

**“KORELASI ANTARA *SELF EFFICACY* DAN *SELF CARE* DENGAN
PENGONTROLAN KADAR GULA DARAH PADA PENYANDANG
DIABETES MELLITUS”**

SKRIPSI



Disusun Oleh :

MERRY CHRISTINA

NIM:14.1217.449.01

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA**

SAMARINDA

2018

**“KORELASI ANTARA *SELF EFFICACY* DAN *SELF CARE* DENGAN
PENGONTROLAN KADAR GULA DARAH PADA PENYANDANG
DIABETES MELLITUS”**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Sebagai Persyaratan Mencapai Derajat Sarjana Keperawatan
(S.Kep) Pada Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Wiyata Husada Samarinda



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA
SAMARINDA**

2018

HALAMAN PENGESAHAN

KORELASI ANTARA *SELF EFFICACY* DAN *SELF CARE* DENGAN PENGONTROLAN
KADAR GULA DARAH PADA PENYANDANG DIABETES MELLITUS

SKRIPSI

Disusun Oleh:

MERRY CHRISTINA

14.1217.449.01

Telah dipertahankan didepan dewan penguji
Pada tanggal 17 Juli 2018

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

1. Ns. Chrisyen Damanik, S.Kep., M.Kep. (.....) 
NIK : 113072.83.11.023
2. Ns. Edy Mulyono S.Pd., S.Kep., M.Kep. (.....) 
NIP : 113072.74.13.045
3. Ns. Kiki Hurdiansyah S., S.Kep., M.Kep., Sp. Kep. MB. (.....) 
NIK : 113072.86.16.088

Ketua
STIKES Wiyata Husada Samarinda

Ketua Program Studi
Ilmu Keperawatan
STIKES Wiyata Husada Samarinda

Ns. Edy Mulyono, S.Pd., S.Kep., M.Kep.
NIK : 113072.74.13.045

Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep.
NIK : 113072.86.14.071

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : MERRY CHRISTINA

NIM : 14.1217.449.01

Program Studi : S.1 Keperawatan

Judul Laporan Tugas Akhir : Korelasi antara *self efficacy* dan *self care* terhadap

pengontrolan kadar gula darah pada penyandang diabetes mellitus.

Menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber, baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Samarinda, 9 juli 2018

MERRY CHRISTINA

Abstrak

Korelasi Antara *Self Efficacy* dan *Self Care* Terhadap Pengontrolan Kadar Gula Darah Pada Penyandang Diabetes Mellitus Di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Aji Muhammad Parikesit Tenggarong

Merry Christina¹, Edy Mulyono², Kiki Hardiansyah Safitri³

Latar Belakang : Diabetes mellitus saat ini terus meningkat karena pola hidup juga yang tidak terkontrol dengan baik ini menyebabkan kadar gula darah juga meningkat. Meningkatnya kadar gula darah ini dapat menyebabkan komplikasi. Penyandang diabetes mellitus dalam mengontrol kadar gula darah memerlukan perawatan yang seumur hidup. Sehingga penyandang memerlukan keyakinan pada diri sendiri (*self efficacy*) dalam melakukan perawatan mandiri (*self care*) untuk mengontrol kadar gula darah. Meningkatnya penyandang diabetes mellitus ini karena *self efficacy* dan *self care* yang masih kurang baik. **Tujuan :** menganalisis korelasi antara *self efficacy* dan *self care* terhadap pengontrolan kadar gula darah pada penyandang diabetes mellitus. **Metode :** Jenis penelitian ini menggunakan *deskriptif correlative* dengan desain *cross sectional*, yang dilakukan pada bulan 30 april sampai 4 mei 2018 di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Aji Muhammad Parikesit Tenggarong. **Sampel** pada penelitian ini berjumlah 64 responden dengan teknik *consecutive sampling* dengan menggunakan uji *correlations pearson*. Pengukuran dilakukan dengan menggunakan kuesioner *The diabetes management self efficacy scale* dan kuesioner *self care inventory revised (SCI-R)* dan melakukan pengecekan kadar gula darah dengan menggunakan glukometer digital (*accucheck*). **Hasil :** Analisa data menggunakan uji *correlation pearson* yang menunjukkan ada korelasi antara *self efficacy* dan *self care* terhadap pengontrolan kadar gula darah dengan nilai *self efficacy* ($r=0,697$) dan nilai *self care* ($r=0,697$). **Kesimpulan :** Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat korelasi yang kuat antara *self efficacy* dan *self care* terhadap pengontrolan kadar gula darah pada penyandang diabetes mellitus.

Kata kunci : *Self efficacy*, *self care*, kadar gula darah diabetes mellitus

¹Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan, STIKES Wiyata Husada Samarinda

²Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan, STIKES Wiyata Husada Samarinda

³Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan, STIKES Wiyata Husada Samarinda

Abstract

Correlation Between Self-efficacy and Self-care To Blood Sugar Amount Control on Diabetes Mellitus Sufferer In Internist Polyclinic of Rumah Sakit Aji Muhammad Parikesit Tenggarong

Merry Christina¹, Edy Mulyono², Kiki Hardiansyah Safitri³

Background : Diabetes mellitus now kept increasing because of lifestyle which did not well controlled could cause blood sugar amount increased. The increasing of this blood sugar amount could cause complication. Diabetes mellitus sufferer in Rumah Sakit Aji Muhammad Parikesit Tenggarong in 2017 until 2018 kept increasing. The increasing of diabetes mellitus sufferer because the self-efficacy and self-care were bad.

Aim : To analyze correlation between self-efficacy and self-care to blood sugar amount control to diabetes mellitus sufferer.

Method : This research used descriptive correlational with cross sectional design, which was done on 30 april until 4 may 2018 in Internist Polyclinic of Rumah Sakit Aji Muhammad Parikesit Tenggarong. Sample in this research were 64 respondents with consecutive sampling technique used correlation pearson test. Measurement was done by using The diabetes management self-efficacy scale questionnaire and self-care inventory revised (SCI-R) questionnaire and did the blood sugar amount by using gluco meter digital (accucheck).

Result : Data analysis used correlation pearson which showed there was correlation between self-efficacy and self-care to blood sugar amount control with self-efficacy value ($r=0,697$) and self-care value ($r=0,697$).

Conclusion : This research result showed that there was strong correlation between self-efficacy and self-care to blood sugar amount control on diabetes mellitus sufferer.

Keywords : Self-efficacy, self-care, diabetes mellitus blood sugar amount

¹Program Study of Nursing, STIKES Wiyata Husada Samarinda

²Lecturer program study of nursing, STIKES Wiyata Husada Samarinda

³Lecturer program study of nursing, STIKES Wiyata Husada Samarinda

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat rahmat dan bimbingan-Nya saya dapat menyelesaikan laporan Tugas Akhir dari judul **“Korelasi antara *Self efficacy* dan *Self care* Dengan Kestabilan Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Mellitus”**. Laporan tugas akhir ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.Kep) pada Program Studi S1 Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda. Saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan skripsi ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan semua proses tepat waktunya. Oleh karena itu perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. Bapak H. Mujito Hadi, MM selaku Ketua Yayasan STIKES Wiyata Husada Samarinda.
2. Ns. Edy Mulyono, S.Pd., S.Kep., M.Kep. selaku Ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda serta selaku Pembimbing I saya yang selalu meluangkan waktu dan memberikan masukan, mengarahkan, dan dorongan dalam proses penulisan skripsi ini.
3. Direktur Rumah sakit Aji Muhammad Parikesit Tenggarong yang telah memberikan izin untuk melakukan studi pendahuluan dan penelitian.
4. Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep. selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda. Terima kasih atas masukan dan semua ilmu yang diberikan dan dedikasinya terhadap Ilmu Keperawatan.
5. Ns. Kiki Hardiansyah Safitri, M.Kep, Sp. Kep.MB. selaku pembimbing II saya yang telah banyak memberikan masukan, mengarahkan, saran dan motivasi dalam proses penyusunan skripsi ini.
6. Ns. Chrisyen Damanik, S.Kep., M.Kep selaku penguji utama yang sudah meluangkan waktu, mengarahkan serta memberi saran dalam penyusunan skripsi.

7. Seluruh staff pengajar dan karyawan Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda.
8. Keluarga tercinta secara khusus untuk orang tua (Ajan Gung) dan (Heppy Lencau) yang telah membantu penulis dengan doa, dukungan, dan motivasi dalam berbagai hal, baik moral maupun material.
9. Semua teman-teman penulis dikelas Keperawatan B Angkatan 2014 terutama untuk teman-teman Dugong Fam's yang selalu mendukung, memotivasi dan memberi saran kepada penulis dalam menyelesaikan Tugas Akhir ini.
10. Kepada teman-teman saya Violeta, Widia, Zellin, Yeni, April, dan Septiwin, Loren, dan Hafijah yang juga membantu memotivasi penulis, mendoakan penulis dalam menyelesaikan Tugas Akhir ini.

Semoga arahan dan motivasi serta bantuan yang telah diberikan menjadi amal bagi keluarga, bapak, ibu dan teman-teman. Sehingga memperoleh balasan yang lebih baik dari Tuhan. Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Untuk itu, penulis mengharapkan kritikan dan saran yang membangun untuk kesempurnaan skripsi atau tulisan penulis berikutnya.



Samarinda, 05 Maret 2018

Merry Christina

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Merry Christina

NIM : 14.1217.449.01

Program Studi : S1 Keperawatan

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada STIKES Wiyata Husada Samarinda atas karya ilmiah saya yang berjudul :

Korelasi antara *self efficacy* dan *self care* dengan pegontrolan kadar gula darah pada penyandang diabetes mellitus.

Beserta perangkat yang ada. Dengan hak ini, STIKES Wiyata Husada Samarinda berhak menyimpan, mengelola dalam bentuk pangkalan data, merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Samarinda, 28 Juli 2018

Yang menyatakan

Merry Christina

DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	i
Lembar Pengesahan	ii
Lembar Pernyataan Keaslian.....	iii
Kata pengantar	iv
Daftar Isi.....	vi
Daftar Tabel	viii
Daftar Skema.....	ix
Daftar Lampiran	x

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar belakang.....	1
B. Perumusan Masalah	5
C. Tujuan	5
1. Tujuan Umum	5
2. Tujuan Khusus	5
D. Manfaat	6
E. Penelitian Terkait	6

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah pustaka.....	8
1. Pengertian diabetes mellitus.....	8
a. Klasifikasi	8
b. Faktor resiko	8
c. Patofisiologi	9
d. Manifestasi klinis	10
e. Komplikasi	10
f. Penatalaksanaan	11
2. <i>Self efficacy</i> diabetes mellitus	12
a. Pengertian <i>self efficacy</i>	12
b. Proses pembentukan <i>self efficacy</i>	12
c. Sumber <i>self efficacy</i>	13
d. <i>Self efficacy</i> pada diabetes mellitus.....	14
e. Faktor yang berhubungan dengan <i>self efficacy</i>	14
3. <i>Self care</i> diabetes mellitus.....	16
a. Pengertian <i>self care</i>	16
b. Faktor-faktor yang mempengaruhi <i>self care</i> diabetes mellitus.....	19
4. Konsep teori keperawatan Dorothea E. Orem.....	21
5. Konsep teori Albert bandura	26
B. Kerangka teori penelitian	39
C. Kerangka konsep penelitian	30
D. Hipotesis atau pernyataan penelitian.....	30

BAB III METODE PENELITIAN

A. Rancangan penelitian	31
B. Populasi dan sampel	31
i. Populasi	31
ii. Sampel	31
iii. Teknik sampling	32
C. Variabel penelitian	33
D. Definisi operasional	33
E. Tempat dan waktu penelitian	35
F. Instrumen penelitian	35
G. Prosedur pengumpulan data	36
H. Uji Normalitas	37
I. Analisa data	38
J. Etika penelitian	39
K. Alur penelitian	41

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Hasil Penelitian	42
a. Profil Lokasi Penelitian	42
b. Uji normalitas	42
c. Hasil Analisis Univariat Karakteristik Responden	43
d. Hasil Uji Univariat <i>Self efficacy</i> dan <i>Self care</i>	44
e. Hasil Kadar Gula Darah Sewaktu	45
f. Hasil Analisis Bivariat	45
2. Pembahasan	46
a. <i>Self efficacy</i> dan <i>self care</i> ditinjau dari karakteristik	46
b. <i>Self efficacy</i> dengan mengontrol kadar gula darah	49
c. <i>Self care</i> dengan pengontrolan kadar gula darah	50
d. <i>Self efficacy</i> dan <i>self care</i> dengan pengontrolan kadar gula darah	51
3. Keterbatasan Penelitian	56

BAB V PENUTUP

1. Kesimpulan	57
2. Saran	57

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi operasional	34
Tabel 3.2 Penjelasan kuesioner	37
Tabel 3.3 Kisi-kisi kuesioner	37
Tabel 3.4 Uji Normalitas	39
Tabel 3.5 Analisis uji Univariat	40
Tabel 3.6 Analisis uji Bivariat	40
Tabel 4.1 Distribusi frekuensi berdasarkan karakteristik responden	45
Tabel 4.2 Distribusi responden berdasarkan <i>self efficacy</i> dan <i>self care</i>	46
Tabel 4.3 Distribusi frekuensi berdasarkan hasil kadar gula darah	46
Tabel 4.4 Analisa korelasi <i>self efficacy</i> dan <i>self care</i> terhadap kadar gula darah	47



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi operasional	34
Tabel 3.2 Penjelasan kuesioner	37
Tabel 3.3 Kisi-kisi kuesioner	37
Tabel 3.4 Uji Normalitas.....	39
Tabel 3.5 Analisis uji Univariat	40
Tabel 3.6 Analisis uji Bivariat	40
Tabel 4.1 Distribusi frekuensi berdasarkan karakteristik responden	45
Tabel 4.2 Distribusi responden berdasarkan <i>self efficacy</i> dan <i>self care</i>	46
Tabel 4.3 Distribusi frekuensi berdasarkan hasil kadar gula darah	46
Tabel 4.4 Analisa korelasi <i>self efficacy</i> dan <i>self care</i> terhadap kadar gula darah.....	47



DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka sistem keperawatan dasar	25
Skema 2.2 Kerangka konseptual keperawatan Orem.....	27
Skema 2.3 Kerangka teori penelitian	30
Skema 2.2 Kerangka konsep penelitian	31
Skema 3.1 Alur penelitian.....	42



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Lembaran jadwal kegiatan skripsi
- Lampiran 2 : Lembar persetujuan menjadi responden penelitian
- Lampiran 3 : Lembar informasi penelitian
- Lampiran 4 : Lembar kuesioner karakteristik responden
- Lampiran 5 : Lembar kuesioner efikasi diri (*self efficacy*)
- Lampiran 6 : Lembar kuesioner *self care*
- Lampiran 7 : Hasil SPSS Penelitian
- Lampiran 8 : Surat Ijin Penelitian
- Lampiran 9 : Surat Telah melaksanakan Penelitian
- Lampiran 10 : Foto Dokumentasi Penelitian



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Diabetes mellitus merupakan masalah kesehatan di dunia yang tidak menular dan terus meningkat dari tahun ke tahun (Putri, 2013). Perubahan pola hidup merupakan faktor utama pada diabetes mellitus, dimana semua makanan yang tinggi lemak, garam dan gula sangatlah mudah untuk didapatkan sehingga masyarakat lupa mengontrol pola hidup mereka yang mengakibatkan berbagai masalah pada kesehatan salah satunya terjadi peningkatan kadar glukosa darah yang disebabkan oleh penurunan sekresi insulin yang progresif sehingga tubuh tidak mampu melakukan metabolisme karbohidrat, protein dan lemak. Ketidamampuan tubuh dalam mengelola karbohidrat, protein dan lemak meningkatkan kadar gula darah pada seseorang, yang dapat di diagnosakan sebagai penyandang diabetes mellitus (Putri, 2017 & Black, 2009). Penyandang diabetes mellitus harus mengontrol pola hidupnya dan kontrol kadar gula darahnya. Mengontrol kadar gula darahnya tidak hanya menjadi tanggung jawab petugas medis saja, tetapi juga menjadi tanggung jawab bagi penyandang diabetes mellitus untuk mencegah terjadinya komplikasi lebih lanjut (Rantung, 2015).

Komplikasi yang sering terjadi pada penyandang diabetes mellitus yaitu luka pada kaki yang susah sembuh, menyebabkan amputasi pada luka kaki diabetes mellitus, bahkan dapat mengakibatkan kematian pada penyandang diabetes mellitus. Pencegahan yang harus dilakukan oleh penyandang diabetes mellitus dengan melakukan tindakan *self care* yang baik dengan menerapkan empat pilar diabetes mellitus, untuk mampu melakukan *self care* penyandang diabetes mellitus harus memiliki keyakinan akan dirinya sendiri (*self efficacy*) agar mampu melakukan *self care* dengan baik untuk dapat mengontrol kadar gula darahnya. *Self efficacy* merupakan salah satu untuk mencegah terjadinya komplikasi yaitu dengan mengendalikan stress pada penyandang diabetes mellitus. Dalam penelitian yang dilakukan Nugroho (2013) menjelaskan bahwa

stress pada penyandang diabetes mellitus dapat mengakibatkan gangguan pengontrolan kadar gula darahnya (Nugroho, 2013). Hormon stress memberi perintah dari hipotalamus ke kelenjar adrenal untuk melepas hormon adrenalin dan kortisol. Saat kortisol dan adrenalin dilepaskan, hati lebih banyak memproduksi gula dalam darah untuk memberikan energi pada tubuh. Jika tubuh tidak menggunakan energi tambahan ini, maka tubuh akan menyerap gula darah kembali, sedangkan pada orang yang rentan terhadap diabetes mellitus seperti obesitas, gula darah tidak dapat diserap semua sehingga mengakibatkan kadar gula darah meningkat (*American Psychological Association*, 2016). Peningkatan kadar gula darah ini dapat dikontrol dengan *self efficacy* dan *self care* pada penyandang diabetes mellitus. *Self care* merupakan perawatan yang dilakukan oleh penyandang diabetes mellitus secara mandiri dalam mengontrol kadar gula darahnya. *Self care* atau perawatan mandiri pada penyandang diabetes mellitus dengan menerapkan empat pilar diabetes mellitus yaitu edukasi, mengatur pola makan (diet), olahraga, teratur dalam mengonsumsi obatnya (Sulistria, 2013).

Pengendalian diabetes mellitus dengan pilar pertama, edukasi merupakan pendidikan yang diberikan kepada penyandang diabetes mellitus dan keluarga dengan tujuan untuk menambah pengetahuan dan keterampilan dalam pengelolaan penyakit diabetes mellitus serta meningkatkan kepatuhan dalam menjalani pengobatan yang komprehensif agar pencapaian kadar glukosa darah dapat terkendali. Pilar diabetes mellitus kedua adalah mengatur pola makan, pola makan yang tidak tepat dapat meningkatkan kadar gula darah, sehingga penyandang diabetes mellitus harus mengatur pengelolaan makanannya, baik dari jumlah makanan, jenis makanan, dan jadwal makannya agar glukosa dalam darah tetap normal. Selanjutnya, pilar ketiga diabetes mellitus adalah olahraga yang rutin memiliki banyak manfaatnya, salah satunya mencegah obesitas karena olahraga dapat membantu pemecahan lemak agar memperbaiki sensitivitas insulin, serta mengontrol kadar gula darah. Pilar keempat, penyandang diabetes mellitus juga harus patuh pada pengobatan yang dijalankan. Perilaku keteraturan dalam mengonsumsi obat menjadi salah satu upaya untuk mengontrol kadar gula darah. Keberhasilan untuk mengontrol kadar gula darah dengan mengombinasikan empat pilar diabetes mellitus, yaitu melalui edukasi yang baik, pola makan yang teratur,

rajin berolahraga dan mengonsumsi obat secara teratur serta menghindari stress. Penelitian yang dilakukan Sulistria (2013), menyatakan bahwa tingkat *self care* pada pasien yang di rawat jalan di Puskesmas Kalirungut Surabaya belum sepenuhnya dilakukan, terlebih pada pengaturan pola makan, olahraga, dan peraturan konsumsi obat untuk kestabilan kadar gula darahnya (Sulistria, 2013). Penyandang diabetes mellitus melakukan perawatan secara terus menerus dan berkelanjutan, sehingga penyandang diabetes mellitus cenderung putus asa dan memiliki ketidakyakinan pada dirinya sendiri akan keberhasilan dalam melakukan perawatannya yang menyebabkan ketidakmampuan penyandang diabetes mellitus dalam mengontrol kadar gula darah dan disertai adanya komplikasi yang muncul (Putri, 2013).

Asuhan keperawatan pada penyandang diabetes mellitus akan menyelesaikan permasalahan masalah keperawatan, diagnosa keperawatan utama menurut NANDA adalah resiko ketidakseimbangan kadar gula darah (00179) karena manajemen terapeutik pasien tidak efektif terkait pelaksanaan 4 pilar diabetes mellitus. Intervensinya menurut NIC (*Nursing Interventions Classification*) untuk meningkatkan efikasi diri (*self efficacy*) dalam melakukan *self care* untuk mengontrol kadar gula darah (Herdman, 2015 & Bulechek *et al*, 2013). Faktor-faktor yang mempengaruhi *self efficacy* dan *self care* pada penyandang diabetes mellitus yaitu usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pernikahan, status sosial ekonomi, lama menderita diabetes mellitus, emosional, motivasi, dan komunikasi tenaga kesehatan.

Dorothea Orem menjelaskan bahwa perawatan diri terdiri dari kegiatan praktik yang dimulai dan dilakukan, dalam kerangka waktu, dalam rangka kepentingan mempertahankan hidup, memfungsikan kesehatan, melanjutkan pengembangan pribadi, dan kesejahteraan dengan memenuhi syarat yang dikenal dalam pengaturan fungsional dan perkembangan (Orem, 2001). Penyandang diabetes mellitus membutuhkan perawat apabila penyandang diabetes mellitus tidak dapat melakukan perawatan dirinya sendiri, sehingga pada penyandang diabetes mellitus juga harus memiliki perilaku yang mampu merawat diri sendiri (*self care*) agar dapat mengontrol gaya hidup dengan mencapai kestabilan kadar gula darahnya untuk mencegah komplikasi dan perawatan di rumah sakit (Sari,

2016). Kemampuan penyandang diabetes mellitus dalam mengendalikan diri dengan melakukan tindakan perawatan secara mandiri (*self care*) berdasarkan empat pilar pengendalian diabetes mellitus guna untuk mencapai kestabilan kadar gula darah dan menghindari komplikasi berkelanjutan (Putri, 2013). Menerapkan perilaku perawatan secara mandiri, juga membutuhkan dukungan dari orang lain seperti keluarga, selain dukungan dari keluarga penyandang diabetes mellitus juga perlu memiliki keyakinan pada dirinya sendiri (*self efficacy*) serta mendukung diri sendiri dalam melakukan tindakan *self care* dengan tujuan untuk dapat mengontrol kadar gula darah yang optimal dan mencegah terjadinya komplikasi. (Mawarda, 2017 & Sulistria, 2013).

Prevalensi diabetes mellitus didunia pada tahun 2013 sebanyak 371 juta jiwa. Indonesia berada di rangking ke 7 dengan populasi penderita diabetes terbanyak di dunia pada tahun 2015 dengan prevalensi diabetes sebanyak 10 juta jiwa (IDF, 2013; 2015). *World Health Organization (WHO)* pada tahun 2030 memperkirakan Indonesia akan menempati urutan ke 4 dengan jumlah penderita terbanyak didunia dan PERKENI (2011) memprediksikan tahun 2030 penderita diabetes mellitus mencapai 21,3 juta jiwa. Prevalensi diabetes mellitus di Indonesia pada tahun 2007 sebanyak 1,2% hingga tahun 2013 mengalami peningkatan sebanyak 0,6% dari prevalensi 2007 (IDF, 2015). Prevalensi diabetes mellitus di Kalimantan timur sebanyak 2,3% dari jumlah penduduk dan menduduki urutan ke 4 daerah terbanyak penderita diabetes mellitus di Indonesia. Di wilayah Kutai Kartanegara, Rumah Sakit Aji Muhammad Parikesit, diabetes mellitus mengalami peningkatan pada tahun 2017 dengan jumlah diabetes mellitus 663 klien.

Berdasarkan uraian diatas menyatakan bahwa *self efficacy* dan *self care* memiliki hubungan dalam mengontrol kadar gula darah pada penyandang diabetes mellitus. Hasil study pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit Aji Muhammad Parikesit Tenggarong poli penyakit dalam menyatakan bahwa penyandang diabetes mellitus mengalami peningkatan dari tahun 2016 sampai 2017, hingga saat ini diabetes mellitus menempati urutan pertama di Rumah Sakit Aji Muhammad Parikesit Tenggarong. Data penyandang diabetes mellitus yang berobat jalan pada bulan januari 2018 sebanyak 143. Diabetes mellitus tidak dapat

sembuh tapi membutuhkan perawatan secara terus menerus dengan *self care* dan efikasi diri (*self efficacy*) yang baik dari penyandang diabetes mellitus itu sendiri, sehingga peneliti ingin mengetahui “korelasi antara *self efficacy* dan *self care* terhadap pengontrolan kadar gula darah pada pasien diabetes mellitus?”

B. Rumusan Masalah

Penyandang diabetes mellitus sering mengalami komplikasi, salah satu faktornya yaitu ketidakmampuan penyandang diabetes mellitus dalam mengontrol pola hidupnya. Mayoritas penyandang diabetes mellitus memerlukan perawatan yang lama serta biaya yang besar untuk mengontrol kadar gula darahnya, sehingga hal ini menimbulkan masalah pada psikologisnya seperti stress, frustrasi, cemas, dan depresi yang membuat penyandang diabetes mellitus tidak yakin pada dirinya sendiri untuk sembuh, ketidakyakinan ini menyebabkan perilaku perawatan mandiri berkurang dalam mengontrol kadar gula darahnya. Selain itu perilaku penyandang diabetes mellitus dalam melakukan *self care* juga sangat penting dilakukan dengan dasar empat pilar diabetes mellitus untuk mencegah komplikasi lebih lanjut. Perilaku *self care* mampu mengontrol kadar gula darah penyandang diabetes mellitus. Sehingga peneliti ingin mengetahui apakah ada Korelasi antara keyakinan diri sendiri (*self efficacy*) serta perawatan secara mandiri (*self care*) dengan pengontrolan kadar gula darah pada pasien diabetes mellitus untuk mencegah terjadinya komplikasi berkelanjutan.

C. Tujuan Penelitian

Adapun penelitian ini bertujuan untuk :

1. Tujuan Umum

Untuk menganalisis Korelasi antara *self efficacy* dan *self care* terhadap pengontrolan kadar gula darah pada pasien Diabetes Mellitus.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran karakteristik responden yakni jenis kelamin, umur, pendidikan, pekerjaan, status pernikahan serta lama menderita pada diabetes mellitus.
- b. Mengetahui gambaran *self efficacy* pada penyandang diabetes mellitus.

- c. Mengetahui gambaran *self care* pada penyandang diabetes mellitus.
- d. Menganalisis korelasi *self efficacy* terhadap pengontrolan kadar gula darah pada penyandang diabetes mellitus.
- e. Menganalisis korelasi *self care* dengan pengontrolan kadar gula darah pada penyandang diabetes mellitus.

D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi :

1. Memberikan pemahaman pada penyandang diabetes mellitus tentang pentingnya *self efficacy* dan *self care* dalam pengontrolan kadar gulanya.
2. Menambah pengetahuan serta kemampuan bagi penyandang diabetes mellitus dan keluarga dalam melakukan tindakan perawatan mandiri untuk mencegah terjadinya komplikasi lebih lanjut.
3. Memberikan gambaran pada perawat tentang pentingnya komunikasi yang memberi motivasi pada penyandang diabetes mellitus untuk meningkatkan *self efficacy* dan *self care* untuk mengontrol kadar gula darahnya.

E. Penelitian Terkait

Penelitian yang berkenaan dengan Korelasi *self efficacy* dan *self care* dengan menstabilkan kadar gula darah pada pasien diabetes mellitus :

1. Haejung Lee *et al* (2013) tentang “Self-care, Self-efficacy, and Glycemic Control of Koreans With Diabetes Mellitus”. Penelitian ini dilakukan di South Korea dengan sampel dalam penelitian ini 175 pasien diabetes mellitus. Penelitian ini menyatakan bahwa di Korea terdapat hubungan *self efficacy* dan *self care* dalam mengontrol kadar gula darah pada pasien diabetes mellitus. Penelitian ini *deskriptif korelatif*, dengan menggunakan uji *spearman* karena data tidak normal.
2. Anna C. Hurley & Carole A. Shea (2016) tentang “Self-Efficacy: Strategy for Enhancing Diabetes Self-Care”. Penelitian ini dilakukan di kota East Coast, sampel dalam penelitian ini 142 orang yang berusia 18-73 tahun. Penelitian ini menggunakan dua instrumen, yang pertama

self efficacy menggunakan instrumen *The Diabetes Management Self Efficacy Scale*, sedangkan *self care* menggunakan instrumen *Diabetes Self Care Scale (DSC)*. Hasil dari penelitian ini menyatakan bahwa antara strategi *self efficacy* dapat meningkatkan kemampuan *self care* pasien diabetes mellitus. Uji yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji *Correlation Pearson*.

3. Muhammad Arif Asrikan (2016) tentang “Hubungan *self efficacy* dengan *self care activity* pada pasien diabetes mellitus tipe II di RSUD Pandan Arang Boyolali”. Penelitian ini dilakukan di RSUD Pandan Arang Boyolali dengan jumlah sampel 43 responden. Penelitian ini *deskriptif analitik* dengan pendekatan *Cross Sectional* dan teknik pengambilan sampling dalam penelitian ini menggunakan *consecutive sampling* dan uji yang digunakan adalah *pearson correlation*. Kesimpulan dari penelitian ini terdapat hubungan yang signifikan antara *self efficacy* dan *self care* pada penyandang diabetes mellitus di RSUD Pandan Arang Boyolali.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian diatas adalah lokasi penelitiannya, waktu penelitian, jumlah sampel yang diambil dalam penelitian. Penelitian diatas lebih menekankan kepada hubungan *self efficacy* dan *self care* terhadap pengontrolan kadar gula darah, sedangkan penelitian ini lebih meneliti kepada korelasi antara *self efficacy* dan *self care* terhadap pengontrolan kadar gula darah pada pasien diabetes mellitus. Persamaan penelitian diatas dengan penelitian ini yaitu menggunakan uji *Correlation Pearson* dengan alternatif *Spearman*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah pustaka

1. Diabetes mellitus

Diabetes mellitus adalah penyakit kronis progresif karena ketidakmampuan tubuh untuk melakukan metabolisme yang disebabkan oleh adanya gangguan insulin yang mengakibatkan peningkatan kadar gula darah (*Hyperglukemia*). Ditandai dengan ketidakmampuan tubuh untuk melakukan metabolisme karbohidrat, lemak dan protein. Diabetes mellitus dapat berhubungan dengan komplikasi serius, namun penyandang diabetes mellitus dapat melakukan pencegahan untuk mengurangi kejadian komplikasi. Penatalaksanaan atau pengelolaan yang benar sangat penting dilakukan bagi penyandang diabetes mellitus (Black, 2009).

a. Klasifikasi

Diabetes mellitus diklasifikasikan kedalam empat status klinis berbeda menurut Black & Hawks, 2009 & ADA, 2011) yaitu :1)

Diabetes mellitus tipe 1 yang hasil destruksi autoimun sel beta dalam pancreas, mengarah kepada defisiensi insulin absolut sejak masa anak-anak dan remaja; 2) Diabetes mellitus tipe 2 akibat dari defek sekresi insulin progresif yang di ikuti dengan resistensi insulin, umumnya berhubungan dengan obesitas; 3) Diabetes mellitus gestasional adalah yang di diagnosa selama hamil; 4) Diabetes mellitus tipe lain mungkin sebagai akibat dari defek genetik fungsi sel beta, penyakit pankreas atau penyakit yang di induksi oleh obat-obatan, dan infeksi.

b. Faktor Resiko

Faktor-faktor resiko diabetes mellitus menurut Black & Hawks, 2009 dibagi menjadi dua yaitu faktor resiko yang tidak bisa dimodifikasikan yang terdiri dari ras dan etnik, riwayat keluarga dengan diabetes, umur (dengan bertambahnya umur, rentan

beresiko terkena DM), riwayat bayi yang lahir dengan berat badan > 4000 gr, riwayat melahirkan bayi dengan berat badan dibawah <2500 gr (bayi lahir dengan berat badan rendah lebih beresiko). Faktor resiko yang dapat dimodifikasikan adalah berat badan (IMT >23 kg/m²), aktifitas fisik yang berkurang, diet yang tidak sehat, diet yang tinggi gula rendah serat dapat meningkatkan resiko diabetes mellitus. Faktor lain bagi penderita *Polycystic Ovary Syndrome* (PCOS) yang terkait dengan resistensi insulin, sehingga pada penderita sindrom metabolik memiliki riwayat toleransi glukosa yang terganggu, memiliki riwayat penyakit kardiovaskuler, yaitu jantung koroner, stroke.

c. **Patofisiologi**

Patofisiologi diabetes mellitus yaitu :

1. Diabetes mellitus tipe 1

Diabetes mellitus tipe 1 tidak berkembang pada orang yang mempunyai predisposisi genetik. Autoimun aktif langsung menyerang sel beta pada pankreas. ICA dan antibodi insulin menurunkan keefektifan kadar dalam sirkulasi insulinnya. Secara perlahan menyerang sel beta dan molekul insulin endogen sehingga menimbulkan onset mendadak DM. Pada akhirnya masa sel beta yang berkurang tidak mampu memproduksi insulin sehingga penyandang diabetes mellitus bergantung pada pemberian insulin eksogen untuk meneruskan kehidupannya (Black & Hawks, 2009).

2. Diabetes mellitus tipe 2

Pada diabetes mellitus tipe 2, merupakan resistansi aktivitas insulin biologis, dihati maupun jaringan perifer (*Resistensi Insulin*). Diabetes mellitus tipe 2 memiliki penurunan sensitivitas insulin terhadap kadar glukosa, yang mengakibatkan produksi glukosa hepatic berlanjut sampai dengan kadar glukosa darah tinggi (Black & Hawks, 2009).

d. Manifestasi Klinis

Black & Hawks (2009) dan Riyadi (2011) manifestasi klinis diabetes mellitus dengan meningkatkan frekuensi buang air kecil (polyuria), peningkatan rasa haus dan minum (polidipsi) karena volume urine yang sangat besar sehingga menyebabkan dehidrasi ekstrasel. Dehidrasi intrasel merangsang pengeluaran ADH (antidiuretik hormone) yang menimbulkan rasa haus. Selain itu, ada rasa lelah dan kelemahan otot, meningkatnya angka infeksi, kelainan kulit, kelainan ginekologis keputihan dan kesemutan akibat neuropati.

e. Komplikasi

Pada diabetes mellitus, komplikasi diklasifikasikan menjadi 2 (Black & Hawks, 2009), yaitu :

1. Komplikasi Akut; a). Hiperglikemia adalah akibat glukosa tidak dapat diangkut ke dalam sel karena kurangnya insulin. Gejalanya saat dehidrasi berat, ada gangguan neurologis, ditandai dengan glukosa darah yang tinggi; b). Ketoasidosis diabetik (KAD) menyebabkan penyandang diabetes mellitus kehilangan kesadaran (koma diabetik). Ketoasidosis diabetik adalah gangguan metabolik yang sangat serius pada penyandang diabetes mellitus tipe 1. Ketoasidosis diabetik sebuah kegawatdaruratan medis dan memerlukan tindakan medis dengan cepat. c). Hipoglikemi adalah penurunan kadar glukosa dalam darah. Biasanya disebabkan peningkatan kadar insulin yang kurang tepat atau asupan karbohidrat yang kurang. Penurunan kadar glukosa darah pada hipoglikemi <60 mg/dl. Gejala hipoglikemi terdiri dari gejala adrenergik (berdebar-debar, berkeringat, gemetar dan rasa lapar), sedangkan gejala neuro-glikopenik (pusing, gelisah, kesadaran menurun sampai koma).
2. Komplikasi Kronis ; a). Komplikasi makrovaskuler adalah komplikasi makrovaskuler diabetes diakibatkan dari perubahan pembuluh darah yang sedang hingga besar. Dinding pembuluh

darah menebal, sklerosis, dan menjadi oklusi oleh plage yang menempel pada dinding pembuluh darah. Komplikasi makrovaskuler sering terjadi pada penyakit arteri koroner, penyakit cerebrovaskuler, dan penyakit vaskuler perifer; b). Komplikasi mikrovaskuler adalah perubahan mikrovaskuler pada penyandang diabetes mellitus merupakan kelainan struktur pada membran dasar pembuluh darah kecil dan kapiler. Membran dasar kapiler diliputi oleh sel endotel kapiler. Kelainan ini menyebabkan membran dasar kapiler menebal, seringkali mengakibatkan penurunan perfusi jaringan. Perubahan membran dasar disebabkan oleh adanya peningkatan jumlah sorbitol (zat yang dibuat sebagai langkah sementara dalam perubahan glukosa menjadi fruktosa), pembentukan glukoprotein abnormal, atau masalah pelepasan oksigen dari hemoglobin; c). Neuropati diabetik menjelaskan gejala penyakit yang mempengaruhi semua jenis saraf, meliputi saraf perifer, otonom dan spinal. Neuropati merupakan perburukan yang progresif dari saraf akibat kehilangan fungsi saraf.

f. Penatalaksanaan diabetes mellitus

Pengelolaan diabetes mellitus dimulai dengan *nonfarmakologis* yang terdiri dari edukasi, perencanaan makan atau diet, kegiatan jasmani atau olahraga kemudian di ikuti dengan pendekatan *farmakologis* atau menggunakan obat insulin. Perawatan yang dilakukan oleh peyandang diabetes mellitus ini merupakan perawatan yang berlangsung lama dan secara terus menerus agar mencapai kestabilan kadar gula darah. Perawatan yang berlangsung lama ini perlu didukung oleh karakteristik personal dan faktor lingkungan. Karakteristik personal yang positif seperti efikasi diri, harga diri, dan koping adaptif dengan manajemen diabetes mellitus agar mencapai kestabilan kadar gula darah. Efikasi diri dapat mendorong penyandang diabetes mellitus untuk melakukan *self care* dengan mengatur pola makan (diet), olahraga serta membantu penyandang diabetes mellitus agar tetap patuh dalam menjalani pengobatannya (Sari, 2017).

2. Efikasi diri (*self efficacy*) diabetes mellitus

a. Pengertian

Teori efikasi diri (*self efficacy*) dikembangkan oleh Albert Bandura pada tahun 1997, menyatakan bahwa efikasi diri (*self efficacy*) sebagai keyakinan individu akan kemampuannya dalam mengatur dan melakukan tindakan yang membantu untuk mendapatkan hasil sesuai dengan yang diharapkan (Kusuma, 2013). Efikasi diri (*self efficacy*) pada penyandang diabetes mellitus berfokus pada keyakinannya agar mampu melakukan perilaku manajemen keperawatan dirinya, seperti mengontrol pola makannya atau diet, melakukan latihan fisik atau berolahraga, medikasi dan perawatan diabetes mellitus secara umum. Johnson (1992) juga menyatakan bahwa efikasi diri (*self efficacy*) pada penyandang diabetes mellitus menggambarkan suatu kemampuan individu untuk membuat suatu keputusan yang tepat, seperti ketepatan dalam merencanakan, memonitor, dan melaksanakan perawatan sepanjang hidupnya (Purwanti, 2014 & Kusuma, 2013).

b. Proses pembentukan efikasi diri (*self efficacy*)

Efikasi diri (*self efficacy*) menurut Asrikan pada tahun 2016 dibagi empat proses, yaitu kognitif, motivasional, afektif dan seleksi yang berlangsung sepanjang kehidupan.

1. Proses kognitif merupakan proses berpikir yang memiliki pemerolehan, pengorganisasian dan penggunaan informasi. Proses berpikir akan mempengaruhi tindakan manusia. Individu yang efikasi dirinya (*self efficacy*) baik akan menghasilkan hal-hal yang baik. Individu yang efikasi dirinya (*self efficacy*) tidak baik menghasilkan kegagalan atau hal-hal yang menghambat hasil yang memuaskan. Efikasi diri (*self efficacy*) juga dipengaruhi oleh kemampuan diri individu. Semakin seseorang mempersepsikan diri mampu maka akan mempengaruhi hasil dalam tujuan yang ingin dicapainya.

2. Proses motivasional merupakan kemampuan memotivasi diri sendiri untuk melakukan perilaku perawatan secara mandiri dengan tujuan yang didasari oleh aktifitas kognitif. Dalam teori motivasi, tindakan masa lalu dapat memberi pengaruh terhadap motivasi seseorang, selain itu harapan juga mempengaruhi motivasi seseorang dengan mengevaluasi penampilan dan pengaturan terhadap dirinya.
3. Proses afektif adalah proses dalam mengatur kondisi emosi dan reaksi emosional. Keyakinan individu terhadap pola hidup mereka akan mempengaruhi stress dan depresinya saat menghadapi kondisi yang sulit. Efikasi diri (*self efficacy*) berperan sangat penting dalam mengontrol stress dan kecemasan. Individu yang memiliki efikasi diri (*self efficacy*) yang baik akan mampu mengontrol pikirannya dalam menghadapi kondisi yang sulit. Sebaliknya, individu yang efikasi diri (*self efficacy*) yang tidak baik, tidak akan mampu mengontrol pikirannya sehingga menyebabkan individu mengalami stress atau depresi.
4. Proses seleksi merupakan proses memilih lingkungan yang akan membantu dalam pembentukan diri serta tujuannya. Proses kognitif, motivasional, dan proses afektif ini membentuk lingkungan yang sesuai dengan individu (Asrikan, 2016).

c. **Sumber efikasi diri (*self efficacy*)**

Efikasi diri (*self efficacy*) berkembang dengan empat sumber utama, yaitu pengalaman langsung dan pencapaian prestasi, pengalaman orang lain, persuasi verbal dan kondisi fisik serta emosional.

1. Pengalaman langsung dan pencapaian prestasi (*Enactive attainment and performance accomplishment*) karena adanya efikasi diri (*self efficacy*) yang baik. Individu yang memperoleh prestasi akan semakin meningkatkan keyakinan akan kemampuan dirinya sendiri dalam mengatasi kesulitannya.

2. Pengalaman orang lain (*Vicarios experience*) adalah Individu belajar dari pengalaman orang lain yang membantu atau memotivasi individu dalam melakukan perilaku yang sama untuk mendapatkan hasil seperti pengalaman orang lain tersebut.
3. Persuasi verbal (*Verbal persuasion*) dapat mensugestikan atau meyakinkan diri untuk mampu mengatasi masalah. Efikasi diri (*self efficacy*) yang berada pada metode ini tidak bertahan lama jika individu mengalam hal yang membuatnya traumatis yang tidak menyenangkan.
4. Kondisi fisik dan emosional (*Physioogical and emosional state*) kondisi ini mengakibatkan timbulnya kelemahan, nyeri dan ketidaknyamanan yang menghambat fisik sehingga mempengaruhi individu dalam mengambil keputusan akan efikasi diri (*self efficacy*). Efikasi diri (*self efficacy*) ditandai dengan rendahnya tingkat stress dan kecemasan individu, sedangkan efikasi diri (*self efficacy*) yang rendah ditandai tingkat stress dan kecemasan yang tinggi.

d. Efikasi diri (*self efficacy*) pada diabetes mellitus

Efikasi diri (*self efficacy*) merupakan hal yang penting dalam perawatan diabetes mellitus baik dirumah maupun dirumah sakit. Efikasi diri (*self efficacy*) meningkatkan motivasi, merubah perilaku diabetes mellitus dalam mengontrol kestabilan kadar gula darahnya. Sehingga efikasi diri (*self efficacy*) sangat penting pada diabetes mellitus dalam mengontrol penyakitnya (Purwanti, 2014).

e. Faktor yang berhubungan dengan efikasi diri (*self efficacy*)

Faktor-faktor yang berhubungan dengan efikasi diri (*self efficacy*) pada diabetes mellitus (Purwanti, 2014), yaitu :

1. Usia pada penderita diabetes mellitus merupakan penyakit yang banyak terjadi dikalangan usia dewasa. Hal ini disebabkan karena retensi insulin pada diabetes mellitus meningkat pada usia lansia

(40-65 tahun), adanya riwayat obesitas dan faktor keturunan. Usia individu akan mempengaruhi efikasi dirinya (*self efficacy*). diabetes mellitus yang >50 tahun cenderung memiliki efikasi diri (*self efficacy*) yang baik dibanding yang berumur <50 tahun.

2. Jenis kelamin, menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2013 menyatakan bahwa penderita diabetes mellitus lebih banyak terjadi pada perempuan dibanding laki-laki. Hal ini dipengaruhi oleh perbedaan gaya hidup serta efikasi diri (*self efficacy*) yang berbeda. Perempuan lebih rentan terhadap stress dan depresi dibanding laki-laki, sehingga perempuan lebih sulit dalam mengatasi masalahnya sendiri yang menyebabkan efikasi diri (*self efficacy*) pada perempuan menurun.
3. Tingkat pendidikan akan mempengaruhi diabetes mellitus dalam mengelola informasi dan mengatur diri sendiri dalam mengontrol kadar gula darahnya. Beberapa penelitian mengatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan semakin baik efikasi dirinya (*self efficacy*) dalam melakukan perawatan diri. (Kusuma, 2013).
4. Status pernikahan memiliki peran penting dalam efikasi diri (*self efficacy*). diabetes mellitus membutuhkan dukungan dan motivasi dari pasangannya untuk meningkatkan kemampuan dalam melakukan perawatan secara mandiri.
5. Status sosial ekonomi pada penyandang diabetes mellitus yang memiliki penghasilan yang baik mempengaruhi kesehatan dan kontrol glikeminya dengan teratur (Ariani, 2011).

Instrumen efikasi diri (*self efficacy*) dimodifikasi dari *The Diabetes Management Self Efficacy Scale* (Ariani, 2011) dalam penelitian ini terdapat 15 pertanyaan yang digunakan yang terdiri dari pemeriksaan gula darah, diet, olahraga dan perawatan umum dan pengobatan.

3. *Self care* diabetes mellitus

a. Pengertian *self care*

Teori Dorothea Orem menyatakan bahwa diabetes mellitus membutuhkan perawat jika tidak mampu melakukan perawatan dirinya sendiri, sehingga diabetes mellitus harus memiliki perilaku yang mampu merawat diri sendiri (*self care*) dalam pengendalian kadar gula darahnya. *Self care* menggambarkan perilaku yang dilakukan oleh penyandang diabetes mellitus secara sadar, bersifat universal dan terbatas pada diri sendiri (Chaidir, 2017). Pengendalian kadar gula darah pada diabetes mellitus ada empat pilar. Pilar pertama edukasi, merupakan pendidikan yang diberikan kepada diabetes mellitus dan keluarga dengan tujuan untuk menambah pengetahuan dan keterampilan dalam pengelolaan penyakit diabetes mellitus serta meningkatkan kepatuhan dalam menjalani pengobatan yang komprehensif agar kadar gula darah dapat mencapai kestabilan. Pilar kedua, diabetes mellitus perlu mengatur pola makannya, karena pola makan yang salah dapat meningkatkan kadar gula darah. Adapun makanan yang tidak baik untuk dikonsumsi adalah makanan yang banyak mengandung gula, tinggi kolesterol, makanan tinggi lemak, makanan produk olahan dan minuman beralkohol. diabetes mellitus harus mengatur pengelolaan makannya, baik dari jumlah makanan, jenis, dan jadwal makannya agar glukosa dalam darah stabil. Pilar ketiga, diabetes mellitus harus rutin melakukan olahraga (Banna, 2017). Olahraga yang rutin dapat mencegah obesitas karena dengan berolahraga membantu pemecahan lemak serta mengontrol kestabilan kadar gula darah. Pilar yang terakhir pada diabetes mellitus, harus patuh dalam pengobatan yang dijalankan, karena pengobatan diabetes mellitus ini berlangsung secara terus menerus. Perilaku keteraturan dalam mengonsumsi obat menjadi salah satu upaya untuk mengontrol kadar gula darah. diabetes mellitus yang tidak patuh dalam pengobatannya dapat menimbulkan komplikasi.

1. Edukasi, merupakan perubahan perilaku perlu mendapatkan pengelolaan diabetes mellitus yang optimal. Edukasi yang komprehensif dan upaya peningkatan motivasi sangat mempengaruhi perubahan perilaku diabetes mellitus. Edukasi atau penyuluhan kesehatan berperan sangat penting dalam penatalaksanaan diabetes mellitus tipe 2 karena edukasi dapat merubah pola pikir dalam melakukan pengelolaan diabetes mellitus secara mandiri. Pemberian edukasi pada harus dilihat dari latar belakang, ras, etnis, budaya, psikologis, dan kemampuan dalam memahami edukasi. Hasil penelitian yang dilakukan Suci Mei Cahyanti (2015) mengatakan bahwa semakin baik kualitas penyuluhan kesehatan maka semakin baik pula manajemen pengaturan kadar gula darah pada diabetes mellitus. Edukasi yang diberikan guna untuk menambah pemahaman tentang penyakitnya, pentingnya pengendalian penyakit, komplikasi yang timbul dan resikonya, serta pengobatan untuk memantau kestabilan kadar gula darah, pentingnya melakukan aktivitas fisik secara teratur. Edukasi atau penyuluhan yang diberikan ini bertujuan agar diabetes mellitus dapat mengontrol kadar gula darahnya, mencegah terjadinya komplikasi, dan meningkatkan kemampuan merawat diri sendiri. Tujuan jangka panjang dari pelaksanaan edukasi agar diabetes mellitus dapat meningkatkan kualitas hidupnya dengan baik, membantu agar diabetes mellitus dapat melakukan perawatan sendiri untuk mencegah komplikasi.

2. Pola makan merupakan hal yang sangat penting dalam pengelolaan diabetes mellitus, karena pola makan yang salah dapat meningkatkan kadar gula darah. Pola makan yang seimbang dapat mengurangi beban kerja insulin dengan mengubah gula menjadi glikogen. Pola makan yang sehat bertujuan untuk menurunkan berat badan, perbaikan kadar glukosa dan lemak pada yang obesitas. Metode diet yang sehat adalah mengurangi konsumsi makanan yang banyak mengandung gula, mengurangi konsumsi

kalori, mengontrol jumlah makanan yang dikonsumsi, mengurangi konsumsi makanan yang banyak mengandung lemak karena lemak yang berlebih dapat menyebabkan kesulitan kerja pada insulin, hindari minuman beralkohol dan rokok karena mengakibatkan penyempitan pada pembuluh darah (Putra, 2015).

3. Olahraga yang teratur akan mengurangi terjadinya komplikasi lebih lanjut pada diabetes mellitus. Olahraga dapat mengurangi berat badan dan memperbaiki kerja insulin sehingga akan memperbaiki kestabilan gula darah. Olahraga yang dianjurkan bersifat aerobik seperti jalan kaki, jogging, bersepeda dan berenang. Olahraga ini dapat disesuaikan dengan usia dan status kesehatannya. Latihan jasmani atau olahraga berpengaruh terhadap penurunan kadar gula darah karena proses yang sistematis dengan menggunakan rangsangan gerak untuk meningkatkan kualitas fungsional tubuh agar tetap aktif bergerak (Putra, 2015).

4. Pengobatan, perilaku yang tidak terkontrol terhadap pengobatan dapat meningkatkan resiko terjadinya komplikasi pada kesehatan. Pengobatan pada diabetes mellitus dilakukan secara terus menerus dengan pengontrolan pola makan dan olahraga yang teratur. Bila diabetes mellitus yang tidak patuh dalam pelaksanaan pengobatan dan pengaturan pola makan yang tidak baik dan tidak melakukan latihan jasmani atau olahraga secara teratur dapat mengakibatkan adanya komplikasi yang muncul (Putra, 2015).

Keberhasilan dalam menstabilkan kadar gula darah pada diabetes mellitus yaitu dengan mengkombinasikan ke empat pilar diabetes mellitus. Namun, mayoritas masyarakat belum mengerti tentang 4 pilar diabetes mellitus tersebut (Kurniadi, 2017).

Instrumen penelitian *self care* adalah *self care inventory revised (SCI-R)* terdapat empat item untuk kuesioner yaitu, aktivitas diet, olahraga, pemantauan kadar gula darah, pengaturan pola makan (Sulistria, 2013).

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi *self care* diabetes mellitus

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi *self care* pada klien diabetes mellitus, antara lain :

1. Usia seseorang mempengaruhi *self care* pada klien diabetes mellitus. Seseorang yang berusia diatas 45 tahun beresiko terkena diabetes mellitus. Proses penuaan menyebabkan penurunan pada sensitivitas insulin sehingga sel beta mengalami gangguan yang mengakibatkan produksi insulin berkurang. Semakin bertambah usia, pola pikir seseorang semakin rasional dan mampu melakukan perawatan mandiri (*self care*) dalam kehidupannya sehari-hari untuk mencegah komplikasi (Rantung, 2015).
2. Jenis kelamin mempengaruhi *self care* seseorang. Penyakit diabetes mellitus banyak ditemukan pada perempuan karena memiliki faktor resiko obesitas. Perempuan memproduksi hormon estrogen yang menyebabkan pengendapan lemak pada sub kutis, sehingga perempuan lebih rentan terkena diabetes mellitus dibanding laki-laki. Hal ini membuat perempuan lebih memperhatikan kesehatannya, sehingga perempuan lebih tertarik dalam melakukan *self care* dibanding laki-laki (Rantung, 2015).
3. Pendidikan merupakan faktor yang sangat mempengaruhi *self care* klien diabetes mellitus, karena pendidikan sebagai indikator klien untuk memahami tentang perawatan diri, penatalaksanaan diri serta mengontrol kadar gula darah. Pendidikan klien diabetes mellitus mempengaruhi klien dalam melakukan tindakan perawatan sendiri (*self care*). *Self care* yang baik dapat mengontrol kadar gula darah (Rantung, 2015).
4. Lama menderita diabetes mellitus pada umumnya memiliki pemahaman yang baik mengenai *self care* dibanding klien yang baru saja mengalami diabetes mellitus, sehingga dapat menjadi informasi mengenai perawatan diabetes mellitus secara mandiri (Rantung, 2015).

5. Ekonomi pada klien diabetes mellitus juga mempengaruhi perilaku *self care* nya. klien diabetes mellitus yang memiliki perekonomian tinggi akan memiliki perilaku *self care* yang meningkat, karena perawatan diabetes mellitus memerlukan biaya yang cukup mahal. Sedangkan, klien diabetes mellitus yang memiliki perekonomian rendah akan sulit melakukan memenuhi *self care* nya (Rantung, 2015).
6. Emosional pada klien diabetes mellitus adalah stress memikirkan komplikasi yang akan terjadi, sedih, khawatir akan kelangsungan hidupnya, bosan terhadap pengobatan diabetes mellitus yang dilakukan secara rutin. Perubahan emosional ini mempengaruhi perilaku *self care* pada diabetes mellitus. klien diabetes mellitus yang mampu mengendalikan emosionalnya, akan mampu juga beradaptasi dengan kondisi penyakitnya (Rantung, 2015).
7. Motivasi merupakan hal yang sangat penting bagi klien diabetes mellitus. Motivasi diri sendiri dan motivasi dari keluarga sangat mempengaruhi perilaku dalam *self care*. Klien diabetes mellitus yang memiliki motivasi diri atau keyakinan pada dirinya serta motivasi dari keluarga memiliki kemampuan dalam *self care* dan dapat mengontrol kestabilan kadar gula darahnya (Rantung, 2015).
8. Komunikasi tenaga kesehatan juga memiliki pengaruh terhadap klien diabetes mellitus dalam meningkatkan kemampuan perilaku *self care* dengan cara memberikan edukasi. Edukasi yang diberikan oleh petugas kesehatan untuk membantu klien dalam merubah perilaku dan mempertahankan dukungan dan motivasi klien. Komunikasi yang baik antara tenaga kesehatan dengan klien diabetes mellitus dapat meningkatkan kepuasan, kepatuhan perencanaan pengobatan dan meningkatkan status kesehatan. (Rantung, 2015).


4. Konsep Teori keperawatan Dorothea E. Orem

Dorothe E. Orem seorang konsultan bagian pendidikan Departemen Kesehatan. Orem membuat suatu pernyataan bahwa, “dalam kondisi apa dan kapan seseorang membutuhkan pelayanan keperawatan”. Ide ini kemudian dikembangkan dalam konsep keperawatannya ‘*self care*’. Teori *self care* dikembangkan lagi menjadi tiga teori yang saling berkaitan, yaitu perawatan diri, ketergantungan perawatan, defisit perawatan diri, sistem keperawatan (Orem, 2001). Orem menyatakan bahwa *self care* atau perawatan diri, merupakan salah satu kebutuhan manusia terhadap kondisi dan upaya mempertahankan kesehatan, penyembuhan dari penyakit serta mengatasi komplikasi yang timbul (Putri, 2017). Menurut pandangan Orem, membuat tatanan pelayanan keperawatan ditujukan kepada individu dalam melakukan tindakan keperawatan mandiri sesuai kebutuhannya. Teori umum yang terdiri dari empat teori yang terkait sebagai berikut: teori perawatan diri, yang menjelaskan mengapa dan bagaimana orang merawat diri mereka sendiri; teori ketergantungan perawatan, yang menjelaskan bagaimana anggota keluarga atau teman-teman memberikan perawatan untuk orang yang ketergantungan secara sosial; teori defisit perawatan diri, yang menggambarkan dan menjelaskan mengapa orang dapat dibantu melalui keperawatan; teori sistem keperawatan, yang menggambarkan dan menjelaskan hubungan yang harus dilakukan dan dipelihara untuk menghasilkan keperawatan.

Konsep utama dari teori diidentifikasi disini dan dibahas lebih lengkap dalam orem (2001), *Nursing: Concepts of Practice*.

- a. Teori perawatan diri adalah fungsi regulasi manusia bahwa individu harus, dengan mempertimbangan, melakukan sendiri atau harus dilakukan bagi mereka untuk mempertahankan hidup, kesehatan, perkembangan, dan kesejahteraan. Perawatan diri merupakan sistem tindakan. Penjabaran dari konsep perawatan diri, permintaan perawatan diri. Dan agen perawatan diri memberikan fondasi untuk memahami persyaratan tindakan dan keterbatasan tindakan orang

yang mengambil manfaat dari keperawatan. Perawatan diri terdiri dari kegiatan praktik yang mendewasakan dan orang dewasa memulai dan melakukan, dalam kerangka waktu, atas nama mereka sendiri dalam rangka kepentingan mempertahankan hidup, memfungsikan kesehatan, melanjutkan pengembangan pribadi, dan kesejahteraan dengan memenuhi syarat yang dikenal untuk pengaturan fungsional dan perkembangan. Perawatan diri harus dipelajari dan harus dilakukan dengan sengaja dan terus menerus dalam waktu dan kesesuaian dengan persyaratan peraturan individu (Orem, 2001).

- 
- b. Teori ketergantungan perawatan menjelaskan bagaimana sistem perawatan diri dimodifikasi dan diarahkan kepada orang yang secara sosial tergantung dan membutuhkan bantuan dalam memenuhi kebutuhan perawatan dirinya. Perawatan diri dan ketergantungan perawatan adalah sejajar dengan memberikan ketergantungan perawatan, orang tersebut memenuhi kebutuhan perawatan diri oleh orang lain. Ketergantungan perawatan mengacu pada perawatan yang diberikan kepada seseorang karena usia atau faktor yang berhubungan, tidak dapat melakukan perawatan diri sendiri yang diperlukan untuk mempertahankan hidup, memfungsikan kesehatan, melanjutkan pengembangan pribadi, dan kesejahteraan.
- c. Teori sistem keperawatan adalah sistem tindakan yang dibentuk oleh perawat melalui pelaksanaan agen keperawatan untuk orang dengan keterbatasan kesehatan yang terkait dalam perawatan diri atau ketergantungan perawatan. Sistem keperawatan dapat dihasilkan untuk individu dan orang-orang yang merupakan unit ketergantungan perawatan, untuk kelompok yang anggotanya memiliki tuntutan perawatan diri teraupetik dengan komponen yang memiliki keterbatasan untuk terlibat dalam perawatan diri atau ketergantungan perawatan, dan untuk keluarga.
- d. Teori defisit perawatan diri adalah persyaratan orang untuk keperawatan yang dihubungkan dengan subjektivitas kedewasaan

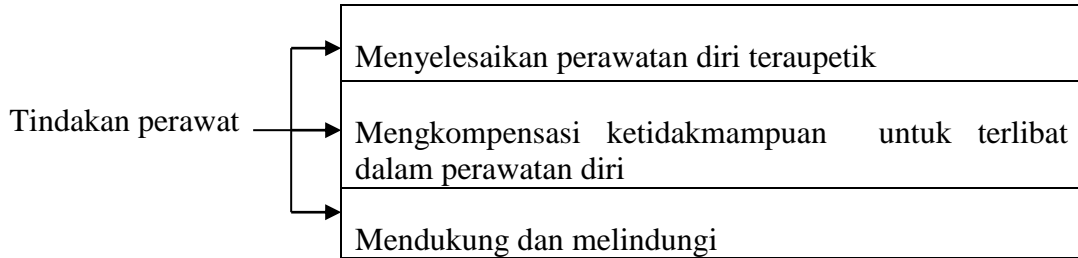
dan orang yang menjadi dewasa terhadap keterbatasan tindakan yang berhubungan dengan perawatan kesehatan. Keterbatasan ini menyebabkan mereka adanya syarat yang muncul dalam rangka mengatur perawatan untuk diri sendiri. Mereka juga membatasi untuk terlibat dalam kinerja pengukuran perawatan yang berkelanjutan untuk mengendalikan faktor-faktor yang mengatur fungsi dan perkembangan ketergantungan mereka sendiri dan perkembangan ketergantungan mereka. Defisit perawatan diri adalah istilah hubungan antara kemampuan aksi setiap individu dan tuntutan untuk perawatan. Defisit perawatan diri adalah sebuah konsep yang dinyatakan dalam keterbatasan tindakan, memberi panduan pemilihan metode untuk membantu dan memahami peran perawatan diri.

- e. Syarat perawatan diri adalah sebuah wawasan yang dirumuskan dan dinyatakan tentang tindakan yang harus dilakukan yang diketahui atau diduga diperlukan didalam regulasi sebuah aspek atau aspek-aspek dari fungsi dan pengembangan manusia, secara terus-menerus, atau dibawah kondisi dan keadaan yang ditentukan. Sebuah syarat perawatan diri yang dirumuskan menyebutkan dua elemen sebagai berikut: 1) faktor yang akan dikendalikan atau dikelola untuk menjaga sebuah aspek atau aspek-aspek dari fungsi dan pengembangan manusia dalam norma-norma yang kompatibel dengan kehidupan, kesehatan, dan kesejahteraan pribadi; 2) sifat tindakan yang diperlukan syarat perawatan diri yang dirumuskan dan dinyatakan merupakan tujuan dari perawatan diri yang diinformasikan. Itulah alasan untuk apa perawatan diri dilakukan; mereka mengungkapkan niat dan hasil yang diinginkan tujuan perawatan diri (Orem, 2001).

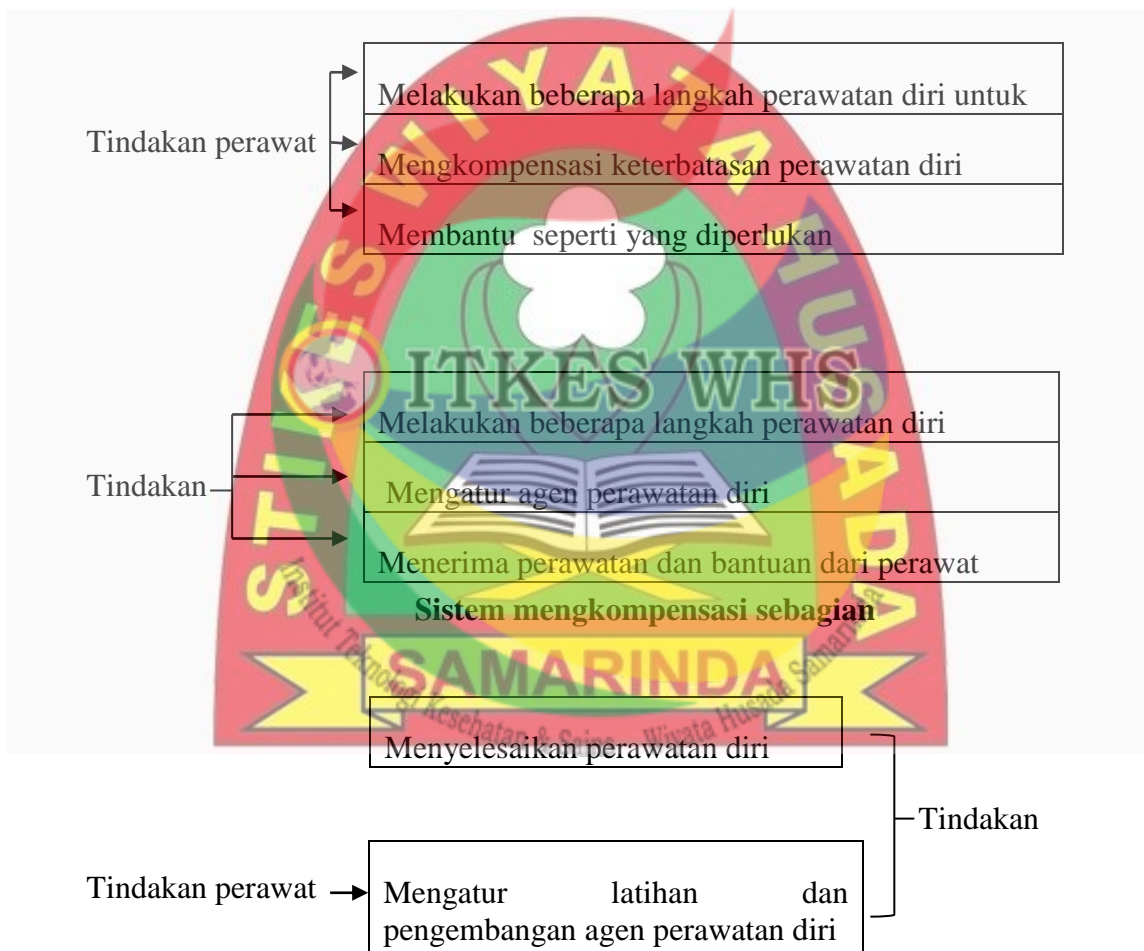
Skema 2.1

Kerangka sistem keperawatan dasar

Sumber: Orem, D. E. (2001). *Nursing: concepts of practice*. St. Louis: Mosby.



Sistem mengkompensasi sepenuhnya



Sistem mendukung edukatif

f. Syarat perawatan diri universal

Tujuan-tujuan yang diperlukan secara universal harus dipenuhi melalui perawatan diri atau ketergantungan perawatan, dan mereka

memiliki asal-usulnya dalam apa yang diketahui dan apa yang divalidasi, atau apa yang ada dalam proses yang sedang divalidasi, tentang integritas struktural dan fungsional manusia pada berbagai tahap lingkaran kehidupan. Berikut delapan syarat umum perawatan diri untuk pria, wanita, dan anak-anak yang disarankan: pemeliharaan asupan udara yang cukup; pemeliharaan asupan makanan yang cukup; pemeliharaan asupan air yang cukup; penyediaan perawatan yang terkait dengan proses eliminasi dan kotoran; pemeliharaan keseimbangan antara aktivitas dan istirahat; pemeliharaan keseimbangan antara kesendirian dan interaksi sosial; pencegahan bahaya bagi kehidupan manusia, fungsi manusia, dan kesejahteraan manusia; promosi fungsi dan perkembangan manusia dalam kelompok-kelompok sosial sesuai dengan potensi manusia, keterbatasan manusia yang dikenal, dan keinginan manusia untuk menjadi normal. Normal digunakan dalam arti manusia pada dasarnya dan yang sesuai dengan karakteristik genetik dan konstitusional serta bakat-bakat individu (Orem, 2001, hal. 225).

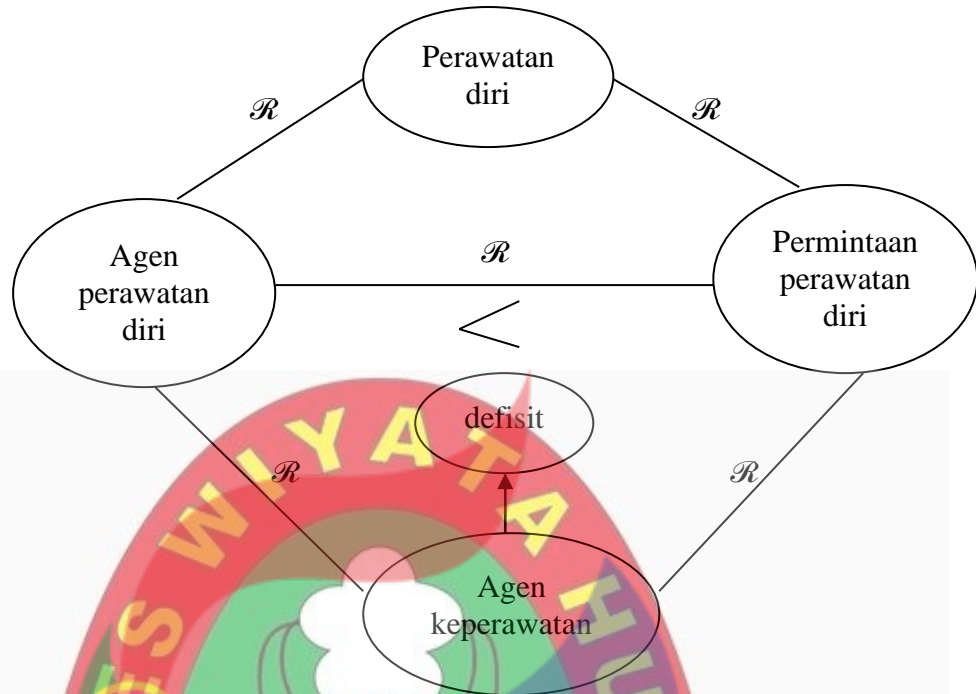
g. Syarat perawatan diri perkembangan

Syarat perawatan diri perkembangan [*development self-care requisites* (DSCR)] dipisahkan dari syarat perawatan diri universal dalam edisi kedua *Nursing: Concepts of Practice* (Orem, 1980). Tiga perangkat DSCR telah diidentifikasi, sebagai berikut: penyediaan kondisi yang mempromosikan perkembangan; keterlibatan dalam perkembangan diri; pencegahan atau penanggulangan efek-efek dari kondisi manusia dan situasi kehidupan yang dapat memengaruhi perkembangan manusia secara negatif (Orem, 2001).

Skema 2.2

Kerangka konseptual keperawatan

Sumber: Orem, D. E. (2001). *Nursing: Concepts of practice* (6th ed., p. 491). St. Louis: Mosby.



1. Konsep teori Albert Bandura

Bandura adalah tokoh yang memperkenalkan istilah efikasi (*self efficacy*). Ia mendefinisikan bahwa *self efficacy* sebagai evaluasi seseorang mengenai kemampuan atau kompetensi dirinya untuk melakukan suatu tugas, mencapai tujuan dan mengatasi hambatan. Wood menjelaskan bahwa *self efficacy* mengacu pada keyakinan atau kemampuan individu untuk menggerakkan motivasi, kemampuan kognitif dan tindakan yang diperlukan untuk memenuhi tuntutan situasi (Ghufron dan Risnawita, 2011).

Self efficacy pada dasarnya adalah hasil dari proses kognitif berupa keputusan, keyakinan, atau penghargaan tentang sejauh mana individu memperkirakan kemampuan dirinya dalam melaksanakan tugas atau tindakan tertentu yang diperlukan untuk mencapai hasil yang diinginkan. *Self efficacy* merupakan keyakinan yang berhubungan dengan kemampuan dalam melaksanakan tugas atau tindakan untuk mencapai

suatu hasil tertentu. *Self efficacy* tidak berkaitan dengan kecakapan yang dimiliki, tetapi berkaitan dengan keyakinan individu mengenai hal yang dapat dilakukan dengan kecakapan yang dia miliki seberapapun besarnya. *Self efficacy* akan mempengaruhi beberapa aspek dari kognisi dan perilaku seseorang. Gist dan Mitchell mengatakan bahwa *self efficacy* dapat mempengaruhi perilaku yang berbeda diantara individu dengan kemampuan yang sama karena *self efficacy* mempengaruhi pilihan, tujuan, mengatasi masalah, dan kegigihan dalam berusaha (dalam Ghufron dan Risnawita, 2011).

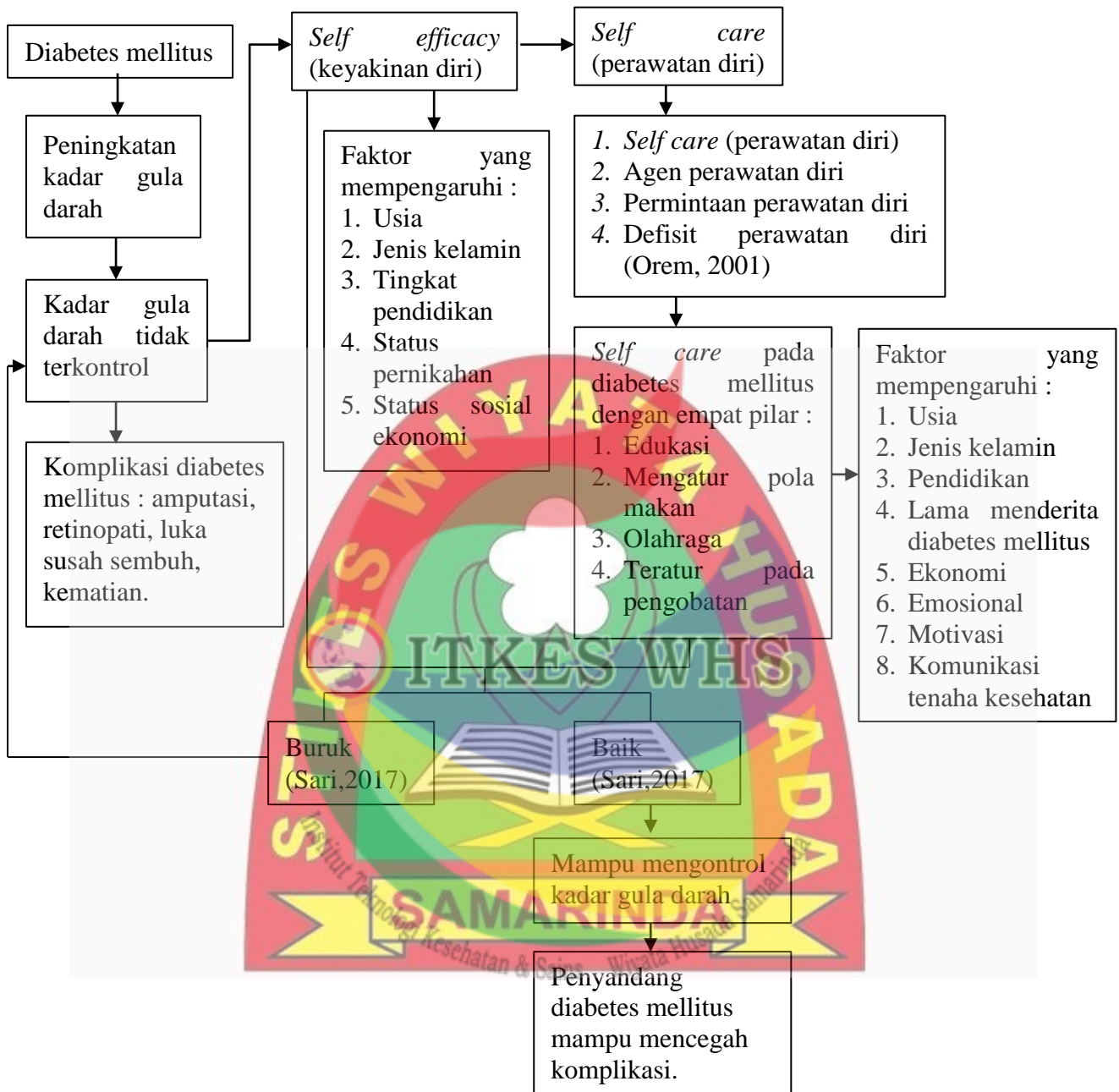
Bandura menjelaskan bahwa *self efficacy* sebagai penentu bagaimana orang berpikir, berperilaku, dan merasa. Seseorang yang *self efficacy* tinggi mereka mampu mendekati tugas sulit sebagai tantangan yang harus dikuasai bukan sebagai ancaman yang dihindari dan orang dengan *self efficacy* tinggi percaya bahwa mereka mampu melakukan sesuatu untuk mengubah kejadian-kejadian disekitarnya, sedangkan seseorang dengan *self efficacy* rendah menganggap dirinya pada dasarnya tidak mampu mengerjakan sesuatu yang ada disekitarnya. Selanjutnya oleh Robbins (Ghufron dan Risnawita, 2011) dalam situasi yang sulit orang dengan *self efficacy* rendah cenderung akan mudah menyerah. Sementara orang dengan *self efficacy* tinggi akan berusaha lebih keras untuk mengatasi tantangan yang ada. Bandura menyatakan (Baron dan Bryne, 2005) pada umumnya orang akan bertindak untuk mencapai tujuan, jika ia merasa akan mendapatkan hasil dari tindakannya tersebut. Namun jika ia tidak yakin bahwa tindakannya akan berhasil maka ia merasa imbalan untuk tindakannya cenderung tidak ada atau relatif sedikit.

Penyandang diabetes mellitus harus mengontrol kadar gula darahnya dengan cara mengontrol pola hidupnya. Penyandang diabetes mellitus cenderung memiliki *self efficacy* yang kurang baik karena harus melakukan perawatan secara terus menerus. *Self efficacy* merupakan keyakinan, motivasi dan keputusan yang dibuat oleh penyandang diabetes mellitus sendiri. *Self efficacy* sangat penting bagi penyandang

diabetes mellitus agar mampu melakukan tindakan untuk mencapai hasil yang diinginkan (Purwanti, 2014). Tindakan yang dilakukan oleh penyandang diabetes mellitus merupakan tindakan perawatan secara mandiri (*self care*). *Self care* merupakan tindakan perawatan diri yang dilakukan untuk mengontrol kadar gula darah pada penyandang diabetes mellitus dengan menggunakan empat pilar diabetes mellitus yang terdiri dari edukasi, mengatur pola makan (diet), olahraga, mengonsumsi obat secara teratur (Muhlisin, 2017).



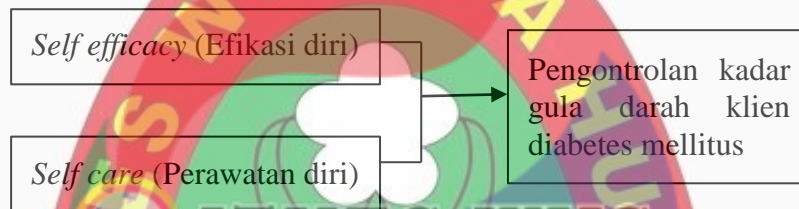
Skema 2.3
Kerangka teori penelitian
 Sumber: Sari, 2017 & Orem 2001)



C. Kerangka konsep penelitian

Kerangka konsep adalah abstraksi untuk dapat mengkomunikasikan suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antar variable. Kerangka konsep dapat membantu peneliti dalam menghubungkan hasil penemuannya dengan teori yang ada (Nursalam, 2015). Tujuan penelitian ini dilakukan adalah untuk mengetahui korelasi antara *self efficacy* dan *self care* dengan stabilitas kadar gula darah pada klien diabetes mellitus. Adapun variable dependen (terikat) dalam penelitian ini adalah stabilitas kadar gula darah. Sedangkan variable independen (bebas) adalah *self efficacy* dan *self care*.

Skema 2.4
Kerangka Konsep Penelitian



D. Hipotesis atau Pernyataan Penelitian

Hipotesis adalah suatu pendapat atau kesimpulan yang bersifat sementara. Hipotesis merupakan jawaban sementara dari masalah penelitian yang dilakukan. Hipotesis muncul karena adanya dugaan dari peneliti terkait teori yang ada (Sugiono, 2013). Berdasarkan hasil penelitian menyatakan bahwa terdapat korelasi antara *self efficacy* dan *self care* terhadap pengontrolan kadar gula darah pada penyandang diabetes mellitus.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan penelitian

Berdasarkan permasalahan yang ada dan tujuan yang hendak dicapai, maka jenis metode ini adalah penelitian *Deskriptif correlative* dengan pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Cross sectional*. Desain *Cross sectional* merupakan desain penelitian analitik yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antar variabel independent dan variabel dependent pada satu waktu sehingga mempercepat pengambilan data. Pada jenis ini variabel independent dan dependent dinilai secara simultan pada satu waktu jadi tidak ada *follow up*, tentu tidak semua subjek penelitian dapat diobservasi pada satu hari atau waktu yang sama, tetapi variabel independent dan variabel dependent dinilai hanya satu kali saja dan akan diperoleh prevalensi atau efek suatu fenomena (Nursalam, 2015).

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang diterapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2014). Populasi dalam penelitian ini adalah penyandang diabetes mellitus yang menjalani rawat jalan di Rumah Sakit Aji Muhammad Parikesit Tenggarong dengan jumlah populasi 143 penyandang diabetes mellitus.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi dan sebagai perwakilan dari populasi (Sugiyono, 2014). Sampel dalam penelitian ini adalah penyandang diabetes mellitus yang berobat jalan di Poliklinik penyakit dalam Rumah Sakit Aji Muhammad Parikesit Tenggarong.

Penelitian ini menggunakan rumus untuk menghitung besar sampel menggunakan rumus *Isaac Michael*, hasil yang diperoleh dari rumus ini 58 responden.

Rumus *Isaac Michael*

$$n = \frac{Z^2 \cdot N \cdot p \cdot q}{d^2 (N-1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Jumlah sampel yang akan dipakai dalam penelitian adalah 58 responden. Peneliti memprediksi 10% sampel tidak dapat memenuhi kriteria atau mengundurkan diri selama penelitian sehingga tidak dapat mengikuti penelitian sampai selesai. Jumlah sampel harus dikoreksi untuk mengantisipasi jumlah sampel yang tidak mengikuti penelitian sampai selesai. Skala pengukuran kategorik ordinal. Hasil ukur menggunakan rumus *Drop out* hasil sampel yang diperoleh adalah 64 responden. Untuk koreksi jumlah sampel yaitu :

$$n' = \frac{n}{1-f}$$

3. Teknik sampling

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah dengan metode *non probability sampling* dengan menggunakan *Consecutive sampling* yang metode pengambilan sampel yang dilakukan dengan berdasarkan kriteria inklusi yang telah ditentukan. Pengambilan sampel ini dibantu dengan kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut:

a. Kriteria inklusi

1. Klien usia >30-60 tahun
2. Minimal sudah tiga bulan terdeteksi diabetes mellitus
3. Bersedia menjadi responden

b. Kriteria eksklusi

1. Klien yang berada diruang rawat inap.
2. Klien yang memiliki luka ganggren.

Jumlah sampel yang sesuai dalam penelitian ini adalah 64 responden

C. Variabel penelitian

Variabel penelitian adalah suatu atribut atau sifat dari orang, objek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulannya. Variabel dibedakan menjadi variabel independent atau variabel bebas yang mempengaruhi variabel dependent atau variabel terikat yang merupakan variabel yang dipengaruhi (Sugiyono, 2014).

Variabel independent dalam penelitian ini adalah *self efficacy* dan *self care*, karena variabel *self efficacy* dan *self care* ini mempengaruhi variabel stabilitas kadar gula darah. Sehingga variabel dependent dalam penelitian ini adalah stabilitas kadar gula darah.

D. Definisi operasional

Operasional adalah karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan. Karakteristik yang diamati (diukur) adalah kunci definisi dari operasional. Pada definisi operasional merupakan pemberian makna pada masing-masing variabel berdasarkan karakteristik variabel itu (Sugiyono, 2014).

Tabel 3.1
Definisi operasional

Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Variabel independent efikasi diri (<i>self efficacy</i>)	Keyakinan responden diabetes mellitus untuk mampu melakukan tindakan perawatan atau pencegahan agar komplikasi tidak terjadi.	Kuesioner tentang efikasi diri (<i>self efficacy</i>) klien diabetes mellitus dengan menggunakan <i>The diabetes management self efficacy scale</i> . (Kott dalam Ariani, 2011)	Skor total: 15-45	Rasio
Perawatan diri (<i>self care</i>)	Perilaku responden diabetes mellitus dalam melakukan perawatan dan	Kuesioner tentang <i>self care</i> klien diabetes mellitus dengan menggunakan kuesioner <i>self</i>	Skor total : 13-65	Rasio

	mengontrol diri sendiri untuk mencegah komplikasi diabetes mellitus.	<i>care inventory revised (SCI-R).</i> (Annette M. La Greca, University of Miami)			
Usia	Jumlah tahun yang telah dilewati oleh responden sejak lahir sampai pada pengisian kuesioner.	Satu item pertanyaan pada kuesioner	30 - 60 tahun		Numerik
Jenis kelamin	Simbol biologik yang membedakan antara laki-laki dan perempuan.	Satu item pertanyaan pada kuesioner	1. Laki-laki 2. perempuan		Nominal
Lama menderita diabetes mellitus	Waktu sejak responden terdiagnosa diabetes mellitus sampai pada saat pengisian kuesioner.	Satu item pertanyaan pada kuesioner	1. > 5 tahun 2. < 5 tahun		Ordinal
Pekerjaan	Tugas atau pekerjaan responden sampai saat pengisian kuesioner.	Satu item pertanyaan pada kuesioner	1. PNS 2. Pegawai swasta 3. Buruh 4. Tidak bekerja		Nominal
Pendidikan	Jenjang formal pendidikan terakhir yang ditempuh oleh responden.	Satu item pertanyaan pada kuesioner	1. SD 2. SMP/SLTP 3. SMA/SLTA 4. PT		Ordinal
Status pernikahan	Status hubungan responden saat pengisian kuesioner.	Satu item pertanyaan pada kuesioner	1. Menikah 2. Belum menikah 3. Janda 4. Duda		Nominal
Variabel dependent kestabilan kadar gula darah	Memeriksa kadar gula darah pasien diabetes mellitus.	Gluko Meter Digital (<i>Accucheck</i>) diukur dengan	Pengontrolan kadar gula darah dalam mg/dl dengan menggunakan standar dari PERKENI:		Interval

glukometer digital dengan melakukan pengambilan sample darah dengan lancet	1. 90-145 mg/dl 2. 146-180 mg/dl 3. >180 mg/dl
--	--

E. Tempat dan waktu penelitian

1. Tempat penelitian

Penelitian telah dilakukan di poli klinik penyakit dalam Rumah Sakit Aji Muhammad Parikesit Tenggarong.

2. Waktu penelitian

Penelitian pada tanggal 30 April - 4 Mei 2018. Pengambilan data selama seminggu.

F. Instrumen penelitian

Instrumen pada penelitian ini menggunakan dua kuesioner, yaitu kuesioner efikasi diri (*self efficacy*) dan kuesioner *self care*.

1. Kuesioner efikasi diri (*self efficacy*) modifikasi dari *The diabetes management self efficacy scale (DMSES)* (Kott, 2008 disitasi oleh Ariani, 2011) terdiri dari 20 item pernyataan. Penelitian Ariani (2011) dalam penelitiannya hanya 15 item pertanyaan yang digunakan yang terdiri dari pemeriksaan gula darah 3 item, diet 7 item, olahraga dan perawatan umum 3 item, pengobatan 2 item. Penilaian menggunakan tiga poin skala *likert* dengan tiga untuk mampu melakukan, dua kadang mampu melakukan dan kadang tidak mampu serta satu untuk tidak mampu melakukan. Total skor dari 15 pertanyaan adalah 45. Uji normalitas data berdistribusi normal, sehingga hasil ukurnya menggunakan mean median dan nilai 95%CI. Dari kuesioner efikasi diri didapatkan nilai mean 34,31 dengan dikelompokan efikasi diri tinggi jika >34,31 dan rendah jika <34,31.
2. Kuesioner *Self care* dimodifikasi dari *self care inventory revised (SCI-R)* dalam (Junianty, 2017). Terdapat 13 item pertanyaan yang diukur dengan penilaian menggunakan lima poin skala *likert*. Poin lima untuk selalu melakukan, empat biasa melakukan, tiga kadang-kadang

melakukan, dua jarang melakukan, satu tidak pernah melakukan. Penelitian Junianty (2017) dalam penelitiannya ada 13 item pertanyaan yang telah diuji validitas dan realibilitas dengan nilai 0.872 digunakan rumus *Alpha cronbach* yang terdiri dari pemeriksaan gula darah 2 item, diet 6 item, 2 item olahraga, dan pengobatan diabetes mellitus 3 item. Total skor dari 13 pertanyaan adalah 65. (Khagram *et al*,2013). Adapun dari kuesioner yang digunakan terkumpul beberapa pertanyaan yang mencakup *self efficacy* dan *self care* pada diabetes mellitus. Uji normalitas data berdistribusi normal sehingga hasil ukurnya menggunakan mean median dan nilai 95%CI. Dari kuesioner *self care* didapatkan nilai mean 50,66 dengan dikelompokan *self care* tinggi jika >50,66 dan rendah jika <50,66.

Tabel 3.2
Penjelasan kuesioner

Tipe kuesioner	No soal
Pilar 1, Edukasi	Soal no 16 dan 17
Pilar 2, Pola makan/ diet	Soal no 20,21,22,23,24 dan 27
Pilar 3, Olahraga	Soal no 26 dan 28
Pilar 4, Pengobatan	Soal no 18,19 dan 25
Efikas diri (<i>self efficacy</i>)	Soal 1-15

Tabel 3.3
Kisi-kisi kuesioner

Favorable	Nonfavorable
Soal no 4, 5, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 24, 25, 26, 27, 28.	Soal no 1, 2, 3, 6, 7, 15, 23,

G. Prosedur pengumpulan data

Pengumpulan data dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut :

1. Tahap Persiapan penelitian
 - a. Peneliti menyusun proposal dan melakukan bimbingan.
 - b. Mengurus surat izin studi pendahuluan di Stikes wiyata Husada Samarinda.
 - c. Mengajukan surat izin studi pendahuluan di Rumah Sakit Aji Muhammad Parikesit Tenggarong.

- d. Peneliti menemui bagian rekam medik Rumah Sakit Aji Muhammad Parikesit Tenggarong untuk mengambil data pasien diabetes mellitus di poliklinik penyakit dalam. Data yang diambil seluruh klien diabetes mellitus tahun 2017 dan klien yang berobat pada bulan terakhir ini yaitu bulan januari 2018.
- e. Mengurus surat perizinan penelitian ke Stikes Wiyata husada Samarinda dan Rumah Sakit Aji Muhammad Parikesit Tenggarong.
- f. Tahap studi dokumentasi, studi pustaka, penyusunan proposal dan dilanjutkan dengan ujian proposal.

2. Tahap Pelaksanaan Penelitian

- a. Mengamati responden yang sesuai dengan kriteria inklusi yang telah ditentukan oleh peneliti.
- b. Menjelaskan kepada responden tujuan peneliti untuk mengetahui keyakinan diri dan perawatan diri klien diabetes mellitus sejak terdeteksi.
- c. Mengajukan izin kesepakatan pada responden untuk menjadi sampel dan menandatangani lembar persetujuan menjadi responden (*informed consent*) bagi responden yang bersedia menjadi sampel penelitian.
- d. Responden memahami tujuan penelitian, dan responden bersedia untuk mengisi lembar kuesioner.
- e. Kuesioner selesai diisi oleh responden, peneliti melakukan pemeriksaan kadar gula darah pada pasien diabetes mellitus.
- f. Data yang terkumpul dipersiapkan untuk diolah dan dianalisa.

3. Tahap penyelesaian

- a. Peneliti menyusun laporan hasil penelitian dan melakukan bimbingan.
- b. Peneliti mengikuti ujian hasil.

H. Uji Normalitas

Pada penelitian ini menggunakan uji normalitas *kolmogorov smirnov*, karena jumlah sampel lebih dari 50, dimana data dikatakan normal jika nilai signifikannya $> 0,05$ dan berdistribusi tidak normal jika nilai signifikannya $< 0,05$.

Tabel 3.4 Uji Normalitas

No	Variabel	Kulmogorov	Kesimpulan
1.	<i>Self efficacy</i>	0,200	Normal
2.	<i>self care</i>	0,085	Normal

Keterangan : Hasil nilai *Kulmogorov smirnov* $> 0,05$, maka dapat disimpulkan data tersebut berdistribusi normal.

I. Analisa data

Analisis data suatu penelitian menggunakan program SPSS sehingga didapatkan analisa bivariat dan analisa univariat.

1. Analisis Univariat

Analisa univariat dilakukan terhadap tiap-tiap variabel dari hasil penelitian (Notoatmojo, 2010). Tujuan analisis ini adalah untuk menjelaskan atau mendiskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang penelitian. Data numerik (umur dan lama diabetes mellitus) digunakan nilai mean, median, standar deviasi, minimal dan maksimal dengan *95% confident interval mean*. Sedangkan data kategorik (efikasi diri, *self care*, klasifikasi kadar gula darah, usia, jenis kelamin, pekerjaan, tingkat pendidikan, lama menderita, dan status pernikahan) dijelaskan dengan nilai jumlah persentase masing-masing kelompok. Penyajian variabel dengan menggunakan tabel dan diinterpretasikan berdasarkan hasil yang diperoleh.

Tabel 3.5
Analisis uji univariat

Variabel independent	Jenis data	Analisis
----------------------	------------	----------

<i>Self efficacy</i>	Interval	Mean, median, 95% CI
<i>Self care</i>	Interval	Mean, median, 95% CI
Pengontrolan kadar gula darah	Interval	Proporsi
Usia	Interval	Proporsi
Jenis kelamin	Nominal	Proporsi
Lama menderita	Ordinal	Proporsi
Pekerjaan	Nominal	Proporsi
Pendidikan	Ordinal	Proporsi
Status pernikahan	Nominal	Proporsi

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat yaitu analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2010). Analisa bivariat dalam penelitian ini dilakukan untuk mengetahui korelasi *self efficacy* dan *self care* terhadap stabilitas kadar gula darah, dengan menggunakan bantuan program komputer dengan uji *korelasi pearson*, dengan batas kemaknaan $\alpha = 0,05$ dengan ketentuan bila $p\text{-value} > 0,05$ maka H_0 diterima dan H_a ditolak dan H_a ditolak yang berarti bahwa tidak ada hubungan antara *self efficacy* dan *self care*. Jika $p\text{-value} < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti ada hubungan antara *self efficacy* dan *self care*.

Tabel 3.6
Analisis uji bivariat

Variabel independent		Variabel dependent	Uji analisis
<i>Self efficacy</i>	<i>Self care</i>	Pengontrolan kadar gula darah	<i>Correlation pearson</i>

J. Etika penelitian

Penelitian kesehatan yang mengikutsertakan subjek manusia harus memperhatikan aspek etik dalam kaitan menaruh hormat atas martabat manusia (Dahlan, 2014). Terdapat dua komponen yang penting dalam memberikan informasi tentang etika. Kedua komponen ini adalah isu etika dan *informed consent*. Bagian isu etika proposal penelitian ini, peneliti menyampaikan langkah-langkah yang akan dilakukan supaya peneliti memenuhi syarat etis seperti mengenai bagaimana data diperoleh, bagaimana menjaga kerahasiaan subjek peneliti, bagaimana data akan

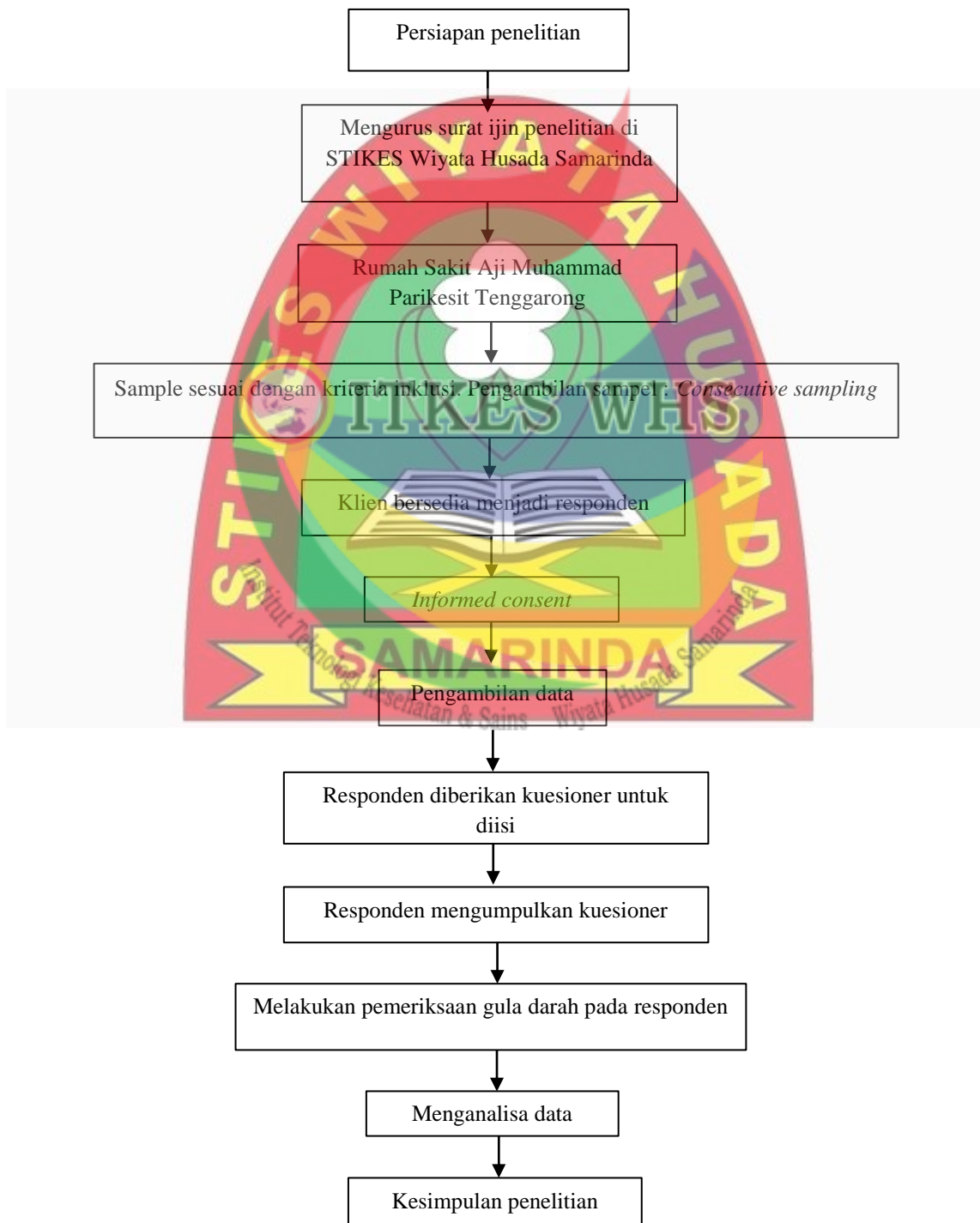
dipublikasikan, bagaimana izin penelitian akan diperoleh dari subjek penelitian, bagaimana melaporkan *adverse event* dan *serious adverse event* dan komisi etik mana yang akan melakukan penilaian kelayakan proposal penelitian (Dahlan, 2014).

Komponen kedua adalah formulir *informed consent*. Adapun syarat *informed consent* adalah sebagai berikut :

1. Aspek bahasa. Bahasa dalam formulir *informed consent* adalah bahasa untuk orang awam.
2. Aspek kelengkapan dokumen. *Footer* dan *header* formulir terdapat informasi mengenai judul penelitian atau nomor protokol penelitian, versi dan tanggal *informed consent* dibuat, *informed consent* dewasa atau untuk anak, tempat penelitian dan nomor subjek penelitian. Kelengkapan dokumen ini harus ada pada setiap halaman *informed consent*.
3. Aspek kelengkapan informasi. Informasi yang diberikan kepada calon subjek lengkap. Informasi tersebut diklasifikasikan menjadi dua elemen, yaitu elemen dasar dan elemen tambahan. Yang termasuk ke dalam elemen dasar, yaitu :
 - a. Penjelasan bahwa kegiatan adalah sebuah penelitian.
 - b. Tujuan penelitian dan calon subjek diminta untuk ikut serta.
 - c. Prosedur penelitian.
 - d. Resiko potensial dan rasa tidak enak yang akan dialami calon subjek.
 - e. Manfaat langsung bagi subjek.
 - f. Prosedur alternatif.
 - g. Penjagaan kerahasiaan data.
 - h. Kompensasi bila terjadi kecelakaan dalam penelitian.
 - i. Partisipasi adalah sukarela
 - j. Nama dan alamat peneliti yang harus dihubungi bila terjadi kecelakaan atau bila subjek bertanya

K. Alur penelitian

Skema 3.1 Alur penelitian



BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Lokasi Penelitian

1. Profil Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Aji Muhammad Parikesit yang terletak di jalan Ratu Agung No.1 Tenggarong seberang Kabupaten Kutai Kartanegara. Penelitian dilakukan di poliklinik penyakit dalam dengan jumlah 64 responden. Populasi dalam penelitian ini adalah penyandang diabetes mellitus yang datang mengontrol di unit rawat jalan poliklinik penyakit dalam pada hari senin-jumat. Penelitian ini menggunakan metode *consecutive sampling* yang dalam mengambil responden dengan menentukan kriteria inklusi. Penelitian dilakukan selama lima hari dari tanggal 30 april-4 mei 2018. Penyandang diabetes mellitus yang masuk kriteria inklusi ini melakukan pemeriksaan kadar gula darah diruang peneliti.

Responden yang masuk keruangan peneliti diberikan penjelasan oleh peneliti tentang penelitian yang dilakukan, tujuan dari penelitian tersebut serta menjelaskan kuesioner yang akan diisi oleh responden. Responden bersedia dengan menanda tangani *informed consent* dan mengisi kuesioner *self efficacy* dan kuesioner *self care*. Responden yang telah mengisi kuesioner ini dilakukan pemeriksaan kadar gula darah oleh peneliti dengan pengambilan sampel darah. Hasil pemeriksaan kadar gula darah dicatat oleh peneliti dikertas, dan kertas itu diberikan kepada responden untuk memberitahukan hasil tersebut

kepada dokternya nanti. Setelah dilakukan pemeriksaan gula darahnya responden dipersilakan untuk menunggu panggilan dari dokternya.

2. Uji Normalitas

Pada penelitian ini menggunakan uji normalitas *kolmogorov smirnov*, karena jumlah sampel lebih dari 50, dimana data dikatakan normal jika nilai signifikannya $> 0,05$ dan berdistribusi tidak normal jika nilai signifikannya $< 0,05$.

Tabel 4.1 Uji Normalitas

No	Variabel	ρ -value Kulmogorov	Kesimpulan
1.	<i>Self efficacy</i>	0,200	Normal
2.	<i>self care</i>	0,085	Normal

Data berdistribusi normal sehingga pada penelitian ini menggunakan uji *pearson*.

3. Analisis Univariat

a. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan, Status Pernikahan

Hasil penelitian pada tabel 4.1 ditampilkan hasil terkait karakteristik demografi responden berdasarkan karakteristik umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status pernikahan.

Tabel 4.2

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan, Status Pernikahan di Poliklinik Penyakit Dalam di Rumah Sakit Aji Muhammad Parikesit Tenggarong tahun 2018

No	Variabel	Frekuensi	Persentase
Umur			
1.	35-40	11	17,3
2.	41-45	18	28,2
3.	46-50	15	23,6
4.	51-55	9	14,1
5.	56-60	11	17,3
Jenis Kelamin			
1.	Laki-laki	31	48,4
2.	Perempuan	33	51,6
Pendidikan			
1.	SD	15	23,4
2.	SMP	17	26,6
3.	SMA	22	34,4
4.	Perguruan Tinggi	10	15,6
Pekerjaan			
1.	Ibu rumah tangga	14	21,9
2.	PNS	9	14,1

3.	Wiraswasta	29	45,3
4.	Buruh	8	12,5
5.	Tukang ojek	1	1,6
6.	Berladang	3	4,7
Status Pernikahan			
1.	Menikah	60	93,8
2.	Belum Menikah	1	1,6
3.	Janda	1	1,6
4.	Duda	2	3,1
Lama menderita			
1.	> 5 tahun	9	14,1
2.	< 5 tahun	55	85,9

Hasil penelitian pada tabel 4.1 menunjukkan bahwa responden yang datang mengontrol di poliklinik penyakit dalam Rumah Sakit Aji Muhammad Parikesit berdasarkan umur rata-rata adalah golongan umur pralansia. Distribusi berdasarkan jenis kelamin adalah perempuan lebih meningkat daripada laki-laki, ini karena perempuan yang datang mengontrol kebanyakan memiliki berat badan yang lebih atau obesitas. Pada tingkat pendidikan terbanyak adalah SMA. Penyandang diabetes mellitus yang banyak berpendidikan SMA ini memiliki kemampuan dalam meyakinkan dirinya namun susah untuk menerapkan *self care* karena sibuk dengan pekerjaannya. Berdasarkan distribusi pekerjaan responden yang terbanyak adalah wiraswasta dibandingkan responden dengan pekerjaan yang lain, karena pekerjaan wiraswasta tidak banyak melakukan gerak tetapi banyak menyita waktu sehingga menyebabkan responden tidak dapat mengontrol pola makan dan olahraganya. Berdasarkan distribusi status pernikahan lebih banyak responden yang menikah ini menunjukkan bahwa dukungan dari pasangan tidak begitu mempengaruhi dengan pengontrolan kadar gula darah penyandang diabetes mellitus.

b. *Self efficacy* dan *Self care*

Analisa univariat dalam penelitian ini menggambarkan distribusi responden berdasarkan *self efficacy* dan *self care* dan hasil gula darah.

Tabel 4.3
Distribusi Responden Berdasarkan *Self Efficacy* dan *Self Care* di Poliklinik Penyakit Dalam di Rumah Sakit Aji Muhammad Parikesit Tenggarong.

Analisis responden berdasarkan *self efficacy* dan *self care* pada penyandang diabetes mellitus mendapatkan hasil bahwa *self efficacy* mencapai 76% dan *self care* mencapai 77,9%.

c. Hasil Kadar Gula Darah Sewaktu

Hasil kadar gula darah sewaktu pada penelitian ini diklasifikasikan menjadi tiga yaitu kadar gula darah Tinggi, Normal dan Rendah yang dilihat pada tabel 4.9 dibawah ini:

Tabel 4.4
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Hasil Kadar Gula Darah di Poliklinik Penyakit Dalam di Rumah Sakit Aji Muhammad Parikesit Tenggarong

No	Klasifikasi kadar gula darah	Frekuensi	Persentase (%)
1.	90-145	7	10,9
2.	146-180	14	21,9
3.	>180	43	67,2
	Jumlah	64	100,0

Hasil penelitian berdasarkan tabel 4.3 didapatkan analisa hasil kadar gula darah sewaktu pada penyandang diabetes mellitus mayoritas adalah tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar penyandang diabetes mellitus masih kurang mengontrol kadar gula darahnya dengan baik.

4. Analisa Bivariat

P		Mean	SD	Median	95% CI (Min-Max)
e	Variabel				
n	<i>Self efficacy</i>	34,31	5,973	35,00	19-45
y	<i>Self care</i>	50,66	8,925	52,50	26-64

ajian analisa bivariat dalam penelitian ini yaitu menganalisa korelasi *self efficacy* dan *self care* dengan pengontrolan kadar gula darah pada pasien diabetes mellitus di Poliklinik Penyakit Dalam di Rumah Sakit Aji Muhammad Parikesit Tenggarong tahun 2018.

Tabel 4.5
Analisa Korelasi *Self Efficacy* dan *Self Care* Dengan Pengontrolan Kadar Gula Darah

No	Variabel	ρ -value	R
1.	<i>Self efficacy</i> – Pengontrolan kadar gula darah	0,000 *	0,697
2.	<i>Self care</i> – Pengontrolan kadar gula darah	0,000 *	0,697

*: Signifikan ρ -value <0,05 dengan uji *Pearson*.

Interpretasi kekuatan korelasi secara statistik 0,6 - <0,8 dikatakan kuat. Nilai signifikan dengan kemaknaan $\alpha=0,05$ dengan ketentuan bila ρ -value >0,05 maka H_0 diterima dan H_a ditolak yang berarti bahwa tidak ada korelasi antara *self efficacy* dan *self care*. Sebaliknya, jika ρ -value <0,05 maka H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti terdapat korelasi antara *self efficacy* dan *self care*. Nilai r merupakan nilai kekuatan hubungan antar variabel. Data yang didapatkan dari penelitian yang dilakukan di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Aji Muhammad Parikesit Tenggarong adalah H_0 ditolak dan H_a diterima sehingga terdapat korelasi yang bermakna antara *self efficacy* dan *self care* dengan pengontrolan kadar gula darah pada penyandang diabetes mellitus. Nilai r menunjukkan bahwa terdapat korelasi yang bermakna kuat antara *self efficacy* dan *self care* dengan pengontrolan kadar gula darah.

B. Pembahasan

1. *Self Efficacy* dan *Self Care* di tinjau dari Karakteristik Responden

Penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Aji Muhammad Parikesit Tenggarong didapatkan bahwa gambaran karakteristik dari 64 responden yang terlihat dalam penelitian ini rata-rata perempuan lebih banyak dibandingkan laki-laki. Perempuan memiliki komposisi lemak tubuh yang lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki sehingga perempuan lebih mudah gemuk atau obesitas yang beresiko terkena diabetes mellitus. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sri Wahyuni (2013) yang mengatakan bahwa setelah usia 30 tahun, perempuan beresiko terkena diabetes mellitus karena perempuan memiliki peluang peningkatan indeks masa tubuh yang

lebih besar. Hasil dari estimasi interval bahwa dengan keyakinan 95% usia responden berada pada rentang 35-59 tahun.

Usia mempengaruhi resiko dengan kejadian diabetes mellitus yang sering terjadi diatas 40 tahun. Penyandang diabetes mellitus dengan usia 40 tahun ini disebabkan retensi insulin yang cenderung meningkat pada usia yang mulai lansia (40-60), riwayat obesitas dan faktor dari keturunannya (Black dan Hawks, 2009). Hasil penelitian ini responden paling banyak pada usia 41-45 tahun, pada usia ini dalam *self efficacy* nya baik dalam meyakinkan dirinya dalam perawatan, namun dalam *self care* kurang baik karena kebanyakan responden sibuk dengan pekerjaannya yang banyak menyita waktu sehingga responden tidak memiliki waktu dalam berolahraga dan tidak mampu mengontrol pola makannya dengan baik sehingga *self care* nya pun kurang yang mengakibatkan kadar gula darahnya meningkat. Penelitian ini ada beberapa responden dibawah 40 tahun sudah didiagnosakan sebagai penyandang diabetes mellitus, ini dikarenakan responden yang kurang menjaga pola makan dengan benar dimana responden sangat mudah mendapatkan makanan yang banyak mengandung gula dan lemak. Berdasarkan pengkajian, beberapa responden juga mengatakan bahwa tidak terlalu mengonsumsi makanan yang mengandung gula dan lemak tetapi jarang melakukan olahraga karena tidak memiliki waktu berolahraga. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Rizha Malayanita (2017) yang mengatakan bahwa mayoritas dari respondennya adalah diatas 40 tahun karena retensi insulin meningkat.

Hasil penelitian ini juga didapatkan bahwa mayoritas pekerjaan penyandang diabetes mellitus yang datang mengontrol di Rumah Sakit Aji Muhammad Parikesit Tenggara yaitu wiraswasta. Pekerjaan yang dilakukan oleh responden ini tidak banyak melakukan gerakan yang mengeluarkan keringat, tetapi banyak menyita waktu sehingga responden dalam melakukan tindakan *self care* nya kurang baik yang mengakibatkan kadar gula darah meningkat. Namun, ada beberapa

responden yang memiliki pekerjaan sebagai buruh juga memiliki kadar gula darah yang tinggi meski mereka memiliki pekerjaan sebagai buruh ini cenderung kurang yakin pada dirinya sendiri (*self efficacy*) dalam melakukan *self care* pun masih kurang baik sehingga mempengaruhi kadar gula darah. Pekerjaan sangat mempengaruhi penyandang diabetes mellitus dalam mengontrol kadar gula darahnya. Penyandang diabetes mellitus yang bekerja banyak mengeluarkan keringat cenderung memiliki kadar gula darah yang normal. Sedangkan, penyandang diabetes mellitus yang lebih banyak waktu bekerja dalam ruangan cenderung memiliki kadar gula darah yang tinggi. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Trivena Merlin Palimbunga (2017) yang mengatakan bahwa dalam penelitiannya pekerjaan seorang penyandang diabetes mellitus mempengaruhi kadar gula darahnya.

Tingkat pendidikan terbanyak dalam penelitian ini adalah tingkat SMA. Responden yang memiliki pendidikan tingkat SMA ini mayoritas memiliki kadar gula darah yang tinggi. Ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan tidak mempengaruhi pengetahuan dan kemampuan seorang penyandang diabetes mellitus dalam meyakinkan dirinya untuk melakukan perawatan secara mandiri agar mampu mengontrol kadar gula darah. Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Miftahul Adnan (2015) yang menjelaskan bahwa dalam penelitiannya bahwa responden terbanyak dalam penelitiannya adalah responden dengan tingkat pendidikan SMA.

Penelitian yang dilakukan ini menyatakan bahwa penyandang diabetes mellitus yang berstatus menikah lebih banyak dibandingkan dengan yang tidak atau tidak memiliki pasangan. Berdasarkan hasil pengkajian ada beberapa penyandang diabetes mellitus yang memiliki pasangan ini mengatakan bahwa mereka kurang mendapat perhatian dari pasangannya dalam mengingatkan untuk melakukan tindakan *self care* karena sama-sama memiliki kesibukan dalam pekerjaan dan aktivitasnya. Beberapa pasangan lain juga mengatakan bahwa meski sudah diingatkan oleh pasangannya akan tetapi mereka sudah tahu

bahwa penyakit ini tidak bisa disembuhkan sehingga dalam melakukan tindakan *self care*, penyandang diabetes mellitus tidak begitu peduli sehingga kadar gula darah juga tidak terkontrol. Hal ini menunjukkan bahwa dukungan dari pasangan dan keluarga sangat mempengaruhi penyandang diabetes mellitus dalam *self efficacy* serta dalam melakukan tindakan *self care* untuk mengontrol kadar gula darahnya. Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Intan Pertiwi (2015) yang menjelaskan bahwa peran dukungan dari pasangan sangat penting untuk meningkatkan kemampuan penyandang diabetes mellitus dalam mengontrol kadar gula darahnya.

Penelitian ini didapatkan bahwa ada 9 responden yang telah menderita diabetes mellitus lebih dari 5 tahun. Lama menderita diabetes mellitus memiliki pengaruh terhadap *self efficacy* dan *self care* penyandang diabetes mellitus untuk mengontrol kadar gula darahnya. Sembilan penyandang diabetes mellitus ini terdapat 6 penyandang yang memiliki *self efficacy* yang baik dengan sebagian memiliki kadar gula darah yang baik, tetapi sebagiannya lagi memiliki kadar gula darah yang tinggi meski memiliki *self efficacy* yang baik, ini karena *self care* yang kurang baik. Dari 9 penyandang diabetes mellitus ini terdapat 7 penyandang yang memiliki *self care* yang baik dengan 3 penyandang memiliki kadar gula darah yang tinggi. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Suci M.J Amir (2015) yang mengatakan bahwa dalam penelitiannya terdapat hubungan antara lama menderitanya seseorang penyandang diabetes mellitus dalam meyakinkan dirinya untuk melakukan perawatan secara mandiri agar kadar gula darah dapat terkontrol.

2. *Self Efficacy* dengan pengontrolan kadar gula darah penyandang diabetes mellitus

Penelitian yang dilakukan dengan 64 responden ini didapatkan bahwa ada 37 responden yang memiliki *self efficacy* yang baik. Namun, dari 37 responden ini mayoritas memiliki kadar gula darah yang tinggi, hal ini dikarenakan bahwa responden yang memiliki *self efficacy* yang

baik ini dalam melakukan tindakan *self care* masih kurang baik sehingga mempengaruhi kadar gula darah yang meningkat. Penyandang diabetes mellitus yang memiliki *self efficacy* baik ini mayoritas perempuan, karena perempuan lebih tekun dalam meyakinkan dirinya. Mayoritas responden yang memiliki *self efficacy* baik ini mengatakan bahwa mereka memiliki keyakinan untuk melakukan *self care* tetapi mereka sulit melakukannya karena lebih banyak waktu untuk bekerja daripada melakukan tindakan *self care* tersebut. Sehingga menyebabkan resistensi insulin meningkat dan beresiko terkena diabetes mellitus.

Usia mempengaruhi seseorang terkena diabetes mellitus yang sering terjadi diatas 40 tahun. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Rizha Malayanita (2017) yang mengatakan bahwa mayoritas respondennya adalah usia diatas 40 tahun karena pada usia ini resistensi insulin cenderung meningkat. Responden yang berusia 40 tahun ke atas ini mayoritas memiliki *self care* yang baik, namun hanya beberapa yang memiliki *self efficacy* yang baik karena cenderung terkena stress sehingga menyebabkan penyandang kurang yakin terhadap dirinya sendiri.

Responden yang memiliki *self efficacy* yang baik ini kurang memiliki waktu dalam melakukan tindakan *self care*. Responden yang memiliki *self efficacy* baik ini mayoritas memiliki pekerjaan wiraswasta, hal ini yang menyebabkan responden terlalu banyak menghabiskan waktu dengan pekerjaannya sehingga tidak dapat mengontrol pola makan dan kurang melakukan olahraga. Responden yang memiliki *self efficacy* yang baik tetapi dalam melakukan *self care* masih kurang. Mayoritas pendidikan responden yang memiliki *self efficacy* yang baik ialah tingkat SMP ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan tidak memiliki hubungan dengan *self efficacy* penyandang diabetes mellitus. Lama menderita diabetes mellitus juga memiliki hubungan dengan *self efficacy* penyandang diabetes mellitus dalam meyakinkan diri untuk tetap melakukan *self care* dengan tekun untuk mengontrol kadar gula darahnya. *Self efficacy* ini adalah keyakinan

yang dimiliki oleh penyandang diabetes mellitus dalam mengambil keputusan akan kemampuannya dalam melakukan *self care*. Sehingga *self efficacy* memiliki korelasi yang kuat dengan pengontrolan kadar gula darah.

3. *Self Care* dengan pengontrolan kadar gula darah penyandang diabetes mellitus

Penelitian yang dilakukan ini ada 34 responden yang memiliki *self care* yang baik dengan mayoritas kadar gula darahnya juga baik. *Self care* pada penyandang diabetes mellitus merupakan tindakan perawatan yang dilakukan secara mandiri untuk mengontrol kadar gula darahnya dengan menggunakan empat pilar diabetes mellitus. Dari 34 responden yang *self care* nya baik ini ada 18 responden yang memiliki kadar gula darah yang baik dan 16 responden lainnya memiliki kadar gula darah yang tinggi. Ini dikarenakan *self efficacy* nya yang kurang baik karena faktor usia, dukungan dari keluarga bahwa dari pekerjaannya. Sehingga menyebabkan kadar gula darah pun tidak terkontrol. Mayoritas responden yang memiliki *self care* yang baik adalah perempuan dengan tingkat pendidikannya rata-rata tingkat SMP. Penelitian ini didapatkan bahwa *self care* memiliki pengaruh dalam mengontrol kadar gula darah. *Self care* merupakan tindakan yang telah dilakukan oleh penyandang diabetes mellitus secara rutin agar kadar gula darahnya dapat terkontrol. Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Muhammad Arif Asrikan (2016) yang mengatakan bahwa *self care* merupakan tindakan yang telah dilakukan oleh penyandang diabetes mellitus dalam mengontrol kadar gula darah. Teori Orem mengatakan bahwa *self care* merupakan perilaku yang dilakukan oleh penyandang diabetes mellitus secara sadar, bersifat universal dan terbatas pada diri sendiri. *Self care* pada diabetes mellitus menggunakan empat pilar diabetes mellitus. empat pilar diabetes mellitus itu terdiri dari edukasi, pola makan, olahraga dan rutin dalam pengobatan. *Self care* pada penyandang diabetes mellitus ini harus dilakukan seumur hidup untuk mengontrol

kadar gula darahnya. Penyandang diabetes mellitus dalam melakukan *self care* yang seumur hidup ini juga membutuhkan keyakinan akan dirinya sendiri atau *self efficacy* serta dukungan dari keluarga, dengan dukungan dari keluarga ini juga meningkatkan keyakinan atau *self efficacy* pada penyandang diabetes mellitus.

4. *Self efficacy* dan *self care* Dengan Pengontrolan Kadar Gula Darah Pada Penyandang Diabetes Mellitus.

Penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Aji Muhammad Parikesit Tenggarong dengan 64 responden, didapatkan 37 penyandang diabetes mellitus yang memiliki *self efficacy* yang baik, mayoritas memiliki kadar gula darah yang tinggi hal ini dikarenakan bahwa responden dalam melakukan *self care* mereka masih kurang baik. Penyandang diabetes mellitus yang memiliki *self efficacy* yang baik ini mayoritas perempuan. Penyandang diabetes mellitus yang memiliki *self efficacy* yang baik itu kebanyakan pada usia 41-45 tahun. Usia mempengaruhi seseorang terkena diabetes mellitus yang sering terjadi pada usia 40 tahun keatas. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Rizha Malayanita (2017) yang mengatakan bahwa mayoritas penyandang diabetes mellitus adalah berusia diatas 40 tahun karena pada usia ini resistensi insulin cenderung meningkat. Penyandang yang memiliki *self efficacy* baik ini dalam melakukan *self care* nya kurang baik karena tidak memiliki waktu untuk melakukannya. Penyandang diabetes mellitus terlalu banyak menghabiskan waktu dengan pekerjaan sehingga tidak dapat mengontrol pola makannya serta tidak melakukan olahraga secara teratur karena tidak memiliki waktu, ini menyebabkan dalam melakukan *self care* nya masih kurang baik.

Penelitian ini juga terdapat 34 penyandang diabetes mellitus yang memiliki *self care* yang baik dengan mayoritas penyandang diabetes mellitus ini memiliki kadar gula darah yang baik. Penyandang diabetes mellitus yang memiliki *self care* yang baik ini terdapat 16 orang

penyandang diabetes mellitus yang memiliki kadar gula darah tinggi. Ini dikarenakan *self efficacy* yang masih kurang baik, karena faktor usia, dukungan dari keluarga dan bahkan dari pekerjaannya. Sehingga menyebabkan kadar gula darah pun meningkat. Mayoritas penyandang diabetes mellitus yang memiliki *self care* yang baik adalah perempuan karena perempuan lebih banyak melakukan aktivitas-aktivitas kecil tetapi mengeluarkan keringat. Perempuan lebih mudah terkena penyakit diabetes mellitus karena perempuan memiliki komposisi lemak tubuh yang lebih tinggi sehingga perempuan lebih mudah gemuk atau obesitas yang beresiko terkena diabetes mellitus. Penyandang diabetes mellitus kurang yakin akan kemampuannya dalam melakukan perawatan mandiri (*self care*) dalam mengontrol kadar gula darah yang menyebabkan kadar gula darah meningkat. Hasil penelitian ini diperkuat dengan penelitian yang dilakukan oleh Muhammad Arif Asrikan (2016) yang menyimpulkan bahwa *self efficacy* dan *self care* memiliki hubungan pada penyandang diabetes mellitus.

Self efficacy membentuk perilaku penyandang diabetes mellitus sehingga dapat mengoptimalkan *self care* yang mempengaruhi kadar gula darah penyandang diabetes mellitus. Penelitian ini ada 43 penyandang diabetes mellitus yang memiliki kadar gula darah yang tinggi. Kadar gula darah yang tinggi disebabkan karena responden yang memiliki *self efficacy* dan *self care* yang kurang baik. Ini dikarenakan beberapa faktor yaitu faktor umur yang meningkat mengakibatkan penurunan pada fungsi tubuh. Penyandang diabetes mellitus yang memiliki *self efficacy* baik tapi belum melakukan *self care* dengan baik sehingga menyebabkan kadar gula darah meningkat. Dari 43 penyandang diabetes mellitus yang memiliki kadar gula darah tinggi ini didapatkan 5 penyandang diabetes mellitus yang memiliki *self care* yang baik tetapi *self efficacy* kurang baik dan menyebabkan kadar gula darah tinggi. Sebaliknya, ada 7 penyandang diabetes mellitus yang memiliki kadar gula darah tinggi dengan *self efficacy* baik tetapi memiliki *self care* yang kurang baik yang menyebabkan kadar gula

darah tinggi. *Self care* yang kurang baik menyebabkan kadar gula darahnya meningkat, meskipun memiliki *self efficacy* yang baik. Begitu pula dengan penyandang diabetes mellitus yang memiliki *self care* yang baik tetapi *self efficacy* yang kurang baik juga menyebabkan kadar gula darahnya tinggi (Asrikan,2016).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa *self efficacy* dan *self care* memiliki hubungan dengan pengontrolan kadar gula darah penyandang diabetes mellitus. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Muhammad Arif Asrikan (2016) yang mengatakan bahwa ada hubungan antara *self efficacy* dan *self care* pada penyandang diabetes mellitus. *Self efficacy* adalah keyakinan yang dimiliki oleh penyandang diabetes mellitus untuk keberhasilan dalam mengontrol kadar gula darahnya. Penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Aji Muhammad Parikesit Tenggarong dengan 64 penyandang diabetes mellitus, didapatkan ada 37 penyandang diabetes mellitus yang memiliki *self efficacy* yang baik. Penyandang diabetes mellitus yang memiliki *self efficacy* yang baik, mayoritas memiliki kadar gula darah yang tinggi hal ini dikarenakan bahwa penyandang diabetes mellitus dalam melakukan *self care* mereka kurang baik.

Hasil pengkajian, ada beberapa penyandang diabetes mellitus mengatakan bahwa dalam melakukan *self care* mereka cenderung tidak memiliki waktu karena sibuk dengan pekerjaannya. Namun, ada beberapa penyandang diabetes mellitus yang memiliki *self efficacy* yang kurang baik ini justru memiliki kadar gula darah yang normal. Ini dikarenakan penyandang diabetes mellitus memiliki kemampuan dalam melakukan perawatan atau *self care* dengan baik sehingga kadar gula darahnya dapat terkontrol dengan baik pula. Penyandang diabetes mellitus yang memiliki *self efficacy* kurang baik tetapi memiliki *self care* yang baik maka kadar gula darah dapat terkontrol. Namun, pada penelitian ini didapatkan ada 10 penyandang diabetes mellitus yang memiliki *self efficacy* dan *self care* yang baik justru memiliki kadar gula darah yang tinggi. Ini bisa terjadi karena faktor umur yang sudah

masuk lansia dengan fungsi tubuh yang sudah mulai menurundari, serta bisa karena dukungan keluarganya yang kurang baik dan bisa juga karena memiliki pekerjaan yang banyak menyita waktu (Asrikan,2016).

Self care adalah perawatan secara mandiri yang dilakukan oleh penyandang diabetes mellitus dengan melakukan empat pilar diabetes mellitus agar kadar gula darah dapat terkontrol. Diabetes mellitus ini membutuhkan perawatan (*self care*) seumur hidup untuk mengontrol kadar gula darahnya. *Self care* ini perlu didukung dengan *self efficacy* yang baik oleh penyandang diabetes mellitus. Sehingga dalam melakukan *self care* yang baik untuk memperoleh kadar gula darah yang baik, ini perlu memiliki keyakinan (*self efficacy*) yang baik pula. Pada penelitian ini dari 64 penyandang diabetes mellitus didapatkan ada 34 penyandang diabetes mellitus yang *self care* baik dengan 18 penyandang diabetes mellitus memiliki kadar gula darah yang normal dan 43 penyandang diabetes mellitus memiliki kadar gula darah yang tinggi. *Self care* harus dilakukan secara teratur agar kadar gula darahnya normal. Namun, ada beberapa penyandang diabetes mellitus yang *self care* nya baik justru memiliki kadar gula darah yang tinggi. Dari sebagian penyandang diabetes mellitus yang memiliki *self care* yang baik namun memiliki kadar gula darah yang tinggi disebabkan karena *self efficacy* yang kurang baik karena faktor keluarga dan usia. Faktor usia yang sudah memasuki lansia dan fungsi tubuh sudah mulai menurun ini membuat *self efficacy* kurang baik (Asrikan,2016).

Penyandang diabetes mellitus lainnya disebabkan karena faktor dukungan dari keluarganya yang kurang sehingga penyandang diabetes mellitus dalam menjalankan *self care* juga kurang baik karena tidak memiliki dukungan dari keluarga. Kadar gula darah yang tinggi ini disebabkan dengan *self efficacy* dan *self care* yang kurang baik. *Self efficacy* dan *self care* yang baik memiliki hubungan dalam mengontrol kadar gula darah pada penyandang diabetes mellitus. Penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Aji Muhammad Parikesit Tenggarong dengan 64 penyandang diabetes mellitus didapatkan bahwa *self efficacy*

penyandang diabetes mellitus baik dan *self care* juga baik sehingga dapat mengontrol kadar gula darah. Penyandang diabetes mellitus yang memiliki *self efficacy* yang baik tetapi kadar gula darahnya masih tinggi karena *self care* nya masih kurang baik dalam mengontrol pola makan dan olahraganya karena terlalu banyak waktu dengan pekerjaan sehingga pola makan tidak terkontrol dan olahraga jarang dilakukan (Asrikan,2016).

Penyandang diabetes mellitus yang memiliki *self care* yang baik ini mayoritas memiliki kadar gula darah yang baik, karena melakukan *self care* dengan baik berarti mampu melakukan pengontrolan dengan pola hidupnya sehingga kadar gula darahnya pun terkontrol. *Self care* ini juga membutuhkan keyakinan dari diri sendiri atau *self efficacy* untuk melakukan untuk dapat mengontrol kadar gula darah. Sehingga *self efficacy* dan *self care* pada penyandang diabetes mellitus memiliki hubungan dengan pengontrol kadar gula darah. Hasil dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa *self efficacy* dan *self care* memiliki korelasi yang kuat dengan pengontrolan kadar gula darah pada penyandang diabetes mellitus (Asrikan,2016).

5. Keterbatasan Penelitian

- a. Dalam penelitian ini beberapa responden tidak memiliki banyak waktu untuk mengisi kuesioner yang diberikan oleh peneliti. Yang seharusnya responden memiliki waktu 2-3 menit dalam mengisi kuesioner tetapi ada beberapa responden yang mengisi kuesioner hanya 1-2 menit saja.
- b. Peneliti memiliki kendala dalam mendampingi responden dalam pengisian kuesioner.
- c. Ada beberapa responden yang masuk kriteria inklusi tetapi tidak ingin terlibat dalam penelitian ini sehingga peneliti tetap melakukan pemeriksaan kadar gula darah.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Hasil dari penelitian yang dilakukan di Poliklinik Penyakit Dalam Aji Muhammad Parikesit Tenggarong dengan 64 responden, dapat disimpulkan bahwa *self efficacy* dan *self care* ini saling berhubungan dalam mengontrol kadar gula darah penyandang diabetes mellitus. Hasil dari uji *correlation pearson* yang digunakan menunjukkan bahwa *self efficacy* dan *self care* ini saling berhubungan dan memiliki korelasi bermakna kuat dalam mengontrol kadar gula darah penyandang diabetes mellitus. Sehingga *Self efficacy* dan *self care* memiliki korelasi yang kuat dengan pengontrolan kadar gula darah penyandang diabetes mellitus.

B. Saran

Dari kesimpulan tersebut, peneliti memberikan saran kepada Rumah Sakit agar meningkatkan edukasi kepada masyarakat terlebih kepada penyandang diabetes mellitus. Bagi penyandang diabetes mellitus paham pentingnya peran *self efficacy* dan *self care* dalam mengontrol kadar gula darah. Bagi pihak keluarga mampu mendukung penyandang diabetes mellitus dalam meningkatkan kemampuannya untuk melakukan tindakan *self care* agar kadar gula darah dapat terkontrolnya. Bagi peneliti selanjutnya yang berminat melanjutkan dari judul ini diharapkan untuk meneliti tentang faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi *self efficacy* dan *self care* pada penyandang diabetes mellitus, seperti status nutrisi responden dan aktivitas apa saja yang mempengaruhi *self efficacy* dan *self care* penyandang diabetes mellitus.

DAFTAR PUSTAKA

- Aini,U. F., rifai, A & wijayanti, A. (2016). Associate between family support with self-care behavior of patients with diabetes mellitus type 2.(studies in work area of public health jelakombo in jombang regency). *Jurnal keperawatan*, 2(2).
- Alberti,K. G. M. M. Zimmet, P & shaw, J. (2007). International diabetes federation: a consensus on type 2 diabetes prevention.Disertasi. *Diabetic medicine*, 24(5), 451-463.
- American Psychological Association. (2016). *Stress Effects on the Body*.Tesis.Available at: <http://www.apa.org/helpcenter/stress-body.aspx> (Accessed 18 Nov. 2016)
- Annette, M., greca, L., dan hannah, M. (2005). Adolescent peer relations, friendships, and romantic relationships: do they predict social anxiety and depression.Disertasi.*Journal of clinical child and adolescent psychology*, vol. 34, no. 1, 49–61.
- Ariani,Y. (2011). Hubungan antara motivasi dengan efikasi diri pasien dm tipe 2 dalam konteks asuhan keperawatan di rsup.h.adam malik medan. Tesis. Depok.: fakultas ilmu keperawatan, universitas indonesia.
- Ariani, Y., sitorus, R., & gayatri, D. (2012). Motivasi dan efikasi diri pasien diabetes melitus tipe 2 dalam asuhan keperawatan.Skripsi. *Jurnal keperawatan indonesia*, 15(1), 29-38.
- Asrikan,M. A (2016). Hubungan self efficacy dengan self care activity pada pasien dengan diabetes mellitus tipe ii di rsud, p. A. B., & husada, s.Tesis.K.surakarta.
- Banna, T. (2017). Self-efficacy dalam pelaksanaan manajemen diri (self-management) pada pasien diabetes mellitus.Skripsi. *2-trik: tunas-tunas riset kesehatan*, 7(2).
- Black J.M & Hawks J.H. (2009). *Keperawatan medikal bedah*. Edisi 8 buku 2. Elsevier. Singapore. 631-668
- Bonoto, B. C., de arújo, V. E., godói, I. P., de lemos, L. L. P., godman, B., bennie, M & junior, A. A. G. (2017). Efficacy of mobile apps to support the care of patients with diabetes mellitus: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials.Disertasi. *Jmir mhealth and uhealth*, 5(3).
- Bulechek, G *et al.* (2013). *Nursing interventions classification (nic)*. Edisi 6. Elsevier inc. Singapore. 325

- Chaidir, R., wahyuni, A. S & furkhani, D. W. (2017). Hubungan self care dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus. Skripsi. *Jurnal endurance*, 2(2), 132-144.
- Dahlan, S. (2014). *Langkah-langkah pembuatan proposal penelitian bidang kedokteran dan kesehatan*. Skripsi. Sagung seto. Jakarta.
- Darmansyah, A. F., nursalam, N & suharto, S. (2017). The effectiveness of supportive educative in increasing self regulation, self efficacy, and self care agency to control glicemic index in patient with diabetes. Disertasi. *Jurnal ners*, 8(2), 253-270.
- Endang, S. (2012). Hubungan antara efikasi diri dengan perilaku mencari pengobatan pada penderita kanker payudara di rsud ibnu sina gresik. Disertasi. *Jurnal psikologi klinis dan kesehatan mental*, 1(02).
- Fitri, R & priyanto, S. (2017). Optimalisasi self monitoring blood glucose pasien diabetes melitus dalam melakukan deteksi episode hipoglikemia di wilayah kerja puskesmas kabupaten magelang. Skripsi. *Urecol*, 73-82.
- Hatmanti, N. M. (2017). Hubungan antara self efficacy dengan quality of life pada pasien diabetes mellitus tipe 2 di wilayah kerja puskesmas kebonsari surabaya. Disertasi. *Journal of health sciences*, 10(2).
- Herdman, T.H & kamitsuru, S. (2015). *Diagnosa keperawatan edisi 10*. Jakarta : egc.
- Hidayat, F & hamid, A. Y. S. (2014). Hubungan koping individu dengan tingkat kepatuhan penyandang diabetes mellitus sebagai anggota persadia cabang rsmm bogor. In *prosiding seminar nasional & internasional* (vol. 2, no. 1).
- Hurley, A. C & shea, C. A. (1992). Self-efficacy: strategy for enhancing diabetes self-care. *The diabetes educator*, 18(2), 146-150.
- International diabetes federation (idf) diabetes atlas sixth edition*. [internet]. 2013 [cited 2015 nov 21]. Available from: www.idf.org/diabetesatlas.
- International diabetes federation (idf)*. 2015. *Idf diabetes atlas sixth edition*. Jurnal online [diunduh 24 agustus 2015]. Tersedia dari: <http://www.idf.org/diabetesatlas/update2014>.
- Kott, K.B .2008. Self-efficacy, outcome expectation, self-care behavior and glycosylated hemoglobin level in persons with type 2 diabetes. Disertasi. Marquette university. Wisconsin.
- Kurniadi, D. (2017). Hubungan empat pilar utama pengelolaan diabetes mellitus terhadap kadar glukosa pada pasien diabetes mellitus di rumah sakit tugurejo. Skripsi. Provinsi jawa tengah. Universitas ngudi waluyo.
- Kusuma, H & hidayati, W. (2013). Hubungan antara motivasi dengan efikasi diri pada pasien diabetes mellitus tipe 2 di persadia salatiga. Disertasi. *Jurnal keperawatan medikal bedah*, 1(2).

- Moorhead, S *et al.* (2013). *Nursing outcomes classification (noc)*. Edisi 5. Elsevier inc. Singapore.
- Muhlisin, A., & irdawati, I. (2017). Teori self care dari orem dan pendekatan dalam praktek keperawatan.Skripsi. *Berita ilmu keperawatan*, 2(2).
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta : rineka cipta
- Nugroho,S. A. (2013). *Hubungan Antara Tingkat Stres Dengan Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Melitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Sukoharjo I Kabupaten Sukoharjo* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).
- Nuradhayani, N., arman, A & sudirman, S. (2017). Pengaruh diabetes self management education (dsme) terhadap kadar gula darah pasien diabetes type di balai besar laboratorium kesehatan makassar.Disertasi. *Jurnal ilmiah kesehatan diagnosis*, 11(4), 393-399.
- Nursalam, 2013. *Metodologi penelitian ilmu keperawatan*. Salemba medika, jakarta.
- Perkeni.(2011). *Konsensus pengelolaan dan pencegahan diabetes melitus tipe 2*.Skripsi.Di indonesia. Jakarta: perkerni.
- Purwanti, L. E. (2014). Hubungan motivasi dengan efikasi diri pasien dm tipe 2 dalam melakukan perawatan kaki di wilayah kerja puskesmas ponorogo utara.Disertasi. *Gaster/ jurnal ilmu kesehatan*, 11(1), 68-77.
- Putra, A. J. P., widayati, N & sutawardana, J. H. (2017). Hubungan diabetes distress dengan perilaku perawatan diri pada penyandang diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja puskesmas rambipuji kabupaten jember (correlation between diabetes distress and selfcare behaviour in people with type 2 diabetes mellitus i. *Pustaka kesehatan*, 5(1), 185-192.
- Putri, L. R & hastuti, Y.D. (2017). *Gambaran self care penderita diabetes melitus (dm) di wilayah kerja puskesmas sronol Semarang* (doctoral dissertation, diponegoro university).
- Putri, N. H. K & isfandiari, M. A. (2013). Hubungan empat pilar pengendalian dm tipe 2 dengan rerata kadar gula darah.Skripsi. *Jurnal berkala epidemiologi*, 1(2), 234-243.
- Rachmawati,N & kusumaningrum, N. S. D. (2017). *Gambaran kontrol dan kadar gula darah pada pasien diabetes melitus di poliklinik penyakit dalam rsj prof. Dr. Soerojo magelang* (doctoral dissertation, universitas diponegoro).
- Rantung, J., yetti, K & herawati, T. (2015). Hubungan self-care dengan kualitas hidup pasien diabetes mellitus (dm) di persatuan diabetes indonesia (persadia) cabang cimahi.Disertasi. *Jurnal skolastik keperawatan*, 1(01).
- Riset kesehatan dasar(riskesdas). (2013). Badan penelitian dan pengembangan kesehatan kementerian ri tahun 2013.diakses: 19 oktober 2014, dari

<http://www.depkes.go.id/resources/download/general/hasil%20riskesdas%202013.pdf>.

- Sari, C. W. M., haroen, H & nursiswati, N. (2016). Pengaruh program edukasi perawatan kaki berbasis keluarga terhadap perilaku perawatan kaki pada pasien diabetes melitus tipe 2. Disertasi. *Jurnal keperawatan padjadjaran*, 4(3).
- Sari, N. P. W. P. (2016). Diabetes mellitus: hubungan antara pengetahuan sensoris, kesadaran diri, tindakan perawatan diri dan kualitas hidup (diabetes mellitus: correlation between sensory knowledge, self-awareness, self-care practice and quality of life). Tesis. *Jurnal ners lentera*, 4(1), 51-59.
- Sugiyono. (2014). Metode penelitian pendidikan pendekatan kuantitatif, kualitatif, dan r&d. Bandung: alfabeta.
- Sugiyono. 2013. Metode penelitian pendidikan pendekatan kuantitatif, kualitatif, dan r&d. Bandung: alfabeta.
- Sulistria, Y. M. (2013). Tingkat self care pasien rawat jalan diabetes mellitus tipe 2 di puskesmas kalirungkut surabaya. *Calyptra*, 2(2), 1-11.
- Toobert, D. J., hampson, S. E & glasgow, R. E. (2000). The summary of diabetes self-care activities measure: results from 7 studies and a revised scale. Disertasi. *Diabetes care*, 23(7), 943-950.
- Palimbunga, T. M., Ratag, B. T., & Kaunang, W. P. (2018). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian diabetes mellitus di RSUD Gmim Pancaran Kasih Manado. Tesis. *Community Health*, 2(6).
- Amir, S. M., Wungouw, H., & Pangemanan, D. (2015). Kadar Glukosa Darah Sewaktu Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Bahu Kota Manado. Tesis. *Jurnal e-Biomedik*, 3(1).
- Hapsari, P. N. (2014). *Hubungan Antara Kepatuhan Penggunaan Obat Dan Keberhasilan Terapi Pada Pasien Diabetes Mellitus Instalasi Rawat Jalan Di RSUD Dr. Moewardi Surakarta* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).
- Ardiani, H., Hadisaputro, S., & Lukmono, D. T. (2017). Beberapa faktor yang berpengaruh terhadap kejadian diabetes mellitus pada wanita subur (*Studi di RSUD Kota Madiun*) (Doctoral dissertation, School of Postgraduate).

LEMBAR PERSETUJUAN

MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Saya telah mendapatkan penjelasan mengenai tujuan, manfaat, dan mekanisme penelitian yang dilakukan oleh Merry Christina, mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda. Saya yang bertanda tangan dibawah ini bersedia dan akan memberikan informasi yang sebenarnya serta tidak keberatan untuk berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang dilakukan dengan judul penelitian “Korelasi *self efficacy* dan *self care* dengan kestabilan kadar gula darah pada pasien diabetes mellitus”

Demikian surat persetujuan ini saya tanda tangani dengan sukarela tanpa ada paksaan dari pihak manapun.



(.....)

LEMBAR INFORMASI PENELITIAN

Kepada

Yth. Bapak/Ibu calon responden penelitian

Di-

Tempat

Dengan hormat,

Saya Merry Christina, mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda. Saat ini saya sedang melaksanakan penelitian dengan judul “Korelasi antara *self efficacy* serta *self care* dengan kestabilan kadar gula darah pada pasien diabetes mellitus”. Untuk itu saya minta dengan hormat kesediaan Bapak/Ibu untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Peneliti melakukan penelitian karena penyakit diabetes mellitus semakin meningkat, sehingga peneliti ingin mengetahui bagaimana *self efficacy* dan *self care* pada klien diabetes mellitus.

A. Manfaat

Diharapkan dari hasil penelitian ini dapat meningkatkan kemampuan, pengetahuan dan meningkatkan kualitas hidup klien diabetes mellitus serta mencegah terjadinya komplikasi lebih lanjut.

B. Tujuan

untuk melihat seberapa kuat hubungan antara *self efficacy* serta *self care* dalam kestabilan kadar gula darah klien diabetes mellitus.

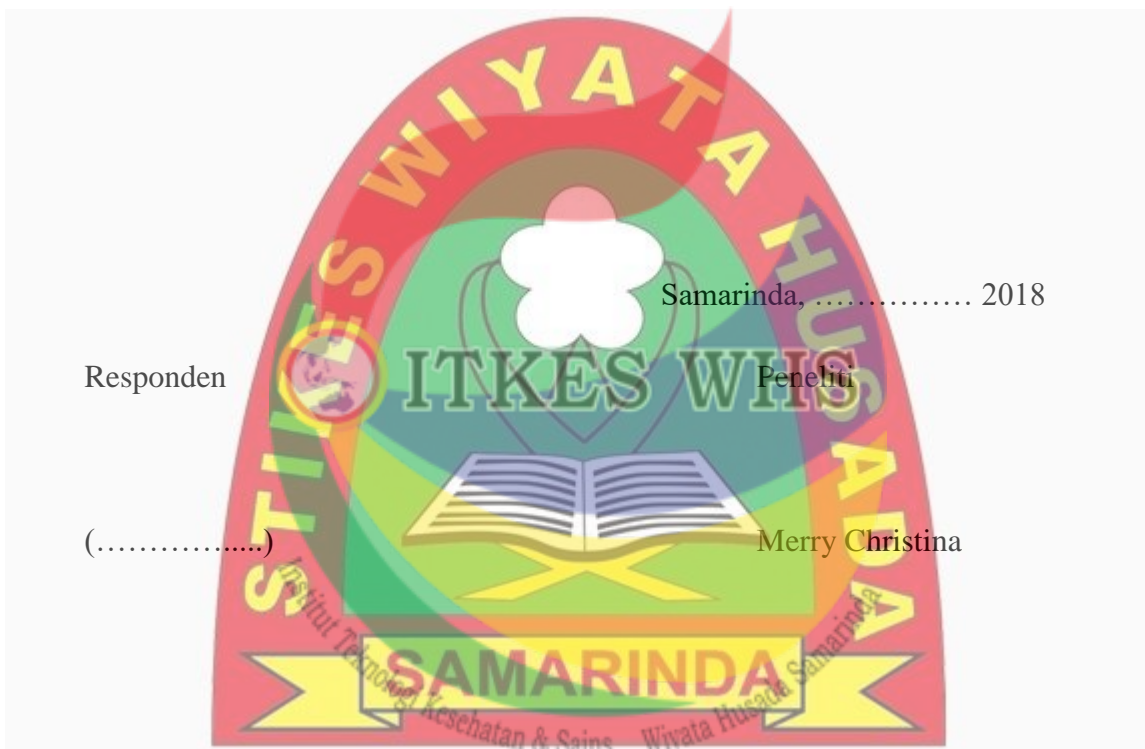
Dalam penelitian yang saya lakukan, ada beberapa mekanisme, yaitu :

1. Peneliti akan memberikan kuesioner yang berisi tentang *self efficacy* dan *self care* Bapak/ibu.

2. Peneliti akan melakukan pemeriksaan kadar gula darah pada Bapak/Ibu.
3. Seluruh data dan informasi dari Bapak/Ibu dalam penelitian ini akan dijaga kerahasiaannya.

Apabila Bapak/Ibu bersedia menjadi responden dalam penelitian ini, mohon untuk memberikan data dan informasi yang sebenar-benarnya dan mengisi surat lembar persetujuan yang telah disediakan.

Atas kerjasama dan kesediaan Bapak/Ibu saya mengucapkan terima kasih.



Lembar Kuesioner Karakteristik Responden

Nama :
Tanggal :
Alamat :
No telpon :

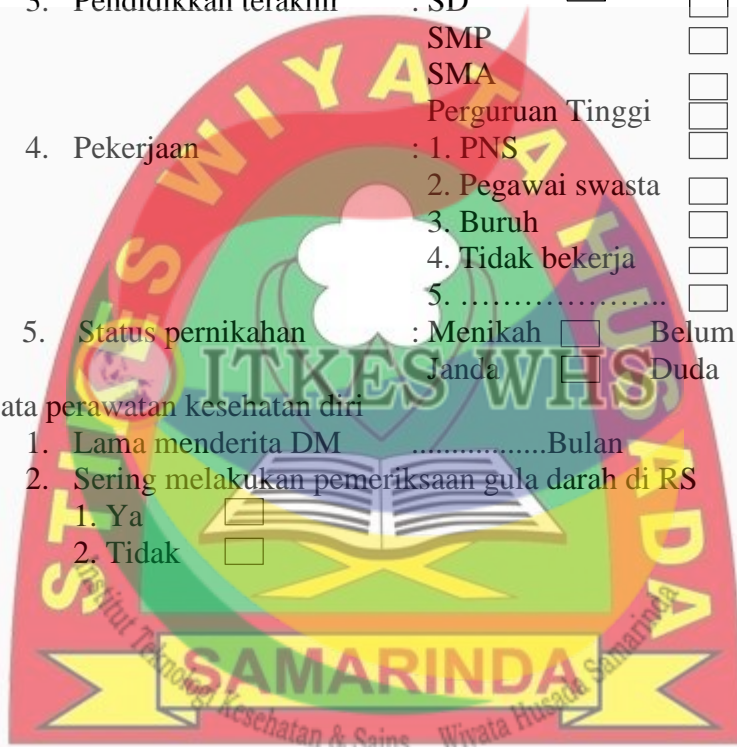
Kode responden.

I. Data demografi (diisi oleh responden)

- 1. Usia :tahun
- 2. Jenis kelamin : Laki-laki Perempuan
- 3. Pendidikan terakhir : SD
SMP
SMA
Perguruan Tinggi
- 4. Pekerjaan : 1. PNS
2. Pegawai swasta
3. Buruh
4. Tidak bekerja
5.
- 5. Status pernikahan : Menikah Belum menikah
Janda Duda

II. Data perawatan kesehatan diri

- 1. Lama menderita DMBulan
- 2. Sering melakukan pemeriksaan gula darah di RS
 - 1. Ya
 - 2. Tidak



Kuesioner Efikasi diri (*self efficacy*)

Petunjuk pengisian :

Berilah tanda checklist (✓) pada kolom yang telah disediakan sesuai kondisi dan keadaan Bapak/Ibu/Saudara/i

Tidak Mampu (TM) : bila anda merasa **Tidak Mampu** melakukan sesuai pernyataan tersebut

Kadang Mampu(KM) : bila anda merasa **KADANG MAMPU** melakukan sesuai pernyataan tersebut.

Mampu (M) : bila anda merasa **Mampu** melakukan pernyataan tersebut.

No	Pernyataan	TM	KM	M
1.	Saya mampu memeriksa gula darah sendiri jika perlu			
2.	Saya mampu mengoreksi gula darah sendiri ketika hasil gula darah saya terlalu tinggi			
3.	Saya mampu mengoreksi gula darah sendiri ketika hasil gula darah saya terlalu rendah			
4.	Saya mampu memilih makanan yang benar			
5.	Saya mampu mempertahankan berat badan yang sesuai			
6.	Saya mampu memeriksa keadaan kaki saya jika ada kelainan kulit atau luka			
7.	Saya mampu melakukan penyesuaian makan ketika saya sakit			
8.	Saya mampu mengikuti aturan makan yang sehat dari waktu ke waktu			
9.	Saya mampu berolahraga ketika dokter menasehati saya untuk olahraga			
10.	Saya mampu menyesuaikan rencana makan saya ketika saya berolahraga			
11.	Saya mampu mengikuti pola makan sehat ketika saya berada diluar rumah			
12.	Saya mampu mengikuti pola makan sehat ketika saya mengikuti acara pesta			
13.	Saya mampu mengikuti penyesuain rencana makan ketika saya sedang stress (tertekan) atau bersemangat			
14.	Saya mampu mengatur dan minum obat secara teratur			
15.	Saya mampu melakukan penyesuain pengobatan ketika saya sedang sakit			

Sumber: *The Diabetes Management Self-Efficacy Scale* (Kott dalam Ariani, 2011)

Kuesioner self care

Berikan tanda checklist (✓) pada kolom yang telah disediakan dan sesuai dengan keadaan bapak/ibu/saudara/i

Tidak Pernah (TP) : bila anda merasa **Tidak Pernah** melakukan sesuai pernyataan tersebut.

Jarang Melakukan (JM) : bila anda **Jarang Melakukan** tindakan sesuai pernyataan tersebut.

Kadang Melakukan (KM) : bila anda **Kadang-kadang Melakukan** tindakan sesuai pernyataan tersebut.

Biasa Melakukan (BM) : bila anda **Biasa Melakukan** tindakan sesuai pernyataan tersebut.

Selalu Melakukan (SM) : bila anda **Selalu Melakukan** tindakan sesuai pernyataan tersebut.

No	Pernyataan	TP	JM	KM	BM	SM
16.	Saya memonitor kadar gula darah sendiri					
17.	Saya mencatat hasil kadar gula darah saya sendiri					
18.	Saya minum obat dengan dosis yang benar					
19.	Saya minum obat dengan waktu yang benar					
20.	Saya mengatur pola makan dengan porsi yang benar					
21.	Saya mengatur pola makan dengan waktu yang tepat					
22.	Saya memilih makanan yang tepat					
23.	Saya mengurangi konsumsi makanan yang tinggi lemak dan gula.					
24.	Saya memeriksa kesehatan di klinik/puskesmas					
25.	Saya melakukan olahraga setiap hari					
26.	Saya melakukan pola makan sehat bila mengikuti pesta					
27.	Saya mampu berolahraga sendiri					
28.	Saya menyesuaikan makanan ketika saya berolahraga					

Sumber : Annette M. La Greca, University of Miami

DOKUMENTASI





Nomor : 0042 /STIKES-WHS/I/2018
Lampiran : -
Hal : Permohonan studi pendahuluan & penelitian

04 Januari 2018

Th. Direktur RSUD AM. Parikesit Tenggarong
Yq. Diklat RSUD AM. Parikesit Tenggarong
Di tempat

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/Ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan studi pendahuluan di wilayah kerja yang Bapak/Ibu pimpin. Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah:

Nama	Merry Christina
NIM	11121714901
Semester	VII
Program Studi	Ilmu Keperawatan
Judul	Hubungan Self Efficacy and Self Care dengan Stabilitas Kadar Gula Darah pada Pasien Diabetes Mellitus

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan terima kasih.

Wakil Ketua I,

Ns. Sumiati Sinaga., M.Kep
NIK 113072.82.09.006



Tenggarong, 30 April 2018

Nomor : 445/289/074/IV/2018
Lampiran :-
Perihal : Rekomendasi Ijin Penelitian

Kepada:
Yth. STIKES WIYATA HUSADA
di-
Tempat

Menindak lanjuti surat saudara Nomor 0601/STIKES-WHS/IV/2018, perihal permohonan Ijin penelitian. Pada prinsipnya kami menyetujui dan mengijinkan mahasiswa saudara untuk melakukan ijin penelitian di lingkungan RSUD A.M Parikesit Tenggarong selama :

1. Data yang di ambil sesuai dengan keadaan dilapangan dan disetujui oleh Kepala Ruangan.
2. Kegiatan tersebut tidak mengganggu fungsi pelayanan yang ada di RSUD AM Parikesit Tenggarong.
3. Mahasiswa tersebut sanggup mentaati segala peraturan yang berlaku.
4. Setelah selesai penelitian Mahasiswa melapor ke bagian Pengembangan Cq. Sub. Bagian Pengembangan RS dan Pemasaran.
5. Setelah selesai penelitian Mahasiswa memberikan 1 (Satu) Copy buku hasil penelitian Untuk Rumah Sakit Umum Daerah Aji Muhammad Parikesit.

Rekomendasi ini di berikan kepada :

Nama : Merry Christina

NIM : 14.1217.449.01

Judul Penelitian : Korelasi antara Self Efficacy and Self Care dengan Stabilitas Kadar Gula Darah pada Pasien Diabetes Mellitus

Demikian surat pemberitahuan ini kami sampaikan atas perhatiannya ke arah ini kami ucapkan terima kasih.

Direktur,



dr. Martina Yulianti, SpPD FINASIM.MARS
Pembina TK.I (IV/b)
NIP. 19710712 20012 2 2002

BIODATA DIRI

A. Biodata Pribadi

Nama : Merry Christina
Jenis Kelamin : Perempuan
Tempat Tanggal Lahir : Samarinda, 18 Mei 1996
Agama : Kristen Protestan
Alamat : Jl.Suwandi Blok A RT.22 Samarinda
Email : merrystikeswhs@gmail.com
HP : 085249828334
NIM : 14.1217.449.01
Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan
Judul Skripsi : Korelasi Antara *Self efficacy* dan *Self care*
dengan pengontrolan kadar gula darah pada
penyandang diabetes mellitus di Rumah
Sakit Aji Muhammad Parikesit
Tenggarong.
Dosen Pembimbing : 1. Ns.Edy Mulyono, S.Pd.,S.Kep.,M.Kep
2. Ns.Kiki Hardiansyah Safitri M.Kep.,Sp.Kep.MB

B. Riwayat Pendidikan

1. TK : TK Grasia Terpadu, Desa Lekaq lidau
Kec.Sebuluh
2. SD : SD Negeri 003, desa Bila Talang Kec.Tabang
3. SMP : SMP Negeri 27 Samarinda
4. SMA : SMA Negeri 05 Samarinda