



**HUBUNGAN PERAWATAN KELUARGA DENGAN EFIKASI
DIRI KLIEN DIABETES MELITUS DI PUSKESMAS SAYUNG 1**

SKRIPSI

Oleh:

Marcella Mahattan Nimas

30902100134

PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG

2025



**HUBUNGAN PERAWATAN KELUARGA DENGAN EFIKASI
DIRI KLIEN DIABETES MELITUS DI PUSKESMAS SAYUNG 1**

SKRIPSI

Oleh:

Marcella Mahattan Nimas

30902100134

PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG

2025

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertandatangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi dengan judul “**Hubungan Perawatan Keluarga Dengan Efikasi Diri Klien Diabetes Melitus Di Puskesmas Sayung 1**” ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggungjawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, 9 Januari 2025

Mengetahui

Wakil Dekan I

Peneliti



Dr. Ns. Sri Wahyuni, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.Mat

NIDN. 06-0906-7504



Marcella Mahattan Nimas

NIM : 30902100134

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul:

HUBUNGAN PERAWATAN KELUARGA DENGAN EFIKASI DIRI KLIEN DIABETES MELITUS DI PUSKESMAS SAYUNG 1

Dipersiapkan dan disusun oleh:

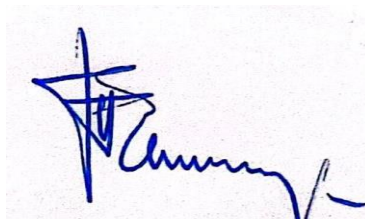
Nama : Marcella Mahattan Nimas

NIM : 30902100134

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada:

Pembimbing

Tanggal : 20 Januari 2025



Ns. Moch Aspihan, M.Kep., S.Kp.Kom

NIDN. 06-1305-7602

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul:

HUBUNGAN PERAWATAN KELUARGA DENGAN EFIKASI DIRI KLIEN DIABETES MELITUS DI PUSKESMAS SAYUNG 1

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Marcella Mahattan Nimas

NIM : 30902100134

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 20 Januari 2025 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima Penguji I,

Dr. Ns. Iskim Luthfa, M.Kep

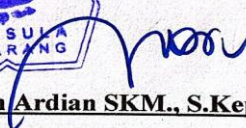
NIDN. 06-2006-8402

Penguji II,

Ns. Moch Aspihan, M.Kep., S.Kp.Kom

NIDN. 06-1305-7602

Mengetahui,
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Dr. Iwan Ardian SKM., S.Kep., M.Kep
NIDN. 06-2208-7403

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG

ABSTRAK

Marcella Mahattan Nimas

Hubungan Perawatan Keluarga Dengan Efikasi Diri Klien Diabetes Melitus Di Puskesmas Sayung 1

Latar Belakang : Diabetes melitus (DM) disebabkan oleh gangguan metabolisme pada pankreas yang mengakibatkan peningkatan gula darah (hiperglikemia) akibat penurunan insulin. Bagi penderita diabetes melitus, akan mengalami gangguan konsep diri sehingga dukungan dan perawatan keluarga sangat dibutuhkan. Dalam penatalaksanaan keperawatan kita sebagai perawat harus mempersiapkan klien dan keluarga agar mampu melakukan tindakan perawatan sehingga dapat mengendalikan kadar gula darah klien.

Tujuan : Mengidentifikasi karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, pekerjaan, dan pendidikan, mengidentifikasi perawatan keluarga pada klien DM, mengidentifikasi efikasi diri setelah dilakukan perawatan keluarga, menganalisis hubungan perawatan keluarga terhadap efikasi diri klien DM.

Metode : Desain penelitian *cross sectional* dengan teknik total *sampling*, total responden 50 orang dengan instrument lembar kuesioner

Hasil : Responden perempuan sebanyak 36 (72%) dan responden laki-laki sebanyak 14 (28%). Usia responden terbanyak 56-75 tahun sejumlah 31 orang (62%). Pendidikan responden tingkat tertinggi adalah SMA 22 orang (44%). Responden terbanyak yang sudah tidak bekerja 36 orang (72%). Rata-rata responden lama menderita DM lebih dari 5 tahun 30 orang (60%). Berdasarkan analisis perawatan keluarga dan efikasi diri, sebanyak 36 orang mendapatkan perawatan keluarga yang baik dan supportif, dan 32 orang juga memiliki efikasi diri yang tinggi. Penelitian ini menunjukkan hasil uji statistik menggunakan uji *chi-square* dan diperoleh nilai *p value* 0,000 atau $p < 0,05$ sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima.

Simpulan : Dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara perawatan keluarga dengan efikasi diri klien diabetes melitus di Puskesmas Sayung 1

Kata Kunci : Perawatan Keluarga, Efikasi Diri, Diabetes Melitus

NURSING STUDY PROGRAM

FACULTY OF NURSING

ISLAMIC UNIVERSITY OF SULTAN AGUNG SEMARANG

ABSTRACT

Marcella Mahattan Nimas

The Relationship Between Family Care and Self-Efficacy of Diabetes Mellitus Clients at Sayung Health Center 1

Background : *Diabetes mellitus (DM) is caused by metabolic disorders in the pancreas which results in increased blood sugar (hyperglycemia) due to decreased insulin. For people with diabetes mellitus, they will experience disturbances in their self-concept so family support and care is really needed. In nursing management, we as nurses must prepare clients and families to be able to carry out nursing actions so that they can control the client's blood sugar levels.*

Objectives : *To identify the characteristics of respondents based on age, gender, occupation, and education, to identify family care for DM clients, to identify self-efficacy after family care, to analyze the relationship between family care and self-efficacy of DM clients.*

Method : *Cross-sectional research design with total sampling technique, total respondents 50 people with questionnaire sheet instrument*

Results : *Female respondents were 36 (72%) and male respondents were 14 (28%). The age of the largest respondents was 56-75 years, 31 people (62%). The highest level of respondent education was high school, 22 people (44%). The largest number of respondents who were no longer working was 36 people (72%). The average respondent had suffered from DM for more than 5 years, 30 people (60%). Based on the analysis of family care and self-efficacy, 36 people received good and supportive family care, and 32 people also had high self-efficacy. This study shows the results of statistical tests using the chi-square test and obtained a p value of 0.000 or $p < 0.05$ so that H_0 is rejected and H_a is accepted.*

Conclusion : *It can be concluded that there is a relationship between family care and self-efficacy of diabetes mellitus clients at Sayung 1 Health Center*

Keywords : *Family Care, Self-Efficacy, Diabetes Mellitus*

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum wr.wb

Segala puji dan syukur atas kehadiran Allah SWT yang telah memberikan karunia, rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Perawatan Keluarga Dengan Efikasi Diri Klien Diabetes Melitus Di Puskesmas Sayung 1”. Dalam penyusunan skripsi ini penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada :

1. Prof. Dr. H Gunarto, SH., selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Dr. Iwan Ardian SKM. M.Kep, selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Dr. Ns Dwi Retno Sulistyaningsih, M.Kep, Sp.KMB selaku Kaprodi S1 Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Ns. Moch. Aspihan, M.Kep, Sp.Kep.Kom. selaku pembimbing yang telah menjadi panutan, membimbing dan memberikan arahan dengan sabar, serta meluangkan waktu dan tenaganya, sehingga skripsi dapat terselesaikan dengan baik.
5. Dr. Ns. Iskim Luthfa M.Kep selaku dosen penguji yang telah membimbing dan senantiasa memberikan arahan, masukan dan nasihat selama proses penyusunan skripsi ini dengan baik.
6. Seluruh dosen pengajar dan staf progam studi Ilmu Keperawatan Unissula yang telah memberikan ilmu dan bantuan kepada penulis selama menempuh pendidikan.

7. Kedua orang tua tercinta Ibu Taufik Farida dan Ayah Ananta Wijaya, skripsi ini saya persembahkan sepenuhnya kepada mereka dua orang hebat dalam hidup saya. Ayahku memanglah tidak sempat merasakan pendidikan sampai bangku kuliah, namun Ayah mampu mendidik saya sehingga saya mampu menyelesaikan studi sarjana. Untuk Ibuku, pintu surgaku yang paling berperan penting dalam proses kuliahku. Sejuta maaf untukmu karena sudah merepotkanmu dalam hal apapun. Orang tuaku lah yang membuat segalanya menjadi mungkin sehingga saya bisa sampai pada tahap dimana skripsi ini akhirnya selesai. Terima kasih tak terhingga atas segala doa dan dukungan, serta kasih sayang tiada henti. Terima kasih atas segala pengorbanan, nasihat dan doa-doa baik yang tidak pernah berhenti kalian berikan kepadaku. Aku selamanya akan bersyukur, dengan keberadaan kalian sebagai orang tuaku. Semoga Ayah dan Ibu sehat selalu.
8. Kepada adikku Bima. Terima kasih sudah mau saya repotkan mengantar saya kesana-kemari demi menyelesaikan skripsi ini.
9. Kepada Sahabat SMP Saya, Tika Aulia, Renita Tri Ananda, dan Hani Pamuji Luhung. Sahabatku yang paling cantik, paling kocak, paling gokil. Terima kasih selalu ada dalam titik terendah saya, terima kasih telah menjadi pendengar setia, selalu mensupport saya dalam keadaan apapun sehingga saya lebih mudah dalam menjalani hidup. Terima kasih untuk waktu yang telah kita habiskan bersama dan terima kasih telah menemani melewati fase dewasa yang menyebalkan ini.
10. Kepada Sahabat Kuliah Saya yang saya kenal pada awal menjadi maba, Maizamuna Octaviani. Yang selalu ada disaat senang ataupun susah dan telah

berjuang bersama dari dulu hingga sekarang. Terima kasih untuk semua pengorbananya, usahanya dalam membantu saya mengerjakan skripsi dan tugas-tugas lainnya dari semester satu sampai semester tujuh. Berkatmu aku bisa menjalani kuliah ini dengan mudah tanpa beban. Tidak denganmu mungkin aku sudah tidak punya teman lain.

11. Kepada rekan-rekan Departemen Keperawatan Komunitas. Terima kasih telah berjuang bersama-sama melewati fase skripsi yang tidak mudah ini. Terima kasih telah memberikan semangat dan membantu saya dalam menyusun Bab 4 yang sulit. Saya tidak akan lupa bagaimana cara kalian menenangkan saya pada saat saya menangis karena tidak bisa mengerjakan. Terima kasih teman-teman, semoga kalian sukses dan sehat selalu.
12. Dan yang terakhir kepada seseorang yang tidak bisa penulis sebutkan namanya, yang memberikan semangat dan yang berkata akan menunggu dan datang hingga kelulusan penulis, walau nyatanya ia tidak mampu menunggu proses kelulusan penulis hingga akhir. Terima kasih untuk patah hati yang diberikan saat proses penyusunan skripsi ini. Guru terbaik adalah pengalaman pendewasaan untuk belajar ikhlas, sabar, dan menerima arti kehilangan sebagai bentuk proses penempatan menghadapi dinamika hidup. Dan pada akhirnya setiap orang ada masanya, dan setiap masa ada orangnya.

Wassalamualaikum Wr. Wb.

Semarang, 20 Januari 2025

Penulis,



Marcella Mahattan Nimas



DAFTAR ISI

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
ABSTRAK	iii
ABSTRACT	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB 1	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Perumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
BAB II	8
TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Tinjauan Teori	8
1. Diabetes Melitus	8
2. Perawatan Keluarga	17
3. Efikasi Diri.....	18
B. Kerangka Teori	24
C. Hipotesis.....	25

BAB III.....	26
METODE PENELITIAN.....	26
A. Kerangka Konsep.....	26
B. Variabel Penelitian.....	26
C. Desain Penelitian.....	27
D. Populasi dan Sampel Penelitian.....	28
E. Tempat dan Waktu Penelitian.....	29
F. Definisi Operasional.....	30
G. Instrumen atau Alat Pengumpulan Data.....	30
H. Metode Pengumpulan Data.....	34
I. Rencana Analisa Data.....	37
J. Etika Penelitian.....	39
BAB IV.....	43
HASIL PENELITIAN.....	43
A. Analisa Univariat.....	43
1. Karakteristik Responden.....	43
B. Analisa Bivariat.....	46
BAB V.....	48
PEMBAHASAN.....	48
A. Interpretasi dan Diskusi Hasil.....	48
1. Analisa Univariat.....	48
2. Analisa Bivariat.....	53
B. Keterbatasan Penelitian.....	56
C. Implikasi Untuk Keperawatan.....	56
BAB VI.....	57

PENUTUP.....	57
A. Kesimpulan.....	57
B. Saran	58
DAFTAR PUSTAKA.....	60



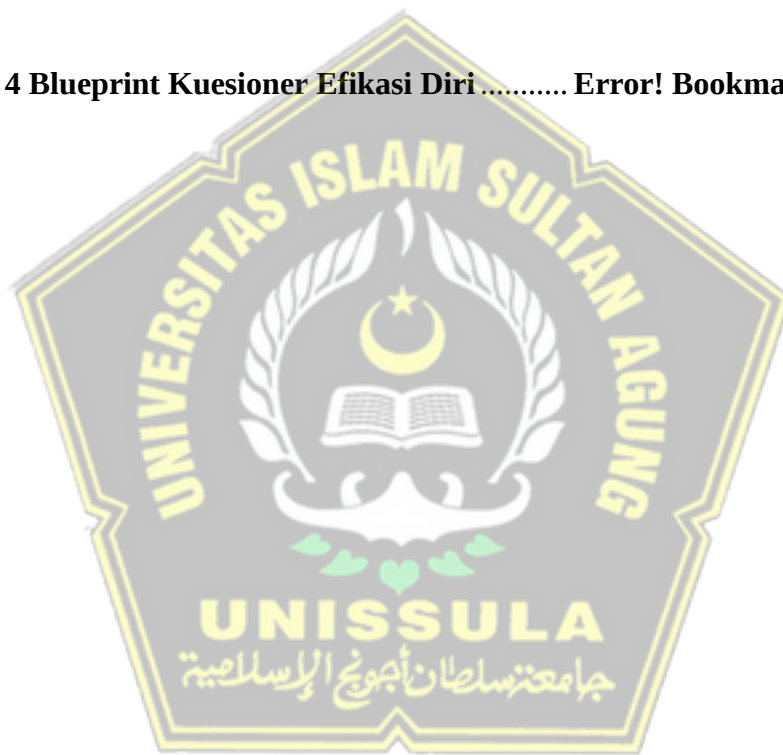
DAFTAR TABEL

Table 3. 1 Klasifikasi Diabetes Melitus Error! Bookmark not defined.

Table 3. 2 Definisi Operasional..... Error! Bookmark not defined.

Table 3. 3 Blueprint Kuesioner Perawatan Keluarga.....Error! Bookmark not defined.

Table 3. 4 Blueprint Kuesioner Efikasi Diri Error! Bookmark not defined.



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori.....	24
Gambar 2. 2 Kerangka Konsep	Error! Bookmark not defined.



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Izin Penelitian	1
Lampiran 2 Balasan Surat Izin Penelitian	2
Lampiran 3 Surat Izin Penelitian Puskesmas Sayung.....	3
Lampiran 4 Surat Perizinan Menjadi Responden	5
Lampiran 5 Surat Persetujuan Menjadi Responden.....	7
Lampiran 6 Instrumen Penelitian	8
Lampiran 7 Kuesioner Perawatan Keluarga	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 8 Kuesioner Efikasi Diri	Error! Bookmark not defined.



BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit tidak menular (PTM) terus menjadi masalah kesehatan masyarakat yang signifikan di Indonesia. Perubahan pola penyakit secara epidemiologi dari penyakit menular yang menurun menjadi penyakit tidak menular yang semakin meningkat di seluruh dunia, diantaranya adalah penyakit Diabetes Melitus (DM). Diabetes melitus salah satu penyakit yang prevalensinya mengalami peningkatan di dunia, sehingga dapat dikatakan bahwa DM sudah menjadi masalah kesehatan di masyarakat yang cukup mengkhawatirkan.

Diabetes melitus adalah penyakit kronis yang diderita seumur hidup (tidak dapat disembuhkan) maka dukungan perawatan keluarga sangatlah dibutuhkan dalam melakukan perawatan klien DM di rumah untuk menambah motivasi dalam melaksanakan kepatuhan meminum obat dan terapi non farmakologi lainnya. Namun faktanya, masih banyak keluarga di luar sana yang belum melakukan dan tidak memperhatikan masalah kesehatan pada anggota keluarganya. Sebagian mereka sibuk dengan pekerjaannya masing-masing ditambah dengan meningkatnya kebutuhan ekonomi yang membuat semua anggota keluarganya

bekerja di luar rumah, sehingga menyebabkan kurangnya perawatan keluarga pada klien diabetes melitus.

Epidemiologi menunjukkan bahwa insiden dan prevalensi diabetes melitus meningkat di seluruh dunia. Di Indonesia sendiri menduduki peringkat keempat dengan penyandang diabetes terbanyak setelah Amerika Serikat, China, dan India (Lestari et al., 2021). Pusat Data dan Informasi Kementrian Kesehatan RI juga menyebutkan bahwa estimasi terakhir IDF (*International Diabetes Federation*) pada tahun 2035 terdapat 592 juta orang yang mengidap diabetes di dunia. Menurut laporan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah estimasi jumlah penderita diabetes di Provinsi Jawa Tengah tahun 2022 adalah 623,973 orang. Sedangkan menurut Profil Kesehatan Jawa Tengah pada tahun 2020 prevalensi kasus diabetes melitus sebesar 582.559 kasus (13,67%), pada tahun 2021 sebesar 467.365 (11.0%), dan pada tahun 2022 sebesar 163.751 (15,6%).

Pusat Kajian Ekonomi dan Kebijakan Kesehatan UI memperkirakan kerugian ekonomi akibat diabetes melitus di Indonesia selama tahun 2006-2015 mencapai Rp800 triliun. Kerugian tersebut melibatkan biaya pengobatan, kerugian ekonomi akibat kehilangan penghasilan, atau kematian pada usia di bawah rata-rata usia harapan hidup.

Diabetes melitus (DM) disebabkan oleh gangguan metabolisme pada pankreas yang mengakibatkan peningkatan gula darah (hiperglikemia) akibat

penurunan insulin. Penyakit diabetes sendiri dapat mengakibatkan gangguan lain, diantaranya kardiovaskuler. Penyakit ini berpotensi menjadi serius dan apabila penanganannya tidak tepat akan meningkatkan risiko hipertensi dan serangan jantung. Sebagian besar penyakit DM dipengaruhi oleh hiperglikemia. Kondisi ini yang membuat tubuh tidak dapat menggunakan glukosa ke dalam sel dan menyebabkan penumpukan glukosa dalam darah. Pada diabetes tipe 1 kelainan ini terjadi karena sistem kekebalan tubuh menyerang dan menghancurkan sel-sel penghasil insulin. Akibatnya, tubuh kekurangan insulin bahkan tidak dapat memproduksinya sama sekali. Sedangkan pada diabetes tipe 2, tubuh masih dapat menghasilkan insulin secara normal, tetapi tidak dapat menggunakannya secara normal. Kondisi ini disebut juga dikenal sebagai resistensi urin. Pada penderita diabetes tipe 2, produksi glukosa hepatic berlebihan dapat terjadi tanpa kerusakan ada sel-sel B secara autoimun (Lestari et al., 2021).

Bagi penderita diabetes melitus, akan mengalami gangguan konsep diri sehingga dukungan dan perawatan keluarga sangat dibutuhkan. Dalam penatalaksanaan keperawatan kita sebagai perawat harus mempersiapkan klien dan keluarga agar mampu melakukan tindakan perawatan sehingga dapat mengendalikan kadar gula darah klien. Dengan harapan terhindar dari komplikasi dan meningkatkan kualitas hidup yang optimal. Dapat disimpulkan bahwa dalam mengatasi masalah diabetes, perawatan keluarga sangat dibutuhkan dan dianjurkan agar dapat mengedukasi klien dan keluarga dengan tujuan

meningkatkan efikasi atau ketahanan diri klien dengan penyakit diabetes. Peran perawat dalam penelitian ini adalah mampu mengatasi permasalahan yang sedang dialami klien dengan cara memberikan edukasi pada keluarga tentang perawatan pada klien diabetes dengan tujuan meningkatkan ketahanan diri klien.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 7 September 2024 di Puskesmas Sayung 1, terdapat 50 orang yang menderita DM pada Januari-September 2024 yang tersebar dari 3 desa (Desa Bedono, Desa Tugu dan Desa Surodadi). Setelah dilakukan observasi ke 30 orang, 20 diantaranya memiliki pengetahuan yang cukup mengenai perawatan keluarga pada klien DM, namun belum memahami fungsi perawatan kesehatan keluarga dalam merawat klien DM. Berdasarkan uraian latar belakang diatas penulis tertarik untuk mengajukan proposal yang berjudul "Hubungan Perawatan Keluarga Dengan Efikasi Diri Klien Diabetes di Wilayah Kerja Puskesmas Sayung".

B. Perumusan Masalah

Perawatan keluarga adalah bagian dari sistem sosial dan merupakan unit dasar di masyarakat (Sari et al., 2014). Perawatan keluarga mengacu pada cara anggota keluarga menggantikan tugas untuk memenuhi kesehatan keluarganya dengan mengidentifikasi masalah kesehatan, memberi perawatan kepada anggota keluarga, menciptakan lingkungan yang sehat, dan memanfaatkan fasilitas

kesehatan agar tercipta peningkatan kesehatan pada anggota keluarga yang menderita suatu penyakit.

Efikasi diri merupakan kemampuan individu dalam menjaga dan memelihara kesehatan, meningkatkan derajat kesehatan, mencegah timbulnya penyakit baru, dan mengatasi kecacatan dengan ataupun tanpa adanya dukungan pelayanan kesehatan. Efikasi diri pada penderita diabetes bergantung pula pada perawatan keluarga, seperti membantu merawat luka diabetes, meminum obat, injeksi insulin, monitor gula darah, dan lain sebagainya.

Berdasarkan uraian diatas, maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah: Hubungan perawatan keluarga dengan efikasi diri klien dengan DM di Puskesmas Sayung 1.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan perawatan keluarga dengan efikasi diri klien diabetes melitus.

2. Tujuan Khusus

- 1) Mengidentifikasi karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, pekerjaan, dan pendidikan.

- 2) Mengidentifikasi perawatan keluarga pada klien DM di wilayah kerja Puskesmas Sayung 1.
- 3) Mengidentifikasi efikasi diri setelah dilakukan perawatan keluarga klien DM di wilayah kerja Puskesmas Sayung 1.
- 4) Menganalisis hubungan perawatan keluarga terhadap efikasi diri klien dengan diabetes melitus.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Memberikan bukti-bukti empiris mengenai hubungan perawatan keluarga untuk meningkatkan efikasi atau ketahanan diri klien dengan penyakit DM serta dijadikan sarana untuk pengembangan pengetahuan teoritis dalam perkuliahan.

2. Manfaat Praktis

1) Bagi Peneliti

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai pengalaman dalam upaya peningkatkan kemampuan penulis untuk mengembangkan ilmu dan memberikan deskripsi mengenai cara untuk meningkatkan efikasi diri klien DM melalui perawatan keluarga.

2) Bagi Peneliti Berikutnya

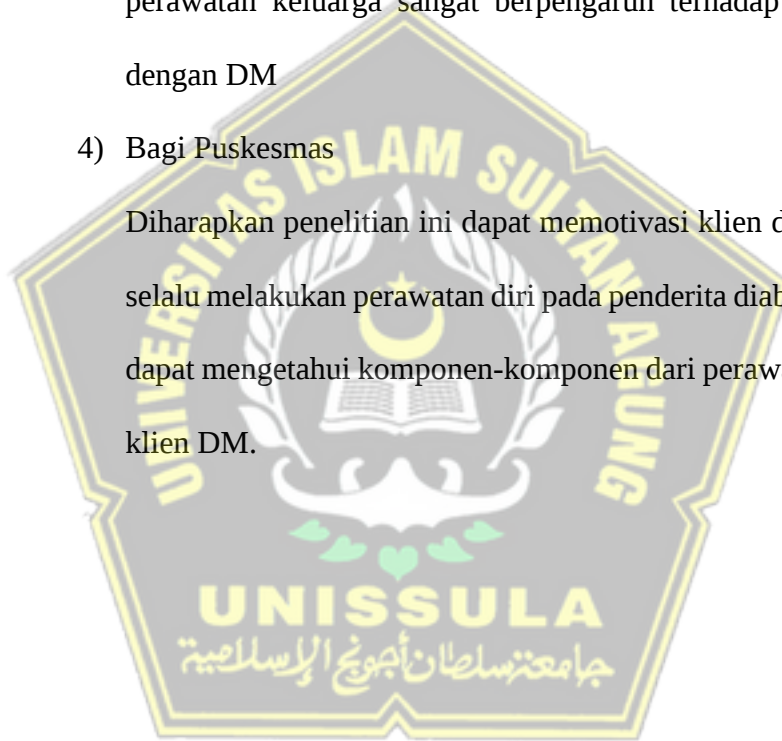
Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai masukan bagi pihak yang akan melanjutkan penelitian ini ataupun melakukan penelitian yang ada hubungannya dengan penelitian ini.

3) Bagi Masyarakat

Diharapkan penelitian ini menambah wawasan di masyarakat bahwa perawatan keluarga sangat berpengaruh terhadap efikasi diri klien dengan DM

4) Bagi Puskesmas

Diharapkan penelitian ini dapat memotivasi klien dan keluarga untuk selalu melakukan perawatan diri pada penderita diabetes melitus. Serta dapat mengetahui komponen-komponen dari perawatan keluarga pada klien DM.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Diabetes Melitus

a. Definisi

Diabetes Melitus (DM) merupakan kelompok penyakit metabolik yang ditandai dengan tingginya kadar gula dalam darah. Penderita diabetes mempunyai peningkatan resiko masalah kesehatan yang mengancam jiwa yang mengakibatkan tingginya biaya pengobatan, penurunan kualitas hidup, dan peningkatan angka kematian (Simamora et al., 2019). Penyakit kronis progresif ini mengakibatkan tubuh tidak mampu melakukan metabolisme karbohidrat, protein dan lemak sehingga menyebabkan hiperglikemia (kadar gula darah melebihi batas normal).

b. Etiologi

Etiologi diabetes merupakan campuran dari faktor genetik dan juga lingkungan. Penyebab lain termasuk sekresi insulin, gangguan metabolisme yang mempengaruhi sekresi insulin itu sendiri, kelainan mitokondria, dan penyakit lain yang mempengaruhi toleransi dari

glukosa (Lestari et al., 2021). Etiologi diabetes melitus disebabkan oleh kegagalan relative sel beta resistensi insulin. Faktor resiko penyebab terjadinya diabetes melitus menurut (Widiasari et al., 2021) meliputi:

1) Obesitas

Pada derajat kegemukan dengan IMT lebih dari 23 kg/m² dapat menyebabkan peningkatan kadar glukosa menjadi 200 mg%.

2) Usia

Resistensi insulin cenderung meningkat di usia 65 tahun keatas. Tetapi tidak menutup kemungkinan juga remaja usia 11-13 tahun dapat menderita diabetes karna pankreas yang sudah tidak bisa menghasilkan insulin.

3) Riwayat keluarga

Dalam riwayat keluarga salah satu dari anggota keluarga yang salah satu dari mereka memiliki riwayat diabetes kemungkinan besar akan menularkan diabetes kepada anaknya mulai dari usia remaja.

4) Hipertensi atau darah tinggi

Tekanan darah yang melebihi batas normal yaitu >140/90 mmHg dapat berpotensi menyebabkan diabetes melitus. Oleh sebab itu makanan dengan tinggi garam harus dikurangi. Garam yang berlebihan juga dapat mengakibatkan seseorang menderita darah

tinggi yang akhirnya berperan dalam meningkatkan resiko penyakit diabetes melitus.

5) Konsumsi obat-obatan kimia

Konsumsi obat kimia dalam jangka panjang dapat menimbulkan dampak negatif pada tubuh. Salah satu obat kimia yang dapat berpotensi menyebabkan diabetes adalah thiazide diuretic dan beta bloker. Kedua jenis obat ini dapat meningkatkan resiko terkena penyakit diabetes melitus karena dapat merusak organ pankreas (Fahriza, 2019).

c. Patofisiologi

Pada diabetes tipe 1 sel beta pankreas dihancurkan oleh proses autoimun sehingga tidak dapat memproduksi insulin. Hiperglikemia disebabkan oleh produksi glukosa yang tidak terukur di dalam hati. Glukosa dari makanan akan tetap berada di dalam darah dan menyebabkan hiperglikemia postprandial (setelah makan), namun demikian glukosa tidak dapat disimpan di dalam hati. Ginjal tidak mampu menyerap seluruh glukosa yang disaring jika konsentrasi glukosa dalam darah tinggi. Sebagai hasilnya, kencing manis muncul dalam urin. Kelebihan glukosa yang diekskresikan melalui urin mengakibatkan kelebihan sekresi dan rendahnya elektrolit. Kondisi ini disebut diuresis osmotik. Kelebihan kehilangan cairan saat sekresi

bisa menyebabkan peningkatan buang air kecil (poliuria) dan kehausan (polidipsia).

Kurangnya insulin juga bias menyebabkan gangguan metabolisme protein dan lemak serta menyebabkan penurunan berat badan yang signifikan. Tanpa insulin, semua aspek metabolisme lemak mengalami peningkatan yang signifikan. Diperlukan peningkatan jumlah insulin guna mengatasi resistensi insulin dan mencegah produksi glukosa dalam darah.

d. Tanda dan Gejala

Diabetes sering kali disebabkan oleh faktor genetik dan perilaku serta gaya hidup individu. Faktor sosial lingkungan juga berperan dalam pemanfaatan layanan kesehatan terkait diabetes dan komplikasinya. Diabetes dapat juga berdampak pada sistem organ tubuh manusia dalam jangka waktu lama yang disebut juga dengan komplikasi. Komplikasi diabetes dapat dibedakan menjadi komplikasi mikrovaskuler dan komplikasi makrovaskuler. Komplikasi mikrovaskuler meliputi kerusakan sistem saraf (neuropati), kerusakan sistem ginjal (nefropati), dan kerusakan mata (retinopati) (Lestari et al., 2021).

Tanda dan gejala penyakit diabetes melitus antara lain:

A. Poliuri (sering buang air kecil)

Pasien dengan diabetes melitus lebih sering buang air kecil terutama pada malam hari (poliuria), ini dikarenakan oleh kadar gula yang melebihi batas normal yaitu >180 mg/dl sehingga gula akan diekskresikan melalui urin. Jumlah normal urin yang keluar perhari berkisar 1,5 - 2 liter, tetapi pada pasien diabetes jumlah urin yang dikeluarkan lebih banyak lima kali lipat.

B. Polifagi (sering merasa lapar)

Pada pasien diabetes akan mengalami rasa lapar yang berlebih, kondisi ini disebut juga dengan polifagi. Hal ini terjadi sebab glukosa tidak bisa masuk ke sel untuk digunakan sebagai energi. Bagi penderita diabetes yang tidak dapat mengontrol kondisinya, mengonsumsi lebih banyak makanan hanya akan semakin meningkatkan kadar gula darah.

C. Polidipsia (merasa haus)

Polidipsi terjadi akibat peningkatan kadar gula darah. Ketika kadar gula dalam darah tinggi, ginjal meningkatkan reproduksi urin untuk mengeluarkan gula tersebut. Sementara itu, tubuh akan kehilangan banyak cairan dan otak akan mengirimkan sinyal agar minum lebih banyak. Inilah alasan rasa haus yang berlebihan pada penderita diabetes.

D. Berat badan menurun

Ketika tubuh tidak mendapatkan cukup energi dari gula karena kekurangan insulin tubuh akan memproses lemak dan protein lalu mengubahnya menjadi energi. Bagi penderita diabetes yang tidak terkontrol, mungkin kehilangan hingga 500 gr glukosa dalam urin per 24 jam (setara dengan 2000 kalori per hari hilang).

E. Luka infeksi yang sukar sembuh

Kondisi ini disebabkan oleh hiperglikemia, yang dapat menyebabkan komplikasi akut dan komplikasi kronik yang merusak jaringan di tubuh (Sihotang et al., 2023).

e. Klasifikasi

Klasifikasi penyakit diabetes melitus menurut (Ente et al., 2020).

Klasifikasi	Deskriptif
Tipe 1	Destruksi sel beta pankreas, pada umumnya berhubungan dengan defisiensi insulin absolu. • Autoimun • Idiopatik
Tipe 2	Bervariasi, mulai dari yang dominan resistensi insulin dengan defisiensi insulin relative

	hingga dominan defek sekresi insulin disertai resistensi insulin.
Tipe spesifik	• Sindroma diabetes monogenic (diabetes neonatal, <i>maturity onset diabetes of the young</i> [MODY]) • Penyakit eksokrin pankreas (fibrosis kistik, pankreatitis) • Disebabkan oleh obat atau zat kimia (contohnya penggunaan glukokortikoid pada terapi HIV/AIDS atau setelah transplantasi organ)

Table 2.1 1 Klasifikasi Diabetes Melitus

f. Penatalaksanaan

Komponen dalam penatalaksanaan diabetes:

1) Diet

Diet dan kontrol berat badan merupakan prinsip dasar dalam penatalaksanaan diabetes. Penatalaksanaan ini diarahkan untuk mencapai tujuan:

- a) Memberikan makanan dengan kandungan kaya vitamin dan mineral
- b) Diet sesuai dengan berat badan
- c) Kebutuhan energi yang terpenuhi
- d) Mencegah flaktulasi kadar glukosa mendekati nilai normal melalui cara aman dan tentunya praktis
- e) Menurunkan kadar lemak darah apabila meningkat

2) Latihan fisik

Latihan fisik sangat penting, efeknya dapat menurunkan kadar gula dalam darah dan mengurangi resiko kardiovaskuler. Latihan ini meningkatkan produksi glukosa dan memperbaiki penggunaan insulin. Hindari kebiasaan hidup yang kurang aktif atau bermalas-malasan.

3) Pemantauan kadar gula dalam darah secara mandiri

Penderita diabetes dapat mengatur terapinya untuk mengendalikan kadar gula dalam darah secara optimal. Metode ini memungkinkan untuk mendeteksi serta mencegah hipoglikemia maupun hiperglikemia, serta mengurangi risiko komplikasi diabetes dalam jangka panjang.

4) Pendidikan Kesehatan

Upaya pencegahan diabetes melitus dapat dilakukan melalui tiga tahap, yaitu pencegahan primer, sekunder, dan tersier. Pencegahan

primer bertujuan untuk mencegah timbulnya hiperglikemia melalui promosi atau penyuluhan kesehatan mengenai bahaya diabetes melitus. Pencegahan sekunder untuk mencegah penderita diabetes melitus melalui pengobatan dan deteksi dini. Sedangkan pencegahan tersier merupakan tindakan yang dilakukan untuk mencegah komplikasi ataupun kecacatan melalui edukasi kesehatan (Suarni, 2017).

g. Komplikasi

Komplikasi pada penderita diabetes melitus disebabkan oleh ketidakmampuan mengontrol gula darah dalam jangka waktu yang lama dan penurunan imun tubuh. Penderita diabetes melitus tahap lanjut biasanya akan mengalami gangguan metabolik akut (ketoasidosis), komplikasi vaskuler jangka panjang (*retino diabetic*), komplikasi sistemik diabetes melitus tipe 2 (*microangiopathy*), jaringan tubuh yang mati disebabkan infeksi (*gangrene*). Seseorang dengan diabetes melitus memiliki resiko lebih tinggi terhadap masalah kesehatan. Kadar gula dalam darah yang tinggi secara terus menerus akan menyebabkan penyakit serius yang mempengaruhi jantung, pembuluh darah, ginjal, saraf, dan juga mata (Saputri, 2020).

2. Perawatan Keluarga

a. Definisi perawatan keluarga

Perawatan keluarga dapat didefinisikan sebagai perawatan yang diberikan anggota keluarga terhadap anggota keluarganya yang sedang sakit dengan menggunakan sarana prasarana yang sederhana namun hasilnya memuaskan. Keluarga memiliki peranan penting dalam memberikan perawatan kesehatan kepada anggota keluarganya yang sedang menderita suatu penyakit. Kebanyakan dari mereka yang mendapatkan perhatian lebih dan pertolongan dari seseorang ataupun anggota keluarganya cenderung lebih mudah mengikuti nasehat medis (Zulfitri, 2013).

b. Tujuan atau manfaat dari perawatan keluarga

Menurut Sari Indah Kesuma et al., (2023:127) Tujuan dari perawatan keluarga sebagai berikut:

- 1) Membantu keluarga dalam mengenali masalah kesehatan
- 2) Meningkatkan upaya penyembuhan
- 3) Meningkatkan pola hidup sehat di lingkungan rumah
- 4) Meningkatkan kemampuan individu dan keluarganya dalam mengatasi masalah kesehatan secara mandiri
- 5) Mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktifitas tinggi

- 6) Meringankan masalah yang dihadapi individu dengan dukungan bantuan ataupun perawatan keluarga

c. Prinsip yang harus dilakukan saat melakukan perawatan keluarga

Dikutip dari Ksrpmiumi (2022) seorang keluarga harus memegang prinsip sebagai berikut dalam melakukan perawatan keluarga.

- 1) Memberi kesan yang baik melalui cara bersikap yang baik pula
- 2) Sikap ramah dan bersedia untuk mendengar semua keluhan pada anggota keluarga yang menderita penyakit.
- 3) Selalu menjaga kebersihan di ruangan dan lingkungan rumah
- 4) Menunjukkan kemampuan bekerja dengan cepat dan tanggap
- 5) Memberikan tindakan sesuai aturan dan perintah dokter atau tenaga medis lainnya

3. Efikasi Diri

a. Definisi efikasi diri

Efikasi diri adalah keyakinan seseorang terhadap kemampuan mereka untuk mencapai tingkat kinerja yang mempengaruhi peristiwa dalam hidup mereka. Efikasi diri dapat membantu seseorang dalam menentukan pilihannya, bergerak untuk maju, serta gigih dan tekun dalam mempertahankan fungsi-fungsi yang mencakup kehidupan. Efikasi diri

mempengaruhi proses kognitif, emosi, motivasi, dan perilaku seseorang. (Firmansyah, 2019)

Efikasi diri mengacu pada keyakinan seseorang terhadap kemampuannya dalam menyelesaikan tugas dengan maksimal. Keyakinan dalam konteks ini merujuk pada kepercayaan diri, kemampuan untuk beradaptasi, kapasitas kognitif, kecerdasan intelektual, dan kesiapan untuk bertindak dalam situasi yang penuh tekanan. Efikasi diri dapat mempengaruhi perilaku individu yang memiliki kemampuan yang sama karena dapat mempengaruhi tujuan, pilihan, menyikapi permasalahan, dan ketekunan dalam berusaha.

b. Fungsi efikasi diri

Menurut (Mufidah et al., 2022) fungsi efikasi diri terbagi menjadi beberapa bagian antara lain:

1) Fungsi kognitif

Proses kognitif ialah proses berpikir yang melibatkan pemerolehan, pengorganisasian dan penggunaan informasi. Individu dengan tingkat efikasi yang tinggi memiliki wawasan yang luas dalam merencanakan dan berkomitmen untuk mencapai suatu tujuan.

2) Fungsi motivasi

Suatu individu akan memberi motivasi pada dirinya sendiri dan bertindak selalu dengan perencanaan yang matang.

3) Fungsi Afeksi

Proses afeksi atau emosional melibatkan control atas keadaan emosi dan respon emosional. Efikasi diri merujuk pada kemampuan seseorang untuk mengatasi stres dan depresi pada situasi yang penuh tekanan, hal ini akan mempengaruhi motivasi pada individu tersebut.

4) Fungsi selektif

Proses selektif dapat mempengaruhi aktivitas ataupun tujuan yang akan diambil oleh individu. Dalam hal ini individu akan menghindari aktivitas dan situasi yang mereka rasa telah melampaui batas kemampuannya.

c. Faktor yang mempengaruhi efikasi diri

Faktor yang mempengaruhi efikasi diri menurut (Zagoto, 2019) adalah sebagai berikut.

1) Pengalaman

Pengalaman dalam menguasai sesuatu adalah kinerja masa lalu. Efikasi diri pada individu akan meningkat apabila kinerja berhasil. Dampak negatif dari kegagalan sebelumnya akan berkurang apabila efikasi diri kuat dan berkembang melalui keberhasilan yang telah tercapai. Contohnya pada klien diabetes melitus adalah bosan

dan malas dalam menjalani pengobatan dan selalu mendapatkan kegagalan akan berpengaruh pada pengobatan selanjutnya.

2) *Modeling* sosial

Melihat keberhasilan seseorang dapat meningkatkan keyakinan bahwa individu juga dapat memiliki kemampuan tersebut. Contoh keberhasilan dalam mengatasi kesulitan menjalani pengobatan diabetes dapat menjadikan individu lebih yakin dengan pengobatan yang dilakukannya.

3) Persuasi sosial

Tindakan suportif dan kalimat positif yang diberikan kepada individu dapat pula meningkatkan keyakinan dalam kemampuan yang dimiliki agar dapat membantu mencapai tujuan yang diinginkan. Contohnya memberikan semangat agar seseorang lebih giat menjalani pengobatannya.

4) Kondisi fisik dan emosional

Respon emosional individu, seperti suasana hati, keadaan emosional, dan tingkat stres terhadap situasi tertentu juga dapat berpengaruh dalam membangun efikasi diri. Hal ini disebabkan oleh adanya beberapa faktor yang berpengaruh dalam mengekspresikan kemampuan individu.

d. Aspek efikasi diri

Aspek efikasi diri menurut (Fatimah et al., 2021) adalah sebagai berikut.

1) Tingkatan (*level*)

Hal ini dipengaruhi oleh tingkat kesulitan yang dirasakan individu ketika ia merasa mampu melakukannya. Ketika individu dihadapkan pada masalah yang disusun menurut tingkat kesulitannya, maka efikasi diri mungkin akan terbatas pada masalah dari yang mudah, sedang, hingga yang tersulit sesuai dengan batas kemampuan.

2) Kekuatan (*strength*)

Kekuatan berkaitan dengan sejauh mana keyakinan individu terhadap kemampuannya. Harapan yang kurang kuat atau lemah dapat tergoyahkan oleh pengalaman kurang mendukung. Sebaliknya juga, harapan yang mantap dapat mendorong individu tetap bertahan dalam usahanya.

3) Generalisasi (*generality*)

Generalisasi berhubungan dengan tingkah laku individu dimana merasa yakin akan kemampuannya.

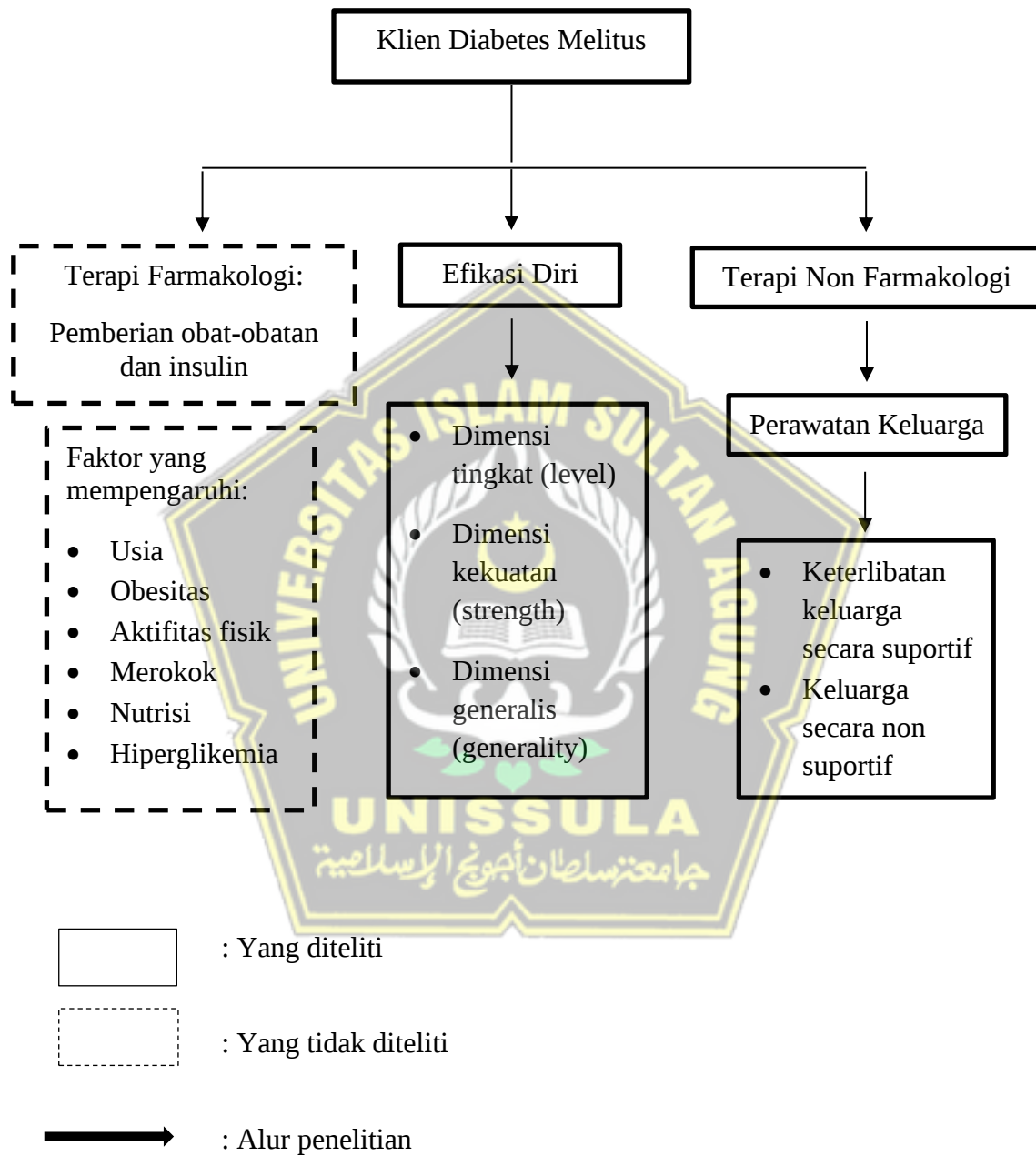
Ketiga hal diatas adalah yang paling akurat untuk menjelaskan efikasi diri seseorang. Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa yang membentuk efikasi diri adalah tingkatan (*level*), kekuatan (*strength*), dan generalisasi (*generality*)

e. Dampak efikasi diri

(Permana et al., 2017) mengemukakan efikasi diri secara langsung akan berdampak pada hal-hal sebagai berikut.

- 1) Pemilihan perilaku, seperti keputusan yang dibuat berdasarkan efikasi diri seseorang terhadap pilihan mereka, misalnya tugas kerja atau kegiatan yang dapat meningkatkan kesehatan.
- 2) Usaha motivasi, dapat mendorong seseorang untuk mencoba sesuatu lebih keras dan lebih banyak berusaha pada sebuah tugas. Hal ini menunjukkan bahwa individu memiliki efikasi diri yang cenderung tinggi.
- 3) Daya tahan, contohnya individu dengan efikasi diri yang tinggi mampu mencoba bertahan dan bangkit saat dihadapkan dengan masalah ataupun kegagalan, sementara individu dengan efikasi diri yang rendah akan cenderung menyerah saat menghadapi masalah.
- 4) Pola pemikiran fasilitatif, efikasi diri mempengaruhi pola pikir fasilitatif pada individu. Misalnya saja kalimat-kalimat yang dapat memotivasi individu untuk bertahan disaat menghadapi kesulitan.
- 5) Daya tahan terhadap stress, misalnya individu yang memiliki efikasi rendah cenderung mengalami stress dan malas karena mereka menganggap bahwa hal ini adalah sebuah kegagalan. Hal ini berbanding terbalik dengan individu yang memiliki efikasi diri tinggi, saat dihadapkan pada tantangan dan situasi yang penuh dengan tekanan mereka tetap percaya diri dan dapat mengontrol stress dengan baik

B. Kerangka Teori



C. Hipotesis

Adapun hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut.

: Adanya hubungan perawatan keluarga dengan efikasi diri klien diabetes mellitus di wilayah kerja puskesmas sayung 1

: Tidak adanya hubungan perawatan keluarga dengan efikasi diri klien diabetes mellitus di wilayah kerja puskesmas sayung 1



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah bagian teori yang digambarkan untuk diteliti penjelasannya dan dapat dimengerti variabel dependen dan variabel independennya (Nursalam, 2018).

Variabel Independen

Perawatan Keluarga

Variabel Dependen

Efikasi diri pada klien diabetes melitus

Gambar 2.1 1 Kerangka Konsep

B. Variabel Penelitian

Variabel merupakan konsep yang memiliki nilai berbeda. Penelitian ini terdapat dua variabel yaitu:

1. Variabel *Independen* (bebas)

Variabel independent atau variable bebas dalam penelitian ini dapat mempengaruhi variable lainnya (Nursalam, 2018). Variabel bebas pada penelitian ini adalah perawatan keluarga pada klien diabetes melitus.

2. Variabel *Dependen* (terikat)

Variabel dependen atau variabel terikat pada penelitian ini yang dapat dipengaruhi variabel lainnya (Nursalam, 2018). Variabel terikat pada penelitian ini adalah efikasi diri pada klien diabetes melitus.

C. Desain Penelitian

Pada jenis penelitian ini menggunakan metode kuantitatif, yaitu menyusun, mengumpulkan, menganalisis, serta mengolah data dalam bentuk angka di dalam praktiknya diberikan perlakuan tertentu yang diteliti di dalamnya.

Dalam penelitian ini desain yang digunakan untuk menguji Hubungan Antara Perawatan Keluarga Terhadap Efikasi Diri Klien DM di Puskesmas Sayung 1, yaitu kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian *Cross Sectional* . Desain penelitian ini digunakan untuk mengkaji hubungan antara faktor-faktor resiko dengan efek melalui metode pengumpulan data pada waktu yang sama. Dalam penelitian ini observasi hanya dilakukan sekali dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subjek selama pemeriksaan. (Herdiani, 2021)

D. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi ialah kumpulan subjek atau objek memiliki kualitas dan karakteristik yang ditentukan oleh peneliti untuk dipelajari atau kemudian ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2018).

1) Populasi target

Populasi target pada penelitian ini adalah penderita penyakit diabetes melitus di Puskesmas Sayung 1.

2) Populasi terjangkau

Populasi terjangkau pada penelitian ini adalah sebanyak 50 pasien diabetes melitus yang pernah berobat di Puskesmas Sayung 1 meliputi 3 desa (Desa Bedono, Desa Tugu dan Desa Surodadi), dari bulan Januari-September 2024.

2. Sampel

Sampel ialah sebagian dari jumlah dan kriteria yang dipunyai oleh populasi yang diambil (Sugiyono, 2018). Adapun metode penarikan sampel yang diterapkan pada penelitian ini adalah menggunakan teknik *total sampling*. Jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 50 orang.

Adapun kriteria inklusi dan eklusi pada penelitian ini adalah sebagai berikut.

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan karakteristik suatu subjek penelitian bagian dari populasi yang akan dilakukan penelitian (Nursalam, 2018). Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah:

- 1) Klien dengan penyakit diabetes melitus tipe 1 ataupun tipe 2
- 2) Klien yang membutuhkan perawatan keluarga
- 3) Klien laki-laki dan perempuan
- 4) Klien dapat berkomunikasi dengan baik
- 5) Klien bersedia menjadi responden

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah kriteria yang subjeknya tidak dapat diambil sebagai sampel dalam populasi penelitian (Nursalam, 2018). Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah:

- 1) Klien yang mengalami penurunan kesadaran
- 2) Klien yang mengalami keterbatasan fisik yang dapat menghambat komunikasi, seperti buta dan tuli.
- 3) Klien dengan penyakit penyerta seperti stroke

E. Tempat dan Waktu Penelitian

Tempat penelitian ini akan dilakukan di Puskesmas Sayung 1 dan akan dilaksanakan pada bulan Oktober - Desember 2024

F. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Indikator	Hasil Ukur	Skala
Perawatan keluarga	Perawatan yang diberikan anggota keluarga terhadap anggota keluarganya yang menderita DM	Kuesioner <i>The Diabetes Family Behavior Checklist II</i> (DFBC-II)	1. Keterlibatan keluarga secara non suportif 2. Keterlibatan keluarga secara suportif	Keluarga non suportif (≤ 56) Keluarga suportif (≥ 56)	Nominal
Efikasi diri	Suatu keyakinan yang dimiliki oleh individu tentang kemampuan dalam mencapai tujuan yang diharapkan	Kuesioner <i>Diabetes Management Self Efficacy Scale</i> (DMSES)	1. Dimensi tingkat (<i>level</i>) 2. Dimensi kekuatan (<i>strength</i>) 3. Dimensi generalis (<i>generality</i>)	Efikasi diri tinggi (28-54) Efikasi diri rendah (18-27)	Ordinal

Table 3.1 1 Definisi Operasional

G. Instrumen atau Alat Pengumpulan Data

1. Instrumen Penelitian

Instrumen atau pengumpulan data suatu hal yang wajib dikerjakan untuk memperoleh bermacam informasi yang diamati dan diteliti dalam suatu

penelitian (Sugiyono, 2018). Adapun instrument atau alat pengumpulan data pada penelitian ini adalah sebagai berikut.

1) Instrumen demografi pasien

Instrumen ini digunakan untuk mengukur data demografi seperti usia, tanggal lahir, jenis kelamin, pendidikan terakhir, lama merawat DM, lama menderita DM, dan siapa yang memberikan perawatan di rumah.

2) Instrumen perawatan keluarga

Kuesioner perawatan keluarga digunakan untuk mengkaji frekuensi tindakan keluarga baik suportif ataupun tidak suportif dalam konteks perawatan diabetes mellitus. Kuesioner ini berisikan 16 item pertanyaan yang diukur menggunakan skala Likert. Keterlibatan keluarga dalam melakukan perawatan secara suportif terdiri dari 9 item pertanyaan dengan nomor 1,3,5,8,9,10,12,13,15 lalu pemberian nilai pada pertanyaan tersebut dimulai dengan 1-5. Sedangkan keterlibatan keluarga dalam melakukan perawatan keluarga secara non suportif terdiri dari 7 item pertanyaan dengan nomor 2,4,6,7,11,14,16 lalu pemberian nilai pada pertanyaan tersebut dimulai dengan 5-1. Apabila dari instrument perawatan keluarga menunjukkan lebih banyak skor pada pertanyaan positif maka dikategorikan bahwa keluarga melakukan perawatan secara suportif. Sebaliknya, apabila dari instrument perawatan keluarga menunjukkan lebih banyak skor pada pertanyaan negatif maka dikategorikan bahwa keluarga non suportif.

Indikator	Nomor Pertanyaan	Jumlah
Keterlibatan keluarga secara suportif	1,3,5,8,9,10,12,13,15	9
Keterlibatan keluarga secara non suportif	2,4,6,7,11,14,16	7

Table 3.2 1 Blueprint Kuesioner Perawatan Keluarga

3) Instrumen efikasi diri

Dalam kuesioner efikasi diri diukur menggunakan skala likert. Skala likert adalah skala yang digunakan untuk mengukur persepsi, sikap atau pendapat, individu atau kelompok tentang suatu peristiwa atau fenomena sosial (Pranatawijaya et al., 2019). Kuesioner efikasi diri berisikan 20 pernyataan. Penilaian pada skala ini yaitu 3 = mampu melakukan, 2 = kadang mampu kadang tidak mampu melakukan, dan 1 = tidak mampu melakukan.

Indikator	Nomor Pertanyaan	Jumlah
Tingkat kekuatan (strength)	1,2,3,4,5,6,7,8	8
Tingkat kesulitan (level)	9,10,11,12	4
Generalisasi	13,14,15,16,17,18	6

Table 3.3 1 Blueprint Kuesiner Efikasi Diri

2. Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

a. Uji validitas

Uji validitas atau kesahihan harus sesuai dengan apa yang seharusnya diukur (Sugiyono, 2018). Dalam penelitian ini penulis menggunakan instrument berupa kuesioner pada variabel perawatan keluarga dan efikasi diri. Kuesioner yang digunakan pada variabel perawatan keluarga adalah *Diabetes Family Behavior Checklist II* (DFBC-II) yang dikembangkan oleh Schafer dan rekannya pada tahun 1989 lalu dimodifikasi oleh Atyanti Isworo pada tahun 2010. Instrumen ini telah diuji validitas dan reliabilitas oleh Atyanti Isworo pada tahun 2010 pada 30 responden di poli penyakit dalam di RSUD Sragen. Uji Validitas ini diukur menggunakan rumus uji *Pearson Product Moment* (r). Hasilnya menunjukan semua pertanyaan memiliki skor nilai diatas nilai r table (0,169). Semua item pertanyaan sebanyak 16 pertanyaan memiliki nilai koefisien terendah 0,600 dan tertinggi 0,983. Sedangkan kuesioner yang digunakan pada variabel efikasi diri adalah *Diabetes Management Self Efficacy Scale* (DMSES) yang diadopsi oleh Mc. Dowell (2005) dan telah dimodifikasi oleh Amike (2017), Setelah dilakukan uji validitas dan reliabilitas sebanyak 20 pertanyaan dinyatakan valid dan reliabel dengan nilai $r = 0,361$.

b. Uji reliabilitas

Uji reliabilitas adalah persamaan hasil pengukuran atau pengamatan hidup tetapi diamati dan teliti berkali-kali dalam periode waktu yang berbeda (Nursalam, 2018). Uji reliabilitas dilakukan untuk mengetahui kekonsistenan dan membandingkan angka *cornbach alpha* dengan ketentuan nilai *cornbach alpha* minimal 0,6. Hasil uji reliabilitas pada penelitian ini yaitu nilai *alpha* 0,979. Nilai yang didapatkan lebih tinggi dari nilai *r* tabel (0,169). Hasil tersebut membuktikan bahwa alat ukur ini reliabel. Sedangkan Uji reliabilitas pada kuesioner efikasi diri menggunakan rumus *Alpha Cronbach's* dengan koefisien sebesar 0,901 yang berarti reliabilitas kuesioner ini tinggi.

H. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data merujuk pada proses pengumpulan informasi yang diperlukan dari subjek penelitian. Metode ini melibatkan pendekatan kepada subjek serta pengumpulan karakteristik yang relevan untuk penelitian tersebut (Nursalam, 2018). Pengambilan data penelitian pengaruh perawatan keluarga terhadap efikasi diri klien DM adalah sebagai berikut.

1. Jenis Data

a. Data primer

Data primer merupakan data yang pengambilannya dilakukan secara langsung dari subjek dan objek oleh perorangan. Data primer pada penelitian ini adalah identitas pasien, hasil penilaian efikasi diri, dan karakteristik responden.

b. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh secara tidak langsung dari objek penelitian. Data sekunder pada penelitian ini diambil dari rekam medis jumlah pasien DM di Puskesmas Sayung 1.

2. Prosedur Pengumpulan Data

a. Tahap persiapan

- 1) Peneliti mengajukan permohonan izin untuk melakukan studi pendahuluan kepada kepala Prodi Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
- 2) Peneliti mengurus perizinan kepada pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Demak
- 3) Peneliti mengajukan permohonan izin kepada pihak akademik untuk melakukan survei di Puskesmas Sayung 1
- 4) Peneliti memberikan surat permohonan izin untuk melakukan survei dari pihak akademik kepada Kepala Puskesmas Sayung 1

- 5) Peneliti berkoordinasi dengan pihak Puskesmas untuk mengetahui jumlah klien DM yang terdaftar di Wilayah Kerja Puskesmas Sayung 1
- 6) Setelah mengetahui jumlah klien DM, pengambilan sampel dilakukan berdasarkan urutan nama klien yang terdata dari bulan Januari sampai dengan September 2024

b. Tahap penelitian

- 1) Peneliti menjelaskan tentang tujuan dan manfaat penelitian kepada responden dan meminta persetujuan mereka untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Responden diminta menandatangani *informed consent* serta bagaimana proses untuk pengisian kuesioner serta waktu yang dibutuhkan yaitu 10-15 menit.
- 2) Peneliti menyebarkan lembar pernyataan untuk dijawab responden dengan panduan peneliti, jika responden kurang paham mengenai pernyataan dalam kuesioner yang diberikan maka peneliti akan menjelaskan ulang.

c. Tahap intervensi

- 1) Peneliti melakukan pengambilan data sebanyak minimal 30 responden di Puskesmas Sayung 1 lalu diberikan penjelasan mengenai proses untuk pengisian kuesioner serta waktu yang dibutuhkan untuk mengisi kuesioner yaitu 10 sampai 15 menit. Selanjutnya peneliti mengarahkan

responden untuk mengisi kuesioner berupa pertanyaan mengenai perawatan keluarga dan efikasi diri.

2) Peneliti mengecek kelengkapan dan meminta responden untuk mengisi lembar kuesioner

3) Peneliti melakukan rekapitulasi serta pengolahan data penelitian setelah semua responden mengisi kuesioner

4) Setelah data terinput, peneliti akan menganalisisnya

5) Selanjutnya peneliti akan menyusun laporan mengenai hasil penelitian

d. Data yang sudah terkumpul akan dicek kelengkapannya dan selanjutnya akan dianalisis.

I. Rencana Analisa Data

1. Pengolahan Data

Tahap-tahap pengolahan data adalah sebagai berikut.

a. *Editing*

Peneliti akan meninjau data yang telah diperoleh. Hal ini antara lain pengecekan yang dilakukan seperti kelengkapan jawaban dari responden memastikan jawabannya jelas, jawaban sesuai dengan pertanyaan. Kemudian peneliti juga melakukan verifikasi kelengkapan informasi seperti, usia, jenis kelamin, dan lain sebagainya.

b. *Coding*

Jawaban yang telah diedit dan dilakukan pengecekan kembali selanjutnya dilakukan pengkodean atau *coding*. *Coding* adalah proses mengubah data yang berbentuk kalimat menjadi angka. Pengkodean atau *coding* bertujuan untuk memasukkan atau menginput data (*data entry*).

c. *Tabulating*

Pada tahap dilakukan proses pembuatan tabel untuk data dari hasil masing-masing variabel penelitian dan dibuat sesuai dengan tujuan penelitian. Hal ini dilakukan peneliti untuk memudahkan dalam pengolahannya.

d. *Cleaning*

Setelah seluruh data telah dimasukkan, diperlukan pengecekan kembali untuk memeriksa apakah adanya kemungkinan kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan lain sebagainya, lalu dilakukan pembetulan (Nursalam, 2018).

2. Analisis Data

Dalam penelitian ini, data yang telah dikumpulkan akan dianalisis dengan analisis univariat serta bivariat. Hasil analisis tersebut kemudian akan diinterpretasikan lebih lanjut untuk menguji hipotesa yang ada. Dalam penelitian ini untuk menganalisis data yang telah dikumpulkan adalah:

a. Analisis Univariat

Analisa univariat ditujukan untuk mengedukasi dan atau menjelaskan karakter yang ada pada setiap variabel penelitian. Dalam analisis ini hanya akan menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase disetiap variabel. Variabel pada penelitian ini meliputi variable independent yaitu perawatan keluarga dan variable dependent yaitu efikasi diri. Karakteristik yang diteliti dalam penelitian ini antara lain karakteristik responden yaitu usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan lama menderita DM.

b. Analisis Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk dua variabel yang berhubungan atau berkorelasi. Analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan perawatan keluarga dengan efikasi diri klien DM. Teknik yang digunakan untuk menganalisa penelitian ini menggunakan Uji Statistik *Chi-Square* melalui SPSS untuk menentukan apakah terdapat hubungan signifikan antara dua variabel, dengan nilai signifikansi 0,05. Jika hasil $p < 0,05$ maka terdapat hubungan antara perawatan keluarga dan efikasi diri, jika hasil $p > 0,05$ maka tidak ada hubungan antara perawatan keluarga dan efikasi diri.

J. Etika Penelitian

Kode etik penelitian merupakan pedoman etika yang berlaku bagi seluruh rancangan kegiatan penelitian yang melibatkan pihak peneliti dengan subjek

penelitian dan masyarakat yang nantinya akan mempengaruhi hasil penelitian. Prinsip etika dalam penelitian atau pengumpulan data dapat dikategorikan menjadi 3 prinsip, yaitu sebagai berikut.

1. Prinsip Manfaat

a. Bebas dari penderitaan

Penelitian dilakukan tanpa adanya efek penderitaan kepada responden terutama pada saat melakukan tindakan khusus.

b. Bebas dari eksploitasi

Penelitian harus bersifat memiliki manfaat bagi responden bukan malah merugikan. Disini peneliti harus memastikan bahwa partisipasi mereka dalam penelitian dan informasi yang telah diberikan tidak akan disalahgunakan dalam bentuk apapun.

c. Risiko (*Benefits ratio*)

Peneliti sebaiknya berhati-hati dalam mempertimbangkan risiko dan manfaat bagi subjek yang terlibat dalam setiap tindakan yang dilakukan.

2. Prinsip menghargai hak asasi manusia (*respect human dignity*)

a. Hak untuk ikut atau tidak ikut menjadi responden (*right to self determination*)

Peneliti harus memperlakukan responden sebagaimana mestinya. Peneliti memberikan hak kepada responden untuk memutuskan apakah mereka bersedia diikutsertakan menjadi subjek ataupun tidak, tanpa adanya sanksi

atau ancaman yang akan berakibat terhadap kesembuhannya (apabila mereka seorang pasien).

- b. Hak untuk mendapatkan jaminan dari perlakuan yang diberikan (*right to full disclosure*)

Seorang peneliti harus memberikan penjelasan yang rinci dan bertanggung jawab apabila terdapat kemungkinan buruk terjadi kepada responden.

- c. Lembar persetujuan (*informed consent*)

Yaitu lembar persetujuan dari peneliti kepada responden. Lembar persetujuan berisi tujuan tentang informasi berkaitan dengan hal-hal yang harus diperhatikan selama penelitian. Disini responden diberikan informasi secara lengkap dan *detail* terkait tujuannya melakukan penelitian. Responden juga mempunyai hak untuk bebas apakah mereka akan berpartisipasi atau menolak untuk menjadi responden. Pada *informed consent* ini harus disebutkan bahwa data yang nantinya diberikan oleh responden hanya akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu.

3. Prinsip Keadilan (*Right to justice*)

- a. Hak untuk mendapatkan pengobatan yang adil (*right in fair treatment*)

Peneliti harus memperlakukan responden secara adil tanpa adanya diskriminasi apabila mereka tidak bersedia, baik sebelum, selama, dan sesudah keikutsertaannya dalam penelitian.

- b. Hak dijaga kerahasiaannya (*right to privacy*)

Responden memiliki hak untuk mengatakan dan meminta bahwa data yang diberikan kepada responden harus dirahasiakan sehingga diperlukan adanya tanpa nama (*anonymity*) dan rahasia (*confidentiality*).



BAB IV

HASIL PENELITIAN

Dalam bab ini diuraikan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Sayung. Penelitian ini menjelaskan tentang karakteristik responden dan hubungan perawatan keluarga dengan efikasi diri klien diabetes melitus. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan perawatan keluarga dan efikasi diri klien diabetes melitus. Pengambilan data dilakukan pada bulan Oktober-Desember 2024. Berdasarkan data yang didapatkan responden berjumlah 50. Hasil penelitian disajikan sebagai berikut.

A. Analisa Univariat

Karakteristik responden pada penelitian ini terdiri dari usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, keluarga yang merawat DM, lama merawat DM, dan lama menderita DM. Adapun hasil uji dari setiap karakteristik responden adalah sebagai berikut.

1. Karakteristik Responden

a. Usia

Table 4.1 1 Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Klien DM berdasarkan usia di Puskesmas Sayung 1 tahun 2024 (n=50)

No	Usia	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1.	46-55 tahun	19	38
2.	56-75 tahun	31	62
Total		50	100

Berdasarkan tabel 4.1 1 menunjukkan bahwa klien diabates melitus di Puskesmas Sayung 1 terbanyak adalah klien dengan usia 56-75 tahun sejumlah 31 orang dengan presentase 62%.

b. Jenis Kelamin

Table 4.1 2 Distribusi Frekuensi Klien DM berdasarkan jenis kelamin di Puskesmas Sayung 1 tahun 2024 (n=50)

No	Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1.	Perempuan	36	72
2.	Laki-laki	14	28
	Total	50	100

Berdasarkan tabel 4.1 2 menunjukan bahwa klien diabetes melitus di Puskesmas 1 terbanyak adalah klien perempuan sejumlah 36 dengan presentase 72%.

c. Pendidikan

Table 4.1 3 Distribusi Frekuensi Klien DM berdasakan pendidikan di Puskesmas Sayung 1 tahun 2024 (n=50)

No	Pendidikan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1.	SD	7	14
2.	SMP	19	38
3.	SMA	22	44
4.	Perguruan Tinggi	2	4
	Total	50	100

Berdasarkan tabel 4.1 3 menunjukkan bahwa klien diabetes melitus di Puskesmas Sayung 1 terbanyak adalah klien dengan pendidikan SMA sejumlah 22 orang dengan presentase 44%.

d. Pekerjaan

Table 4.1 4 Distribusi Frekuensi Klien DM berdasarkan pekerjaan di Puskesmas Sayung 1 tahun 2024 (n=50)

No	Pekerjaan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1.	Bekerja	14	28
2.	Tidak Bekerja	36	72
	Total	50	100

Berdasarkan tabel 4.1 4 menunjukkan bahwa klien diabetes melitus di Puskesmas Sayung 1 terbanyak adalah klien yang sudah tidak bekerja sejumlah 36 orang dengan presentase 72%.

e. Lama menderita

Table 4.1 5 Distribusi Frekuensi DM berdasarkan lama klien menderita DM di Puskesmas Sayung 1 tahun 2024 (n=50)

No	Lama Menderita	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1.	1-5 tahun	20	40
2.	> 5 tahun	30	60
	Total	50	100

Berdasarkan tabel 4.1 5 menunjukkan bahwa klien diabetes melitus di Puskesmas Sayung 1 lebih banyak lama menderita > 5 tahun sejumlah 30 orang dengan presentase 60%

f. Perawatan keluarga

Table 4.1 6 Distribusi Frekuensi Perawatan Keluarga di Puskesmas Sayung 1 tahun 2024 (n=50)

No.	Perawatan Keluarga	Frekuensi (f)
1.	Non suportif	14
2.	Suportif	36
	Total	50

Berdasarkan tabel 4.1 6 menunjukkan bahwa klien diabetes melitus di Puskesmas Sayung 1 terbanyak adalah klien dengan keluarga suportif sejumlah 36 orang.

g. Efikasi diri

Table 4.1 7 Distribusi Frekuensi Efikasi Diri di Puskesmas Sayung 1 tahun 2024 (n=50)

No.	Efikaasi Diri	Frekuensi (f)
1.	Rendah	18
2.	Tinggi	32
	Total	50

Berdasarkan tabel 4.1 7 menunjukkan bahwa klien diabetes melitus di Puskesmas Sayung 1 terbanyak adalah klien dengan efikasi diri tinggi sebanyak 32 orang.

B. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dalam penelitian ini dilakukan untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara perawatan kelaurga dan efikasi diri di Puskesmas

Sayung 1 dengan menggunakan uji *chi-square* dengan program SPSS sebagai berikut.

Table 4.1 8 Uji Chi-Square Hubungan perawatan Keluarga Dengan Efikasi Diri Klien Diabetes Melitus di Puskesmas Sayung 1 (n=50)

Perawatan Keluarga	Efikasi Diri		Total	r	p
	Efikasi Diri Rendah	Efikasi Diri Tinggi			
Non Suportif	11	3	14		
Suportif	7	29	36		
Total	18	32	50	0,484	0,000

Berdasarkan tabel 4.1 8 hasil Uji Chi-Square menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara dua variabel yaitu perawatan keluarga dengan efikasi diri klien diabetes melitus di Puskesmas Sayung 1 hal ini ditunjukkan dengan nilai p value yang signifikan 0,000 atau $p < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a terima. Keeratan antara hubungan ini dikategorikan sedang, dengan nilai korelasi ($r=0,484$), dengan arah positif. Hal ini menunjukkan bahwa ada korelasi dengan interpretasinya searah. Artinya semakin baik perawatan keluarga, maka semakin baik efikasi diri klien diabetes melitus. Dapat disimpulkan ada Hubungan Perawatan Keluarga Dengan Efikasi Diri Klien Diabetes Melitus Di Puskesmas Sayung 1.

BAB V

PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan bertujuan untuk mengetahui hubungan perawatan keluarga dengan efikasi diri klien diabetes melitus di Puskesmas Sayung 1. Responden pada penelitian ini berjumlah 50 klien diabetes melitus di Puskesmas Sayung 1.

Pada bab ini akan membahasa tentang kaarkteristik responden berupa usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, keluarga yang merawat diabetes melitus, lama keluarga merawat klien diabetes melitus, lama klien menderita diabetes melitus, serta hubungan perawatan keluarga dengan efikasi diri klien diabetes melitus.

A. Interpretasi dan Diskusi Hasil

1. Analisa Univariat

a. Usia

Berdasarkan tabel distribusi frekuensi karakteristik responden, dapat dilihat bahwa mayoritas reponden berusia 55-75 tahun yang dapat dikategorikan sebagai “Lansia Akhir” menurut WHO dengan presentase 62%.

Seiring bertambahnya usia, tubuh cenderung menjadi kurang sensitif terhadap insulin, hormon yang fungsinya mengatur kadar gula darah. Hal ini membuat tubuh lebih sulit mengendalikan kadar gula darah dan akhirnya dapat menyebabkan diabetes. Fungsi sel beta penghasil

insulin di pankreas dapat menurun sehingga dapat membatasi kemampuan tubuh untuk memproduksi insulin. (Lestari et al., 2021).

Hal ini sejalan dengan penelitian (Sharma 2019) dimana subjek terbesar mengalami diabetes melitus pada kelompok usia 51-60 tahun. Semakin tua usia seseorang, maka lebih besar resiko terkena diabetes melitus. Karena pada usia ini terjadi penurunan semua fungsi sistem tubuh, meliputi sistem imun, metabolisme, endokrin, seksual dan reproduksi, gastrointestinal, kardiovaskuler, saraf dan juga otot. Seseorang akan semakin terdiagnosis dengan penyakit degeneratif kualitas hidup dan aktivitas fisiknya berkurang akibat ketidakmampuan baik fisik maupun psikis yang sangat terganggu. (Sukmadani Rusdi, 2020).

b. Jenis Kelamin

Berdasarkan penelitian yang sudah dilakukan didapatkan hasil responden tertinggi adalah responden dengan jenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 36 orang dengan frekuensi 72% sementara responden laki-laki hanya sebanyak 14 orang dengan frekuensi 28%.

Perempuan cenderung lebih banyak terkena diabetes melitus dikarenakan siklus faktor sindrom bulanan dan pasca menopause. Hal tersebut menyebabkan distribusi lemak terakumulasi dengan mudahnya di tubuh dikarenakan proses hormonal. Hal ini sejalan dengan penelitian (Rif'at et al., 2023) yang mengatakan bahwa perempuan yang sudah menopause cenderung tidak terlalu sensitif terhadap hormon insulin

dikarenakan kadar esterogen yang menurun menyebabkan peningkatan resistensi insulin dan penurunan sensitivitas tubuh terhadap insulin sehingga resiko diabetes meningkat. Selain itu, pada perempuan distribusi lemak di area perut (lemak visceral) cenderung lebih banyak dan besar dibandingkan laki-laki. Hal ini berkaitan dengan peningkatan resistensi insulin hal ini beresiko lebih tinggi menyebabkan diabetes.

c. Pendidikan

Distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan menunjukan bahwa mayoritas responden memiliki pendidikan terakhir di tingkat SMA sebanyak 22 orang dengan presentase 44%. Hal ini menggambarkan bahwa sebagian besar individu dalam survey ini berada dalam kelompok usia produktif yang menyelesaikan pendidikan menengah dan mungkin melanjutkan ke dunia kerja. Menurut Haryanto (2020), tingkat pendidikan yang lebih tinggi sering kali berkaitan dengan kesempatan kerja yang lebih baik, hal ini menjelaskan mengapa kelompok ini lebih dominan.

Pendidikan dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang tentang penyakit dan kemampuannya untuk memilih dan memutuskan perawatan keluarga yang tepat untuk kondisi mereka. Pendidikan merupakan komponen penting dalam memahami manajemen, menjaga control glikemik, mengatasi gejala yang terjadi dengan perawatan yang tepat dan mencegah komplikasi. Penderita dengan pendidikan tinggi lebih

berpengetahuan luas mengenai diabetes dan dampaknya terhadap kesehatan mereka (Nugroho & Sari, 2020).

d. Pekerjaan

Berdasarkan penelitian yang sudah dilakukan didapatkan hasil responden tertinggi adalah klien yang sudah tidak bekerja sebanyak 36 orang dengan presentase 72% sedangkan klien yang masih bekerja sebanyak 14 orang dengan presentase 28%.

Faktor pekerjaan mempengaruhi resiko diabetes melitus karena aktivitas fisik yang ringan atau rendah mengakibatkan kelebihan energi yang disimpan dalam bentuk lemak dalam tubuh. Berdasarkan pada jenis pekerjaan yang melibatkan aktivitas atau banyak pekerjaan setiap harinya dengan sedikit aktivitas fisik, jam makan dan tidur yang tidak teratur menjadi faktor resiko dalam meningkatnya penyakit diabetes melitus. Sedangkan seseorang dengan sedikit aktivitas fisik cenderung lebih banyak menyimpan energi yang berasal dari makanan yang terus meningkat sehingga menyebabkan terjadilah ketidakseimbangan antara energi yang masuk dan energi yang digunakan (Sibagariang & Lumban Gaol, 2022).

e. Lama Menderita

Hasil penelitian didapatkan bahwa rata-rata responden lama menderita diabetes selama >5 tahun sebanyak 30 orang dengan presentase 60%.

Lamanya waktu menderita penyakit diabetes menunjukkan berapa lama seseorang mengidap diabetes sejak didiagnosis penyakit tersebut. Durasi diabetes dikaitkan dengan resiko banyak penyakit sekunder. Faktor utama yang menyebabkan komplikasi diabetes adalah durasi serta tingkat keparahan penyakit diabetes. Jadi dapat disimpulkan bahwa semakin lama seseorang menderita diabetes semakin tinggi pula resiko timbulnya berbagai komplikasi (Kriswiastiny, 2022).

f. Perawatan Keluarga

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti didapatkan hasil sebagian besar responden mendapat perawatan keluarga dengan baik sebanyak 36 orang sedangkan yang tidak mendapatkan perawatan keluarga dengan baik (keluarga non suportif) sebanyak 14 orang.

Anggota keluarga adalah orang terdekat klien dan merupakan pengasuh utama klien. Keluarga memainkan peran penting dalam menentukan jenis perawatan yang dibutuhkan klien di rumah. Oleh sebab itu keterlibatan keluarga merupakan faktor penting yang berkontribusi terhadap pemulihan penyakit. Perawatan keluarga dapat membantu klien mengatasi penyakit diabetesnya, meningkatkan keyakinan diri klien terhadap kemampuan untuk menerapkan perilaku perawatan diri yang direkomendasikan dan menghilangkan hambatan terhadap manajemen diabetes yang efektif (Putri & Puspitasari, 2024).

g. Efikasi Diri

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti didapatkan hasil responden yang memiliki efikasi diri tinggi sebanyak 32 orang sedangkan yang memiliki efikasi diri rendah sebanyak 18 orang

Efikasi diri merupakan keyakinan individu dalam menentukan bagaimana seseorang memandang, memotivasi, dan bertindak (Fahamsya et al., 2022). Efikasi diri pada klien diabetes melitus mengacu pada keyakinan klien bahwa mereka dapat mengambil tindakan yang akan meningkatkan perawatan diri mereka seperti diet, kontrol gula darah sewaktu, latihan fisik, dan perawatan diabetes melitus lainnya secara umum. Efikasi diri mempengaruhi perilaku dan keterlibatan mereka, oleh karena itu tujuan perubahan perilaku yang diinginkan dapat dicapai dengan bantuan efikasi diri. Seseorang yang memiliki efikasi diri tinggi mempunyai harapan tinggi untuk mencapai tujuannya, sedangkan seseorang yang mempunyai efikasi diri rendah mempunyai keraguan untuk mencapai tujuannya (Kusumastuti et al., 2022).

2. Analisa Bivariat

a. Hubungan Perawatan Keluarga Dengan Efikasi Diri

Berdasarkan hasil tabel perawatan keluarga dan efikasi diri dapat diketahui dari 50 responden, sebanyak 36 orang mendapatkan perawatan keluarga yang baik dan supportif, dan 32 responden juga memiliki efikasi

diri yang tinggi. Penelitian ini menunjukkan hasil uji statistik menggunakan uji chi-square dan diperoleh nilai p value 0,000 atau $p < 0,05$ dengan keeratan hubungan sedang (0,484) dengan arah positif. Hal ini menunjukkan bahwa ada korelasi dengan interpretasinya searah. Artinya semakin baik perawatan keluarga, maka semakin baik efikasi diri klien diabetes melitus.

Anggota keluarga adalah orang terdekat klien dan merupakan pengasuh utama klien. Keluarga memainkan peran penting dalam menentukan jenis perawatan yang dibutuhkan klien di rumah. Oleh sebab itu keterlibatan keluarga merupakan faktor penting yang berkontribusi terhadap pemulihan penyakit. Perawatan keluarga dapat membantu klien mengatasi penyakit diabetesnya, meningkatkan keyakinan diri klien terhadap kemampuan untuk menerapkan perilaku perawatan diri yang direkomendasikan dan menghilangkan hambatan terhadap manajemen diabetes yang efektif (Putri & Puspitasari, 2024). Perawatan keluarga menjadi sangat penting bagi penderita diabetes melitus. Keluarga dapat memainkan peran penting dalam mendukung klien untuk menjalani pola hidup sehat dan memastikan pengelolaan penyakit yang efektif (Jundapri et al., 2023). Dukungan serta perawatan keluarga dapat memberikan bantuan praktis kepada penderita dan membantu mengurangi beban penyakit (Arini et al., 2022).

Perawatan keluarga dapat mempengaruhi efikasi diri seorang klien diabetes melitus. Menurut Alamsyah et al., (2020) mengatakan bahwasannya faktor yang mempengaruhi efikasi diri yaitu aspek keluarga, sosial dan aspek fungsi tubuh. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Mariatun et al., (2020) yang menunjukkan hubungan antara efikasi diri dengan dukungan dan perawatan keluarga. Efikasi diri merupakan keyakinan individu dalam menentukan bagaimana seseorang memandang, memotivasi, dan bertindak (Fahamsya et al., 2022). Efikasi diri pada klien diabetes melitus mengacu pada keyakinan klien bahwa mereka dapat mengambil tindakan yang akan meningkatkan perawatan diri mereka seperti diet, kontrol gula darah sewaktu, latihan fisik, dan perawatan diabetes melitus lainnya secara umum. Efikasi diri mempengaruhi perilaku dan keterlibatan mereka, oleh karena itu tujuan perubahan perilaku yang diinginkan dapat dicapai dengan bantuan efikasi diri. Seseorang yang memiliki efikasi diri tinggi mempunyai harapan tinggi untuk mencapai tujuannya, sedangkan seseorang yang mempunyai efikasi diri rendah mempunyai keraguan untuk mencapai tujuannya (Kusumastuti et al., 2022).

B. Keterbatasan Penelitian

Berdasarkan pada pengalaman langsung oleh peneliti dalam proses penelitian ini terdapat beberapa keterbatasan yang dialami dan dapat diperhatikan bagi peneliti yang akan datang untuk lebih menyempurnakan penelitiannya, karena penelitian ini tentunya memiliki kekurangan dan perlu diperbaiki. Beberapa keterbatasan dalam penelitian ini antara lain:

1. Kurangnya sampel dalam penelitian. Responden yang datang di Puskesmas Sayung 1 pada saat dilakukan penelitian sedikit yaitu sejumlah 50 orang.
2. Jawaban yang diberikan responden pada alat penelitian berupa kuesioner dapat bersifat bias dimana pasien memberikan jawaban yang tidak sesuai atau masih diragukan dengan apa yang diterapkan responden sehingga dapat mengurangi informasi keaslian hasil penelitian.

C. Implikasi Untuk Keperawatan

Hasil dari penelitian ini diperoleh hubungan perawatan keluarga dengan efikasi diri klien diabetes melitus di Puskesmas Sayung 1. Adanya hasil penelitian ini memiliki dampak bagi masyarakat. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan untuk meningkatkan pengetahuan bagi profesi ataupun Masyarakat khususnya klien yang memiliki penyakit diabetes melitus serta dapat dijadikan referensi dipenelitian selanjutnya.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan uraian penelitian yang telah dikemukakan pada bab sebelumnya, maka dapat ditarik Kesimpulan dari seluruh hasil temuan pengujian hasil penelitian sebagai berikut.

1. Karakteristik responden penelitian merupakan klien yang menderita penyakit diabetes melitus di Puskesmas Sayung 1 yang sebagian besar berusia 56-75 tahun (62%) dengan jenis kelamin terbanyak Perempuan. Berdasarkan tingkat pendidikannya didapatkan hasil terbanyak adalah lulusan SMA dengan presentase 44%. Berdasarkan pekerjaannya didapatkan hasil tertinggi adalah klien yang sudah tidak bekerja dengan presentase 72%. Sebagian besar klien telah lama menderita DM selama lebih dari 5 tahun (>5 tahun) dengan presentase 60%.
2. Perawatan keluarga pada klien penderita diabetes melitus di Puskesmas Sayung 1 sebagian besar terkategori baik (keluarga suportif).
3. Efikasi diri pada klien penderita diabetes melitus di Puskesmas Sayung 1 sebagian besar terkategori baik (efikasi diri tinggi).
4. Ada hubungan antara perawatan keluarga dengan efikasi diri klien diabetes melitus di Puskesmas Sayung 1.

B. Saran

1. Bagi Klien dan Keluarga

Dari hasil penelitian ini diharapkan klien dapat menaati saran yang telah keluarga berikan untuk meningkatkan kesehatannya kemudian dapat diimbangi dengan manajemen DM lainnya seperti mengatur diet, monitor gula darah secara rutin, kontrol Kesehatan rutin, dan melakukan olahraga.

Keluarga diharapkan dapat memberikan support agar klien lebih termotivasi dan semangat dalam meningkatkan kesehatannya.

2. Bagi Tenaga Kesehatan

Diharapkan bagi para tenaga kesehatan dapat meningkatkan intervensi berbasis edukasi terhadap klien DM yang berfokus pada efikasi diri dan bagaimana cara melakukan perawatan keluarga yang baik bagi keluarga yang memiliki anggota keluarga penderita DM.

3. Bagi Pendidikan

Diharapkan dapat menjadi informasi ilmiah dan sumber referensi yang berkaitan dengan hubungan perawatan keluarga dengan efikasi diri klien diabetes melitus sehingga dapat meningkatkan pengetahuan.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi referensi untuk penelitian selanjutnya, dimana dapat dilakukan penelitian dengan jumlah sampel yang lebih besar dengan variabel yang berbeda.



DAFTAR PUSTAKA

- Arini, H. N., Anggorowati, A., & Pujiastuti, R. S. E. (2022). Dukungan keluarga pada lansia dengan Diabetes Melitus Tipe II: Literature review. *NURSCOPE: Jurnal Penelitian Dan Pemikiran Ilmiah Keperawatan*, 7(2), 172.
<https://doi.org/10.30659/nurscope.7.2.172-180>
- Ente, D. R., Thamrin, S. A., Arifin, S., Kuswanto, H., & Andreza, A. (2020). Klasifikasi Faktor-Faktor Penyebab Penyakit Diabetes Melitus Di Rumah Sakit Unhas Menggunakan Algoritma C4.5. *Indonesian Journal of Statistics and Its Applications*, 4(1), 80–88. <https://doi.org/10.29244/ijsa.v4i1.330>
- Fahamsya, A., Anggraini, M. T., & Faizin, C. (2022). Efikasi Diri Dan Dukungan Keluarga Mendorong Kepatuhan Minum Obat Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. *Biomedika*, 14(1), 63–73. <https://doi.org/10.23917/biomedika.v14i1.17040>
- Fahriza, M. R. (2019). Faktor yang Mempengaruhi Penyebab Diabetes Mellitus (DM). *Tetrahedron Letters*, 11(3), 2–10. <https://osf.io/v82ea/download/?format=pdf>
- Fatimah, S., Manuardi, A. R., & Meilani, R. (2021). Tingkat Efikasi Diri Performa Akademik Mahasiswa Ditinjau Dari Perspektif Dimensi Bandura. *Prophetic : Professional, Empathy, Islamic Counseling Journal*, 4(1), 25.
<https://doi.org/10.24235/prophetic.v4i1.8753>
- Firmansyah, M. R. (2019). *MEKANISME KOPING DAN EFIKASI DIRI DENGAN MANAJEMEN PERAWATAN DIRI PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2 M . Ramadhani Firmansyah Program Studi Ilmu Keperawatan , STIK Siti Khadijah Palembang PENDAHULUAN Diabetes melitus (DM) adalah M . Ramadhani Firmansyah per. 11.*
- Herdiani, F. D. (2021). Penerapan Oracle Enterprise Architecture Development (OADP)

- Dalam Perancangan Arsitektur Sistem Informasi Manajemen Aset Properti: Studi Kasus PT. Pos Properti Indonesia. *Jurnal Ilmiah Ilmu Terapan Universitas Jambi*, 5(1), 31–38. <https://doi.org/10.22437/jiituj.v5i1.12886>
- Jundapri, K., Purnama, R., & Suharto, S. (2023). Perawatan Keluarga dengan Moist Wound Dressing pada Ulkus Diabetikum. *PubHealth Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2(1), 8–21. <https://doi.org/10.56211/pubhealth.v2i1.319>
- Kriswiastiny, R. (2022). Hubungan Lama Menderita Diabetes Melitus dan Kadar Gula Darah dengan Kadar Kreatinin Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. *Medula*, 12(3), 413–420.
- Kusumastuti, H., Cipta Nugraha, A., & Utami, H. S. (2022). Gambaran Efikasi Diri Pasien Diabetes Melitus Terhadap Penyembuhan Luka Dengan Ulkus Diabetikum Yang Menjalani Perawatan Luka. *Jikes: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 1(1), 63–69.
- Lestari, Zulkarnain, & Sijid, S. A. (2021). Diabetes Melitus: Review Etiologi, Patofisiologi, Gejala, Penyebab, Cara Pemeriksaan, Cara Pengobatan dan Cara Pencegahan. *UIN Alauddin Makassar*, November, 237–241. <http://journal.uin-alauddin.ac.id/index.php/psb>
- Mufidah, E. F., Pravesti, C. A., & Farid, D. A. M. F. (2022). Urgensi Efikasi Diri: Tinjauan Teori Bandura. *Penguatan Pelayan Bimbingan Dan Konseling Dalam Kurikulum Merdeka*, 30–35.
- Nugroho, P. S., & Sari, Y. (2020). HubunganTingkat Pendidikan dan Usiadengan Kejadian HipertensidiWilayah Kerja Puskesmas Palaran Tahun 2019. *Jurnal Dunia Kesmas*, 8(4), 1–5. <https://doi.org/10.33024/jdk.v8i4.2261>
- Nursalam. (2018). 75 Konsep dan penerapan metodologi.pdf. In *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* (p. 60).

- Permana, H., Harahap, F., & Astuti, B. (2017). Hubungan Antara Efikasi Diri Dengan Kecemasan Dalam Menghadapi Ujian Pada Siswa Kelas Ix Di Mts Al Hikmah Brebes. *Hisbah: Jurnal Bimbingan Konseling Dan Dakwah Islam*, 13(2), 51–68. <https://doi.org/10.14421/hisbah.2016.132-04>
- Pranatawijaya, V. H., Widiatry, W., Priskila, R., & Putra, P. B. A. A. (2019). Penerapan Skala Likert dan Skala Dikotomi Pada Kuesioner Online. *Jurnal Sains Dan Informatika*, 5(2), 128–137. <https://doi.org/10.34128/jsi.v5i2.185>
- Putri, N. I. N. N. I., & Puspitasari, N. (2024). Literature Review: Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Penerapan Pola Hidup Sehat Sebagai Pencegahan Diabetes Melitus T2 Di Indonesia. *Prepotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(2), 4529–4540.
- Rif'at, I. D., Hasneli N, Y., & Indriati, G. (2023). Gambaran Komplikasi Diabetes Melitus Pada Penderita Diabetes Melitus. *Jurnal Keperawatan Profesional*, 11(1), 52–69. <https://doi.org/10.33650/jkp.v11i1.5540>
- Saputri, R. D. (2020). Komplikasi Sistemik Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11(1), 230–236. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v11i1.254>
- Sari, N. P. W. P., Susanti, N. L., & Sukmawati, E. (2014). Peran keluarga dalam merawat klien Diabetik di rumah. *Jurnal Ners LENTERA*, 2(September), 7–18.
- Sibagariang, E. E., & Lumban Gaol, Y. C. (2022). Hubungan Pola Makan Dan Aktivitas Fisik Dengan Kejadian Diabetes Melitus Pada Saat Pandemi Covid-19. *Jurnal Kedokteran STM (Sains Dan Teknologi Medik)*, 5(1), 43–49. <https://doi.org/10.30743/stm.v5i1.234>
- Sihotang, E. M., Tini, & Purwanto, E. (2023). The Relationship between Family

- Support and Self-Care Behavior on Diabetes Mellitus Patients. *Formosa Journal of Science and Technology*, 2(5), 1243–1262. <https://doi.org/10.55927/fjst.v2i5.4027>
- Simamora, F. A., Siregar, H. R., Keperawatan, P. S., Aufa, U., Padangsidempuan, R., Diri, A. P., & Triyanto, P. (2019). Efektivitas Model Pemberdayaan Diri Terhadap Aktivitas Perawatan Diri Klien Diabetes Melitus Tipe 2. *Jurnal Education and Development Institut Pendidikan Tapanuli Selatan*, 7(4), 6–9.
- Suarni, 2017. (2002). Asuhan Keperawatan keluarga penderita DM Tipe 2 Dengan Gangguan Kebutuhan Nutrisi. (Suarni & Apriyani, 2017), Dm, 1–64.
- Sugiyono. (2018). Buku Metode Penelitian. In *Metode Penelitian* (pp. 32–41).
- Sukmadani Rusdi, M. (2020). Hipoglikemia Pada Pasien Diabetes Melitus. *Journal Syifa Sciences and Clinical Research*, 2(2), 83–90. <https://doi.org/10.37311/jsscr.v2i2.4575>
- Widiasari, K. R., Wijaya, I. M. K., & Suputra, P. A. (2021). Diabetes Melitus Tipe 2: Faktor Risiko, Diagnosis, Dan Tatalaksana. *Ganesha Medicine*, 1(2), 114. <https://doi.org/10.23887/gm.v1i2.40006>
- Zagoto, S. F. L. (2019). Efikasi Diri Dalam Proses Pembelajaran. *Jurnal Review Pendidikan Dan Pengajaran*, 2(2), 386–391. <https://doi.org/10.31004/jrpp.v2i2.667>
- Zulfitri, R. (2013). Efektifitas Asuhan Keperawatan Keluarga Terhadap Tingkat Kemandirian Keluarga Mengatasi Masalah Kesehatan Di Keluarga (Agrina, Reni Zulfitri). 81–89.