

**HUBUNGAN ANTARA EFIKASI DIRI DENGAN KADAR GULA DARAH
PENDERITA DIABETES MELITUS TIPE 2 DI WILAYAH KERJA
PUSKESMA STRAUMA CENTER KOTA SAMARINDA**

SKRIPSI



DISUSUN OLEH

MAULIDHA HARYANANDHA UTAMI

1911102411004

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR**

2022

**Hubungan antara Efikasi Diri dengan Kadar Gula Darah Penderita
Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja PUSKESMAS Trauma Center
Kota Samarinda**

Skripsi

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Sarjana
Keperawatan



Disusun Oleh

Maulidha Haryanandha Utami

1911102411004

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR**

2022

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Maulidha Haryanandha Utami

Nim : 1911102411004

Program Studi : S1 Keperawatan

Judul Penelitian : Hubungan Antara Efikasi Diri dengan Kadar Gula
Darah Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah
Kerja Puskesmas Trauma Center Kota Samarinda

Dengan ini menyatakan bahwa yang saya tulis ini adalah hasil penelitian saya sendiri dan tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi, tidak terdapat karya yang pernah ditulis oleh orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila di kemudian hari dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan dan bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan perundang-undangan (Permendiknas No. 17, Tahun 2010)

Samarinda, 17 Januari 2022



Maulidha Haryanandha Utami
NIM: 1911102411004

LEMBAR PERSETUJUAN
HUBUNGAN ANTARA EFIKASI DIRI DENGAN KADAR GULA DARAH
PENDERITA DIABETES MELITUS TIPE 2 DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
TRAUMA CENTER KOTA SAMARINDA
SKRIPSI

DI SUSUN OLEH:
MAULIDHA HARYANANDHA UTAMI
1911102411004

Disetujui untuk diujikan
Pada tanggal, 17 Januari 2023

Pembimbing,



Ns. Siti Khoirah Muflihatin, S.Pd., M.Kep
NIDN. 1115017703

Mengetahui,
Koordinator Mata Ajar Skripsi



Ns. Milkhatur, M.Kep
NIDN. 1121018501

LEMBAR PENGESAHAN
HUBUNGAN ANTARA EFIKASI DIRI DENGAN KADAR GULA DARAH
PENDERITA DIABETES MELITUS TIPE 2 DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS TRAUMA CENTER KOTA SAMARINDA

SKRIPSI

DISUSUN OLEH
MAULIDHA HARYANANDHA UTAMI
1911102411004

Diseminarkan dan Diujikan
Pada tanggal, 17 Januari 2023

Penguji I



Ns. Nur Fithriyanti Imamah, MBA., Ph.D
NIDN. 1118049101

Penguji II



Ns. Siti Khoiroh Muflihatin, S.Pd., M.Kep
NIDN. 1115017703

Mengetahui,
Ketua Program Studi S1 Keperawatan



Ns. Siti Khoiroh Muflihatin, S.Pd., M.Kep
NIDN. 1115017703

Hubungan Antara Efikasi Diri dengan Kadar Gula Darah Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Trauma Center Kota Samarinda

Maulidha Haryanandha Utami¹, Siti Khoiroh Muflihatin², Nur Fithriyanti Imamah³

Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.

Jl. Ir. H. Juanda

Email: maulidanandaa21@gmail.com

INTISARI

Latar Belakang: Efikasi diri merupakan hal yang sangat diperlukan oleh para pasien diabetes melitus tipe II dalam rangka meningkatkan sikap mandiri untuk melakukan pengelolaan terhadap penyakitnya. Ketika pasien memiliki efikasi diri yang rendah maka hal tersebut akan berdampak pada turunnya kemauan pasien diabetes untuk patuh terhadap berbagai prosedur kesehatan yang seharusnya dilakukan seperti pengecekan gula darah, menjalani diet, memperbanyak aktivitas fisik, perawatan kaki, menjaga berat badan, hingga untuk mengikuti berbagai pengobatan lainnya.

Tujuan: Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui apakah ada hubungan efikasi diri dengan kadar gula darah pada pasien diabetes mellitus tipe II di wilayah kerja Puskesmas Trauma Center Kota Samarinda.

Metode: Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*. Pengumpulan data menggunakan pengisian kuesioner DMSES dan pemeriksaan kadar gula darah menggunakan *Easy Touch 3 in 1*. Analisa data bivariat menggunakan uji *Chi-Square*. Sampel penelitian adalah pasien diabetes mellitus tipe II di wilayah kerja Puskesmas Trauma Center Kota Samarinda dengan total responden 190 orang

Hasil: Berdasarkan hasil penelitian dari 190 responden menunjukkan yang memiliki Efikasi Diri yang baik pada kadar gula darah sewaktu mayoritas dalam kategori pre-diabetes yaitu terdapat 46 orang (48,4%) responden. Selanjutnya, responden yang memiliki Efikasi Diri yang kurang baik pada kadar gula darah sewaktu mayoritas dalam kategori Diabetes sebanyak 89 orang (93,7%) responden. Berdasarkan uji statistik didapatkan hasil penelitian efikasi diri dengan kadar gula darah pada pasien diabetes mellitus tipe II di wilayah kerja Puskesmas Trauma Center Kota Samarinda dengan hasil signifikan $p\text{-Value } 0,000 < \alpha 0,05$. Maka H_0 ditolak dan dinyatakan adanya hubungan bermakna antara efikasi diri dengan kadar gula darah penderita diabetes melitus tipe 2.

Kesimpulan: Adanya hubungan antara efikasi diri dengan kadar gula darah penderita diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Trauma Center Kota Samarinda. Oleh sebab itu masih sangat diperlukan edukasi tentang penerapan efikasi diri terkhusus penderita diabetes mellitus.

Kata Kunci: Efikasi Diri, Kadar Gula Darah, Diabetes Melitus.

¹Mahasiswa S1 Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

²Dosen, Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

³Dosen, Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

The Relationship between Self-Efficacy and Blood Sugar Levels in Type 2 Diabetes Mellitus Patients in the Work Area of the Trauma Center Health Center in Samarinda City

Maulidha Haryanandha Utami¹, Siti Khoiroh Muflihatin², Nur Fithriyanti Imamah³

Faculty of Nursing, Muhammadiyah University, East Borneo.

Jl. Ir. H. Juanda

Email: maulidanandaa21@gmail.com

ABSTRACT

Background: Self-efficacy is needed for type II diabetes mellitus patients to increase independence in managing their disease. Low self-efficacy will have an impact on decreasing self-care for diabetes patients in complying with various factors such as independence in checking blood sugar, managing diet and maintaining body weight, doing physical activity, doing foot care, and following other treatment programs.

Purpose: The purpose of this study was to determine whether there is a relationship between self-efficacy and blood sugar levels in people with type II diabetes mellitus in the working area of the Trauma Center Health Center, Samarinda City.

Method: This type of research is a correlational descriptive quantitative study with a cross sectional approach. The sampling technique used purposive sampling. Data collection used the DMSES questionnaire and blood sugar levels were checked using Easy Touch 3 in 1. Bivariate data analysis used the Chi-Square test. The research sample was type II diabetes mellitus patients in the work area of the Samarinda City Trauma Center Health Center with a total of 190 respondents.

Results: Based on the results of a study of 190 respondents, it was shown that they had good self-efficacy for blood sugar levels, while the majority were in the prediabetic category, namely 46 people (48.4%) respondents. Furthermore, respondents who had Self-Efficacy blood sugar levels were not good when the majority were in the Diabetes category as many as 89 people (93.7%) respondents. Based on statistical tests, the results of self-efficacy research with blood sugar levels in patients with type II diabetes mellitus in the work area of the Samarinda City Trauma Center Health Center were obtained with significant results of $p\text{-Value } 0.000 < \alpha 0.05$. So H_0 was rejected and stated that there was a significant relationship between self-efficacy and blood sugar levels in type 2 diabetes mellitus.

Conclusion: There is a relationship between self-efficacy and blood sugar levels in people with type 2 diabetes mellitus in the working area of the Trauma Center Health Center, Samarinda City. Therefore education is still needed about the application of self-efficacy, especially for people with diabetes mellitus.

Keywords: Self Efficacy, Blood Sugar Levels, Diabetes Mellitus.

¹Mahasiswa S1 Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

²Dosen, Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

³Dosen, Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

MOTTO

“Wahai orang-orang yang beriman, jadikanlah sabar dan shalat sebagai penolongmu. Sesungguhnya Allah bersama orang-orang yang sabar”.

(Q.S. Al – Baqarah :153)

KATA PENGANTAR



Assalamu'alaikum Warahmatullahi'wabarakatuh

Seraya mengucapkan Alhamdulillah, Puji syukur kepada Allah Subhanahu Wa Ta'ala yang maha kuasa atas kasih karunia dan kebaikannya yang telah diberikan kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “ Hubungan Antara Efikasi Diri dengan Kadar Gula Darah Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Trauma Center Kota Samarinda ” tepat pada waktunya.

Skripsi ini disusun dalam rangka memenuhi salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep).

Penyusunan skripsi ini tidak lepas dari dukungan dan doa dari orangtua tercinta, ayahanda Rudi Hartono dan ibunda Ritayani yang selalu memberikan motivasi, nasehat dan harapan serta memfasilitasi penulis untuk menyelesaikan skripsi ini.

Selama proses pembuatan skripsi ini, penulis banyak memperoleh bantuan, pembelajaran, dan motivasi dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini saya hendak menyampaikan terima kasih kepada semua pihak yang senantiasa memberikan dukungan moril maupun material yang tak ternilai harganya. Terima kasih juga kepada seluruh keluarga besar atas dukungan, pengertian dan perhatiannya selama ini.

Tidak lupa penulis juga menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Prof. Dr. Bambang Setiaji, M.S. selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.
2. Dr. Hj. Nunung Herlina, S.Kp., M.Pd selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.
3. Ns. Siti Khoiroh Muflihatin, S.Pd., M.Kep selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur, serta selaku dosen pembimbing yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dan memberi masukan dalam penyusunan proposal ini dan juga memberikan dorongan dan motivasi yang terbaik.
4. Ns. Nur Fithriyanti Imamah, MBA., Ph.D selaku penguji 1 yang telah memberikan bimbingan serta semangat dalam penyusunan laporan hasil penelitian ini.
5. Ns. Milkhatun, M.Kep selaku koordinator Mata Kuliah Skripsi Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.
6. Ns. Linda Dwi Novial Fitri, M.Kep., Sp.Kep.Jiwa selaku dosen pembimbing akademik yang telah membimbing serta memberikan dorongan semangat motivasi terbaik.
7. Seluruh Dosen dan Staf Pendidikan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.

8. Teman–teman seangkatan Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur. Terutama Nur Halimah, Siti Citra Camila, Putri Aulia Susanti, Muhammad Taufiq Zul Fahmi dan Aqilah Rizkia yang senantiasa menemani dan berjuang bersama.
9. Dan terima kasih kepada semua pihak yang memberikan bantuan, kasih sayang, dan perhatiannya kepada penulis yang saya tidak dapat sebutkan satu persatu.

Meskipun telah berusaha menyelesaikan skripsi ini sebaik mungkin, penulis menyadari bahwa skripsi ini masih ada kekurangan dalam penyusunannya. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari seluruh pihak guna menyempurnakan segala kekurangan dalam penyusunan skripsi ini.

Akhir kata, penulis berharap semoga proposal ini berguna bagi para pembaca dan pihak - pihak lain yang berkepentingan.

Samarinda, 17 Januari 2023

Maulidha Haryanandha Utami

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR KEASLIAN PENELITIAN	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
INTISARI	v
ABSTRACT	vi
MOTTO	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR GAMBAR	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
BAB I.....	1
PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian	7
D. Manfaat Penelitian	8
E. Keaslian Penelitian.....	10
BAB II.....	15
TINJAUAN PUSTAKA	15

A. Telaah Pustaka	15
B. Penelitian Terkait	53
C. Kerangka Teori Penelitian	55
D. Kerangka Konsep Penelitian	56
E. Hipotesis	57
BAB III.....	58
METODE PENELITIAN.....	58
A. Rancangan Penelitian	58
B. Populasi dan Sampel	58
C. Waktu dan Tempat Penelitian	62
D. Identifikasi Variabel Penelitian.....	62
E. Definisi Operasional	62
F. Instrumen Penelitian	64
G. Uji Validitas dan Reabilitas	67
H. Metode Pengumpulan Data.....	68
I. Analisa Data.....	69
J. Etika Penelitian	74
K. Jalan Penelitian.....	76
BAB IV	79
HASIL DAN PEMBAHASAN.....	79
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	79
B. Hasil Penelitian	81
C. Pembahasan.....	85

D. Keterbatasan Penelitian	110
BAB V	112
KESIMPULAN DAN SARAN.....	112
A. Kesimpulan	112
B. Saran	113
DAFTAR PUSTAKA.....	115
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi Gizi.....	26
Tabel 2.2 Kriteria Kadar Glukosa Darah Sebagai Patokan Diagnosis Diabetes Melitus	31
Tabel 2.3 Kadar Tes Laboratorium Darah untuk Diagnosis Diabetes dan Prediabetes	32
Tabel 3.1 Definisi Operasional	62
Tabel 3.2 Kisi - Kisi Kuesioner Efikasi Diri	66
Tabel 4.1 Data Demografi Numerik Responden Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Trauma Center Samarinda	82
Tabel 4.2 Data Demografi Kategorik Responden Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Trauma Center Samarinda	82
Tabel 4.3 Hasil Efikasi diri yang diperoleh terhadap penderita Diabetes Melitus tipe 2 di Puskesmas Trauma Center Kota Samarinda	83
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Penderita Diabetes Melitus Berdasarkan Kadar Gula Darah di Puskesmas Trauma Center Kota Samarinda	84
Tabel 4.5 Analisa Hubungan Efikasi Diri dengan Kadar Gula Darah di Puskesmas Trauma Center Kota Samarinda	84

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori	55
Gambar 2.2 Kerangka Konsep.....	56

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Biodata Peneliti

Lampiran 2 Persetujuan Judul

Lampiran 3 Lembar Penjelasan Responden

Lampiran 4 Lembar Persetujuan Responden

Lampiran 5 Kuesioner Identitas

Lampiran 6 Kuesioner Efikasi Diri Pengelolaan Diabetes

Lampiran 7 Jadwal Penelitian

Lampiran 8 Hasil Output SPSS

Lampiran 9 Kode Etik Penelitian

Lampiran 10 Surat Studi Pendahuluan

Lampiran 11 Surat Izin Penelitian

Lampiran 12 Dokumentasi

Lampiran 13 Lembar Konsultasi

Lampiran 14 Uji Plagiasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes Melitus merupakan jenis penyakit yang menyerang gangguan metabolisme penderitanya karena gagalnya organ pankreas dalam memproduksi hormon insulin secara memadai. Penyakit ini bisa dikatakan sebagai penyakit kronis karena dapat terjadi secara menahun (IDF, 2019).

Menurut *International Diabetes Federation* (IDF, 2019). Indonesia masuk peringkat ke tujuh dari sepuluh negara dengan jumlah penderita diabetes tertinggi yaitu sebesar 10,7 juta. Menurut jenis kelaminnya, IDF memperkirakan prevalensi diabetes pada tahun 2019 sebesar 9% pada perempuan dan 9,65% pada laki - laki. Di dunia terdapat tiga negara dengan tingkat prevalensi diabetes melitus tertinggi di dunia, yakni China (116,4%), India (77,0%), dan Amerika Serikat (31,0%). Sementara itu, Indonesia berada pada posisi ketujuh dengan angka prevalensi sebesar 10,7%

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2018), mengeluarkan data yang menunjukkan bahwa prevalensi diabetes melitus di Indonesia berdasarkan hasil pemeriksaan gula darah meningkat dari 6,9% pada 2013 menjadi 8,5%. Prevalensi diabetes melitus di Indonesia selalu mengalami peningkatan setiap tahunnya. Beberapa provinsi dengan prevalensi diabetes melitus tertinggi diantaranya DKI Jakarta,

Kalimantan Timur, dan Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) yang terjadi pada penduduk dengan kelompok umur ≥ 15 tahun ataupun lebih dari semua provinsi.

Selain itu Riskesdas 2018 juga menyatakan bahwa menurut diagnosis dokter pada pasien berusia ≥ 15 tahun, prevalensi diabetes melitus adalah sebesar 2%. Angka tersebut menunjukkan bahwa telah terjadi peningkatan terhadap prevalensi diabetes melitus pada penduduk ≥ 15 tahun pada hasil Riskesdas 2013 yang sebesar 1,5%. Namun prevalensi diabetes melitus menurut hasil pemeriksaan gula darah meningkat dari 6,9% pada 2013 menjadi 8,5% pada tahun 2018. Angka ini menunjukkan bahwa baru sekitar 25% penderita diabetes yang mengetahui bahwa dirinya menderita diabetes.

Terdapat perkiraan bahwa prevalensi diabetes akan ikut meningkat seiring dengan bertambahnya usia penduduk, yakni menjadi 19,9% atau sebanyak 111,2 juta orang pada umur 65 - 79 tahun. Angka tersebut diprediksi akan terus meningkat hingga mencapai 578 juta jiwa di tahun 2030 dan 700 juta di tahun 2045 (Kementerian Kesehatan RI., 2020)

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2018), menunjukkan prevalensi penyakit tidak menular (PTM) salah satunya adalah diabetes melitus mengalami kenaikan jika dibandingkan dengan (Riskesdas, 2013) prevalensi berdasarkan pemeriksaan gula darah, diabetes melitus naik dari 6,9% menjadi 8,5%. Kenaikan

prevalensi penyakit tidak menular ini berhubungan dengan pola hidup, antara lain merokok, aktivitas fisik dan konsumsi buah dan sayur.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Samarinda tahun 2022, diabetes melitus menjadi bagian dari 5 kasus penyakit terbanyak dengan jumlah kasus sebanyak 1.599 kasus. Dengan urutan penyakit penderita terbanyak di Kalimantan Timur yaitu Hipertensi, Nasopharingitis Akut, Dispepsia, ISPA dan Diabetes Melitus. Selain itu, menurut data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Samarinda penderita diabetes melitus tipe 2 pada bulan Januari hingga juni 2022, terdapat 3 puskesmas dengan penderita diabetes melitus tertinggi yaitu Puskesmas Trauma Center dengan jumlah kunjungan sebanyak 347 orang, lalu Puskesmas Pasundan dengan jumlah kunjungan 308 orang dan Puskesmas Bantuas dengan jumlah kunjungan sebanyak 275 orang (Dinkes Kota Samarinda, 2022).

Diabetes melitus tipe 2 adalah kondisi saat tubuh tidak mampu memproduksi insulin sesuai dengan kebutuhan tubuh sehari-hari sehingga glukosa tidak mampu masuk ke dalam sel - sel tubuh. Sering kali penderita diabetes melitus tipe 2 tidak mampu untuk mengendalikan dan mengontrol kadar gula darah dalam tubuh dan berujung pada komplikasi. Komplikasi pada diabetes melitus diawali dengan gangguan metabolik sehingga dapat terjadi hiperglikemia. Akan tetapi setiap tahun terjadi peningkatan penderita diabetes melitus yang berakibat pada sebagian besar penderita tidak mampu

untuk melakukan perawatan diri secara mandiri (*self care*) dengan baik dan optimal (Istiyawanti et al., 2019)

Pengobatan diabetes melitus yang lama perlu didukung dengan kemampuan diri dalam mempertahankan perubahan perilaku melalui efikasi diri. Efikasi diri adalah merupakan perilaku saat seseorang memiliki kemauan untuk mempertahankan perilaku yang dibutuhkannya dalam rangka merawat diri. Oleh sebab itu, pada pasien diabetes melitus tipe II, efikasi diri difokuskan untuk meningkatkan keyakinan pasien agar mau mempertahankan berbagai perilaku yang memang harus dilakukannya demi mendukung perbaikan penyakitnya dan meningkatkan manajemen perawatan diri seperti diet, latihan fisik, terapi obat, kontrol gula darah dan perawatan diabetes melitus secara umum (Ismonah, 2008).

Self efficacy dapat memberikan pengaruh pada cara seseorang berpikir, mampu memberikan motivasi pada dirinya sendiri dan bertindak sesuai dengan hal yang dibutuhkan. Keyakinan menimbulkan dorongan untuk bisa mengontrol dirinya agar mempertahankan perilaku yang dibutuhkan untuk mengelola perawatannya. Keyakinan diri yang tinggi pada pasien diabetes melitus diperlukan supaya mereka memiliki keyakinan dan keberhasilan dalam melakukan penatalaksanaan secara mandiri. Individu yang memiliki *self efficacy* yang tinggi akan mampu

mengelola gejala, pengobatan, perubahan fisik, dan gaya hidup sehingga dapat beradaptasi dengan kondisinya (Asrikan, 2016).

Efikasi diri merupakan faktor yang harus diperhatikan oleh penderita diabetes melitus tipe 2 untuk dapat mengendalikan dan mengontrol kadar gula darah melalui kemampuan merawat diri sendiri, menerapkan perilaku sehat, kemampuan mengontrol kelelahan dan kepatuhan pada diet yang dijalankan.

Fenomena efikasi diri di Indonesia sendiri pada tahun 2017 di dapatkan hasil penelitian yang dilakukan oleh firmansyah (2018) di Yogyakarta didapatkan skor efikasi diri dalam kategori baik sebanyak 65,2% responden dan kurang baik sebanyak 34,8%. Kemudian pada tahun 2019 di dapatkan hasil penelitian yang dilakukan oleh aisyah dkk (2020) di Kota Padang menunjukkan lebih dari separuh (53.4%) responden memiliki efikasi diri kurang baik. Serta berdasarkan hasil penelitian yang di diperoleh oleh Alfeus Manuntung (2020) di Palangkaraya didapatkan bahwa mayoritas responden DM Tipe 2 memiliki tingkat efikasi diri yang tinggi sebanyak 61,7%.

Berdasarkan hasil studi terdahulu yang telah dilakukan oleh Puskesmas Trauma Center Kota Samarinda pada bulan September 2022 diperoleh bahwa telah terjadi peningkatan jumlah penderita diabetes melitus sejak tahun 2020. Jumlah pasien pada tahun 2020 adalah sebanyak 87 orang dan pada tahun 2021 sebanyak 359 orang. Terdapat Peningkatan jumlah pasien Diabetes Melitus tipe II pada

satu tahun terakhir, Kenaikan kasus diabetes melitus pada tahun tersebut terjadi karena membaiknya kasus Covid-19, faktor tersebut membuat kunjungan masyarakat sekitar Puskesmas Trauma Center Kota Samarinda meningkat. sehingga sebagai petugas kesehatan perlu melakukan penatalaksanaan secara komprehensif.

Berdasarkan pada studi pendahuluan yang telah dilakukan pada Bulan September 2022 kepada 10 orang pasien diabetes melitus yang berada di Puskesmas Trauma Center Kota Samarinda didapatkan hasil yaitu 7 orang dari 10 pasien tidak yakin akan kemampuannya dalam mengendalikan dan mengontrol kadar gula darah. Sehingga, mereka merasa takut akan peningkatan kadar gula darah yang membuat memperburuk kondisi serta tidak merasa puas dengan kondisi penyakitnya saat ini. jumlah yang relatif banyak ini tentunya perlu perhatian terhadap efikasi pada pasien DM, mengingat pentingnya efikasi diri terhadap kondisi pasien diabetes melitus dalam keyakinannya mempertahankan perilaku yang dibutuhkan dalam mengelola perawatan, diet, serta mengontrol kelelahannya.

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk meneliti permasalahan ini dalam satu penelitian yang berjudul “Hubungan Antara Efikasi Diri Dengan Kadar Gula Darah Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Trauma Center Kota Samarinda”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan masalah diatas di atas maka dapat disimpulkan bahwa masalah dalam penelitian ini yaitu “Apakah ada Hubungan Antara Efikasi Diri dengan Kadar Gula Darah Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Trauma Center Kota Samarinda?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan Penelitian ini adalah untuk mengetahui “Hubungan Antara Efikasi Diri dengan Kadar Gula Darah Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Trauma Center Kota Samarinda”.

2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden (usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, lama menderita diabetes melitus tipe 2, penyakit penyerta), Efikasi diri, dan kadar gula darah di wilayah kerja Puskemas Trauma Center Kota Samarinda.
- b. Mengidentifikasi efikasi diri pada penderita diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Trauma Center Kota Samarinda.
- c. Mengidentifikasi kadar gula darah pada penderita diabetes melitus tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Trauma Center Kota Samarinda.

- d. Menganalisa Hubungan Antara Efikasi Diri dengan Kadar Gula Darah Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Trauma Center Kota Samarinda.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Secara teoritis hasil penelitian dengan judul “Hubungan Antara Efikasi Diri dengan Kadar Gula Darah Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Trauma Center Kota Samarinda.” diharapkan dapat menambah pengetahuan tentang hubungan efikasi diri dengan kadar gula darah penderita diabetes melitus tipe 2.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi peneliti

Penelitian ini dapat memberikan tambahan pengalaman berharga bagi peneliti karena peneliti dapat secara langsung mengaplikasikan teori penelitian yang di dapat dan mengeksplorasikan tentang hubungan antara efikasi diri dengan kadar gula darah penderita diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Trauma Center Kota Samarinda.

- b. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini diharapkan agar peneliti selanjutnya dapat mengetahui lebih baik tentang diabetes melitus dan sebagai referensi ilmu pengetahuan, khususnya dalam mengetahui

hubungan antara efikasi diri dengan kadar gula darah penderita diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Trauma Center Kota Samarinda.

c. Bagi institusi kesehatan

Hasil penelitian dapat menjadi alternatif untuk meningkatkan pembelajaran dan pemahaman pengembangan tentang, "Hubungan efikasi diri dengan kadar gula darah pada penderita diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Trauma Center Kota Samarinda". Penelitian ini dapat menjadi referensi atau sumber informasi untuk penelitian berikutnya dan sebagai bahan tambahan dalam proses pembelajaran yang akan datang.

d. Bagi responden

Penelitian ini dapat memberikan informasi dan pengetahuan untuk mencegah terjadinya komplikasi kepada penderita diabetes melitus melalui hubungan efikasi diri dengan kadar gula dara pada penderita diabetes mllitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Trauma Center Kota Samarinda.

e. Bagi puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tentang edukasi kesehatan dan pencegahan diabetes melitus yang berguna melalui hubungan antara efikasi diri dengan kadar gula darah penderita diabetes

melitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Trauma Center Kota Samarinda.

E. Keaslian Penelitian

Keaslian penelitian ini berdasarkan pada beberapa penelitian terdahulu yang mempunyai karakteristik yang relatif sama dalam hal tema kajian, meskipun berbeda dalam hal kriteria subjek, jumlah dan posisi variabel penelitian atau metode analisis yang digunakan sebelumnya seperti hasil.

1. Muhammad Ramadhani Firmansyah (2018) dalam Jurnal Aisyah Medika dengan judul “Hubungan Efikasi Diri Dengan Kadar Gula Darah Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas 7 Ulu Palembang Tahun 2017”. Metode penelitian menggunakan metode kuantitatif dengan survei analitik, desain dalam penelitian ini adalah desain *cross sectional*. Persamaan dari penelitian ini yaitu penggunaan variabel independen dan dependen yang sama, menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional* dan menggunakan instrumen penelitian *Diabetes Management Self Efficacy Scale (DMSES)*, menggunakan teknik sampling yang sama yaitu *purposive sampling*, Serta pada Analisa data meliputi univariat dan bivariate menggunakan uji *chi-square*. Sedangkan perbedaannya yaitu tempat dan waktu penelitian yang berbeda, sampel penelitian menggunakan pasien DM tipe-2 di Puskesmas 7 Ulu Kota Palembang sebanyak 89 responden.

Sedangkan pada penelitian ini sampel yang digunakan adalah pasien DM tipe-2 di Puskesmas Trauma Center Kota Samarinda sebanyak 190 Responden. Sementara untuk mengukur kadar gula darah pada penelitian tersebut menggunakan Glumeter Sementara untuk mengukur kadar gula darah pada penelitian ini menggunakan rerata nilai tes GDS dengan skor GDS berada pada rentang 70 - \geq 200 mg/dl.

2. Johan Ady Pranata (2021) dalam Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes dengan judul "Hubungan Efikasi Diri dengan Kontrol Gula Darah Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe-2 di Puskesmas Gamping 2 Sleman Yogyakarta". Metode penelitian menggunakan metode Deskriptif Koresinal, desain dalam penelitian ini adalah desain *cross sectional*. Persamaan dari penelitian ini yaitu penggunaan variabel independen yang sama, menggunakan pendekatan *cross sectional* dan menggunakan instrumen penelitian *Diabetes Management Self Efficacy Scale (DMSES)*, serta menggunakan teknik sampling yang sama yaitu *purposive sampling*. Sedangkan perbedaannya yaitu tempat dan waktu penelitian yang berbeda, sampel penelitian menggunakan pasien DM tipe-2 di Puskesmas Gamping 2 Sleman Yogyakarta sebanyak 47 responden. Kriteria inklusi pada penelitian jurnal tersebut yaitu pasien yang menderita DM tipe 2 berdasarkan diagnosis dokter, berusia lebih dari 18 tahun, rutin kontrol 3 bulan terakhir, serta bisa

membaca dan menulis. Sementara kriteria eksklusinya adalah pasien DM tipe 2 yang memiliki gangguan ADL. Sedangkan pada penelitian ini sampel yang digunakan adalah pasien DM tipe-2 di Puskesmas Trauma Center Kota Samarinda sebanyak 190 Responden. Kriteria Inklusi pada penelitian ini adalah Pasien yang bersedia menjadi responden dan menyetujui *informed consent*, Pasien yang telah dinyatakan tercatat positif diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Trauma Center Kota Samarinda, Pasien menjalani perawatan di Wilayah Kerja Puskesmas Trauma Center Kota Samarinda, Pasien yang bisa membaca dan menulis, dan kriteria eksklusinya adalah Pasien yang mengalami kepikunan, Pasien yang mengundurkan diri sebelum kegiatan selesai, Pasien diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja puskesmas Trauma Center yang tidak lengkap mengisi kuesioner. Efikasi diri pada pasien DM pada jurnal tersebut diukur menggunakan kuesioner Diabetes Management SelfEfficacy Scale (DMSES) yang terdiri dari 18 pertanyaan dengan pilihan jawaban menggunakan Skala Likert, yaitu tidak mampu (1), kadang mampu (2), dan mampu (3) dengan skor total berada pada rentang 18-54. Sementara untuk mengukur kontrol gula darah menggunakan rerata nilai tes laboratorium GDP selama 3 bulan terakhir. Skor GDP berada pada rentang 90-130 mg/dl. Sedangkan pada penelitian ini efikasi diri pada pasien DM pada diukur menggunakan kuesioner Diabetes Management

SelfEfficacy Scale (DMSES) yang terdiri dari 20 pertanyaan dengan pilihan jawaban menggunakan Skala Likert 3 Poin, yaitu 0 bermakna tidak dapat melakukan, 5 bermakna mungkin dapat melakukan, dan 10 bermakna tentu dapat melakukan. Total skor keseluruhan yaitu 0-200. Sementara untuk mengukur kadar gula darah pada penelitian ini menggunakan rerata nilai tes GDS dengan skor GDS berada pada rentang 70 - \geq 200 mg/dl.

3. Sustyarko Onny Anandarma (2021) dalam Jurnal Keperawatan Sriwijaya dengan judul "Hubungan Efikasi Diri Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 dengan Risiko Rawat Ulang Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. harjono Kabupaten Ponorogo" Metode penelitian menggunakan kuantitatif koresional, Desain dalam penelitian ini adalah observasional analitik melalui pendekatan *cross-sectional*. Persamaan dari penelitian ini yaitu penggunaan variabel independen yang sama, menggunakan pendekatan *cross sectional* dan menggunakan instrumen penelitian *Diabetes Management Self Efficacy Scale* (DMSES), serta menggunakan teknik sampling yang sama yaitu *purposive sampling*. Sedangkan perbedaannya yaitu metode yang digunakan, tempat dan waktu penelitian yang berbeda, sampel penelitian menggunakan pasien DM tipe-2 yang menjalani rawat inap dan memenuhi kriteria inklusi pada penelitian tersebut, yakni pasien yang melakukan kunjungan rumah sakit lebih dari 1 kali dalam 6 bulan terakhir dan terdiagnosis Diabetes Mellitus

tipe 2. Jumlah sampel sebanyak 69 responden. Sedangkan pada penelitian ini sampel yang digunakan adalah pasien DM tipe-2 di Puskesmas Trauma Center Kota Samarinda sebanyak 190 Responden. Kriteria Inklusi pada penelitian ini adalah Pasien yang bersedia menjadi responden dan menyetujui *informed consent*, Pasien yang telah dinyatakan tercatat positif diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Trauma Center Kota Samarinda, Pasien menjalani perawatan di Wilayah Kerja Puskesmas Trauma Center Kota Samarinda, Pasien yang bisa membaca dan menulis, Efikasi diri pada pasien DM pada jurnal tersebut diukur menggunakan kuesioner *Diabetes Management Self Efficacy Scale* (DMSES) yang dikembangkan oleh Jap Van der Bijl (1999) dan diterjemahkan oleh Rondhianto (2012) yang terdiri dari 20 item pertanyaan. Sedangkan pada penelitian ini efikasi diri pada pasien DM pada diukur menggunakan kuesioner *Diabetes Management Self Efficacy Scale* (DMSES) yang dikembangkan oleh Jap Van der Bijl (1999) dan diterjemahkan serta di uji validitas dan reliabilitas oleh Anna Kurnia (2018) (Kurnia, 2018) yang terdiri dari 20 pertanyaan dengan pilihan jawaban menggunakan Skala Likert 3 poin, yaitu 0 bermakna tidak dapat melakukan, 5 bermakna mungkin dapat melakukan, dan 10 bermakna tentu dapat melakukan. Total skor keseluruhan yaitu 0-200.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Diabetes Melitus

a. Definisi

Diabetes melitus termasuk jenis penyakit kronis yang pene merupakan penyakit kronis yang penyebabnya adalah pancreas tidak mampu memproduksi insulin secara cukup untuk mengatur kadar gula darah. Keadaan ini juga terjadi ketika insulin tidak mampu memanfaatkan insulin yang telah diproduksinya. Penyebab utama dari kekurangan insulin karena adanya kerusakan sel pankreas. Dimana sel tersebut yang berfungsi untuk memproduksi insulin. Selain itu, diabetes melitus juga dapat disebabkan karena adanya resistensi insulin atau berkurangnya kemampuan insulin untuk merangsang penggunaan glukosa (Hardianto, 2021)

Diabetes Melitus adalah penyakit gangguan metabolik yang ditandai dengan meningkatnya kadar gula darah di dalam darah (hiperglikemia) yang disebabkan oleh gangguan fungsional pancreas untuk memproduksi insulin atau kualitas insulin itu sendiri yang kurang baik untuk melakukan fungsinya (Risksedas, 2013).

Penyakit Diabetes Melitus (DM) termasuk jenis penyakit kronis dengan penderitanya yang memiliki kadar gula darah lebih banyak dari pada keadaan normal. Selain itu, DM juga ditandai dengan terjadinya hiperglikemi karena ada kelainan pada kerja insulin yang menyebabkan terjadinya penumpukan karbohidrat yang membentuk menjadi glukosa sehingga menyebabkan naiknya gula dalam darah (Delima et al., 2020).

b. Faktor Risiko Penyebab Diabetes Melitus

Faktor – faktor risiko diabetes melitus tipe 2, antara lain:

1) Usia

Resiko seseorang menderita DM semakin meningkat seiring dengan bertambahnya usia, terlebih pada diabetes melitus tipe II. Penyakit ini menyerang orang dewasa dengan peluang paling tinggi pada usia di atas 45 tahun (AHA (American Heart Association), 2012).

2) Riwayat keluarga diabetes melitus

Diabetes melitus dapat disebabkan oleh turunan dari orang tua kepada anaknya. Umumnya, jika seseorang menderita diabetes melitus, hal tersebut akan diwariskan ke anaknya juga atau anggota keluarga yang menderita penyakit serupa (Ehsan, 2010). Seorang ibu yang menderita penyakit DM akan menurunkan risiko diabetes melitus pada anak-anaknya dengan peluang sebesar 3,4

kali lipat lebih tinggi dan 3,5 kali lipat lebih tinggi jika daripada peluang menurun dari ayah. Jika kedua orang tua adalah penderita diabetes melitus maka peluang menurunkan penyakit tersebut akan meningkat menjadi 6,1 kali lipat lebih tinggi (Sahlasaida, 2015).

3) Obesitas (berat badan \geq 20% berat ideAL, atau BMI \geq 27 kg/m²)

Obesitas yang dialami seseorang, terutama pada tubuh bagian atas akan menyebabkan kurangnya jumlah sisi reseptor insulin yang dapat bekerja di dalam sel pada otot skeletal dan jaringan lemak. Proses ini disebut dengan resistensi insulin perifer. Obesitas juga dapat mengakibatkan rusaknya kemampuan sel beta untuk mengeluarkan insulin ketika terjadi peningkatan glukosa darah (Ariani, 2011).

4) Tekanan Darah Tinggi

Menurut *American Diabetes Association* (ADA, 2017) dua dari tiga orang penderita diabetes juga menderita tekanan darah tinggi. Advanced Glycosylated Endproducts (AGEs) adalah zat yang terbentuk karena adanya kelebihan gula serta protein yang saling terikat. Keadaan ini dapat menimbulkan kerusakan pada dinding dalam pembuluh darah dan menarik lemak jenuh yang

menempel pada dinding pembuluh darah dan menimbulkan inflamasi. Ketika proses tersebut terjadi, sel darah putih (leukosit) dan sel pembekuan darah (trombosit) serta semua materi lainnya menyatu membentuk satu bekuan plak (plaque) Bekuan plak tersebut akan membuat pembuluh darah menjadi keras dan kaku yang kemudian menimbulkan penyumbatan sehingga terjadi perubahan pada tekanan darah, yakni hipertensi. (Tanto dan Hustrini (2014) dalam (Julianti, 2021).

5) Gaya Hidup

Gaya hidup merujuk pada perilaku seseorang dalam aktivitasnya sehari-hari yang dapat disaksikan dari makanan yang dikonsumsi, kegiatan olahraga yang dilakukan secara rutin, jenis minuman yang dikonsumsi dan berbagai hal yang yang dapat menjadi pemicu terjadinya penyakit pada diabetes melitus tipe II (ADA, 2014).

6) Riwayat Merokok

Selain aktivitas fisik dan obesitas, kebiasaan merokok juga menjadi salah satu pemicu terjadinya penyakit diabetes melitus tipe II. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Retno Ningsih yang menyatakan bahwa

menyebutkan bahwa merokok adalah salah satu aktivitas yang bisa meningkatkan terjadinya komplikasi kronis diabetes melitus tipe II dibandingkan orang yang tidak merokok. Nikotin merupakan bahan aktif utama yang terkandung dalam tembakau dan bahan ini beresiko menimbulkan penyakit diabetes melitus tipe II yang disebabkan oleh asap rokok (Dwi Ario, 2014).

7) Kurangnya aktivitas fisik

Seseorang yang kurang melakukan aktivitas fisik maka akan berdampak negatif pada kondisi insulinnya dan beresiko menderita diabetes melitus. Jadi dapat dikatakan bahwa diabetes melitus II dapat dengan mudah menyerang seseorang yang kurang banyak melakukan aktivitas fisik (Ariani, 2011)

c. Klasifikasi

Diabetes melitus dapat diklasifikasikan ke dalam empat kelas klinis (ADA, 2013), diantaranya:

1) Diabetes melitus tipe I

Diabetes melitus pada kelas ini merupakan hasil dari hancurnya sel beta pancreas yang kemudian menyebabkan defisiensi insulin secara absolut sehingga tubuh tidak mampu lagi memproduksi insulin.

2) Diabetes melitus tipe II

Diabetes melitus II terjadi karena adanya gangguan sekresi insulin secara progresif yang kemudian mengarahkan pada terjadinya resistensi insulin atau penggunaan insulin yang tidak efektif dalam tubuh.

3) Diabetes tipe spesifik lain

Diabetes pada kelas ini umumnya terjadi karena ditemukan gangguan genetik pada fungsi sel beta, gangguan genetik fungsi kerja insulin, penyakit eksokrin pada pancreas serta adanya pemicu yang datang dari obat atau bahan kimia (seperti pengobatan HIV/AIDS atau setelah transplantasi organ).

4) Gestational diabetes

Diabetes ini terjadi karena ada peningkatan kadar gula darah atau hiperglikemia dalam masa kehamilan. Pada kondisi ini, kadar glukosa normal tetapi nilainya berada di bawah nilai diagnostik diabetes melitus pada umumnya.

d. Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis dari diabetes melitus berdasarkan klasifikasinya yaitu: (PERKENI, 2015)

1) Diabetes melitus tipe 1

Menurut Konsensus Nasional Pengelolaan Diabetes Melitus Tipe 1 tahun (2015), sebagian besar penderita

diabetes melitus tipe 1 mempunyai riwayat perjalanan klinis yang akut. Poliuria, polidipsia, nokturia, enuresis, penurunan berat badan yang cepat dalam 2 - 6 minggu sebelum diagnosis ditegakkan, kadang - kadang disertai polifagia dan gangguan penglihatan. Manifestasi klinis pada diabetes melitus tipe 1 bergantung pada tingkat kekurangan insulin dan gejala yang ditimbulkan bisa ringan hingga berat. Seseorang dengan diabetes melitus tipe 1 membutuhkan sumber insulin eksogen (eksternal) untuk mempertahankan hidup.

2) Diabetes melitus tipe 2

Penderita diabetes melitus tipe II akan Penyandang diabetes melitus tipe 2 mengalami masa manifestasi yang lambat dan umumnya tidak menyadari keadaan penyakit yang dideritanya hingga ditemukan ketika dirinya sedang mengobati penyakit lain. Umumnya, manifestasi yang timbul berupa poliuria dan polydipsia. Sementara itu, polifagia jarang ditemui dan penurunan berat badan tidak terjadi. Manifestasi lain juga akibat hiperglikemia yaitu penglihatan buram, keletihan, parastesia, dan infeksi kulit (Bauldoff, 2015).

e. Diagnosis

Kriteria diagnosis diabetes melitus menurut (PERKENI, 2015) yaitu:

- 1) Pemeriksaan glukosa plasma ≥ 126 mg/dL. Puasa adalah kondisi tidak ada asupan kalori minimal 8 jam.
- 2) Pemeriksaan glukosa plasma ≥ 200 mg/dL 2 jam setelah Tes Toleransi Glukosa Oral (TTGO) dengan bebas glukosa 75 gram.
- 3) Pemeriksaan glukosa plasma sewaktu ≥ 200 mg/dL dengan keluhan klasik (poliuria, polidipsia, polifagia, dan penurunan berat badan yang tidak dapat dijelaskan sebabnya.
- 4) Pemeriksaan HbA1c 6,5% dengan menggunakan metode yang terstandarisasi oleh *National Glycohaemoglobin Standardization Program* (NGSP).

f. Patofisiologi

Terdapat dua patofisiologi utama yang mendasari terjadinya kasus Diabetes Melitus Tipe II secara genetik, yakni terjadinya resistensi insulin dan menurunnya fungsi sel beta pankreas. Resistensi insulin adalah sebuah kondisi umum pada penderita obesitas. Dalam kondisi obesitas, insulin tidak akan mampu bekerja secara optimal pada sel otot, lemak, serta hati sehingga pankreas dipaksa untuk memproduksi

lebih banyak insulin. Ketika sel beta pankreas memproduksi insulin, maka tidak ada yang mengkompensasi peningkatan resistensi insulin sehingga kadar glukosa darah akan meningkat dan akan mengarah pada terjadinya hiperglikemia kronik. Hiperglikemia kronik pada Diabetes Melitus Tipe II akan memperburuk keadaan sel beta sekaligus resistensi insulin sehingga penyakit Diabetes Melitus Tipe 2 semakin progresif. Pada prosesnya, Diabetes Melitus Tipe II akan menyebabkan turunnya fungsi sel beta pankreas dan meningkatnya resistensi insulin yang dalam waktu lama akan menyebabkan hiperglikemia kronik serta semua dampak negatifnya. Hiperglikemia kronik juga berdampak pada disfungsi sel beta pankreas. Sel beta pankreas dapat memproduksi insulin secara cukup untuk mengatasi peningkatan resistensi insulin. Pada saat diagnosis Diabetes Melitus Tipe 2 ditegakkan, sel beta pankreas tidak dapat memproduksi insulin yang adekuat untuk mengkompensasi peningkatan resistensi insulin oleh karena pada saat itu fungsi sel beta pankreas yang normal tinggal 50%. Pada tahap lanjut dari perjalanan Diabetes Melitus Tipe 2 sel beta pankreas diganti dengan jaringan amiloid, akibatnya produksi insulin mengalami penurunan sedemikian rupa, sehingga secara klinis Diabetes Melitus Tipe 2 sudah menyerupai Diabetes

Melitus Tipe 1 yaitu kekurangan insulin secara absolut (Decrolin, 2019)

g. Komplikasi

Secara umum komplikasi yang terjadi dikelompokkan menjadi 2, yaitu:

- 1) Komplikasi akut metabolik, berupa gangguan metabolit jangka pendek seperti hipoglikemia, ketoasidosis, dan hiperosmolar.
- 2) Komplikasi lanjut, komplikasi jangka panjang yang mengakibatkan makrovaskular (penyakit jantung koroner, penyakit pembuluh darah perifer dan stroke), mikrovaskular (nefropati, retinopati dan neuropati), dan gabungan makrovaskular dan mikrovaskular (diabetes kaki). Penyebab kematian pada orang tua penderita diabetes akibat degradasi makrovaskular lebih banyak dibandingkan dengan mikrovaskular.

h. Penatalaksanaan

Menurut (PERKENI, 2015) penatalaksanaan yang dilakukan pada penderita diabetes melitus yaitu terapi non farmakologi dan terapi farmakologi.

1) Penatalaksanaan non farmakologi, yaitu:

a) Jenis makanan

(1) Protein

Kebutuhan protein yang dibutuhkan sekitar 10 - 15% dari total kalori per hari. Penderita kelainan ginjal memerlukan pembatasan asupan protein sampai 40 gr/hari, maka perlu ada tambahan pemberian suplemen asam amino esensial. Protein itu sendiri mengandung energi sekitar 4 kkal/gr.

(2) Karbohidrat

Setiap hari karbohidrat mengandung energi sekitar 4 kilokalori. Sumber energi yang diberikan tidak boleh lebih dari 55 - 65% dari total kebutuhan energi per hari atau tidak boleh lebih dari 70% apabila dicampur dengan pemberian asam lemak.

(3) Lemak

Kandungan energi pada lemak sebesar 9 kilokalori/gram. Makanan ini sangat penting untuk membawa vitamin larut dalam lemak seperti vitamin A, D, E, K. Lemak dapat dikelompokkan menjadi 2 yaitu lemak bersifat jenuh dan lemak bersifat tidak jenuh. Batasan lemak jenuh dan kolesterol disarankan bagi diabetes karena dapat

memperbaiki profil lipid tidak normal yang sangat sering dijumpai pada diabetes.

b) Jadwal makan

Jadwal makan pada penderita diabetes melitus disarankan lebih sering dengan porsi yang sedang. Jadwal utama pagi, siang dan malam di sarankan porsi makanan yang ringan di waktu sela - sela tersebut.

c) Jumlah kalori

Menghitung jumlah kalori dapat diketahui dari status gizi, timbulnya stres yang akut, dan kegiatan jasmani. Pada saat menentukan status gizi dapat menggunakan IMT (Indeks Masa Tubuh) atau dengan rumus Brocca.

Klasifikasi status gizi IMT berdasarkan dengan rumus Brocca (Kemenkes RI, 2018) :

Tabel 2.1 Klasifikasi Gizi

Indeks massa tubuh	Klasifikasi
<18,5	Berat badan kurang
18,5 – 22,9	Berat badan normal
>23,0	Berat badan rendah
23 – 24,9	Berat badan lebih berisiko
25 – 29,9	Obesitas I
>30	Obesitas II

Perhitungan berat badan yang ideal berdasarkan dengan rumus berat badan ideal (BBI kg) = $(TB \text{ cm} - 100) - 10\%$. Pada laki laki dan pada perempuan n <150 cm, pada perhitungan berat badan ideal tidak dikurangi 10%.

- d) Memonitoring kadar gula darah.
- e) Latihan jamani secara teratur sebanyak tiga sampai empat kali dalam satu minggu selama tiga puluh menit. Latihan yang dianjurkan khususnya yang latihan yang berfungsi melatih pernafasan seperti jalan kaki, bersepeda, lari-lari kecil, dan renang.
- f) Layanan pengolah nutrisi yakni usaha yang dilakukan untuk mengontrol pola makan akan hidup lebih sehat, mengawasi kadar gula yang masuk, dan mengatur berat badan agar tetap ideal.

2) Penatalaksanaan farmakologi yaitu:

a) Obat Hipoglikemik Oral (OHO)

Obat hipoglikemik oral dapat segera diberikan secara tunggal atau langsung kombinasi, sesuai indikasi. Pada keadaan dekompensasi metabolik berat misalnya ketonuria, insulin dapat segera diberikan.

(1) Golongan Sulfonilurea

(2) Meglitinid

- (3) Penghambat alfa glucosidase
 - (4) Biguanid
 - (5) Golongan tiazolidinedion
 - (6) DPP4-Inhibitor
 - (7) SGLT-2 Inhibitor
- b) Penggunaan insulin pada pasien rawat jalan
- (1) Penggunaan insulin basal

Glukosa darah sehabis makan adalah kondisi yang dipengaruhi oleh kadar glukosa setelah puasa. Oleh sebab itu, untuk menurunkan kadar glukosa basal kadar glukosa darah setelah makan juga ikut menurun.

- (2) Inisiasi terapi insulin

Seluruh pasien diabetes melitus tipe II dapat menerima Insulin melalui kontrol glikemik yang buruk. Insulin juga diberikan pada kasus-kasus diabetes melitus tipe II yang baru ditunjukkan melalui turunnya berat badan secara signifikan dan dalam keadaan ketosis. Dalam menggunakan insulin, dosis dinaikan secara bertahap. Apabila kadar gula belum terkontrol titrasi dosis dapat dilakukan setiap 2 - 3 hari.

(3) Pemberian insulin basal, plus insulin

Pemberian insulin basal insulin dengan menambahkan insulin pradiab disebut dengan terapi basal plus. Jika pemberian insulin basal dan inisiasi terapi insulin belum mendapatkan hasil optimal, maka pemberian insulin kerja cepat dapat diberikan setiap akan makan. Cara pemberian insulin seperti ini disebut basal bolus.

2. Kadar Gula Darah

a. Definisi

Glukosa darah pada saat puasa merupakan salah satu cara untuk mengidentifikasi apakah seseorang menderita penyakit diabetes melitus. Hal ini dapat diketahui karena pada penderita diabetes melitus, gula tidak siap untuk dikirimkan ke sel sehingga mengakibatkan terjadinya hiperglikemia yang menunjukkan bahwa glukosa masih berada di dalam pembuluh darah (PERKENI, 2015).

Kadar gula darah menunjukkan terjadinya peningkatan kadar gula dalam darah setelah makan lalu turun di pagi hari. Dapat dikatakan bahwa ketika seseorang mengalami hiperglikemia apabila keadaan kadar gula dalam darah jauh di atas nilai normal. Sementara itu, hipoglikemia menunjukkan

suatu keadaan saat kadar gula dalam darah menurun di bawah normal (Haryono & Setianingdih, 2013).

Kadar gula darah adalah jumlah kandungan glukosa dalam plasma darah. Terdapat sejumlah faktor yang dapat mempengaruhi kadar glukosa darah, diantaranya jumlah konsumsi makanan, tingkat stress dan emosional, berat badan, serta frekuensi olahraga (Haryono & Setianingdih, 2013).

b. Cara Pemeriksaan Gula Darah

Glukosa darah diperiksa dengan mengambil setetes darah melalui jari tangan, kemudian dimasukkan dalam strip pereaksi, dan didiamkan selama 45 – 60 detik. Ketika bereaksi, bantalan pada strip akan berubah warna warna tersebut dapat dicocokkan pada peta warna atau disisipkan dalam alat penguk yang akan menunjukkan angka kadar glukosa sewaktu maupun ketika puasa. strip selama periode waktu tertentu biasanya antara 45 - 60 memperlihatkan angka digital kadar glukosa darah sewaktu maupun puasa.

Kadar gula yang diperiksa melalui strip pada glukometer menghasilkan informasi yang lebih objektif dibandingkan pemeriksaan tanpa glucometer.

c. Pemeriksaan Kadar Gula Darah

Pemeriksaan gula darah dapat dibagi dalam beberapa kategori (PERKENI, 2015), yaitu:

1) Gula darah sewaktu

Gula darah diperiksa tanpa menentukan terlebih dahulu dan tanpa mempertimbangkan makanan yang terakhir dikonsumsi.

2) Gula darah puasa dan dua jam setelah makan

Pemeriksaan gula darah puasa ini dilakukan pada pasien yang telah menjalani puasa selama 8 – 10 jam. Sementara pemeriksaan gula darah dua jam setelah makan dilakukan tepat setelah dua jam pasien menyelesaikan makannya.

d. Nilai Kadar Gula Darah

Perhitungan terhadap jumlah kadar glukosa dalam darah dapat dilakukan melalui beberapa cara dengan kriteria yang berbeda. Pada tabel di bawah ini telah tertera beberapa tipe kadar glukosa dalam darah sebagai tolak ukur penyaringan.

Tabel 2.2 Kriteria Kadar Glukosa Darah Sebagai Patokan Diagnosis Diabetes Melitus

Jenis Pemeriksaan	Batasan Kriteria
Kadar glukosa plasma (mg/dL)	≥ 126
Kadar Glukosa Plasma Postprandial (mg/dL)	≥ 200
Kadar Glukosa Plasma Sewaktu	≥ 200

Sumber: (PERKENI, 2015)

Tabel diatas merupakan batasan kadar glukosa darah penentu diagnosis diabetes melitus. Pada penatalaksanaan diabetes melitus, diharapkan kadar glukosa darah dapat mencapai level senormal mungkin. Adapun hasil kadar glukosa darah yang diharapkan setelah melakukan pengendalian dengan glukosa darah sewaktu dengan rentang 110 - 180 mg/dL.

Pemeriksaan glukosa darah kapiler dapat dilakukan apabila tidak memungkinkan dan tidak tersedianya fasilitas untuk melakukan pemeriksaan glukosa darah plasma vena (PERKENI, 2015)

Pemeriksaan glukosa darah kapiler merupakan metode pemeriksaan dengan cara yang lebih mudah dan tidak memerlukan biaya yang banyak. Pada pemeriksaan glukosa darah kapiler perlu diperhatikan adanya perbedaan hasil pemeriksaan darah plasma vena dan glukosa darah kapiler seperti tabel dibawah:

Tabel 2.3 Kadar Tes Laboratorium Darah untuk Diagnosis Diabetes dan Prediabetes

	HbA1c (%)	Glukosa darah puasa (mg/dL)	Glukosa Plasma 2 jam setelah TTGO (mg/dL)
Diabetes	≥ 6,5	≥ 126	≥ 200

Pre - Diabetes	5,7 – 6,4	100 – 125	140 – 199
Normal	< 5,7	70 – 99	70 – 139

Sumber: (PERKENI, 2021)

e. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kadar Gula Darah

Berikut ini ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kadar gula darah, yaitu:

1) Aktifitas fisik

Aktifitas fisik merujuk pada gerakan dari hasil kontraksi otot rangka yang membutuhkan lebih banyak energi dibandingkan saat beristirahat. Seseorang yang kurang dalam aktif secara fisik akan berdampak pada meningkatnya kadar gula darah. Ketika bergerak, otot menjadi lebih aktif sehingga terjadi peningkatan terhadap permeabilitas membran. Hal tersebut kemudian membuat aliran darah meningkat sehingga membuka lebih banyak membrane kapiler dan mengaktifkan lebih banyak penerima insulin. Maka proses tersebut akan menggeser pengeluaran energi oleh otot yang bersumber dari asam lemak dan penggunaan glukosa dan glikogen otot.

2) Diet

Tingkat glukosa dipengaruhi oleh sejumlah faktor seperti usia, makanan yang dikonsumsi, frekuensi Latihan fisik, adanya penyakit lain, obat hipoglikemia oral, kadar

insulin, emosi dan stres. Sementara itu, yang menjadi faktor utama meningkatnya kadar glukosa darah adalah makanan atau pola makan.

3) Penggunaan obat

Ketika seseorang mengonsumsi obat hipoglikemia oral atau insulin, maka akan mempengaruhi kadar glukosa darah. Proses penurunan kadar glukosa dalam darah diantaranya dengan memberi rangsangan pada kelenjar pankreas untuk menambah jumlah produksi insulin, mengurangi produksi glukosa pada hati, serta menghambat proses pengolahan karbohidrat yang akan berdampak pada berkurangnya penyerapan glukosa dan rangsangan pada reseptor.

4) Stres

Keadaan stress dapat menjadi salah satu pemicu meningkatnya glukosa darah. Dalam keadaan stress, organ endokrin akan distimulasi agar mengeluarkan epinefrin yang memiliki efek kuat untuk menyebabkan proses glikoneogenesis pada hepar. Proses tersebut akan mengakibatkan lepasnya glukosa dalam jumlah besar ke dalam darah dalam kurun waktu singkat.

Maka pada saat seseorang merasa tegang, kadar gula darah akan meningkat. Meskipun tidak dapat diobati,

namun penyakit ini dapat dikendalikan. Dampak buruknya adalah timbulnya komplikasi seperti penyakit jantung, impotensi pada penderita laki-laki, gagal ginjal, hingga rusaknya sistem saraf.

5) *Self-care*

Penderita diabetes melitus dianjurkan melakukan *self care* untuk meningkatkan kemampuan kontrol terhadap metabolismenya, optimalisasi kualitas hidup, dan pencegahan terhadap komplikasi yang sifatnya akut maupun kronis. Hasil dari beberapa penelitian terdahulu membuktikan bahwa kadar glukosa darah yang normal dapat mengurangi resiko seseorang mengalami komplikasi akibat diabetes melitus (Magemba, 2017).

6) Efikasi Diri

Kadar glukosa darah juga dipengaruhi oleh efikasi diri. Efikasi diri adalah hasil dari proses kognitif dalam bentuk keputusan serta rasa percaya mengenai kemampuan diri sendiri dan melakukan aktivitas tertentu atas kesadaran diri sendiri. Kemampuan yang dimiliki seseorang juga mempengaruhi pola pikir dan reaksi emosional selama menjalin interaksi secara aktual. Semakin tinggi tingkat efikasi diri maka mempengaruhi kadar gula dalam keadaan terkontrol. Oleh sebab itu,

efikasi diri harus dibentuk agar ada kesadaran untuk dalam mempertahankan keadaan stabil kadar gula dalam darah.

7) Kelelahan

Kelelahan terjadi karena tubuh tidak berada dalam kondisi optimal sehingga bisa menyerang kondisi seseorang secara mental maupun fisik. Dalam kondisi ini seseorang akan mengalami kesulitan untuk menjalani aktivitasnya secara normal. Kelelahan sendiri adalah hasil dari ketidakseimbangan antara tingkat glukosa darah seseorang dan jumlah atau efektivitas insulin yang beredar. Sehingga kadar gula darah yang tinggi akan mengakibatkan kelelahan.

8) Kepatuhan Diet

Kepatuhan diet dalam diabetes melitus adalah kepatuhan dalam pengaturan pola makan. Kadar glukosa juga dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, termasuk makanan dan latihan fisik. Untuk penderita diabetes melitus sendiri dalam kepatuhan diet meliputi jumlah, jenis, dan jadwal pemberian makanan. Hal utama yang ditekankan dalam pola makan diabetes melitus adalah dengan mengatur porsi karbohidrat agar tidak mengganggu mekanisme pengaturan glukosa darah.

f. Metabolisme Gula Darah

Gula darah diserap oleh dinding usus kemudian akan masuk kedalam aliran darah masuk ke hati, disintesis menghasilkan glikogen kemudian dioksidasi menjadi CO₂ dan H₂O dan dilepas untuk dibawa oleh aliran darah ke dalam sel yang membutuhkannya. Kadar gula darah dalam tubuh dikendalikan oleh hormon insulin.

Ketika jumlah hormon insulin yang dihasilkan kurang dari jumlah yang dibutuhkan, maka gula darah akan mengalami penumpukan sirkulasi darah. Penumpukan itulah yang akan menyebabkan glukosa darah meningkat. Jika kadar gula darah melewati batas normal pada ginjal, maka akan keluar bersama dengan urin (PERKENI, 2015).

g. Kategori Tingkat Kadar Gula Darah

Kategori tingkat kadar gula darah yaitu peningkatan kadar gula darah disebut hiperglikemia dan penurunan kadar gula darah disebut hipoglikemia.

1) Hiperglikemia

Hiperglikemia terjadi saat keadaan gula darah meningkat dari jumlah normal yang kemudian akan menjadi penyakit yang dikenal sebagai diabetes melitus. Diabetes melitus adalah suatu kelainan terjadi akibat tubuh kekurangan hormon insulin sehingga gula didalam

darah tetap beredar di aliran darah dan sulit untuk menembus dinding sel. Keadaan tersebut biasanya disebabkan oleh beberapa faktor yaitu stres, infeksi dan konsumsi obat - obatan tertentu.

Hiperglikemia ditandai oleh terjadinya poliuria, polidipsi dan poliphagi serta akut hingga pandangan berkunang-kunang. Penyebabnya masih belum diketahui spesifiknya. Namun penyakit ini sering dikaitkan dengan keadaan insulin yang kurang serta faktor predisposisi seperti genetik, umur dan obesitas.

2) Hipoglikemia

Hipoglikemia merupakan keadaan gula darah yang menurun di bawah angka normal. Penyebabnya adalah ketidakseimbangan pola makan dengan aktivitas fisik dan obat-obatan yang dikonsumsi. Kondisi ini ditandai dengan penderita yang merasa kelelahan, pusing, pandangan kabur, badan lemas, keringat dingin, hingga pada keadaan terburuk dapat membuat penderita hilang kesadaran dan meningkatkan detak jantung.

3. Efikasi Diri

a. Definisi

Efikasi diri pertama kali dicetuskan oleh seorang tokoh bernama Bandura. Definisi efikasi diri menurut Bandura yakni

keyakinan yang dimiliki individu terhadap potensi diri untuk menyelesaikan suatu tugas atau bertindak sesuai dengan keperluannya dalam rangka mencapai tujuan tertentu. Dalam konteks umum, efikasi diri (*self efficacy*) dapat diartikan sebagai kemampuan individu untuk menilai dirinya sendiri, kemampuan yang dia miliki, dan mampu menggunakan kemampuan itu untuk melakukan tindakan tertentu yang membawa keuntungan bagi dirinya.

Menurut (Ariani, 2011), pada pasien diabetes melitus, efikasi diri dapat ditingkatkan melalui pendekatan dengan campur tangan keperawatan dengan menekankan pada meyakinkan klien bahwa dia memiliki kemampuan untuk mengelola, merencanakan, serta mengubah perilakunya untuk mendapatkan kualitas hidup yang lebih baik.

Penilaian terhadap efikasi diri tidak boleh dilakukan hanya berdasarkan konsekuensi yang akan diperoleh dari suatu perilaku melainkan dengan menentukan hasil seperti apa yang diharapkan dari pasien. Ketika seseorang merasa percaya diri, maka sikap itu akan membantunya untuk mencapai target yang diharapkan. Misalnya, seseorang yang percaya diri terhadap akan kemampuan akademisnya akan berpeluang lebih besar untuk memperoleh nilai yang diinginkan saat ujian. Di kemudian hari ia juga berpeluang untuk menjadi pekerja

yang professional dan meningkatkan kesejahteraan hidupnya. (Hidayat, 2011).

Efikasi diri juga menunjukkan keyakinan yang dimiliki individu atau sikap percaya diri dengan kemampuan yang dimiliki untuk mendasari berbagai tindakan yang yang bisa memberinya motivasi, memanfaatkan kemampuan kognitif, dan berbagai perilaku yang dapat mendukung keberhasilannya dalam mengerjakan segala sesuatu. Pernyataan tersebut juga diperkuat oleh Santrock sebagaimana dikutip oleh Mukaromah bahwa efikasi diri berkaitan dengan keyakinan individu yang mana" membuatnya mampu memegang kendali terhadap situasi dan kondisi serta memanifestasikan sesuatu yang positif (Basito et al., 2018).

Jadi dapat dikatakan bahwa secara garis besar, efikasi diri merujuk pada keyakinan diri dalam diri setiap orang terkait kemampuan, bakat, ataupun kelebihan yang ia miliki untuk bertindak mengenai hal-hal tertentu sehingga bisa mencapai tujuan yang diharapkan. an guna mencapai tujuan yang diinginkan.

b. Sumber Efikasi Diri

Menurut Bandura dalam (dalam Ariani, 2011) efikasi diri dapat diperoleh dari empat sumber informasi, antara lain:

- 1) *Mastery experiences* (pengalaman keberhasilan)

Pengalaman saat seseorang berhasil melakukan sesuatu merupakan salah satu hal yang memiliki pengaruh signifikan pada pembentukan efikasi diri. Namun ketika mengalami kegagalan, ada peluang turunnya tingkat efikasi diri. Keberhasilan membawa seseorang pada pemahaman mengenai pentingnya ketekunan serta mempertahankan sikap gigih pada berbagai hal yang diusahakan untuk mengatasi kesulitan-kesulitan yang dihadapinya dan memperbesar peluang untuk berhasil.

2) *Vicarious experience* (pengalaman orang lain)

Belajar tidak melulu dilakukan melalui aktivitas akademis. Seseorang juga bisa belajar melalui pengamatan yang dilakukannya terhadap pengalaman orang lain. Dengan begitu, ada kemungkinan untuk meningkatkan efikasi diri dengan berusaha untuk meningkatkan kemampuan yang dimilikinya agar setara dengan orang yang diamati. Proses itu bisa berjalan efektif ketika model yang dijadikan panutan memiliki beberapa kesamaan seperti keadaan dan tingkat kesulitan.

3) *Verbal persuasion* (persuasi verbal)

Seseorang dapat meningkatkan kemampuannya melalui saran, bimbingan, maupun nasihat dari orang lain. Proses ini disebut dengan persuasi verbal yakni pengaruh positif yang didapatkan dari orang lain akan membuat seseorang berusaha lebih keras untuk mencapai tujuannya.

4) *Physiological and emotional state* (keadaan fisiologis dan psikologis)

Perasaan gelisah, emosi yang mendadak muncul, dan kondisi fisik lemah umumnya menunjukkan tanda-tanda akan terjadi hal yang tidak diinginkan. Terlebih ketika tubuh tidak bisa merasa santai, maka seseorang akan kesulitan untuk melakukan kegiatannya karena keadaan tersebut menurunkan keterampilan individu dalam bekerja. Oleh sebab itu, efikasi diri yang tinggi dibarengi dengan tingkat stress yang rendah serta jauh dari rasa cemas.

c. Proses Pembentukan Efikasi Diri

Proses efikasi diri sebagaimana diungkapkan oleh Bandura (Ariani, 2011), antara lain:

1) Proses kognitif

Sebelum bertindak, seseorang akan selalu berpikir terlebih dahulu dan pada individu yang memiliki efikasi diri

tinggi, tindakannya dilakukan sesuatu dengan komitmen yang dimilikinya. Sehingga ketika menemui tantangan yang menghambat tujuannya, maka individu tidak akan mudah menyerah karena tingkat efikasi dirinya tinggi.

2) Proses motivasional

Kebanyakan individu merasa termotivasi setelah mendapat pengaruh dari perilakunya di masa lalu. Setiap individu berpeluang untuk termotivasi oleh berbagai harapan yang dimilikinya. Selain itu, hal signifikan yang mendasari terbentuknya motivasi adalah kemampuan individu untuk mempengaruhi dirinya sendiri melalui evaluasi diri, bagi dari segi tampilan maupun kualitas hidupnya.

c) Proses afektif

Tingkat stress individu juga dipengaruhi oleh keyakinannya terhadap pribadinya sendiri. Ketika individu memiliki rasa yakin bahwa dirinya mampu dalam menghadapi berbagai hambatan maupun masalah yang hadir, maka ia akan merasa lebih tenang, tidak mengganggu pemikirannya. Sebaliknya, jika individu tidak memiliki keyakinan pada kemampuannya sendiri, maka akan mengalami kecemasan berlebihan. Oleh sebab itu, efikasi diri merupakan keadaan yang sangat penting agar

individu memiliki kontrol terhadap pola pikirnya sendiri sehingga mengurangi peluang terjadinya depresi atau stress.

d) Proses seleksi

Seteleha melalui tiga proses sesuai yang disebutkan pada poin-poin sebelumnya, maka individu akan melakukan pemilahan atau seleksi. Proses pemilahan ini dilakukan dengan mempertimbangkan lingkungan yang dibutuhkan untuk membantunya dalam menjadi individu yang lebih baik sehingga bisa berhasil mencapai tujuan.

d. Dimensi Efikasi Diri

Efikasi diri terdiri dari tiga dimensi (Astuti, 2014) antara lain:

1) *Magnitude* (tingkat kesulitan tugas)

Tingkat kesulitan tugas akan mempengaruhi perilaku individu karena di situlah dia mempergunakan kemampuan yang dimilikinya. Tiap orang yang bekerja sesuai dengan kemampuan yang dimilikinya dan pada umumnya jika kesulitan mengerjakan tugas di luar batas kemampuannya, ia akan memilih untuk menghindari bahkan meninggalkan tugas tersebut.

2) *Strength* (kekuatan keyakinan)

Ketika seseorang berpegang kuat pada harapan yang dimilikinya maka dia akan merasakan dorongan untuk terus bertindak agar tujuannya tercapai. Sebaliknya, jika seseorang merasa tidak yakin dengan harapan yang dia miliki, maka kondisi tersebut akan membuatnya mudah mundur dari hal-hal yang seharusnya bisa dia capai.

3) *Generality* (generalitas)

Individu memiliki keyakinan terhadap dirinya atas pengaruh pemahaman bahwa dirinya memiliki kemampuan, yang tidak sepenuhnya sempurna. Artinya ia menyadari bahwa kemampuan yang dimilikinya pasti memiliki Batasan, tergantung pada aktivitas atau kondisi yang dihadapi.

e. Perkembangan Efikasi Diri

Bandura (dalam Ariani, 2011) membagi proses efikasi diri secara teratur secara bertahap melalui tumbuh kembang, usia, pengalaman serta lingkungan. Pada bayi, efikasi diri mulai mengalami perkembangan sejak memasuki lingkungan fisiknya dan sosial. Bayi akan mulai mempelajari keterampilan fisik, bahasa, maupun sosialnya melalui interaksi dengan lingkungan. Orang tua menjadi pusat untuk menumbuhkembangkan efikasi diri pada anak-anaknya dan

tak lepas juga peran anggota keluarga lainnya serta semua orang dewasa di sekelilingnya.

Pembentukan efikasi diri pada usia sekolah meliputi tahap-tahap meningkatnya kemampuan berpikir, bertambahnya wawasan, muncul rasa persaingan serta keinginan untuk berinteraksi secara sosial dengan semua orang yang ditemuinya. Kemudian pada usia remaja. Efikasi diri Perkembangan efikasi diri akan terbentuk melalui pengalaman yang dilaluinya mulai dari belajar, tanggung jawab, aktivitas mandiri, dan mengurus diri sendiri. Selanjutnya memasuki usia dewasa maka individu akan memiliki kemampuan untuk menyesuaikan diri dalam berbagai keadaan, termasuk ketika menghadapi masalah, mulai memahami mengapa ada pernikahan, memasuki kehidupan setelah menikah, menjadi orang tua, dan menjalankan kesibukan lain dalam pekerjaannya. Selanjutnya, pada orang-orang lanjut usia, efikasi diri berorientasi pada bagaimana individu menerima atau menolak kemampuannya karena pada fase ini, mereka akan mulai kehilangan produktivitas karena kondisi fisik dan intelektualnya menurun seiring bertambahnya usia.

f. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Efikasi Diri

Faktor – faktor yang berhubungan dengan efikasi diri antara lain (Ariani, 2011) :

1) Usia

Diabetes melitus tipe II adalah diabetes dengan penderita yang memiliki jumlah terbanyak dengan persentase 90% hingga 95% dari seluruh penyandang diabetes usia di atas 40 tahun. Hal ini disebabkan retensi insulin pada DM tipe 2 cenderung meningkat pada lansia (40-65 tahun). usia 40-65 tahun disebut juga tahap keberhasilan, yaitu waktu untuk pengaruh maksimal membimbing diri sendiri dan menilai diri sendiri, sehingga pasien memiliki efikasi diri yang baik.

2) Jenis kelamin

Laki-laki punya kecenderungan memiliki rasa percaya diri lebih besar dari perempuan. Selain itu mereka juga dikenal mampu untuk mengatasi permasalahan dengan mandiri. Hal ini pulalah yang terjadi pada penderita diabetes laki-laki. Hal ini menunjukkan bahwa perempuan bersikap lebih patuh pada berbagai prosedur pengobatan diabetes melitus dibandingkan laki-laki yang merasa percaya diri untuk menggunakan cara sendiri agar sembuh.

3) Tingkat pendidikan

Penderita diabetes melitus yang Pendidikan terakhirnya tinggi umumnya memiliki peluang hingga lebih besar untuk memiliki efikasi diri yang baik dan mau berperilaku baik dalam menjalani perawatannya.

4) Status pernikahan

Jika pasien telah berstatus menikah atau mempunya pasangan maka memiliki peluang 0,702 kali lebih besar dalam memiliki efikasi diri yang baik. Persentase tersebut dibandingkan dengan individu yang statusnya janda atau duda.

5) Status sosial ekonomi

Jumlah penghasilan juga memiliki pengaruh positif pada kondisi kesehatan seseorang. Penghasilan yang stabil dan mencukupi akan membuat pasien lebih relaks sehingga glikemik terkontrol.

6) Lama mengalami diabetes melitus

Ketika pasien telah mengalami diabetes melitus selama ≥ 11 tahun, maka ia berpeluang lebih besar dalam memiliki efikasi diri lebih baik dibandingkan pasien yang menderita diabetes melitus < 10 tahun. Alasannya datang dari pengalaman mengelola penyakit yang dideritanya

sehingga lebih paham mengenai sikap-sikap yang dibutuhkan untuk sembuh.

Pasien diabetes melitus ≥ 11 tahun umumnya memiliki *coping mechanism* yang lebih baik dalam menghadapi penyakitnya sehingga ketika terjadi komplikasi, pasien mampu untuk merawat dirinya dan mengatasi penyakitnya tersebut.

7) Dukungan keluarga

Dukungan keluarga yang diperoleh oleh responden membuatnya memiliki peluang 4,97 kali lebih besar dalam membentuk efikasi diri yang baik. Jika dibandingkan dengan responden yang keluarganya kurang suportif.

8) Depresi

Depresi juga menjadi faktor penyumbang untuk mengganggu kesehatan fisik serta mental. Dalam kondisi ini, seseorang jadi merasa malas untuk menjalani prosedur perawatan diri secara teratur dan menyebabkan kontrol glikemik tidak maksimal sehingga meningkatkan resiko komplikasi.

g. Fungsi Efikasi Diri

Efikasi diri memiliki beberapa dampak sebagai berikut:

1) Perilaku memilih

Dalam kesehariannya, setiap orang akan selalu dihadapkan pada berbagai situasi yang memintanya untuk mengambil keputusan. Keputusan tersebut pilihan untuk melakukan tindakan dalam lingkungan sosialnya yang dipengaruhi oleh keyakinan individu itu sendiri. Kecenderungan orang adalah menghindari tugas atau pekerjaan yang tidak sesuai dengan kemampuannya. Sementara itu, jika tugas dianggap mampu dilakukan, maka mereka akan menyelesaikannya.

Tingkat efikasi diri yang tinggi akan memotivasi seseorang agar mau terlibat aktif dalam aktivitas tertentu dan juga bisa mendorong munculnya rasa kompetitif dalam dirinya. Sebaliknya, efikasi diri rendah akan membuat seseorang cenderung menarik diri dan berdampak pada terhambatnya perkembangan potensi diri karena tidak ada keberanian untuk mencoba.

2) Usaha yang dilakukan dan daya tahan

Efikasi diri yang baik juga bisa diukur dari seberapa besar upaya yang dilakukan seseorang untuk melakukan hal-hal tertentu dalam hidupnya. Bagaimana ia bersikap ketika menemui hambatan dan perilakunya setelah pengalaman yang kurang menyenangkan.

Semakin tinggi efikasi diri yang dimilikinya, maka semakin besar upaya yang akan dia keluarkan ketika menemui hambatan dalam hidupnya, baik dalam pekerjaan, Pendidikan, lingkungan sosial, hingga kondisi kesehatannya. Lain halnya dengan individu yang meragukan kemampuannya sendiri, dia akan lebih mudah menyerah dan tidak menerapkan usaha maksimal.

3) Pola berfikir dan reaksi emosi

Penilaian tentang kemampuan seseorang juga memengaruhi pola pikir dan reaksi emosional selama interaksi aktual dan yang diantisipasi dengan lingkungan. Individu yang menilai diri memiliki efikasi diri yang rendah, akan merasa kesulitan dalam menghadapi masalah desakan dari lingkungannya. Dia hanya akan terpaku pada kekurangan yang dimiliki dan menganggap kesulitan bukan hal yang bisa diatasinya.

Sementara itu, orang dengan efikasi diri yang tinggi akan lebih memperhatikan hal-hal yang bisa dilakukan untuk menyelesaikan masalah dan ketika menemui hambatan maka ia akan berusaha lebih keras untuk menyelesaikannya.

h. Cara Mengukur Efikasi Diri

Penilaian *Diabetes Management Self Efficacy Scale for type 2 DM* (DMSES) mengarah pada dimensi kekuatan dimana penilaian yang dilakukan untuk menilai kapasitas mereka sendiri yang dikaitkan dengan perubahan perilaku yang diharapkan. Penilaian ini sangat dibutuhkan dalam pengelolaan diabetes melitus tipe 2 yang kompleks untuk mencegah terjadinya komplikasi kesehatan.

Kuesioner *Diabetes Management Self Efficacy Scale for type 2 DM* (DMSES) yang terdiri dari 20 pertanyaan yang digunakan untuk mengumpulkan data tentang efikasi diri klien diabetes melitus tipe 2. Kuesioner ini dikembangkan oleh Mc Dowell, Jan et al dari pusat penelitian kesehatan Universitas Queensland dan kuesioner ini telah diterjemahkan dan diuji validitas serta reliabilitasnya oleh Anna Kurnia (2018). Pertanyaan dalam kuesioner *Diabetes Management Self Efficacy Scale* (DMSES) memiliki 20 item pertanyaan menggunakan 3 alternatif jawaban. Hasil ukur dikategorikan sebagai berikut; nilai 0: tidak dapat melakukan, 5: mungkin dapat melakukan, 10: tentu dapat melakukan.

Setelah semua terjawab, maka akan dilakukan skoring per item kemudian dijumlahkan dengan rentang nilai yang telah diperoleh nilai minimal adalah nol dan nilai maksimal adalah

seratus. Kuesioner berisi lima kelompok pertanyaan, yang meliputi kemampuan pengecekan gula darah (tiga item), pengaturan diet dan menjaga berat badan ideal (sebelas item), aktivitas fisik (dua item), perawatan kaki (satu item), dan mengikuti program pengobatan (tiga item).

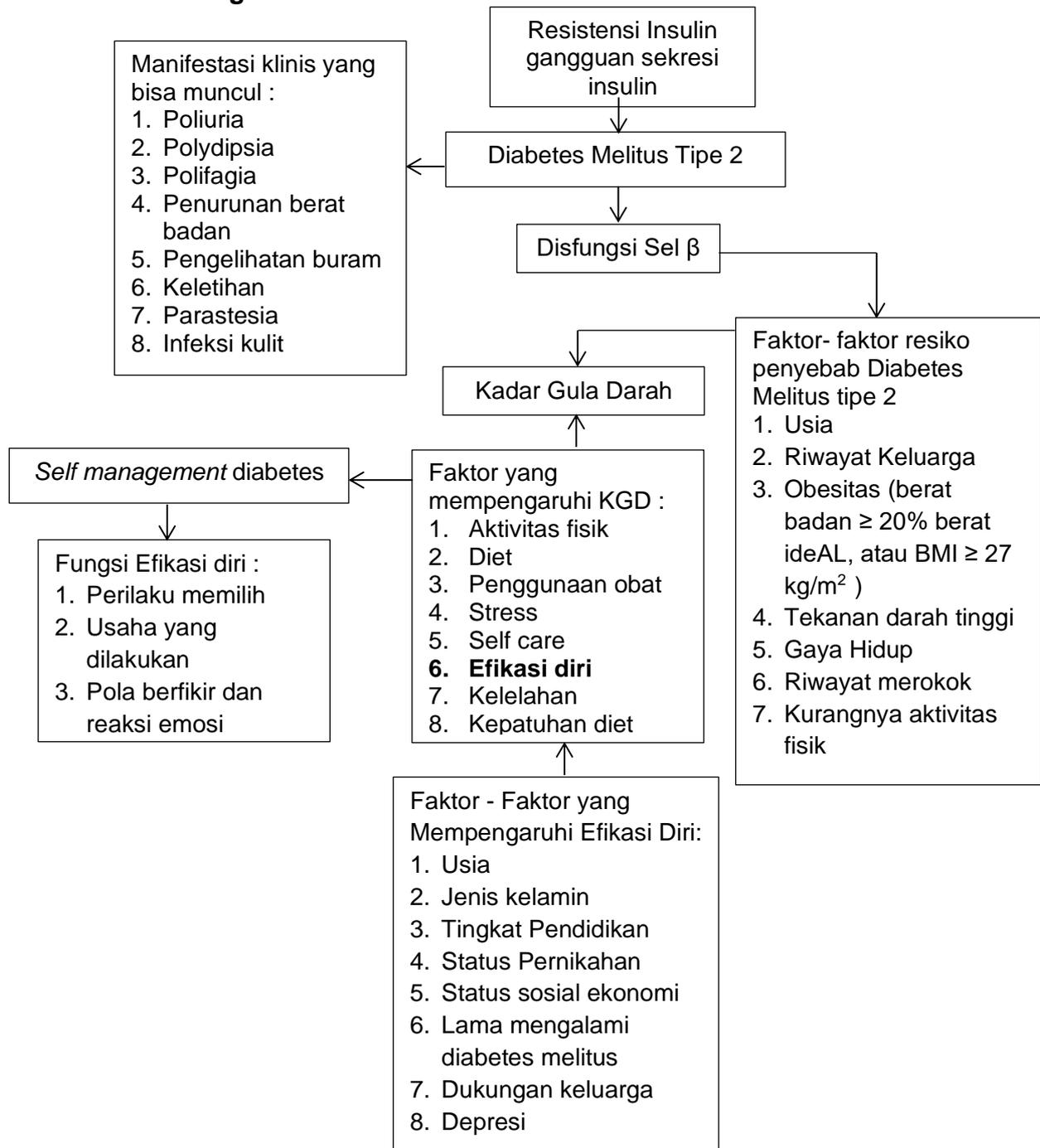
Berdasarkan hasil uji coba tersebut didapatkan hasil bahwa kuesioner *Diabetes Management Self Efficacy Scale* (DMSES) sudah valid dan reliabel, yaitu uji validitas dengan rumus korelasi product moment didapatkan nilai r 0.370 - 0.805 dan hasil uji reliabilitas menunjukkan nilai cronbach's alpha (95% CI) sebesar 0.939 (Kurnia, 2018)

B. Penelitian Terkait

1. Muhammad Ramadhani Firmansyah (2018) dalam Jurnal Aisyah Medika dengan judul "Hubungan Efikasi Diri Dengan Kadar Gula Darah Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas 7 Ulu Palembang Tahun 2017". Metode penelitian menggunakan metode kuantitatif dengan survei analitik, desain dalam penelitian ini adalah desain *cross sectional*, menggunakan instrumen penelitian *Diabetes Management Self Efficacy* (DMSES), teknik sampling menggunakan *purposive sampling*. Berdasarkan uji statistik didapatkan hubungan yang signifikan antara efikasi diri dengan kadar gula darah (p value = 0.002).

2. Johan Ady Pranata (2021) dalam Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes dengan judul “Hubungan Efikasi Diri dengan Kontrol Gula Darah Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe-2 di Puskesmas Gamping 2 Sleman Yogyakarta”. Metode penelitian menggunakan metode Deskriptif Koresinal, desain dalam penelitian ini adalah desain *cross sectional* . menggunakan instrumen penelitian *Diabetes Management Self Efficacy Scale* (DMSES). dan teknik sampling menggunakan *purposive sampling* sedangkan Berdasarkan uji statistik didapatkan hubungan yang signifikan antara efikasi diri dengan kontrol gula darah nilai ($p < 0,05$).
3. Sustyarko Onny Anandarma (2021) dalam Jurnal Keperawatan Sriwijaya dengan judul “Hubungan Efikasi Diri Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 dengan Risiko Rawat Ulang Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. harjono Kabupaten Ponorogo” Metode penelitian menggunakan kuantitatif koresional, Desain dalam penelitian ini adalah observasional analitik melalui pendekatan *cross-sectional*. menggunakan instrumen penelitian *Diabetes Management Self Efficacy Scale* (DMSES). dan teknik sampling menggunakan *purposive sampling*. Berdasarkan uji statistik didapatkan hubungan yang signifikan antara efikasi diri dengan risiko rawat ulang pada pasien diabetes mellitus tipe 2 ($p \text{ value} = 0,001$).

C. Kerangka Teori Penelitian

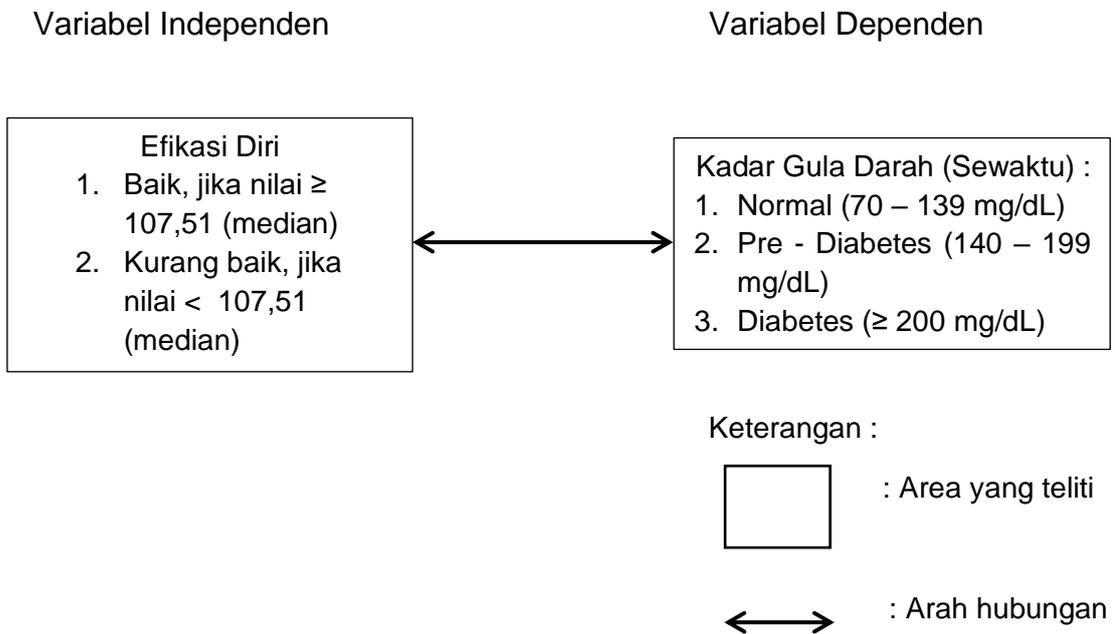


Sumber: (Riskesdas, 2013), (PERKENI, 2015), (Ariani, 2011), (Basito et al., 2018), (Eva,2019)

Gambar 2 1 Kerangka Teori

D. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka Konsep adalah abstraksi suatu realitas untuk dapat dikomunikasikan serta membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antar variabel (Nursalam, 2017).



Sumber: Anna (2018), PERKENI (2021)

Gambar 2 2 Kerangka Konsep

E. Hipotesis

Hipotesis merujuk pada pernyataan berupa asumsi mengenai hubungan antara dua variabel atau lebih yang bisa memberi jawaban atas pertanyaan dalam penelitian. (Nursalam, 2020).

Hipotesis adalah dugaan sementara atau jawaban sementara dari pernyataan penelitian biasanya dirumuskan didalam bentuk hubungan antara dua variabel (Nursalam, 2020).

Tujuan Hipotesis, antara lain:

1. Untuk menghubungkan antara teori dan kenyataan, dalam hal ini hipotesis menghubungkan dua dominan.
2. Sebagai suatu alat yang ampuh untuk pengembangan ilmu selama hipotesis bisa menghasilkan suatu penemuan (*discovery*).
3. Sebagai suatu petunjuk dalam mengidentifikasi dengan menginterpretasi suatu hasil.

Adapun hipotesis pada penelitian ini adalah :

1. Hipotesis Alternatif (H_a): Ada Hubungan Antara Efikasi Diri dengan Kadar Gula Darah pasien Diabetes Melitus Tipe 2
2. Hipotesis 0 (H_0): Tidak Ada Hubungan Antara Efikasi Diri dengan Kadar Gula Darah pasien Diabetes Melitus Tipe 2

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian menjadi salah satu hal signifikan pada penelitian karena membuat peneliti memiliki kontrol maksimal terhadap faktor-faktor yang bisa mempengaruhi hasil penelitian. Peneliti menggunakan rancangan penelitian sebagai acuan untuk merencanakan dan melaksanakan penelitiannya sekaligus untuk menjawab berbagai pertanyaan pada penelitian. (Nursalam, 2020).

Penelitian yang dilakukan berjenis kuantitatif dan pendekatan dengan *cross sectional*. Metode pendekatan *cross sectional* adalah pendekatan yang memfokuskan pada penilaian terhadap waktu saat mengukur data variabel independent serta dependen dalam satu kurun waktu yang telah ditentukan (Nursalam, 2020). Sedangkan rancangan penelitian menggunakan deskriptif korelasional. Pada desain ini peneliti melakukan analisa hubungan variabel independen dengan variabel dependen tanpa melakukan suatu perlakuan atau manipulasi terhadap subyek penelitian (Dharma, 2011)

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah subjek (responden) yang sesuai dengan seluruh kriteria yang ditetapkan dalam penelitian (Nursalam, 2020). Maka populasi pada penelitian Populasi dalam penelitian

ini adalah penderita diabetes melitus tipe 2 usia ≥ 20 tahun di Puskesmas Trauma Center Kota Samarinda pada 1 tahun terakhir sebanyak 359 orang

2. Sampel

Sampel terdiri dari subjek yang merupakan sebagian dari populasi yang hendak diteliti atau telah mewakili sebagian karakter yang dimiliki populasi. Pemilihan sampel bertujuan untuk mempelajari karakteristik populasi dalam kurun waktu singkat, terutama jika populasi berjumlah banyak. Pemilihan sample bermanfaat karena dapat dilakukan dalam waktu terbatas, mengurangi biaya, waktu, dan beresiko kecil terhadap hambatan lainnya. (Hidayat, 2015) Didalam penelitian ini akan menggunakan rumus dari Slovin yaitu:

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

Keterangan:

n: Besar sampel minimal

N: Jumlah populasi

d: tingkat kepercayaan ditetapkan 0,05/0,1

Setelah ditentukan kriteria sampel yang dapat dihitung dengan rumus sebagai berikut:

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

$$n = \frac{359}{1 + 359(0,05^2)}$$

$$n = \frac{359}{1 + 359(0,0025)}$$

$$n = \frac{359}{1 + 0,89}$$

$$n = \frac{359}{1,89}$$

$$n = 189,94708995$$

Jika angka tersebut di bulatkan maka nilai sampel minimal pada penelitian ini adalah sebanyak 190 orang responden. Kemudian peneliti menggunakan teknik *non probability sampling* tepatnya *purposive sampling* dimana sampel diambil berdasarkan kriteria tertentu yang ditetapkan oleh peneliti dengan mengacu pada tujuan berdasarkan masalah pada penelitian (Nursalam, 2020). Alasan peneliti menggunakan teknik tersebut karena tidak semua sampel memiliki kriteria yang sesuai dengan tujuan atau masalah peneliti.

Pada penelitian ini yang menjadi sampel adalah penderita diabetes melitus tipe 2 usia ≥ 20 tahun yang sedang melakukan rawat jalan di Wilayah Kerja Puskesmas Trauma Center Kota Samarinda dan memenuhi kriteria tertentu. Adapun kriteria inklusi dan kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakter umum yang dimiliki subyek penelitian dari suatu populasi target terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2020).

- 1) Pasien yang bersedia menjadi responden dan menyetujui *informed consent*.
- 2) Pasien yang telah dinyatakan tercatat positif diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Trauma Center Kota Samarinda.
- 3) Pasien usia ≥ 20 tahun
- 4) Pasien menjalani perawatan di Wilayah Kerja Puskesmas Trauma Center Kota Samarinda.
- 5) Pasien yang bisa membaca dan menulis.

b. Kriteria eksklusi

Eksklusi dapat diartikan sebagai meniadakan beberapa subyek yang telah memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab.

- 1) Pasien yang mengalami kepikunan.
- 2) Pasien yang mengundurkan diri sebelum kegiatan selesai.
- 3) Pasien diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja puskesmas pasundan yang tidak lengkap mengisi kuesioner.

C. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Trauma Center Kota Samarinda pada bulan Oktober 2022 sampai November 2022. Waktu yang telah ditentukan digunakan untuk mengumpulkan data dengan kuesioner *Diabetes Management Self Efficacy Scale (DMSES)* yang diisi lengkap oleh responden dan dikembalikan kepada peneliti, serta dilakukannya pengecekan kadar gula darah sewaktu menggunakan alat cek kadar gula darah digital (*Easy Touch, GCU*).

D. Identifikasi Variabel Penelitian

1. Variabel Bebas

Variabel bebas dalam penelitian ini yaitu Efikasi Diri.

2. Variabel Terikat

Variabel terikat dalam penelitian ini yaitu kadar gula darah penderita diabetes melitus tipe 2.

E. Definisi Operasional

Definisi operasional diuraikan untuk menjadi acuan dalam melakukan analisis terhadap variabel – variabel yang di teliti.

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Efikasi Diri	<i>Self efficacy</i> pada penelitian ini adalah suatu keyakinan individu akan kemampuan dirinya terhadap perawatan diri	Kuisisioner (<i>DMSES</i>) yang terdiri dari 20 pertanyaan kemampuan pengecekan gula darah (3 item),	Baik, jika nilai \geq 107,51 (median) Kurang Baik, jika nilai $<$ 107,51	Ordinal

		secara mandiri oleh penderita DM Tipe 2 yang meliputi kemampuan pengecekan gula darah, kemampuan pengetahuan diet, kemampuan menjaga berat badan idela, dan mengikuti pengobatan	pengaturan diet dan menjaga berat badan (11 item), aktivitas fisik (2 item), perawatan kaki (1 item) dan mengikuti program pengobatan (3 item). Dengan menggunakan skala likert 3 poin	(median)	
2	Kadar Gula Darah	Hasil pemeriksaan kadar gula darah sewaktu berdasarkan pemeriksaan dengan menggunakan alat cek kadar gula darah digital (<i>Easy Touch, GCU 3 in 1</i>)	Alat cek kadar gula darah <i>Easy Touch 3 in 1</i>	1. Normal = 70 – 139 mg/dL 2. Pre – Diabetes = 140 – 199 mg/dL 3. Diabetes = \geq 200 mg/dL (PERKENI, 2021)	Ordinal

F. Instrumen Penelitian

Instrumen dalam penelitian adalah alat yang digunakan peneliti untuk mengumpulkan data sekaligus mengukur objek variabel penelitian. Instrumen diperlukan agar data yang diperoleh benar dan agar peneliti bisa membuat kesimpulan dalam keadaan yang sebenarnya (Nursalam, 2020).

Dalam penelitian ini, kadar gula darah diukur dengan *Easy Touch GCU 3 in 1*, lancet, alkohol swab, dan strip pemeriksaan gula darah. Alat pengecekan kadar *darah Easy touch GCU* tidak melakukan kalibrasi di badan Metrologi karena tiap setnya telah memiliki kalibrasi sendiri berupa *chip*. *Chip* tersebut memiliki kode yang berbeda di setiap pengecekan glukosa, kolesterol dan asam urat. Selain itu, *chip*

juga berfungsi untuk menyamakan kode yang muncul di layar alat pemeriksa *Easy Touch*. Jika kode yang muncul sudah sesuai, maka alat tersebut bisa langsung digunakan. Chip berada pada masing-masing tabung pengukuran glukosa, kolesterol dan asam urat.

Adapun kuesioner yang peneliti gunakan, sebagai berikut:

1. Kuesioner A terdiri dari lain kode responden (di isi oleh peneliti), tanggal pengambilan data, inisial nama responden, usia, tinggi badan, berat badan, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan, lama menderita DM, penyakit penyerta dan nilai kadar gula darah.
2. Kuesioner B terdiri dari kuesioner variabel bebas yaitu Efikasi diri. Kuesioner tersebut memiliki penjelasan diantaranya sebagai berikut:
 - a. Kuesioner Efikasi Diri (*Diabetes Management Self Efficacy Scale*)

Kuesioner *Diabetes Management Self Efficacy Scale* (DMSES) sebelumnya telah diuji validitas dan reliabilitas oleh (Kurnia, 2018) Uji instrumen dilaksanakan di poli penyakit dalam Rumah Sakit Islam Sultan Agung dengan jumlah 30 responden.

Kuesioner ini berisi rincian sebagai berikut:

- 1) Kemampuan pengecekan gula darah (3 item).
- 2) Pengaturan diet dan menjaga berat badan ideal (11 item).
- 3) Aktivitas fisik (2 item).

- 4) Perawatan kaki (1 item).
- 5) Mengikuti program pengobatan (3 item).

Menurut Anna Kurnia (2018) hasil ukur untuk kuesioner dmses, meliputi :

0 : Tidak dapat melakukan

5 : Mungkin dapat melakukan

10 : Tentu dapat melakukan

Jumlah skor skala likert kemudian dikategorikan dengan *cut of point* menggunakan median.

1. Dikatakan baik, jika nilai $\geq 107,51$ (median)
2. Dikatakan kurang baik, jika nilai $< 107,51$ (median)

Tabel 3.2 Kisi - Kisi Kuesioner Efikasi Diri

No	Indikator	Nomor Item Pertanyaan	Total
1	Kemampuan pengecekan gula darah	1, 2, 3	3
2	Pengaturan diet dan menjaga berat badan ideal	4,5,6,9,10,13,14,15,16,17	10
3	Aktivitas fisik	8,11,12	3
4	Perawatan kaki	7	1
5	Mengikuti program pengobatan	18,19,20	3
Total			20

G. Uji Validitas dan Reabilitas

Uji validitas atau disebut kebenaran yang menyatakan apa yang seharusnya di ukur. Prinsip validitas merupakan pengukuran dan pengamatan yang berarti prinsip yang diandalkan instrumen dalam pengumpulan data. Instrumen harus bisa mengukur apa yang seharusnya diukur (Nursalam, 2020).

1. *Easy Touch*

Alat pengecekan kadar *darah Easy touch GCU* tidak melakukan kalibrasi di badan Metrologi karena tiap setnya telah memiliki kalibrasi sendiri berupa *chip*. *Chip* tersebut memiliki kode yang berbeda di setiap pengecekan glukosa, kolesterol dan asam urat. Selain itu, *chip* juga berfungsi untuk menyamakan kode yang muncul di layar alat pemeriksa *Easy Touch*. Jika kode yang muncul sudah sesuai, maka alat tersebut bisa langsung digunakan. *Chip* tersebut berada di dalam masing-masing tabung pengukuran glukosa, kolesterol dan asam urat.

2. Kuesioner *Diabetes Management Self Efficacy Scale* (DMSES)

Kuesioner *Diabetes Management Self Efficacy Scale* (DMSES) sebelumnya telah diuji validitas dan reliabilitas oleh Anna Kurnia (2018). Uji instrumen dilaksanakan di poli penyakit dalam Rumah Sakit Islam Sultan Agung dengan jumlah 30 responden. Berdasarkan hasil uji tersebut didapatkan hasil bahwa kuesioner *Diabetes Management Self Efficacy Scale* (DMSES) sudah valid dan reliabel, yaitu uji validitas dengan rumus korelasi product moment didapatkan nilai r 0.370 - 0.805 dan hasil uji reliabilitas menunjukkan nilai cronbach's alpha (95% CI) sebesar 0.939 (Kurnia, 2018)

H. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data meliputi proses pendekatan pada subjek dan mengumpulkan karakteristik yang dimiliki subjek pada penelitian yang

dapat membantu prosesnya. Tahapan mengumpulkan data penelitian berjalan sesuai dengan rancangan serta teknik penelitian yang dibuat (Nursalam, 2020). Maka dalam penelitian ini, teknik pengumpulan datanya meliputi:

1. Data Primer

Data primer merupakan data yang didapatkan secara langsung oleh peneliti melalui sumber data terkait. **Data primer juga disebut sebagai data asli atau data yang bersifat** terbaru (Siyoto, 2015). Pada penelitian ini data primer yang di gunakan berupa kuesioner yang terdiri dari kuesioner data demografi, kuesioner Efikasi Diri (DMSES) dan alat pengecekan kadar gula darah *Easy Touch GCU*.

2. Data Sekunder

Data sekunder meliputi data yang didapatkan melalui beragam sumber yang telah ada, jadi bukan di dapatkan langsung melalui sumber aslinya. Data-data ini bisa diperoleh melalui jurnal, laporan, buku, dan sumber lainnya (Siyoto, 2015). Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh melalui informasi dari para penderita diabetes melitus tipe II di Wilayah Kerja Puskesmas Trauma Center Kota Samarinda.

I. Analisa Data

Analisis data merupakan proses mengorganisasikan atau mengurutkan data ke dalam pola, kategori, serta uraian dasar

sedemikian rupa agar peneliti dapat menemukan tema yang dapat dirumuskan menjadi hipotesis kerja sebagai yang disarankan oleh data (Nursalam, 2020). Terdapat beberapa tahapan yang harus dilalui pada saat mengolah data, yaitu:

1. *Editing*

Editing adalah proses melakukan pemeriksaan ulang terhadap data-data yang telah dikumpulkan. Peneliti memeriksa kebenaran dari informasi pada data yang diperolehnya setelah semua data terkumpul dengan lengkap.

2. *Coding*

Coding mencakup kegiatan peneliti untuk memberi kode terhadap data yang telah diperoleh. Proses pengkodean dilakukan dengan menggunakan angka (kode numerik) dan membaginya ke dalam beberapa kategori. Kode ini bersifat penting untuk mengolah dan menganalisis data nantinya menggunakan komputer.

3. *Data Entry*

Data entry sama dengan proses input data ke dalam *master table* komputer yang kemudian akan diubah menjadi distribusi frekuensi dalam bentuk lebih sederhana.

4. *Tabulating*

Proses berikutnya setelah data dimasukkan difrekuensikan menjadi lebih sederhana adalah memasukkannya ke dalam

kelompok. Proses ini bertujuan agar terlihat frekuensi masing-masing variabel.

5. *Cleaning*

Cleaning berarti mengkonfirmasi bahwa seluruh data dari responden telah dimasukkan dalam tahap pengelolaan dan diperiksa kebenarannya. Hal ini penting untuk melakukan penilaian tentang adanya kemungkinan terjadi kesalahan kode sehingga peneliti bisa melakukan perbaikan dan melengkapinya.

6. Melakukan teknik analisis

Penelitian kuantitatif melakukan analisis terhadap data-data penelitian dengan menggunakan statistic terapan dengan mengacu pada tujuan analisis. Analisis hasil pengolahan data dapat berupa yaitu:

a. Uji Normalitas

Uji normalitas digunakan untuk mengetahui nilai sebaran data pada sebuah kelompok data atau variabel normal atau tidak. Pada penelitian ini dilakukan uji normalitas dengan Uji Kolmogorov Smirnov sampel yang digunakan > 50. Rumus Uji Kolmogorov Smirnov :

$$Z = (X_i - \bar{x}) / SD$$

Keterangan:

X_i : Angka pada data

Z : Transformasi dari angka ke notasi pada distribusi normal

Dengan syarat uji, antara lain:

Data tunggal dan belum dikelompokkan pada tabel distribusi frekuensi.

Dapat digunakan untuk n besar maupun kecil.

Kriteria pengambilan keputusan apabila nilai signifikansi atau probabilitas >0.05 , maka variabel berdistribusi normal (menggunakan *mean*) dan apabila nilai signifikansi atau probabilitas <0.05 , maka variabel tidak berdistribusi normal (menggunakan *median*)

b. Analisis Univariat

Analisis ini untuk mendeskripsikan tiap variabel dari hasil penelitian dengan membuat tabel distribusi frekuensi sehingga dapat diketahui gambaran karakteristik responden (usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, lama menderita diabetes melitus tipe 2, penyakit penyerta), Efikasi diri, dan kadar gula darah. Berikut ini adalah rumus dari analisis univariat.

$$P = \frac{x}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

P = presentasi

X = Jumlah kejadian pada responden

N = Jumlah seluruh responden

c. Analisis bivariat

Analisis ini digunakan untuk mengetahui variabel bebas dan terikat di analisa dengan menggunakan hubungan antar variabel. Analisis bivariat pada penelitian ini menggunakan *Chi Square* untuk variabel Efikasi diri.

1) Rumus dari *Chi Square* antara lain:

$$X^2 = \sum \frac{(O_i - E_i)^2}{E_i}$$

Keterangan:

X^2 : Nilai *Chi Square*

O_i : f (Frekuensi hasil yang diamati)

E_i : f_e (Frekuensi yang diharapkan)

Menurut Igo Cahya Negara (2018) syarat uji *Chi Square* antara lain:

- a) Tidak ada nilai frekuensi sel dengan sel dengan nilai frekuensi kenyataan atau disebut juga Actual Count (F0) sebesar 0 (Nol).
- b) Jika tabel kontingensi berbentuk 2 x 2, maka tidak diperbolehkan apabila hanya satu sel yang mengandung frekuensi harapan atau *expected count*. Nilai ("Fh") kurang dari lima.
- c) Jika tabel lebih dari 2 x 2, 2 x 3 maka jumlah sel dengan frekuensi harapan kurang dari lima tidak boleh lebih dari dua puluh persen (20%).

Jika uji *Chi Square* pada tabel 2 x 3 tidak memenuhi syarat maka dilakukan penggabungan sel menjadi 2 x 2 dan dilakukan uji *Chi Square* kembali tetapi apabila tabel kontigensi 2 x 2 tidak memenuhi syarat dalam uji *Chi Square* maka uji yang digunakan ada uji *Fisher*.

Cara membaca hasil *Chi Square*

Dasar untuk mengambil keputusan dalam uji chi square dapat dilakukan dengan melihat nilai yang disajikan pada "ChiSquare Test" dari hasil olah data SPSS (Santoso, 2014). Selain itu terdapat dua hal yang dapat dijadikan acuan ketika mengambil keputusan untuk uji chi squar. Caranya dengan membuat perbandingan nilai signifikan dengan batas kritis yakni 0,05

Berdasarkan Nilai Signifikansi :

Jika nilai signifikan $< 0,05$, maka artinya H_0 ditolak dan H_a diterima.

Jika nilai signifikan $> 0,05$, maka artinya H_0 diterima dan H_a ditolak.

J. Etika Penelitian

Etika dalam penelitian dijalankan berdasarkan tiga prinsip umum mengumpulkan data, diantaranya:

1. Prinsip manfaat
 - a. Bebas dari penderitaan

Penelitian dilakukan tanpa menimbulkan kerugian bagi subjeknya, misalnya merasa menderita. Terutama jika penelitian dengan perlakuan khusus.

b. Bebas dari eksploitasi

Setiap partisipasi responden harus dilakukan dengan mengantisipasi keadaan yang dapat merugikan responden penelitian. Subjek penelitian harus merasa yakin bahwa keterlibatannya pada penelitian yang bersangkutan tidak akan dimanfaatkan pada hal-hal negatif atau dengan kata lain, mengeksploitasi responden.

c. Risiko (*benefits ratio*)

Antara risiko dan keuntungan harus dipertimbangkan sebaik-baiknya agar tidak menimbulkan kerugian pada subjek.

2. Prinsip Menghargai HAM (*respect human dignity*)

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

Subjek penelitian harus diperlakukan secara manusiawi. Dia memiliki hak untuk membuat keputusan mengenai ketersediaannya untuk memberikan informasi pada peneliti, disertai saksi maupun tanpa saksi, dan menentukan apakah tindakan itu bisa berdampak pada kesembuhannya.

b. Hak terhadap jaminan dari perlakuan yang diberikan (*right to full disclosure*)

Sebelumnya peneliti harus menjelaskan secara detail latar belakang penelitian dan bersedia bertanggung jawab jika subjek mengalami hal yang terkait dengan peneliti.

c. *Informed consent*

Subjek berhak mendapat informasi lengkap terkait tujuan penelitian, hak untuk ikut berpartisipasi maupun menolak, dan menjawab pertanyaan peneliti. *Informed consent* juga berisi pernyataan bahwa data yang diperoleh dari subjek hanya akan dimanfaatkan untuk keperluan pengembangan ilmu pengetahuan.

3. Prinsip keadilan (*right to justice*)

a. Hak untuk diobati secara adil (*right in fair treatment*)

Setiap penderita diabetes melitus dalam konteks ini, jika tidak bersedia mengikuti penelitian atau dikeluarkan maka tetap berhak untuk mendapatkan perawatan sebagaimana biasanya.

b. Hak mempertahankan kerahasiaannya (*right to privacy*)

Subjek berhak untuk meminta peneliti merahasiakan beberapa informasi yang telah disampaikan pada penelitian. Selain itu, mereka juga memiliki hak untuk meminta identitasnya dirahasiakan atau anonim (Nursalam, 2020).

K. Jalan Penelitian

Penelitian dilakukan melalui empat tahap, meliputi persiapan, mengumpulkan data, analisa data, dan tahap terakhir. Penelitian ini dilakukan selama lima bulan, terhitung mulai dari bulan September 2022 hingga Januari 2023.

1. Tahap Persiapan

Pada tahap ini peneliti melakukan proses identifikasi terkait lokasi dan jumlah populasi penelitian yang akan menjadi target. Setelah itu, terlebih dahulu mengajukan judul penelitian kepada pembimbing untuk disetujui. Selanjutnya, peneliti menyiapkan proposal skripsi mulai dari bab satu hingga tiga melalui bimbingan dengan dosen pembimbing. Proses itu dilakukan berbarengan dengan studi pendahuluan ke Puskesmas Trauma Center Kota Samarinda sekaligus mengajukan surat permohonan izin penelitian.

2. Tahap pengumpulan data

Setelah memperoleh surat izin dari Kepala Puskesmas Trauma Center Kota Samarinda, peneliti menyampaikan informasi penelitian sekaligus *informed consent* kepada responden yang sudah sesuai kriteria. Baru setelahnya peneliti mulai mengumpulkan data primer dan data sekunder. Data primer dikumpulkan melalui kuesioner efikasi diri (DMSES). Sementara

itu data sekunder diperoleh melalui bahan-bahan tertulis yang menjadi arsip puskesmas.

Setiap responden mendapatkan waktu dua puluh menit untuk mengisi kuesioner. Kemudian setelah memastikan seluruh pertanyaan telah terjawab, maka peneliti bisa melakukan diskusi dengan responden menyangkut masalah penelitian. Selanjutnya peneliti memeriksa kadar gula sewaktu responden menggunakan alat pemeriksaan digital *Easy Touch* GCU. Setiap proses ini akan didokumentasikan terhitung dari bulan Oktober 2022 sampai November 2022.

3. Tahap Pengolahan dan Analisa Data

Setelah mengumpulkan data dari seluruh responden maka saatnya bagi peneliti untuk memeriksa ulang data tersebut untuk memastikan layak masuk ke tahap penelitian berikutnya. Selanjutnya, peneliti melakukan *editing*, pengkodean, *data entry*, *tabulating*, dan *cleaning*. Setelah itu peneliti akan melakukan analisis data dengan menggunakan software pada komputer untuk mendapatkan nilai hubungan dari data-data tersebut.

4. Tahap Akhir

Tahap akhir ini setelah dilakukan penelitian kepada responden, melakukan pengolahan dan analisa data sampai mendapatkan nilai hubungan atau asosiasi dari data yang telah didapatkan. Setelah itu, peneliti melanjutkan penulisan skripsi

(Bab IV, dan Bab V) untuk menyusun semua pembahasan hasil penelitian dan membuat kesimpulan serta saran penelitian sambil mendapatkan bimbingan dan arahan dari dosen pembimbing. Selanjutnya, peneliti mengurus dan mengisi persyaratan untuk melakukan sidang hasil akhir penelitian kepada dosen mata kuliah skripsi, dosen pembimbing, dan dosen penguji. Kemudian selesai dari sidang skripsi, peneliti akan melakukan revisi hasil skripsi yang akan dibuat laporan publikasi sebagai tahap akhir dari sebuah proses penelitian.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini membahas gambaran umum lokasi penelitian, menguraikan hasil penelitian berupa hasil analisis data yang meliputi hasil univariat dan bivariat. serta menjabarkan pembahasan terkait Hubungan Efikasi Diri dengan Kadar Gula Darah Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Trauma Center Kota Samarinda. Pengumpulan data dilakukan menggunakan instrumen dalam bentuk kuesioner yang dilaksanakan pada bulan Oktober hingga November 2022.

Pengolahan data dilakukan setelah data primer yang didapat melalui kuesioner dan hasil kadar gula darah terhadap 190 responden terkumpul. Data mengenai variabel bebas dikelompokkan berdasarkan sub variabel bebas. Hasil penelitian disajikan dalam analisis univariat dan analisis bivariat. Pada tahapan analisis univariat disajikan gambaran distribusi frekuensi dan seluruh variabel data yang diteliti. Sementara itu dilakukannya analisis bivariat adalah untuk menemukan jika ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Trauma Center adalah salah satu puskesmas yang dibangun dalam rangka Pemerataan Pelayanan Kesehatan dan Pembinaan Kesehatan Masyarakat Samarinda di tahun 2008 yang berada di Jalan Cipto Mangunkusumo, Kecamatan Loa. Janan Ilir, Kota Samarinda, Kalimantan Timur. Puskesmas Trauma Center

adalah Puskesmas Perawatan 24 jam yang merupakan Unit Pelaksana Teknis (UPT) Dinas Kesehatan Kota Samarinda yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di wilayah Kelurahan Sengkotek, Kelurahan Simpang Tiga, dan Kelurahan Tani Aman, Kecamatan Loa Janan Ilir. Puskesmas Trauma Center Puskesmas Trauma Center Kota Samarinda senantiasa menjalankan peranan aktif demi membangun masyarakat yang terdapat di wilayah kerjanya baik dalam bentuk upaya kesehatan perkembangan serta upaya kesehatan yang wajib.

Kemudian, sekarang wilayah kerja Puskesmas Trauma Center Kota Samarinda bertanggung jawab terhadap 3 (tiga) wilayah kelurahan, yaitu Kelurahan Sengkotek, Kelurahan Sengkotek, dan Kelurahan Tani Aman yang berada di Kecamatan Loa Janan Ilir, Kota Samarinda, Kalimantan Timur. Puskesmas Trauma Center berfungsi sebagai pelopor untuk pembangunan lokasi berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan keluarga dan masyarakat, serta pusat pelayanan kesehatan strata pertama.

Puskesmas Trauma Center adalah garis terdepan dalam pembangunan kesehatan dimana mempunyai peran cukup besar dalam upaya mencapai tujuan pembangunan kesehatan. Untuk mencapai tujuan tersebut, Puskesmas Trauma Center telah melaksanakan upaya kesehatan wajib yang meliputi promosi Kesehatan, Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Ibu dan Anak

termasuk Keluarga Berencana, Perbaikan Gizi Masyarakat, Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Menular, Pengobatan. Sedangkan upaya kesehatan pengembangan yang dilaksanakan disesuaikan dengan kebutuhan masyarakat dan kemampuan Puskesmas Trauma Center, yang meliputi Kesehatan Gigi dan Mulut, Kesehatan Usia Lanjut, Usaha Kesehatan Sekolah, Upaya Kesehatan Olah Raga, Upaya kesehatan Kerja.

Adapun tenaga kesehatan yang terdapat di Puskesmas Trauma Center Kota Samarinda sebanyak 39 orang dimana terdiri dari 1 Kepala Puskesmas, 1 Kepala Sub Bagian Tata Usaha, 3 Dokter, 6 Perawat, 2 Perawat gigi, 10 Bidan, 1 Apoteker, 1 Asisten Apoteker, 3 Pranata Laboratorium, 1 Nutrisionis, 1 Sanitarian, 1 Penyuluh Kesehatan Masyarakat, 1 Epidemiolog, dan 7 staff. Selanjutnya, jenis pelayanan yang terdapat di Puskesmas Trauma Center Kota Samarinda mencakup Poli Umum, Poli Lansia, Poli KIA (Poli Anak), Poli Gigi, Poli Tindakan, Poli Bumil, Poli KB, Poli Imunisasi, Klinik Gizi, Klinik Sanitasi, Laboratorium, dan Apotek.

B. Hasil Penelitian

1. Analisis Univariat

Pada analisis univariat mendeskripsikan tiap variabel dari hasil penelitian dengan gambaran karakteristik responden (usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, lama menderita diabetes

melitus tipe 2, penyakit penyerta), Efikasi diri, dan kadar gula darah.

Dapat dilihat pada table berikut :

1. Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Data Demografi Numerik Responden Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Trauma Center Samarinda

Karakteristik Responden	n	Rata-rata	SD	Min-Maks
Usia	190	54,67	9,67	27-87
Lama menderita diabetes melitus	190	4,96	4,50	1-30

Sumber: Data Primer 2022

Berdasarkan tabel 4.1 di atas, menunjukkan bahwa rata-rata usia responden adalah 54,67 tahun dengan usia paling banyak adalah usia golongan lansia awal 46 tahun-55 tahun. Kemudian, rata-rata lama menderita diabetes melitus responden adalah 4,96 tahun dengan lama menderita diabetes responden paling banyak yaitu >5 tahun.

Tabel 4.2 Data Demografi Kategorik Responden Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Trauma Center Samarinda

Karakteristik Responden	Parameter	n	%
Jenis kelamin	Laki-laki	63	33,2
	Perempuan	127	66,8
	Total	190	100,0
Pendidikan Terakhir	Tidak Sekolah	7	3,7
	SD	49	25,8
	SMP	41	21,6
	SMA	84	44,2
	Perguruan Tinggi	9	4,7
	Total	190	100,0
Pekerjaan	PNS	5	2,6
	Swasta	40	21,1
	Wiraswasta	48	25,3
	Buruh	7	3,7
	Tidak Bekerja	90	47,4
Total	190	100,0	
Penyakit Penyerta	Hipertensi	85	44,7
	Gangguan Penglihatan	11	5,8
	Gangguan Jantung	6	3,2
	Kolestrol	13	6,8
	Tidak ada penyakit penyerta	59	31,1
	Lain-lain	16	8,4

Total	190	100,0
--------------	------------	--------------

Sumber : Analisa data primer 2022

Berdasarkan tabel 4.2 di atas, menunjukkan sebagian besar responden adalah berjenis kelamin perempuan sebanyak 127 orang (66,8%) responden, pendidikan terakhir responden terbanyak berada pada tingkat SMA sebanyak 84 orang (44,2%) responden.

Selanjutnya mayoritas responden tidak bekerja sebanyak 90 orang (47,4%) responden dimana kebanyakan responden menjadi ibu rumah tangga. Penyakit penyerta responden terbanyak yaitu hipertensi sebanyak 85 orang (44,7%) responden, untuk penyakit penyerta kategorik lain-lain meliputi TB Paru, stroke, rematik, asam urat, dan lain-lain

2. Efikasi Diri

Tabel 4.3 Hasil Efikasi diri yang diperoleh terhadap penderita Diabetes Melitus tipe 2 di Puskesmas Trauma Center Kota Samarinda

Klasifikasi Efikasi Diri Responden	Frekuensi (N)	Persentase (%)
Baik	95	50,0%
Kurang Baik	95	50,0%
Total	190	100.0%

Sumber : Analisa data primer 2022

Berdasarkan table 4.3 diatas, menunjukkan bahwa sebagian responden memiliki Efikasi diri yang baik sebanyak 95 orang (50,0%) responden dan sebagian lagi memiliki Efikasi Diri yang kurang baik sebanyak 95 orang (50,0%) responden.

3. Kadar Gula Darah

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Penderita Diabetes Melitus Berdasarkan Kadar Gula Darah di Puskesmas Trauma Center Kota Samarinda

Kadar Gula Darah Sewaktu	Frekuensi	%
Normal	36	18,9
Pre Diabetes	51	26,8
Diabetes	103	54,2
Total	190	100,0

Sumber : Analisa data primer 2022

Berdasarkan table 4.4 diatas, diatas menunjukkan bahwa paling banyak adalah penderita yang gula darahnya masuk dalam kategori diabetes yaitu sebanyak 103 orang (54,2%) responden.

2. Analisis Bivariat

Uji yang digunakan peneliti adalah *Chi-Square*

Berdasarkan hasil uji *chi-square* didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 4.5 Analisa Hubungan Efikasi Diri dengan Kadar Gula Darah di Puskesmas Trauma Center Kota Samarinda

Efikasi Diri	Kadar Gula Darah						Jumlah	P Value	
	Normal		Pre-Diabetes		Diabetes				
	N	%	N	%	N	%			
Baik	35	36,8%	46	48,4%	14	14,7%	95	50,0%	0,000
Kurang Baik	1	1,1%	5	5,3%	89	93,7%	95	50,0%	
Total	36	18,9%	51	26,8%	103	54,2%	190	100,0%	

Sumber : Analisa data primer 2022

Berdasarkan table 4.5 diatas menjelaskan bahwa dari 190 responden menunjukkan yang memiliki Efikasi Diri yang baik pada kadar gula darah sewaktu mayoritas dalam kategori pre-diabetes yaitu terdapat 46 orang (48,4%) responden. Selanjutnya,

responden yang memiliki Efikasi Diri yang kurang baik pada kadar gula darah sewaktu mayoritas dalam kategori Diabetes 89 orang (93,7%) responden

Analisis hubungan Efikasi Diri dengan Kadar Gula Darah pada penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di lakukan dengan rumus uji *chi-square* dengan taraf signifikan α 5% dengan nilai *p value* yang di dapatkan sebesar 0,000 ($p < 0,05$). Berdasarkan hasil analisis tersebut dapat disimpulkan bahwa H_a diterima, artinya secara statistic ada hubungan antara Efikasi Diri dengan Kadar Gula Darah pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2.

C. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian baik secara univariat maupun bivariat, maka dapat dilakukan pembahasan penelitian sebagai berikut :

1. Karakteristik Responden)

a. Usia

Berdasarkan temuan riset terhadap 190 responden didapatkan rata-rata penderita Diabetes Melitus Tipe berada di usia 54,67 tahun.

Riset ini selaras dengan riset yang telah dilakukan Masrurah (2018) yang menunjukkan hasil rata-rata usia penderita diabetes mellitus tipe 2 berkisar pada usia 57

tahun. Peningkatan umur lebih dari 45 tahun ke atas akan mengakibatkan intoleransi terhadap glukosa sehingga semakin bertambahnya usia seseorang, akan mengakibatkan penyusutan sel β pancreas yang progresif, sehingga hormon yang dihasilkan terlalu sedikit dan menyebabkan kadar glukosa naik.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan Komariah & Rahayu (2020) dimana didapatkan hasil bahwa sebagian besar pasien DM tipe 2 berusia 46-65. Penelitian ini sesuai dengan teori yang menyebut bahwa semakin bertambahnya usia seseorang maka semakin tinggi risiko terkena diabetes tipe 2. Diabetes melitus tipe 2 terjadi pada orang dewasa setengah baya, paling sering setelah usia 45 tahun (AHA (American Heart Association), 2012)

Riset yang selaras pun dilaksanakan oleh Yuli *et al.*, (2020) didapatkan karakteristik penderita diabetes mellitus tipe 2 berada pada usia lansia awal yang berjumlah 8 orang. Riset tersebut menerangkan bahwasanya terjadi karena menurunnya fungsi tubuh dalam metabolisme glukosa pada usia >45 tahun. Faktor umur sangatlah berhubungan kuat dengan peningkatan kadar glukosa darah, sehingga semakin bertambah usia, maka prevalensi diabetes gangguan toleransi glukosa kian tinggi (Yuli *et al.*, 2020)

Hadibroto *et al.*, (2010) mengungkapkan bahwasanya prevalensi diabetes melitus kerap muncul sesudah usia lanjut, yakni terutama sesudah usia 45 tahun. Berdasarkan smeltzer *et al* (2010) dalam Muflihatin (2015) usia termasuk faktor risiko pemicu diabetes melitus tipe 2. Masalah yang paling sering dihadapi oleh lansia adalah masalah kesehatan, salah satunya diabetes mellitus. Sesuai dengan teori yang dikatakan Arisman (2011) dengan bertambahnya usia terutama usia diatas 45 tahun sel beta produktif semakin berkurang sehingga seseorang rentang terkena diabetes mellitus.

Ariani (2011) menyatakan bahwa faktor usia berhubungan erat dengan kondisi efikasi diri. Usia 40-65 sering disebut berada pada tahap berhasil, yakni memiliki kemampuan untuk membimbing dirinya sendiri sagar mau sembuh sehingga tingka efikasi diri pasien dapat dikatakan tinggi.

Maka berdasarkan pernyataan di atas, peneliti memiliki asumsi bahwa semakin bertambahnya usia maka kemampuan bagian tubuh dan organ-organ tubuh dalam menjalankan tugas akan melambat. Hal tersebut disebabkan retensi insulin meningkat, termasuk pada kerja sel β pancreas dalam mendapatkan dan memperoleh insulin serta

berdampak pada meningkatnya kadar gula darah seseorang pada usia 40-65 tahun. Dan pada usia tersebut dapat mempengaruhi maksimalnya seseorang dalam membimbing dan menilai dirinya sendiri yang artinya hal tersebut juga dapat mempengaruhi efikasi dirinya.

b. Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian dari 190 responden didapatkan data mayoritas penderita diabetes melitus tipe 2 berjenis kelamin perempuan berjumlah 127 orang,

Hasil penelitian diatas menunjukkan total responden perempuan lebih banyak dibanding laki-laki. Riset ini selaras dengan riset yang telah dilakukan Firmansyah (2018) dimana didapatkan hasil yang mengalami diabetes melitus tipe 2 rata-rata berjenis kelamin perempuan. Perempuan lebih beresiko terjangkit diabetes sebab perempuan mempunyai peluang secara fisik yakni indeks masa tubuh yang meningkat dengan risiko obesitas. Orang dengan obesitas memiliki masukan kalori yang cenderung besar, akibatnya bisa terjadi kelelahan sel beta pankreas serta tidak bisa menghasilkan insulin yang adekuat sebagai penyeimbang kalori yang masuk di tubuh, akibatnya kadar glukosa dalam darah naik serta mengakibatkan diabetes melitus (Yuli et al., 2020)

Penelitian ini juga senada dengan riset yang telah dilaksanakan oleh Wahyuni & Susanti, (2019) bahwa ditemukan hasil lebih banyak perempuan yang mengalami diabetes melitus tipe 2 dibandingkan dengan laki-laki.

Namun riset ini tidak selaras dengan riset yang telah dilakukan oleh Phitri & Widyaningsih (2013) yang mendapatkan hasil bahwa mayoritas responden yang menderita diabetes melitus ialah laki-laki yakni sebanyak 37 orang (6.8,5%) responden.

Smith (2001) dalam Yuli *et al.*, (2020) mengemukakan bahwasanya faktor-faktor risiko yang bisa menimbulkan terjadinya diabetes melitus ialah ciri perseorangan. Ciri perseorangan yang memberikan pengaruh terhadap munculnya diabetes melitus ialah usia, jenis kelamin serta ras. Secara umum kebiasaan hidup individu laki-laki yang mengkonsumsi gula, makan berlebih ataupun kegemukan, stress, terbiasa merokok, meminum alkohol serta obat-obatan, akibatnya akan mendorong timbulnya diabetes melitus.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan (Jelantik & Haryati, 2014) mengatakan bahwa perempuan lebih rentan terkena diabetes melitus dibandingkan dengan laki-laki. Alasannya karena perempuan memiliki kadar LDL (*Low*

Density Lipoprotein) atau kolestrol jahat tingkat trigliserida dalam jumlah lebih besar daripada milik laki-laki. Selain itu ada perbedaan gaya hidup, menjalani aktivitasnya sehari-hari sehingga pembentukan penyakitnya pun berbeda.

Berlandaskan penjabaran diatas peneliti berpandangan bahwasanya perempuan lebih beresiko mengalami penyakit diabetes melitus dikarenakan indeks masa tubuh perempuan lebih gampang meningkat yang menyebabkan adanya risiko obesitas. Akan tetapi, baik perempuan maupun laki-laki keduanya berisiko muncul kenaikan kadar gula darah dikarenakan kebiasaan dan gaya hidup dari masing-masing individu.

c. Pendidikan

Dari proses penelitian yang telah dilaksanakan, maka Pendidikan terakhir SMA menempati posisi dominan yakni sebanyak 84 orang dari total 190 orang responden. Karakteristik tingkat pendidikan responden memperlihatkan distribusi tertinggi ialah SMA, dan riset ini selaras dengan riset yang telah dilakukan Pongoh *et al.*, (2020) diperoleh hasil distribusi tertinggi pendidikannya adalah SMA. Pendidikan berperan dalam pembentukan pengetahuan dan keterampilan yang berkaitan dengan Kesehatan (Pongoh *et al.*, 2020). Hal ini sejalan dengan teori yang menjabarkan

bahwasanya makin tinggi tingkat pendidikan seseorang, pengetahuannya mengenai kesehatan semakin baik (Notoatmodjo, 2010)

Penelitian ini juga selaras dengan riset yang telah dilakukan Muflihatin (2022) dengan distribusi pendidikan tertinggi SMA dari 89 responden, dalam riset tersebut menunjukkan adanya hubungan tingkat pendidikan dengan kejadian diabetes mellitus. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan baik pula pemahamannya akan pentingnya menjaga kesehatan.

Karakteristik pendidikan terakhir responden dengan distribusi tertinggi ialah SMA. Tingkat pendidikan juga bisa mempengaruhi terjadinya diabetes melitus pada seseorang. Umumnya seseorang dengan tingkat Pendidikan tinggi memiliki wawasan lebih banyak tentang kesehatan, berbeda dengan orang-orang yang tingkat pendidikannya rendah. Kondisi tersebut juga bisa membuat seseorang memiliki kesadaran tinggi terhadap kesehatannya. Aktivitas fisik juga dipengaruhi oleh wawasannya karena berkaitan dengan pekerjaan.

Penderita diabetes melitus yang mempunyai tingkatan pendidikan tinggi bisa lebih matang pada proses perubahan dirinya, akibatnya bisa lebih gampang melakukan

penerimaan pengaruh dari luar yang sifatnya terbuka, obyektif serta positif atas beragam informasi berkenaan pemahaman mengenai penyakit diabetes melitus, perawatan diri serta pelaksanaan manajemen diabetes melitus mencakup praktik kontrol kadar gula darah (Mildawati et al., 2019)

Pendidikan menjadi salah satu faktor pembentukan efikasi diri pada DM tipe II, karena dapat mempengaruhi seseorang dalam memilih dan mendapatkan informasi, seperti informasi tentang penyakitnya, menjaga kesehatan, dan mencegah komplikasi. Hal ini sejalan dengan penelitian Meidikayanti & Wahyuni (2017) menyebutkan bahwa tingkat pendidikan akan berpengaruh pada pola pikir penderita DM tipe 2 dan memudahkan untuk memperoleh informasi kesehatan dalam melaksanakan manajemen perawatan. Penelitian yang dilakukan Salami (2017) juga mendukung bahwasanya pendidikan memiliki pengaruh yang tinggi terhadap efikasi diri, dengan adanya pendidikan tinggi maka akan memungkinkan pasien dalam memiliki pengetahuan dan informasi mengenai penyakitnya, serta memunculkan kepercayaan diri dalam melakukan perawatan untuk mencegah munculnya komplikasi.

Berdasarkan uraian di atas peneliti berasumsi bahwa tingkat pendidikan tinggi memungkinkan seseorang memiliki informasi lebih mengenai penyakitnya dan pendidikan yang tinggi juga akan mempengaruhi seseorang dalam memilih apa yang harus dilakukan untuk pelaksanaan manajemen diabetes melitus serta perawatan dirinya. Akan tetapi, tingkat pendidikan yang tinggi tidak menjadi jaminan bahwa seseorang akan terbebas dari penyakit diabetes melitus tipe 2, sebab masih banyak dijumpai orang yang menerapkan pola hidup serta kebiasaan mengkonsumsi makanan yang kurang baik sehingga berisiko terjangkit diabetes melitus tipe 2.

d. Pekerjaan

Berdasarkan proses penelitian, maka sebagian besar responden tidak bekerja, yakni sebanyak 90 orang (47,4%) dari total 190 responden. Nilai tersebut serupa dengan hasil penelitian Arania *et al.*, (2021) dimana menunjukkan hasil dari 47 orang (37,2%) responden yang tidak bekerja terdapat hubungan pekerjaan dengan diabetes mellitus tipe II. Seseorang yang bekerja memiliki peluang untuk menekan kemungkinan kejadian diabetes mellitus ketimbang yang tidak bekerja. Penelitian ini sesuai dengan teori yang menyebutkan orang yang aktif bekerja akan berpeluang

lebih kecil terkena diabetes melitus karena dia mampu mengontrol glukosa darah melalui berbagai aktivitas fisik yang dilakukannya dan juga mencegah terjadinya komplikasi (American Diabetes Association, 2012)

Penelitian ini juga selaras dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Nurcahya (2017) didapatkan hasil mayoritas responden yang tidak bekerja. Orang yang tidak bekerja mempunyai risiko 1,5 kali lebih besar terjangkit diabetes melitus tipe 2 dibanding dengan mereka yang mempunyai pekerjaan. Kategori yang tidak bekerja condong kurang melaksanakan kegiatan fisik akibatnya proses metabolisme ataupun pembakaran kalori tidak berjalan dengan baik. Dalam rangka menurunkan kadar gula darah itu perlu dilaksanakan aktivitas fisik misalnya olahraga, karena otot memakai glukosa yang ada dalam darah sebagai energi (Nurcahya, 2017)

Berdasarkan uraian diatas peneliti berasumsi bahwa Individu dengan pola hidup kurang aktif bergerak menjadi lebih rentan untuk terserang diabetes dibandingkan dengan orang-orang yang memiliki kesibukan atau hidup yang aktif. Seseorang yang tidak bekerja memiliki resiko lebih tinggi untuk mengalami diabetes melitus dikarenakan kurangnya kegiatan fisik dapat menyebabkan terhambatnya proses

pembakaran lemak yang beresiko menyebabkan tertumpuknya kadar gula darah pada tubuh.

e. Lama Menderita Diabetes Melitus Tipe 2

Berdasarkan proses penelitian, rata-rata waktu responden menjadi pasien diabetes melitus II yakni selama 4, 96 tahun. Hasil ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Hariani *et al.*, (2020) tentang keterkaitan usia, jenis kelamin, dan lama menderita diabetes menunjukkan bahwa mayoritas lama menderita diabetes melitus ialah 1-5 tahun. Selain itu, penelitian Aryani *et al.*, (2022) juga menyatakan data mayoritas responden lama menderita diabetes melitus adalah 1-5 tahun. Hal tersebut selaras dengan teori yang telah dikemukakan oleh Nadrati *et al.*, (2019) dalam jurnalnya bahwasanya lamanya pasien menyandang DM dikaitkan dengan komplikasi yang menyertainya. Hal ini didasarkan pada hipotesis metabolik. Semakin lama pasien mengalami DM dengan peningkatan kadar glukosa darahnya, maka semakin tinggi kemungkinan terjadinya komplikasi.

Hal tersebut juga selaras dengan teori yang telah dikemukakan oleh Arifin (2012) dalam jurnal Yunartha (2022) penelitiannya menyebutkan bahwa lama menderita diabetes melitus sejak awal pasien didiagnosa DM. Walaupun cukup

banyak ditemukan pasien yang telah menyatakan keluhannya selama beberapa tahun sebelum benar-benar didiagnosa menderita DM. Durasi DM berkaitan dengan tidak terkontrolnya kadar gula darah dalam tubuh yang memungkinkan timbulnya komplikasi baik mikrovaskular maupun makrovaskular.

Penelitian ini juga selaras dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Ulfa (2022) dimana didapatkan rata-rata lama responden menderita diabetes melitus tipe 2 ialah 5,31 tahun.

Pada penderita diabetes yang telah lama akan menyebabkan gula darah tidak terkontrol dan bisa menyebabkan kerusakan pada pembuluh darah besar (makrovaskular) dan pembuluh darah kecil (mikrovaskular) serta sel-sel pada saraf. Gangguan pada tiap-tiap pembuluh darah akan memunculkan efek yang beragam. Rusaknya pembuluh darah kecil bisa menyerang saraf, ginjal serta mata. Sementara rusaknya pada pembuluh darah besar akan memacu adanya aterosklerosis (Nurchaya, 2017).

Durasi lamanya menderita diabetes melitus akan menyebabkan komplikasi, namun komplikasi ini juga dipengaruhi oleh bagaimana penderita menerima dan menyikapi penyakit diabetes melitus (Tampa'i et al., 2021).

Berdasarkan uraian diatas peneliti berasumsi bahwa lama menderita diabetes dapat mempengaruhi efikasi diri pada seseorang dalam mengontrol penyakitnya. Yang artinya semakin lama seseorang tersebut terdiagnosa menderita diabetes melitus dengan kadar glukosa darahnya terkontrol maka semakin baik mekanisme koping dan pengalaman yang dimiliki dalam menghadapi penyakitnya sehingga seseorang tersebut akan memiliki efikasi diri yang jauh lebih baik.

f. Penyakit Penyerta

Berdasarkan proses dari 190 orang responden, sebagian besar pasien DM menderita Penyerta Hipertensi, yakni sebanyak 85 orang (44,7%). Dengan mayoritas penyakit penyerta yang didapatkan penderita diabetes mellitus tipe 2 ialah hipertensi maka riset ini sejalan dengan riset yang telah dilakukan oleh Pratama Putra *et al.*, (2019) didapatkan hasil sebanyak 30 orang (66,7%) penderita diabetes melitus responden mengalami hipertensi.

Hal tersebut sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Setiyorini *et al.*, (2018) bahwa kadar gula darah berlebihan pada tubuh seseorang dapat menimbulkan berbagai penyakit hingga munculnya komplikasi pada penderita diabetes tipe 2. Salah satu jenis komplikasi yang

paling umum yaitu makroangiopati. Makroangiopati adalah terjadinya komplikasi pada pembuluh darah besar yang mempengaruhi perubahan tekanan darah.

Tidak hanya hipertensi, penyakit penyerta lain juga dapat terjadi ketika seseorang mengalami diabetes melitus. Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan Tampa'i *et al.*, (2021) dimana menunjukkan hasil penyakit penyerta yang paling banyak dialami oleh penderita diabetes mellitus adalah penyakit gangguan kardiovaskular sebanyak 32 orang (24,24%). Hal ini sejalan dengan teori konsesus pengelolaan diabetes mellitus tipe 2. Mengatakan bahwa penyakit DM yang tidak diobati akan menyebabkan berbagai macam komplikasi diantaranya adalah gangguan kardiovaskular (PERKENI, 2015)

Penelitian yang dilakukan Purwaningsih, 2018 menyatakan bahwa pasien diabetes melitus perlu mendapatkan agar meminimalisir terjadinya komplikasi. Menurut penelitian Hashemizadeh & Sarvelayati (2013) 70% pasien DM mengalami Hipertensi, yang dapat menimbulkan masalah pada sistem kardiovaskuler. Komplikasi diabetes melitus merupakan suatu kondisi klinis atau penyakit penyerta pada pasien diabetes melitus dimana salah satu faktor utama terjadinya komplikasi diabetes melitus adalah kadar

glukosa darah yang tinggi dalam jangka waktu yang lama yang biasanya terjadi pada penderita diabetes utamanya pada manajemen diabetes yang kurang baik. Keberadaan komplikasi atau penyakit penyerta pada penderita diabetes melitus dapat mempengaruhi kesehatan seseorang dimana selain menimbulkan masalah pada fisik, dapat juga menimbulkan beban mental terhadap pasien yang dapat menimbulkan kesedihan, kecemasan, atau rasa putus asa sehingga dapat mengarah kepada terjadinya depresi yang akan memperparah status kesehatan pasien serta menurunkan motivasi pasien dalam melakukan terapi medisnya (Hariani *et al.*, 2020)

Menurut LeMone *et al.*, (2011) dalam jurnal Lintang *et al.*, (2020) menyebutkan bahwa resiko terjadinya komplikasi akan semakin besar jika menderita diabete dalam waktu lama. Penyandang Diabetes Melitus pada berbagai tipe memiliki resiko yang sama besarnya untuk mengalami komplikasi yang melibatkan banyak system tubuh yang berbeda. Perubahan kadar glukosa darah, perubahan sistem kardiovaskular, neuropati, gangguan pembuluh darah, komplikasi pada kaki, peningkatan kerentanan terhadap infeksi, dan penyakit periodontal umum yang terjadi

Berdasarkan uraian diatas penulis berasumsi bahwa penyakit penyerta pada penderita diabetes mellitus ini dapat mempengaruhi masalah pada fisik, dapat juga menimbulkan beban mental terhadap penderita diabetes melitus mengingat salah satu faktor utama terjadinya komplikasi pada diabetes melitus ialah kadar glukosa darah yang tinggi dalam jangka waktu yang lama sehingga diperlukan efikasi diri untuk memanejemen perawatan diri dan pengontrolan kadar gula darah serta penyakitnya.

2. Analisa Univariat

a. Efikasi Diri

Berlandaskan temuan riset dari 190 responden didapatkan hasil responden yang memiliki Efikasi Diri yang baik sebanyak 95 orang (50,0%) responden, dan kurang baik sebanyak 95 orang (50,0%) responden.

Pada riset sebelumnya yang telah dilakukan Firmansyah (2018) yang mana jumlah responden sebanyak 89 responden, diperoleh hasil sebanyak 58 orang (65,2%) responden memiliki efikasi diri yang baik dan sebanyak 31 orang (34,8%) responden memiliki efikasi diri yang kurang baik. Meski mayoritas responden pada penelitian tersebut memiliki efikasi diri yang baik, bukan berarti semua responden memamanajemen perawatan dirinya dengan baik.

Hal tersebut dibuktikan dengan masih adanya responden yang berada pada kategori efikasi diri yang kurang baik yang disebabkan dengan adanya responden yang masih kurang baik untuk meningkatkan manajemen perawatan dirinya seperti halnya dalam mengecek gula darah, pengaturan diet dan menjaga berat badan, melakukan aktivitas fisik, melakukan perawatan kaki, dan mengikuti program pengobatan lainnya.

Penelitian lain juga dilakukan oleh Pranata & Sari (2021) dengan jumlah 47 responden dan diperoleh hasil sebanyak 45 orang (95,7%) menunjukkan efikasi diri yang baik. Hal tersebut disebabkan oleh keaktifan responden dalam berbagai program kesehatan yang diadakan oleh Puskesmas Gamping 2, diantaranya program PROLANIS dan PERSADIA yang diadakan setiap sekali dalam satu bulan.

Pada program yang telah disebutkan, pasien DM akan mendapatkan penyuluhan terkait DM, diperiksa kondisi fisiknya, dan mendapatkan kesempatan untuk berkonsultasi dengan dokter tanpa biaya. Program ini membuat sebagian besar responden memiliki lebih banyak informasi yang berkaitan dengan diabetes melitus dan cara pencegahan ataupun pengelolaan dari DM tersebut. Hal tersebut juga

didukung oleh hasil penelitian Ariani (2011) yang menyatakan bahwa lebih dari setengah jumlah responden (52,7%) memiliki efikasi diri yang baik dalam perawatan DM tipe 2.

Akan tetapi pada penelitian ini dari 190 responden di Puskesmas Trauma Center Kota Samarinda, sebanyak 95 orang (50,0%) responden memiliki efikasi diri yang baik dan sebanyak 95 orang (50,0%) responden memiliki efikasi diri kurang baik. Hal tersebut dikarenakan adanya perbedaan tingkat efikasi diri pada setiap orang. Pengaruhnya yakni dimensi dan sumber-sumber pembentukan efikasi. Dimensi efikasi mencakup tingkat kesulitan, kekuatan, serta generalisasi.

Ariani (2011) menyebutkan beberapa faktor yang mempengaruhi efikasi diri pada pasien diabetes melitus seperti umur, jenis kelamin, Pendidikan terakhir, durasi menderita DM, dan sebagainya. Secara sederhana efikasi diri dapat diartikan sebagai sikap yang terbentuk dari proses kognitif berupa keputusan maupun rasa yakin mengenai kemampuan yang dia miliki untuk melakukan tindakan tertentu secara mandiri dan dalam konteks penelitian ini mencakup kemampuan dan kepercayaan diri seseorang

untuk melakukan perawatan terhadap penyakit DM yang dideritanya. (Bandura (2002) dalam Pranata & Sari, 2021)

Efikasi diri menunjukkan keyakinan individu (konfidensi) terhadap keahlian yang dimilikinya untuk mendorong diri sendiri agar tercipta motivasi untuk bertindak dengan tetap berlandaskan pada pertimbangan kognitif. Tujuannya adalah agar muncul motivasi untuk melakukan tindakan yang dapat membuatnya berhasil. Tindakan yang diperlukan agar berhasil melaksanakan tugas dalam konteks tertentu. Pernyataan tersebut juga diperkuat oleh Santrock sebagaimana dikutip oleh Mukaromah bahwa efikasi diri berkaitan dengan keyakinan individu yang mana membuatnya mampu memegang kendali terhadap situasi dan kondisi serta memanifestasikan sesuatu yang positif (Basito et al., 2018)

Maka berdasarkan uraian sebelumnya, dapat disimpulkan bahwa pasien yang memiliki efikasi diri akan sangat terbantu untuk berperilaku lebih sehat karena dia merasakan motivasi yang muncul dari dalam dirinya. Dengan efikasi diri yang baik seseorang cenderung lebih sadar untuk mengontrol perilakunya agar tidak memperburuk kondisinya. Itulah sebabnya efikasi diri sangat penting untuk menangani

pasien-pasien dengan penyakit kronis seperti diabetes melitus.

b. Kadar Gula Darah

Berlandaskan temuan riset dari 190 responden didapatkan sebanyak 36 orang (18,9%) memiliki kadar gula darah dalam kategori normal, 51 orang (26,8%) berada dalam kategori pre-diabetes dan 103 orang (54,2%) berada dalam kategori diabetes.

Hasil riset menunjukkan mayoritas nilai kadar gula darah berada dalam kategori diabetes yaitu sebanyak 103 orang (52,2%). Riset ini selaras dengan penelitian yang dilakukan Dewi & Muflihatin (2020) didapatkan hasil pemeriksaan gula darah dari 41 responden mayoritas responden dengan kadar gula kategori diabetes. Akan tetapi hasil ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Abadi *et al.*, (2020) dimana menunjukkan hasil lebih banyak responden berada dalam kategori kadar gula darah normal.

Kadar gula darah menunjukkan jumlah gula yang terkandung di dalam darah dan asalnya adalah karbohidrat seperti makanan dan minum yang masuk ke dalam tubuh tapi tidak mampu dicerna sehingga membentuk glikogen dalam hepar maupun otot rangka. Callista R. menyatakan bahwa kadar gula darah merujuk pada jumlah gula yang

berada di dalam darah. Jumlahnya dipengaruhi oleh macam-macam enzim juga hormon, khususnya hormon insulin.

Pada pasien diabetes, kemampuan tubuh menurun untuk bereaksi pada kinerja insulin sehingga menyebabkan terhentinya proses produksi insulin dan terjadilah hiperglikemi. Apabila kadar glukosa dalam darah sangat tinggi, ginjal akan kesulitan untuk melakukan penyerapan terhadap glukosa sehingga akan dikeluarkan melalui urin (Romadoni & Septiawan, 2016).

Ketika seseorang didiagnosa mengalami hiperglikemia maka kadar gula dalam darah berada di atas normal. Sementara pada keadaan hipoglikemia suatu seseorang mengalami kadar gula darah yang jauh di bawah normal. Kadar gula darah juga merujuk pada jumlah glukosan di dalam plasma darah. Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhinya, seperti jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi, tingkat stress dan emosi, berat badan, jarang olahraga, usia, dan sebagainya (Haryono & Setianingdih, 2013).

Hayati *et al.*, (2020) menyebutkan adanya peranan hormon yang mempengaruhi kadar gula darah seseorang hormon-hormon yang dapat meningkatkan sekresi insulin atau dapat memperkuat rangsangan glukosa terhadap

sekresi insulin yakni glukagon, hormon pertumbuhan, kortisol, progesterone dan estrogen. Jika terdapat rangsangan dari salah satu jenis hormon tersebut dalam jumlah yang besar maka dapat mengakibatkan sel β pankreas berlebihan dalam memproduksi insulin dan akan meningkatkan resiko terkena diabetes.

Pada keadaan normal, kadar glukosa berada pada jumlah normal sehingga dan dikontrol oleh insulin yang di produksi sel beta pankreas sehingga selalu dalam batas aman. Keadaan normal ini berlaku pada saat puasa maupun setelah makan. Sementara itu pada pasien diabetes melitus, tubuh kekurangan insulin yang menyebabkan sulitnya mengontrol kadar glukosa. Proses pemecahan lemak dan protein menjadi glukosa pada hepar menjadi sulit pada saat glukosa dalam darah tinggi sehingga menyebabkan terus meningkatnya kadar glukosa (Soegondo (2018) dalam Raharni *et al.*, 2020).

Berdasarkan landasan uraian diatas peneliti dapat menyimpulkan bahwa pada keadaan seseorang yang mengalami diabetes melitus tubuh relative kekurangan insulin sehingga pengaturan kadar glukosa darah menjadi tidak teratur hal ini dipengaruhi oleh makanan yang

dikonsumsi, pengobatan yang tidak teratur, penambahan berat badan dan usia, serta aktivitas yang di jalankan.

3. Analisa Bivariat

a. Hubungan Efikasi Diri dengan Kadar Gula Darah

Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan bahwa dari 190 responden menunjukkan yang memiliki Efikasi Diri yang baik pada kadar gula darah sewaktu mayoritas dalam kategori pre-diabetes yaitu terdapat 46 orang (48,4%) responden. Selanjutnya, responden yang memiliki Efikasi Diri yang kurang baik pada kadar gula darah sewaktu mayoritas dalam kategori Diabetes 89 orang (93,7%) responden. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa data distribusi frekuensi efikasi diri dari 190 responden sebagian responden memiliki Efikasi diri yang baik sebanyak 95 orang (50,0%) dan sebagian lagi memiliki Efikasi Diri yang kurang baik sebanyak 95 orang (50,0%)

Hasil pengujian statistik menggunakan Uji *Chi-square* dan didapatkan *P value* sebesar 0,000 ($p < \alpha 0,05$), oleh karena itu bisa dinyatakan bahwa H_0 ditolak sedangkan H_a diterima yang dimana menjabarkan bahwa terdapat hubungan pada Efikasi Diri dengan Kadar Gula Darah Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 yang signifikan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Puskesmas 7 Ulu kota Palembang oleh Firmansyah (2018) bahwa ada hubungan antara efikasi diri dengan kadar gula darah pasien diabetes melitus tipe-2.

Penelitian ini semakin didukung oleh penelitian Pranata & Sari (2021) yang memperoleh kesimpulan bahwa pasien yang memiliki efikasi diri tinggi lebih mampu mengontrol glikemik dengan baik. Pernyataan tersebut sekaligus membuktikan bahwa efikasi diri menjadi faktor yang sangat signifikan bagi pasien untuk melakukan perawatan diri dalam mengontrol penyakitnya.

Pasien diabetes melitus membutuhkan efikasi diri yang fungsinya untuk meyakinkan pasien agar berperilaku sehat sehingga mendukung proses kesembuhan penyakitnya meningkatkan perawatan dirinya seperti memperbaiki pola makan, latihan fisik, terapi obat, kontrol gula darah dan perawatan diabetes melitus secara umum (Ariani, 2011)

Bandura (2001) dalam Parschau *et al.*, (2013) mempertegas kedudukan efikasi diri yang terbentuk melalui proses kognitif dalam bentuk keputusan dan keyakinan individu sendiri untuk memperkirakan kemampuan dirinya dalam melaksanakan tindakan tertentu secara mandiri untuk

melakukan manajemen perawatan diri dalam mengatasi penyakit diabetes melitus.

Efikasi diri mengacu pada keyakinan individu atau konfidensi mengenai kemampuannya untuk memobilisasi motivasi, sumber daya kognitif, dan Tindakan yang diperlukan agar berhasil melaksanakan tugas dalam konteks tertentu. Pernyataan tersebut juga diperkuat oleh Santrock sebagaimana dikutip oleh Mukaromah bahwa efikasi diri berkaitan dengan keyakinan individu yang mana membuatnya mampu memegang kendali terhadap situasi dan kondisi serta memanifestasikan sesuatu yang positif (Basito *et al.*, 2018)

Penelitian yang dilakukan Hunt *et al.*, (2012) dalam jurnal (Firmansyah, 2018) seseorang yang hidup dengan diabetes melitus yang memiliki skor efikasi diri yang tinggi lebih mungkin untuk melakukan diet, olahraga, terapi obat dan monitoring glukosa darah mandiri secara optimal

Dilihat dari hasil penelitian mengenai hubungan efikasi diri dengan kadar gula darah penderita diabetes melitus tipe II, peneliti berasumsi bahwa efikasi diri yang baik bukan hanya perilaku responden dalam menjaga kesehatannya saja tetapi efikasi diri yang baik juga berpengaruh terhadap bagaimana penderita bertindak untuk kesehatan dirinya, serta pola pikir penderita dalam melakukan perawatan diri diabetes melitus

tipe II. Sebaliknya efikasi diri yang kurang baik terutama dalam pengontrolan kadar gula darah dikarenakan mungkin penderita hanya diberitahu apa yang harus dilakukan tanpa memahami mengapa harus dilakukannya pengontrolan kadar gula darah. Oleh sebab itu masih sangat diperlukan edukasi tentang penerapan efikasi diri terkhusus penderita diabetes mellitus.

D. Keterbatasan Penelitian

Riset ini memiliki beberapa keterbatasan yang bisa memberikan pengaruh terhadap temuan riset. Keterbatasan-keterbatasan itu antara lain:

1. Rancangan Penelitian

Desain riset yang digunakan pada penelitian ini yaitu memakai desain deskriptif dengan pendekatan cross sectional dimana pengukuran variabel baik terikat ataupun bebas dilaksanakan untuk periode bersamaan akibatnya riset ini secara langsung tidak bisa diketahui hubungan sebab akibat, namun hanyalah bisa merefleksikan hubungan satu arah dari variabel independen juga variabel dependen.

2. Responden

Pada penelitian ini terkadang menjumpai responden yang tidak memahami pertanyaan dari kuesioner yang diberikan ditambah beberapa usia responden sudah masuk kategori lanjut

usia sehingga terjadi penurunan dalam indra penglihatan dan pendengarannya sehingga peneliti membantu membacakan kembali kuesioner kepada responden sehingga memakan waktu yang lebih panjang.

3. Waktu dan lokasi

Dalam melakukan penelitian ini peneliti terkendala akan waktu yang terbagi antara kuliah tatap muka dengan mengumpulkan data dari rumah kerumah responden. Ditambah jarak tempat tinggal peneliti dengan wilayah kerja Puskesmas Trauma Center tergolong jauh yang kemudian memakan waktu dalam perjalanan menuju lokasi penelitian. Sehingga peneliti hanya mampu memberikan gambaran pada lingkup wilayah kerja Puskesmas Trauma Center saja. Kemudian pada penelitian ini juga terkadang menemukan responden yang memiliki efikasi diri yang baik namun memiliki kadar gula darah yang tinggi dikarenakan peneliti tidak memiliki waktu yang tepat pada saat pengecekan gula darah sewaktu.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan didapatkan hasil :

1. Karakteristik responden dalam penelitian ini dengan jumlah responden 190 orang di wilayah kerja Puskesmas Trauma Center Kota Samarinda diperoleh hasil rata-rata usia responden berkisar antara 54,67 tahun. Berdasarkan jenis kelamin mayoritas responden adalah perempuan dengan jumlah 127 (66,85) orang. Berdasarkan pada pendidikan terakhir responden menunjukkan persentase tertinggi berada pada SMA dengan 84 (44,2%) orang. Berdasarkan pekerjaan dari 190 responden sebagian dari responden tidak bekerja dengan jumlah 90 (47,4%) orang. Berdasarkan lama menderita DM rata-rata pada rentang waktu 4,96 tahun dengan waktu minimum 1 tahun dan maksimum 30 tahun. Berdasarkan penyakit penyerta yang menjadi mayoritas ialah hipertensi dengan 85 (44,7%) orang.
2. Gambaran Efikasi Diri responden di wilayah kerja Puskesmas Trauma Center Kota Samarinda diperoleh hasil dari 190 responden yang memiliki Efikasi Diri yang baik sebanyak 95 orang (50,0%) responden, dan kurang baik sebanyak 95 orang (50,0%) responden.

3. Gambaran kadar gula darah responden di wilayah kerja Puskesmas Trauma Center Kota Samarinda diperoleh hasil mayoritas responden berada dalam kategori kadar gula darah diabetes sebanyak 103 (54,2%). 51 orang (26,8%) berada dalam kategori pre-diabetes dan 36 orang (18,9%) memiliki kadar gula darah dalam kategori normal.
4. Adanya hubungan yang signifikan antara Efikasi Diri dengan kadar gula darah penderita diabetes mellitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Trauma Center Kota Samarinda

B. Saran

1. Bagi Peneliti

Diharapkan penelitian ini dijadikan sebagai inspirasi, evaluasi dan pengalaman dalam melakukan suatu kegiatan yang berguna di bidang kesehatan terkhusus mengenai keperawatan medikal bedah.

2. Bagi institute kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi untuk meningkatkan kualitas pendidikan dan bahan acuan bagi peneliti berikutnya dimasa yang akan datang untuk dapat meningkatkan kualitas dan wawasan bagi mahasiswa-mahasiswi dalam perilaku efikasi diri pada pasien diabetes mellitus.

3. Bagi responden

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi acuan dalam penerapan perilaku efikasi diri sehari-hari dengan mulai melakukan pengecekan gula darah mandiri, melakukan pengaturan diet dan menjaga berat badan, rutin melakukan aktivitas fisik, melakukan perawatan kaki, dan rutin mengikuti program pengobatan.

4. Bagi puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan motivasi dan peningkatan perilaku efikasi diri yang baik pada penderita diabetes mellitus di wilayah kerja puskesmas. Sehingga perlu dilakukan upaya-upaya promosi kesehatan tentang diabetes melitus tipe II agar penderita diabetes dapat mengerti dan memahami pentingnya mengontrol kadar gula darah dan efikasi diri.

DAFTAR PUSTAKA

- Abadi, E., Tahiruddin, & Narmawan. (2020). HUBUNGAN KUALITAS TIDUR TERHADAP KADAR GLUKOSA DARAH PASIEN DIABETES MELLITUS TIPE 2. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Celebes*, 1(3), 1–7. <https://stikesks-kendari.e-journal.id/JK>
- AHA (American Heart Association). (2012). *Heart Disease and Stroke Statistic*.
- American Diabetes Association. (2012). Medical advice for people with diabetes in emergency situations. *American Diabetes Association Journal*.
- Anandarma, S. O., Asmaningrum, N., & Nur, K. R. M. (2021). Hubungan Efikasi Diri Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Dengan Risiko Rawat Ulang Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Harjono Kabupaten Ponorogo. *Jurnal Keperawatan Sriwijaya*, 8(2), 39–49. <https://doi.org/10.32539/jks.v8i2.15301>
- Arania, R., Triwahyuni, T., Prasetya, T., & Cahyani, S. D. (2021). Hubungan Antara Pekerjaan Dan Aktivitas Fisik Dengan Kejadian Diabetes Mellitus Di Klinik Mardi Waluyo Kabupaten Lampung Tengah. *Jurnal Medika Malahayati*, 5(3), 163–169. <https://doi.org/10.33024/jmm.v5i3.4110>
- Ariani, Y. (2011). Hubungan Antara Motivasi dengan Efikasi Diri Pasien DM Tipe 2 Dalam Konteks Asuhan Keperawatan di RSUP. H. Adam Malik Medan. *Universitas Indonesia*, 76–78.
- Arisman. (2011). *Buku ajar ilmu gizi obesitas, diabetes mellitus, dan dislipidemia konsep, teori, dan penanganan aplikatif*. Jakarta EGC.
- Aryani, M., Hisni, D., & Lubis, R. (2022). HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP TERHADAP PENCEGAHAN ULKUS KAKI DIABETIK PADA PASIEN DM TIPE 2 DI LATAR BELAKANG Diabetes Mellitus (DM) merupakan penyakit yang ditandai oleh hiperglikemia dan gangguan metabolisme karbohidrat , lemak , sekresi insu. 184–192.

- Asrikan, M. A. (2016). *Relationship of Self Efficacy with Self Care Activity in Patients with Type 2 Diabetes Mellitus in Pandan Arang Boyolali Hospital*. <http://digilib.stikeskusumahusada.ac.id/files/disk1/33/01-gdl-muhammadar-1607-1-artikel-n.pdf>
- Astuti. (2014). *Efikasi Diri dan Manajemen Pada Pasien Diabetes Tipe 2*.
- Basito, M. D., Arthur, R., & Daryati, D. (2018). Hubungan Efikasi Diri Terhadap Kemampuan Berpikir Tingkat Tinggi Siswa SMK Program Keahlian Teknik Bangunan Pada Mata Pelajaran Mekanika Teknik. *Jurnal Pendidikan Teknik Sipil*, 7(1), 21–34. <https://doi.org/10.21009/pensil.7.1.3>
- Decrolin, E. (2019). *Diabetes Melitus Tipe 2*. Pusat Penerbit Bagian Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Andalas.
- Delima, N., Lisnawaty, L., & Fithria, F. (2020). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Diet Diabetes Mellitus Pada Pasien Diabetes Mellitus Di Rsud Kota Kendari Tahun 2018. *Jurnal Gizi Dan Kesehatan Indonesia*, 1(1), 20–25. <https://doi.org/10.37887/jgki.v1i1.12259>
- Dewi, F. O., & Mufflihatin, S. K. (2020). Hubungan Antara Tingkat Kecemasan Dengan Kadar Gula Darah Pasien Diabetes Melitus Tipe II di Poliklinik PP \ K 1 Denkesyah. *Borneo Student Research*, 1(3), 1868–1872.
- Dharma. (2011). *Metodolpgi Penelitian Keperawatan*.
- Dwi Ario, M. (2014). Effect of Nicotine in Cigarette for Type 2 Diabetes Mellitus. *J Majority*, 3(7), 75–80.
- Ehsan. (2010). *Faktor - Faktor Resiko Tertentu Yang Berhubungan Dengan Proses Terjadinya DM Tipe 2*. Depok: Universitas Indonesia.
- Firmansyah, M. R. (2018). Volume 1, Nomor 1, Februari 2018 M. Ramadhani Firmansyah. *Jurnal Aisyiyah Medika*, 1, 1–7.
- Hadibroto, I., Lanny, S., & Alam, S. (2010). *Diabetes: Informasi Lengkap Untuk Penderita Dan Keluarganya*. Gramedia Pustaka.

- Hardianto, D. (2021). Telaah Komprehensif Diabetes Melitus: Klasifikasi, Gejala, Diagnosis, Pencegahan, dan Pengobatan. *Jurnal Bioteknologi & Biosains Indonesia (JBBI)*, 7(2), 107–115.
- Hariani, Abd. Hady, Nuraeni Jalil, & Surya Arya Putra. (2020). Hubungan Lama Menderita Dan Komplikasi Dm Terhadap Kualitas Hidup Pasien Dm Tipe 2 Di Wilayah Puskesmas Batua Kota Makassar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 15(1), 56–63. <https://doi.org/10.35892/jikd.v15i1.330>
- Haryono, R., & Setianingdih, S. (2013). *Awas Musush - Musuh Anda Setelah Usia 40 Tahun*.
- Hashemizadeh, H., & Sarvelayati, S. . (2013). Hypertension and Type 2 Diabetes: A Cross-sectional Study in Hospitalized Patients in Quchan, Iran. *Iranian Journal of Diabetes and Obesity*, 5(1), 21–26.
- Hayati, M., Hamzah, Z., & Wanodoyo H., A. T. (2020). Hubungan Kadar Insulin Pankreas dan Kadar Glukosa Darah Pada Model Tikus Wistar Jantan Setelah Diinduksi Bisphenol-A. *Stomatognatic (J.K.G Unej)*, 17(1), 4–7.
- Hidayat. (2015). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*.
- Hunt, C. W., Grant, J. S. R., & Pritchard, D. (2012). An empirical study of self_efficacy and social support in diabetes self-management: implications for home healthcare nurses. *Home Healthcare Nurse*, 30(4).
- IDF. (2019). *IDF Diabetes Atlas: Global Estimates of Diabetes Prevalence*.
- Ismonah. (2008). *Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Self care Management Pasien Diabetes Melitus Dalam Konteks Asuhan Keperawatan di RS Panti Wilasa Citarum Semarang*.
- Istiyawanti, Udiyono, Ginanjar, & Adi. (2019). Gambaran Perilaku Self_Care Management Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(1).

- Jelantik, I. G. N., & Haryati, E. (2014). Hubungan Faktor Risiko Umur, Jenis Kelamin, Kegemukan dan Hipertensi Dengan Kejadian Diabetes Mellitus Tipe II Di Wilayah Kerja Puskesmas Mataram. *Media Bina Ilmiah*, 39–44.
- Julianti, I. M. D. (2021). Hubungan Antara Kadar Gula Darah Dengan Tekanan Darah Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II. *Jurnal Penelitian Kedokteran*, 4(2), 93–101.
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). Infodatin tetap produktif, cegah, dan atasi Diabetes Melitus 2020. In *Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI* (pp. 1–10). <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-2020-Diabetes-Melitus.pdf>
- Komariah, K., & Rahayu, S. (2020). Hubungan Usia, Jenis Kelamin Dan Indeks Massa Tubuh Dengan Kadar Gula Darah Puasa Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Klinik Pratama Rawat Jalan Proklamasi, Depok, Jawa Barat. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada, Dm*, 41–50. <https://doi.org/10.34035/jk.v11i1.412>
- Kurnia, A. (2018). Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Diabetes Management Self Efficacy Scale (DMSES). *Journals of Ners Community*, 09(02), 156–160.
- LeMone, P. T., Burke, K. M., & Bauldoff, G. (2011). *Medical-Surgical Nursing: Critical Thinking in Patient Care, 5th Edition*. Pearson Education.
- Lintang, A. A., Mutiara, H., Sari, M. I., Muhartono, & Falamy, R. (2020). Hubungan Antara Lama Menderita Diabetes Melitus Tipe 2 Dengan Kejadian Peripheral Arterial Disease Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Kedaton Kota Bandar Lampung | Lintang S. | Jurnal Medula. *Jurnal Medula*, 9(2), 379–384.
- Masruroh, E.-. (2018). Hubungan Umur Dan Status Gizi Dengan Kadar Gula Darah Penderita Diabetes Melitus Tipe li. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 6(2), 153. <https://doi.org/10.32831/jik.v6i2.172>
- Meidikayanti, W., & Wahyuni, C. U. (2017). Hubungan Dukungan Keluarga

dengan Kualitas Hidup Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Pademawu. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 5(2), 240–252. <https://doi.org/10.20473/jbe.v5i2.2017.240-252>

Mildawati, Diani, N., & Wahid, A. (2019). Hubungan Usia, Jenis Kelamin dan Lama Menderita Diabetes dengan Kejadian Neuropati Perifer Diabateik. *Caring Nursing Journal*, 3(2), 31–37.

Muflihatin, S. K. (2015). Hubungan Tingkat Stres Dengan Kadar Gula Darah Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di RSUD Abdul Wahab Sahrane Samarinda. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, vol.3.

Nadrati, B., Hajri, Z., & Suharti, S. (2019). Gambaran Nilai Ankle Brachial Index (Abi) Pada Penyandang Dm Tipe 2 Di Puskesmas Gunungsari Lombok Barat. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 13(2), 128–135. <https://doi.org/10.33024/hjk.v13i2.1392>

Notoatmodjo, S. (2010). *Buku Ilmu Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta.

Nurchaya, D. (2017). Hubungan Tingkat Pengetahuan Mengenai Diabetes Melitus dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2016. *Jurnal Universitas Sumatra Utara*.

Nursalam. (2020). *Metode Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Edisi 5 (P. P. Lestari (ed.)).

Parschau, L., Fleig, L., Koring, M., Lange, D., Knoll, N., Schwarzer, R., & Lippke, S. (2013). Positive experience, self-efficacy, and action control predict physical activity changes: A moderated mediation analysis. *British Journal of Health Psychology*, 18(2), 395–406.

PERKENI. (2015). *Konsesus Nasional Pengelolaan Diabetes Melitus 2*.

PERKENI. (2021). Pedoman Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Dewasa di Indonesia 2015. In *Perkumpulan Endokrinologi Indonesia*.

Phitri, H. E., & Widyaningsih. (2013). Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap Penderita Diabetes Melitus dengan Kepatuhan Diet Diabetes

Melitus di RSUD AM. Parikesit Kalimantan Timur. *Jurnal Keperawatan Medikal Bedah*, 1, 58–74.

Pongoh, L. L., Pandelaki, K., & Wariki, W. (2020). Hubungan antara Literasi Kesehatan dengan Kualitas Hidup pada Penyan-dang Diabetes Melitus Tipe 2 di Rumah Sakit Umum GMIM Pancaran Kasih Manado. *E-CliniC*, 8(2), 259–266. <https://doi.org/10.35790/ecl.v8i2.31495>

Pranata, J. A., & Sari, I. W. W. (2021). Hubungan Efikasi Diri dengan Kontrol Gula Darah Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe-2 di Puskesmas Gamping 2 Sleman Yogyakarta. *Jurnal Penelitian Kesehatan" SUARA ...*, 12(8), 495–498. <http://forikes-journal.com/index.php/SF/article/view/1457>

Pratama Putra, I. D. G. I., Wirawati, I. A. P., & Mahartini, N. N. (2019). Hubungan kadar gula darah dengan hipertensi pada pasien diabetes mellitus tipe 2 di RSUP Sanglah. *Intisari Sains Medis*, 10(3), 797–800. <https://doi.org/10.15562/ism.v10i3.482>

Purwaningsih, N. (2018). Analisis Mempengaruhi, Faktor-Faktor Yang Melitus, Kualitas Hidup Pasien Diabetes RSUD, Tipe 2 Di Instalasi Rawat Jalan Februari-Maret, Dr. Moewardi Periode 2018. *Jurnal Kesehatan Surakarta*, 1, 1–17.

Raharni, R., Idaiani, S., & Yuniar, Y. (2020). Kekambuhan pada Pasien Penyalahguna Narkotika, Psikotropika, Zat Adiktif (Napza) Pasca Rehabilitasi: Kebijakan dan Program Penanggulangan. *Media Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*, 30(2), 183–198. <https://doi.org/10.22435/mpk.v30i2.2699>

Riskesdas. (2013). *Riset Kesehatan Dasar, Kementrian Kesehatan RI*.

Riskesdas. (2018a). *Hasil Utama Kesehatan Dasar 2018*. Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan.

Riskesdas. (2018b). *Riset Kesehatan Dasar*. Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan.

Romadoni, S., & Septiawan, C. D. (2016). Kualitas Tidur Dengan Kadar

Glukosa Darah Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Rumah Sakit X Palembang. *Jurnal Keperawatan*, 4(2), 273–282.

Sahlasaida. (2015). *Penyebab Diabetes Melitus, Penyebab dan Gejalanya*. Health. Tips Kesehatan.

Salami. (2017). Faktor Sosiodemografi dan Self Efficacy Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 (Study pada Peserta Prolanis) di Puskesmas Talaga Bodas Bandung. *Jurnal Medika Cendikia*, 4(1), 58–66.

Santoso, S. (2014). *Seri Solusi bisnis Berbasis TI: Menggunakan SPSS untuk Statistik Multivariat*. Elex Media Komputindo.

Setiyorini, E., Wulandari, N. A., & Efyuwinta, A. (2018). Hubungan kadar gula darah dengan tekanan darah pada lansia penderita Diabetes Tipe 2. *Jurnal Ners Dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*, 5(2), 163–171. <https://doi.org/10.26699/jnk.v5i2.art.p163-171>

Siyoto, S. (2015). *Dasar Metodologi Penelitian*.

Tampa'i, R., Sumombo, J., Hariyadi, H., & Lengkey, Y. (2021). Gambaran Drug Related Problems (DRPs) pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Tuminting. *Jurnal Kefarmasian Indonesia*, 11(1), 49–55. <https://doi.org/10.22435/jki.v11i1.3499>

Ulfa, S., & Muflihatin, S. K. (2022). *Hubungan Pengetahuan dengan kualitas hidup Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Pasundan Kota Samarinda*. 4(1), 22–30.

Wahyuni, R., & Susanti, D. (2019). Gambaran pengetahuan mahasiswa tentang hiv/aids di Universitas Pasir Pengaraian Kabupaten Rokan Hulu. *Jurnal Maternal Dan Neonatal*, 2(6), 341–349.

Yuli, T., Pangestu, I., & Setyawan, A. B. (2020). Pengaruh Pemberian Black Garlic terhadap Perubahan Kadar Gula Darah pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II di Wilayah Kerja Puskesmas Segiri Samarinda. *Borneo Student Research*, 1(3), 2020.

Yunartha Universitas Adiwangsa Jambi, M., & Koresponden Penulis, J. (2022). Hubungan Lama Menderita Diabetes Mellitus Dengan

Kualitas Tidur Penderita Diabetes Mellitus. *Scientia Journal*, 11(1), 61–67.

LAMPIRAN

BIODATA PENELITI

A. Data Pribadi



Nama : Maulida Haryanandha Utami
Tempat, Tanggal Lahir : Tenggaraong, 21 Mei 2002
Alamat asal : Jalan Pesut Gang. 3 RT. 35 No. 57
Kelurahan Timbau, Kecamatan Tenggaraong, Kabupaten Kutai Kartanegara, Provinsi Kalimantan Timur
Email : maulidanandaa21@gmail.com
No. Telepon : 081252544250

B. Riwayat Pendidikan

1. Tamat SD dan Tahun Lulus 2013 SD Negeri 020 Tenggaraong
2. Tamat SMP dan Tahun Lulus 2016 SMP Negeri 2 Tenggaraong
3. Tamat SMA dan Tahun Lulus 2019 di SMA Negeri 1 Tenggaraong

PERSETUJUAN JUDUL

PERSETUJUAN JUDUL

Nama Mahasiswa : Maulidha Haryanandha Utami

NIM : 1911102411004

Semester : 7A

Judul Skripsi yang telah disetujui oleh Pembimbing :

“Hubungan Antara Efikasi Diri dengan Kadar Gula Darah Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Trauma Center Kota Samarinda”

Menyatakan bahwa benar-benar akan melakukan penelitian dengan judul tersebut diatas, atas persetujuan pembimbing.

Samarinda, 5 Januari 2023

**Menyetujui,
Pembimbing,**


Ns. Siti Khoireh Muflihatin, S.Pd., M.Kep
NIDN: 1115017703

**Mengetahui,
Koordinator Skripsi**


Ns. Milkhatun, M.Kep
NIDN: 1121018501

LEMBAR PENJELASAN RESPONDEN

Assalamualaikum wr.wb,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama Peneliti : Maulidha Haryanandha Utami

NIM : 1911102411004

Saya adalah mahasiswa Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur jurusan Ilmu Keperawatan yang akan melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan Antara Efikasi Diri Dengan Kadar Gula Darah Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Trauma Center Kota Samarinda”.

Dengan ini saya mengharapkan kesediaan bapak/ibu untuk turut berpartisipasi dalam penelitian ini dengan menandatangani lembar persetujuan dan bersedia mengisi pernyataan dalam kuesioner.

Setiap pernyataan yang bapak/ibu berikan mohon sesuai dengan kondisi bapak/ibu saat ini, sehingga mencerminkan keadaan yang sebenarnya. Pernyataan yang berikan dijamin kerahasiaannya dan hanya akan digunakan untuk penelitian. Demikian saya sampaikan, atas perhatian dan partisipasi bapak/ibu semua dalam membantu kelancaran penelitian ini, saya ucapkan terima kasih.

Peneliti

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Kode responden (diisi oleh peneliti) :

Setelah mendapat penjelasan, saya bersedia bersedia berpartisipasi sebagai responden penelitian dengan judul “Hubungan Antara Efikasi Diri Dengan Kadar Gula Darah Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Trauma Center Kota Samarinda”.

Nama : Maulidha Haryanandha Utami

NIM : 1911102411004

Saya mengerti bahwa penelitian ini tidak akan berakibat negatif pada saya dan segala informasi yang saya berikan akan dijamin kerahasiaannya karena itu jawaban yang saya berikan adalah yang sebenar – benarnya.

Berdasarkan semua penjelasan diatas, maka dengan ini saya menyatakan secara sukarela bersedia dan berpartisipasi aktif di dalam penelitian ini.

Samarinda, 2022

(Responden)

KUESIONER IDENTITAS

A. DATA DEMOGRAFI

Petunjuk pengisian :

Mohon Kesedian Bapak/Ibu/Saudara/I untuk mengisi kuesioner berikut sesuai dengan keadaan yang sesungguhnya, beri tanda centang (√) pada jawaban yang anda pilih.

- 1. Kode Responden :(Diisi oleh peneliti)
- 2. Tanggal Pengambilan Data :(Diisi oleh peneliti)
- 3. Nama :(Inisial)
- 4. Usia :(Tahun)
- 5. Tinggi Badan :(Cm)
- 6. Berat Badan :(Kg)
- 7. Jenis Kelamin

: Perempuan

: Laki - laki

- 8. Pendidikan Terakhir

: SD

: Perguruan Tinggi

: SMP

: Tidak Sekolah

: SMA

9. Pekerjaan

: PNS : Swasta

: Wiraswasta : Tidak Bekerja

: Lain – lain (.....)

10. Lama menderita DM Tipe 2 : Tahun

11. Penyakit penyerta

a. Nama penyakit

: Gangguan penglihatan : Gangguan Ginjal

: Gangguan Jantung : Hipertensi

: Lain – lain (.....)

12. Kadar Gula Darah

: 70 – 139 mg/dL

: 140 – 199 mg/dL

: \geq 200 mg/dL

Lampiran 6

KUISIONER EFIKASI DIRI PENGELOLAAN DIABETES (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.

No	Pernyataan	Tidak dapat melakukan (0)	Mungkin dapat melakukan (5)	Tentu dapat melakukan (10)
1	Saya mampu memeriksa kadar gula darah sendiri jika diperlukan.			
2	Ketika saya merasa kadar 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, olah raga 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(contoh: jogging, berkebun, latihan peregangan)			
9	Saya mampu untuk tetap menjaga pola makan yang sehat sesuai diet DM walaupun ketika saya sakit			
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 saya			
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 praktek dokter 4 kali dalam setahun untuk memonitor penyakit diabetes saya			
19	Saya mampu meminum obat sesuai aturan minumnya			
20	Saya mampu mempertahankan program			

	<p>pengobatan yang diberikan kepada saya walaupun saya dalam kondisi sakit</p>			
--	--	--	--	--

Lampiran 7

JADWAL PENELITIAN

No	Kegiatan	September	Oktober	November	Desember	Januari
	Minggu ke-					
1	Pengajuan dan persetujuan judul					
2	Mengurus studi pendahuluan					
3	Menyusun proposal					
4	Sidang proposal					
5	Revisi proposal					
6	Penelitian dan pengumpulan data					
7	Pengelolaan dan analisis data					
8	Sidang akhir					
9	Revisi sidang akhir					

HASIL OUTPUT SPSS

Karakteristik Responden

Usia

Descriptives				
			Statistic	Std. Error
Usia	Mean		54.67	.702
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	53.28	
		Upper Bound	56.05	
	5% Trimmed Mean		54.72	
	Median		54.00	
	Variance		93.546	
	Std. Deviation		9.672	
	Minimum		27	
	Maximum		87	
	Range		60	
	Interquartile Range		13	
	Skewness		.003	.176
	Kurtosis		.356	.351

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	63	33.2	33.2	33.2
	Perempuan	127	66.8	66.8	100.0
	Total	190	100.0	100.0	

Pendidikan Terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perguruan Tinggi	9	4.7	4.7	4.7
	SD	49	25.8	25.8	30.5
	SMA	84	44.2	44.2	74.7
	SMP	41	21.6	21.6	96.3
	Tidak Sekolah	7	3.7	3.7	100.0
	Total	190	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Buruh	7	3.7	3.7	3.7
	Petani	2	1.1	1.1	4.7
	PNS	5	2.6	2.6	7.4
	Swasta	40	21.1	21.1	28.4
	Tidak Bekerja	90	47.4	47.4	75.8
	Wiraswasta	46	24.2	24.2	100.0
	Total	190	100.0	100.0	

Lama Menderita DM Tipe 2

Descriptives				
			Statistic	Std. Error
Lama Menderita DM Tipe 2	Mean		4.96	.326
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	4.31	
		Upper Bound	5.60	
	5% Trimmed Mean		4.39	
	Median		4.00	
	Variance		20.252	
	Std. Deviation		4.500	
	Minimum		1	
	Maximum		30	
	Range		29	
	Interquartile Range		4	
	Skewness		2.221	.176
	Kurtosis		6.785	.351

Penyakit penyerta

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Asam Urat	6	3.2	3.2	3.2
	Gangguan Jantung	6	3.2	3.2	6.3
	Gangguan Penglihatan	11	5.8	5.8	12.1
	Hipertensi	85	44.7	44.7	56.8
	Kolestrol	13	6.8	6.8	63.7
	Maag	1	.5	.5	64.2
	Rematik	3	1.6	1.6	65.8
	Stroke	2	1.1	1.1	66.8
	TB Paru	4	2.1	2.1	68.9
	Tidak Ada	59	31.1	31.1	100.0
	Total	190	100.0	100.0	

Distribusi Sebaran Data

Sebaran Data

Descriptives				
			Statistic	Std. Error
Total	Mean		108.71	2.955
Skor	95% Confidence Interval for	Lower Bound	102.88	
		Upper Bound	114.54	
Efikasi	Mean			
Diri	5% Trimmed Mean		108.25	
	Median		107.50	
	Variance		1659.511	
	Std. Deviation		40.737	
	Minimum		25	
	Maximum		200	
	Range		175	
	Interquartile Range		60	
	Skewness		.224	.176
	Kurtosis		-.708	.351

Uji Normalitas Data

Normalitas Data

Kolmogorov-Smirnov			
Descriptives			
Total Skor Efikasi Diri	Statistic	df	Sig.
	.084	190	.003

Distribusi Frekuensi Variabel Efikasi Diri

Kategori Efikasi Diri

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	95	50.0	50.0	50.0
	Baik	95	50.0	50.0	100.0
	Total	190	100.0	100.0	

Distribusi Frekuensi Variabel Kadar Gula Darah

Kategori Glukosa Darah Sewaktu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	36	18.9	18.9	18.9
	Pre Diabetes	51	26.8	26.8	45.8
	Diabetes	103	54.2	54.2	100.0
	Total	190	100.0	100.0	

Uji Chi – Square

Kategori Glukosa Darah Sewaktu * Kategori Efikasi Diri Crosstabulation

			Klasifikasi Kadar Gula Darah			Total
			Normal	Pre-Diabetes	Diabetes	
Klasifikasi Efikasi diri	Kurang	Count	1	5	89	95
		% within Efikasi diri	1.1%	5.3%	93.7%	100.0%
	Baik	Count	35	46	14	95
		% within Efikasi diri	36.8%	48.4%	14.7%	100.0%
Total		Count	36	51	103	190
		% within Efikasi diri	18.9%	26.8%	54.2%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	119.684 ^a	2	.000
Likelihood Ratio	139.657	2	.000
Linear-by-Linear Association	102.436	1	.000
N of Valid Cases	190		

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 18,00.

KODE ETIK PENELITIAN



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MULAWARMAN
Jl. Krayan Kampus Gunung Kelua Samarinda-KALTIM 75119
Telp: 0541 – 748581 / 748449 ; email : ppd@unmul.ac.id



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MULAWARMAN
SAMARINDA

SURAT PERSETUJUAN KELAYAKAN ETIK
NO.183/KEPK-FK/XI/2022

DIBERIKAN PADA PENELITIAN :

**Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Kadar Gula Darah Penderita Diabetes
Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Trauma Center Kota Samarinda**

Nama Peneliti :

1. Ns Siti Khoiroh Mufflihatin, S.Pd., M.Kep
2. Muhammad Taufiq Zul Fahmi
3. Maulidha Haryanandha Utami
4. Nur Halimah
5. Putri Aulia Susanti

Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

Samarinda, 28 November 2022



Dr. dr. Nataniel Tandirogang, M.Si

Anggota :

Dr. dr. Nurul Hasanah, M.Kes, Dr. dr. Eva Rachmi, M.Kes, M.Pd.,Ked,
dr. Abdul Mu'ti, M.Kes, Sp.Rad, Dr. drg. Sinaryani, M.Kes
Dr. Hadi Kuncoro, M.Farm. Apt, Prof. Dr. Drh. Hj.Gina Saptiani, M.Si

SURAT STUDI PENDAHULUAN

 UMKT Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan	Telp. 0541-748511 Fax.0541-766832 Website http://keperawatan.umkt.ac.id email: keperawatan@umkt.ac.id	  
---	---	---

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Nomor : 329/FIK.2/C.2/B/2022
 Lampiran : -
 Perihal : Permohonan Ijin Studi Pendahuluan

Kepada Yth.
 Kepala Dinas Kesehatan Kota Samarinda
 di -
 T e m p a t

Assalamu 'alaikum Warahmatullahi Wabaraakatuh

Puji syukur kepada Allah Subhanahu wata'ala serta strotawat dan salam kepada junjungan kita Nabi Muhammad Shallallahu'alaihi wasallam yang senantiasa melimpahkan rahmat dan ridho-Nya semoga kita selalu sehat dan mendapat bimbingan dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Aamiin.

Dalam rangka adanya penelitian kolaborasi dosen dan mahasiswa sebagai salah satu kegiatan Catur Dharma Perguruan Tinggi di Prodi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur, maka bersama ini kami mohon perkenan Bapak/ Ibu untuk mengizinkan tim peneliti kami melakukan studi pendahuluan dan permohonan pengambilan di Institusi yang Bapak/ Ibu pimpin dengan judul penelitian : "Faktor-faktor yang mempengaruhi Kadar Gula Darah Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Trauma Center Kota Samarinda".

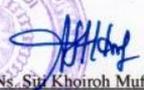
Adapun daftar nama tim peneliti, sebagai berikut:

1. Ketua : Ns. Siti Khoiroh Muflihatin, S.Pd., M.Kep (NIDN. 1115017703)
2. Anggota:
 - a. Muhammad Taufiq Zul Fahmi (NIM. 1911102411131)
 - b. Maulidha Haryanandha Utami (NIM. 1911102411004)
 - c. Nur Halimah (NIM. 1911102411005)
 - d. Putri Aulia Susanti (NIM. 1911102411129)

Demikian permohonan dari kami, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu 'alaikum Warahmatullahi Wabaraakatuh

Samarinda, 09 Shafar 1444 H
 06 September 2022 M

Ketua Prodi Ilmu Keperawatan, 

Ns. Siti Khoiroh Muflihatin, S. Pd., M.Kep
 NIDN. 1115017703

CP : Muhammad Taufiq Zul Fahmi (082256703810)

Tembusan Yth:

1. Pimpinan Puskesmas Trauma Center Kota Samarinda
2. Arsip
3. Ybs

Kampus 1: Jl. Ir. H. Juanda, No.15, Samarinda
 Kampus 2: Jl. Pelita, Pesona Mahakam, Samarinda



PEMERINTAH KOTA SAMARINDA
DINAS KESEHATAN

JALAN MILONO NO.1 TELP.(0541) 735660, 743822, FAX (0541)737606
E-MAIL : up_dkk@yahoo.com
SAMARINDA

Samarinda, 09 September 2022

Nomor : 440/5349/100.02
Lampiran : 1 Lembar
Perihal : Ijin Studi Pendahuluan

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Trauma Center
di -
Tempat

Menindaklanjuti surat dari Program Studi Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur Nomor 329/FIK.2/C.2/B/2022 tanggal 06 September 2022 perihal Permohonan Ijin Studi Pendahuluan. Maka melalui surat ini, kami memberitahukan bahwa Dinas Kesehatan memberikan ijin untuk melakukan Studi Pendahuluan di Puskesmas Trauma Center Kota Samarinda dengan tetap memperhatikan Protokol Kesehatan, bagi Mahasiswa UMKT sebagai berikut :

No	Nama	NIDN/NIM
1	Ns. Siti Khoiroh Mutlihatin, S.Pd., M.Kep	1115017703
2	Muhammad Taufiq Zul Fahmi	1911102411131
3	Maulidha Haryanandha Utami	1911102411004
4	Nur Halimah	1911102411005
5	Putri Aulia Susanti	1911102411129

Demikian surat ijin ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Sekretaris,
Dinas Kesehatan Kota Samarinda

dr. Irama Fitriana
NIP. 19690615 200312 2 004

Tembusan :

1. Ketua Prodi
2. Arsip

SURAT IZIN PENELITIAN



UMKT
Program Studi
S1 Keperawatan
Fakultas Ilmu Keperawatan

Telp. 0541-748511 Fax.0541-766832
Website <http://keperawatan.umkt.ac.id>
email: keperawatan@umkt.ac.id



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Nomor : 348/FIK.2/C.2/B/2022
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan Kota Samarinda
di -
T e m p a t

Assalamu 'alaikum Warahmatullahi Wabaraakatuh

Puji syukur kepada Allah Subhanahu wata 'ala serta sholawat dan salam kepada junjungan kita Nabi Muhammad Shallallahu 'alaihi wasallam yang senantiasa melimpahkan rahmat dan ridho-Nya semoga kita selalu sehat dan mendapat bimbingan dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Aamiin.

Sehubungan dengan kegiatan Catur Dharma Perguruan Tinggi dan penyusunan tugas akhir skripsi di Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur, bersama ini kami mohon perkenan Bapak/Ibu untuk mengizinkan mahasiswa kami melakukan ijin penelitian di Instansi yang Bapak/Ibu pimpin dengan judul : "Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kadar Gula Darah Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Trauma Center Kota Samarinda".

Adapun daftar nama tim peneliti sbb:

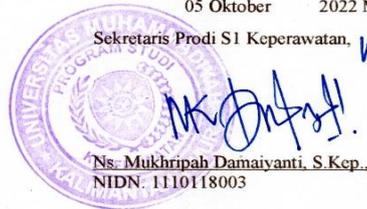
1. Ketua : Ns. Siti Khoiroh Muflihatin, S.Pd., M.Kep (NIDN. 1115017703)
2. Anggota:
 - a. Muhammad Taufiq Zul Fahmi (NIM. 2011102411131)
 - b. Maulidha Haryanandha Utami (NIM. 2011102411004)
 - c. Nur Halimah (NIM. 2011102411005)
 - d. Putrid Aulia Susanti (NIM. 2011102411129)

Demikian permohonan dari kami, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu 'alaikum Warahmatullahi Wabaraakatuh

Samarinda, 09 Rabiul Awwal 1444 H
05 Oktober 2022 M

Sekretaris Prodi S1 Keperawatan, k



Ns. Mukhrifah Damaiyanti, S.Kep., MNS
NIDN: 1110118003

- Tembusan Yth:
1. Pimpinan Puskesmas Trauma Center Kota Samarinda
 2. Arsip
 3. Ybs



PEMERINTAH KOTA SAMARINDA
DINAS KESEHATAN

JALAN MILONO NO.1 TELP.(0541) 735660, 743822, FAX (0541)737606
E-MAIL : up_dkk@yahoo.com
SAMARINDA

Samarinda, 11 Oktober 2022

Nomor : 440/736/100.02
Lampiran : 1 Lembar
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Trauma Center
di –
Tempat

Menindaklanjuti surat dari Program Studi Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan timur Nomor 348/FIK.2/C.2/B/2022 tanggal 05 Oktober 2022 perihal Surat Permohonan ijin Penelitian. Maka melalui surat ini, kami memberitahukan bahwa Dinas Kesehatan memberikan ijin untuk melakukan Penelitian di Puskesmas Trauma Center Kota Samarinda dengan tetap memperhatikan Protokol Kesehatan, bagi Mahasiswa UMKT Sebagai Berikut :

No	Nama	NIDN/NIM
1	Ns. Siti Khoiroh Muflihatin, S.pd., M.Kep	1115017703
2	Muhammad Taufiq Zul Fahmi	2011102411131
3	Maulidha Haryanandha Utami	2011102411004
4	Nur Halimah	2011102411005
5	Putri Aulia Susanti	2011102411129

Demikian surat ijin ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Sekretaris,
Dinas Kesehatan Kota Samarinda

dr. Irama Fitamina
NIP. 19690615 200312 2 004

Tembusan :

1. Sekretaris Prodi
2. Arsip



**PEMERINTAH KOTA SAMARINDA
DINAS KESEHATAN**

JALAN MILONO NO.1 TELP.(0541) 735660, 743822, FAX (0541)737606
E-MAIL : up_dkk@yahoo.com
SAMARINDA

Samarinda, 11 Oktober 2022

Nomor : 440/736/100.02
Lampiran : 1 Lembar
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Trauma Center
di -
Tempat

Menindaklanjuti surat dari Program Studi Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan timur Nomor 348/FIK.2/C.2/B/2022 tanggal 05 Oktober 2022 perihal Surat Permohonan Ijin Penelitian. Maka melalui surat ini, kami memberitahukan bahwa Dinas Kesehatan memberikan ijin untuk melakukan Penelitian di Puskesmas Trauma Center Kota Samarinda dengan tetap memperhatikan Protokol Kesehatan, bagi Mahasiswa UMKT Sebagai Berikut :

No	Nama	NIDN/NIM
1	Ns. Siti Khoiroh Muflihatin, S.pd., M.Kep	1115017703
2	Muhammad Taufiq Zul Fahmi	2011102411131
3	Maulidha Haryanandha Utami	2011102411004
4	Nur Halimah	2011102411005
5	Putri Aulia Susanti	2011102411129

Demikian surat ijin ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

*Mohon ditanda-tangani
oleh Komisi etik
sebelumnya 18/10/2022
Ronald E. Aris*

Sekretaris,
Dinas Kesehatan Kota Samarinda

dr. Irama Fitamina
NIP. 19690815 200312 2 004

Tembusan :

1. Sekretaris Prodi
2. Arsip

DOKUMENTASI



LEMBAR KONSULTASI

LEMBAR KONSULTASI (bimbingan)

Nama Mahasiswa : Maulidha Haryanandha Utami
 NIM : 191102411004
 Judul Penelitian : Hubungan Antara Efikasi Diri dengan
 kadar Gula Darah penderita Diabetes
 Mellitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas
 Trauma Center Kota Samarinda
 Nama Pembimbing : Ns. Siti Khoirah Muflihatin, S.Pd, M.Kep.

NO	TANGGAL	KONSULTASI	HASIL KONSULTASI	PARAF
1.	Kamis, 18 Agustus 2022	Pengambilan mata kuliah skripsi, dan pengajuan judul	Judul diterima dan siap untuk ditanyatkan	St
2.	Selasa, 30 Agustus 2022	Tempat penelitian yaitu puskesmas Trauma Center kota Samarinda	siapkan buat surat studi pendahuluan, surat izin, izin kode etik pendahuluan, dan mulai susun Bab I, II, III	St
3.	Jumat, 9 September 2022	Bab I, II, III	1. perbaiki bab I (faktor belakang) 2. perbaiki Bab II (penambahan faktor yang mempengaruhi KGD dan kerangka teori)	St
4.	Sabtu, 17 September 2022	Bab I, II, III	1. perbaiki surat stude- nd (Bab I) 2. perbaiki sec. 6.1 pd Bab II	St
5.	Senin, 19 September 2022	Proposal lengkap beserta lampiran	perbaiki jumlah sampel dan penambahan rumus Univariate	St
6.	Rabu, 21 September 2022	konsul proposal lengkap	perhatikan kuesioner yang digunakan dan perhatikan etik	St
7.	Senin, 26 September 2022	konsul proposal lengkap	perbaiki epas, daftar pustaka dan data links.	St
8.	Rabu, 28 September 2022	Ujian sidang proposal penelitian	- Bab I (Catbel) - bagian data diperjelas - perbaiki perbaban di bagian penelitian sebelumnya di perjelas	St

NO	TANGGAL	KONSULTASI	HASIL KONSULTASI	PARAF
9.	Selasa, 10 Oktober 2022	Konsultasi revisi Via email	<p>Bab 2 (Tinjauan Teori)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Teori tentang penyebab penyakit (patofisiologi) - cari sumber dari buku penyakit dalam <p>Bab 3 (metodologi penelitian)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cari kuesioner asli DMSES - Konsisten sumber dari kuesioner serta penerjemahan dan kuesioner - perjas hasil dari kuesioner <ul style="list-style-type: none"> - perbaiki tulisan yang salah - perbaiki hasil saran pengujian 1 & 2 -urus uji etik dan izin penelitian 	
10	Senin, 17 Oktober 2022	TTD Lembar pengesahan kuesioner - penulisan traumacenter	<ul style="list-style-type: none"> - jika lama menuliskan dan menuliskan - trauma center tidak di Haluskan 	
11.	Jumat, 21 Oktober 2022	Bekejasama dg DIII Kebidanan poltekkes Samarinda yang sedang KRU untuk mengikuti kegiatan senam lansia dan pemeriksaan gds, asam urat, kolesterol di wilayah RTB, 9,10 Kel. Sengkotek	<ul style="list-style-type: none"> - izin diberikan - jaga nama baik dan sopan santun - Hariz ketika melakukan pemeriksaan 	
12.	Kamis, 27 Oktober 2022	pelaporan hasil kerja saya dengan poltekkes dilapangan	<ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan penelitian dan manajemen waktu penelitian di kuliah 	
13.	Senin, 3 Oktober 2022	pelaporan sampel terhitung sebanyak 193 orang dalam 1 minggu	<ul style="list-style-type: none"> - tetap semangat melanjutkan penelitian - lebihkan data sebanyak 10% responden. 	
14.	Senin, 14 Oktober 2022	pelaporan sampel sialah tumpang hi	<ul style="list-style-type: none"> - Laporkan ke pihak PKM 	

NO	TANGGAL	KONSULTASI	HASIL KONSULTASI	PARAF
15	Rabu, 7 Desember 2022	pelaporan dan Data spss	- print semua hasil Output	St
16	Senin, 19 Desember 2022	Output spss dan Bab 4 (hasil dan pembahasan)	- perbaiki interpretasi dan kalimat dalam pembahasan - lanjutkan pembahasan Bivariat	St
17	Kamis, 29 Desember 2022	Bab 4	1) perbaiki interpretasi 2) perbaiki kalimat dan sitasi	St
18	Jumat, 30 Desember 2022	konsultasi Bab 4 dan 5.	- Univariate acc - Bab 5 acc.	St
19	Selasa, 3 Januari 2022	konsultasi Bab 4 dan 5.	- perbaiki bagian kesimpulan (nilai koefisien korelasi)	St

UJI PLAGIASI

SKR : Hubungan Antara Efikasi
Diri dengan Kadar Gula Darah
Penderita Diabetes Melitus Tipe
2

by Maulidha Haryanandha Utami

Submission date: 28-Jul-2023 09:42AM (UTC+0800)

Submission ID: 2137808533

File name: Maulidha_Haryanandha_Utami_1911102411004.docx (637.56K)

Word count: 17517

Character count: 111796

SKR : Hubungan Antara Efikasi Diri dengan Kadar Gula Darah Penderita Diabetes Melitus Tipe 2

ORIGINALITY REPORT

20% SIMILARITY INDEX	22% INTERNET SOURCES	5% PUBLICATIONS	5% STUDENT PAPERS
--------------------------------	--------------------------------	---------------------------	-----------------------------

PRIMARY SOURCES

1	dspace.umkt.ac.id Internet Source	4%
2	download.garuda.kemdikbud.go.id Internet Source	3%
3	journals.umkt.ac.id Internet Source	3%
4	eprints.umpo.ac.id Internet Source	2%
5	forikes-ejournal.com Internet Source	1%
6	journal.uin-alauddin.ac.id Internet Source	1%
7	repository.unej.ac.id Internet Source	1%
8	eprints.umm.ac.id Internet Source	1%
9	repository.stikesdrsoebandi.ac.id Internet Source	1%