara usia dengan prevalensi diabetes melitus tipe 2. Menurut penelitian di lingkungan sekitar Puskesmas Wangon I, rentang usia dengan kejadian DM2 tertinggi adalah usia 51 sampai 60 tahun atau 41,5%.

Usia berdampak pada perkembangan diabetes melitus karena bertambahnya usia menyebabkan perubahan metabolisme glukosa. Kemampuan DM untuk melakukan tugas secara mandiri akan menjadi tidak efektif seiring bertambahnya usia seseorang, menjadikan usia sebagai salah satu unsur yang mempengaruhi kemampuan DM dalam melakukan *self care* (Sudyasih & Nurdian Asnindari, 2021) .

b. Jenis kelamin

Hasil penelitian berdasarkan jenis kelamin, sebanyak 17 (56,7%) responden berjenis kelamin perempuan disbanding dengan laki-laki sebanyak 13 (43.3%).

Hasil penelitian ini diperkuat dengan hasil penelitian dari (Astri Zakiyah, 2019) menunjukkan bahwa responden dalam penelitian tersebut didapatkan hasil bahwa responden berjenis kelamin perempuan (66%)

di banding dengan laki – laki (34%).Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Wong 2005 yang menyatakan bahwa ada hubungan antara jenis kelamin terhadap pencegahan komplikasi DM tipe 2.

c. Pendidikan

Hasil penelitian berdasarkan pendidikan didapatkan sebanyak 27 (90.0%) responden berlatar belakang pendidikan SD/MI.Berbeda dengan penelitian bahwa latar belakang pendidikan responden terbesar yaitu Pendidikan menengah sebanyak 45 (40,2%),selanjutnya Pendidikan dasar sebanyak 33 (29,5%),dan pendidikan tinggi sebesar 34 (30,3%).Penelitian tersebut sejalan dengan hasil penelitian (Yin, 2015) bahwa latar belakang Pendidikan responden terbesar yaitu sebanyak 47,3%,pendidikan tinggi 44,8% dan Pendidikan dasar 8%.

Latar belakang pendidikan pada penelitian ini menyatakan bahwa tidak pendidikan tidak ada hubungan secara langsung terhadap manajemen diri pada penderita DM ,karena pasien dengan DM baik latar pendidikan rendah maupun tinnggi tidak sama-sama mampu menerapkan perilaku lebih baik dalam pengelolaan penyakit DM.Perlunya pasien mendapatkan edukasi terkait perawatan diri dan harus meningkatkan efikasi terhadap dirinya .

d. Lama menderita

Hasil penelitian berdasarkan lama menderita didapatkan bahwa 16 (53.3%) responden dengan lama menderita 1 tahun.Dari hasil penelitian (Alfeus, 2020) didapatkan bahwa Sebagian besar responden

dalam penelitian tersebut dengan lama menderita < 5 tahun (51.1%) sebanyak 24 responden .

Lama menderita merupakan salah satu komponen yang berpengaruh terhadap pasien,karena lama menderita dapat menjadikan pasien lebih memiliki pengetahuan secara luas berdasarkan pengalaman.Lamanya menderita memiliki pengaruh terhadap kemampuan seseorang dalam mengatasi permasalahan kesehatan,hal tersebut dikarenakan semakin lama menderita maka pengetahuan yang diperoleh semakin meningkat,sehingga pasien tersebut lebih memperhatikan kesehatan terhadap dirinya dan melakukan pemeriksaan secara rutin.

e. *Self Efficacy*

Penelitian ini menunjukkan hasil dari *self efficacy* baik yaitu sebanyak 21 reponden dengan presentase (70,0%) dan *self efficacy* kurang baik sebanyak 9 responden dengan presentase (30,0%).

Hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian (Fajriani & Muflihatin, 2021) (Sebanyak 90 (59,2%) dari 152 responden atau sebagian besar memiliki *self efficacy* tinggi, sedangkan 62 (40,8%) memiliki *self efficacy* rendah.*Self efficacy* merupakan pemicu dari sikap dan usaha individu dalam melaksanakan tugasnya,*self efficacy* merupakan peranan penting perawatan diri diabetes (Damayanti, 2015).

Berdasarkan uraian diatas dapat diasumsikan bahwa *self efficacy* sangat mempengaruhi diri dalam melaksanakan tugas perannya. Jika individu memiliki keyakinan dalam dirinya maka individu tersebut akan mampu melakukan tugasnya, dalam penelitian ini yaitu dengan mampu untuk melakukan perawatan diri.

f. *Self care*

Penelitian ini menunjukkan hasil dari *self care* yang baik yaitu sebanyak 19 responden (63,3%) dan *self care* baik sebanyak 11 responden dengan presentase (36,7%). Hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian (Erna, 2020) bahwa terdapat *self care* kurang baik sebanyak 18 responden dengan presentase (16.8%) dan *self care* baik sebanyak 89 responden dengan presentase (83.2%).

Salah satu hal yang dilakukan oleh penderita diabetes adalah mempraktikkan perawatan diri, sehingga mampu untuk memenuhi kebutuhannya secara mandiri. *Self care* memiliki lima domain yakni diet, Latihan fisik, tes gula darah rutin, manajemen obat, dan perawatan luka kaki (Nurjanah et al., 2018).

Pada penderita DM, *self care* merupakan sebuah bentuk upaya kesadaran mandiri sebagai upaya pengontrolan gula darah untuk mencegah terjadinya komplikasi (Luthfa, 2019)

2. Hasil analisis bivariat

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada keeratan hubungan antara *self efficacy* dengan *self care* pada penderita diabetes mellitus di

Puskesmas Bangetayu Semarang dengan menggunakan uji korelasi koefisien kontingensi dengan nilai approximate significance (p-value) sebesar ($0,002 < 0,005$) dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara *self efficacy* dengan *self care diabetic* pada pasien DM tipe 2 di wilayah kerja puskesmas bangetayu semarang.

Nilai korelasi yang didapat sebesar 0,488 maka bisa diartikan bahwa keeratan hubungan antara *self efficacy* dengan *self care diabetic* pada pasien DM tipe 2 sedang. Pada penelitian ini menunjukkan bahwa Sebagian besar pasien DM berusia 45-55 tahun .

Berdasarkan karakteristik responden, diketahui bahwa Sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan dibandingkan laki-laki. *Self efficacy* harus ditingkatkan oleh pasien DM baik perempuan maupun laki-laki. Memiliki kesadaran dan motivasi sangat penting demi kelangsungan hidup sehat jasmani dan rohani.

Latar belakang pendidikan penelitian mengungkapkan bahwa mayoritas responden berpendidikan SD/MI berkecenderungan mengalami DM. Pendidikan dapat mempengaruhi *self efficacy*, karena tingkat pendidikan merupakan indikator bahwa seseorang tersebut telah mempunyai atau menguasai ilmu tersebut. Seseorang dengan pendidikan yang lebih baik maka pengetahuan yang dimiliki akan meningkat, sehingga lebih mudah menerima pengaruh luar yang positif dan terbuka terhadap suatu informasi (Munir, 2019).

Menurut Ernawati (2010), salah satu kriteria perawatan diri yang buruk adalah menderita penyakit ini kurang dari lima tahun. Ini karena aktivitas perawatan diri lebih baik dilakukan pada seseorang yang sudah lama mengidap penyakit tersebut. Seseorang yang menderita biasanya bertahan lebih lama, tergantung pada keahlian mereka, lebih memahami pentingnya perawatan diri.

Berbeda dengan seseorang dengan efikasi diri rendah, seseorang dengan efikasi diri tinggi dapat mempraktikkan perawatan diri secara efektif. Hal ini sejalan dengan penelitian (sarwanah, 2016) yang menemukan adanya korelasi antara *self-efficacy* dengan *self-care* pada penderita diabetes melitus ($p = 0,002 (0,05)$) berdasarkan temuan uji chi square. Pasien diabetes melitus tipe 2 poliklinik penyakit RS M.Djamil Padang menurut penelitian Sari (2018) memiliki hubungan antara *self-efficacy* dengan *self-care* dengan p -value 0,01. Temuan penelitian ini sejalan dengan penelitian (Munir, 2021) yang menemukan bahwa 85% pasien di Puskesmas Temamaung Kota Makassar memiliki tingkat efikasi diri yang tinggi dan 83% memiliki tingkat perawatan diri yang tinggi. Pasien ini juga memperoleh hasil uji Fisher Exact dengan 0,05 yang menunjukkan adanya hubungan antara *self-efficacy* dan *self-care* ($p = 0,005$).

Dari analisis maka dapat disimpulkan bahwa pasien dengan diabetes mellitus yang memiliki tingkat *self efficacy* baik maka mampu melakukan *self care* dengan baik pula. Seseorang dengan *self efficacy* yang

kurang baik maka mengakibatkan keacuhan dalam melakukan *self care*. Pasien yang memiliki tingkat *self efficacy* yang tinggi sangat termotivasi untuk mempraktikkan perawatan diri untuk mengurangi kemungkinan timbulnya masalah. *Self care* adalah praktik manajemen yang dilakukan pasien DM setiap hari.

Untuk mencegah konsekuensi akut dan jangka panjang pada pasien DM, *self care diabetic* adalah tindakan penting yang membutuhkan perhatian berkelanjutan. *Self-efficacy* sangat membantu dalam mengatur dan mengevaluasi program pendidikan dan efektif dalam meramalkan perubahan perilaku perawatan diri. *Self-efficacy* adalah faktor kunci dalam kapasitas seseorang untuk mengubah perilaku yang berhubungan dengan kesehatan mereka. Kepatuhan, terutama kepatuhan diet pada diabetes, dan *self-efficacy* adalah konsep yang terkait erat. Efikasi diri merupakan faktor kunci dalam menentukan perilaku kesehatan seseorang (Yaqin, Niken, dan Dharmana, 2017). Kemampuan untuk mengontrol perawatan diri sendiri saat mempraktikkan perawatan diri diabetes dikenal sebagai *self-efficacy*, yang membantu memotivasi pasien untuk mempertahankan perilaku perawatan diri diabetes mereka.

B. Keterbatasan Penelitian

Pada penelitian ini peneliti menyadari bahwa dalam proses penelitian ini terdapat beberapa keterbatasan, diantaranya :

1. Dalam proses pengambilan data terdapat pasien yang ingin segera keluar dari puskesmas tidak mau ikut dalam proses pendataan.

2. Data yang didapatkan tidak sesuai dengan sampel dalam proposal, hal tersebut dikarenakan terbatasnya jadwal pemeriksaan rutin yang tidak sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan.

C. Implikasi Keperawatan

Hasil penelitian hubungan *self efficacy* dengan *self care* pada pasien diabetes melitu tipe 2 di wilayah kerja puskesmas Bangetayu Semarang, dapat memberikan dampak yang positif secara langsung maupun secara tidak langsung bagi :

1. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk untuk memajukan pengetahuan di bidang keahlian, khususnya di bidang keperawatan. Secara khusus, ini bertujuan untuk menjelaskan pentingnya efikasi diri dan perawatan diri dalam mengurangi komplikasi pada pasien diabetes melitus.
2. Penelitian ini bermanfaat bagi perkembangan ilmu keperawatan bagi tumbuhnya keahlian karena dapat menambah dan memperkaya ilmu pengetahuan yang ada di lapangan kerja, khususnya di bidang medical bedah. Secara khusus, dapat menjelaskan pentingnya *self-efficacy* dan *self care* dalam mengurangi komplikasi pada pasien dengan diabetes mellitus.
3. Penelitian ini dapat digunakan oleh pihak puskesmas sebagai sumber informasi dan masukan untuk lebih meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien.
4. Bagi masyarakat berharap temuan penelitian ini dapat membantu penderita diabetes melitus mendapatkan informasi dan pemahaman,

yang akan membantu mereka merasa lebih percaya diri dan mampu merawat diri sendiri.



BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Self efficacy yang baik penting dimiliki penderita diabetes melitus agar penderita mampu untuk melakukan *self care* dengan baik pula dan dapat meminimalisirkan adanya komplikasi. Berdasarkan penelitian ini terdapat beberapa karakteristik yang menunjang hasil penelitian bahwa didapatkan mayoritas terbesar responden berusia 45-55 tahun, dengan jenis kelamin terbanyak perempuan, dan sebagian besar berpendidikan terakhir SD/MI dengan lama menderita dibawah 5 tahun. Hasil uji korelasi koefisien kontingensi menunjukkan ($p < 0,002 < 0,005$) dan $r < 0,488$ dapat disimpulkan bahwa terdapat adanya hubungan antara *self efficacy* dengan *self care* pada pasien diabetes melitus tipe 2 .

B. Saran

1. Bagi Mahasiswa

Memberikan informasi yang jelas mengenai hubungan *self efficacy* dengan *self care* pada pasien diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja puskesmas Bangetayu Semarang.

2. Bagi perawat

Bagi perawat hendaknya senantiasa untuk memotivasi para pasien untuk terus melaksanakan pemeriksaan secara rutin, serta mengedukasi terkait hal-hal yang perlu diketahui dan dilaksanakan dengan baik, sehingga mampu mengoptimalkan kondisi pasien jauh lebih baik.

3. Bagi tempat penelitian

Bagi tempat penelitian diharapkan mampu meningkatkan mutu pelayanan kesehatan pasien diabetes melitus

4. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya penelitian ini mampu dijadikan sumber referensi agar lebih dapat dikembangkan secara luas.



DAFTAR PUSTAKA

Afridah, W., Firdausi, N. J., Kesehatan, F., Nahdlatul, U., & Surabaya, U. (2018).

Waspada Diabetes Melitus : Analisis Perilaku Berisiko Pada Peningkatan Kasus Diabetes. 132–137.

Agustiningrum, R., & Kusbaryanto, K. (2019). Efektifitas Diabetes Self

Management Education Terhadap *Self Care* Penderita Diabetes Mellitus: A Literature Review. *Jurnal Keperawatan Respati Yogyakarta*, 6(2), 558.

<https://doi.org/10.35842/jkry.v6i2.309>

Akcaj, M. N., Karadeniz, E., & Ahiskalioglu, A. (2019). *Bariatric / Metabolic*

Surgery In Type 1 And Type 2 Diabetes Mellitus. 51(1), 85–89.

<https://doi.org/10.5152/Eurasianjmed.2018.18298>

Alfiani, N., Yulifah, R., & Sutriningsih, A. (2017). Hubungan Pengetahuan

Diabetes Mellitus Dengan Gaya Hidup Pasien Diabetes Mellitus Di Rumah Sakit Tingkat Ii Dr.Soepraoen Malang. *Nursing News*, 2(2), 390–402.

Amirullah. (2015). *Populasi Dan Sampel (Pemahaman, Jenis Dan Teknik)*.

Bayumedia Publishing Malang, 16(4), 293–303.

Anindita, M. W. (2019). *Nusantara Medical Science Journal*. 19–24.

Aris. (2020). Hubungan Penerapan *Self Care* Dengan Kontrol Glukosa Darah

Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. 8–24.

Di, D. M., Kerja, W., & Sronol, P. (2017). Semarang. Dm.

Djojoningrat. (2019). Bab I Pendahuluan ◌ *Journal Information*, 10(1969), 1–16.

Fajriani, M., & Muflihatin, S. K. (2021). Hubungan Efikasi Diri Dengan Manajemen Diri Pada Penderita Dm Tipe Ii Di Wilayah Kerja Puskesmas Palaran Kota Samarinda. *Borneo Student Research*, 2(2), 994–1001.
<https://Garuda.Kemdikbud.Go.Id/Documents/Detail/2206884>

Fatiha, C. N., Apoteker, K., Darah, K. G., & Questionnaire, M. A. (2021). Peningkatan Kepatuhan Minum Obat Melalui Konseling Apoteker Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Puskesmas Halmahera Kota Semarang. 41–48. <https://doi.org/10.20961/jpscr.v6i1.39297>

Firdaus, N., Kurniawan, T., Pebrianti, S., & Keperawatan, F. (2020). Gambaran *Self Efficacy* Pada Keluarga Penderita Diabetes Melitus Dalam Menjalankan Upaya Pencegahan Diabetes Melitus. *Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia (Jikpi)*, 1(2), 2746–2579.
<http://jurnal.umitra.ac.id/index.php/jikpi/article/view/493>

Fitriyanti, M. E., Febriawati, H., & Yanti, L. (2019). Pengalaman Penderita Diabetes Mellitus Dalam Pencegahan Ulkus Diabetik. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Bengkulu*, 7(2), 99–105.
<https://doi.org/10.36085/jkmu.v7i2.481>

Galicia-Garcia, U., Benito-Vicente, A., Jebari, S., & Larrea-Sebal, A. (2020). *Pathophysiology Of Type 2 Diabetes Mellitus. International Jurnal Of Molecular Sciences*, 1–34.

- Gaol, M. J. L. (2019). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi *Self Care* Pada Penderita Dm Di Puskesmas Pancur Batu Tahun 2019. Poltekkes Kemenkes Medan, 2(1), 1. [Http://Poltekkes.Aplikasi-Akademik.Com/Xmlui/Handle/123456789/2147](http://Poltekkes.Aplikasi-Akademik.Com/Xmlui/Handle/123456789/2147)
- Goodall, R. J., Ellauzi, J., Tan, M. K. H., Onida, S., Davies, A. H., & Shalhoub, J. (2020). Machine Translated By Google Tinjauan Sistematis Dampak Pendidikan Perawatan Kaki Terhadap Efikasi Diri Dan Perawatan Diri Pada Penderita Diabetes Machine Translated By Google. 282–292.
- Habibah, U., Ulfah, A., Ezdha, A., Harmaini, F., Fitri, D. E., & Riau, P. (2019). Pengaruh *Diabetes Self Management Education (Dsme)* Dengan Metode Audiovisual.
- Halim, Michael, A. (2019). *The Effects Of Inflammation , Aging And Oxidative Stress On The Pathogenesis Of Diabetes Mellitus (Type 2 Diabetes) Diabetes & Metabolic Syndrome : Clinical Research & Reviews The Effects Of In Fl Ammation , Aging And Oxidative Stress On The Pathogenesi. Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*, 13(2), 1165–1172. <https://doi.org/10.1016/J.Dsx.2019.01.040>
- Hartono, D., Hafshawaty, S., Zainul, P., Genggong, H., & Probolinggo, P. (2019). Hubungan *Self Care* Dengan Komplikasi Diabetes Mellitus Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe Ii Di Poli. 4(2), 111–118.
- Herdin. (2021). Studi Deskriptif Pola Aktivitas Olahraga Dan Diet Penderita Diabetes Militus Tipe Ii Dirumah Di Wilayah Kerja Puskesmas Bangetayu

Semarang. 2010, 26–34.

Januarista, A., & Suriawanto, N. (2019). Hubungan *Self Care* Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Di Ruang Garuda Rsu Anutapura Palu. 1(3), 24–31.

M Ramadhani Firmansyah. (2019). Mekanisme Koping Dan Efikasi Diri Dengan Manajemen Perawatan Diri Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. *Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan*, 11(1). <https://doi.org/10.36729/Bi.V11i1.716>

Marasabessy, R. (2020). Kajian Kemampuan *Self Efficacy* Matematis Siswa Dalam Pemecahan Masalah Matematika. *Jartika Jurnal Riset Teknologi Dan Inovasi Pendidikan*, 3(2), 168–183. <https://doi.org/10.36765/Jartika.V3i2.17>

Mardiyarningsih, E. (2018). Penerapan Model Keperawatan *Self Care Orem* Pada Asuhan Keperawatan Ibu Hamil Yang Mengalami Kontraksi Dini. *Jurnal Ilmu Keperawatan Maternitas*, 1(1), 1–6. <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/jkmat/article/view/4009>

Mederos, M. A., Reber, H. A., & Girgis, M. D. (2021). *Acute Pancreatitis: A Review. Jama - Journal Of The American Medical Association*, 325(4), 382–390. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.20317>

Muhlisin, A., & Irdawati. (2017). Teori *Self Care* Dari Orem Dan Pendekatan Dalam Praktek Keperawatn. *Berita Ilmu Keperawatan*, 2(2), 97–100.

https://Publikasiilmiah.Ums.Ac.Id/Bitstream/Handle/11617/2044/Bik_Vol_2_No_2_9_Abi_Muhlisin.Pdf?Sequence=1

- Munir N W. (2021). Hubungan *Self-Efficacy* Dengan *Self Care* Pada Pasien Diabetes Melitus Nur Wahyuni Munir , Mahani Darma Solissa. 5(1), 1–6.
- Murtiningsih, M. K., Pandelaki, K., & Sedli, B. P. (2021). Gaya Hidup Sebagai Faktor Risiko Diabetes Melitus Tipe 2. 9(28), 328–333.
- Nikmatur Ridha. (2017). Proses Penelitian, Masalah, Variabel Dan Paradigma Penelitian Nikmatur Ridha. 14(1), 62–70.
- Nuraisyah, F. (2018). Faktor Risiko Diabetes Mellitus Tipe 2. Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan Aisyiyah, 13(2), 120–127.
<https://doi.org/10.31101/jkk.395>
- Oramas, C. V., Keluarga, D. D., & Oramas, C. V. (2016). No Title. 2016.
- Oruh, S. (2021). Analisis Faktor Keaktifan Kader Dalam Kegiatan Posyandu. Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada, 10(1), 319–325.
<https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i1.612>
- Pramesthi, I. R., & Okti, S. P. (2020). Hubungan Pengetahuan Pengelolaan Diabetes Melitus Dengan Efikasi Diri Pada Penyandang Diabetes Melitus Tipe Ii. Prosiding Seminar Nasional Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surakarta, 1(1), 46–55.
- Rahmasari, I., Putri, A., Yudhianto, K., & Purwaningsih, I. (2020). Literature

Review : *Self Management* Beresiko Komplikasi Kardiovaskuler Pada Pasien Diabetes Mellitus. Prosiding Seminat Informasi Kesehatan Nasional, 105–108.

Risha Ayu Retnowati. (2018). Hubungan Antara Dukungan Sosial Dan Efikasi Diri Dengan Pengambilan Keputusan Karir Pada Siswa Smk N 1 Semarang. 15(2), 1–23.

Rukinah. (2019). Gambaran Pengetahuan Wanita Usia Subur Tentang Pencegahan Kanker Payudara Di Puskesmas Maccini Sawah Makassar 2019. Jurnal Farmasi Sandi Karsa, 5(1), 86.

Sabil, F. A., Kadar, K. S., & Sjattar, E. L. (2019). Faktor – Faktor Pendukung *Self Care* Management Diabetes Mellitus Tipe 2: A Literature Review. Jurnal Keperawatan, 10(1), 48. <https://doi.org/10.22219/jk.v10i1.6417>

Salih, M. A., Alobaidi, A. H., & Alsamarai, A. M. (2020). *Obesity As A Risk Factor For Disease Development:Part-I Cardiovascular Diseases And Renal Failure. Indian Journal Of Public Health Research & Development*, 11(1), 1926. <https://doi.org/10.37506/V11/I1/2020/Ijphrd/194136>

Sarwanah, Ana. (2016). Hubungan Antara *Self Efficacy* Dengan *Self Care* Pasien Diabetes. Dm, 8–34.

Shanty Chloranyta. (2020). Analisis Penerapan Teori *Self Care Dorothea Orem* Pada Pascin Diabetes Melitus Tipe 2 Shanty Chloranyta*◇. Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik, 16(1).

- Sosial, D., Perawatan, P., Diri, K., Diabetes, P., Paulsamy, P., Ashraf, R., Alshahrani, S. H., Periannan, K., Qureshi, A. A., Venkatesan, K., Manohara, V., Govindasamy, N., Venkatesan, K., Chidambaram, K., Krishnaraju, K., Kandasamy, G., & Vasudevan, R. (2021). Kesehatan.
- Sudyasih, T., & Nurdian Asnindari, L. (2021). Hubungan Usia Dengan *Selfcare* Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2. *Intan Husada: Jurnal Ilmu Keperawatan*, 9(1), 21–30. <https://doi.org/10.52236/Ih.V9i1.205>
- Unko Nakaue, Miyuki Koizumi, Hiroki Nakajima, Sadanori Okada, Takako Mohri, Yasuhiroakai, Miyuki Furuya, Yasuaki Hayashino, Yasunori Sato, H. I. (2019). *J Of Diabetes Invest - 2018 - Nakaue - Development Of A Self-Efficacy Questionnaire Insulin Therapy Self-Efficacy Scale* .Pdf. <https://doi.org/10.1111/Jdi.12914>
- Widyanata, K. A. J. (2018). Penerapan Kalender Dm Berbasis Aplikasi Android Sebagai Media *Dsme (Diabetes Self Management Education)* Terhadap *Self Efficacy* Dan Kadar Hba1c Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2. *Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga*, 2–4.
- Yaribeygi, H., Sathyapalan, T., Atkin, S. L., & Sahebkar, A. (2020). *Review Article Molecular Mechanisms Linking Oxidative Stress And Diabetes Mellitus*. 2020.