

**PROPOSAL KARYA TULIS ILMIAH**

**HUBUNGAN *SELF EFFICACY* DENGAN *SELF CARE MANAGEMENT*  
PADA PASIEN DIABETES MELITUS DI PUSKESMAS TAMAN  
SIDOARJO**



Oleh :

**MITA SYAKIYYAH PUTRI**

**P27820121027**

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN SUTOMO**

**JURUSAN KEPERAWATAN**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN SURABAYA**

**2024**

**PROPOSAL KARYA TULIS ILMIAH**  
**HUBUNGAN *SELF EFFICACY* DENGAN *SELF CARE MANAGEMENT***  
**PADA PASIEN DIABETES MELITUS DI PUSKESMAS TAMAN**  
**SIDOARJO**

Untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan (A.Md.Kep.)  
pada Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Surabaya



Oleh :

**MITA SYAKIYYAH PUTRI**

**P27820121027**

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN SUTOMO**  
**JURUSAN KEPERAWATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN SURABAYA**  
**2024**

## DAFTAR ISI

|  |             |
|--|-------------|
| <b>COVER LUAR PROPOSAL KARYA TULIS ILMIAH.....</b>   | <b>i</b>    |
| <b>COVER DALAM PROPOSAL KARYA TULIS ILMIAH .....</b> | <b>ii</b>   |
| <b>SURAT PERNYATAAN .....</b>                        | <b>iii</b>  |
| <b>LEMBAR PERSETUJUAN .....</b>                      | <b>iv</b>   |
| <b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>                       | <b>v</b>    |
| <b>KATA PENGANTAR.....</b>                           | <b>vi</b>   |
| <b>DAFTAR ISI.....</b>                               | <b>ix</b>   |
| <b>DAFTAR TABEL .....</b>                            | <b>xii</b>  |
| <b>DAFTAR GAMBAR.....</b>                            | <b>xiii</b> |
| <b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>                         | <b>xiv</b>  |
| <b>DAFTAR SINGKATAN.....</b>                         | <b>xv</b>   |
| <b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>                        | <b>1</b>    |
| 1.1 Latar Belakang .....                             | 1           |
| 1.2 Rumusan Masalah.....                             | 4           |
| 1.3 Tujuan Penelitian .....                          | 4           |
| 1.3.1 Tujuan Umum .....                              | 4           |
| 1.3.2 Tujuan Khusus .....                            | 4           |
| 1.4 Manfaat Penelitian .....                         | 5           |
| 1.4.1 Bagi Tempat Penelitian .....                   | 5           |
| 1.4.2 Bagi Peneliti Lain.....                        | 5           |
| 1.4.3 Bagi Perkembangan Ilmu Pengetahuan .....       | 5           |
| 1.4.4 Bagi Masyarakat.....                           | 5           |
| <b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>                  | <b>6</b>    |
| 2.1 Landasan Teori.....                              | 6           |
| 2.1.1 Diabetes Melitus .....                         | 6           |
| 2.1.1.1 Definisi Diabetes Melitus.....               | 6           |
| 2.1.1.2 Klasifikasi Diabetes Melitus .....           | 7           |
| 2.1.1.3 Kriteria Diabetes Melitus .....              | 9           |

|   |           |
|---|-----------|
| 2.1.1.4 Etiologi Diabetes Melitus.....  | 10        |
| 2.1.1.5 Patofisiologi Diabetes Melitus .....  | 13        |
| 2.1.1.6 Manifestasi Klinis Diabetes Melitus .....   | 14        |
| 2.1.1.7 Komplikasi Diabetes Melitus.....  | 16        |
| 2.1.1.8 Pemeriksaan Diagnostik Diabetes Melitus.....  | 16        |
| 2.1.1.9 Penatalaksanaan Diabetes Melitus .....  | 17        |
| 2.1.2 <i>Self Care Management</i> .....   | 26        |
| 2.1.2.1 Definisi <i>Self Care Management</i> .....  | 26        |
| 2.1.2.2 Tujuan <i>Self Care Management</i> .....  | 27        |
| 2.1.2.3 Faktor yang Memengaruhi <i>Self Care Management</i> .....                                       | 27        |
| 2.1.2.4 Aspek Kegiatan <i>Self Care Management</i> .....  | 30        |
| 2.1.2.5 Unsur <i>Self Care Management</i> .....   | 34        |
| 2.1.2.6 Alat Ukur <i>Self Care Management</i> .....   | 35        |
| 2.1.3 <i>Self Efficacy</i> .....  | 37        |
| 2.1.3.1 Definisi <i>Self Efficacy</i> .....   | 37        |
| 2.1.3.2 Klasifikasi <i>Self Efficacy</i> .....  | 38        |
| 2.1.3.3 Faktor yang Memengaruhi <i>Self Efficacy</i> .....  | 39        |
| 2.1.3.4 Aspek <i>Self Efficacy</i> .....  | 40        |
| 2.1.3.5 Dampak <i>Self Efficacy</i> .....   | 41        |
| 2.1.3.6 Alat Ukur <i>Self Efficacy</i> .....  | 42        |
| 2.1.4 Hubungan <i>Self Efficacy</i> dengan <i>Self Care Management</i> pasien<br>Diabetes Melitus ..... | 48        |
| 2.2 Kerangka Konseptual.....  | 50        |
| 2.3 Hipotesis Penelitian .....  | 51        |
| <b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>  | <b>53</b> |
| 3.1 Jenis dan Rancangan Penelitian .....  | 53        |
| 3.2 Populasi dan Sampel .....   | 53        |
| 3.2.1 Populasi.....   | 53        |
| 3.2.2 Sampel.....   | 54        |
| 3.2.3 Besar Sampel.....   | 54        |
| 3.2.4 Teknik <i>Sampling</i> .....  | 54        |

|  |           |
|--|-----------|
| 3.3 Variabel Penelitian.....                   | 55        |
| 3.4 Definisi Operasional .....                 | 56        |
| 3.5 Lokasi dan Waktu Penelitian .....          | 57        |
| 3.6 Prosedur Pengumpulan Data.....             | 57        |
| 3.7 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data..... | 58        |
| 3.7.1 Teknik Pengumpulan Data.....             | 58        |
| 3.7.2 Instrumen Pengumpulan Data.....          | 59        |
| 3.8 Uji Validitas dan Reliabilitas .....       | 61        |
| 3.9 Pengolahan Data .....                      | 63        |
| 3.10 Analisis Data .....                       | 65        |
| 3.11 Etika Penelitian .....                    | 67        |
| <b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>                    | <b>69</b> |
| <b>LAMPIRAN</b>                                |           |

## DAFTAR SINGKATAN

ADA : *American Diabetes Association*  
ADI : *Accepted Daily Intake*  
BB : Berat Badan  
CRIPE : *Continuous, Rhythmical, Interval, Progresif, and Endurance*  
DCCT : *Diabetes Control and Complications Trial*  
DM : Diabetes Melitus  
DMSES : *Diabetes Management Self Efficacy Scale*  
GDM : *Gestasional Diabetes Melitus*  
GDP : Gula Darah Puasa  
GDS : Gula Darah Sewaktu  
GLP-1 RA : *Glucagon Like Peptide-1 Receptor Agonist*  
HbA1c : Hemoglobin Terglikasi  
HBM : *Health Belief Model*  
IDF : *International Diabetes Federation*  
IDDM : *Insulin Dependent Diabetes Melitus*  
IMT : Indeks Massa Tubuh  
KEMENKES RI : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia  
KEPK : Komisi Etik Penelitian Kesehatan  
LDL : *Low-Density Lipoprotein*  
MUFA : *Monounsaturated Fatty Acid*  
NGSP : National Glycohaemoglobin Standarization Program  
NIDDM : *Non-Insulin Dependend Diabetes Melitus*  
OGTT : *Oral Glucose Tolerance Test*  
P2PTM : Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular  
PAD : *Peripheral Arterial Disease*  
PERKENI : Perkumpulan Endokrinologi Indonesia  
PGDM : Pemantauan Glukosa Darah Mandiri  
PTM : Penyakit Tidak Menular  
PUFA : *Polyunsaturated Fatty Acid*  
SAFA : *Saturates Fatty Acid*  
SCDNT : *Self-Care Deficit Nursing Theory*  
SMBG : *Self-Monitoring of Blood Glucose*  
TNM : Terapi Nutrisi Medis  
TTGO : Tes Toleransi Glukosa Oral  
TZD : Tiazolidinedion

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Menurut WHO tahun 2018, Penyakit Tidak Menular merupakan masalah kesehatan global karena menjadi penyebab utama 36 juta kematian di seluruh dunia dengan persentase sebesar 71%. Salah satu PTM yang banyak menyita perhatian adalah Diabetes Melitus. DM dikenal sebagai *silent killer* yang menjadi salah satu ancaman kesehatan global terbesar (Direktorat Jenderal P2PTM Kemenkes RI, 2019).

Masalah utama dalam pengelolaan DM adalah sikap pasien terhadap penyakitnya. Hal ini dikarenakan setiap pasien memiliki ide dan keyakinan yang berbeda. Sehingga, *self efficacy* dalam mengelola DM masih menjadi masalah bagi penderitanya. Lebih dari setengah penderita DM dilaporkan tidak sepenuhnya percaya diri dalam mengetahui apa yang harus dilakukan ketika glukosa darah terlalu tinggi atau terlalu rendah (Davies, *et al.*, 2018).

Hasil penelitian Gillani, *et al.*, (2016) menyebutkan hanya 7-25% pasien DM yang patuh terhadap aspek perilaku *self efficacy*, dan sebanyak 70-80% pasien DM tidak patuh terhadap *self care management*. Hal ini tentu berdampak terhadap status kesehatan dan kondisi pasien Diabetes Melitus.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan pada 10 penderita Diabetes Melitus di kawasan Kecamatan Taman, didapatkan data bahwa 8 dari 10 penderita merasa tidak yakin mampu melakukan perawatan kaki secara

mandiri sehingga mereka mengatakan tidak pernah melakukan perawatan kaki kecuali hanya sekedar potong kuku ketika panjang saja, 5 dari 10 penderita kurang yakin apabila dirinya mampu menaati program diet secara mandiri jika tidak ada keluarga atau seseorang yang mengingatkan sehingga tidak jarang mereka lalai terhadap program diet yang dianjurkan, 9 dari 10 penderita menyatakan malas beraktivitas sehingga jarang melakukan latihan fisik, 6 dari 10 penderita kurang yakin dapat melakukan monitoring kadar gula darah secara mandiri jika tidak diingatkan orang terdekat sehingga mereka sering tidak melakukan kontrol kadar gula darah secara teratur sesuai waktu yang telah ditetapkan, serta 3 dari 10 penderita takut jika terus menerus minum obat akan berdampak buruk pada tubuh sehingga mereka tidak patuh dalam konsumsi obat.

Berdasarkan data di atas, *self efficacy* pasien DM di kawasan Kecamatan Taman melalui kesepuluh orang tersebut masih kurang, terutama dalam hal perawatan kaki, latihan fisik dan pengontrolan gula darah. Hal ini memengaruhi *self care management* mereka terhadap penyakit DM yang sedang diderita. Kurangnya kemampuan pasien dalam menjalankan *self care management* Diabetes Melitus ini dapat menyebabkan tidak terkontrolnya kadar gula darah dalam tubuh penderitanya.

Menurut IDF tahun 2021, prevalensi penderita diabetes di seluruh dunia sebanyak 537 juta jiwa. Indonesia masuk dalam urutan kelima di dunia per tahun 2021 dengan jumlah 19,47 juta penderita (IDF, 2021). Di Indonesia, prevalensi Diabetes Melitus di Jawa Timur pada tahun 2021 mencapai 929.535 kasus. Salah satu kabupaten dengan jumlah pasien DM di Jawa Timur terbanyak yakni



Kabupaten Sidoarjo, sebanyak 75.909 orang (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2021). Di Kabupaten Sidoarjo, kasus DM tertinggi terdapat di wilayah Kecamatan Taman, yakni sebesar 8.779 orang (Profil Kesehatan Kabupaten Sidoarjo, 2022). Di wilayah Kecamatan Taman, Puskesmas Taman menangani pasien DM sebanyak 5.467 orang. Angka ini jauh lebih tinggi dibandingkan puskesmas di wilayah Kecamatan Taman lainnya yakni Puskesmas Trosobo yang hanya menangani kasus DM sebanyak 3.312 orang (Profil Kesehatan Kabupaten Sidoarjo, 2022).

Tingginya angka kejadian DM ini, dipengaruhi oleh gaya hidup yang tidak sehat (pola makan dan aktivitas fisik) serta ketidakmampuan mengelola penyakitnya secara mandiri (Himmah, *et al*, 2020). Kadar gula darah yang tinggi pada pasien DM mengakibatkan beragam komplikasi. Komplikasi penderita DM dibagi menjadi komplikasi mikrovaskuler yang mengenai ginjal (nefropati) dan mata (retinopati); komplikasi makrovaskuler yang umumnya mengenai organ jantung (koroner), otak (stroke) dan pembuluh darah; serta gangguan sistem saraf (neuropati) yang ditandai dengan kebas, kesemutan, dan kulit kering. (Dewantha, 2020).

Hidup dengan diagnosis penyakit kronis seperti DM beserta banyaknya komplikasi yang menghantui menyebabkan pasien mengalami perubahan atau ketidakseimbangan antara biologis, psikologis dan sosial (Sukarmawan, 2019). Perubahan kondisi tersebut memerlukan pemberdayaan dan kemampuan mengelola kondisi sakitnya. Pemberdayaan dapat dicapai dengan meningkatkan pengetahuan, *self efficacy* dan *health behavior changes*. *Self efficacy* atau

keyakinan diri merupakan konsep inti pemberdayaan, berupa keyakinan seseorang akan kemampuannya yang berperan penting dalam mengubah perilaku beserta pengaruh dari perilaku tersebut (Lutfi, *et al.*, 2018).

Menurut Basri, *et al.*, (2021) peningkatan keyakinan diri dan motivasi pasien akan memengaruhi peningkatan kepatuhan *diabetes self care management* yang terdiri dari kemampuan pasien dalam menaati program diet, latihan fisik, pengontrolan kadar gula darah, pengobatan dan perawatan kaki yang bertujuan untuk mencegah komplikasi lanjut dan mengontrol gula darah.

Berdasarkan uraian masalah di atas, peneliti tertarik untuk meneliti hubungan *Self Efficacy* dengan *Self Care Management* pada pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Taman Sidoarjo.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, peneliti merumuskan masalah sebagai berikut, “Bagaimana Hubungan *Self Efficacy* dengan *Self Care Management* pada Pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Taman Sidoarjo?”

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan *self efficacy* dengan *self care management* pada pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Taman Sidoarjo.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi karakteristik responden pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Taman Sidoarjo.

2. Mengidentifikasi *self efficacy* pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Taman Sidoarjo.
3. Mengidentifikasi *self care management* pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Taman Sidoarjo.
4. Menganalisis hubungan *self efficacy* dengan *self care management* pada pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Taman Sidoarjo.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1 Bagi Tempat Penelitian**

Dapat dijadikan evaluasi pelaksanaan tindakan dalam pengelolaan penyakit bagi pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Taman Sidoarjo.

##### **1.4.2 Bagi Peneliti Lain**

Dapat dijadikan referensi untuk dilakukan penelitian lain yang serupa.

##### **1.4.3 Bagi Perkembangan Ilmu Pengetahuan**

Membantu dalam hal pembaruan ilmu keperawatan terkait *self efficacy* dengan *self care management* pada pasien Diabetes Melitus dalam mengelola penyakit.

##### **1.4.4 Bagi Masyarakat**

Dijadikan tambahan informasi kepada masyarakat terkait pentingnya *self efficacy* dalam menciptakan *self care management* yang baik pada pasien Diabetes Melitus untuk mencegah komplikasi, serta meningkatkan kualitas hidup penderitanya.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Landasan Teori**

##### **2.1.1 Diabetes Melitus**

###### **2.1.1.1 Definisi Diabetes Melitus**

Diabetes Melitus adalah suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi akibat kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau kedua-duanya (PERKENI, 2021). Diabetes Melitus adalah tidak seimbangnya kadar gula dalam darah karena terjadinya gangguan pada hormon insulin dimana tubuh tidak mampu menghasilkan insulin yang cukup untuk kebutuhannya, atau tidak mampu menghasilkan insulin sama sekali, atau penderita mampu menghasilkan insulin yang cukup namun sel tidak dapat menerima insulin tersebut karena reseptor yang berfungsi sebagai penangkap insulin mengalami penurunan fungsi (Pranata & Khasanah, 2017).

Insulin adalah suatu hormon yang sangat penting di dalam tubuh yang di produksi oleh kelenjar pankreas. Insulin berfungsi untuk mengangkut glukosa darah ke sel-sel tubuh untuk di diubah menjadi energi didalam tubuh. Apabila insulin berkurang atau tidak dapat diproduksi oleh tubuh maka akan menyebabkan tingginya kadar gula darah atau hiperglikemia yang merupakan ciri khas dari penyakit Diabetes Melitus. Hiperglikemia ini dalam jangka waktu yang lama akan menyebabkan kerusakan organ tubuh dan terjadinya berbagai komplikasi kesehatan yang mengancam jiwa (IDF, 2017).

### 2.1.1.2 Klasifikasi Diabetes Melitus

Klasifikasi Diabetes Melitus dibagi dalam 4 jenis yaitu (ADA, 2018) :

#### 1. Diabetes Melitus Tipe I

Diabetes Melitus tipe 1 terjadi karena adanya destruksi sel beta pankreas karena sebab autoimun. Pada Diabetes Melitus tipe ini terdapat sedikit atau tidak sama sekali sekresi insulin dapat ditentukan dengan level protein c-peptida yang jumlahnya sedikit atau tidak terdeteksi sama sekali. Manifestasi klinik pertama dari penyakit ini adalah ketoasidosis.

Faktor penyebab terjadinya Diabetes Melitus Tipe I adalah infeksi virus atau rusaknya sistem kekebalan tubuh yang disebabkan karena reaksi autoimun yang merusak sel-sel penghasil insulin yaitu sel  $\beta$  pada pankreas, secara menyeluruh. Oleh sebab itu, pada tipe I, pankreas tidak dapat memproduksi insulin. Penderita Diabetes Melitus untuk bertahan hidup harus diberikan insulin dengan cara disuntikan pada area tubuh penderita. Apabila insulin tidak diberikan maka penderita akan tidak sadarkan diri, disebut juga dengan koma ketoasidosis atau koma diabetic (ADA, 2018).

#### 2. Diabetes Melitus Tipe 2

DM tipe 2 atau dikenal sebagai NIDD / *Non-Insulin Dependen Diabetes*. Dalam DM tipe 2, jumlah insulin yang diproduksi oleh pankreas biasanya cukup untuk mencegah ketoasidosis tetapi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan total. Jumlahnya mencapai 90-95% dari seluruh

pasien dengan diabetes, dan banyak dialami oleh orang dewasa tua lebih dari 40 tahun serta lebih sering terjadi pada individu obesitas (Damayanti, 2016). Pankreas pada Diabetes Melitus tipe 2 masih bisa membuat insulin, tetapi kualitas insulinnya buruk, tidak dapat berfungsi dengan baik sebagai kunci untuk memasukkan gula ke dalam sel. Akibatnya, gula dalam darah meningkat. Pasien biasanya tidak perlu tambahan suntikan insulin dalam pengobatannya, tetapi memerlukan obat untuk memperbaiki fungsi insulin itu, menurunkan kadar gula, memperbaiki pengolahan gula di hati, dan lain-lain.

### 3. Diabetes Melitus Tipe Lain

Biasanya disebabkan karena adanya malnutrisi disertai kekurangan protein, gangguan genetic pada fungsi sel  $\beta$  dan kerja insulin, namun dapat pula terjadi karena penyakit eksorin pancreas (seperti *cystic fibrosis*), endokrinopati, akibat obat-obatan tertentu atau induksi kimia (Wirnasari, 2019).

### 4. Diabetes Melitus Gestasional

Diabetes Melitus gestasional merupakan Diabetes Melitus yang timbul selama kehamilan berlangsung. Hal ini disebabkan karena terjadinya perubahan selama masa kehamilan sehingga memperlambat reabsorpsi makanan, akibatnya menimbulkan hiperglikemia yang cukup lama. GDM adalah jenis diabetes yang bisa muncul kapan saja selama kehamilan dan dapat mempengaruhi proses kehamilan selama trimester kedua dan ketiga.

Salah satu cara untuk mengetahui terjadinya GDM yaitu dengan melakukan skrining GDM antara minggu ke 24-28 usia kehamilan dengan cara tes toleransi oral glukosa atau yang biasa disebut OGTT. GDM muncul karena kerja insulin berkurang atau terjadinya retensi insulin karena hormon yang di produksi oleh plasenta. Faktor resiko terjadinya GDM adalah usia yang lebih tua, kelebihan berat badan atau obesitas, kenaikan berat badan yang berlebih selama kehamilan, faktor genetik, dan riwayat melahirkan cacat. GDM bisa saja hanya menjadi gangguan yang sementara dan bisa kembali normal setelah kehamilan berakhir (IDF, 2017).

#### **2.1.1.3 Kriteria Diabetes Melitus**

Kecurigaan adanya DM perlu dipikirkan apabila terdapat keluhan seperti : (PERKENI, 2021)

1. Keluhan klasik DM: poliuria, polidipsia, polifagia dan penurunan berat badan yang tidak dapat dijelaskan sebabnya.
2. Keluhan lain: lemah badan, kesemutan, gatal, mata kabur, dan disfungsi ereksi pada pria, serta pruritus vulva pada wanita.

Seseorang dikatakan menderita Diabetes Melitus apabila menunjukkan keluhan-keluhan diatas, serta adanya kriteria Diabetes Melitus, antara lain :

1. Pemeriksaan glukosa plasma puasa  $\geq 126$  mg/dL. Puasa yang dimaksud adalah kondisi tidak ada asupan kalori minimal 8 jam, atau

2. Pemeriksaan glukosa plasma  $\geq 200$  mg/dL 2-jam setelah Tes Toleransi Glukosa Oral (TTGO) dengan beban glukosa 75 gram, atau
3. Pemeriksaan glukosa plasma sewaktu  $\geq 200$  mg/dL dengan keluhan klasik atau krisis hiperglikemia, atau
4. Pemeriksaan HbA1c  $\geq 6,5\%$  dengan menggunakan metode yang terstandarisasi oleh National Glycohaemoglobin Standardization Program (NGSP) dan Diabetes Control and Complications Trial assay (DCCT).  
Pada kondisi tertentu seperti: anemia, hemoglobinopati, riwayat transfusi darah 2 - 3 bulan terakhir, kondisi-kondisi yang memengaruhi umur eritrosit dan gangguan fungsi ginjal maka HbA1c tidak dapat dipakai sebagai alat diagnosis maupun evaluasi.

Tabel 2.1: Kadar Tes Laboratorium Darah untuk Diagnosis Diabetes dan Prediabetes.

|              | HbA1c (%)  | Glukosa darah puasa (mg/dL) | Glukosa plasma 2 jam setelah TTGO (mg/dL) |
|--------------|------------|-----------------------------|---|
| Diabetes     | $\geq 6,5$ | $\geq 126$                  | $\geq 200$                                |
| Pre-Diabetes | 5,7 - 6,4  | 100 – 125                   | 140 – 199                                 |
| Normal       | $< 5,7$    | 70 – 99                     | 70 – 139                                  |

Sumber : Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 di Indonesia, PERKENI, 2021)

#### 2.1.1.4 Etiologi Diabetes Melitus

Menurut ADA (2018), Diabetes Melitus terjadi karena organ pankreas tidak mampu memproduksi hormon insulin sesuai dengan kebutuhan tubuh. Di bawah ini beberapa etiologi/sebab sehingga organ pankreas tidak mampu memproduksi insulin berdasarkan tipe/klasifikasi penyakit Diabetes Melitus tersebut:



## 1. Diabetes Melitus Tipe I

Menurut ADA (2018) Diabetes tipe 1 atau IDDM sangat tergantung pada insulin. Disebabkan oleh kerusakan sel beta pankreas sehingga tubuh tidak dapat memproduksi insulin alami untuk mengontrol kadar glukosa darah.

Faktor penyebabnya antara lain :

### a. Faktor imunologi

Adanya respons autoimun, yang menganggap antibodi normal seolah-olah sebagai jaringan asing. Yaitu autoimun terhadap sel-sel pulau Langerhans dan insulin endogen (Kemenkes RI, 2020).

### b. Faktor lingkungan

Virus atau toksin tertentu dapat memicu proses autoimun yang menimbulkan estruksi sel beta (Kemenkes RI, 2020).

## 2. Diabetes Melitus Tipe II

Menurut ADA (2018) Diabetes tipe 2 atau NIDDM tidak tergantung insulin. Disebabkan oleh gangguan metabolisme dan penurunan fungsi hormon insulin dalam mengontrol kadar glukosa darah dan hal ini bisa terjadi karena faktor genetik dan juga dipicu oleh pola hidup yang tidak sehat. Selain itu terdapat pula faktor risiko tertentu yang berhubungan dengan proses terjadinya diabetes tipe 2. Faktor-faktor ini adalah :

### a. Usia

Resistensi insulin cenderung meningkat pada usia di atas 65 tahun (Kemenkes RI, 2020).

b. Obesitas

Orang yang mengalami obesitas, tubuhnya memiliki kadar lemak yang tinggi atau berlebihan sehingga jumlah cadangan energi dalam tubuhnya banyak begitupun dengan yang tersimpan dalam hati dalam bentuk glikogen. Insulin merupakan hormon yang bertugas untuk menurunkan kadar glukosa dalam darah mengalami penurunan fungsi akibat dari kerja kerasnya dalam melakukan tugas sebagai pendistribusian glukosa sekaligus pengkompensasi dari peningkatan glukosa darah, sehingga menyebabkan resistensi insulin dan berdampak terjadinya DM tipe 2 (ADA, 2018).

c. Riwayat keluarga

Diabetes Melitus merupakan penyakit keturunan, yang berarti anak dengan orang tua dan keluarga yang memiliki riwayat penyakit diabetes, beresiko tinggi terkena Diabetes Melitus juga dibandingkan dengan anak yang tidak memiliki riwayat keluarga dengan DM (Prasetyaningsih, Hartono & Himawan, 2022).

3. Diabetes Melitus Gestasional

Diabetes gestational terjadi karena kelainan yang dipicu oleh kehamilan, diperkirakan karena terjadinya perubahan pada metabolisme glukosa yakni hiperglikemia akibat sekresi hormon-hormon plasenta. Teori yang lain mengatakan bahwa diabetes tipe 2 ini disebut sebagai “*unmasked*” atau baru ditemukan saat hamil dan patut dicurigai pada wanita yang memiliki

ciri gemuk, riwayat keluarga diabetes, riwayat melahirkan bayi > 4 kg, riwayat bayi lahir mati, dan riwayat abortus berulang (IDF, 2021).

#### 4. Diabetes tipe lain

Ada diabetes yang tidak termasuk kelompok diatas, yaitu diabetes yang terjadi sekunder atau akibat penyakit lain, yang mengganggu produksi insulin atau mempengaruhi kerja insulin, seperti radang pankreas (pankreatitis), gangguan kelenjar adrenal atau hipofisis, penggunaan hormon kortikosteroid, pemakaian beberapa obat antihipertensi atau antikolesterol, malnutrisi atau infeksi. Demikian juga pasien stroke, pasien infeksi berat, penderita yang dirawat dengan berbagai keadaan kritis, akhirnya memicu kenaikan gula darah dan menjadi penderita diabetes (IDF, 2021)

#### **2.1.1.5 Patofisiologi Diabetes Melitus**

Patofisiologi dari semua jenis diabetes ada kaitannya dengan hormon insulin yang disekresikan oleh sel-sel beta pankreas. Pada orang sehat, insulin diproduksi sebagai respons terhadap peningkatan kadar glukosa dalam aliran darah dan peran utamanya adalah untuk mengontrol konsentrasi glukosa dalam darah. Ketika tubuh membutuhkan energi, maka insulin akan bertugas untuk memecahkan molekul glukosa dan mengubahnya menjadi energi sehingga tubuh bisa mendapatkan energi. Selain itu, hormon insulin juga bertanggung jawab melakukan konversi glukosa menjadi glikogen untuk disimpan dalam otot dan sel-sel hati. Hal ini akan membuat kadar gula dalam darah berada pada jumlah yang stabil (Ciputra Hospital, 2022).

Pada penderita Diabetes Melitus, hormon insulin yang ada di dalam tubuh mengalami abnormalitas. Beberapa penyebabnya antara lain sel-sel tubuh dan jaringan tidak memanfaatkan glukosa dari darah sehingga menghasilkan peningkatan glukosa dalam darah. Kondisi tersebut diperburuk oleh peningkatan produksi glukosa oleh hati yaitu glikogenolisis dan glukoneogenesis yang terjadi secara terus menerus karena tidak adanya hormon insulin. Selama periode waktu tertentu, kadar glukosa yang tinggi dalam aliran darah dapat menyebabkan komplikasi parah, seperti gangguan mata, penyakit kardiovaskular, kerusakan ginjal, dan masalah pada saraf (Ciputra Hospital, 2022)

#### **2.1.1.6 Manifestasi Klinis Diabetes Melitus**

Menurut Wijaya (2015), penyakit diabetes pada awalnya seringkali tidak dirasakan dan tidak disadari oleh penderita. Beberapa keluhan dan gejala yang perlu diperhatikan meliputi :

##### **1. Keluhan Klasik**

###### **a. Banyak minum (Polidipsia)**

Banyaknya cairan yang keluar melalui kencing membuat penderita akan sering mengalami rasa haus.

###### **b. Banyak kencing (Poliuria)**

Kadar gula darah yang tinggi akan membuat penderita banyak kencing.

c. Banyak makan (Polifagia)

Penderita Diabetes Melitus mengalami keseimbangan kalornegatif, mengakibatkan timbul rasa lapar yang sangat besar. Untuk menghilangkan rasa lapar itu penderita banyak makan.

d. Penurunan berat badan dan rasa lemah

Rasa lemah disebabkan glukosa dalam darah tidak bisa masuk ke dalam sel, mengakibatkan sel kekurangan bahan bakar untuk membuat tenaga. Kemudian untuk kelangsungan hidup, sumber tenaga terpaksa diambil dari cadangan lain yaitu sel lemak dan otot sehingga penderita menjadi kurus karena kehilangan jaringan lemak serta otot.

2. Keluhan lain

a. Gangguan penglihatan

Gangguan penglihatan sering terjadi pada penderita di fase awal Diabetes Melitus.

b. Gangguan saraf tepi/kesemutan

Rasa sakit atau kesemutan terutama di kaki terjadi pada penderita.

c. Gatal/bisul

Kelainan kulit berupa gatal, umumnya terjadi di daerah kemaluan dan daerah lipatan kulit contohnya ketiak dan di bawah payudara. Sering pula dikeluhkan timbul bisul dan luka yang lama sembuh. Luka ini bisa timbul akibat hal yang sepele seperti luka lecet karena sepatu atau tertusuk peniti.

#### **2.1.1.7 Komplikasi Diabetes Melitus**

Komplikasi Diabetes Melitus dikelompokkan menjadi 2 kelompok besar yaitu komplikasi akut dan komplikasi kronis (Damayanti, 2016). Komplikasi tersebut antara lain :

##### **1. Komplikasi Kronis**

- a. Komplikasi makrovaskuler disebabkan karena perubahan ukuran diameter pembuluh darah. Komplikasi yang sering terjadi adalah penyakit arteri coroner, penyakit cerebrovaskuler, dan vaskuler perifer.
- b. Komplikasi mikrovaskuler atau kelainan pada pembuluh darah kecil menghasilkan retinopati diabetik yang terjadi pada retina dan nefropati diabetik di ginjal.
- c. Komplikasi neuropati adalah sindrom penyakit yang mempengaruhi semua jenis saraf. Bentuk komplikasi umumnya berupa ulkus kaki diabetik.

##### **2. Komplikasi Akut**

Terjadi akibat ketidakseimbangan akut kadar glukosa darah yaitu hipoglikemia, diabetic ketoasidosis dan hiperglikemia hyperosmolar non kronis.

#### **2.1.1.8 Pemeriksaan Diagnostik Diabetes Melitus**

Pemeriksaan penunjang yang dilakukan untuk diagnosis DM tipe II dapat meliputi pemeriksaan gula darah sewaktu/acak atau yang disingkat GDS, gula darah puasa atau yang disingkat GDP, toleransi glukosa dengan

pemeriksaan oral glucose tolerance test / OGTT, dan hemoglobin terglikasi atau HbA1c. Pemeriksaan diagnostic disarankan dilakukan dengan pengukuran gula darah dengan sampel darah vena. Pengukuran gula darah dengan sampel darah perifer atau glucometer tidak disarankan untuk diagnostic tetapi dapat digunakan untuk pemantauan pengobatan dan penjarangan atau *screening*. Adapun diagnosis tidak dapat ditegakkan berdasarkan temuan glikosuria semata (PERKENI, 2021).

#### **2.1.1.9 Penatalaksanaan Diabetes Melitus**

##### **1. Langkah-langkah Penatalaksanaan Umum**

Evaluasi pemeriksaan fisik dan komplikasi dilakukan di Pelayanan Kesehatan Primer. Jika fasilitas belum tersedia maka pasien dapat dirujuk ke Pelayanan Kesehatan Sekunder dan/atau Tersier. (PERKENI, 2021)

##### **2. Langkah-langkah Penatalaksanaan Khusus**

Penatalaksanaan DM dimulai dengan menerapkan pola hidup sehat seperti terapi nutrisi medis dan aktivitas fisik bersamaan dengan intervensi farmakologis dengan obat anti hiperglikemia secara oral dan/atau suntikan. Pengetahuan tentang pemantauan mandiri, tanda dan gejala hipoglikemia dan cara mengatasinya harus diberikan kepada pasien. Pengetahuan tentang pemantauan mandiri tersebut dapat dilakukan setelah mendapat pelatihan khusus (PERKENI, 2021)

##### **a. Edukasi**

Edukasi dengan tujuan promosi hidup sehat, perlu selalu dilakukan sebagai bagian dari upaya pencegahan dan merupakan bagian yang

sangat penting dari pengelolaan DM secara holistik. Materi edukasi terdiri dari materi edukasi tingkat awal dan materi edukasi tingkat lanjutan (Kemenkes RI, 2020).

1) Materi edukasi pada tingkat awal dilaksanakan di Pelayanan Kesehatan Primer yang meliputi:

- a) Materi tentang perjalanan penyakit DM.
- b) Makna dan perlunya pengendalian dan pemantauan DM secara berkelanjutan.
- c) Penyulit DM dan risikonya.
- d) Intervensi non-farmakologi dan farmakologis serta target pengobatan.
- e) Interaksi antara asupan makanan, aktivitas fisik, dan obat antihiperglikemia oral atau insulin serta obat-obatan lain.
- f) Cara pemantauan glukosa darah dan pemahaman hasil glukosa darah atau urin mandiri (hanya jika alat pemantauan glukosa darah mandiri tidak tersedia).
- g) Mengenal gejala dan penanganan awal hipoglikemia
- h) Pentingnya latihan jasmani yang teratur
- i) Pentingnya perawatan kaki.
- j) Cara menggunakan fasilitas perawatan kesehatan

2) Materi edukasi pada tingkat lanjut dilaksanakan di Pelayanan Kesehatan Sekunder dan/atau Tersier, yang meliputi:

- a) Mengenal dan mencegah penyulit akut DM.



- b) Pengetahuan mengenai penyulit menahun DM.
- c) Penatalaksanaan DM selama menderita penyakit lain.
- d) Rencana untuk kegiatan khusus (contoh : olahraga prestasi)
- e) Kondisi khusus yang dihadapi (contoh : hamil, puasa, kondisi rawat inap)
- f) Hasil penelitian dan pengetahuan masa kini dan teknologi mutakhir tentang DM.
- g) Pemeliharaan/perawatan kaki.

Edukasi perawatan kaki diberikan secara rinci pada semua orang dengan ulkus maupun neuropati perifer dan *peripheral arterial disease* atau PAD, antara lain : Bersihkan kaki setiap hari dengan air bersih dan sabun mandi; Berikan pelembab/*lotion* pada daerah kaki yang kering agar kulit tidak menjadi retak, tapi jangan disela-sela jari kaki karena akan lembab dan dapat menimbulkan jamur; Gunting kuku kaki lurus mengikuti bentuk normal jari kaki, tidak terlalu dekat dengan kulit, kemudian kikir agar kuku tidak tajam; Pakai alas kaki sepatu atau sandal untuk melindungi kaki agar tidak terjadi luka; Gunakan sepatu atau sandal yang baik, sesuai dengan ukuran dan enak untuk dipakai, dengan ruang sepatu yang cukup untuk jari-jari; Periksa sepatu sebelum dipakai, apakah ada kerikil, benda-benda tajam seperti jarum dan duri; Bila ada luka kecil, obati luka dan tutup dengan kain atau kassa

bersih; Periksa apakah ada tanda-tanda radang. Segera ke Dokter bila kaki mengalami luka. (Direktorat Jenderal P2PTM Kemenkes RI, 2019)

Perilaku hidup sehat bagi pasien DM adalah memenuhi anjuran :

- 1) Mengikuti pola makan sehat.
- 2) Meningkatkan kegiatan jasmani dan latihan jasmani yang teratur
- 3) Menggunakan obat DM dan obat lainya pada keadaan khusus secara aman dan teratur.
- 4) Melakukan Pemantauan Glukosa Darah Mandiri / PGDM dan memanfaatkan hasil pemantauan untuk menilai keberhasilan pengobatan.
- 5) Melakukan perawatan kaki secara berkala.
- 6) Memiliki kemampuan untuk mengenal dan menghadapi keadaan sakit akut dengan tepat.
- 7) Mempunyai keterampilan mengatasi masalah yang sederhana, dan mau bergabung dengan kelompok pasien diabetes serta mengajak keluarga untuk mengerti pengelolaan pasien DM.
- 8) Mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada.

b. Terapi Nutrisi Medis

Prinsip pengaturan makan pada pasien DM hampir sama dengan anjuran makan untuk masyarakat umum, yaitu makanan yang seimbang dan sesuai dengan kebutuhan kalori dan zat gizi masing-masing individu. Pasien DM perlu diberikan penekanan mengenai

pentingnya keteraturan jadwal makan, jenis dan jumlah kandungan kalori, terutama pada mereka yang menggunakan obat yang meningkatkan sekresi insulin atau terapi insulin itu sendiri (Kemenkes RI, 2020)

1) Komposisi Makanan yang Dianjurkan terdiri dari:

a) Karbohidrat

- (1) Karbohidrat yang dianjurkan sebesar 45 - 65% total asupan energi. Terutama karbohidrat yang berserat tinggi.
- (2) Pembatasan karbohidrat total  $< 130$  g/hari tidak dianjurkan.
- (3) Glukosa dalam bumbu diperbolehkan sehingga pasien diabetes dapat makan sama dengan makanan keluarga yang lain.
- (4) Sukrosa tidak boleh lebih dari 5% total asupan energi.
- (5) Dianjurkan makan tiga kali sehari dan bila perlu dapat diberikan makanan selingan seperti buah atau makanan lain sebagai bagian dari kebutuhan kalori sehari.

b) Lemak

- (1) Asupan lemak dianjurkan sekitar 20-25% kebutuhan kalori, dan tidak diperkenankan melebihi 30% total asupan energi.
- (2) Komposisi yang dianjurkan:

- (a) lemak jenuh / SAFA < 7 % kebutuhan kalori.
  - (b) lemak tidak jenuh ganda / PUFA < 10 %.
  - (c) selebihnya dari lemak tidak jenuh tunggal / MUFA sebanyak 12-15%
  - (d) Rekomendasi perbandingan lemak jenuh: lemak tak jenuh tunggal: lemak tak jenuh ganda = 0.8 : 1.2: 1.
- (3) Bahan makanan yang perlu dibatasi adalah yang banyak mengandung lemak jenuh dan lemak trans antara lain: daging berlemak dan susu *fullcream*.
- (4) Konsumsi kolesterol yang dianjurkan adalah < 200 mg/hari.

c) Protein

- (1) Pada pasien dengan nefropati diabetik perlu penurunan asupan protein menjadi 0,8 g/kg BB perhari atau 10% dari kebutuhan energi, dengan 65% diantaranya bernilai biologik tinggi.
- (2) Pasien DM yang sudah menjalani hemodialisis asupan protein menjadi 1-1,2 g/kg BB perhari.
- (3) Sumber protein yang baik adalah ikan, udang, cumi, daging tanpa lemak, ayam tanpa kulit, produk susu rendah lemak, kacang-kacangan, tahu dan tempe. Sumber bahan makanan protein dengan kandungan SAFA yang tinggi seperti daging sapi, daging babi,

daging kambing dan produk hewani olahan sebaiknya dikurangi untuk dikonsumsi.

d) Natrium

- (1) Anjuran asupan natrium untuk pasien DM sama dengan orang sehat yaitu  $< 1500$  mg per hari.
- (2) Pasien DM yang juga menderita hipertensi perlu dilakukan pengurangan natrium secara individual
- (3) Pada upaya pembatasan asupan natrium ini, perlu juga memperhatikan bahan makanan yang mengandung tinggi natrium antara lain adalah garam dapur, monosodium glutamat, soda, dan bahan pengawet seperti natrium benzoat dan natrium nitrit.

e) Serat

- (1) Pasien DM dianjurkan mengonsumsi serat dari kacang-kacangan, buah dan sayuran serta sumber karbohidrat yang tinggi serat.
- (2) Jumlah konsumsi serat yang disarankan adalah 20 - 35 gram per hari.

f) Pemanis Alternatif

- (1) Pemanis alternatif aman digunakan sepanjang tidak melebihi batas ADI. Pemanis alternatif dikelompokkan menjadi pemanis berkalori dan pemanis tak berkalori.

- (2) Pemanis berkalori perlu diperhitungkan kandungan kalorinya sebagai bagian dari kebutuhan kalori, seperti glukosa alkohol dan fruktosa.
- (3) Glukosa alkohol antara lain isomalt, lactitol, maltitol, mannitol, sorbitol dan xylitol.
- (4) Fruktosa tidak dianjurkan digunakan pada pasien DM karena dapat meningkatkan kadar LDL, namun tidak ada alasan menghindari makanan seperti buah dan sayuran yang mengandung fruktosa alami.
- (5) Pemanis tak berkalori termasuk aspartam, sakarin, acesulfame potasium, sukrose, neotame (PERKENI, 2021)

## 2) Kebutuhan Kalori

Ada beberapa cara untuk menentukan jumlah kalori yang dibutuhkan pasien DM, antara lain dengan memperhitungkan kebutuhan kalori basal yang besarnya 25 - 30 kal/kgBB ideal. Jumlah kebutuhan tersebut ditambah atau dikurangi bergantung pada beberapa faktor yaitu: jenis kelamin, umur, aktivitas, berat badan, dan lain-lain (Nugraha, et.al, 2023)

## c. Latihan Fisik

Latihan fisik merupakan salah satu pilar dalam pengelolaan DM tipe 2. Program latihan fisik secara teratur dilakukan 3 - 5 hari seminggu selama sekitar 30 - 45 menit, dengan total 150 menit per minggu,

dengan jeda antar latihan tidak lebih dari 2 hari berturut-turut. Kegiatan sehari-hari atau aktivitas sehari-hari bukan termasuk dalam latihan fisik. Latihan fisik selain untuk menjaga kebugaran juga dapat menurunkan berat badan dan memperbaiki sensitivitas insulin, sehingga akan memperbaiki kendali glukosa darah. Latihan fisik yang dianjurkan berupa latihan fisik yang bersifat aerobik dengan intensitas sedang (50 - 70% denyut jantung maksimal) seperti jalan cepat, bersepeda santai, jogging, dan berenang. Denyut jantung maksimal dihitung dengan cara mengurangi 220 dengan usia pasien (PERKENI, 2021).

d. Terapi Farmakologis

Terapi farmakologis diberikan bersama dengan pengaturan makan, latihan jasmani dan melakukan gaya hidup sehat. Terapi farmakologis terdiri dari obat oral dan bentuk suntikan (Kemenkes RI, 2020)

1) Obat Antihiperglikemia Oral

Berdasarkan cara kerjanya, obat anti-hiperglikemia oral dibagi menjadi 5 golongan:

a) Pemacu Sekresi Insulin / *Insulin Secretagogue*

(1) Sulfonilurea

(2) Glinid

b) Peningkat Sensitivitas terhadap Insulin / *Insulin Sensitizers*

(1) Metformin

(2) Tiazolidinedion

- c) Penghambat Alfa Glukosidase
    - (1) Acarbose.
  - d) Penghambat enzim Dipeptidil Peptidase-4
    - (1) Vildagliptin,
    - (2) Linagliptin,
    - (3) Sitagliptin,
  - e) Penghambat enzim Sodium Glucose co-Transporter 2
- 2) Obat Antihiperglikemia Suntik
- Termasuk anti hiperglikemia suntik, yaitu insulin, GLP-1 RA dan kombinasi insulin dan GLP-1 RA.

### **2.1.2 Self Care Management**

#### **2.1.2.1 Definisi Self Care Management**

Teori keperawatan mandiri atau *self-care* dikemukakan oleh Dorothea E. Orem pada tahun 1971 dan dikenal dengan teori defisit perawatan diri (*self-care deficit nursing theory / SCDNT*). Pada konsep *self-care*, Orem menekankan bahwa seseorang harus bertanggung jawab terhadap pelaksanaan *self-care* untuk dirinya sendiri dan terlibat dalam pengambilan keputusan untuk kesehatannya (Alligood, 2017).

*Self Care Management* pada Diabetes Melitus merupakan tindakan yang dilakukan individu untuk mengelola penyakit DM, berupa pengobatan dan pencegahan komplikasi. Semakin baik *self care management* DM, maka kadar gula darah akan terkontrol dengan baik dan pada akhirnya komplikasi



dapat dicegah, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup penderita DM (Wahyunah et al., 2020).

#### **2.1.2.2 Tujuan *Self Care Management***

Adapun tujuan umum *self-care* adalah untuk meningkatkan kesehatan fisik seseorang, melalui memelihara kebersihan diri, memperbaiki *personal hygiene* yang kurang, pencegahan penyakit, menciptakan keindahan dan meningkatkan kepercayaan diri seseorang. Jika dilakukan secara efektif, maka upaya *self-care* ini dapat memberikan kontribusi bagi hubungan struktural fungsi dan perkembangan manusia (Mills, Wand & Fraser, 2018).

*Self care management diabetes* bertujuan untuk mengontrol kadar glukosa darah sehingga kadar glukosa darah tetap dalam tingkat normal bagi pasien Diabetes Melitus (Istiyawanti, 2019). *Self care management* juga bertujuan untuk meningkatkan kemampuan pasien dalam memenuhi kebutuhan hidupnya secara mandiri, sehingga pasien memiliki kemampuan mencegah dan mengelola penyakit diabetes dengan kepatuhan terhadap pengobatan dan nasihat yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Pada akhirnya *self-care management diabetes* jika dilakukan dengan benar dapat mencegah komplikasi yang dapat timbul dari diabetes. (Direktoral Jenderal Pelayanan Kesehatan RI, 2022)

#### **2.1.2.3 Faktor yang Memengaruhi *Self Care Management***

##### **1. Usia**

Pada penderita DM biasanya terjadi pada usia diatas 30 tahun dan banyak dialami oleh usia dewasa diatas 40 tahun karena resistensi insulin

meningkat pada usia 40-60 tahun. Semakin meningkatnya usia maka prevalensi DM semakin meningkat (Ningrum et al., 2019). Penelitian Sousa (2011) dalam Ningrum et al (2019) menyatakan bahwa bertambahnya usia seseorang maka bertambah tingkat kedewasaannya, sehingga seseorang mampu berfikir secara rasional mengenai manfaat yang akan diterima ketika melakukan *self care management diabetes*.

## 2. Jenis Kelamin

Jenis kelamin dapat memberikan kontribusi terhadap self care management penderita DM . Penderita DM dengan jenis kelamin perempuan menunjukkan *self care management* lebih baik dibandingkan dengan penderita berjenis kelamin laki-laki. *Self care management* DM dapat dilakukan siapa saja baik laki-laki maupun perempuan, namun pada nyatanya perempuan tampak lebih peduli terhadap kesehatannya sehingga ia akan berusaha secara optimal dalam melakukan *self care management* pada penyakit yang dideritanya (Ningrum et al., 2019).

## 3. Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan merupakan indikator bahwa seseorang telah menempuh jenjang pendidikan formal, namun bukan indikator bahwa telah menguasai bidang ilmu. Pendidikan yang baik tentu menghasilkan perilaku positif sehingga lebih terbuka dan obyektif dalam menerima informasi, khususnya dalam tindakan *self care management* DM. Penderita dengan pendidikan tinggi pada umumnya akan memiliki pemahaman yang baik tentang pelaksanaan *self care management* pada DM dan akan sering

mencari informasi tentang penyakitnya melalui media dibandingkan dengan tingkat pendidikan penderita yang rendah (Ningrum et al., 2019).

#### 4. Tingkat Pekerjaan

Pekerjaan seseorang mempengaruhi tingkat aktivitas fisiknya, Pekerjaan merupakan suatu kegiatan atau aktivitas seseorang untuk memperoleh penghasilan guna kebutuhan hidupnya sehari-hari. Lama bekerja merupakan pengalaman individu yang akan menentukan pertumbuhan dalam pekerjaan bahwa riwayat bekerja sangat mempengaruhi pengetahuan, semakin baik pekerjaan seseorang, maka akan semakin baik juga pengetahuan tentang kesehatan.

#### 5. Lamanya Menderita DM

Penderita dengan diagnosa DM lebih lama akan memiliki pengalaman dalam penatalaksanaan self care management yang cukup baik. Lama seseorang menderita DM berpengaruh terhadap perawatan diri diabetes dimana penderita dengan diagnosa lama memiliki pemahaman yang lebih terhadap pentingnya perilaku manajemen diri diabetes sehingga mereka dengan mudah mencari informasi terkait dengan perawatan diabetes. Penderita dengan diagnosa penyakit bertahun-tahun dapat menerima penyakitnya dan pengobatannya, serta akan memiliki adaptasi yang lebih baik terhadap penyakitnya dengan mengintegrasikan gaya hidup baru dalam kehidupan sehari-hari (Ningrum et al., 2019).

#### 2.1.2.4 Aspek Kegiatan *Self Care Management*

Aspek yang terdapat pada *self care management* pada DM adalah pola makan (diet), aktivitas fisik/olahraga, monitoring gula darah, kepatuhan konsumsi obat, dan perawatan kaki (Erida Silalahi, 2021). Pelaksanaan *self care management* pada Diabetes Melitus, antara lain :

##### 1. Pengaturan Pola Makan (diet)

Penatalaksanaan diet pada penderita DM bertujuan untuk menurunkan berat badan dan perbaikan kadar glukosa dan lemak darah pada penderita yang gemuk. Diet dilakukan untuk mengontrol kadar gula darah, agar tidak melebihi batas normal (Ibrahim, 2018). Dalam pelaksanaan diet pada DM dimulai dari menilai status nutrisi dan gizi pasien dengan menghitung IMT. Pengukuran IMT bertujuan untuk mengetahui apakah penderita mengalami obesitas, normal, kurang gizi. IMT normal pada dewasa adalah antara 18,5-25,0 (Direktorat Jenderal P2PTM Kemenkes RI, 2019). Diet pada penderita Diabetes Melitus harus memperhatikan 3J, yaitu

- a. Jumlah kalori yang dibutuhkan
- b. Jadwal makanan yang harus diikuti
- c. Jenis makanan yang harus diperhatikan

Tabel 2.2: Jumlah Kandungan Makanan yang Dianjurkan Bagi Penderita DM.

| Kandungan   | Jumlah yang dianjurkan             | Keterangan  |
|-------------|------------------------------------|---|
| Karbohidrat | 45 – 65 % dari total asupan energi | Terutama karbohidrat yang berserat tinggi. Pembatasan karbohidrat total <130 g/hari tidak dianjurkan. Anjurkan makan tiga kali sehari |

|                    |                                 |   |
|--------------------|---------------------------------|---|
|                    |                                 | dan bila perlu makanan selingan.  |
| Lemak              | 20 - 25 % dari kebutuhan kalori | Tidak melebihi 30% total asupan energi. Konsumsi kolesterol dianjurkan <200 mg/hari.                        |
| Protein            | 10 – 20 % total asupan energi   | Sumber protein yang baik : ikan, udang, cumi daging tanpa lemak, produk susu rendah lemak, tahu, dan tempe. |
| Natrium            | <2300 mg/hari                   | Sama dengan orang sehat   |
| Serat              | 20 – 35 mg/hari                 | Serat dari kacang-kacangan, buah, dan sayuran serta sumber karbohidrat yang tinggi serat                    |
| Pemanis Alternatif |                                 | Aman digunakan sepanjang tidak melebihi batas aman (Accepted Daily Intake/ADI)                              |

Sumber : Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 di Indonesia, PERKENI, 2021).

## 2. Latihan fisik (olahraga)

Latihan fisik merupakan pilar utama dari *self care management* DM. Meningkatnya kadar glukosa darah pada penderita DM dikarenakan kurangnya aktivitas fisik. Resistensi insulin merupakan masalah utama yang dialami penderita DM, menyebabkan glukosa tidak dapat masuk ke sel. Saat melakukan latihan fisik, glukosa yang digunakan oleh otot menjadi lebih banyak sehingga menurunkan konsentrasi glukosa darah. Manfaat lain dari latihan fisik adalah mencegah kegemukan dan gangguan lipid darah sehingga dapat menurunkan risiko komplikasi akibat DM (Istiyawanti et al., 2019).

Latihan fisik yang dianjurkan bagi penderita DM antara lain, aerobik

dengan intensitas sedang (60-70% denyut jantung maksimal) seperti jalan cepat, *jogging*, bersepeda santai, latihan keseimbangan, dan berenang (PERKENI, 2021). Pada senam aerobik, variasi gerakan yang banyak terutama gerakan dasar pada kaki dan jalan cepat dapat memenuhi kriteria CRIPE yang artinya dilakukan secara terus menerus tanpa berhenti sehingga otot berkontraksi dan dapat memperlancar sirkulasi.

Prinsip olahraga pada pasien Diabetes Melitus menurut (PERKENI, 2021) adalah :

- a. Frekuensi olahraga tiap minggu sebaiknya 3-5 kali secara teratur
- b. Intensitas olahraga ringan dan sedang (60-70% maximum heart rate)
- c. Durasi 30-60 menit
- d. Jenis latihan seperti latihan jasmani endurans (*aerobic*)

### 3. Monitoring gula darah

*Self-Monitoring of Blood Glucose* atau lebih dikenal dengan pemantauan glukosa darah secara mandiri, dirancang untuk mendeteksi dini hiperglikemi dan hipoglikemi yang akan meminimalisir komplikasi diabetes jangka panjang (IDF, 2019). SMBG merupakan indikator penting, karena hasil dari pengukuran ini dapat digunakan sebagai penilai keberhasilan pengobatan penderita DM. Menurut Simmon (2002) dalam Manuntung (2019) pada pasien DM dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan glukosa darah secara mandiri adalah 2 kali dalam seminggu. Dengan melakukan pemeriksaan glukosa darah secara mandiri dan teratur,

maka pasien akan mengetahui dampak penatalaksanaan DM pada dirinya dan semakin memperkuat perilaku perawatan dirinya.

Pada penderita DM yang menjalani terapi insulin kerja panjang dan sulit mencapai gula darah dalam rentang normal termasuk kondisi hipoglikemi dan hiperglikemi sangat penting untuk memperhatikan waktu pelaksanaan SMBG yang tepat. Untuk mengukur SMBG dapat menggunakan alat Glukometer. Pada alat ini diperlukan keterampilan pasien seperti ketajaman penglihatan, kecerdasan, kebiasaan penggunaan. Dalam hal ini perawat bisa menjadi fasilitator untuk mengajarkan teknik pemantauan gula darah yang dilakukan di rumah.

#### 4. Terapi Farmakologis / Minum Obat DM

Tujuan dari terapi farmakologis adalah pencapaian kadar glukosa darah dalam rentang normal atau mendekati normal. Terapi farmakologis pada DM salah satunya adalah pemberian insulin. Insulin diperlukan secara kontemporer selama sakit, infeksi, kehamilan, pembedahan, dan beberapa kejadian stress pada penderita DM Tipe 2.

Terapi farmakologis yang diberikan pada penderita DM meliputi terapi per oral dan terapi melalui injeksi/suntik. Terapi per oral meliputi obat pemacu pengeluaran insulin yaitu Sulfonilurea, Glinid, dan obat untuk peningkat sensitivitas insulin yaitu Metformin dan Tiazolidindion. Untuk terapi injeksi, yaitu insulin, agonis, dan kombinasi keduanya yang biasanya diberikan pada kondisi hiperglikemi berat yang disertai ketosis atau gagal terapi per oral (PERKENI, 2021).

Pengobatan/ terapi farmakologi pada penderita DM berpengaruh terhadap pengendalian kadar gula darah karena obat anti diabetes memiliki sifat seperti menurunkan resistensi insulin, meningkatkan sekresi insulin, menghambat glukoneogenesis, dan mengurangi absorpsi glukosa dalam usus halus (Istiyawanti et al., 2019). Kepatuhan penderita DM dalam minum obat DM dapat mencegah komplikasi kronis yang terjadi pada penyakit DM.

#### 5. Perawatan kaki

Perawatan kaki merupakan aktifitas penting yang harus dilakukan penderita DM yang bertujuan mengurangi risiko ulkus kaki. Hal-hal yang harus diperhatikan saat perawatan kaki adalah memeriksa kondisi kaki setiap hari, mencuci kaki dengan bersih dan mengeringkannya dengan lap, memilih alas kaki yang nyaman, serta mengecek bagian sepatu yang digunakan (Direktorat Jenderal P2PTM Kemenkes RI, 2019).

#### 2.1.2.5 Unsur *Self Care Management*

Manajemen perawatan diri memiliki beberapa unsur antara lain (Warsito, 2018) :

1. Empati, *patient centered care*. Semua profesional pemberi asuhan harus memberi perhatian dan kontribusinya untuk memenuhi kebutuhan pasien.
2. Melibatkan seluruh tim kesehatan dalam perencanaan, pengelolaan pasien dan *monitoring*.
3. Merencanakan kunjungan ke pasien dengan berfokus pada pencegahan dan manajemen pengelolaan daripada pelayanan akut.



4. Melibatkan pasien dalam penentuan tujuan
5. Memberikan pendidikan dan ketrampilan yang sesuai dengan kebutuhan pasien dengan menggunakan media yang sesuai dengan budaya pasien
6. Membuat rujukan ke komunitas, seperti program untuk mengikuti latihan tertentu di puskesmas
7. Tindak lanjut rutin dengan *monitoring*, bisa melalui sarana telekomunikasi untuk mendukung dalam upaya menjaga perilaku sehat.

#### **2.1.2.6 Alat Ukur *Self Care Management***

Pengukuran manajemen perawatan diri Diabetes Melitus dapat diukur dengan menggunakan Kuesioner *Self Care Management Diabetes Melitus* yang dibuat oleh Setyadewi (2022). Kuesioner ini terdiri dari 20 pertanyaan dengan jawaban menggunakan Skala Likert 1 sampai 4. 20 item pertanyaan dalam kuesioner ini meliputi 5 indikator *self care management* pada pasien diabetes melitus yaitu :

1. Pengaturan pola makan dan diet (8 pertanyaan),
2. Aktivitas fisik (3 pertanyaan),
3. Pemantauan kadar gula darah (3 pertanyaan),
4. Minum obat diabetes (2 pertanyaan), dan
5. Pemeriksaan kaki (4 pertanyaan).

Skala likert 1 sampai 4 yang digunakan yaitu (1) untuk jawaban tidak pernah, (2) untuk jawaban jarang, (3) untuk jawaban sering dan (4) untuk jawaban selalu.

Untuk Indikator Pengaturan Makan (Diet) tergolong kategori kurang jika nilainya antara 8 – 16, kategori cukup jika nilainya antara 17 – 24, kategori baik jika nilainya antara 25 - 32. Untuk Indikator Aktivitas Fisik (Olahraga) tergolong kategori kurang jika nilainya antara 3 – 6, kategori cukup jika nilainya antara 7 – 9, kategori baik jika nilainya antara 10 – 12. Untuk Indikator Monitoring Gula Darah tergolong kategori kurang jika nilainya antara 3 – 6, kategori cukup jika nilainya antara 7 – 9, kategori baik jika nilainya antara 10 – 12. Untuk Indikator Minum Obat Diabetes tergolong kategori kurang jika nilainya antara 2 – 4, kategori cukup jika nilainya antara 5 – 6, kategori baik jika nilainya antara 7 – 8. Untuk Indikator Perawatan Kaki tergolong kategori kurang jika nilainya antara 4 – 8, kategori cukup jika nilainya antara 9 – 12, kategori baik jika nilainya antara 13 – 16

Sementara itu, untuk keseluruhan penilaian *Self Care Management Diabetes Melitus*, Kuesioner ini memiliki nilai terendah 20 dan nilai tertinggi 80. Untuk menentukan interval skor kelas menggunakan rumus :

$$p = \frac{\text{Nilai Tertinggi} - \text{Nilai Terendah}}{\text{Banyak Kelas}}$$

$$p = \frac{80 - 20}{2}$$

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

$$p = 30$$

Jadi interval kelas pada kuesioner *Self Care Management* pada Diabetes Melitus adalah dengan rentang sebesar 30, sehingga daftar interpretasi indeks yang digunakan adalah sebagai berikut :

20 – 50 = Kurang

51 – 80 = Baik

### **2.1.3 Self Efficacy**

#### **2.1.3.1 Definisi Self Efficacy**

Self efficacy atau efikasi diri awalnya diusulkan oleh Bandura pada tahun 1994, 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, olahraga, glukosa darah, manajemen obat dan pemantauan (Nakaue, *et al.*, 2019).

Santrock (2007) dalam Retnowati (2018) mendefinisikan 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 (Retnowati, 2018).

### 2.1.3.2 Klasifikasi *Self Efficacy*

Terdapat dua jenis efikasi diri dalam diri seseorang (Permana, *et al.*, 2016) yaitu :

#### 1. Efikasi diri rendah

Efikasi diri rendah yaitu suatu cara pandang mengenai kemampuannya dengan rasa kurang yakin terhadap kemampuan yang dimiliki. Ciri-ciri :

- a. Cenderung menghindari tugas.
- b. Ragu-ragu akan kemampuannya.
- c. Tugas yang sulit dipandang sebagai acaman.
- d. Lamban dalam membenahi diri ketika mendapat kegagalan.
- e. Aspirasi dan komitmen pada tugas lemah.
- f. Tidak berfikir bagaimana cara menghadapi masalah.
- g. Tidak suka mencari situasi yang baru.

#### 2. Efikasi diri tinggi

Efikasi diri tinggi yaitu suatu cara pandang seseorang mengenai kemampuan yang dimiliki dengan penuh keyakinan yang teguh. Ciri-cirinya :

- a. Cenderung memilih terlibat langsung dalam mengerjakan suatu tugas.
- b. Cenderung mengerjakan tugas tertentu, sekaligus tugas yang dirasa sulit.
- c. Menganggap kegagalan sebagai akibat kurangnya usaha, pengetahuan dan keterampilan.
- d. Gigih dalam berusaha.

- e. Percaya pada kemampuan diri yang dimiliki.
- f. Hanya sedikit menampakkan keragu-raguan.
- g. Suka mencari situasi baru

### **2.1.3.3 Faktor yang Memengaruhi *Self Efficacy***

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

#### **1. Usia**

*Self efficacy* terbentuk melalui proses belajar sosial yang dapat berlangsung selama masa kehidupan. Individu yang lebih tua cenderung memiliki rentang waktu dan pengalaman yang lebih banyak dalam mengatasi suatu hal yang terjadi jika dibandingkan dengan individu yang lebih muda, yang mungkin masih memiliki sedikit pengalaman dan peristiwa-peristiwa dalam hidupnya. Individu yang lebih tua akan lebih mampu dalam mengatasi rintangan dalam hidupnya dibandingkan dengan individu yang lebih muda, hal ini juga berkaitan dengan pengalaman yang individu miliki sepanjang rentang kehidupannya.

#### **2. Jenis kelamin**

Efikasi diri perempuan dalam mengelola perannya lebih tinggi dibandingkan laki-laki. Wanita lebih cenderung tertarik pada suatu subjek.

#### **3. Pendidikan**

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. Lama Menderita

Menurut Dian, Nellisa, Khairani dan Rahmawati (2022) lama menderita penyakit Diabetes Melitus menjadi salah satu faktor yang memengaruhi *self-efficacy* seseorang. Dalam penelitiannya, mayoritas responden yang menderita Diabetes Melitus  $\leq 5$  tahun memiliki *self-efficacy* yang lebih baik dibandingkan responden yang menderita  $> 5$  tahun.

#### 2.1.3.4 Aspek *Self Efficacy*

Terdapat beberapa aspek efikasi diri yang dimiliki oleh setiap individu sesuai dengan kemampuan yang dimilikinya. Aspek-aspek tersebut sebagai berikut (Riskia & Dewi, 2017) :

##### 1. Dimensi *level* (tingkat kesulitan)

Dimensi ini berkaitan dengan derajat kesulitan tugas ketika individu merasa mampu untuk melakukannya. Apa bila individu dihadapkan pada tugas-tugas yang disusun menurut tingkat kesulitannya, maka efikasi diri individu mungkin akan terbatas pada tugas yang mudah, sedang, bahkan

paling sulit sesuai dengan batas kemampuannya. Pada dimensi ini memiliki implikasi terhadap pemilihan tingkah laku yang akan dicoba tingkat laku yang dirasa mampu dilakukannya dan menghindari tingkah laku yang berada diluar batas kemampuan yang dirasakan.

2. Dimensi *generality* (generalisasi)

Dimensi kedua ini, berkaitan dengan luasnya bidang tingkah laku dimana individu merasa yakin akan kemampuannya dan bagaimana seseorang mampu menggeneralisasikan tugas dan pengalaman sebelumnya ketika menghadapi suatu tugas. Hal ini yang dapat dilihat dari kemampuan individu dalam mengerjakan tugas didalam manajemen perawatan dirinya.

3. Dimensi *strength* (kekuatan)

Dimensi ini berkaitan dengan tingkat kekuatan dari cara pandangan seseorang mengenai kemampuan diri dan pengharapan individu mengenai kemampuannya. Hal ini menyangkut seberapa tingginya keyakinan yang dimiliki oleh pasien itu sendiri dalam mengatasi kesulitan sehingga mampu manajemen dirinya. Pengharapan yang lemah mudah digoyahkan oleh pengalaman-pengalaman yang tidak mendukung, begitupun sebaliknya.

**2.1.3.5 Dampak *Self Efficacy***

Efikasi diri secara langsung dapat mempengaruhi berbagai macam hal dalam kehidupan individu. Hal-hal tersebut adalah antara lain sebagai (Permana, *et al.*, 2016) berikut :

1. Pemilihan perilaku, misalnya keputusan akan dibuat berdasarkan pandangan tentang bagaimana efikasi yang dirasakan oleh individu terhadap suatu pilihan, misalnya tugas kerja atau kegiatan yang dapat meningkatkan kesehatan.
2. Usaha motivasi, misalnya orang akan mencoba lebih keras dan lebih banyak berusaha pada sebuah tugas dimana efikasi diri individu lebih tinggi dari pada mereka yang memiliki efikasi yang rendah.
3. Daya tahan, misalnya orang yang efikasi dirinya tinggi akan mampu berusaha untuk bangkit dan mencoba bertahan saat menghadapi masalah atau kegagalan, sementara orang yang efikasi dirinya rendah cenderung menyerah saat menghadapi rintangan.
4. Pola pemikiran fasilitatif, misalnya penilaian efikasi mempengaruhi perkataan pada diri sendiri. Misalnya kalimat-kalimat yang membuat individu untuk bertahan saat dihadapkan pada kesulitan.
5. Respon terhadap tekanan, misalnya orang yang efikasi dirinya rendah cenderung mengalami stres dan malas karena mereka berpikir bahwa hal itu adalah sebuah kegagalan. Sedangkan orang yang memiliki efikasi diri yang tinggi, saat dihadapkan pada sebuah tantangan dan situasi penuh tekanan mereka tetap percaya diri dan dapat menerima reaksi stres dengan baik.

#### **2.1.3.6 Alat Ukur *Self Efficacy***

Pengukuran *self efficacy* pada penderita Diabetes Melitus dapat diukur dengan menggunakan kuesioner *Diabetes Management Self Efficacy*



*Scale* (DMSES) yang dikembangkan oleh Van Der Bijl (1999) yang kemudian kuesioner ini diterjemahkan oleh Rondhianto (2011). Kuesioner DMSES terdiri dari 20 pertanyaan positif dengan jawaban menggunakan Skala Likert 1 sampai 5. 20 item pertanyaan dalam kuesioner ini meliputi 5 indikator *self efficacy* pada pasien DM yaitu :

1. *Blood glucose control factor* / Kemampuan pengecekan gula darah (3 pernyataan),

*(No. 1) I am able to check my blood sugar if necessary.*

Saya mampu memeriksa kadar gula darah sendiri jika diperlukan

*(No.2) I am able to decrease my blood sugar when the sugar level is too high (e.g., eat different foods)*

Ketika saya merasa gula darah saya terlalu tinggi, saya mampu memperbaiki kadar gula darah saya ke dalam kadar gula normal (misal: mengganti makanan yang biasa saya makan atau makan makanan yang berbeda, olahraga dll)

*(No.3) I am able to decrease my blood sugar when the sugar level is too low (e.g., eat different foods)*

Ketika saya merasa kadar gula darah saya terlalu rendah (misal: mual, keringat dingin, gangguan konsentrasi, jantung berdebar-debar, dll) saya mampu memperbaiki kadar gula darah saya ke dalam kadar gula normal (misal: mengganti makanan yang biasa saya makan atau makan makanan yang berbeda)

2. *Nutrition factor* / Pengaturan diet dan menjaga berat badan ideal (11 pernyataan),

*(No.14) I am able to choose different foods and maintain my eating plan when I am away from home.*

Saya mampu memilih makanan dari makanan yang beragam dan tetap menjagapola makan yang sehat, ketika saya tidak berada di rumah, misal: memilih makanan yang ada di rumah makan/restoran

*(No.15) I am able to follow a healthy eating plan during traditional ceremonies.*

Saya mampu menjaga pola makan yang sehat (diet DM) walaupun saya makan diacara pesta (perkawinan, khitanan, dll)

*(No.16) I am able to choose different foods and maintain a healthy eating plan when I am eating at a party.*

Saya mampu memilih makan yang sehat dari beragam makanan yang ada ketika sayamakan di luar rumah atau pada saat makan di tempat pesta

*(No.17) I am able to maintain my eating plan when I am feeling stressed or anxious.*

Saya mampu menjaga pola makan sehat (diet DM), ketika saya sedang merasa tertekan/stres/cemas

*(No. 13) I am able to follow a healthy eating plan when I am away from home.*

Saya mampu menjaga pola makan yang sehat (diet DM) walaupun saya tidak beradadi rumah

*(No. 4) I am able to choose the foods that are best for my health.*

Saya mampu memilih makanan yang sehat dan terbaik sesuai dengan diet DM untuk menjaga kondisi kesehatan saya

*(No. 12) When doing more physical activity, I am able to adjust my eating plan.*

Ketika saya melakukan aktivitas fisik lebih dari biasanya, saya mampu melakukan penyesuaian dengan pola makan

*(No. 9) I am able to maintain my cating plan when I am ill.*

Saya mampu untuk tetap menjaga pola makan yang sehat sesuai diet DM

*(No. 10) I am able to follow a healthy eating plan most of the time.*

Saya mampu mengikuti pola makan yang sehat (diet DM) yang dianjurkan oleh timkesehatan sepanjang waktu

*(No. 5) I am able to choose different foods and maintain a healthy eating plan.*

Saya mampu memilih makanan dari beragam makanan yang ada dan tetapmenjaga pola makan yang sehat

*(No. 6) I am able to control my body weight and maintain it within the ideal weight range.*

Saya mampu menjaga berat badan sayadalam batasan Berat Badan Ideal (BBI)

3. *Physical activity* / Aktivitas fisik (2 pernyataan),

*(No. 8) I am able to do enough physical activity (eg, walking, aerobic exercise, and stretching exercises).*

Saya mampu melakukan aktivitas fisik yang cukup untuk menjaga kesehatan saya (contohnya: jogging, berkebun, latihan peregangan)

*(No. 11) I am able to do more physical activity if the doctor advises me to do so*

Saya mampu melakukan aktivitas fisik yang lebih banyak, jika dokter menginstruksikannya untuk memperbaiki kondisi kesehatan saya

4. Perawatan kaki (1 pernyataan), dan

*(No. 7) I am able to examine both of my feet (e.g., for cuts or blisters)*

Saya mampu melakukan pemeriksaan terhadap kaki saya secara mandiri (misal: ada luka, mengelupas dll)

5. *Medical control factor* / Mengikuti program pengobatan (3 pernyataan).

*(No. 19) I am able to take my medication as prescribed.*

Saya mampu meminum obat sesuai aturanminumnya

*(No. 18) I am able to visit my doctor four times a year to monitor my diabetes*

Saya mampu datang ke tempat layanan kesehatan 4 kali dalam setahun untuk memonitor penyakit diabetes saya

*(No. 20) I am able to maintain my medication when I am ill.*

Saya mampu mempertahankan program pengobatan yang diberikan kepada saya walaupun saya dalam kondisi sakit

Skala likert 1 sampai 5 yang digunakan yaitu (1) untuk jawaban tidak yakin, (2) untuk jawaban kurang yakin, (3) untuk jawaban cukup yakin, (4) untuk jawaban yakin dan (5) untuk jawaban sangat yakin.

Untuk Indikator Kemampuan Pengecekan Gula Darah tergolong kategori kurang jika nilainya antara 3 – 7, kategori cukup jika nilainya antara 8 – 11, kategori baik jika nilainya antara 12 - 15. Untuk Indikator Pengaturan Diet dan Menjaga Berat Badan Ideal tergolong kategori kurang jika nilainya antara 11 – 25, kategori cukup jika nilainya antara 26 – 39, kategori baik jika nilainya antara 40 – 55. Untuk Indikator Aktivitas Fisik tergolong kategori kurang jika nilainya antara 2 – 4, kategori cukup jika nilainya antara 5 – 7, kategori baik jika nilainya antara 8 – 10. Untuk Indikator Perawatan Kaki tergolong kategori kurang jika nilainya antara 1 – 2, kategori cukup jika nilainya antara 3 – 4, kategori baik jika nilainya 5. Untuk Indikator Mengikuti Program Diet tergolong kategori kurang jika nilainya antara 3 – 7, kategori cukup jika nilainya antara 8 – 11, kategori baik jika nilainya antara 12 – 15.

Sementara itu, untuk keseluruhan penilaian *Self Efficacy*, Kuesioner ini memiliki nilai terendah 20 dan nilai tertinggi 100. Untuk menentukan interval skor kelas menggunakan rumus :

$$p = \frac{\text{Nilai Tertinggi} - \text{Nilai Terendah}}{\text{Banyak Kelas}}$$

$$p = \frac{100 - 20}{2}$$

$$p = \frac{80}{2}$$

$$p = 40$$

Jadi interval kelas pada kuesioner *Self Efficacy* pada diabetes melitus adalah dengan rentang sebesar 40, sehingga daftar interpretasi indeks yang digunakan adalah sebagai berikut :

20 – 60 = Rendah

61 – 100 = Tinggi

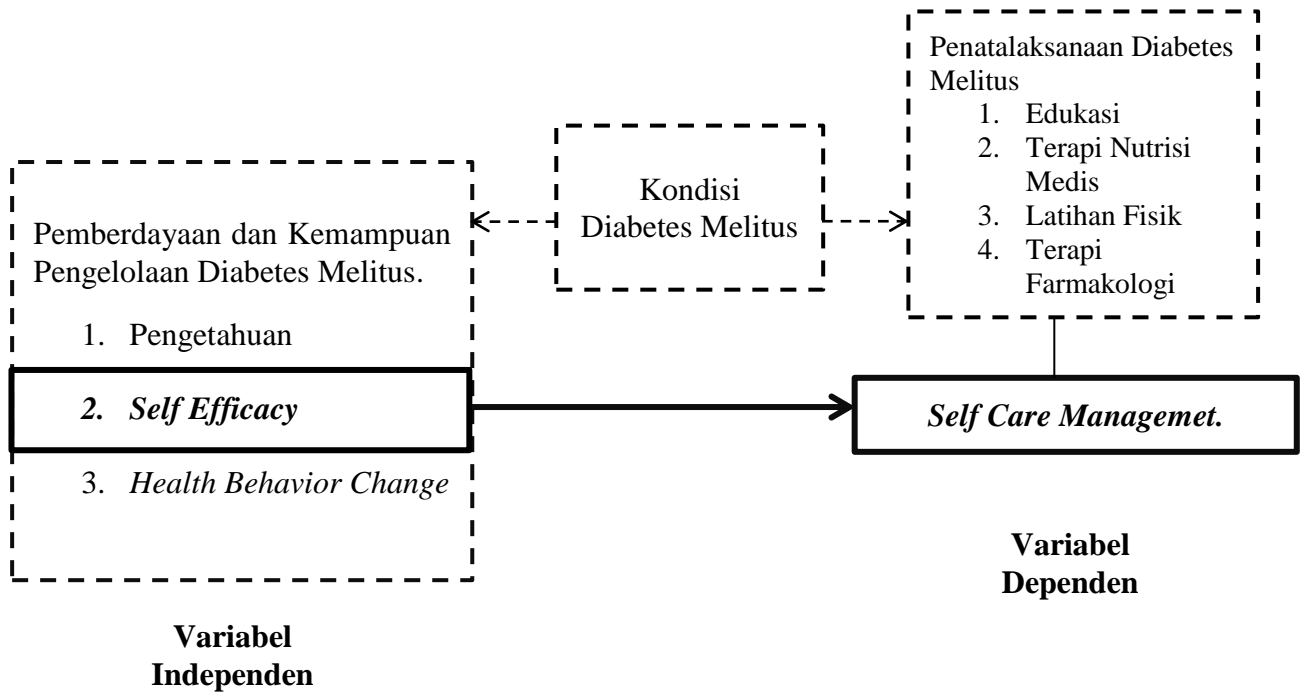
#### **2.1.4 Hubungan *Self Efficacy* dengan *Self Care Management* pasien Diabetes Melitus**

Manajemen perawatan diri merupakan kemampuan yang dimiliki oleh seseorang untuk melakukan perawatan secara mandiri berhubungan dengan sakit yang dideritanya sehingga akan mencapai derajat kesehatan yang maksimal serta terhindar dari komplikasi penyakit. Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi manajemen perawatan diri pasien Diabetes Melitus adalah efikasi diri. Efikasi diri adalah keyakinan seseorang terhadap kemampuannya untuk mencapai suatu tingkat kinerja yang mempengaruhi setiap peristiwa dalam hidupnya. Individu dengan tingkat efikasi diri yang tinggi berharap kesuksesan dalam pencapaian tujuan, sedangkan orang-orang dengan tingkat rendah efikasi diri meragukan kemampuan mereka untuk mencapai tujuan (Firmansyah, 2019). Efikasi diri akan mempengaruhi bagaimana seseorang berpikir, merasa, memotivasi dirinya, dan bertindak.






Menurut teori *Health Belief Model* jika seseorang hanya memiliki pengetahuan, sikap, dan keterampilan tertentu tanpa adanya efikasi diri yang tinggi maka kecil kemungkinan seseorang tersebut akan melakukan tindakan atau perilaku tersebut. Dengan adanya keyakinan yang kuat akan terbentuk suatu sikap yang peduli terhadap diri sendiri. Seseorang yang mempunyai keyakinan atau kepercayaan yang tinggi akan melakukan manajemen perawatan diri dengan baik. Kemampuan diri dalam melakukan aktivitas mempengaruhi pengetahuan dan keyakinan (Mustarim et al., 2019).

## 2.2 Kerangka Konseptual

Bentuk kerangka konseptual penelitian ini adalah sebagai berikut :



### Keterangan :

|   |                    |
|---|--------------------|
|  | : Diteliti         |
|  | : Tidak diteliti   |
|  | : Yang Dihubungkan |
|  | : Dipengaruhi      |
|  | : Berhubungan      |

Gambar 2.1: Kerangka Konseptual Hubungan *Self Efficacy* dengan *Self Care Management* pada Pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Taman Sidoarjo

Dari gambar 2.1 dapat dijelaskan mekanisme hubungan *Self Efficacy* dengan *Self Care Management* pada pasien Diabetes Melitus. Pasien dengan Diabetes Melitus seringkali mengidap komplikasi baik komplikasi akut ataupun



komplikasi kronis. Berat ringannya komplikasi yang diderita oleh penderita Diabetes Melitus ini dipengaruhi oleh pemberdayaan diri berupa pengetahuan, *self efficacy* dan *health behaviour change*. Sedangkan, *self efficacy* sendiri merupakan konsep inti pemberdayaan, yang berperan penting dalam mengubah perilaku beserta pengaruh dari perilaku tersebut. Selain itu, kondisi Diabetes Melitus dipengaruhi pula oleh penatalaksanaan Diabetes Melitus yang tepat berdasarkan 4 pilar yakni edukasi, terapi nutrisi medis, latihan fisik dan terapi farmakologi. 4 pilar Diabetes Melitus ini berhubungan dengan *self care management Diabetes Melitus*. Dalam hal ini, ingin diketahui hubungan *Self Efficacy* dengan *Self Care Management Diabetes Melitus*. Pasien DM yang memiliki keyakinan yang tinggi terhadap kemampuannya dalam mengatur dirinya sendiri maka akan memengaruhi bagaimana seseorang berpikir dan bertindak dalam melakukan *self care management*, terkait Pengaturan pola makan, Penggunaan obat diabetes, Pemantauan kadar gula darah, Latihan fisik (olahraga) dan Perawatan kaki sehingga diharapkan hasil gula darah yang lebih baik dan terkontrol.

### **2.3 Hipotesis Penelitian**

Pada pengujian hipotesis dijumpai dua hipotesis yaitu hipotesis nol ( $H_0$ ) dan hipotesis alternatif ( $H_a$ ). Hipotesis nol diartikan sebagai tidak adanya hubungan atau perbedaan antara dua fenomena yang diteliti sebaliknya hipotesis alternatif adalah adanya hubungan antara dua fenomena yang diteliti (Nursalam, 2020).

Hipotesis dalam penelitian ini adalah hipotesis alternatif ( $H_a$ ), yakni adanya hubungan *Self Efficacy* dengan *Self Care Management* pada pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Taman Sidoarjo.

## **BAB 3**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Jenis dan Rancangan Penelitian**

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan metode penelitian analitik. Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross sectional*. *Cross-sectional* merupakan rancangan penelitian yang mengumpulkan data pada satu titik waktu tertentu yang berarti fenomena yang sedang di teliti diambil selama satu periode dalam pengumpulan data. *Cross-sectional* mampu mempelajari faktor-faktor resiko dan efek dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus (Notoatmodjo, 2018).

#### **3.2 Populasi dan Sampel**

##### **3.2.1 Populasi**

Populasi merupakan subjek untuk memenuhi kriteria yang sudah ditentukan (Nursalam, 2020). Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pasien Diabetes Melitus yang melakukan kunjungan untuk mendapatkan layanan kesehatan yang tersedia di Puskesmas Taman Sidoarjo. Berdasarkan data kunjungan pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Taman Sidoarjo selama 3 bulan terakhir yakni pada Bulan Juli 2023 sebanyak 501 orang, Bulan Agustus sebanyak 556 orang dan pada Bulan September 2023 sebanyak 573 orang, didapatkan rata-rata jumlah kunjungan pasien Diabetes Melitus dilihat dari 3 bulan terakhir tersebut adalah sebanyak 543 orang.

### 3.2.2 Sampel

Sampel terdiri dari berbagai populasi yang tercapai dan dapat difungsikan untuk subjek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2020). Sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah sebagian dari populasi pasien Diabetes Melitus yang melakukan kunjungan di Puskesmas Taman Sidoarjo.

### 3.2.3 Besar Sampel

Besar sampel pada penelitian ini ditentukan menggunakan rumus Slovin dengan tingkat signifikansi yang dipilih sebesar 10% (0,1). Rumus slovin untuk menentukan besar sampel adalah sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

Keterangan :

n = besar sampel

N = besar populasi

d = tingkat toleransi kesalahan (10% = 0,1)

$$\begin{aligned} n &= \frac{N}{1 + N(d)^2} \\ n &= \frac{543}{1 + 543(0,1)^2} \\ n &= \frac{543}{6,43} \\ n &= 84,448 = 84 \text{ orang} \end{aligned}$$

Berdasarkan perhitungan di atas, besar sampel yang dapat diambil sebanyak 84 orang. Kemudian penulis ingin menggenapkannya menjadi 85 orang.

### 3.2.4 Teknik Sampling

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik *Purposive Sampling*, yaitu suatu teknik penetapan sampel dengan

cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti (sesuai tujuan/masalah dalam penelitian), sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya (Nursalam, 2020).

Adapun kriteria inklusi yang digunakan dalam penelitian ini adalah pasien Diabetes Melitus tanpa penyakit komplikasi lain seperti penyakit ginjal, kelainan jantung dan stroke yang diketahui dari hasil wawancara pasien; berusia 26 – 60 tahun.

### 3.3 Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah segala sesuatu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi, kemudian ditarik kesimpulan (Surahman et al., 2016). Penelitian ini terdiri dari 2 jenis variabel :

#### 1. Variabel Independen

Variabel bebas atau variabel penyebab (*independent variable*) yaitu variabel yang menyebabkan atau memengaruhi, faktor-faktor yang diukur, dipilih oleh peneliti untuk menentukan hubungan dengan fenomena yang diobservasi atau diamati (Notoatmodjo, 2018: 104).

Variabel independen dalam penelitian ini adalah *self efficacy* (efikasi diri) pada pasien Diabetes Melitus.

#### 2. Variabel Dependen

Variabel dependen dalam Bahasa Indonesia sering disebut sebagai variabel terikat. Variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2020).

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah *self care management* (manajemen perawatan diri) pada pasien Diabetes Melitus.

### 3.4 Definisi Operasional

Definisi operasional berasal dari seperangkat prosedur atau tindakan progresif yang akan dilakukan peneliti untuk menerima kesan sensorik yang menunjukkan adanya atau tingkat eksistensi suatu variabel (Grove et al., 2019).

Tabel 3.1: Definisi Operasional

| Variabel  | Definisi  | Indikator  | Alat Ukur  | Skala   | Skor  |
|---|---|--|--|---------|---|
| <b>Variabel Independen</b><br><i>Self efficacy</i> (efikasi diri) | <i>Self efficacy</i> (efikasi diri) merupakan keyakinan terhadap kemampuan diri yang dimiliki pada pasien Diabetes Melitus dalam melaksanakan perawatan diri untuk mencapai tujuan dan hasil kesehatan yang maksimal. | 1. Keyakinan terhadap kemampuan pengecekan glukosa darah<br>2. Keyakinan terhadap kemampuan pengaturan diet dan menjaga berat badan ideal<br>3. Keyakinan terhadap kemampuan aktivitas fisik<br>4. Keyakinan terhadap kemampuan Perawatan Kaki<br>5. Keyakinan terhadap kemampuan mengikuti Program Pengobatan | Kuesioner DMSES ( <i>Diabetes Management Self Efficacy Scale</i> ) yang berisi 20 pertanyaan. Pengukuran dilakukan dengan menggunakan skala likert dari 1 sampai 5.<br>1 = tidak yakin<br>2 = kurang yakin<br>3 = cukup yakin<br>4 = yakin<br>5 = sangat yakin | Ordinal | 1. Skor dikatakan tinggi jika berada pada interval 61-100<br>2. Skor dikatakan rendah jika berada pada interval 20-60<br>Nilai tertinggi : 100<br>Nilai terendah : 20 |
| <b>Variabel Dependen</b>  | <i>Self care management</i>   | 1. Pengaturan Pola makan   | Kuesioner <i>Self Care</i>   | Ordinal | 1. Skor dikatakan   |

|   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|
| <i>Self care management</i><br>(manajemen perawatan diri) | (manajemen perawatan diri) merupakan tindakan mandiri yang dilakukan pasien Diabetes Melitus dalam menjaga pola hidup untuk mengelola penyakit Diabetes Melitus yang diderita | 2. Latihan fisik (olah raga)<br>3. Pemantauan kadar gula darah<br>4. Terapi Obat<br>5. Perawatan kaki | <i>Management</i><br>pada Pasien Diabetes Melitus yang berisi 20 pertanyaan. Pengukuran dilakukan dengan menggunakan skala likert 1 sampai 4.<br>1 = tidak pernah<br>2 = jarang<br>3 = sering<br>4 = selalu | tinggi jika berada pada interval 51-80<br>2. Skor dikatakan rendah jika berada pada interval 20-50<br><br>Nilai terendah : 20<br>Nilai tertinggi : 80 |
|---|---|---|---|---|

### 3.5 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Taman Sidoarjo yang terletak di Jl. Raya Ngelom No. 50, Taman, Sidoarjo. Penelitian ini dilaksanakan mulai dari penyusunan proposal sampai penyusunan hasil penelitian bulan Agustus 2023 - Maret 2024 sesuai dengan kalender akademik Program Studi DIII Keperawatan Sutomo Surabaya.

### 3.6 Prosedur Pengumpulan Data

Proses pengumpulan data dimulai dengan meminta surat izin kepada Ketua Jurusan Keperawatan. Setelah mendapatkan surat dari institusi pendidikan dilanjutkan untuk melakukan uji etik penelitian melalui Komisi Etik Penelitian Kesehatan atau KEPK Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Surabaya, lalu mengurus perizinan penelitian ke Bakesbangpol Provinsi Jawa Timur dan

Bakesbangpol Kabupaten Sidoarjo yang ditujukan kepada Dinas Kesehatan Sidoarjo dan Kepala Puskesmas Taman Sidoarjo. Setelah mendapatkan perizinan untuk melakukan penelitian, selanjutnya melakukan penelusuran subjek yang akan dijadikan subjek penelitian. Kemudian menjelaskan maksud dan tujuan penelitian dan meminta persetujuan dengan memberikan surat persetujuan (*informed consent*) kepada subjek penelitian. Lalu dilanjutkan pengisian kuisisioner. Kuisisioner penelitian ini berupa *hard copy* yang berisi pertanyaan yang telah disusun oleh peneliti untuk mengetahui hubungan *Self Efficacy* dengan *Self Care Manegement* pada pasien Diabetes Melitus.

### **3.7 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data**

#### **3.7.1 Teknik Pengumpulan Data**

Jenis data yang dikumpulkan pada penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data primer adalah data yang diperoleh di lapangan langsung oleh peneliti. Sedangkan data sekunder adalah data yang dikumpulkan atau diperoleh oleh peneliti melalui sumber yang telah ada.

Data primer dalam penelitian ini diperoleh langsung dari responden dengan menggunakan teknik pengumpulan data menggunakan wawancara serta pengisian lembar kuesioner yang akan dibagikan kepada responden dan akan diisi dalam waktu yang telah ditentukan. Sedangkan data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari data di Puskesmas Taman Sidoarjo. Teknik pengumpulan data pada penelitian ini adalah dengan wawancara dan membagikan kuesioner.



Kuesioner adalah daftar pertanyaan yang sudah disusun dengan baik, matang, dimana responden tinggal memberikan jawaban atau dengan memberikan tanda-tanda tertentu (Notoadmojo, 2018).

Pasien Diabetes Melitus yang saat dilakukan wawancara tidak memiliki penyakit komplikasi dan bersedia menjadi responden diminta untuk mengisi *inform consent* terlebih dahulu sebelum memberikan jawaban pada pilihan jawaban yang telah disediakan di lembar kuesioner. Koordinasi dan penjelasan mengenai prosedur pengisian kuesioner kepada responden pun harus dilakukan sebelum responden mengisi kuesioner yang akan diberikan. Setelah responden menyetujui dan paham terhadap penjelasan prosedur pengisian kuesioner, responden mengisi data demografi dan mengisi pertanyaan yang terdapat pada kuesioner. Setelah semua pertanyaan dijawab, peneliti mengumpulkan kembali lembar jawaban responden dan mengucapkan terimakasih atas kesediannya menjadi responden.

### **3.7.2 Instrumen Pengumpulan Data**

1. Wawancara mengenai Penyakit Komplikasi yang Diderita dan Riwayat Penyakit Dahulu.

Data penyakit komplikasi dan riwayat penyakit didapatkan melalui pertanyaan wawancara untuk mengetahui sampel yang ada memiliki penyakit komplikasi atau tidak. Apabila sampel tersebut memiliki penyakit komplikasi lain, maka tidak berkesempatan untuk dijadikan responden sebab tidak memenuhi kriteria inklusi.

2. Kuesioner mengenai Data Demografi atau Karakteristik Responden.

Data demografi serta *informed consent* dari responden menggunakan kuesioner yang dibuat oleh peneliti yang terdiri dari pengantar, inisial nama, usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan lama menderita Diabetes Melitus.

3. Kuesioner *Self Efficacy* pada Diabetes Melitus

Instrumen untuk menilai *self efficacy* pada penderita Diabetes Melitus ini menggunakan “Kuesioner *Diabetes Management Self Efficacy Scale* (DMSES)” yang dikembangkan oleh Van Der Bijl (1999) untuk menilai *self efficacy* pasien dengan Diabetes Melitus. Kuesioner DMSES ini kemudian diterjemahkan oleh Rondhianto (2011) yang terdiri dari 20 pertanyaan positif dengan jawaban menggunakan skala likert 1 sampai 5. 20 item pertanyaan dalam kuesioner ini meliputi 5 indikator *self efficacy* pada pasien DM yaitu kemampuan pengecekan darah (3 pernyataan), pengaturan diet dan menjaga berat badan ideal (11 pernyataan), aktivitas fisik (2 pernyataan), perawatan kaki (1 pernyataan), dan mengikuti program pengobatan (3 pernyataan). Skala likert 1 sampai 5 yang digunakan yaitu (1) untuk jawaban tidak yakin, (2) untuk jawaban kurang yakin, (3) untuk jawaban cukup yakin, (4) untuk jawaban yakin dan (5) untuk jawaban sangat yakin.

4. Kuesioner *Self-Care Management* pada Diabetes Melitus

Instrumen untuk menilai *self care management* pada penderita Diabetes Melitus ini menggunakan “Kuesioner *Self Care Management* pada Pasien

Diabetes Melitus” yang dibuat oleh Setyadewi (2022) untuk menilai *self care management* pasien dengan Diabetes Melitus. Kuesioner ini terdiri dari 20 pertanyaan dengan jawaban menggunakan skala likert 1 sampai 4. 20 item pertanyaan dalam kuesioner ini meliputi 5 indikator *self care management* pada pasien Diabetes Melitus yaitu pengaturan pola makan dan diet (8 pertanyaan), aktivitas fisik (3 pertanyaan), pemantauan kadar gula darah (3 pertanyaan), minum obat diabetes (2 pertanyaan), dan pemeriksaan kaki (4 pertanyaan). Skala likert 1 sampai 4 yang digunakan yaitu (1) untuk jawaban tidak pernah, (2) untuk jawaban jarang, (3) untuk jawaban sering dan (4) untuk jawaban selalu.

### **3.8 Uji Validitas dan Reliabilitas**

Validitas menggambarkan apa yang seharusnya diukur. Uji validitas merupakan indeks yang menunjukkan seberapa valid instrumen sehingga dapat dijadikan pengukuran yang baik. Prinsip validitas adalah pengukuran dan pengamatan dalam kesahihan instrumen dalam mengumpulkan data (Nursalam, 2020). Valid tidaknya instrumen dapat diketahui dengan perbandingan nilai  $r$  hitung dan nilai  $r$  tabel, jika nilai  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel maka instrumen dapat dikatakan valid. Reliabilitas menggambarkan seberapa besar stabilitas dan konsistensi suatu instrumen dalam konteks yang diberikan. Dikatakan reliabel apabila nilai *Cronbach Alpha's* pada kuesioner memiliki nilai  $>$  0,70 (Nursalam, 2020)

Dalam penelitian ini, peneliti melakukan uji validitas dan reliabilitas pada kedua kuesioner yang akan digunakan melalui 30 responden pasien Diabetes

Melitus, selain yang akan digunakan untuk menjadi sampel penelitian. Uji validitas dan reliabilitas dilakukan menggunakan aplikasi Ms.Excel 2010.

1. Uji validitas dan reliabilitas kuesioner *self efficacy*

Uji validitas dan reliabilitas yang dilakukan sendiri oleh peneliti terkait kuesioner *Self Efficacy* pada pasien Diabetes Melitus (DMSES) yang telah diterjemahkan oleh Rondhianto (2011) ini dilakukan terhadap 30 orang pasien DM dengan 20 item pertanyaan. Kuesioner *Self Efficacy* pada pasien Diabetes Melitus ini dinyatakan valid berisikan 20 pertanyaan dengan nilai  $r$  hitung berada pada rentang 0,3865657 – 0,5873632 dan nilai  $r$  tabel 0,361. Uji reliabilitas pada kuesioner ini dilakukan dengan rumus *Alpha Cronbach's* dengan hasil koefisien sebesar 0,792 yang berarti reliabilitas kuesioner ini tinggi.

2. Uji validitas dan reliabilitas kuesioner *self care management*

Uji validitas dan reliabilitas yang dilakukan sendiri oleh peneliti terkait kuesioner *Self Care Management* pada Pasien Diabetes Melitus oleh Setyadewi (2022) ini dilakukan terhadap 30 orang pasien DM dengan 20 item pertanyaan. Kuesioner *Self Care Management* pada Pasien Diabetes Melitus ini dinyatakan valid berisikan 20 pertanyaan dengan nilai  $r$  hitung berada pada rentang 0,38776 – 0,89024 dan nilai  $r$  tabel 0,361. Uji reliabilitas pada kuesioner ini dilakukan dengan rumus *Alpha Cronbach's* dengan hasil koefisien sebesar 0,8363 yang berarti reliabilitas kuesioner ini tinggi.

### 3.9 Pengolahan Data

Setelah seluruh data terkumpul, maka peneliti melakukan proses pengolahan data yang dapat dibagi beberapa tahap :

#### 1. *Editing*

*Editing* atau pengeditan adalah pemeriksaan data yang telah dikumpulkan. Pengeditan dilakukan karena kemungkinan data yang masuk (*raw data*) tidak memenuhi syarat atau tidak sesuai dengan kebutuhan. Pengeditan data dilakukan untuk melengkapi kekurangan atau menghilangkan kesalahan yang terdapat pada data mentah. Kekurangan dapat dilengkapi dengan mengulangi pengumpulan data. Kesalahan data dapat dihilangkan dengan membuang data yang tidak memenuhi syarat untuk dianalisis (Masturoh & T, 2018).

#### 2. *Coding*

*Coding* adalah kegiatan merubah data dalam bentuk huruf menjadi data dalam bentuk angka/bilangan. Kode adalah simbol tertentu dalam bentuk huruf atau angka untuk memberikan identitas data. Kode yang diberikan dapat memiliki arti sebagai data kuantitatif (berbentuk skor) (Masturoh & T, 2018). *Coding* yang digunakan yaitu :

##### a. Usia

Kategori usia dibedakan menjadi rentang umur (26 – 35 tahun) diberi kode 1, rentang umur (36 – 45 tahun) diberi kode 2, rentang umur (46 – 55 tahun) diberi kode 3, rentang umur (56-60 tahun) diberi kode 4

b. Jenis Kelamin

Kategori jenis kelamin dibedakan menjadi 2 yaitu laki-laki diberi kode 1 dan perempuan diberi kode 2.

c. Pendidikan

Kategori pendidikan terakhir dibedakan menjadi 6 yaitu tidak tamat SD diberi kode 1, tamat SD diberi kode 2, SMP diberi kode 3, SMA/SMK diberi kode 4, Perguruan Tinggi diberi kode 5.

d. Pekerjaan

Kategori pekerjaan dibagi menjadi beberapa kategori yaitu belum/tidak bekerja diberi kode 1, Wiraswasta/Pedagang diberi kode 2, Petani diberi kode 3, PNS diberi kode 4, TNI/POLRI diberi kode 5, dan Pensiunan diberi kode 6.

e. Lama Menderita

Kategori lama menderita dibagi menjadi  $< 5$  tahun diberi kode 1 dan  $\geq 5$  tahun diberi kode 2.

3. *Entry*

Entry adalah upaya memasukkan data yang sudah terkumpul dari lembar kuesioner ke dalam komputer untuk diproses (Masturoh & T, 2018). Pada tahap ini data dari kuesioner yang telah berbentuk kode numerik akan dimasukkan ke dalam komputer dan diproses.

4. *Scoring*

Menghitung skor yang telah diperoleh dari setiap responden berdasarkan jawaban atas pertanyaan yang diajukan peneliti.

## 5. *Tabulating*

Memasukkan hasil perhitungan ke dalam bentuk tabel dan melihat persentase dari jawaban pengelolaan data dengan menggunakan komputerisasi.

### 3.10 Analisis Data

Analisa data merupakan bagian yang sangat penting untuk mencapai tujuan pokok penelitian, yaitu menjawab pertanyaan-pertanyaan penelitian yang mengungkap Fenomena, melalui berbagai macam uji statistik. Statistik merupakan alat yang sering dipergunakan pada penelitian kuantitatif. Salah satu fungsi statistik adalah menyederhanakan data yang berjumlah sangat besar menjadi informasi yang sederhana dan mudah dipahami oleh pembaca untuk membuat keputusan, statistik memberikan metode bagaimana memperoleh data dan menganalisis data dalam proses mengambil suatu kesimpulan berdasarkan data tersebut (Nursalam, 2020).

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

#### 1. Analisis univariat

Analisis data pada penelitian ini adalah analisis univariat. Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2018)

Analisis univariat dalam penelitian ini adalah menganalisis setiap variabel yang digunakan antara lain data demografi meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan lama menderita; *self efficacy* dan *self care management* pada pasien Diabetes Melitus. Data yang dikumpulkan

kemudian disajikan secara ilmiah dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, persentase, dan narasi.

## 2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Grove et al., 2019).

Analisis bivariat pada penelitian ini dilakukan pada dua variabel yang diduga memiliki hubungan ataupun korelasi untuk mengetahui korelasi antara dua variabel yaitu variabel *Self Efficacy* dan variabel *Self Care Management* pada pasien Diabetes Melitus dengan menggunakan uji statistik. Uji statistik yang digunakan adalah uji *Spearman rank*. Hasil uji korelasi dapat ditentukan berdasarkan nilai signifikansi (Sig.) yang tertulis dengan nilai p. Ha diterima apabila nilai  $p \leq 0,05$  yang artinya ada hubungan antara variabel satu dan variabel yang lain. Nilai korelasi antar 2 variabel yang dinyatakan dengan simbol r menunjukkan penilaian tingkat kekuatan hubungan antar variabel. Apabila nilai r berada pada interval 0,00-0,199 menunjukkan kekuatan hubungan sangat rendah, 0,20-0,399 menunjukkan kekuatan hubungan rendah, 0,40-0,599 menunjukkan kekuatan hubungan sedang, 0,60-0,799 menunjukkan kekuatan hubungan tinggi, dan 0,80-1,000 menunjukkan kekuatan hubungan sangat tinggi (Sugiyono, 2020). Analisis ini akan diolah dengan bantuan program komputer SPSS atau bisa juga dengan Ms. Excel 2010



### 3.11 Etika Penelitian

Peneliti mengajukan surat persetujuan responden untuk mengisi kuisioner dengan menekankan pada masalah etika yang meliputi :

#### 1. *Autonomy*

Peneliti memberikan kebebasan bagi klien menentukan keputusan sendiri untuk bersedia ikut dalam penelitian atau tidak, tanpa adanya paksaan atau pengaruh dari peneliti. Peneliti memberikan penjelasan maksud dan tujuan dari penelitian serta menyampaikan bahwa penelitian ini tidak merugikan bagi responden. Responden yang bersedia ikut, diberikan lembar persetujuan menjadi responden (*informed consent*).

#### 2. *Informed Consent* (Lembar Persetujuan Menjadi Responden)

*Informed consent* berisi tentang persetujuan bersedia menjadi responden. Peneliti harus maksud dan tujuan penelitian agar responden dapat memahami dan mempertimbangkan untuk bersedia menjadi responden. Peneliti tidak boleh memaksakan untuk bersedia menjadi responden.

#### 3. *Anonimity*

Peneliti tidak mencantumkan nama responden dan hanya menuliskan kode atau inisial nama responden pada lembar pengumpulan data. Peneliti juga menjamin kerahasiaan semua informasi hasil penelitian yang telah dilumpulkan dari responden.

#### 4. *Justice*

Peneliti tidak melakukan diskriminasi saat memilih responden penelitian. Responden dipilih berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah

ditetapkan. Saat pemilihan responden, peneliti tidak memberikan perlakuan yang berbeda terhadap responden yang memenuhi kriteria tersebut. Peneliti juga memberikan *reward* kepada seluruh responden karena telah membantu peneliti dalam pengisian kuesioner.

## DAFTAR PUSTAKA

- Alligood, M. R. & Tomey, A. M. (2017). *Pakar Teori Keperawatan dan Karya Mereka*. Edisi Indo. Singapore : Elsevier.
- ADA. (2018). Standards of Medical Care in Diabetes–2018. *The Journal of Clinical and Applied Research and Education*. 41(Suppl.1), S1-S159.
- Arikunto. (2017). *Prosedur Penelitian*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Basri, et al. (2021). Motivasi dan efikasi diri (self efficacy) dalam manajemen perawatan diri pada pasien diabetes mellitus tipe 2. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(2), 695-703.
- Bestari, Ismianti Lifia. (2020). Characteristics Of Patients With Type 2 Diabetes Mellitus At Surabaya Haji General Hospital. *The Indonesian Journal of Public Health*, 15(3), 286-294
- Ciputra Hospital. (2022). *Patofisiologi Diabetes Melitus*. Diakses pada tanggal 09 September 2023 melalui <https://ciputrahospital.com/patofisiologi-diabetes-melitus/>
- Davies, M. J., et al. (2018). Diabetes structured self-management education programmes: a narrative review and current innovations. *The Lancet Diabetes & Endocrinology*, 6 (2), 130–142.
- Damayanti, S. (2016). *Diabetes Mellitus & Penatalaksanaan Keperawatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Dewantha, Imam Sufa. (2020). *Pencegahan Komplikasi DM pada Era Pandemi Covid 19*. Diakses pada tanggal 05 September melalui <https://rsud.kulonprogokab.go.id/detil/507/pencegahan-komplikasi-dm-pada-era-pandemi-covid-19>.
- Dian, Nellisa, Khairani, And Rahmawati. (2022). Hubungan Self Efficacy Dengan Kualitas Hidup Lansia Dengan Diabetes Mellitus Di Kota Banda Aceh. *Jurnal Ilmu Keperawatan*. 10(1), 1–13.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo. (2022). *Profil Kesehatan Kabupaten Sidoarjo 2022*. Dinkes Sidoarjo.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. (2021). *Profil Kesehatan Jawa Timur 2021*. Dinkes Jawa Timur.
- Direktorat Jenderal P2PTM Kemenkes RI. (2019). *Buku Pedoman Manajemen Penyakit Tidak Menular*. Jakarta Selatan: Kemenkes RI.
- Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan RI. (2022). *Pentingnya Self Care Management Diabetes Bagi Pasien Diabetes Melitus Tipe 2*. Diakses pada tanggal 23 September 2023 melalui [https://yankes.kemkes.go.id/view\\_artikel/864/pentingnya-self-care-](https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/864/pentingnya-self-care-)

- Erida Silalahi. (2021). Efektivitas Edukasi Self-Care Terhadap Perilaku Manajemen Diri pada Pasien Diabetes Melitus di Wilayah Puskesmas Sukapura Jakarta. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia*. 4(1), 15–22.
- Firdaus, *et al.* (2021). Potensi Kejadian Burnout pada Mahasiswa Kedokteran di Masa Pandemi Covid-19. *Hang Tuah Medical Journal*, 18(2), 117-135.
- Firmansyah, M. R. (2019). Mekanisme Koping Dan Efikasi Diri Dengan Manajemen Perawatan Diri Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. *Babul Ilmi Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan*, 11(1), 9-18.
- Gillani, S. W., Iqal, M., Abdul, M., Ansari, I. A., Zaghoul, H. A., Ata-Ur-Rehman, S., & Baig, M. R. (2018). Predicting Relationship Of Eating Behavior, Physical Activity And Smoking With Type II Diabetes And Related Comorbidities Among Saudi Citizens : Cross- Sectional Observational Study. *International Journal Of Diabetes In Developing Countries*, 39, 115-122. <https://doi.org/10.1007/S13410-018-0645-Y>
- Grove, Susan K, Gray, Jennifer R, & Faan, PhD RN. (2019). *Understanding Nursing Research: First South Asia Edition, Building an Evidence-Based Practice*. Amsterdam : Elsevier.
- Himmah, S., C., *et al.* (2020). Pengaruh Pola Makan dan Aktivitas Fisik Terhadap Penurunan Kadar Gula Darah pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Klinik Aulia Jombang. *Magna Medica*, 7(1), 8-15.
- Ibrahim. (2018). Pengaruh Diet Terhadap Kadar Gula Darah Pasien Diabetes Melitus Tipe II. *Jurnal Kesehatan Saintika Meditory*, 1(1), 10-18
- IDF. (2017). *International Diabetes Federation Atlas 8th edition 2017*. International Diabetes Federation. Brussels : Belgium. Diakses melalui <https://www.diabetesatlas.org>
- IDF. (2021). *International Diabetes Federation Atlas 10th edition 2021*. International Diabetes Federation. Brussels : Belgium. Diakses melalui <https://www.diabetesatlas.org>
- Irawan, Deni., Ismonah., Handayani, P.A. (2022). Hubungan Self Efficacy dengan Self Care Management Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 di Wilayah Binaan Puskesmas Karangayu. *Jurnal Perawat Indonesia*, 6(3), 1234-1248.
- Istiyawanti, H. *et al.* (2019). Gambaran Perilaku Self Care Management Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 7(1), 155–167
- Kemenkes RI. (2020). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/603/2020 tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Diabetes Melitus Tipe 2 Dewasa*.
- Kemenkes RI. (2020). *Tetap Produktif, Cegah, dan Atasi Diabetes Melitus*. Jakarta : P2PTM Kemenkes RI

- Kusuma, A. 2013. Self Acceptance of Street Children. *Cognitive Discourses International Multidisciplinary Journal*. 1(1). 119-124
- Luthfi, Baharudin, Rayasari, Fitriani, Irawati, Diana. (2018). Peningkatan Self Efficacy Melalui Spiritual Care pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. *Indonesian Journal of Nursing Sciences and Practice*. 1(2), 83-91.
- Manuntung, A. (2019). Monitoring Gula Darah Mandiri Dan Perawatan Kaki Diabetik di Wilayah Kerja Puskesmas Pahandut. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Borneo*, 3(2), 25–30.
- Mills, J., Wand, T., & Fraser, J. A. (2018). Exploring the meaning and practice of self-care among palliative care nurses and doctors: a qualitative study. *BMC palliative care*, 17(1), 1-12.
- Mustarim, Nur, M. Busjra, & Rohman, A. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Self Management Pada Pasien DM Tipe II. *Jurnal of Telenursing*, 1, 364–375.
- Nakaue, U., Koizumi, M., Nakajima, H., Okada, S., Mohri, T., Yasuhiroakai, Furuya M., Hayashino Y., Sato, Y. (2019). *Journal Of Diabetes Invest - 2018 - Nakaue - Development Of A Self-Efficacy Questionnaire Insulin Therapy Self-Efficacy Scale* .Pdf. <https://doi.org/10.1111/Jdi.12914>
- Ningrum, T. P., Alfatih, H., & Siliapantur, H. O. (2019). Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Manajemen Diri Pasien DM Tipe 2. *Jurnal Keperawatan BSI*, 7(2), 114–126.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Cetakan Ketiga. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Nugraha, I., Satyawati, E., S, Ketut. (2023). *Diet Rendah Kalori pada Penderita Diabetes Mellitus Series 02- Fokus Pengenalan Diet Rendah Kalori*. Diakses pada tanggal 02 September 2023 melalui [https://yankes.kemkes.go.id/view\\_artikel/2336/diet-rendah-kalori-pada-penderita-diabetes-mellitus-series-02-fokus-pengenalan-diet-rendah-kalori](https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/2336/diet-rendah-kalori-pada-penderita-diabetes-mellitus-series-02-fokus-pengenalan-diet-rendah-kalori)
- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis/Nursalam*. Jakarta: Salemba Medika.
- PERKENI Tim Penyusun Buku Pedoman Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Dewasa di Indonesia 2021. (2021). *Pedoman Pengelolaam dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 di Indonesia 2021*. Jakarta : PB PERKENI.
- Permana, H., Harahap, F., & Astuti, B. (2016). Hubungan Antara Efikasi Diri dengan Kecemasan dalam Menghadapi Ujian pada Siswa Kelas IX di MTS Al Hikmah Brebes. *Jurnal Hisbah*, 13(1), 51-68.
- Pranata, S., Khasanah, D. (2017). *Merawat Penderita Diabetes Melitus*. Yogyakarta : Pustaka Panasea.

- Prasetyaningsih, R. A., Hartono, R., & Himawan, F. (2022). Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Efikasi Diri pada Penyandang Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Srandol Banyumanik Kota Semarang. *Jurnal Update Keperawatan*, 2(1), 25-32.
- Retnowati, R. A. (2018). Hubungan Antara Dukungan Sosial dan Efikasi Diri Dengan Pengambilan Keputusan Karir Pada Siswa SMK N 1 Semarang. *Tesis*. Semarang : Universitas Islam Sultan Agung.
- Riskia, F., & Dewi, D. K. (2017). Hubungan antara dukungan sosial dengan self efficacy pada mahasiswa fakultas ilmu pendidikan universitas negeri surabaya angkatan 2015. *Jurnal Psikologi Pendidikan* , 04(1), 1-7.
- Rondhianto. (2011). Pengaruh Diabetes Self Management Education dalam Discharge Planning terhadap Self Efficacy dan Self Care Behavior Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. *Tesis*. Surabaya : Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.
- Setyadewi, I Gusti Ayu Tulus. (2022). Gambaran Self Care Management pada Pasien Diabetes Melitus di Wilayah Puskesmas Sukawati II Tahun 2022. *Tesis*. Denpasar : Poltekkes Denpasar.
- Sugiyono. (2020). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung : Alfabeta.
- Sukarmawan, K., F., R. (2019). Pengaruh Gratitude Therapy Terhadap Subjective Well Being pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe II. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Universitas Surabaya*, 8(1), 1513-1524
- Surahman et al. (2016). *Metodologi penelitian*. Jakarta Selatan: Pusdik SDM Kesehatan.
- Wahyunah, Hidayatin, T., & Ayunda. (2020). Self Care Management Sebagai Upaya Mengontrol Kadar Glukosa Darah pada Penderita Diabetes Melitus. *Jurnal Kesehatan Indra Husada*, 8(2), 267-274.
- Warsito, B. E. (2018). Peningkatan Kemampuan Pasien Dalam Self Manajemen. *Prosiding Seminar Nasional Keperawatan 2018 "Pengembangan Self Management pada Pelatanaan Kesehatan*, 6-10.
- Wijaya, Andra Saferi. (2015). *Keperawatan Medikal Bedah Keperawatan Dewasa 2*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Wirnasari, A. Tumanggor. (2019). Hubungan Self Care dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. *Skripsi*. Medan : Program Studi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

## Lampiran 1 : Lembar Persetujuan Menjadi Responden

### PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertandda tangan di bawah ini :

Nama :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi subjek (responden) dalam penelitian dari :

Nama : Mita Syakiyyah Putri

NIM : P27820121027

Prodi : D-III Keperawatan Sutomo

Instansi : Poltekkes Kemenkes Surabaya

Judul : Hubungan *Self Efficacy* dengan *Self Care Management*  
pada Pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Taman Sidoarjo.

Prosedur penelitian ini tidak akan memberikan dampak dan resiko apapun pada subjek penelitian. Peneliti sudah memberikan penjelasan mengenai tujuan penelitian yaitu sebagai kepentingan ilmiah untuk menyelesaikan tugas akhir sebagai mahasiswa D-III Keperawatan Sutomo Poltekkes Kemenkes Surabaya. Saya telah diberi kesempatan untuk bertanya mengenai hal yang belum dimengerti dan saya telah mendapatkan jawaban dengan jelas. Peneliti akan menjaga kerahasiaan jawaban dan pertanyaan yang sudah saya berikan.

Dengan ini saya menyatakan secara sukarela untuk ikut sebagai subjek penelitian ini serta bersedia menjawab semua pertanyaan dengan sadar dan sebenar-benarnya.

Sidoarjo,.....2024

(.....)

Nama terang dan tanda tangan

**Lampiran 2 : Lembar Kuesioner Penelitian Data Demografi****Kode Responden :****KUESIONER PENELITIAN**

Judul Penelitian : Hubungan *Self Efficacy* dengan *Self Care Management*  
pada Pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Taman  
Sidoarjo

Tanggal Pengisian : \_\_\_\_\_

**Petunjuk Pengisian :**

1. Isilah titik-titik yang tersedia dengan jawaban yang benar.
2. Pilihlah 1 (satu) jawaban dengan memberi tanda centang (✓) pada kolom yang telah disediakan.
3. Dalam kuesioner ini tidak terdapat penilaian benar atau salah, sehingga tidak terdapat jawaban yang dianggap salah. Semua jawaban dianggap benar jika Bapak/Ibu memberikan jawaban sesuai dengan keadaan Bapak/Ibu sebenarnya.

**Data Demografi Responden**

1. Inisial Responden :
2. Umur : Tahun
3. Jenis Kelamin : ☐ Laki-laki ☐ Perempuan
4. Pendidikan : ☐ Tidak tamat SD ☐ Tamat SD ☐ SMP  
☐ SMA/SMK ☐ Perguruan Tinggi
5. Pekerjaan : ☐ Belum/tidak bekerja ☐ Wiraswasta ☐ Petani  
☐ PNS ☐ TNI/POLRI ☐ Pensiunan
6. Lama Menderita : ☐ < 5 tahun (Kurang dari 5 tahun) ☐ ≥ 5 tahun (Lebih dari, sama dengan 5 tahun)



**Lampiran 3 : Lembar Kuesioner Penelitian *Self Efficacy*****Kode Responden :****KUESIONER *SELF EFFICACY* PADA PASIEN DIABETES MELITUS*****(Diabetes Management Self Efficacy Scale (DMSES))***

Petunjuk pengisian :

1. Daftar pertanyaan di bawah ini adalah perilaku atau tindakan yang akan anda lakukan dalam melakukan pengelolaan penyakit Diabetes Melitus anda.
2. Silahkan di baca masing-masing pertanyaan dengan cermat kemudian berikan tanda centang (√) angka di bawah pertanyaan yang menunjukkan keyakinan anda pada aktivitas yang akan anda lakukan.
3. Gunakan 4 pilihan jawaban sebagai berikut:
  - a. Tidak yakin : jika memilih pernyataan ini akan diberi nilai 1
  - b. Kurang yakin : jika memilih pernyataan ini akan diberi nilai 2
  - c. Cukup yakin : jika memilih pernyataan ini akan diberi nilai 3
  - d. Yakin : jika memilih pernyataan ini akan diberi nilai 4
  - e. Sangat yakin : jika memilih pernyataan ini akan diberi nilai 5

| No | Pernyataan   | Tidak yakin | Kurang yakin | Cukup yakin | Yakin | Sangat yakin |
|----|--|-------------|--------------|-------------|-------|--------------|
| 1. | Saya mampu memeriksa kadar gula darah sendiri jika diperlukan  |             |              |             |       |              |
| 2. | Ketika saya merasa gula darah saya terlalu tinggi (misal: sering kencing, sering merasa haus, badan terasa lemah, dll) saya mampu memperbaiki kadar gula darah saya ke dalam kadar gula normal (misal: mengganti makanan yang biasa saya makan atau makan makanan yang berbeda, olahraga dll)      |             |              |             |       |              |
| 3. | Ketika saya merasa kadar gula darah saya terlalu rendah (misal: mual, keringat dingin, gangguan konsentrasi, jantung berdebar-debar, dll) saya mampu memperbaiki kadar gula darah saya ke dalam kadar gula normal (misal: mengganti makanan yang biasa saya makan atau makan makanan yang berbeda) |             |              |             |       |              |
| 4. | Saya mampu memilih makanan yang sehat dan terbaik sesuai dengan diet DM untuk menjaga kondisi kesehatan saya   |             |              |             |       |              |
| 5. | Saya mampu memilih makanan dari beragam makanan yang ada dan tetap menjaga pola makan yang sehat   |             |              |             |       |              |
| 6. | Saya mampu menjaga berat badan saya dalam batasan Berat Badan Ideal (BBI)  |             |              |             |       |              |
| 7. | Saya mampu melakukan pemeriksaan terhadap kaki saya secara mandiri (misal: ada luka, mengelupas dll)   |             |              |             |       |              |

|     |  |  |  |  |  |  |
|-----|--|--|--|--|--|--|
| 8.  | Saya mampu melakukan aktivitas fisik yang cukup untuk menjaga kesehatan saya (contohnya: jogging, berkebun, latihan peregangan)  |  |  |  |  |  |
| 9.  | Saya mampu untuk tetap menjaga pola makan yang sehat sesuai diet DM  |  |  |  |  |  |
| 10. | Saya mampu mengikuti pola makan yang sehat (diet DM) yang dianjurkan oleh tim kesehatan sepanjang waktu  |  |  |  |  |  |
| 11. | Saya mampu melakukan aktivitas fisik yang lebih banyak, jika dokter menginstruksikannya untuk memperbaiki kondisi kesehatan saya   |  |  |  |  |  |
| 12. | Ketika saya melakukan aktivitas fisik lebih dari biasanya, saya mampu melakukan penyesuaian dengan pola makan  |  |  |  |  |  |
| 13. | Saya mampu menjaga pola makan yang sehat (diet DM) walaupun saya tidak berada di rumah   |  |  |  |  |  |
| 14. | Saya mampu memilih makanan dari makanan yang beragam dan tetap menjaga pola makan yang sehat, ketika saya tidak berada di rumah, misal: memilih makanan yang ada di rumah makan/restoran |  |  |  |  |  |
| 15. | Saya mampu menjaga pola makan yang sehat (diet DM) walaupun saya makan di acara pesta (perkawinan, khitanan, dll)  |  |  |  |  |  |
| 16. | Saya mampu memilih makan yang sehat dari beragam makanan yang ada ketika saya makan di luar rumah atau pada saat makan di tempat pesta   |  |  |  |  |  |
| 17. | Saya mampu menjaga pola makan sehat (diet DM), ketika saya sedang merasa tertekan/stres/cemas  |  |  |  |  |  |
| 18. | Saya mampu datang ke tempat layanan kesehatan 4 kali dalam setahun untuk memonitor penyakit diabetes saya  |  |  |  |  |  |
| 19. | Saya mampu meminum obat sesuai aturan minumannya   |  |  |  |  |  |
| 20. | Saya mampu mempertahankan program pengobatan yang diberikan kepada saya walaupun saya dalam kondisi sakit  |  |  |  |  |  |

Sumber : Rondhianto (2011)

Kode Responden :

**KUESIONER SELF CARE MANAGEMENT**  
**PADA PASIEN DIABETES MELITUS**

Kuesioner ini bertujuan untuk menilai seberapa sering anda melakukan aktivitas untuk mengontrol penyakit diabetes. Tidak ada jawaban benar atau salah. Karenanya, jawablah secara jujur pada masing-masing pernyataan untuk menggambarkan perilaku anda yang sebenarnya dengan memberikan tanda silang (X) pada kolom yang sesuai.

Gunakan 4 pilihan jawaban sebagai berikut:

1. Tidak pernah : jika pernyataan tersebut tidak pernah dilakukan diberi nilai 1
2. Jarang : jika pernyataan tersebut jarang dilakukan diberi 2
3. Kadang-kadang : jika pernyataan tersebut kadang dilakukan diberi 3
4. Selalu : jika pernyataan tersebut selalu dilakukan diberi 4

| No                                | Pernyataan  | Tidak Pernah | Jarang | Sering | Selalu |
|-----------------------------------|---|--------------|--------|--------|--------|
| <b>Pengaturan Makan (diet)</b>    |   |              |        |        |        |
| 1.                                | Saya makan 2-3 kali sehari dan diselingi makanan ringan/ snack 2 kali   |              |        |        |        |
| 2.                                | Saya mengikuti dan mentaati anjuran dokter/ petugas kesehatan terkait perencanaan diet diabetes                                     |              |        |        |        |
| 3.                                | Saya membatasi makanan tinggi karbohidrat seperti nasi, roti, dan mie   |              |        |        |        |
| 4.                                | Saya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein seperti tahu dan tempe  |              |        |        |        |
| 5.                                | Saya mengkonsumsi buah dan sayuran sesuai Anjuran   |              |        |        |        |
| 6.                                | Saya membatasi konsumsi makanan yang mengandung minyak/tinggi lemak seperti makanan siap saji (fast food), gorengan, usus, dan hati |              |        |        |        |
| 7.                                | Saya membatasi konsumsi minuman/makanan Manis   |              |        |        |        |
| 8.                                | Saya menimbang berat badan sebulan sekali   |              |        |        |        |
| <b>Aktivitas Fisik (olahraga)</b> |   |              |        |        |        |
| 9.                                | Saya melakukan olahraga secara teratur 3 kali Seminggu  |              |        |        |        |
| 10.                               | Saya melakukan olahraga seperti jalan cepat ataupun Senam   |              |        |        |        |
| 11.                               | Durasi olahraga yang saya lakukan adalah 30 menit atau sampai keluar keringat   |              |        |        |        |

|                              |  |  |  |  |  |
|------------------------------|--|--|--|--|--|
| <b>Monitoring gula darah</b> |  |  |  |  |  |
| 12.                          | Saya memeriksa kadar gula darah sebulan sekali                                 |  |  |  |  |
| 13.                          | Saya memeriksa gula darah sewaktu jika saya merasa kurang enak badan           |  |  |  |  |
| 14.                          | Saya mencatat hasil pengukuran gula darah dan melihat perkembangannya          |  |  |  |  |
| <b>Minum obat diabetes</b>   |  |  |  |  |  |
| 15.                          | Saya minum obat diabetes tablet/insulin sesuai anjuran yang diberikan dokter   |  |  |  |  |
| 16.                          | Saya datang ke pelayanan kesehatan (dokter) ketika obat saya habis             |  |  |  |  |
| <b>Perawatan kaki</b>        |  |  |  |  |  |
| 17.                          | Setiap hari saya mengeringkan sela-sela jari kaki setelah dicuci ataupun basah |  |  |  |  |
| 18.                          | Saya menggunakan pelembab atau lotion pada kaki Saya                           |  |  |  |  |
| 19.                          | Saya menggunakan alas kaki saat keluar rumah                                   |  |  |  |  |
| 20.                          | Saya menjaga kebersihan kaki setiap hari                                       |  |  |  |  |

Sumber : Setyadewi (2022)

### Lampiran 5 : Lembar Analisis Jurnal Terkait Topik Penelitian

| Judul Jurnal   | Nama Jurnal, Volume dan Halaman                                   | DOI Jurnal                                    | Tahun         | Wilayah Penelitian               | Variabel Penelitian   | Teknik Pengumpulan Data   | Desain Penelitian   | Sampel, teknik sampling   | Pengolahan Data                                    | Analisis Data  |
|--|---|---|---------------|----------------------------------|---|---|---|---|--|--|
| Hubungan <i>Self Efficacy</i> dengan <i>Self Care Management</i> Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Binaan Puskesmas Karangayu | Jurnal Perawat Indonesia, Vol.6, No.3, Hal 1234-1248              | DOI. <a href="#">10.32584/jpi.v6i3.1915</a>   | November 2022 | Puskesmas Karangayu              | 2 Variabel<br>1. Variabel bebas (independen) : <i>Self Efficacy</i> pada penderita diabetes melitus tipe 2<br>2. Variabel terikat (dependen) : <i>Self Care Management</i> pada penderita diabetes melitus tipe 2 | 1. Untuk mengukur <i>self-efficacy</i> dari penderita diabetes, menggunakan instrumen kuesioner <i>self efficacy</i> , yakni <i>Diabetes Management Self Efficacy Scale</i> (DMSES)<br>2. Untuk mengukur <i>self-care management</i> dari penderita diabetes, menggunakan instrumen kuesioner <i>self care management</i> , yakni <i>Diabetes Self Management Questionnaire</i> (DMSQ). | - Jenis penelitian kuantitatif<br>- Desain penelitian deskriptif korelasi<br>- Pendekatan cross sectional | Teknik sampling yang digunakan adalah <i>purposive sampling</i> | Uji statistik menggunakan <i>Uji Spearman rank</i> | 1. Analisis Univariat<br>- Karakteristik responden<br>- Gambaran <i>Self Efficacy</i> penderita Diabetes Melitus Tipe 2.<br>- Gambaran <i>Self-Care Management</i> penderita Diabetes Melitus Tipe 2.<br>2. Analisis Bivariat<br>- Analisis hubungan <i>Self Efficacy</i> dengan <i>Self Care Management</i> Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Binaan Puskesmas Karangayu |
| Hubungan <i>Self Efficacy</i> dengan <i>Self Care</i> pada Pasien Diabetes Melitus   | Jurnal Keperawatan Widya Gantari Indonesia, Vol.5, No.1, hal 9-14 | DOI. <a href="#">10.52020/jkwgi.v5i1.1972</a> | April 2021    | Puskesmas Tamamang Kota Makassar | 2 Variabel<br>1. Variabel bebas (independen) : <i>Self Efficacy</i> pada pasien diabetes melitus.<br>2. Variabel terikat (dependen) : <i>Self Care Management</i> pada pasien diabetes melitus                    | Instrumen yang digunakan adalah kuesioner. Kuesioner ini terdiri dari data demografi dan beberapa variabel yang akan diteliti. Data demografi meliputi usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, dan lamanya menderita diabetes melitus.  | Jenis penelitian : kuantitatif<br>Desain penelitian : survei analitik<br>Pendekatan : cross sectional     | Teknik sampling yang digunakan adalah <i>purposive sampling</i> | Uji statistik menggunakan <i>Uji Fisher Exact</i>  | 1. Analisis Univariat<br>- Karakteristik responden<br>- Gambaran <i>Self Efficacy</i> pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Tamamang Kota Makassar 2019<br>- Gambaran <i>Self-Care Management</i> pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Tamamang Kota Makassar 2019.<br>3. Analisis Bivariat<br>- Analisis hubungan <i>Self</i>  |

|   |  |   |           |                    |   |   |   |  |   |  |
|---|--|---|-----------|--------------------|---|---|---|--|---|--|
|   |  |   |           |                    |   |   |   |  |   | <i>Efficacy dengan Self Care Management pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Tamamaung Kota Makassar 2019.</i>   |
| Efikasi Diri dan Perilaku Perawatan Diri Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Puskesmas Pahandut | Adi Husada Nursing Journal, Vol.6, No.1, Hal 52-58 | DOI. <a href="#">10.37036/ahnj.v6i1.159</a> | Juni 2020 | Puskesmas Pahandut | 2 Variabel<br><br>1. Variabel terikat (dependen) : Efikasi Diri pasien diabetes melitus tipe 2<br>2. Variabel bebas (independen) : Perilaku Perawatan Diri Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 | 1. Untuk mengukur Efikasi Diri dari penderita diabetes, menggunakan instrumen kuesioner efikasi Diri, yakni kuesioner DMSES<br>2. Untuk mengukur Perilaku Perawatan Diri dari penderita diabetes, menggunakan instrumen kuesioner SDSCA | - Jenis penelitian : kuantitatif<br>- Desain penelitian : deskriptif korelasi<br>- Pendekatan : cross sectional | Teknik sampling yang digunakan adalah consecutive sampling | Uji statistik menggunakan <i>Chi Square</i> | 1. Analisis Univariat<br>- Karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, penghasilan dan lama sakit<br>- Tingkat Efikasi Diri pada penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Pahandut tahun 2019<br>- Tingkat Perilaku Perawatan Diri Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Puskesmas Pahandut<br>2. Analisis Bivariat<br>- Hubungan Efikasi Diri dan Perilaku Perawatan Diri Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Puskesmas Pahandut |

**Lampiran 6 : Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas**

Kuesioner *Self Efficacy* pada Pasien Diabetes Melitus (DMSES)

**Hasil Uji Validitas**

| <b>Item Pertanyaan</b> | <b>r hitung</b> | <b>r tabel</b> | <b>Kesimpulan</b> |
|------------------------|-----------------|----------------|-------------------|
| Pertanyaan No. 1       | 0,4329066       | 0,361          | Valid             |
| Pertanyaan No. 2       | 0,4673411       | 0,361          | Valid             |
| Pertanyaan No. 3       | 0,4673411       | 0,361          | Valid             |
| Pertanyaan No. 4       | 0,3947915       | 0,361          | Valid             |
| Pertanyaan No. 5       | 0,4838956       | 0,361          | Valid             |
| Pertanyaan No. 6       | 0,4290185       | 0,361          | Valid             |
| Pertanyaan No. 7       | 0,5873632       | 0,361          | Valid             |
| Pertanyaan No. 8       | 0,397446        | 0,361          | Valid             |
| Pertanyaan No. 9       | 0,3865657       | 0,361          | Valid             |
| Pertanyaan No. 10      | 0,53731         | 0,361          | Valid             |
| Pertanyaan No. 11      | 0,458906        | 0,361          | Valid             |
| Pertanyaan No. 12      | 0,4177088       | 0,361          | Valid             |
| Pertanyaan No. 13      | 0,4994307       | 0,361          | Valid             |
| Pertanyaan No. 14      | 0,3928304       | 0,361          | Valid             |
| Pertanyaan No. 15      | 0,4291638       | 0,361          | Valid             |
| Pertanyaan No. 16      | 0,3873101       | 0,361          | Valid             |
| Pertanyaan No. 17      | 0,4611935       | 0,361          | Valid             |
| Pertanyaan No. 18      | 0,4518179       | 0,361          | Valid             |
| Pertanyaan No. 19      | 0,391895        | 0,361          | Valid             |
| Pertanyaan No. 20      | 0,4409853       | 0,361          | Valid             |

**Hasil Uji Reliabilitas**

| <b>Kriteria Pengujian</b> |                               |                   |
|---------------------------|-------------------------------|-------------------|
| <b>Nilai Acuan</b>        | <b>Nilai Cronbach's Alpha</b> | <b>Kesimpulan</b> |
| 0,7                       | 0,791701667                   | Reliabel          |

Kuesioner *Self Care Manaegement* pada Pasien Diabetes Melitus**Hasil Uji Validitas**

| <b>Item Pertanyaan</b> | <b>r hitung</b> | <b>r tabel</b> | <b>Kesimpulan</b> |
|------------------------|-----------------|----------------|-------------------|
| Pertanyaan No. 1       | 0,55339         | 0,361          | Valid             |
| Pertanyaan No. 2       | 0,64054         | 0,361          | Valid             |
| Pertanyaan No. 3       | 0,46846         | 0,361          | Valid             |
| Pertanyaan No. 4       | 0,41289         | 0,361          | Valid             |
| Pertanyaan No. 5       | 0,53992         | 0,361          | Valid             |
| Pertanyaan No. 6       | 0,53539         | 0,361          | Valid             |
| Pertanyaan No. 7       | 0,38776         | 0,361          | Valid             |
| Pertanyaan No. 8       | 0,48779         | 0,361          | Valid             |
| Pertanyaan No. 9       | 0,40441         | 0,361          | Valid             |
| Pertanyaan No. 10      | 0,39746         | 0,361          | Valid             |
| Pertanyaan No. 11      | 0,43724         | 0,361          | Valid             |
| Pertanyaan No. 12      | 0,5434          | 0,361          | Valid             |
| Pertanyaan No. 13      | 0,48932         | 0,361          | Valid             |
| Pertanyaan No. 14      | 0,53452         | 0,361          | Valid             |
| Pertanyaan No. 15      | 0,79032         | 0,361          | Valid             |
| Pertanyaan No. 16      | 0,40652         | 0,361          | Valid             |
| Pertanyaan No. 17      | 0,50448         | 0,361          | Valid             |
| Pertanyaan No. 18      | 0,52255         | 0,361          | Valid             |
| Pertanyaan No. 19      | 0,39346         | 0,361          | Valid             |
| Pertanyaan No. 20      | 0,89024         | 0,361          | Valid             |

**Hasil Uji Reliabilitas**

| <b>Kriteria Pengujian</b> |                               |                   |
|---------------------------|-------------------------------|-------------------|
| <b>Nilai Acuan</b>        | <b>Nilai Cronbach's Alpha</b> | <b>Kesimpulan</b> |
| 0,7                       | 0,836368046                   | Reliabel          |





**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN**  
 POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SURABAYA

Jl. Pucang Jajar Tengah Nomor 56 Surabaya - 60282 Telp. (031) 5027058 Fax. (031) 502814  
 Website : [www.poltekkesdepkes-sby.ac.id](http://www.poltekkesdepkes-sby.ac.id) Email : [admin@poltekkesdepkes-sby.ac.id](mailto:admin@poltekkesdepkes-sby.ac.id)



Nomor : PP.03.01/1/11705/2023 12 Oktober 2023  
 Sifat : BIASA  
 Lampiran : --  
 Hal : Ijin memperoleh Data Awal Mhs. Prodi D-3 Keperawatan  
 Soetomo A.n. Mita Syakiyah Tahun Akademik 2023/2024

Yth. Kepala Puskesmas Taman

Di

Sidoarjo

Sehubungan dengan adanya tugas menyusun karya tulis bagi mahasiswa Program Studi D-3 Keperawatan Soetomo Surabaya Tahun Akademik 2023/2024, maka untuk kelengkapan tugas tersebut dimohon dengan hormat perkenannya mengijinkan mahasiswa kami, untuk memperoleh data awal tentang :

1. Data kasus penyakit terbanyak pada area Keperawatan Medikal Bedah
2. Asuhan Keperawatan yang dilaksanakan pada area tersebut

Adapun mahasiswa yang mengambil data awal tersebut sebagai berikut :

| N a m a             | N I M        | J u d u l  | T e m p a t              |
|---------------------|--------------|--|--------------------------|
| Mita Syakiyah Putri | P27820121027 | Hubungan self efficacy dengan self care management pada pasien diabetes mellitus di Puskesmas Taman Sidoarjo | Puskesmas Taman Sidoarjo |

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes  
 Surabaya,



Dr. HILMI YUMNI, S.Kep.Ns,M.Kep, Sp.Mat





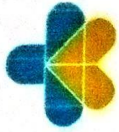
**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SURABAYA**  
**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN KAMPUS SOETOMO SURABAYA**  
 Jl. Mayjen Prof. Dr. Moestopo 8C Surabaya  
 Website: [www.poltekkesdepkes-sby.ac.id](http://www.poltekkesdepkes-sby.ac.id) Email: [admin@poltekkesdepkes-sby.ac.id](mailto:admin@poltekkesdepkes-sby.ac.id)  
 Telp. (031) 5038487/ (031) 5030379 Fax. (031) 5023956/ (031) 5030379



### LEMBAR BIMBINGAN/ KONSUL KTI

Nama Mahasiswa : Mita Syakiyyah Putri  
 NIM : P27820121027  
 Peminatan : Keperawatan Medikal Bedah  
 Judul : Hubungan Self Efficacy dengan Self Care Management pada Pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Taman Sidoarjo.  
 Dosen Pembimbing : Endang Soelistyowati, SST., S.Pd., M.Kes.

| No. | Tanggal                      | Uraian           | Rekomendasi Pembimbing   | Tanda Tangan |
|-----|------------------------------|------------------|--|--------------|
| 1.  | Senin,<br>25 Agustus<br>2023 | Konsultasi Judul | Masalah yang diangkat sebaiknya salah satu dari penyakit-penyakit dengan jumlah penderita terbanyak dan menjadi penyebab kematian tertinggi di Indonesia.  |              |
| 2.  | Jumat,<br>29 Agustus<br>2023 | Konsultasi Judul | Acc  |              |
| 3.  | Rabu,<br>04 Oktober<br>2023  | Konsultasi Bab 1 | Penulisan skala pada latar belakang lebih di sinkronkan.   |              |
| 4.  | Rabu,<br>04 Oktober<br>2023  | Konsultasi Bab 2 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- kesalahan penulisan (typo)</li> <li>- sumber lebih divariasasi lagi</li> <li>- penggunaan EYD yang baik lebih diperhatikan</li> <li>- kesalahan pemberian nomor</li> <li>- pergantian halaman diperbaiki</li> </ul> |              |
| 5.  | Senin, 09<br>Oktober<br>2023 | Konsultasi Bab 1 | Acc  |              |
| 6.  | Senin, 09<br>Oktober 2023    | Konsultasi Bab 2 | Acc  |              |

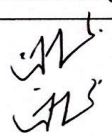


**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SURABAYA**  
**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN KAMPUS SOETOMO SURABAYA**  
 Jl. Mayjen Prof. Dr. Moestopo 8C Surabaya  
 Website: [www.poltekkesdepkes-sby.ac.id](http://www.poltekkesdepkes-sby.ac.id) Email: [admin@poltekkesdepkes-sby.ac.id](mailto:admin@poltekkesdepkes-sby.ac.id)  
 Telp. (031) 5038487/ (031) 5030379 Fax. (031) 5023956/ (031) 5030379



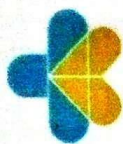
**LEMBAR BIMBINGAN/ KONSUL KTI**

Nama Mahasiswa : Mita Syatiyyah Putri  
 NIM : P27820121027  
 Peminatan : Keperawatan Medikal Bedah  
 Judul : Hubungan Self Efficacy dengan Self Care Management pada pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Taman Sidoarjo.  
 Dosen Pembimbing : Endang Soelistyowati, SST., S.Pd., M.Kes.

| No. | Tanggal                 | Uraian                            | Rekomendasi Pembimbing | Tanda Tangan   |
|-----|-------------------------|-----------------------------------|------------------------|--|
| 7.  | Kamis, 19 Oktober 2023. | Konsultasi Bab 3.<br>Proposal Ace | ACC<br>Ace.            |  |



## Lampiran 9 : Lembar Bimbingan Dosen Pembimbing 2



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SURABAYA**  
**PROGRAM STUDI DIHJ KEPERAWATAN KAMPUS SOETOMO SURABAYA**  
 Jl. Mayjen Prof. Dr. Moestopo 8C Surabaya  
 Website: [www.poltekkesdepkes-sby.ac.id](http://www.poltekkesdepkes-sby.ac.id) Email: [admin@poltekkesdepkes-sby.ac.id](mailto:admin@poltekkesdepkes-sby.ac.id)  
 Telp. (031) 5038487/ (031) 5030379 Fax. (031) 5023956/ (031) 5030379

**LEMBAR BIMBINGAN/ KONSUL KTI**

Nama Mahasiswa : Mita Syatigiyah Putri  
 NIM : P27820121027  
 Peminatan : Keperawatan Medikal Bedah  
 Judul : Hubungan Self Efficacy dengan Self Care Management pada Pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Taman Sidoarjo  
 Dosen Pembimbing : Dra. Khasnani Ongho W, Apt, M.M. Kes.

| No. | Tanggal          | Uraian                                     | Rekomendasi Pembimbing   | Tanda Tangan |
|-----|------------------|--|--|--------------|
| 1.  | 27 Oktober 2023  | Konsultasi Bab 1, Bab 2, Bab 3, Kuesioner. | 1. Menambahkan data skala self efficacy dan self care management di puskesmas Taman<br>2. Pertimbangan rumus slovin dengan tingkat signifikansi 10%<br>3. Menambahkan penggunaan obat insulin oral, injeksi atau oral dan injeksi pada hal yg akan diteliti.   |              |
| 2.  | 14 November 2023 | Konsultasi Bab 1, Bab 2, Bab 3, Kuesioner. | 1. MSKS pada latar belakang lebih dirumitkan lagi.<br>2. Tujuan penelitian diganti<br>3. Alat Ukur self efficacy pada tinjauan teoritis ditambah<br>4. Alat Ukur self care management pada tinjauan teoritis ditambah<br>5. Kerangka konsep diperbaiki<br>6. Kriteria eksklusi diganti untuk usia 26 tahun (usia dewasa) keatas saja |              |
| 3.  | 22 November 2023 | Konsultasi Bab 1, Bab 2, Bab 3, Kuesioner  | ACC  |              |