

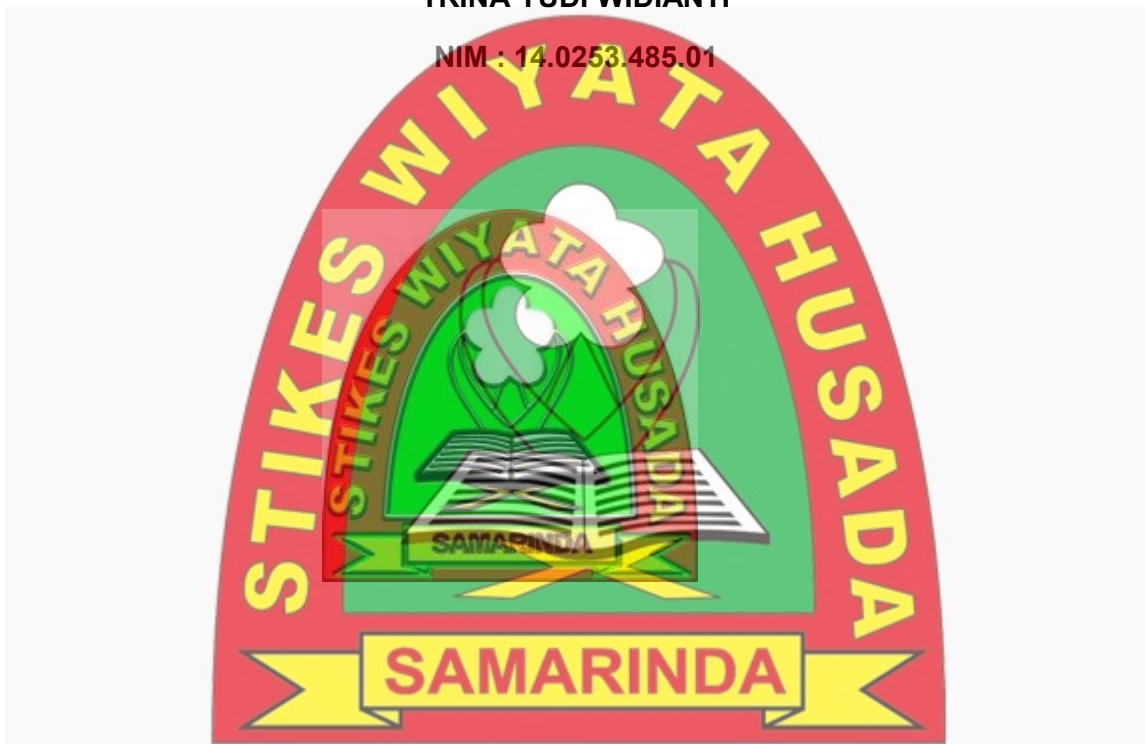
**HUBUNGAN EFIKASI DIRI DENGAN KONTROL KADAR GULA DARAH
PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2 DI POLIKLINIK PENYAKIT
DALAM RSUD dr KANUJOSO DJATIWIBOWO
BALIKPAPAN TAHUN 2016**

SKRIPSI

OLEH

TRINA YUDI WIDIANTI

NIM : 14.0253.485.01

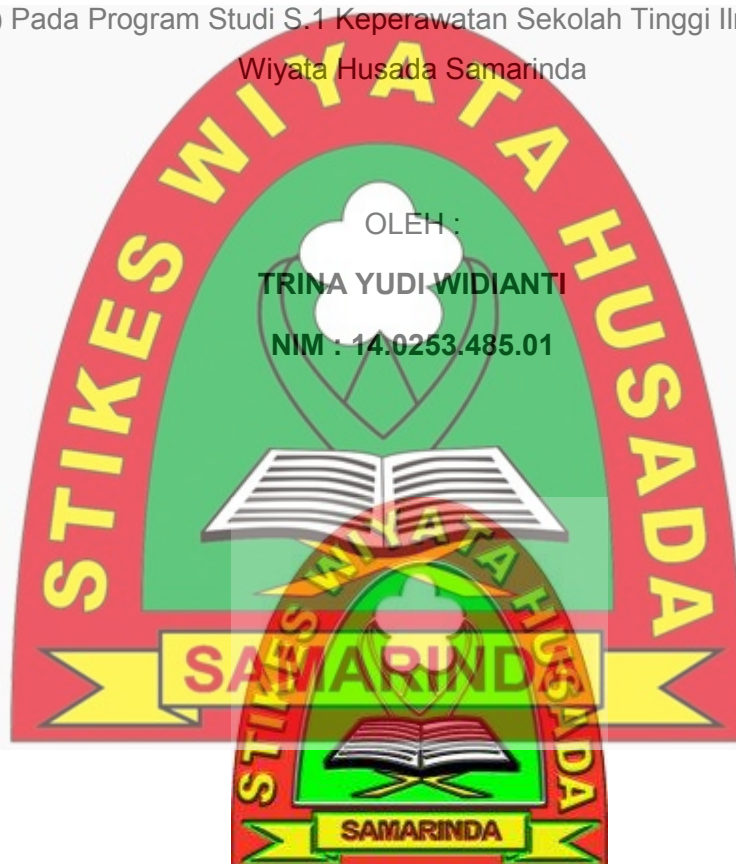


**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI KESEHATAN WIYATA HUSADA
SAMARINDA
2016**

**HUBUNGAN EFIKASI DIRI DENGAN KONTROL KADAR GULA DARAH
PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2 DI POLIKLINIK PENYAKIT
DALAM RSUD dr KANUJOSO DJATIWIOWO
BALIKPAPAN TAHUN 2016**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Sebagai Persyaratan Mencapai Derajat Sarjana Keperawatan
(S.Kep) Pada Program Studi S.1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Wiyata Husada Samarinda



OLEH :
TRINA YUDI WIDIANTI
NIM : 14.0253.485.01

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI KESEHATAN WIYATA HUSADA
SAMARINDA
2016**

HALAMAN PENGESAHAN

HUBUNGAN EFIKASI DIRI DENGAN KONTROL KADAR GULA DARAH PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2 DI POLI KLINIK PENYAKIT DALAM RSUD dr KANUJOSO DJATIWIBOWO BALIKPAPAN TAHUN 2016

SKRIPSI

Disusun Oleh:

TRINA YUDI WIDIANTI

14.0253.485.01

Telah dipertahankan didepan dewan penguji

Pada tanggal 02 Mei 2016

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

1. **Ns. Chrisylen Damanik, S.Kep., M.Kep**

NIK:113072.83.11.023

2. **Ns. Edy Mulyono, S.Pd., S.Kep., M.Kep**

NIK: 113072.74.13.045

3. **Ns. Wahyu Oktoviyanti, S.Kep**

NIP: 19721007.1995.03.2003

Mengetahui,

Ketua

STIKES Wiyata Husada Samarinda



Ns. Edy Mulyono, S.Pd., S.Kep., M.Kep

NIK: 113072.74.13.045

Ketua Program Studi

S1 Ilmu Keperawatan

STIKES Wiyata Husada Samarinda

Ns. Sumiati Sinaga, S.Kep., M.Kep

NIK:113072.82.09.006

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Trina Yudi Widianti

NIM : 14.0253.485.01

Program Studi : Program Studi S1 Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda

Judul Laporan Tugas Akhir : Hubungan Efikasi Diri Dengan Kontrol Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD dr Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Tugas Akhir yang saya tulis ini benar – benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa Tugas akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Samarinda, 25 April 2016

Trina Yudi Widianti
NIM : 14.0253.485.01

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan berkat dan karunia – Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi dengan judul “ Hubungan Efikasi Diri Dengan Kontrol Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD dr Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan “.

Dalam penulisan skripsi ini penulis banyak mendapat banyak bantuan, dukungan dan kerja sama dari berbagai pihak, oleh karena itu dalam kesempatan kali ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang sebesar – besarnya kepada yang terhormat, berikut ini:

1. Bapak Mujito Hadi, MM selaku Ketua Yayasan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda.
2. Bapak dr Edy Iskandar, Sp.PD., FINASIM, MARS selaku Direktur RSUD dr Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan.
3. Ns. Edy Mulyono, S.Pd., S.Kep., M.Kep selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda dan selaku pembimbing pertama saya yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan dan pengarahan kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Ns. Sumiati Sinaga, S.Kep., M.Kep selaku Ketua Program Studi Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda.
5. Ns. Wahyu Oktoviyanti, S.Kep selaku dosen pembimbing kedua yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan dan pengarahan kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Ns. Chrisyen Damanik, S.Kep., M.Kep selaku dosen penguji utama yang telah memberikan pengarahan kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Bapak dan Ibu Dosen beserta staf di lingkungan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda yang telah banyak memberikan tambahan ilmu serta dukungan selama proses pembelajaran.

8. Suami tercinta dan keluarga yang telah memberikan doa, nasehat dan dukungannya baik secara moral maupun materil kepada saya.
9. Seluruh responden yang membantu dan berpartisipasi dalam penelitian.
10. Rekan – rekan kuliah Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda tahun ajaran 2015/2016 yang telah banyak memberi motivasi dan dukungannya.
11. Kepada semua pihak baik secara langsung maupun tidak langsung yang telah banyak membantu memberi pengarahan dalam penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna karena faktor keterbatasan yang ada dalam diri penulis, oleh sebab itu penulis mohon saran dan kritik yang membangun guna perbaikan selanjutnya. Akhir kata penulis berharap semoga skripsi ini berguna dan bermanfaat bagi kita semua dan dapat dijadikan saran untuk menambah wawasan, khususnya dalam Ilmu keperawatan.

Samarinda, April 2016

Penulis



ABSTRAK

Hubungan Efikasi Diri Dengan Kontrol Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD dr Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan Tahun 2016

Trina Yudi Widianti¹, Edy Mulyono², Wahyu Oktoviyanti³

Latar Belakang: Diabetes melitus merupakan suatu penyakit kronis yang disebabkan adanya gangguan produksi insulin. Di Kalimantan timur prevalensi jumlah penderita DM pada tahun 2013 sebanyak 2,3 % menduduki peringkat ke 4 di seluruh Indonesia. Diabetes melitus dapat berkembang *progresif* menjadi komplikasi. Efikasi diri diperlukan bagi pasien DM tipe 2 untuk meningkatkan kemandirian pasien dalam pengelolaan penyakitnya sehingga kadar gula darah dapat terkontrol dan komplikasi dapat dicegah.

Metode: Penelitian ini adalah *Deskriptif analitik* dengan rancangan *cross sectional*. Sampel berjumlah 64 responden dengan teknik pengambilan sampel adalah *consecutive sampling*. Instrumen yang digunakan adalah Kuesioner efikasi diri dan pengambilan sampel kadar gula darah puasa pasien.

Hasil Penelitian: Hasil pengujian hipotesis digunakan uji *Chi Square* didapatkan nilai $p = 0,000$, nilai signifikan $p < 0,05$. Hal ini berarti H_0 ditolak H_a diterima.

Kesimpulan: Terdapat hubungan antara efikasi diri dengan kontrol kadar gula darah pasien DM tipe 2. Diharapkan perawat meningkatkan efikasi diri pada pasien DM tipe 2 dengan cara meningkatkan pengetahuan pasien DM melalui pendidikan kesehatan yang terstruktur, memberikan dukungan untuk kemandirian pasien, dan melibatkan secara aktif peran serta keluarga pada pasien DM tipe 2.

Kata Kunci: Efikasi diri, Diabetes Melitus, Kadar gula darah.

¹ Prodi Keperawatan, Sekolah Tinggi Kesehatan Wiyata Husada Samarinda

² Prodi Keperawatan, Sekolah Tinggi Kesehatan Wiyata Husada Samarinda

³ RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

ABSTRACT

The Relationship Of Self- Efficacy To Blood Sugar Level Control In Type 2 Diabetes Mellitus Patient At Internal Medicine Clinic Regional Public Hospital dr Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan Year 2016

Trina Yudi Widianti¹ , Edy Mulyono² , Wahyu Oktoviyanti³

Background : Diabetes mellitus is a chronic disease which caused by distruption of production of insulin. In East Kalimantan prevalence of people with DM by 2013 as 2,3 % and ranks four in Indonesia. Diabetes Mellitus may develop progressive to complications. Self – efficacy is required for patient with type 2 DM to improve the independence of patient in the managing of diseases so that blood sugar level can be controlled and complications can be prevented.

Method : This research in Descriptive analytic with cross sectional. Sample of 64 respondents with sampling techniques is consecutive sampling. The instruments used are self – efficacy Questionnaire and sampling of fasting blood sugar level of patient.

Research Result : Results of Hypothesis testing used Chi Square test found value $p = 0,000$, significant value $p < 0,05$. It means that H_0 refused H_a accepted.

Conclusion : There is a relationship between self-efficacy to blood sugar level control in type 2 DM patient. It is recomended that nurse would be to echange self- efficacy of type diabetes patient through developing structured health educational programmers, providing support for independence of patients, and actively involve the participation of the patients family.

Keyword : Self – efficacy, Diabetes Mellitus, Blood sugar level.

¹Nursing Studies Program, Wiyata Husada Samarinda Health School of Samarinda

²Nursing Studies Program, Wiyata Husada Samarinda Health School of Samarinda

³Abdul Wahab Sjahranie Hospital Samarinda

DAFTAR ISI

Halaman

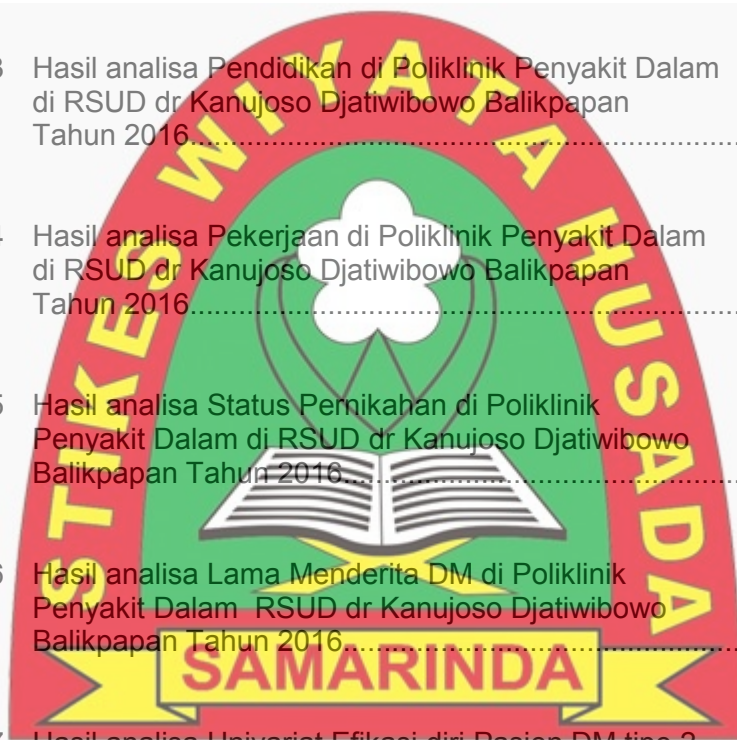
Halaman Judul.....	i
Lembar Pengesahan	ii
Lembar Pernyataan Keaslian.....	iii
Kata pengantar.....	iv
Abstrak.....	vi
Abstract.....	vii
Daftar Isi.....	viii
Daftar Tabel.....	x
Daftar Skema.....	xi
Daftar Lampiran.....	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	6
1. Tujuan Umum.....	6
2. Tujuan Khusus.....	6
D. Manfaat.....	6
E. Penelitian Terkait.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	10
A. Telaah Pustaka.....	10
1. Diabetes Melitus.....	10
2. Efikasi Diri.....	17
3. Kadar Gula Darah.....	23
B. Kerangka Teori.....	25
C. Kerangka Konsep.....	27
D. Hipotesa Penelitian.....	27
BAB III. METODE PENELITIAN.....	28
A. Jenis dan Rancangan Penelitian.....	28
B. Lokasi dan Waktu penelitian.....	28

C. Populasi dan Sampel.....	28
D. Teknik Pengambilan Sampel.....	30
E. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional.....	30
F. Sumber Data dan Instrumen Penelitian.....	32
G. Uji Validitas dan uji realibilitas.....	33
H. Analisa Data.....	34
I. Etika Penelitian.....	36
J. Alur Penelitian.....	38
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	39
A. Hasil penelitian.....	39
1. Uji Normalitas.....	39
2. Karakteristik Responden.....	39
3. Analisa Univariat.....	43
4. Analisa Bivariat.....	44
B. Pembahasan.....	45
1. Karakteristik Responden.....	45
2. Analisa Univariat.....	50
3. Analisa Bivariat.....	53
C. Keterbatasan Penelitian.....	56
BAB V PENUTUP.....	57
A. Simpulan.....	57
B. Saran.....	57
Daftar Pustaka.....	59
Lampiran.....	64



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1. Definisi operasional.....	31
Tabel 4.1 Hasil analisa umur di Poliklinik Penyakit Dalam di RSUD dr Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan Tahun 2016.....	39
Tabel 4.2 Hasil analisa Jenis Kelamin di Poliklinik Penyakit Dalam di RSUD dr Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan Tahun 2016.....	40
Tabel 4.3 Hasil analisa Pendidikan di Poliklinik Penyakit Dalam di RSUD dr Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan Tahun 2016.....	41
Tabel 4.4 Hasil analisa Pekerjaan di Poliklinik Penyakit Dalam di RSUD dr Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan Tahun 2016.....	41
Tabel 4.5 Hasil analisa Status Pernikahan di Poliklinik Penyakit Dalam di RSUD dr Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan Tahun 2016.....	42
Tabel 4.6 Hasil analisa Lama Menderita DM di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD dr Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan Tahun 2016.....	43
Tabel 4.7 Hasil analisa Univariat Efikasi diri Pasien DM tipe 2 di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD dr Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan Tahun 2016.....	43
Tabel 4.8 Hasil analisa Univariat Kontrol Kadar gula darah Pasien DM Tipe 2 di Poliklinik Penyakit Dalam di RSUD dr Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan Tahun 2016.....	44
Tabel 4.9 Hasil analisa Bivariat Efikasi diri dengan Kontrol kadar Gula darah Pasien DM tipe 2 di Poliklinik Penyakit Dalam di RSUD dr Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan Tahun 2016.....	45



DAFTAR SKEMA

	Halaman
Skema 2.1. Kerangka Teori Penelitian.....	26
Skema 2.2. Kerangka Konsep Penelitian.....	27
Skema 3.1 Alur Penelitian	38



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Lembar Penjelasan Penelitian.....	64
Lampiran 2. Lembar Kesiediaan Responden.....	65
Lampiran 3. Lembar Persetujuan Responden.....	66
Lampiran 4. Lembar Kuesioner A.....	67
Lampiran 5. Lembar Kuesioner B.....	69
Lampiran 6. Lembar Hasil Kadar Gula Darah Responden.....	71
Lampiran 7. Hasil SPSS Penelitian	72
Lampiran 8. Surat Ijin Penelitian	79
Lampiran 9. Surat Telah Melaksanakan penelitian.....	80
Lampiran 10. Foto Dokumentasi Penelitian	81



BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Saat ini Indonesia merupakan salah satu dari negara berkembang di dunia, situasi ini salah satunya dilihat dari peningkatan kemakmuran masyarakatnya, yang diikuti dengan perubahan gaya hidup terutama di kota – kota besar. Hal ini memberikan dampak peningkatan penyakit degeneratif salah satunya diabetes melitus (*Internasional Diabetes Federation*, 2015).

Diabetes melitus (DM) merupakan suatu penyakit kronis yang berkembang dengan cepat yang disebabkan karena berkurangnya jumlah insulin yang diproduksi oleh pankreas atau tubuh mengalami hambatan untuk menggunakan insulin yang diproduksi secara efektif sehingga terganggunya metabolisme karbohidrat, lemak dan protein yang menyebabkan terjadinya peningkatan kadar gula darah (*Hyperglykemia*). DM diklasifikasikan menjadi 4 yaitu DM tipe 1, DM tipe 2, DM *gestasional* dan DM spesifik lainnya. DM tipe 2 merupakan jenis DM yang paling umum diderita yang ditemukan sekitar 90% sampai 95% pada pasien DM (Black & Hawks, 2009).

World Health Organization (WHO) menyatakan pada tahun 2014 prevalensi DM diperkirakan 9 % diantara orang dewasa berusia 18 tahun ke atas di seluruh dunia. Di tahun 2012 diperkirakan 1,5 juta orang meninggal karena diabetes, lebih dari 80% kematian karena DM terjadi di negara dengan pendapatan menengah atau rendah. WHO juga memperkirakan bahwa diabetes akan menjadi penyebab ke 7 kematian di dunia pada tahun 2030.

Diabetes melitus telah menjadi salah satu ancaman kesehatan bagi umat manusia dan jumlah penderita meningkat setiap tahunnya. Menurut perkiraan data terakhir dari IDF (*Internasional Diabetes Federation*), pada tahun 2015 jumlah penderita DM diseluruh dunia sebanyak 415 juta orang dan pada tahun 2040 jumlah tersebut diperkirakan akan meningkat menjadi 642 juta orang. Dari 415 juta orang penderita DM ditahun 2015, 193 juta orang diantaranya belum terdiagnosis, sehingga ancaman berkembang *progresif* menjadi komplikasi tanpa disadari dan tanpa pencegahan (IDF, 2015).

IDF melaporkan di Indonesia prevalensi jumlah penderita DM pada tahun 2015 sebanyak 10 juta orang dan berada di rangking 7 dengan populasi jumlah penderita DM terbanyak di dunia setelah China (109,6 juta jiwa), India (69,2 juta jiwa), Amerika (29,3 juta jiwa), Brazil (14,3 juta jiwa), Rusia (12,1 juta jiwa) dan Mexico (11,5 juta jiwa). Data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Kementerian kesehatan Indonesia menyatakan bahwa Prevalensi diabetes melitus di Indonesia sebanyak 1,1% pada tahun 2007 dan meningkat hampir dua kali lipat di tahun 2013 yaitu 2,1%. (Riskesdas, 2013; IDF, 2015).

Khusus provinsi Kalimantan Timur prevalensi diabetes melitus sebanyak 2,3 % dan menduduki peringkat ke 4 setelah DI Yogyakarta (2,6%), DKI Jakarta (2,5%) dan Sulawesi utara (2,4%). Di Kota Balikpapan penderita diabetes melitus diperkirakan 5% dari jumlah penduduk, bila ada 700 ribu penduduk berarti ada 35 ribu penderita DM di Balikpapan (Riskesdas, 2013; Kaltimpost, 2015).

Diabetes melitus juga merupakan penyakit yang paling banyak diderita pasien yang berkunjung ke Rumah Sakit Umum Daerah dr Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan. Berdasarkan data rekam medik (2015) didapatkan bahwa kasus DM terjadi peningkatan dan termasuk kedalam sepuluh penyakit terbesar pada tahun 2014. Jumlah kunjungan pasien DM yang berobat ke Instalasi rawat jalan pada bulan Januari – Desember 2013 adalah 3.844 pasien baik pasien lama maupun pasien baru dan periode Januari – Desember 2014 adalah 6.385 pasien. Pada instalasi rawat inap periode Januari – Desember 2013 sebanyak 449 pasien dan periode Januari – Desember 2014 sebanyak 1.379 pasien.

Bagi para penderita DM Lama, mempunyai risiko untuk terjadinya komplikasi kronis. Komplikasi bagi penderita DM dapat terjadi karena beberapa faktor yaitu genetik, etnik, usia, obesitas, dan gaya hidup. Serta ada beberapa faktor yang mengakibatkan terlambatnya pengelolaan DM yaitu tidak terdiagnosanya DM serta tidak menjalani pengobatan secara teratur. Di negara maju terdapat 50% pasien tidak terdiagnosa DM, dan jumlah tersebut lebih besar di negara berkembang seperti di Indonesia (Soegondo *et al.* dalam Ariani, 2011; IDF, 2015).

Komplikasi dari DM yang sering terjadi yaitu meningkatnya risiko penyakit jantung dan stroke, neuropati, retinopati diabetikum dan gagal ginjal.

Komplikasi kronis dapat meningkatkan angka kesakitan, menimbulkan cacat total bahkan kematian, serta berdampak pada ekonomi penderita DM. Kematian atau cacat total tetap bagi penderita DM akan mengurangi atau menghilangkan penghasilan bagi rumah tangga para penderita DM selain itu penderita DM juga harus membayar biaya tidak langsung seperti biaya hari produktif yang hilang dan biaya pengobatan akibat komplikasi dari penyakitnya (Black & Hawks, 2009).

Pencegahan komplikasi jangka panjang dan resiko penyakit lainnya, sangat penting dalam hal perawatan diabetes yaitu manajemen DM dengan cara mengendalikan penatalaksanaan DM yang terdiri dari Edukasi, Terapi gizi medis, latihan jasmani dan intervensi farmakologis yang tujuannya untuk menjaga kadar glukosa darah sedekat mungkin ke normal atau dengan target kadar gula darah yang telah disepakati oleh pasien dan para tenaga kesehatan. Hal ini perawat bekerjasama dengan ahli gizi, ahli endokrin dan spesialis lainnya. Perawat sebagai salah satu bagian terdepan dalam perawatan pasien hendaknya mempunyai kompetensi dan pengetahuan dalam hal rencana penatalaksanaan pasien DM, menggabungkan aspek psikososial dalam rencana penatalaksanaan DM salah satunya efikasi diri pasien adalah sangat penting (Black & Hawks, 2009; PERKENI, 2011; Nam & Song , 2014).

Efikasi diri merupakan keyakinan individu akan kemampuan dirinya dalam melakukan tugas atau tindakan yang diperlukan untuk mencapai hasil tertentu yang dapat terbentuk dan berkembang melalui empat proses yaitu kognitif, motivasional, afektif dan selektif. Sumber – sumber efikasi diri dapat berasal dari pengalaman individu, pengalaman orang lain, persuasi sosial serta kondisi fisik dan emosional (Bandura, 1994 dalam Ramachaudran, 1998).

Pengukuran efikasi diri merupakan konsep penting dalam semua penyakit kronis. Para penderita DM yang merupakan salah satu penyakit kronis diharapkan memiliki efikasi diri yang tinggi untuk dapat mengelola penyakitnya sehingga dapat meningkatkan kualitas kesehatan didalam kehidupan pasien DM (frei *et al.* 2009). Bagi para penderita DM tipe 1 dan tipe 2 efikasi diri dalam kemampuan mereka untuk melakukan perawatan diri menjadi dasar untuk kontrol gula darah yang sukses. Efikasi diri pada pasien DM dapat diukur dengan menggunakan *The Diabetes Management Self Efficacy Scale* (Koot, 2008 dalam Ariani, 2011).

Pada wawancara yang dilakukan pada tanggal 16 November 2015 kepada lima orang pasien DM yang sedang rawat jalan di RSUD dr Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan. Didapatkan hasil bahwa pasien masih sulit untuk mengontrol makanan jika berada di luar rumah dan melakukan olahraga. Sebagian mengatakan belum bisa memeriksa kadar gula darahnya sendiri. Selain itu wawancara juga dilakukan kepada kepala instalasi rawat jalan dan didapatkan hasil bahwa penyuluhan kesehatan kurang dilakukan dengan baik oleh perawat yang bertugas di poliklinik Penyakit Dalam dimana pasien DM berobat jalan, dikarenakan keterbatasan waktu dan tenaga dibandingkan dengan jumlah pasien DM yang jumlahnya terus bertambah.

Penelitian yang menyatakan bahwa efikasi diri memberikan pengaruh terhadap kontrol gula darah pasien DM terdapat pada penelitian Gao *et al.* (2013) tentang efek dari efikasi diri, perawatan diri dan kontrol gula darah pasien DM. Penelitian ini menunjukkan bahwa 52,7% dari peserta mencapai target kontrol kadar gula darah HbA1c < 6,5%, perawatan diri dan efikasi diri sangat penting dalam manajemen DM karena perilaku perawatan diri dan efikasi diri dapat mempengaruhi kontrol kadar gula darah. Penelitian ini selaras dengan penelitian Nyunt *et al.* (2010) yang menganalisa tentang efikasi diri, perawatan diri dan kontrol gula darah dan ditemukan hasil bahwa efikasi diri yang tinggi ditemukan pada kelompok umur >60 tahun sehingga memberikan kontrol gula darah yang baik dibandingkan dengan kelompok umur <60 tahun yang mempunyai efikasi diri yang rendah. Cherrington *et al.* (2010) dalam judul penelitiannya tentang hubungan antara efikasi diri, gejala stres dan kontrol gula darah, mendapatkan hasil bahwa terdapat sebuah hubungan yang signifikan antara gejala depresi dan kontrol kadar gula darah diidentifikasi untuk pria tetapi tidak untuk perempuan. Analisis mediasi menunjukkan bahwa pada laki-laki, efikasi diri memediasi hubungan antara gejala depresi dan kontrol kadar gula darah.

Penelitian yang berbeda yaitu efikasi diri tidak memberikan pengaruh pada kontrol gula darah bila dilihat hubungannya dengan jenis kelamin penderita DM terdapat pada penelitian Beckerle & Iavin (2013) dalam penelitiannya mengenai hubungan efikasi diri, perawatan diri dengan kontrol gula darah. Berdasarkan analisa data menemukan hasil yang menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan secara statistik antara efikasi diri,

perawatan diri dengan HbA1C dilihat dari hubungan efikasi diri dengan jenis kelamin laki – laki dan perempuan.

Beberapa upaya telah dilakukan oleh RSUD dr Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan dalam menjalankan program pengendalian DM untuk pasien rawat jalan maupun rawat inap yaitu dengan memberikan pendidikan kesehatan dan kegiatan senam diabetes bagi penderita DM tipe 2. Namun dilihat dari data kasus DM tipe 2 dari tahun 2013 sampai 2014 terjadi peningkatan kasus DM tipe 2 dan adanya komplikasi pada sebagian pasien DM sehingga penelitian ini diperlukan untuk mengetahui apakah efikasi diri pasien DM tipe 2 berhubungan dengan kontrol kadar gula darah.

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian hubungan efikasi diri dengan kontrol kadar gula darah pada pasien diabetes melitus tipe 2 di poliklinik penyakit dalam RSUD dr Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan.

B. Rumusan Masalah

Diabetes melitus merupakan penyakit kronis yang prevalensinya terus meningkat, komplikasi dapat terjadi bila penatalaksanaan DM tidak dilakukan dengan baik. Efikasi diri diperlukan sebagai salah satu penunjang dari segi psikososial agar penatalaksanaan DM dapat berjalan dengan baik yang akhirnya akan menentukan kadar gula darah pasien DM. Berdasarkan hasil wawancara pada beberapa pasien di poliklinik penyakit dalam RSUD dr Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan diketahui bahwa perawatan diri pada pasien masih belum berjalan dengan baik, pasien masih belum mampu untuk melakukan perawatan diri seperti mengontrol diet, melakukan olahraga secara teratur dan pemeriksaan gula darah. Sehingga dari paparan diatas maka pertanyaan penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan efikasi diri dengan kontrol kadar gula darah pada pasien DM tipe 2 di poliklinik penyakit dalam RSUD dr Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan”.

C. Tujuan Penelitian

Adapun penelitian ini bertujuan untuk:

1. Tujuan Umum:

Mengetahui hubungan efikasi diri dengan kontrol kadar gula darah pada pasien diabetes melitus tipe 2 di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD dr Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan .

2. Tujuan khusus

- a. Diketuainya distribusi frekuensi karakteristik responden pada diabetes melitus tipe 2
- b. Diketuainya distribusi frekuensi efikasi diri pada pasien diabetes melitus tipe 2.
- c. Diketuainya distribusi frekuensi kadar gula darah pasien diabetes melitus tipe 2.
- d. Memberikan paparan terkait hubungan efikasi diri dengan kontrol kadar gula darah pada pasien DM tipe 2.

D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi:

1. Manfaat teoritis

Memberikan gambaran serta hasil uji statistik yang dapat dijadikan suatu referensi terkait dengan penemuan hasil riset dan dapat dianggap sebagai *Evidence Base Practise of Nursing* (acuan penemuan – penemuan yang akan menjadi suatu konsep atau teori dalam pelaksanaan praktik keperawatan).

2. Manfaat praktis

a. RSUD dr Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi sebagai dasar dalam penatalaksanaan pasien diabetes melitus dan dapat dipraktikan pada pelayanan keperawatan baik di poliklinik rawat jalan maupun rawat inap dengan menitik beratkan pada peningkatan efikasi diri pasien diabetes melitus dalam pengelolaan penyakitnya untuk meminimalkan resiko komplikasi.

b. Perawat

Untuk menambah pengetahuan perawat tentang pentingnya pendidikan kesehatan pada pasien DM tipe mengenai efikasi diri sehingga pasien mempunyai keyakinan agar dapat melakukan perawatan dirinya untuk meningkatkan kualitas hidupnya dan mencegah komplikasi lanjutan.

c. Mahasiswa

Menambah wawasan, pengetahuan dan pengalaman dalam meningkatkan khasanah keilmuan keperawatan khususnya tentang efikasi diri sehingga penelitian ini diharapkan sebagai data dasar untuk penelitian lebih lanjut dengan desain dan metodologi berbeda.

E. Penelitian Terkait

Penelitian yang berkenaan dengan kemampuan efikasi diri terhadap kontrol kadar gula darah antara lain:

1. Penelitian Gao *et al.* (2013) tentang "*Effects of self-care, self efficacy, social support on glycemc control in adults with type 2*" penelitian ini dilakukan di *Dachang Center of Primary Health Care, Shanghai, China*. Penelitian ini mengevaluasi tentang efek dari perawatan diri, efikasi diri dan support sosial terhadap kontrol gula darah pada pasien dewasa dengan diabetes tipe 2. Penelitian ini dilakukan terhadap 222 pasien dewasa dengan diabetes tipe 2 di China dan diberi 20 pertanyaan dalam kuesioner dengan menggunakan *Chinese version of The Diabetes Management Self- Efficacy Scale (C-DMSES)*. Hasil penelitian ini bahwa efikasi diri memberikan efek pada kontrol kadar gula darah. Penelitian ini menunjukkan bahwa 52,7% dari peserta mencapai target kontrol kadar gula darah $HbA1c < 6,5\%$, perawatan diri sangat penting dalam manajemen DM karena perilaku perawatan diri dapat mempengaruhi kontrol kadar gula darah. Penelitian ini dilakukan dengan metode *cross-sectional*.
2. Cherrington *et al.* (2010) dalam judul penelitiannya yang berjudul "*Exploring the relationship between diabetes self- efficacy, depressive symptoms, and glycemc control among men and omwn with type 2 diabetes*" yang dilakukan di *Vanderbilt University Medical Center dan University of North Carolina School of Medicine Amerika*. Penelitian ini menilai hubungan antara depresi, efikasi diri dan kontrol gula darah pasien diabetes tipe 2

terhadap 64 orang laki – laki dan 98 orang perempuan dan di dapatkan hasil bahwa ada hubungan antara depresi, efikasi diri dan kontrol kadar gula darah antara 162 pria dan wanita dengan diabetes tipe 2 yang menerima perawatan . Proporsi pasien dengan kemungkinan depresi (skor CESD> 16), ditemukan dalam penelitian ini adalah 44% di antara total sampel, 38% di antara laki-laki dan 49% di kalangan perempuan. Sebuah hubungan yang signifikan antara gejala depresi dan kontrol kadar gula darah diidentifikasi untuk pria tetapi tidak untuk perempuan. Analisis mediasi menunjukkan bahwa pada laki-laki, efikasi diri memediasi hubungan antara gejala depresi dan kontrol kadar gula darah.

3. Beckerle & Lavin (2013) melakukan penelitian yang berjudul “*Association on self- efficacy and self- care with glycemic control in diabetes*” yang dilakukan di *Esse Health, St Louis Amerika* mendapatkan hasil bahwa berdasarkan analisa data menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan secara statistik antara efikasi diri, perawatan diri dengan HbA1C dilihat dari hubungan efikasi diri dengan jenis kelamin laki – laki dan perempuan, hubungan efikasi diri dengan tingkat usia yang dibagi menjadi tiga kelompok usia yang berbeda yaitu kelompok usia 18 – 62 tahun, kelompok usia 65 – 74 tahun, dan kelompok usia 75 – 99 tahun. Namun berdasarkan 2 pertanyaan dari *Stanford Diabetes Self Efficacy* untuk skala diabetes ditemukan secara signifikan berhubungan dengan HbA1C ($p < 0,009$). Pasien DM yang kadar gula darahnya terkontrol dengan baik mempunyai keyakinan untuk memilih makanan yang tepat saat lapar dan mempunyai kemampuan untuk melakukan latihan selama 15 – 30 menit, 4 – 5 kali/minggu. Hasil penemuan ini jika dilakukan kembali dipenelitian berikutnya dapat memberikan kesempatan kepada tenaga kesehatan untuk mengembangkan dan mencoba pelaksanaan manajemen diri agar menghasilkan kemungkinan terbesar peningkatan kontrol gula darah. Penelitian ini fokus pada dua variabel independen dan satu variabel dependen, pada variabel independen yaitu efikasi diri diukur dengan menggunakan *SES score (Self-efficacy for diabetes scale)* yang terdiri dari 8 pertanyaan dan perawatan diri diukur dengan menggunakan *SCI score (Self –care inventory)* yang terdiri dari 14 pertanyaan. Pada variabel dependen yaitu kontrol kadar gula darah diukur dengan kadar HbA1C.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian diatas adalah penggunaan variabel, lokasi dan metode penelitiannya. Penelitian diatas lebih banyak menghubungkan kontrol gula darah dengan beberapa variabel tidak fokus pada efikasi diri pasien diabetes saja, sedangkan pada penelitian ini peneliti memfokuskan hubungan antara efikasi diri dengan kontrol gula darah pasien diabetes selain itu penelitian diatas menilai efikasi diri dengan kontrol gula darah pada kadar HbA1C tetapi di penelitian ini peneliti ingin menilai efikasi diri dengan kontrol gula darah pasien DM yang di nilai dari kadar gula darah puasa.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Diabetes melitus

a. Pengertian

Diabetes Melitus adalah penyakit kronis progresif yang terjadi karena ketidakmampuan tubuh untuk melakukan metabolisme yang disebabkan oleh adanya gangguan insulin yang mengakibatkan terjadinya peningkatan kadar glukosa darah (Hyperglukemia), dalam penatalaksanaannya selain medis diperlukan perawatan diri dari pasien DM sendiri agar komplikasi lanjutan tidak terjadi (Kowalak & Mayer, 2003; Black & Hawks, 2009; ADA, 2011).

b. Klasifikasi

DM diklasifikasikan kedalam empat status klinis berbeda meliputi:

- 1). DM tipe 1 yang merupakan hasil destruksi autoimun sel beta dalam pankreas, mengarah kepada defisiensi insulin sejak masa anak – anak dan remaja.
- 2). DM tipe 2 adalah akibat dari defek sekresi insulin progresif diikuti dengan resistensi insulin, umumnya berhubungan dengan obesitas.
- 3). DM gestasional adalah DM yang didiagnosis selama hamil.
- 4). DM tipe lain mungkin sebagai akibat dari defek genetik fungsi sel beta, penyakit pankreas (misal *kistik fibrosis*), atau penyakit yang diinduksi oleh obat – obatan, dan infeksi. (Black & Hawks ,2009; ADA, 2011)

c. Etiologi

Penyebab – penyebab DM (Riyadi, 2011: Black & Hawks, 2009) DM mempunyai etiologi yang heterogen, akan tetapi *determinan genetik* biasanya memegang peranan penting pada mayoritas DM. Beberapa faktor lain yang biasa menyebabkan adalah:

- 1). Kelainan sel beta pankreas, berkisar dari hilangnya sel beta sampai kegagalan sel beta melepas insulin.

- 2). Faktor – faktor lingkungan yang mengubah sel beta, antara lain agen yang dapat menimbulkan infeksi, diet dimana pemasukan karbohidrat dan gula yang diproses secara berlebihan, obesitas dan kehamilan.
- 3). Gangguan sistem imunitas.
- 4). Kelainan insulin.

d. Faktor Resiko

Faktor – faktor resiko DM tipe 2 (Black & Hawks, 2009; InfoDatin, 2014) meliputi :

Faktor risiko yang tidak bisa dimodifikasi antara lain:

- 1). Ras dan etnik, riwayat keluarga dengan diabetes
- 2). Umur (risiko untuk meningkatnya kadar gula darah seiring dengan bertambahnya umur, umur > 40 tahun harus dilakukan pemeriksaan diabetes)
- 3). Riwayat melahirkan bayi dengan berat badan > 4000 gram atau pernah punya riwayat diabetes gestasional,
- 4). Riwayat lahir dengan berat badan rendah < 2500 gram (bayi yang lahir dengan berat badan rendah mempunyai risiko lebih tinggi dibanding dengan bayi yang lahir dengan berat badan normal).

Faktor risiko yang bisa dimodifikasi antara lain :

- 1). Berat badan (IMT > 23 kg/m²),
- 2). Kurangnya aktifitas fisik,
- 3). Diet yang tidak sehat (*unhealthy diet*),
- 4). Diet dengan tinggi gula dan rendah serat akan meningkatkan risiko menderita pradiabetes/intoleransi glukosa diabetes tipe 2,
- 5). Faktor lain dengan risiko diabetes yaitu penderita *Polycystic Ovary Syndrome* (PCOS) atau keadaan klinis yang lain yang terkait resistensi insulin, penderita sindrom metabolik memiliki riwayat toleransi glukosa terganggu (TGT) atau glukosa darah puasa terganggu (GDPT) sebelumnya.
- 6). Memiliki riwayat penyakit kardiovaskuler, seperti stroke, jantung koroner (PJK) atau *peripheral Arterial Diseases* (PAD).

e. Patofisiologi

Menurut Kowalak & Mayer (2003); Black & Hawks (2009) patofisiologi dari DM adalah :

1). Diabetes melitus tipe 1

Pada individu yang secara genetis rentan terhadap DM tipe 1. Kejadian pemicunya, yakni kemungkinan infeksi virus. Autoimun aktif langsung menyerang sel beta pankreas dan produknya. ICA dan antibodi insulin secara progresif menurunkan keefektifan kadar sirkulasi insulin.

Hal ini secara pelan – pelan terus menyerang sel beta dan molekul insulin endogen sehingga menimbulkan onset mendadak DM. Hiperglikemia dapat timbul akibat dari penyakit akut atau stres, dimana meningkatkan kebutuhan insulin yang melebihi cadangan dari kerusakan massa sel beta. Ketika penyakit akut atau stres terobati, klien dapat kembali kepada status terkompensasi dengan durasi yang berbeda – beda dimana pankreas kembali mengatur produksi sejumlah insulin secara adekuat.

2). Diabetes melitus tipe 2

Pada diabetes tipe ini terdapat dua masalah yang berhubungan dengan insulin, yaitu: resistensi insulin dan gangguan sekresi insulin. Normalnya insulin akan terikat dengan reseptor khusus pada permukaan sel. Sebagai akibat terikatnya insulin dengan reseptor tersebut, terjadi suatu rangkaian reaksi dalam metabolisme glukosa didalam sel. Resistensi insulin pada diabetes tipe 2 disertai dengan penurunan reaksi intrasel ini. Dengan demikian insulin menjadi tidak efektif untuk menstimulasi pengambilan glukosa oleh jaringan. Untuk mengatasi resistensi insulin dan mencegah terbentuknya glukosa dalam darah, harus terdapat peningkatan jumlah insulin yang disekresikan.

f. Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis DM yang khas menurut Black & Hawks (2009) dan Riyadi (2011) adalah peningkatan frekwensi buang air kecil (*poliuria*), peningkatan rasa haus dan minum (*polidipsi*) akibat volume urine yang sangat besar dan keluarnya air menyebabkan dehidrasi ekstrasel.

Dehidrasi intrasel mengikuti dehidrasi ekstrasel karena air akan berdifusi keluar sel mengikuti penurunan gradien konsentrasi ke plasma yang hipertonik (sangat peka). Dehidrasi intrasel merangsang pengeluaran ADH (antidiuretik hormone) dan menimbulkan rasa haus. Oleh karena penyakit berkembang, penurunan berat badan meskipun lapar dan peningkatan makan (*polifagia*). Selain itu ada manifestasi klinis lain yang mengikuti yaitu: Rasa lelah dan kelemahan otot, peningkatan angka infeksi, kelainan kulit yaitu gatal – gatal, kelainan ginekologis keputihan dan kesemutan rasa baal akibat terjadinya neuropati.

g. Komplikasi

Komplikasi DM diklasifikasikan menjadi dua yaitu komplikasi akut dan kronis

1). Komplikasi akut

- Ketoasidosis diabetik (KAD)

Adalah keadaan dekompensasi kekacauan metabolik yang ditandai oleh trias, terutama diakibatkan oleh defisiensi insulin absolut atau insulin relatif, yang ditandai oleh kadar glukosa darah tinggi 300 – 600 mg/dl.

- Hiperglikemi hiperosmolar non ketotik (SHH)

Adalah suatu dekompensasi metabolik pada pasien diabetes tanpa disertai dengan adanya ketosis. Gejala biasanya pada dehidrasi berat, ada gangguan neurologis, yang ditandai dengan glukosa darah sangat tinggi 600 – 1200 mg/dl, osmolaritas plasma sangat meningkat 330 – 380mOs/ml.

- Hipoglikemi

Adalah penurunan kadar glukosa dalam darah . biasanya disebabkan peningkatan kadar insulin yang kurang tepat atau asupan karbohidrat kurang. Dan pada hipoglikemia ditandai dengan menurunnya kadar glukosa darah < 60 mg/dl. Gejala hipoglikemia terdiri dari gejala adrenergik (berdebar – debar, berkeringat, gemetar, dan rasa

lapar).dan gejala neuro-glikopenik (pusing, gelisah, kesadaran menurun sampai koma).

(Kowalak & Mayer, 2003; Black & Hawks, 2009; PERKENI, 2011).

2). Komplikasi Kronis.

Komplikasi jangka panjang menjadi lebih umum terjadi pada klien DM yang bertahan hidup lebih lama. Komplikasi jangka panjang mempengaruhi hampir semua sistem tubuh dan menjadi penyebab utama ketidakmampuan klien. Kategori umum komplikasi jangka panjang terdiri dari penyakit makrovaskuler dan penyakit mikrovaskuler dan neuropati (Kowalak & Mayer, 2003; Black & hawks, 2009; PERKENI, 2011).

▪ Komplikasi makrovaskuler

Komplikasi makrovaskuler diabetes diakibatkan dari perubahan pembuluh darah yang sedang hingga besar. Dinding pembuluh darah menebal, sklerosis, dan menjadi oklusi oleh *plage* yang menempel di dinding pembuluh darah. Biasanya terjadi sumbatan aliran darah. Perubahan *ateroslerotic* ini cenderung dan sering terjadi pada klien usia lebih muda, DM tidak stabil. Jenis komplikasi makrovaskuler yang paling sering terjadi adalah penyakit arteri koroner, penyakit cerebrovaskuler, dan penyakit vaskuler perifer.

▪ Komplikasi mikrovaskuler

Perubahan mikrovaskuler pada klien DM melibatkan kelainan struktur dalam 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 diyakini disebabkan oleh salah satu atau beberapa proses berikut; adanya peningkatan jumlah sorbitol (suatu zat yang dibuat sebagai langkah sementara dalam perubahan glukosa menjadi fruktosa), pembentukan glukoprotein abnormal, atau masalah pelepasan oksigen dari hemoglobin. Dua area yang dipengaruhi oleh perubahan ini adalah retina

dan ginjal. Komplikasi mikrovaskuler di retina disebut retinopati diabetik dan komplikasi mikrovaskuler di ginjal disebut nefropati diabetik.

- **Neuropati**

Neuropati diabetik menjelaskan sekelompok gejala penyakit yang mempengaruhi semua jenis saraf, meliputi saraf perifer, otonom dan spinal. Neuropati merupakan perburukan yang progresif dari saraf yang diakibatkan oleh kehilangan fungsi saraf.

h. Penatalaksanaan

Dalam penatalaksanaan DM tipe 2 diperlukan adanya manajemen pengelolaan DM yang baik, yang secara umum bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien. Penatalaksanaan DM tipe 2 terdiri dari penatalaksanaan jangka pendek dan penatalaksanaan jangka panjang. Tujuan dari penatalaksanaan jangka pendek adalah menghilangkan tanda dan gejala DM tipe 2, mempertahankan rasa nyaman, dan mencapai target pengendalian glukosa darah. Tujuan jangka panjang adalah mencegah dan menghambat progresivitas komplikasi makrovaskuler, mikrovaskuler, dan neuropati diabetik. Tujuan akhir dari penatalaksanaan DM tipe 2 adalah turunya morbiditas dan mortalitas DM tipe 2 (Black & Hawks, 2009; PERKENI, 2011; ADA, 2011).

PERKENI (2011) menyatakan bahwa ada 4 pilar penatalaksanaan DM, yaitu edukasi, terapi nutrisi medis, latihan jasmani, dan intervensi farmakologis.

1). Edukasi

Edukasi memegang peranan penting dalam penatalaksanaan DM tipe 2 karena pemberian edukasi kepada klien dapat merubah perilaku klien dalam melakukan pengelolaan DM secara mandiri. Pemberian edukasi kepada klien harus dilihat dengan melihat latar belakang klien, ras, etnis, budaya, psikologis, dan kemampuan klien dalam menerima edukasi. Edukasi mengenai pengelolaan DM secara mandiri harus diberikan secara bertahap yang meliputi

konsep dasar DM, pencegahan DM, pengobatan DM, dan *selfcare* (IDF, 2014).

Materi edukasi terdiri dari materi edukasi tingkat awal dan tingkat lanjut. Materi edukasi tingkat awal meliputi perjalanan penyakit DM, perlunya pengendalian DM, penyulit DM dan risikonya, terapi farmakologis dan nonfarmakologis, interaksi makanan, aktifitas, dan obat – obatan, cara pemantauan glukosa darah mandiri, pentingnya latihan jasmani, perawatan kaki dan cara mengatasi hipoglikemia. Sedangkan materi edukasi lanjut meliputi mengenal dan mencegah penyulit akut DM, penatalaksanaan DM selama menderita penyakit lain., makan diluar rumah, rencana untuk kegiatan khusus dan hasil penelitian terkini dan teknologi mutakhir (PERKENI, 2011).

2). Terapi gizi medis

Terapi nutrisi medis (TNM) atau diet merupakan bagian dari penatalaksanaan DM tipe 2. Kunci keberhasilan TNM adalah keterlibatan secara menyeluruh dari tenaga kesehatan (dokter, ahli gizi, tenaga kesehatan yang lain serta klien dan keluarganya). Prinsip pengaturan nutrisi pada klien DM tipe 2 yaitu makanan yang seimbang dan sesuai dengan kebutuhan kalori dan zat gizi masing – masing individu. Pengaturan jadwal, jenis, dan jumlah makanan merupakan aspek yang sangat penting untuk diperhatikan, terutama pada klien dengan terapi insulin (PERKENI, 2011). Bagi klien yang obesitas, penurunan berat badan merupakan kunci dalam penanganan DM. Secara umum penurunan berat badan bagi individu obesitas merupakan faktor utama untuk mencegah timbulnya penyakit DM. Obesitas akan disertai peningkatan terhadap insulin dan merupakan salah satu faktor etiologi yang meyertai DM tipe 2.

3). Latihan jasmani

Latihan jasmani dilakukan secara teratur sebanyak 3 – 4 kali seminggu selama kurang lebih 30 menit yang sifatnya CRIPE (*Continuous, Rhythical, Interval, Progressive, Endurance training*). Prinsip CRIPE tersebut menjadi dasar dalam pembuatan materi DSME (*Diabetes Self-Management Education*) yang memiliki arti

latihan jasmani dilakukan secara terus – menerus tanpa berhenti, otot – otot berkontraksi dan relaksasi secara teratur, gerak cepat dan lambat bergantian, berangsur – angsur dari latihan ringan ke latihan yang lebih berat secara bertahap dan bertahan dalam waktu tertentu. Latihan jasmani bertujuan untuk menjaga kebugaran tubuh, menurunkan berat badan, dan memperbaiki sensitivitas insulin. Latihan jasmani yang dianjurkan berupa latihan jasmani yang bersifat aerobik, seperti jalan kaki, bersepeda santai, jogging dan berenang. Latihan jasmani sebaiknya disesuaikan dengan usia dan status kebugaran jasmani. Klien DM tipe 2 yang relatif sehat dapat meningkatkan intensitas latihan jasmani, sedangkan klien DM tipe 2 yang mengalami komplikasi dapat mengurangi intensitas latihan jasmani (PERKENI, 2011; ADA, 2011).

4). Intervensi farmakologis

Intervensi farmakologis meliputi pemberian obat – obatan kepada klien tipe 2. Obat – obatan yang diberikan dapat berupa obat oral dan bentuk suntikan. Obat dalam bentuk suntikan meliputi pemberian insulin dan *agonis GLP-1/incretin mimetic* (PERKENI, 2011). Berdasarkan cara kerjanya, obat hiperglikemik oral (OHO) dibagi menjadi lima golongan yaitu pemicu sekresi insulin (misalnya: *sulfonilurea* dan *glinid*), peningkat sensitivitas terhadap insulin (misalnya: *metformin* dan *tiazolidindion*), penghambat glukogenesis (misalnya: *metformin*), penghambat absorpsi glukosa (misalnya penghambat *glukosidase alfa*), dan DPP-IV inhibitor (Black & Hawks, 2009; PERKENI, 2011).

2. Efikasi Diri (*Self Efficacy*)

a. Pengertian

Efikasi diri (*self efficacy*) adalah suatu keyakinan individu akan kemampuan dirinya untuk melakukan tugas – tugas perawatan diri yang sebelumnya sudah difikirkan dan direncanakan serta mengharapkan hasil dari pelaksanaannya (Bandura, 1994; Mohebi *et al.*, 2013)

b. Proses pembentukan efikasi diri

Menurut Bandura (1994) efikasi diri terbentuk melalui empat proses, yaitu: kognitif, motivasional, afektif dan seleksi yang berlangsung sepanjang kehidupan.

1). Proses kognitif

Proses kognitif merupakan proses berfikir, didalamnya termasuk pemerolehan, pengorganisasian dan penggunaan informasi. Kebanyakan tindakan manusia bermula dari sesuatu yang difikirkan terlebih dahulu. Individu yang memiliki efikasi diri yang tinggi lebih senang membayangkan tentang kesuksesan. Sebaliknya individu yang efikasinya rendah lebih banyak membayangkan kegagalan dan hal – hal yang menghambat tercapainya kesuksesan. Bentuk tujuan personal juga dipengaruhi oleh penilaian akan kemampuan diri. Semakin seseorang mempersepsikan dirinya mampu maka individu akan semakin membentuk usaha – usaha dalam tujuannya dan semakin kuat komitmen individu terhadap tujuannya.

2). Proses Motivasional

Kemampuan untuk memotivasi diri sendiri dan melakukan perilaku yang mempunyai tujuan didasari oleh aktifitas kognitif. Berdasarkan teori motivasi, perilaku atau tindakan masa lalu akan berpengaruh pada motivasi seseorang. Seseorang juga dapat termotivasi oleh harapan yang diinginkan. Disamping itu, kemampuan seseorang untuk mempengaruhi diri sendiri dengan mengevaluasi penampilan pribadinya merupakan sumber utama motivasi dan pengaturan dirinya.

3). Proses Afektif

Proses afektif merupakan proses pengaturan kondisi emosi dan reaksi emosional. Keyakinan individu akan *coping* mereka akan turut mempengaruhi level stres dan depresi seseorang saat mereka menghadapi situasi yang sulit. Persepsi efikasi diri tentang kemampuannya menontrol sumber stres memiliki peranan penting dalam timbulnya kecemasan. Individu yang percaya akan kemampuannya untuk mengontrol situasi cenderung tidak memikirkan hal – hal yang negatif. Individu yang merasa tidak mampu mengontrol situasi cenderung mengalami level kecemasan

yang tinggi, selalu memikirkan kekurangan mereka, memandang lingkungan disekitar penuh dengan ancaman, membesar – besarkan masalah kecil, dan terlalu cemas pada hal – hal kecil yang sebenarnya jarang terjadi.

4). Proses Seleksi

Ketiga proses pengembangan efikasi diri berupa proses kognitif, motivasional dan afektif memungkinkan seseorang untuk membentuk sebuah lingkungan yang membantu dan mempertahankannya. Dengan memilih lingkungan yang sesuai akan membantu pembentukan diri dan pencapaian tujuan.

c. Sumber – Sumber Efikasi Diri

Menurut Bandura (1994) efikasi diri seseorang berkembang melalui empat sumber utama yaitu pengalaman pribadi/ pencapaian prestasi, pengalaman orang lain, persuasi verbal serta kondisi fisik dan emosional.

1). Pengalaman langsung dan pencapaian prestasi (*Enactive attainmen and performance accomplishment*).

Yaitu sumber ekspektasi efikasi diri yang penting karena berdasar pengalaman individu secara langsung. Individu yang pernah memperoleh suatu prestasi akan terdorong meningkatkan keyakinan dan penilaian terhadap efikasi dirinya. Pengalaman keberhasilan individu ini meningkatkan ketekunan dan kegigihan dalam berusaha mengatasi kesulitan.

2). Pengalaman orang lain (*Vicarios experience*)

Seseorang dapat belajar dari pengalaman orang lain dan meniru perilakunya untuk mendapatkan seperti apa yang didapatkan oleh orang lain tersebut.

3). Persuasi verbal (*Verbal persuasion*)

Persuasi verbal dapat mempengaruhi bagaimana seseorang bertindak atau berperilaku. Dengan persuasi verbal, individu mendapat sugesti bahwa ia mampu mengatasi masalah – masalah yang dihadapinya. Akan tetapi, efikasi diri yang tumbuh dengan metode ini biasanya tidak bertahan lama, apabila kemudian individu mengalami peristiwa traumatis yang tidak meyenangkan.

4). Kondisi fisik dan emosional (*physiological and emosional state*)

Yaitu situasi yang menimbulkan kelemahan, nyeri dan ketidaknyamanan dianggap sebagai hambatan fisik yang dapat mempengaruhi efikasi diri, kondisi emosional juga mempengaruhi seseorang dalam mengambil keputusan terkait efikasi dirinya. Karena itu, efikasi diri biasanya ditandai oleh rendahnya tingkat stres dan kecemasan. Sebaliknya, efikasi diri yang rendah ditandai oleh tingkat stres dan kecemasan yang tinggi pula

d. Perkembangan Efikasi Diri

Bandura (1994) menyatakan bahwa efikasi diri berkembang secara teratur sesuai tumbuh kembang, usia, pengalaman dan perluasan lingkungan. Pada masa bayi pengalaman eksplorasi di mana mereka melakukan tindakan untuk mempengaruhi lingkungannya seperti menggerakkan anggota badan untuk mengembangkan efikasi dirinya ditujukan pada lingkungan. Awal dari perkembangan efikasi diri dipusatkan pada orang tua kemudian dipengaruhi oleh saudara kandung, teman sebaya dan orang dewasa lainnya. Pengalaman sukses dalam melaksanakan kontrol pribadi adalah pusat untuk pengembangan awal kompetensi sosial dan kognitif.

Pada usia sekolah, proses pembentukan efikasi diri secara kognitif terbentuk dan berkembang termasuk pengetahuan, kemampuan berfikir, kompetensi dan interaksi sosial baik sesama teman maupun guru. Pada usia remaja, efikasi diri berkembang dari berbagai pengalaman hidup, kemandirian mulai terbentuk dan individu belajar bertanggung jawab terhadap diri sendiri.

Pada usia dewasa, efikasi diri meliputi penyesuaian pada masalah perkawinan, menjadi orang tua, dan pekerjaan. Sedangkan pada masa lanjut usia, efikasi diri berfokus pada penerimaan dan penolakan terhadap kemampuannya, seiring dengan penurunan kondisi fisik dan intelektualnya.

e. Efikasi diri pada Diabetes

Dalam proses penyakit kronis salah satunya DM, efikasi diri sangat penting dan diharapkan bahwa pasien DM bisa mengontrol 95% penyakit mereka sendiri secara pribadi. Efikasi diri merupakan bagian yang penting dalam perawatan pasien DM baik di rumah maupun di

tempat pelayanan kesehatan. Efikasi diri dapat meningkatkan motivasi, merubah perilaku pasien DM untuk menjaga kesehatannya, oleh karena itu dalam proses perawatan diri pasien DM efikasi diri sangat penting (Mohebi *et al.* 2013).

Efikasi diri diabetes sangat penting dalam menunjukkan perilaku manajemen diri pada pasien DM. Bagi pasien DM yang memiliki kesadaran perawatan diri yang rendah diperlukan pertimbangan untuk dilakukannya peningkatan efikasi diri dengan cara melalui pendidikan kesehatan selain itu upaya peningkatan efikasi diri bagi pasien DM dapat dimasukkan dalam rekomendasi penatalaksanaan klinis pasien DM (Osborn *et al.* 2010).

f. Faktor yang Berhubungan dengan Efikasi Diri

Berikut faktor – faktor yang berhubungan dengan efikasi diri pada pasien Diabetes Melitus, yaitu:

1). Usia

Hampir 90 – 95 % dari seluruh penderita DM adalah penderita DM tipe 2 yang merupakan paling banyak jumlahnya. Keadaan ini banyak diderita oleh dewasa diatas 40 tahun. Hal ini disebabkan retensi insulin pada DM tipe 2 cenderung meningkat pada lansia (40 – 65 tahun), riwayat obesitas dan adanya faktor dari keturunan (Black dan Hawks, 2009). Penelitian Nyunt *et al.* (2010) menemukan bahwa ada hubungan antara faktor umur dengan efikasi diri yang akhirnya berpengaruh terhadap kontrol gula darah. Perawatan diri dan kontrol gula darah dan ditemukan hasil bahwa efikasi diri yang tinggi ditemukan pada kelompok umur >60 tahun sehingga memberikan kontrol gula darah yang baik dibandingkan dengan kelompok umur <60 tahun yang mempunyai efikasi diri yang rendah.

2). Jenis Kelamin

Cherrington *et al.* (2010) menemukan dalam penelitiannya bahwa terdapat sebuah hubungan yang signifikan antara gejala depresi dan kontrol kadar gula darah diidentifikasi untuk pria tetapi tidak untuk perempuan. Analisis mediasi menunjukkan bahwa pada laki-laki, efikasi diri memediasi hubungan antara gejala depresi dan kontrol kadar gula darah.

3). Tingkat Pendidikan

Pada umumnya tingkat pendidikan akan memberikan pengaruh pada terhadap kemampuan dalam mengolah informasi. Pasien dengan tingkat pendidikan yang tinggi dilaporkan mempunyai efikasi diri yang tinggi dan perilaku perawatan yang baik sehingga mampu mengatur dirinya sendiri serta dapat mengontrol gula darahnya. (Stipanovic, 2002 dalam Ariani, 2011; Wu *et al.* 2006).

4). Status Pernikahan

Dari hasil penelitian Park *et al.* (2012) menemukan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara status pernikahan yang dikategorikan dalam dukungan sosial terhadap peningkatan efikasi diri pada pasien wanita DM tipe 2 di Korea sehingga berdampak terhadap kontrol gula darah yang baik.

5). Status Sosial Ekonomi

Dalam penelitian Rubin (2000 dalam Ariani, 2011) menemukan bahwa pasien yang mempunyai penghasilan yang baik berpengaruh positif terhadap kesehatan serta kontrol glikemiknya.

g. Mengukur efikasi diri pada pasien DM tipe 2

Diabetes Self-Efficacy Scale (DSES) merupakan pengukuran efikasi diri klien DM yang dikembangkan oleh Kathrerine Cabtree (Stipanovic dalam Ariani, 2011). DSES didesain untuk klien dewasa yang menderita DM, baik DM tipe 1 maupun DM tipe 2. Instrumen ini terdiri dari 4 subskala yaitu manajemen diet (8 item), medikasi (7 item), latihan (6 item) dan manajemen diri diabetes secara umum (4 item). Instrumen ini menggunakan 7 poin skala likert yaitu *strong disagree*, *moderately disagree*, *slightly disagree*, *slightly agree*, *moderately agree*, *strong agree* and *not apply*. Semakin tinggi total skor maka semakin tinggi efikasi diri pasien. Kelebihan instrumen ini adalah bisa digunakan untuk DM tipe 1 dan tipe 2 sedangkan kelemahannya semua pernyataannya merupakan pernyataan negatif yang dapat membingungkan responden atau menimbulkan kesalahan dalam menganalisa data.

Pengukuran lainnya adalah *The Diabetes Management Self-Efficacy Scale for type 2 DM (DMSES)* adalah pengukuran lainnya untuk mengukur efikasi diri pada klien DM tipe 2 yang dikembangkan oleh Van der Bijl dan Shortridge- Bagget (Kott, 2008 dalam Ariani, 2011). DMSES

didesain untuk mengukur untuk efikasi diri pada klien DM tipe 2 yang terdiri dari 20 item pernyataan. Namun disesuaikan dengan penelitian Ariani (2011) dalam penelitian ini hanya 15 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 3 poin skala likert dengan 3 untuk mampu melakukan, 2 kadang mampu melakukan dan kadang tidak mampu serta 1 untuk tidak mampu melakukan, dengan skor total 15 – 45.

Kuesioner DMSES ini telah diuji dan telah digunakan untuk penelitian di Indonesia oleh Ariani (2011). Semakin tinggi nilai total semakin tinggi nilai efikasi diri pasien. Setelah dilakukan uji validitas dan reliabilitas, semua pernyataan efikasi diri valid dan reliabel dengan alpha 0.904 dan nilai r 0.206 – 0.751. Sehingga instrumen ini yang akan digunakan dalam penelitian ini.

3. Kadar Gula Darah

a. Pengertian

Kadar gula darah adalah Jumlah glukosa yang ada didalam pembuluh darah yang dapat digunakan untuk mendeteksi seseorang menderita Diabetes melitus atau tidak yang di lihat dari nilai kadar gula darahnya. Nilai kadar gula darah sangat dipengaruhi oleh aktifitas, faktor psikologi dan jenis makanan yang dikonsumsi oleh seseorang (Subari dalam Eko, 2010; Dorland, 2010; Sherwood, 2011 dalam mutmainah, 2013).

c. Kriteria Glukosa plasma untuk mendiagnosis DM

Pemantauan gula darah dapat membantu pasien untuk memahami bahwa kontrol gula darah yang ketat dapat membantu mencegah komplikasi DM. Kontrol kadar gula darah yang terbaik adalah ditentukan oleh kadar glukosa darah yang tertinggi dan ideal atau normal (Sacks *et al.* 2011).

Pedoman kriteria diagnosa DM (ADA, 2011 dalam PERKENI, 2011) yaitu:

- 1). Gejala klasik DM dan glukosa plasma sewaktu ≥ 200 mg/dl (11,1 mmol/L). Glukosa plasma sewaktu merupakan hasil pemeriksaan sesaat pada suatu hari tanpa memperhatikan waktu makan terakhir.
- 2). Kadar glukosa plasma puasa ≥ 126 mg/dl (7,0 mmol/L). Puasa diartikan pasien tidak mendapatkan kalori setidaknya 8 jam.
- 3). Kadar glukosa plasma 2 jam pada TTGO ≥ 200 mg/dl (11,1 mmol/L). TTGO yang dilakukan pada standar WHO, menggunakan beban glukosa yang setara dengan 75 gram glukosa anhidrus yang dilarutkan ke dalam air.
- 4). Pemeriksaan HbA1C $\geq 6,5\%$. Pemeriksaan jika dilakukan oleh laboratorium yang telah terstandarisasi dengan baik.

Kriteria pengendalian DM (PERKENI, 2006)

Glukosa darah puasa (mg/dl)

- 1). Baik : 80 - < 100 mg/dl
- 2). Sedang : 100 – 125 mg/dl
- 3). Buruk : ≥ 126 mg/dl

f. Pemantauan Glukosa Darah Sendiri (PGSD)

Keberhasilan manajemen DM adalah menjaga kadar glukosa darah sedekat mungkin ke arah normal atau dengan jarak target yang telah disepakati oleh klien dan penyedia pelayanan kesehatan. Pemeriksaan glukosa darah sendiri memberi informasi kepada penderita DM tentang kadar gula darahnya. PGDS dianjurkan dilakukan untuk semua klien DM tipe 1 atau 2 dan DM gestasional. PGDS adalah sebuah cara untuk mengetahui bagaimana tubuh bereaksi terhadap makanan, insulin, aktifitas dan stres. Kapan dilakukannya PGDS bergantung pada tujuan dan kebutuhan masing – masing individu klien. PGDS dianjurkan > 3 kali sehari. pemeriksaan seharusnya dilakukan sebelum makan, sebelum tidur, dan mungkin pada pertengahan malam (jam 3 pagi). Bagi pasien DM tipe 2 waktu pemeriksaan PGDS disepakati bersama antara pasien dan petugas kesehatan. Jika klien dengan DM tipe 2 mendapat obat – obat oral, PGDS tidak dimonitor sesering klien DM tipe 2 yang mendapat insulin. Waktu ekstra untuk kadar PGDS seharusnya termasuk sebagai berikut : Ketika

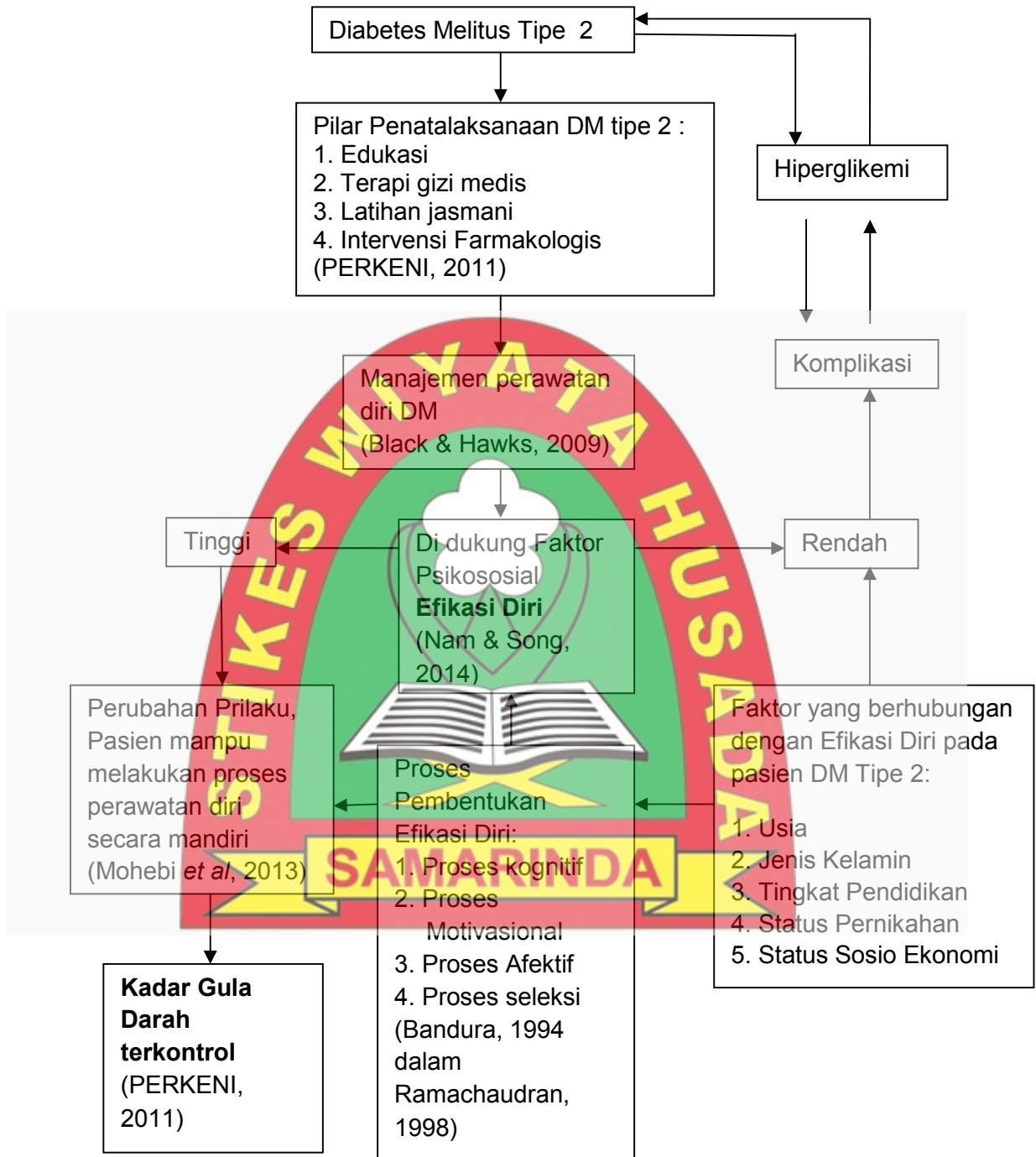
memulai obat baru atau insulin, ketika memulai obat yang mempengaruhi kadar glukosa darah, ketika sakit, stress, ketika menduga kadar glukosa terlalu tinggi atau rendah (Black & Hawks, 2009; Sacks *et al*, 2011).

B. Kerangka Teori

Kerangka teori adalah suatu kumpulan teori dan model dari literatur yang menjelaskan hubungan dalam masalah tertentu. Dalam kerangka teoritis , secara logis dikembangkan, digambarkan, dan dielaborasi jaringan – jaringan dari asosiasi antara variabel – variabel yang diidentifikasi melalui survei atau telaah literatur (Silalahi, 2009). Kerangka teori yang digunakan dalam penelitian dapat dilihat dalam bagan dibawah ini :



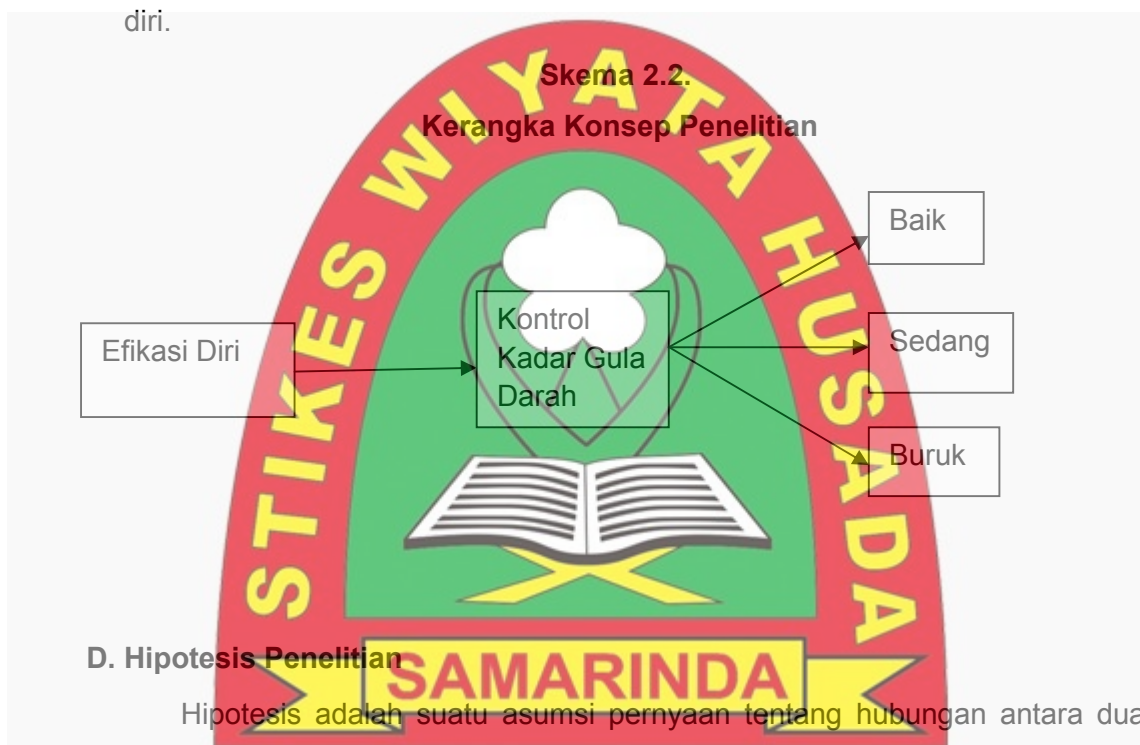
Skema 2.1.
Kerangka Teori Penelitian



C. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep adalah abstraksi dari suatu realitas agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antara variabel (baik variabel yang diteliti maupun variabel yang tidak diteliti). Kerangka konsep akan membantu peneliti dalam menghubungkan hasil penemuan dengan teori (Nursalam, 2008).

Tujuan penelitian ini adalah menganalisa hubungan kemampuan efikasi diri dengan kontrol gula darah pasien DM tipe 2 di RSUD Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan. Adapun variabel dependen/terikat dalam penelitian ini adalah kontrol gula darah dan variabel independen/ bebas adalah efikasi diri.



Hipotesis adalah suatu asumsi pernyataan tentang hubungan antara dua atau lebih variabel yang diharapkan bisa menjawab suatu pertanyaan dalam penelitian. Setiap hipotesa terdiri dari suatu unit atau bagian dari permasalahan (Wood dan Heber dalam Nursalam, 2008). Berdasarkan kerangka konsep hipotesis pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

Terdapat hubungan efikasi diri dengan kontrol kadar gula darah pada pasien DM tipe 2 di RSUD dr Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Dan Rancangan Penelitian

Berdasarkan permasalahan yang ada dan tujuan yang hendak dicapai, Maka jenis penelitian ini adalah penelitian *Deskriptif analitik*. Pendekatan waktu yang digunakan adalah pendekatan *cross-sectional* yaitu jenis penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran/ observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali, pada satu saat. Pada jenis ini variabel independen dan dependen dinilai secara simultan pada satu saat , jadi tidak ada *follow up*. Tentunya tidak semua subjek penelitian harus diobservasi pada hari atau waktu yang sama, akan tetapi baik variabel dependen atau independen dinilai hanya satu kali saja dan akan diperoleh prevalensi atau efek suatu fenomena (variabel independen) dihubungkan dengan penyebab (variabel dependen) (Nursalam, 2008).

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD dr Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Februari sampai Maret tahun 2016.

C. 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 kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2014).

Populasi dalam penelitian ini adalah klien DM tipe 2 yang menjalani rawat jalan di Poliklinik Penyakit Dalam di RSUD dr Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut dan harus betul – betul mewakili dari populasi (Sugiyono, 2014).

Sampel dalam penelitian ini adalah klien DM tipe 2 yang berobat jalan pada bulan Februari sampai Maret Tahun 2016 di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD dr Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan.

Rumus untuk menghitung besar sampel menggunakan rumus analitik kategorikal tidak berpasangan (Dahlan, S., 2014) yaitu :

$$n = n = \left(\frac{Z\alpha\sqrt{2PQ} + Z\beta\sqrt{P_1Q_1 + P_2Q_2}}{P_1 - P_2} \right)^2$$

Dimana :

$Z\alpha$: kesalahan tipe 1 yaitu 5% = 1,96

$Z\beta$: kesalahan tipe 2 yaitu 20% = 0,84

P_2 : berdasarkan penelitian terdahulu 69,1% = 0,691

Q_2 : $1 - P_2 = 1 - 0,691 = 0,309$

$P_1 - P_2 = 0,2$

Jadi :

$P_1 = P_2 + 0,2 = 0,691 + 0,2 = 0,891$

$Q_1 = 1 - P_1 = 1 - 0,891 = 0,109$

$P = P_1 + P_2 / 2 = 0,891 + 0,691 / 2 = 0,791$

$Q = 1 - P = 1 - 0,791 = 0,209$

$$n = n = \left(\frac{1,96\sqrt{2 \times 0,791 \times 0,209} + 0,84\sqrt{0,891 \times 0,109 + 0,691 \times 0,309}}{0,891 - 0,691} \right)^2$$

$$n = n = \left(\frac{1,96\sqrt{2 \times 0,791 \times 0,209} + 0,84\sqrt{0,891 \times 0,109 + 0,691 \times 0,309}}{0,891 - 0,691} \right)^2$$

$$n = n = \left(\frac{1,125 + 0,467}{0,2} \right)^2$$

$$n = n = (7,96)^2 = 63,35 = 64$$

Jadi berdasarkan rumus diatas, sampel yang diambil sebanyak 64 responden.

D. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan metode *nonprobability sampling* yaitu dengan teknik pengambilan sampel yang tidak memberi peluang/kesempatan sama bagi setiap unsur atau anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel, dengan teknik *consecutive sampling* yaitu memilih sampel setelah sebelumnya sudah ditetapkan kriteria yang harus dipenuhi. Sampel diambil dalam suatu kurun waktu yang telah ditetapkan oleh peneliti sampai jumlah sampel terpenuhi (Nursalam, 2008).

Kriterianya adalah kriteria *inklusi* dan *Eksklusi*

Kriteria *Inklusi*

Kriteria *inklusi* adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau yang akan diteliti (Nursalam, 2008).

Kriteria *inklusi* dalam penelitian ini adalah:

- a. Responden didiagnosa DM tipe 2 dan berobat jalan di RSUD dr Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan
- b. Lama menderita DM 6 bulan sampai dengan < 10 tahun
- c. Dapat berkomunikasi verbal dengan baik
- d. Bersedia menjadi responden penelitian

Kriteria *Eksklusi*

Kriteria *eksklusi* adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria *inklusi* dari studi karena berbagai sebab (Nursalam, 2011).

Kriteria *eksklusi* pada penelitian ini adalah: Pasien DM tipe 2 dengan *Retinopatya diabetic*

E. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

1. Variabel Penelitian adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang, objek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari kemudian ditarik kesimpulannya. Variabel dibedakan menjadi dua yaitu variabel independen atau variabel bebas yang merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab

perubahan dan variabel dependen atau variabel terikat yang merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2014).

Variabel independen atau variabel bebas dalam penelitian ini adalah Kemampuan efikasi diri dan variabel dependen atau variabel terikatnya adalah kontrol kadar gula darah.

2. Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik yang diamati (diukur) itulah merupakan kunci definisi operasional. Pemberian arti atau makna pada masing – masing variabel berdasarkan karakteristik masing – masing variabel (Nursalam, 2008).

Tabel 3.1.
Definisi operasional

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel independent Efikasi diri	Keyakinan pasien Diabetes Melitus tipe 2 tentang kemampuan dirinya untuk bisa melakukan suatu tindakan pencegahan agar komplikasi dari penyakitnya tidak terjadi atau meminimalkan terjadinya komplikasi.	Kuisisioner tentang efikasi diri pasien DM dengan menggunakan <i>The Diabetes Management Self Efficacy Scale</i> . Pengukuran dengan menggunakan skala <i>likert</i> dengan nilai: 3: Mampu Melakukan 2: Kadang mampu atau kadang tidak mampu 1: Tidak mampu	Skor total maksimal: 45 Hasil ukur akan menggunakan rumus <i>cut of point</i> dengan ketentuan apabila data berdistribusi normal: Tinggi apabila \geq mean, Rendah bila $<$ mean. Sedangkan apabila data tidak berdistribusi normal: Tinggi apabila \geq median, Rendah bila $<$ median. (Dahlan, 2014) Dari uji normalitas data berdistribusi normal, sehingga hasil	Ordinal

			ukur menggunakan mean yaitu : 1. Tinggi jika nilai ≥ 34 2. Rendah jika nilai < 34	
Variabel Dependent Kontrol kadar gula darah	Memeriksa kadar gula darah Pasien DM tipe 2 dengan cara mengambil darah setelah pasien puasa selama 8 jam.	Gluko Meter Digital (Accu-chek) Diukur dengan gluko meter digital dengan melakukan pengambilan sample darah kapiler dengan menggunakan lancet	Kadar gula darah dalam mg/dl dengan menggunakan standar dari PERKENI (2006) 1. Baik kadar gula darah puasa 80 - 100 mg/dl 2. Sedang Kadar gula darah puasa 100 - 125 mg/dl 3. Buruk Kadar gula puasa ≥ 126 mg/dl	Ordinal

F. Sumber Data dan Instrumen Penelitian

Sumber data pada penelitian terdiri dari:

a. Data Primer

Data primer adalah sumber data yang langsung memberikan kepada pengumpul data atau peneliti melalui wawancara, angket, observasi atau gabungan ketiganya (Sugiyono, 2014).

Data primer di penelitian ini peneliti mendapatkan dari hasil pengisian kuesioner dan pengecekan gula darah responden.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah sumber data yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data atau peneliti misalnya lewat orang lain atau dokumen (Sugiyono, 2014).

Data Sekunder di penelitian ini peneliti mendapatkan dari:

- 1) Peneliti menggunakan data yang diperoleh dari RSUD dr Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan.
- 2) Peneliti menggunakan bahan – bahan kepustakaan sebagai landasan teori.

Instrumen pada penelitian ini menggunakan 2 kuesioner yaitu kuesioner karakteristik demografi responden dan kuesioner efikasi diri serta penggunaan alat glukometer digital

1. Kuesioner karakteristik demografi responden

Kuesioner karakteristik responden terdiri dari umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pernikahan, pekerjaan, dan lama menderita DM.

2. Kuesioner Efikasi diri

Kuesioner efikasi diri modifikasi dari *The Diabetes Management Self-Efficacy Scale* (DMSES) (Van der Bijl dan Shortbridge-Bagget, 1999 dalam kott, 2008 disitasi oleh Ariani, 2011) terdiri dari 20 item pernyataan. Namun disesuaikan dengan penelitian Ariani (2011) dalam penelitian ini hanya 15 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 3 poin skala likert dengan 3 untuk mampu melakukan, 2 kadang mampu melakukan dan kadang tidak mampu serta 1 untuk tidak mampu melakukan, dengan skor total 15 – 45.

3. Glukometer digital Accu chek untuk mengetahui kadar gula darah penderita DM.

G. Uji Validitas dan Reabilitas

Sebelum instrumen digunakan dilakukan uji coba terlebih dahulu yaitu dengan pengujian validitas dan reliabilitas

1. Uji Validitas

Uji validitas digunakan untuk mengukur sah atau tidak validnya suatu kuesioner. Pengujian validitas kuesioner dilakukan dengan menguji validitas item pertanyaan (Nursalam, 2008)

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta atau kenyataan hidup tadi diukur atau diamati berkali – kali dalam waktu yang berlainan (Nursalam, 2008).

Pada penelitian ini tidak dilakukan uji validitas dan uji reliabilitas dikarenakan menggunakan instrumen yaitu kuesioner efikasi diri yang sudah tervalidasi berdasarkan dari penelitian yang dilakukan di Indonesia oleh Ariani (2011) di RSUP H. Adam Malik Medan dengan jumlah responden 110 pasien dan didapatkan hasil semakin tinggi nilai total semakin tinggi nilai efikasi diri pasien. Setelah dilakukan uji validitas dan reliabilitas, semua pernyataan efikasi diri valid dan reliabel dengan alpha 0.904 dan nilai $r = 0.206 - 0.751$. Sehingga instrumen ini yang akan digunakan dalam penelitian ini.

H. Analisa Data

Data yang telah dikumpulkan melalui kuesioner akan diolah menjadi dua macam, yaitu:

1. Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan terhadap tiap – tiap variabel dari hasil penelitian (Notoatmojo, 2010). Tujuan analisa ini adalah untuk mendeskripsikan karakteristik masing – masing variabel penelitian. Untuk data numerik (Umur dan lama DM) digunakan nilai mean, median, standar deviasi, minimal dan maksimal dengan 95% *confident interval mean*. Sedangkan data kategorik (Efikasi diri, Klasifikasi kadar gula darah, jenis kelamin, pekerjaan, tingkat pendidikan, status pernikahan) dijelaskan dengan nilai jumlah persentase masing – masing kelompok. Penyajian masing – masing variabel dengan menggunakan tabel dan diinterpretasikan berdasarkan hasil yang diperoleh.

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat yaitu analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2010). Dalam penelitian ini analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara efikasi diri dengan kontrol kadar gula darah. Uji statistik yang digunakan adalah *Chi square* karena menggunakan analisa hubungan kategorik yang membandingkan frekuensi yang terjadi (observasi) dengan frekuensi harapan. Frekuensi yang terjadi (observasi) sama dengan frekuensi harapan, maka dikatakan tidak ada hubungan yang bermakna (signifikan), sebaliknya bila nilai frekuensi yang terjadi (observasi) berbeda dengan frekuensi harapan, maka dikatakan ada hubungan yang bermakna (signifikan) (Dahlan, S.M., 2011). Pembuktiannya dengan uji *Chi square* tersebut, dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

$$x^2 = \sum \frac{(O-E)^2}{E}$$

$$df = (a-1) (b-1)$$

Keterangan :

x^2 = *Chi square*

E = Nilai harapan

O = Nilai observasi

a = Jumlah kolom

b = Jumlah baris

df = *degree of freedom*

Syarat penggunaan uji *Chi square* (x^2) adalah sebagai berikut:

a. Frekuensi yang diharapkan dan masing – masing sel tidak boleh kecil (<5).

b. Tabel *kontingensi* 2 x 2, penggunaan uji *chi-kuadrat* disarankan:

1) $n > 40$ gunakan x^2 dengan koreksi *kontinuitas* (*Yate's Correction*) rumus untuk tabel *kontingensi* 2 x 2.

2) n ada diantara 20 sampai 40, uji *Chi square* dengan rumus *Yate's Correction* boleh digunakan bila semua frekuensi diharapkan (E) = lima atau lebih. Bila frekuensi diharapkan < 5 pakailah *uji fisher*.

3) $n < 20$, pakailah *uji Fisher* untuk kasus apapun

Membuktikan kebenaran dari hipotesis yang dikemukakan dibandingkan dengan nilai (x^2) pada tabel, maka dapat dilihat dari hasil x^2 hasil

perhitungan dibandingkan dengan x^2 diperoleh dari *Chi Kuadrat* untuk taraf signifikan α 5% dan derajat kebebasan (df) = (k-1) (b-1), apabila x^2 hitung lebih besar dari pada x^2 tabel maka hipotesa alternatif diterima dan menolak hipotesa nol, sebaliknya apabila x^2 hitung lebih kecil daripada x^2 tabel maka hipotesa alternatif ditolak dan menerima hipotesa nol. Pengujian hipotesa berdasarkan perhitungan SPSS, H_0 ditolak apabila P Value $< \alpha = 0,05$.

I. Etika Penelitian

Penelitian ini memperhatikan etika penelitian, dimana menurut Nursalam (2008) secara umum prinsip etika dalam penelitian/pengumpulan data dapat dibedakan menjadi 3 bagian, yaitu prinsip manfaat, prinsip menghargai hak – hak subjek dan prinsip keadilan.

1. Prinsip Manfaat

a. Bebas dari penderitaan

Penelitian harus dilaksanakan tanpa mengakibatkan penderitaan kepada subjek, khususnya jika menggunakan tindakan khusus.

b. Bebas dari eksploitasi

Partisipasi subjek dalam penelitian, harus dihindarkan dari keadaan yang tidak menguntungkan. Subjek harus diyakinkan bahwa partisipasinya dalam penelitian atau informasi yang telah diberikan, tidak akan dipergunakan dalam hal – hal yang bisa merugikan subjek dalam bentuk apapun.

c. resiko (*benefits ratio*)

Peneliti harus secara hati – hati mempertimbangkan resiko dan keuntungan yang akan berakibat kepada subjek pada setiap tindakan.

2. Prinsip Menghargai Hak Asasi Manusia (*Respect Human Dignity*)

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

Subjek harus diperlakukan secara manusiawi. Subjek mempunyai hak memutuskan apakah mereka bersedia menjadi/tidak, tanpa akan mendapatkan sanksi apapun atau akan berakibat terhadap kesembuhannya, jika mereka seorang pasien.

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

Seorang peneliti harus memberikan penjelasan secara rinci serta bertanggung jawab jika ada sesuatu kepada subjek.

c. *Informed consent*

Subjek harus mendapatkan informasi secara lengkap tentang tujuan penelitian yang akan dilaksanakan, mempunyai hak untuk bebas berpartisipasi atau menolak menjadi responden. Pada *informed consent* juga perlu dicantumkan bahwa data yang diperoleh hanya akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu.

3. Prinsip Keadilan (*Right to Justice*)

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

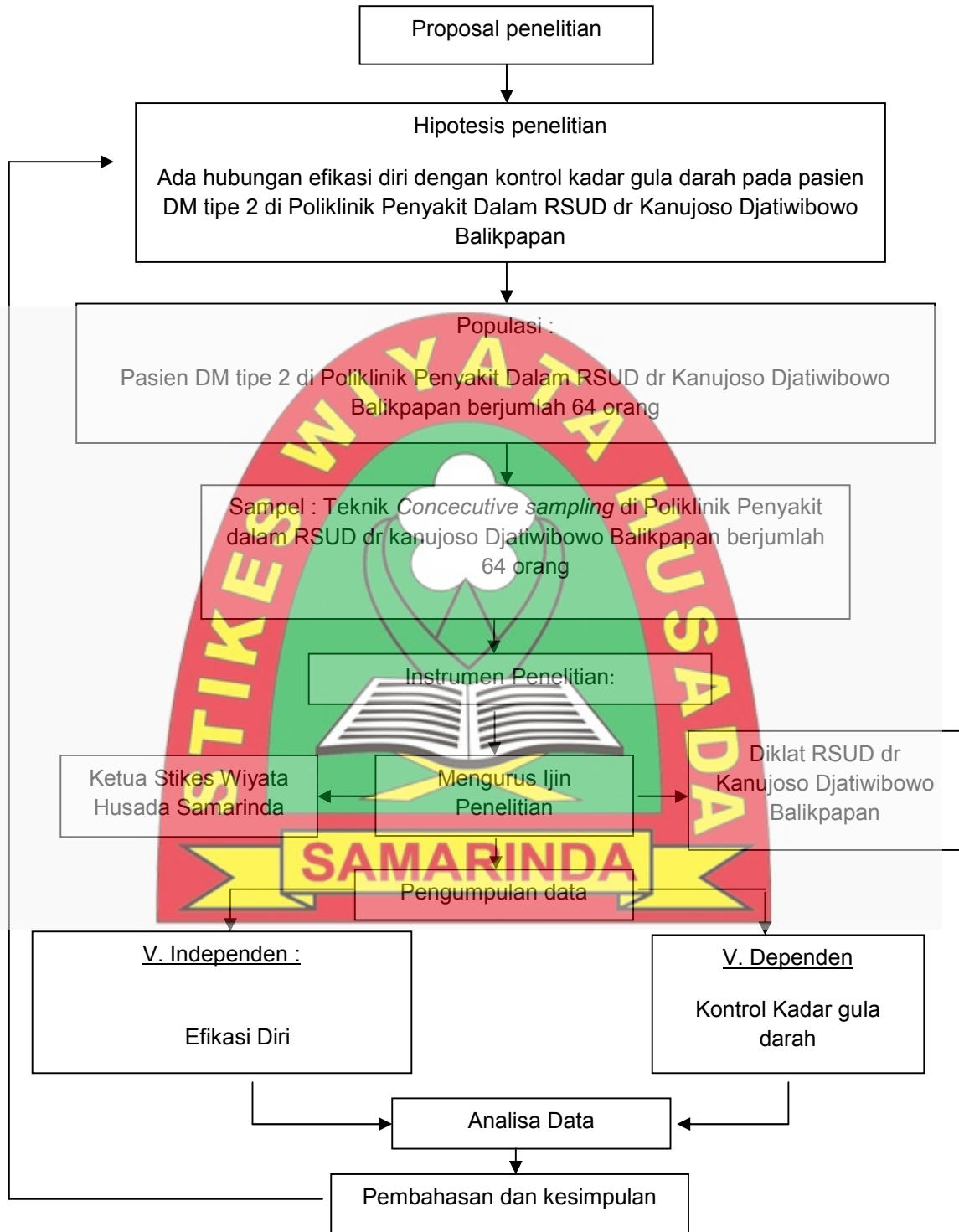
Subjek harus diperlakukan secara adil baik sebelum, selama dan sesudah keikutsertaannya dalam penelitian tanpa adanya diskriminasi apabila ternyata mereka tidak tersedia atau *dropped out* sebagai responden.

b. Hak dijaga kerahasiannya (*right to privacy*) Subjek mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan, untuk itu perlu adanya *anonymity* (tanpa nama) atau *confidentiality* (rahasia).



J. Alur Penelitian

Skema 3.1 Alur Penelitian



BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Penelitian ini dilakukan dengan memberikan kuesioner efikasi diri dan pengambilan sampel darah untuk pemeriksaan kadar gula darah puasa pada pasien DM tipe 2 yang berobat di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD dr Kanujoso Djiatwibowo Balikpapan sejak tanggal 23 Februari sampai dengan tanggal 22 maret 2016. Penelitian ini dilakukan dengan metode *concecutive sampling* dengan 64 responden.

1. 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 $< 0,05$. Uji normalitas pada variabel efikasi diri yaitu sebagai berikut :

- a. Nilai signifikan variabel Efikasi Diri : $0,200 > 0,05$ yaitu data berdistribusi normal.
- b. Nilai Swekness : $-0,082$ dibagi nilai standar error $0,299$ yaitu $-0,274$ dan nilai Kurtosis : $-0,111$ dibagi nilai standar error $0,590$ yaitu $-0,188$. Menurut Dahlan (2014) data dikatakan normal jika berada pada rentang nilai -2 sampai 2 , sehingga pada Swekness dan Kurtosis yaitu data berdistribusi normal.

2. Karakteristik Responden

a. Umur

Berikut ini pada tabel 4.1 ditampilkan hasil penelitian terkait karakteristik demografi responden berdasarkan umur

Tabel 4.1
Hasil Analisa Umur di Poliklinik Penyakit Dalam
RSUD dr Kanujoso Djiatwibowo Balikpapan Tahun 2016

Variabel	Mean	Median	Modus	SD	Min – Maxs (CI95%)
Umur (Tahun)	56,5	58	59	11,322	21 - 83

Sumber : Data Primer, 2016

Hasil penelitian pada tabel 4.1 menunjukkan bahwa rata – rata responden adalah golongan umur lanjut usia. Hal ini disebabkan pada umumnya pasien yang berobat ke poli penyakit dalam adalah golongan lanjut usila (Lansia) yang beresiko besar terjadinya peningkatan penyakit degeneratif salah satunya Diabetes Melitus.

b. Jenis Kelamin

Berikut ini pada tabel 4.2 ditampilkan hasil penelitian terkait karakteristik demografi responden berdasarkan jenis kelamin

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin
di Poliklinik Penyakit Dalam
RSUD dr Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan Tahun 2016

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Laki - laki	17	26,6
2.	Perempuan	47	73,4
	Jumlah	64	100

Sumber : Data Primer 2016

Dari tabel 4.2 didapatkan distribusi frekuensi responden berdasarkan karakteristik jenis kelamin, mayoritas responden yang berobat di poli penyakit dalam RSUD dr Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan adalah perempuan berjumlah 2 kali lipat dari pasien laki – laki. Ini menunjukkan bahwa perempuan adalah penderita terbanyak DM tipe 2 yang berobat di poli penyakit dalam RSUD dr Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan. Mendominasinya perempuan dikarenakan perempuan cenderung mempunyai waktu untuk berobat rutin disaat jam kerja (pagi hari). Sedangkan laki – laki umumnya bekerja pada pagi hari.

c. Tingkat Pendidikan

Berikut ini pada tabel 4.3 ditampilkan hasil penelitian terkait demografi responden berdasarkan tingkat pendidikan

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Pendidikan
di Poliklinik Penyakit Dalam
RSUD dr Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan Tahun 2016

No	Pendidikan	Frekuensi	Persentase(%)
1.	Tidak Sekolah	3	4,7
2.	SD	19	29,7
3.	SMP	11	17,2
4.	SMA	18	28,1
5.	Perguruan Tinggi (PT)	13	20,3
Jumlah		64	100

Sumber : Data Primer 2016

Dari tabel 4.3 dapat dilihat bahwa karakteristik pendidikan pada penderita DM tipe 2 yang berobat di poli penyakit dalam RSUD dr Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan yang terbanyak berpendidikan SD hampir berimbang dengan yang berpendidikan SMA diikuti PT dan SMP. Hal ini disebabkan pada umumnya pasien DM yang berobat ke poli penyakit dalam RSUD dr Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan adalah para Lansia yang umumnya pendidikan mereka hanya sampai sekolah dasar.

d. Pekerjaan

Berikut ini pada tabel 4.4 ditampilkan hasil penelitian terkait demografi responden berdasarkan pekerjaan.

Tabel 4.4
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan
di Poliklinik Penyakit Dalam
RSUD dr Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan Tahun 2016

No	Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Tidak Bekerja	37	57,8
2.	Petani/Pedagang/Buruh	6	9,4
3.	PNS/TNI/POLRI	5	7,8
4.	Lain – lain	16	25
Jumlah		64	100

Sumber : Data Primer 2016

Dari tabel 4.4 didapatkan distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan. Mayoritas responden tidak bekerja yaitu para ibu rumah tangga diikuti golongan para pensiun yang termasuk di lain – lain, sedangkan yang terkecil adalah PNS/TNI/POLRI. Hal ini disebabkan karena jam buka poli penyakit dalam RSUD dr Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan adalah pagi sampai siang hari sehingga yang berobat kebanyakan adalah pasien yang tidak bekerja, dalam hal ini ibu rumah tangga dan pensiunan.

e. Status Pernikahan

Berikut ini pada tabel 4.5 ditampilkan hasil penelitian terkait demografi responden berdasarkan status pernikahan

Tabel 4.5
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Status Pernikahan
di Poliklinik Penyakit Dalam
RSUD dr Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan Tahun 2016

No	Pernikahan	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Menikah	45	70,3
2.	Tidak Menikah	5	7,8
3.	Janda/Duda	14	21,9
	Jumlah	64	100

Sumber : Data Primer 2016

Dari tabel 4.5 didapatkan distribusi frekuensi berdasarkan karakteristik status pernikahan responden yaitu menikah. Hal ini disebabkan karena responden yang masih memiliki pasangan cenderung lebih menjaga kesehatannya agar dapat bermanfaat untuk keluarga atau pasangannya.

f. Lama Menderita

Berikut ini pada tabel 4.6 ditampilkan hasil penelitian terkait demografi responden berdasarkan lama menderita DM

Tabel 4.6
Hasil Analisa Berdasarkan Lama Menderita DM
di Poliklinik Penyakit Dalam
RSUD dr Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan Tahun 2016

Variabel	Mean	Median	Modus	SD	Min – Maks (CI95%)
Lama Menderita DM	5,63	5,5	10	3,25	0,6 - 10

Sumber : Data Primer 2016

Dari tabel 4.6 dapat dilihat bahwa rata – rata responden menderita DM . Hal ini disebabkan mereka yang terdiagnosa DM dibawah 10 tahun lebih teratur berobat dan masih mempunyai kesadaran diri yang tinggi dalam pengelolaan penyakitnya.

3. Analisa Univariat

Analisa univariat dalam penelitian ini menggambarkan distribusi responden berdasarkan efikasi diri dan hasil kadar gula darah.

a. Efikasi Diri

Efikasi Diri dalam penelitian ini dikelompokkan menjadi dua yaitu Tinggi dan Rendah, yang dapat dilihat pada tabel 4.7 dibawah ini :

Tabel 4.7
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Efikasi Diri
di Poliklinik Penyakit Dalam
RSUD dr Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan Tahun 2016

No	Efikasi Diri	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Tinggi	34	53,1
2.	Rendah	30	46,9
	Jumlah	64	100

Sumber : Data Primer 2016

Telaah tabel 4.7 distribusi frekuensi efikasi diri pada pasien DM tipe 2 mendapatkan hasil bahwa efikasi diri tinggi lebih banyak dibandingkan dengan efikasi diri rendah. Ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien DM tipe yang berobat sudah mampu mengelola penyakitnya dengan baik.

b. Hasil Kadar Gula Darah

Hasil kadar gula darah pada penelitian ini diklasifikasikan menjadi tiga yaitu kadar gula darah Baik, Sedang dan Buruk, yang dapat dilihat pada tabel 4.8 dibawah ini :

Tabel 4.8
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Hasil Kadar Gula Darah
di Poliklinik Penyakit Dalam
RSUD dr Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan Tahun 2016

No.	Klasifikasi Gula Darah	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Baik	5	7,8
2.	Sedang	14	21,9
3.	Buruk	45	70,3
	Jumlah	64	100

Sumber : Data Primer 2016

Telaah tabel 4.8 didapatkan analisa hasil kadar gula darah puasa pasien DM tipe 2 mayoritas adalah buruk. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar hasil gula darah responden masih belum terkontrol dengan baik.

4. Analisa Bivariat

Penyajian analisa bivariat dalam penelitian ini yaitu menganalisa hubungan efikasi diri dengan kontrol kadar gula darah pada pasien DM tipe 2 yang berobat jalan di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD dr Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan tahun 2016. Sebelumnya Analisa bivariat dengan Uji *Chi Square* tidak memenuhi syarat karena ada 2 sel yang mempunyai nilai *expected* lebih dari lima (33,3%) kemudian di lakukan penggabungan sel lalu di uji *Chi Square* kembali dan syarat penggunaan Uji *Chi Square* terpenuhi. Sehingga penggunaan uji statistik *Chi Square* dapat digunakan dan dapat dilihat pada tabel 4.9 di bawah ini :

Tabel 4.9
Hubungan Efikasi Diri dengan kontrol kadar gula darah pasien DM tipe 2 di RSUD dr Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan

No	Efikasi Diri	Kadar Gula darah				Jumlah		P value
		Baik + sedang		Buruk		n	%	
		n	%	n	%			
1.	Tinggi	18	52,9%	16	47,1%	34	53,1	0,000
2.	Rendah	1	3,3%	29	96,7%	30	46,9	
Jumlah		19	29,7%	45	70,3%	64	100%	

Sumber : Data Primer 2016

Menelaah tabel 4.9 didapatkan hasil, terdapat hubungan efikasi diri tinggi dengan kategori kadar gula darah baik dan sedang diperoleh 18 pasien, analisa hubungan efikasi diri rendah dengan kategori kadar gula darah baik dan sedang hanya 1 pasien, sedangkan analisa hubungan efikasi diri tinggi dengan hasil kadar gula darah buruk sebanyak 16 pasien, analisa hubungan efikasi diri rendah dengan hasil kadar gula darah buruk adalah 29. Hasil uji statistik *Chi square* diperoleh nilai $p_{value} = 0,000$ dengan demikian P_{value} lebih kecil dari nilai α 0,05 maka H_a diterima dan H_0 ditolak, artinya bahwa ada hubungan antara efikasi diri dengan hasil kadar gula darah pasien DM tipe 2 yang berobat jalan di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD dr Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan. Dimana apabila responden memiliki efikasi diri tinggi maka hasil kadar gula darah baik dan sedang begitu juga sebaliknya semakin rendah efikasi diri pasien semakin buruk hasil kadar gula darah.

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

a. Umur

Diperoleh gambaran bahwa dari 64 responden yang terlihat dalam penelitian ini rata – rata berusia 56,5 tahun dengan median 58 tahun dan modus 59 tahun. Hasil estimasi interval memberikan hasil bahwa dengan keyakinan 95 % usia responden berada pada rentang 21 – 83 tahun.

Umur mempengaruhi resiko dengan kejadian DM, prevalensi DM sering terjadi diatas usia 40 tahun. Hal ini disebabkan retensi insulin pada DM tipe 2 cenderung meningkat pada lansia (40 – 65 tahun), riwayat obesitas dan adanya faktor dari keturunan (Black dan Hawks, 2009).

Efikasi diri pada lanjut usia memfokuskan pada penolakan dan penerimaan seiring dengan kemunduran intelektual dan fisik yang dialaminya. Sedangkan pada usia dewasa berfokus pada efikasi diri yang dimiliki terkait dengan kemampuan dirinya untuk menyelesaikan masalah yang dihadapi dan berusaha mencapai kesuksesannya (Bandura, 1994). Bagi pasien DM usia lanjut mereka lebih menerima penyakitnya dan berusaha untuk mempertahankan kemampuan fisiknya.

Prevalensi diabetes melitus tipe 2 di negara berkembang kebanyakan berumur 45 - 64 tahun, yaitu golongan umur yang masih produktif (Suyono 2011). Pada penelitian Nyunt *et al.* (2010) menunjukan bahwa ada hubungan antara faktor umur dengan efikasi diri yang akhirnya berpengaruh terhadap kontrol gula darah.

b. Jenis Kelamin

Diperoleh gambaran dari 64 responden yang terlihat dalam penelitian ini mayoritas berjenis kelamin perempuan yaitu berjumlah 47 (73,4%). Sedangkan berjenis kelamin laki – laki yaitu berjumlah 17 (26,6%).

Berdasarkan hasil penelitian Jenis kelamin perempuan mendominasi responden pasien DM yang berobat di poli penyakit dalam RSUD dr Kanjoso Djatiwibowo Balikpapan. Hal ini disebabkan karena umumnya pasien perempuan lebih beresiko terkena DM tipe 2 daripada laki – laki (Dipiro, 2008). Tingginya angka kejadian DM pada perempuan dipengaruhi seperti riwayat kehamilan dengan berat badan bayi >4 kg, riwayat DM selama kehamilan (diabetes gestasional), obesitas, penggunaan alat kontrasepsi oral, dan tingkat stress yang cukup tinggi (Black & Hawks, 2009). Selain itu jumlah responden perempuan lebih banyak di banding dengan jumlah responden laki – laki hal ini disebabkan pasien laki – laki umumnya bekerja pada pagi hari.

Pada penelitian Cherrington *et al.* (2010) menemukan bahwa terdapat sebuah hubungan yang signifikan antara gejala depresi dan

kontrol kadar gula darah diidentifikasi untuk pria tetapi tidak untuk perempuan. Analisis mediasi menunjukkan bahwa pada laki-laki, efikasi diri memediasi hubungan antara gejala depresi dan kontrol kadar gula darah. Berdasarkan penelitian tersebut, laki-laki memiliki efikasi diri lebih tinggi dibandingkan perempuan. Begitu pula pada penelitian oleh Mystakidou *et al.*,(2010) pada pasien kanker, menyimpulkan bahwa efikasi diri dipengaruhi oleh komponen kecemasan, usia, kondisi fisik dan jenis kelamin. Berdasarkan penelitian tersebut, laki – laki memiliki efikasi diri yang lebih tinggi dibanding perempuan.

Menurut peneliti, laki – laki mempunyai kecenderungan kepercayaan lebih tinggi dan lebih mampu mengatasi berbagai masalah secara lebih mandiri dan menggunakan kemampuan yang mereka miliki termasuk saat menderita penyakit DM, sedangkan perempuan mempunyai kecenderungan patuh dalam menjalani pengobatan dan perawatan dibanding dengan laki – laki. Hal ini dapat diartikan bahwa seharusnya laki – laki dan perempuan mempunyai coping yang sama dalam menyelesaikan berbagai masalah. Laki – laki dan perempuan memiliki keyakinan yang sama akan kemampuan mereka dalam berperilaku sesuai yang diharapkan dalam pengelolaan penyakitnya.

c. Tingkat Pendidikan

Diperoleh gambaran bahwa 64 responden yang terlibat pada penelitian ini hampir sebagian besar berpendidikan SD (29,7%) dan berpendidikan SMA (28,1%) diikuti oleh berpendidikan SMP (17,2%), berpendidikan Perguruan Tinggi (20,3%) dan yang tidak sekolah (4,7%).

Berdasarkan hasil penelitian bahwa sebagian besar responden adalah berpendidikan SD hal ini disebabkan karena sebagian responden adalah para lansia yang sebagian besar hanya mengenyam pendidikan sampai dengan tingkat sekolah dasar.

Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang, semakin tinggi peningkatan pengetahuannya. Hal ini disebabkan karena semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin baik atau cepat menerima dan menyerap informasi yang diberikan oleh konselor, serta mempunyai pola pikir yang lebih baik terhadap penyakit dan terapi yang dijalannya. Keyakinan akan kemampuan diri (efikasi diri), kemampuan melakukan

pengelolaan DM dan pencegahan komplikasi dihasilkan dari interaksi pengetahuan, sikap dan tindakan terhadap pengelolaan DM (Temple, 2003).

Pada penelitian Stipanovic, 2002 (dalam Ariani, 2011) menjelaskan bahwa ada hubungan antara tingkat pendidikan dan efikasi diri dan perilaku perawatan diri DM dimana responden yang memiliki pendidikan tinggi memiliki efikasi diri yang baik yang berpengaruh terhadap hasil kontrol kadar gula darahnya. Hal ini berarti tingkat pendidikan seseorang bisa mempengaruhi dalam pengelolaan penyakitnya dan efikasi dirinya. Pasien DM yang mempunyai tingkat pendidikan yang tinggi lebih mudah memahami dan menyerap informasi sehingga membantu dalam meningkatkan efikasi dirinya, tetapi pada pasien yang berpendidikan sedang atau rendah dapat pula mengelola penyakitnya dan mempunyai efikasi diri yang baik dikarenakan hasil belajar dari pengalaman.

Berdasarkan pengalaman saat meneliti, ada beberapa responden yang memiliki pendidikan yang tinggi dan tahu bagaimana cara penatalaksanaan DM dengan baik, namun masih sulit melaksanakannya yang dibuktikan dengan hasil kadar gula darah puasa yang tinggi, begitu pula sebaliknya banyak responden yang memiliki tingkat pendidikan yang rendah tetapi mempunyai efikasi diri yang baik dan diikuti dengan hasil kadar gula darah yang terkontrol.

d. Pekerjaan

Diperoleh gambaran bahwa 64 responden yang terlibat dalam penelitian ini hampir sebagian besar adalah rumah tangga yang masuk kategori tidak bekerja (57,8%).

Berdasarkan hasil penelitian bahwa sebagian besar responden adalah tidak bekerja dalam hal ini adalah para ibu rumah tangga sehingga lebih banyak waktu untuk perawatan penyakitnya salah satunya yaitu dengan berobat rutin di poli penyakit dalam RSUD dr Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan.

Pada penelitian Ariani, 2011 didapatkan hasil bahwa tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan efikasi diri bisa disebabkan karena kondisi pekerjaan dapat menjadi stresor yang dapat menurunkan kemampuan seseorang dalam menyelesaikan masalah. Kondisi stress

merupakan salah satu faktor resiko yang dapat memperberat kondisi pasien DM tipe 2, yang dampaknya berpengaruh pada penurunan efikasi diri untuk melakukan perawatan diri. Hal ini dapat disimpulkan bahwa efikasi diri pada Pasien DM yang bekerja maupun tidak bekerja adalah sama yang akan berpengaruh pada kontrol kadar gula darahnya.

e. Status Pernikahan

Diperoleh gambaran bahwa 64 responden yang terlibat dalam penelitian ini sebagian besar adalah telah menikah atau mempunyai pasangan (70,3%). Berdasarkan hasil penelitian bahwa sebagian besar responden adalah responden yang telah menikah atau masih mempunyai pasangan. Responden yang menikah atau memiliki pasangan akan menunjukkan keaktifannya dalam melakukan perawatan DM, menunjukkan efikasi diri yang tinggi yang berdampak pada terkontrolnya kadar gula darah responden, hal ini terjadi karena responden atau pasien DM yang menikah atau masih memiliki pasangan akan mendapat perhatian dan dukungan dalam mengelola penyakitnya sehingga efikasi dirinya lebih baik daripada yang tidak memiliki pasangan, selain itu bagi para pasien DM yang masih memiliki pasangan atau menikah mereka masih mempunyai fungsi dan peran dalam keluarga, sehingga mereka termotivasi untuk melakukan perawatan penyakitnya.

Pada penelitian Park *et al.* (2012) menemukan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara status pernikahan yang dikategorikan dalam dukungan sosial terhadap peningkatan efikasi diri pada pasien wanita DM tipe 2 di Korea sehingga berdampak terhadap kontrol gula darah yang baik. Sedangkan pada penelitian Ariani (2011) menyatakan bahwa dari hasil statistik tidak ada hubungan antara pernikahan dengan efikasi diri. Hal ini berarti bahwa sebenarnya status pernikahan tidak berhubungan langsung dengan efikasi diri seseorang. Karena keberadaan pasangan tidak selalu memberi dukungan seperti pada pernikahan yang bermasalah hal tersebut justru akan menjadi stresor bagi penderita DM. Semakin banyak stresor yang dialami dapat mempengaruhi kemampuan penderita DM untuk menyelesaikan masalah atau coping individu menjadi tidak efektif sehingga akan mempengaruhi efikasi dirinya yang tentu saja akan berpengaruh juga kepada hasil kadar gula darahnya.

f. Lama Menderita DM

Diperoleh gambaran bahwa 64 responden yang terlibat pada penelitian ini sebagian besar telah menderita DM selama rata – rata 5,6 tahun.

Berdasarkan hasil penelitian mayoritas responden sudah menderita DM selama lebih dari 5 tahun. Lamanya seorang penderita DM sebenarnya seringkali tidak menggambarkan proses penyakit yang sebenarnya, di karenakan sebagian besar pasien DM tipe 2 terdiagnosa setelah ada komplikasi yang mengindikasikan bahwa sebenarnya proses perjalanan penyakit telah terjadi bertahun – tahun namun baru terdiagnosa. Sepanjang waktu seiring dengan perjalanan penyakit yang dialami, pasien belajar bagaimana seharusnya bagaimana melakukan pengelolaan penyakitnya. Pengalaman langsung pasien merupakan sumber utama terbentuknya efikasi diri (Bandura, 1997). Hasil penelitian Bernal, *et al* (2000) yang menyimpulkan bahwa seseorang yang memiliki komplikasi akan mengalami kesulitan dalam melakukan perawatan diri karena adanya berbagai gangguan dan keterbatasan yang akan menyebabkan efikasi diri pasien menjadi rendah.

2. Analisa Univariat

Pada penelitian tentang hubungan efikasi diri dengan kontrol kadar gula darah pada pasien DM tipe 2 di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD dr Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan tahun 2016 ini melibatkan 64 responden. Analisa dilakukan terhadap data yang diperoleh dengan menyebarkan kuesioner dan pengambilan sampel darah untuk pemeriksaan kadar gula darah puasa pasien. Kemudian peneliti melakukan analisa univariat dengan hasil sebagai berikut :

a. Efikasi diri

Diperoleh gambaran bahwa 64 responden yang terlibat pada penelitian ini sebagian besar responden mempunyai efikasi diri yang tinggi yaitu sebanyak 34 pasien (53,1%) sedangkan pasien yang mempunyai efikasi diri yang rendah 30 pasien (46,9%).

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki efikasi diri yang tinggi. Kategori efikasi diri yang

tinggi menandakan bahwa responden sudah memiliki keyakinan bahwa dirinya mampu menjalankan serangkaian pengobatan yang dianjurkan oleh tenaga kesehatan untuk mendukung kesembuhan penyakit yang sedang dideritanya. Hal ini sesuai dengan penelitian Kusuma (2013) yang menyimpulkan bahwa lebih dari setengah jumlah responden (69,1%) memiliki efikasi diri yang baik dalam perawatan DM.

Hasil efikasi diri yang tinggi pada pasien DM tipe 2 di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD dr Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan ini tidak lepas dari faktor pendukungnya. Salah satu faktor pendukung dari dalam rumah sakit yaitu tersedianya poliklinik penyakit dalam dengan pelayanan 2 dokter spesialis penyakit dalam yang berada dalam satu ruangan, sehingga pelayanan bagi pasien DM dapat berlangsung dengan cepat dan mengurangi waktu menunggu pasien DM yang berobat jalan sehingga memotivasi pasien DM untuk kontrol rutin ke rumah sakit, dan dari faktor pasien DM tipe 2 sendiri adalah pendidikan, pekerjaan dan dukungan dari keluarga pasien.

Pada pasien dengan efikasi diri yang rendah tentu saja akan mempunyai peluang besar untuk terjadinya komplikasi akibat dari tidak adanya pengelolaan DM yang baik. Hasil efikasi yang rendah pada pasien DM tipe 2 yang berobat jalan di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD dr Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan dipengaruhi oleh kurangnya informasi dan edukasi yang didapat oleh pasien DM tentang bagaimana pasien mengelola dan melakukan perawatan penyakitnya.

Efikasi diri pada penderita DM tipe 2 dapat ditingkatkan dengan cara pemberian informasi mengenai DM itu sendiri, sehingga tingkat pengetahuan pasien DM akan bertambah mengenai manajemen kontrol DM.

Keberhasilan pengelolaan DM tergantung pada informasi tentang DM, efikasi diri dan motivasi pasien untuk melakukan perawatan diri yang dirancang untuk mengontrol gejala psikologis maupun komplikasi (Wu *et al*, 2006).

b. Hasil Kadar Gula Darah Puasa

Diperoleh gambaran bahwa 64 responden yang terlibat pada penelitian ini sebagian besar responden mempunyai hasil kadar gula darah puasa mayoritas adalah buruk (>126 mg/dl) yaitu sebanyak 45 pasien (70,3%) dari 64 pasien, sedangkan yang sedang (100 – 125 mg/dl) sebanyak 14 pasien (21,9%) dan yang baik (80 – 100 mg/dl) hanya 5 pasien (7,8%).

Berdasarkan Hasil penelitian menunjukkan bahwa memang rata – rata gula darah puasa pasien pada pasien DM tipe 2 di Poliklinik rawat jalan RSUD dr Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan belum terkontrol, hal ini sesuai dengan Konsensus PERKENI 2011 yang menyatakan 2/3 pasien yang terdiagnosa DM yang menjalani pengobatan, hanya 1/3 yang terkendali gula darahnya. Dan juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati, di Makassar pada tahun 2011 didapatkan pasien DM tipe 2 dengan kadar gula darah tidak terkontrol sebanyak 71,4% pasien, sedangkan yang terkontrol sebanyak 28,6% pasien.

Hasil kadar gula darah puasa yang baik dan sedang pada pasien DM tipe 2 yang berobat jalan di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD dr Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan, didapatkan karena adanya faktor dari dalam diri pasien DM itu sendiri. Pasien DM mampu mengelola penyakitnya, melakukan perawatan penyakitnya dengan baik seperti menjaga pola makan sesuai yang dianjurkan, menjaga pola aktivitas dan istirahat serta menjalankan pengobatan sesuai instruksi dari petugas kesehatan sehingga kadar gula darahnya dapat terkontrol dengan baik. Hal ini sesuai dengan penelitian Paramitha, GM (2014) yang menyimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara aktifitas fisik dengan kadar gula darah pada pasien DM tipe 2 dengan nilai $p = 0,001$ dan nilai $r = 0,433$.

Hasil kadar gula darah puasa buruk pada pasien DM tipe 2 yang berobat jalan di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD dr Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan, dikarenakan pasien yang sudah lama menderita DM disertai dengan komplikasi dan pasien DM tipe 2 yang tidak patuh dalam menjalani perawatan penyakitnya, pasien DM tidak dapat mengatur dengan baik bagaimana pola makannya di rumah, pola

aktivitas dan pola istirahatnya selain itu tidak adanya dukungan dari keluarga terdekat seperti tidak ada yang membantu untuk mengatur pola makannya sehingga pasien DM cenderung tidak dapat memilih makanan yang sesuai dengan penyakit DM. Sehingga mengakibatkan tidak terkontrolnya kadar gula darah puasa pasien DM tersebut. Hal ini sesuai dengan penelitian Dian, F (2005) tentang hubungan pola makan dengan kadar gula darah para penderita DM dan didapatkan hasil bahwa persentase kadar gula darah buruk ($>200\text{mg/dl}$) dengan pola makan tidak baik sebesar 76 % sehingga ada hubungan yang signifikan antara pola makan dengan kadar gula darah pasien DM dengan $p < 0,05$ ($p = 0,023$).

3. Analisa Bivariat

Hubungan efikasi diri dengan kontrol kadar gula darah pasien DM tipe 2 di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD dr Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan

Adanya hubungan antara efikasi diri dengan kontrol kadar gula darah pada pasien DM tipe 2 di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD dr Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan, maknanya adalah bahwa pasien DM tipe 2 yang mempunyai efikasi diri yang tinggi mendapatkan hasil kadar gula darah puasa yang baik dan sedang, sedangkan pasien DM tipe 2 yang mempunyai efikasi diri yang rendah mendapatkan hasil kadar gula darah puasa yang buruk. Hal ini menunjukkan bahwa pasien DM tipe 2 yang memiliki efikasi diri yang tinggi mempunyai keyakinan bahwa mereka mampu untuk mengelola penyakitnya, melakukan perawatan terhadap penyakitnya sehingga ada hasil yang positif yang didapatkannya yaitu dengan terkontrolnya kadar gula darah puasa.

Hasil penelitian ini diperkuat oleh penelitian Osborn, *et al* (2010) yang menyimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara efikasi diri pada pasien DM dengan kontrol gula darah. Efikasi diri membentuk perilaku manajemen diri pada pasien DM sehingga akan mengoptimalkan perawatan DM yang pada akhirnya akan mempengaruhi hasil kadar gula darah pasien DM.

Pernyataan efikasi diri mengacu pada seberapa banyak kepercayaan seseorang dapat melakukan tindakan yang diperlukan untuk mengatasi situasi tertentu. Efikasi diri merupakan prediktor yang konsisten untuk menilai kualitas hidup pasien DM baik dalam jangka waktu pendek dan waktu jangka panjang. Banyak pasien DM kehilangan rasa kontrol atas penyakit dan kehidupan mereka yang mengarah pada efikasi diri yang rendah. Oleh karena itu harapan untuk mempunyai efikasi diri yang tinggi sangatlah penting karena dapat mempengaruhi keberhasilan mereka dalam mengelola diri mereka sendiri, dengan demikian efikasi diri merupakan prediktor kesehatan bagi pasien DM.

Hasil pada penelitian ini pasien yang mempunyai efikasi diri tinggi dan rendah tidak berbeda jauh. Oleh karena itu efikasi diri perlu dipertahankan untuk pasien yang mempunyai efikasi diri tinggi dan perlu ditingkatkan dan dikembangkan bagi pasien yang mempunyai efikasi diri rendah. Menurut Bandura (1986, 1997), efikasi diri dapat dikembangkan dengan empat cara. Cara pertama dan yang paling efektif yaitu melalui penguasaan (*mastery experiences*). Kesuksesan akan membangun efikasi diri. Sebaliknya kegagalan akan melemahkan efikasi diri. Dengan demikian pasien DM perlu terus menerus menjalani manajemen diri hingga mempunyai efikasi diri yang baik.

Cara kedua untuk mengembangkan efikasi diri yaitu melalui *vicarius experience* melalui model sosial. Bandura (1986, 1997) menyatakan bahwa jika seseorang melihat orang yang mirip dirinya berhasil, maka keyakinan dirinya akan naik dan percaya bahwa dirinya juga akan berhasil. Salah satu cara yang dapat dilakukan pasien yaitu pasien dapat berada dalam komunitas diabetes (misal Persadia), yang berisi pasien – pasien yang telah sukses dalam mengontrol kadar gula darah agar tetap normal, sehingga mereka memiliki model.

Cara ketiga agar pasien dapat mengembangkan efikasi diri yaitu dengan persuasi (Bandura, 1986, 1997). Seseorang yang dipersuasi bahwa mereka memiliki kemampuan untuk menghadapi masalah akan memiliki usaha yang lebih besar dibandingkan mereka yang mereka yang memiliki keraguan. Persuasi secara verbal dapat dilakukan oleh dokter dan petugas kesehatan bahwa pasien mempunyai kapasitas untuk melakukan perawatan dirinya sendiri.

Cara keempat atau terakhir untuk membangun efikasi diri adalah dengan cara mengurangi reaksi stres. Teori kognitif sosial memandang reaksi stres sebagai ketidakyakinan (*perceived inefficacy*) untuk mengontrol ancaman dan tuntutan lingkungan. Salah satu cara yang dapat dilakukan pasien untuk mengurangi stres yaitu dengan relaksasi (Surwit & Bauman, 2004).

Pada pasien yang mempunyai efikasi diri yang tinggi tapi mempunyai kadar gula darah puasa yang buruk hal ini terjadi pada pasien DM tipe 2 yang tidak mampu mengontrol dietnya, walaupun dari hasil akhir penilaian kuesioner efikasi diri pasien memiliki nilai yang tinggi tetapi di bagian pertanyaan tentang pengaturan diet pasien mempunyai nilai yang rendah hal ini yang mengakibatkan buruknya hasil kontrol kadar gula darah pasien. Pada pasien DM tipe 2 yang tidak dapat mengontrol input makanannya akan mendapatkan output yang buruk, demikian pula bila makan melebihi diet yang ditentukan, maka kadar gula darah akan meningkat. Hal ini sesuai dengan penelitian Reni (2014) dengan nilai $p = 0,015$ yang menyimpulkan bahwa terdapat hubungan antara kepatuhan diet diabetes dengan kadar gula darah pada pasien DM tipe 2.

Hasil efikasi diri yang rendah yang diikuti dengan hasil kadar gula darah yang buruk atau tidak terkontrol dengan baik pada penelitian ini, menurut peneliti disebabkan karena minimalnya informasi dan edukasi tentang perawatan DM yang didapat oleh pasien DM. Hal ini sesuai dengan penelitian Hati, Y (2014) yang menyatakan bahwa adanya peningkatan efikasi diri pada pasien DM setelah diberi edukasi diabetes terpadu.

Edukasi merupakan suatu peran yang sangat penting bagi seorang perawat. Selama ini perawat belum memberikan edukasi pada pasien dengan maksimal. Ketika pasien melakukan kunjungan pemeriksaan di poliklinik penyakit dalam, pasien lebih banyak mendapatkan rutinitas dilakukan pemeriksaan dan mendapatkan obat tanpa mendapatkan pendidikan kesehatan yang cukup dari perawat tentang perawatan penyakitnya. Perawat perlu menambahkan tindakan keperawatan yaitu dengan menilai tingkat pengetahuan pasien tentang penyakit DM dan perawatannya. Perawat juga perlu memberikan penjelasan tentang etiologi, tanda, gejala, proses penyakit dan prognosanya. Hal ini diperlukan untuk pasien mendapatkan informasi yang tepat tentang kondisi yang dialaminya.

Sebuah diskusi tentang perilaku atau gaya hidup untuk mencegah terjadinya komplikasi perlu dilakukan, termasuk pilihan – pilihan perawatan dan terapi yang tepat (Dochterman & Bulechek, 2008 dalam Rini, S., 2011).

Dengan demikian perlu menambahkan pengkajian tentang efikasi diri pada pasien DM sebagai pengkajian faktor psikososial pada asuhan keperawatan pasien DM menjadi sangat diperlukan. Pengkajian tingkat keyakinan pasien pada ekspektasi efikasi diri diperlukan untuk meningkatkan perilaku perawatan diri. Sebuah program intervensi peningkatan efikasi diri perlu ditekankan, termasuk didalamnya peningkatan sumber – sumber efikasi diri yang meliputi pencapaian prestasi, pengalaman orang lain, persuasi verbal, dan umpan balik fisiologi dan emosional (Bandura, 1994). Pendidikan juga harus fokus pada sikap, dukungan sosial, dan efikasi diri menurut prinsip – prinsip perilaku pengetahuan (kognitif), sikap (afektif), dan keterampilan (psikomotor) atau tindakan sehingga sebuah program pendidikan kesehatan dan perubahan perilaku dapat dipadukan dalam sebuah pengelolaan DM yang baik.

C. Keterbatasan Penelitian

1. Penelitian ini menggunakan indikator GDP untuk menilai kadar gula darah pasien DM tipe 2, yang sebenarnya untuk kontrol Gula Darah yang lebih baik menggunakan kadar HBA1c dikarenakan dapat menggambarkan kadar gula darah pasien dengan rentang waktu lebih lama.
2. Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional* yang hanya menggambarkan variabel yang diteliti, baik dependen maupun independen pada waktu yang sama sehingga tidak bisa melihat adanya hubungan sebab akibat.

BAB V PENUTUP

A. SIMPULAN

Berdasarkan dari hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

Efikasi diri pada pasien DM tipe 2 memiliki hubungan yang bermakna dengan hasil kadar gula darahnya. Semakin tinggi efikasi diri pada penderita DM tipe 2 berarti semakin tinggi keyakinan pasien tersebut dalam kemampuan untuk mengelola penyakitnya dengan baik sehingga sehingga memberikan efek yang positif yaitu kadar gula darah yang terkontrol, kualitas serta harapan hidup para pasien DM tipe 2 menjadi lebih baik dan meningkat, begitu pula sebaliknya pasien DM tipe 2 yang memiliki efikasi diri rendah berarti pasien DM tipe 2 tersebut tidak mempunyai keyakinan yang kuat dalam kemampuannya untuk mengelola penyakitnya, sehingga memberikan efek yaitu tidak terkontrolnya hasil kadar gula darah yang dapat menyebabkan komplikasi dari penyakit DM.

B. Saran

Dari uraian simpulan tersebut, penulis memberikan saran sebagai berikut :

1. RSUD dr Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan khususnya Bidang Keperawatan untuk dapat menambah pengkajian keperawatan tentang efikasi diri sebagai pengkajian faktor psikososial pasien DM tipe 2. Membuat program yang terstruktur dan memfasilitasi untuk pelaksanaan pendidikan kesehatan guna meningkatkan efikasi diri bagi para pasien DM tipe 2 yang berobat di Poliklinik Rawat Jalan RSUD dr Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan.
2. Perawat

Perawat dapat meningkatkan efikasi diri pada pasien DM tipe 2 dengan cara meningkatkan pengetahuan pasien DM tipe 2 melalui pendidikan kesehatan tentang DM dan penatalaksanaan secara terstruktur. Selain itu perawat dapat mengaktifkan kembali klub diabetes yang bekerjasama.

dengan unit terkait yang program – program kegiatannya dapat membantu pribadi pasien DM tipe 2 dalam pengelolaan penyakitnya.

Perawat dapat memberikan dukungan untuk kemandirian pasien dengan memodifikasi gaya hidup dengan cara melibatkan secara aktif peran serta keluarga para pasien DM tipe 2. Karena peran serta keluarga dan orang terdekat para pasien DM tipe 2 sangat berpengaruh pada efikasi diri para pasien DM tipe 2 yang akan berdampak pada hasil kadar gula darah pasien DM tipe 2.

3. Peneliti selanjutnya

Peneliti selanjutnya yang berminat melanjutkan dengan tema yang sama diharapkan untuk meneliti efek jangka panjang dari efikasi diri pasien DM tipe 2 dengan kontrol kadar gula darahnya. Meneliti faktor – faktor apa saja yang dapat mempengaruhi efikasi diri pada pasien DM tipe 2 yang berdampak pada kontrol gula darah pasien seperti status nutrisi dan aktifitas responden, menghomogenkan karakteristik responden seperti umur, jenis kelamin dan tingkat pendidikan.



DAFTAR PUSTAKA

American Diabetes Association (ADA). (2011) *Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus*.

Dari: www.care.diabetesjournals.org/content/34/Supplement_1/S62.full.
Diakses pada tanggal 1 Desember 2015

Ariani, Y. (2011) *Hubungan Motivasi Dengan Efikasi Diri Pasien DM Tipe 2 Dalam Konteks Asuhan Keperawatan di RSUP. H. Adam Malik Medan*.
Dari Lontar.uc.ac.id/file=digital/20282755T%20Yes%20Arianipdf. Diakses pada tanggal 1 Desember 2015.

Bandura, A. (1986) *Social Foundations Of Thought And Action*. New Jersey: Prentice,Inc. Diakses pada tanggal 8 April 2016.

Bandura, A. (1989) *Social Cognitive Theory*. Dalam Vasta, R. (ED.). *Annals Of Child Development*, 6. Six Theories Of Child Development, 1-60. Greenwich, CT: JAI Press. Diakses pada tanggal 8 April 2016.

Bandura, A. (1994) *Self Efficacy*.

Dari <http://www.des.emory.edu/mfp/BanEncy.html>. Diakses pada tanggal 22 Desember 2015

Bandura, A. (1997) *Self Efficacy: The Exercise Of Control*. New York: W.H. Freeman and Company. Diakses pada tanggal 10 April 2016.

Bandura, A. (1998) *Health Promotion From Perspective Of Social Cognitive Theory. Psychology And Health*, 13, 623-649. Doi: 10.1080/08870449808407422. Diakses pada tanggal 10 April 2016.

Bandura, A. (1999). *Social Cognitive Theory: An Agentic Perspective*. *Asian Journal Of Social Pshycology*, 2, 21-41. Doi: 10.1111/1467-839X.00024. Diakses pada tanggal 10 April 2016.

Beckerle, C.M & Lavin M.A. (2013) *Association of Self-Efficacy and Self-Care With Glycemic Control in Diabetes*. *Journal of Diabetes Spectrum*, Vol 26, Number 3, pp.172-178. Doi: 10.2337/diaspect.26.3.172. Diakses pada tanggal 10 Desember 2015.

Bernal, H., Woolley, S., Schensul, J & Dickinson, J. K. (2000) *Correlates Of self Efficacy In Diabetes Self – Care Among Hispanic Adult With diabetes*. *The Diabetes Educator* : Volume 26: Number 4. Dari : <http://tde.sagepub.com/cgi/reprint/>. Diakses pada tanggal 12 April 2016.

Black, J.M & Hawks, J.H. (2014) *Keperawatan Medikal Bedah: Manajemen Klinis untuk Hasil yang Diharapkan edisi 8*. Singapore : Elsevier.

Cherrington, A., Wallston, KA. & Rothman, RL. (2010) *Exploring the relationship between diabetes self-efficacy, depressive symptoms, and glycemic control among men and women with type 2 diabetes*. Journal of Behav Med, 33 (1)feb, pp. 81-89. Doi: 10.1007/s10865-009-9233-4. Diakses pada tanggal 14 Desember 2015.

Data Rekam Medik. (2015) RSUD dr Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan.

Dahlan, M.S. (2011) *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Edisi 5. Jakarta: Salemba Medika.

Dahlan, M.S. (2014) *Pintu Gerbang Memahami Statistik, Metodologi, dan Epidemiologi*. Seri 13. Jakarta: Sagung Seto.

Dian, F. (2005) *Hubungan Pola Makan Dengan Kadar Gula Darah Pada Penderita Diabetes Melitus*. Dari : eprints.undip.ac.id. Diakses pada tanggal 16 April 2016

Dipiro, J.T., Talbert, R.L., Yee, G.C., Matzke, G.R., Wells, B.G & Rosey, L.M. (2008) *Pharmacotherapy, A Pathophysiologic*. Seventh Edition Pp. 1205 – 1241. New york :The McGraw. Hill Companies.Inc. Diakses pada tanggal 12 April 2016.

Eko, A. (2010) *Hubungan Aktifitas Fisik Dan Istirahat Dengan Kadar Gula Darah Pasien Diabetes Melitus Rawat Jalan RSUD. Prof. Dr. Margono Soekardjo*. Dari digilib.ump.ac.id>files>disk1>jhptum. Diakses pada tanggal 20 Desember 2015.

Frei, A., Svarin, A., Stey, C.S. & Puhan, M.A. (2009) *Self-efficacy instruments for patients with chronic diseases suffer from methodological limitations – a systematic review*. Journal of Health Qual Life Outcomes, 7: 86. Doi: 10.1186/1477-7525-7-86. Diakses pada tanggal 10 November 2015.

Gao, J., Wang J., Zheng, P., Haardofer, R., Kegler, M.C., Zhu, Y & Fu, H. (2013) *Effects of self-care, self-efficacy, social support on glycemic control in adult with type 2 diabetes*. Journal of BMC Fam Pract, 14: 66. Doi: 10.1186/1471-2296-14-66. Diakses pada tanggal 13 November 2015.

Hati, Y. (2014) *Efektifitas Edukasi Diabetes Terpadu Untuk Meningkatkan Efikasi Diri Pasien Diabetes Melitus Tipe 2*. Diakses pada tanggal 10 April 2016.

Internasional Diabetes Federation. (IDF). (2015) 7th edition Diabetes Atlas. Belgium. Dari www.idf.org. Diakses dari tanggal 25 Desember 2015.

Kaltimpost. (2015) *Waspada, Ada 5 persen penduduk terserang diabetes*. Balikpapan. Dari <http://www.kaltimpost.co.id/berita/detail/249696/>. Diakses pada tanggal 22 Desember 2015.

Kowalak, J.P., Welsh, W., & Mayer, B. (2003) *Buku Ajar Patofisiologi*. Jakarta: EGC.

Kusuma, H & Hidayati, W. (2013) *Hubungan Antara Motivasi dengan Efikasi Diri Pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di PERSADIA Salatiga*. *Jurnal Keperawatan Medikal Bedah*, Volume 1. No. 2 hal : 132 – 141. Diakses pada tanggal 12 April 2016.

Mohebi, S., Azadbakht, L., Feizi, A., Sharifirad, G. & Kargar, M. (2013) *Review the key role of self-efficacy in diabetes care*. *Journal of Educ Health Promot*, 2:36. Doi: 10.4103/2277-9531.115827. Diakses pada tanggal 9 November 2015.

Mutmainah, I. (2013) *Hubungan Kadar Gula Darah Dengan Hipertensi Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Rumah Sakit Umum Daerah Karanganyar*. Dari eprints.ums.ac.id/2_NASKAH_PUBLIKASI. Diakses pada tanggal 20 Desember 2015.

Mystakidou, K., Tsilika, Parpa, G., Theodorakis. & Vlahos. (2010) *Self Efficacy Beliefs and Level Of Anxiety In Advanced Cancer Patient*. *European Journal Of Cancer Care*, 19. Pp : 205 – 211. Diakses pada tanggal 2 April 2016.

Nam, S., & Song, Y. (2014) *Role of sel-efficacy in the relationship between patient-provider relationships and psychological insulin resistance among patients with type 2 diabetes*. *Journal of Contemp Diabetes Res*, 1(1), pp. 1-15. Diakses pada tanggal 10 November 2015

Nursalam. (2008) *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.

Notoatmojo. (2010) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT Rineka Cipta.

Nyunt, S.W., Howteerakul N., Suwannapong, N. & Rajatanun T. (2010) *Self-efficacy, self-care behaviors and glycemic control among type-2 diabetes patients attending two private clinics in yangon, myanmar*. *Journal of Southeast Asian Trop Med Public Health*, Vol 41(4), pp. 943-51. Diakses pada tanggal 15 Desember 2015.

Osborn, C.Y., Cavanaugh, K., Wallston, K.A. & Rothman, R.L. (2010) *Self-Efficacy Links Health Literacy and Numeracy to Glycemic Control*. *Journal of Health Commun. Author manuscript*, 15(Suppl 2)April, pp: 146-158.

Doi: 10.1080/10810730.2010.499980. Diakses pada tanggal 22 Desember 2015.

Park, H. & Kim, T.M. (2012) Impact of Social Role Strain, Depression, Social Support and Age on Diabetes. *Journal of Cardiovasc Nurs*, 27(1)Feb, pp: 76-83. Doi: 10.1097/JCN.ObO13e318214d9d9. Diakses pada tanggal 13 November 2015.

Paramita, G.M. (2014) Hubungan Aktifitas Fisik dengan Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Rumah sakit Umum daerah Karang Anyar. Dari : eprints.ums.ac.id>NASKAH_PUBLIKASI. Diakses pada tanggal 8 April 2016.

Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (PERKENI). (2011) *Konsensus Pengendalian dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 di Indonesia*. Dari <https://www.scribd.com>. Diakses pada tanggal 22 Desember 2015.

Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. (InfoDatin). (2014) *Situasi dan Analisis Diabetes*. Dari www.depkes.go.id. Diakses pada tanggal 22 Desember 2015.

Rahmawati (2011) *Pola Makan Dan Aktifitas Fisik Dengan Kadar Glukosa Darah Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Rawat Jalan RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo Makassar*. *Media Gizi Masyarakat*. Diakses pada tanggal 15 April 2016.

Reni, F. (2014) Hubungan Kepatuhan Diet Dengan Kadar Gula Darah Sewaktu Pasien Diabetes Melitus di Rawat Inap RSUD Sukaharjo. Dari : eprints.ums.ac.id > NASKAH_PUBLIKASI. Diakses pada tanggal : 11 April 2016

Riset kesehatan Dasar (RISKESDAS). (2013) Dari: www.depkes.go.id. Diakses pada tanggal 22 Desember 2015.

Riyadi, S. (2014) *Keperawatan Medikal Bedah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Rini, I., S., (2011) *Hubungan Antara Efikasi Diri Dengan Kualitas Hidup Pasien PPOK Dalam Konteks Asuhan Keperawatan Di RS Paru Batu Dan RSU Dr Saiful Anwar Malang*. Diakses pada tanggal 10 April 2016.

Sugiyono. (2014) *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan Kombinasi*. Bandung : Alfabeta.

Sacks, D.B., Arnold M., Bakris, G.L., Horvath, A.R., Kirkman, M.S., Lemmark, Metzger, BE., & Nathan, DM. (2011) *Guidelines and Recommendations for Laboratory Analysis in The Diagnosis and Management of Diabetes Meitus*. *Journal of Diabetes Care*, 34(6)May, pp: e61-e99. Doi: 10.2337/dc11-9998. Diakses pada tanggal 10 november 2015.

Silalahi, G. A. (2003). *Metodologi Penelitian dan Studi Kasus*. Sidoarjo:Citra Media.

Surwit, R.S. & Bauman, A. (2004). *The Mind – Body Diabetes Revolution*. New York : Free Press. Diakses pada tanggal 8 April 2016.

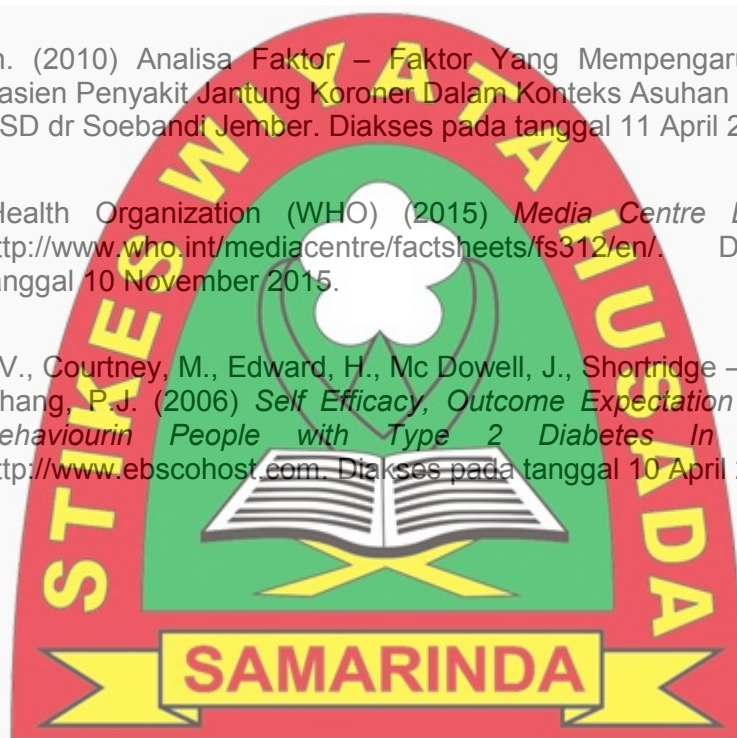
Suyono, S. (2011) *Diabetes melitus di Indonesia*. Buku ajar Ilmu Penyakit dalam IV. Ed.Jakarta : FKUI. Diakses pada tanggal 12 April 2016.

Temple, A.J.S. (2003) *The Effects Of Diabetes Self Management Education On Diabetes Self Efficacy, and Phsychological Adjustment To Diabetes*. Dari : <http://proquest.com/> Diakses pada tanggal 3 April 2016.

Wantiyah. (2010) *Analisa Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Efikasi Diri Pasien Penyakit Jantung Koroner Dalam Konteks Asuhan Keperawatan di RSD dr Soebandi Jember*. Diakses pada tanggal 11 April 2016.

World Health Organization (WHO) (2015) *Media Centre Diabetes*. Dari: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/en/>. Diakses pada tanggal 10 November 2015.

Wu, S.F.V., Courtney, M., Edward, H., Mc Dowell, J., Shortridge – Baggett, L. M., Chang, P.J. (2006) *Self Efficacy, Outcome Expectation and Self Care Behaviourin People with Type 2 Diabetes In Taiwan*. Dari <http://www.ebscohost.com>. Diakses pada tanggal 10 April 2016.



Lampiran 1.

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Balikpapan, Februari 2016

Judul Penelitian : Hubungan Efikasi Diri dengan Kontrol Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD dr Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan.

Peneliti/NIM : Trina Yudi Widianti / 14.0253.485.01

Para Bapak/Ibu/Saudara/i yang saya hormati, diminta untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Partisipasi ini sepenuhnya sukarela. Bapak/Ibu/Saudara/i boleh memutuskan untuk berpartisipasi atau menolak kapanpun dikehendaki tanpa ada konsekuensi atau dampak tertentu.

Gambaran Prosedur Penelitian

Jika Bapak/Ibu/Saudara/i menyetujui untuk ikut serta dalam penelitian ini maka peneliti akan memberikan lembar kuisioner yang berisi tentang data demografi responden dan 15 pertanyaan tentang efikasi diri serta pengambilan sampel darah untuk pemeriksaan kadar gula darah puasa.

Kerahasiaan

Peneliti berjanji akan menjunjung tinggi dan menghargai hak Bapak/Ibu/Saudara/i dengan cara menjamin kerahasiaan identitas dan data yang diperoleh selama pengumpulan data, pengolahan, maupun dalam laporan penyajian penelitian.

Lampiran 2

Pernyataan Kesediaan

Dengan menandatangani formulir ini. Bapak/Ibu/Saudara/i setuju terlibat dalam penelitian ini. Menandatangani persetujuan ini juga menandakan bahwa Bapak/Ibu/Saudara/i telah memahami informasi tentang penelitian ini.



Lampiran 3.

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Setelah membaca dan mendapatkan penjelasan dari peneliti, maka saya bersedia berpartisipasi sebagai responden peneliti dengan judul “Hubungan Efikasi Diri dengan Kontrol Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD dr Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan” yang dilakukan Mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Keperawatan Wiyata Husada Samarinda Program Studi ilmu Keperawatan :

Nama : Trina yudi widianti

NIM : 14.0253.485.01

Saya memahami bahwa hasil penelitian ini tidak akan berakibat negatif atau merugikan saya. Segala informasi yang saya berikan dijamin kerahasiannya. Saya memahami bahwa hasil penelitian ini akan menjadi bahan masukan bagi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan, oleh karena itu jawaban yang saya berikan adalah jawaban yang sebenarnya. Dengan ini saya menyatakan secara sukarela bersedia menjadi responden dan berpartisipasi aktif dalam penelitian.



Balikpapan, Februari 2016

Responden

Lampiran 4

KUESIONER PENELITIAN

Hubungan Efikasi Diri Dengan Kontrol Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD dr Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan

Petunjuk:

1. Kuesioner ini terdiri dari dua bagian yaitu karakteristik responden dan kuesioner tentang efikasi diri
2. Mohon kesediaan Bapak/Ibu/Saudara untuk mengisi kuesioner tersebut sesuai dengan keadaan yang sebenarnya, beri tanda silang (x) pada jawaban yang tersedia
3. Silakan mengisi pada tempat yang sesuai, khusus untuk pertanyaan pilihan harap diisi dengan cara memberi tanda (x)
4. Semua jawaban Bapak/Ibu/Sudara adalah BENAR

A. Karakteristik Responden

No.Responden :

Initial responden :

Umur :tahun

Jenis kelamin : 1. Laki-laki 2. Perempuan

Tingkat pendidikan :

1. Tidak sekolah

2. SD

3. SMP

4. SMA

5. PT

Pekerjaan :

1. Tidak bekerja

2. Petani/pedagang/buruh

3. PNS/TNI/POLRI

4. LAIN-LAIN,sebutkan.....

Status pernikahan :

1. Menikah
2. Tidak Menikah
3. Janda/duda

Lama menderita DM :tahun.....bulan



Lampiran 5.

B. Kuesioner Efikasi Diri

Petunjuk pengisian :

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

a. **Tidak Mampu (TM)** : apabila anda merasa atau **TIDAK MAMPU** melakukan sesuai pernyataan tersebut

b. **Kadang Mampu (KM)** : apabila anda merasa **KADANG MAMPU** atau **KADANG TIDAK MAMPU** melakukan sesuai pernyataan tersebut

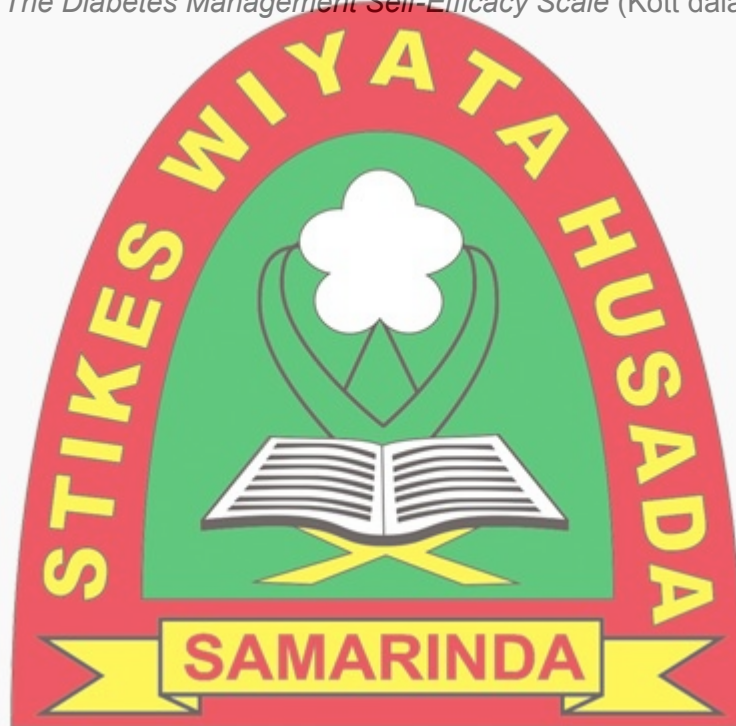
c. **Mampu (MM)** : apabila anda merasa **MAMPU MELAKUKAN** sesuai pernyataan tersebut



No	Pertanyaan	TM	KM	MM
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 berolahraga			
10	Saya mampu menyesuaikan rencana makan saya ketika berolahraga			

11	Saya mampu mengikuti pola makan sehat ketika saya berada diluar rumah			
12	Saya mampu mengikuti pola makan sehat ketika saya menghadiri suatu pesta			
13	Saya mampu mengikuti penyesuaian rencana makan ketika saya sedang stress (tertekan) atau bersemangat			
14	Saya mampu mengatur dan minum obat seperti yang telah ditentukan secara teratur			
15	Saya mampu melakukan penyesuaian pengobatan saya ketika saya sedang sakit			

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



Lampiran 6

C. Hasil Kontrol Gula Darah Puasa Responden Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD dr Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan

No.	No. Responden	Initial Responden	Hasil Kadar Gula Darah Puasa



Lampiran 7. Hasil SPSS Penelitian

1. Uji Normalitas

a. Efikasi Diri

Descriptives

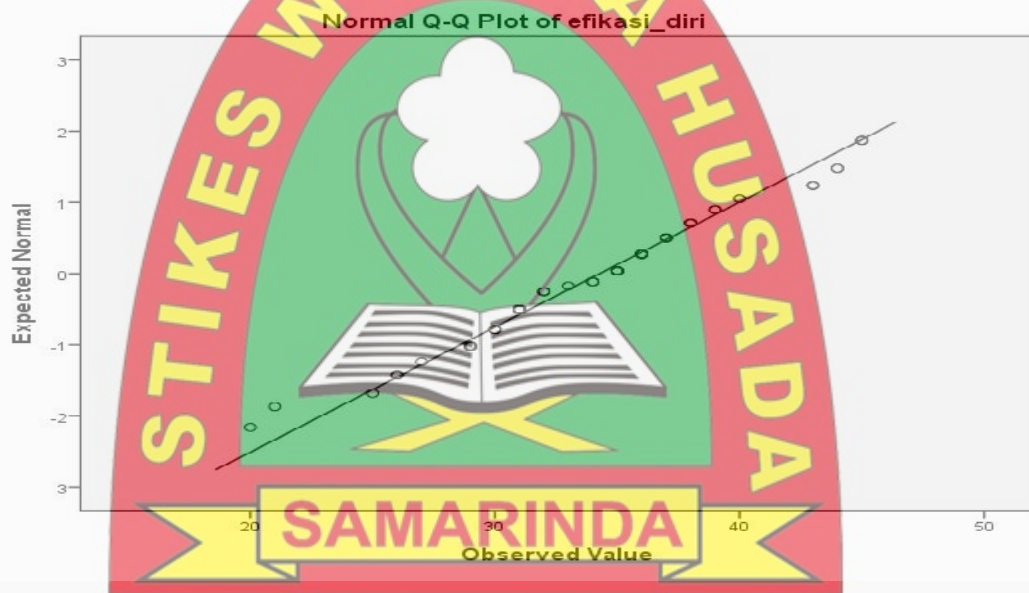
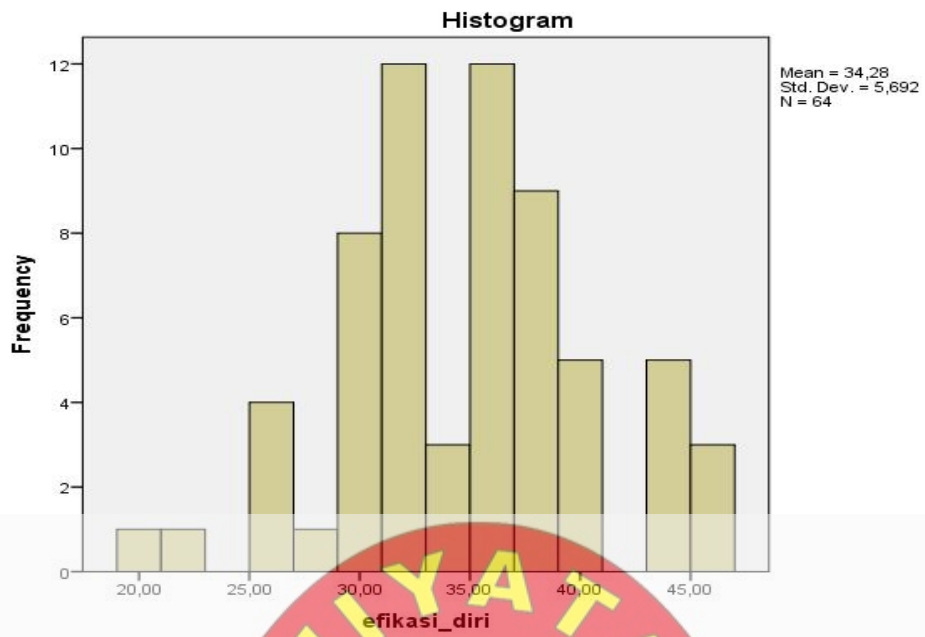
		Statistic	Std. Error
	Mean	34,2813	,71147
	95% Confidence Interval for Lower Bound	32,8595	
	Mean Upper Bound	35,7030	
	5% Trimmed Mean	34,3576	
	Median	35,0000	
	Variance	32,396	
efikasi_diri	Std. Deviation	5,69173	
	Minimum	20,00	
	Maximum	45,00	
	Range	25,00	
	Interquartile Range	7,00	
	Skewness	-,082	,299
	Kurtosis	-,111	,590

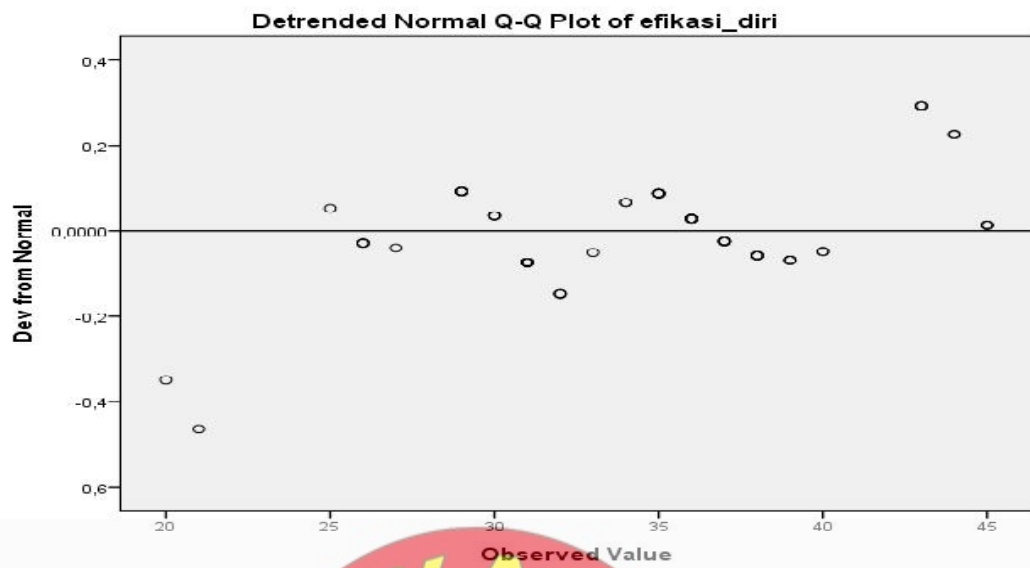
Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
efikasi_diri	,093	64	,200*	,976	64	,253

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction





2. Karakteristik Responden

Descriptives		Statistic	Std. Error
	Mean	5,6313	,40638
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound 4,8192 Upper Bound 6,4433	
	5% Trimmed Mean	5,6674	
	Median	5,5000	
lama menderita DM responden	Variance	10,569	
	Std. Deviation	3,25103	
	Minimum	,60	
	Maximum	10,00	
	Range	9,40	
	Interquartile Range	6,00	
	Skewness	-,039	,299
	Kurtosis	-1,345	,590
	Mean	56,5156	1,41526
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound 53,6874 Upper Bound 59,3438	
5% Trimmed Mean	56,8472		
Median	58,0000		
umur responden	Variance	128,190	
	Std. Deviation	11,32211	
	Minimum	21,00	
	Maximum	83,00	
	Range	62,00	
	Interquartile Range	12,00	
	Skewness	-,522	,299
	Kurtosis	1,261	,590

jenis kelamin responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Laki - laki	17	26,6	26,6	26,6
Valid Perempuan	47	73,4	73,4	100,0
Total	64	100,0	100,0	

pendidikan responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak sekolah	3	4,7	4,7	4,7
SD	19	29,7	29,7	34,4
Valid SMP	11	17,2	17,2	51,6
SMA	18	28,1	28,1	79,7
PT	13	20,3	20,3	100,0
Total	64	100,0	100,0	

pekerjaan responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Bekerja	37	57,8	57,8	57,8
Valid Petani/pedagang/buruh	6	9,4	9,4	67,2
PNS/TNI/POLRI	5	7,8	7,8	75,0
Lain - lain	16	25,0	25,0	100,0
Total	64	100,0	100,0	

status pernikahan responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Menikah	45	70,3	70,3	70,3
Valid Tidak Menikah	5	7,8	7,8	78,1
Janda/Duda	14	21,9	21,9	100,0
Total	64	100,0	100,0	

3. Analisa Univariat

efikasi katagori

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tinggi	34	53,1	53,1	53,1
Valid Rendah	30	46,9	46,9	100,0
Total	64	100,0	100,0	

Guldarkat

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Baik	5	7,8	7,8	7,8
Valid Sedang	14	21,9	21,9	29,7
Buruk	45	70,3	70,3	100,0
Total	64	100,0	100,0	

4. Analisa Bivariat

Case Processing Summary

	Cases				Total	
	Valid		Missing		N	Per cent
	N	Percent	N	Percent		
efikasi katagori * Guldarkat	64	100,0%	0	0,0%	64	100,0%

efikasi katagori * Guldarkat Crosstabulation

Count

		Guldarkat			Total
		Baik	Sedang	Buruk	
efikasi katagori	Tinggi	5	13	16	34
	Rendah	0	1	29	30
Total		5	14	45	64

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	18,865 ^a	2	,000
Likelihood Ratio	22,694	2	,000
Linear-by-Linear Association	16,612	1	,000
N of Valid Cases	64		

a. 2 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,34.

Setelah dilakukan penggabungan sel :

efikasi katagori * Klasifikasi gula darah 2 Crosstabulation

		Klasifikasi gula darah 2		Total
		Baik + Sedang	Buruk	
efikasi katagori	Tinggi	Count 18	16	34
		% within efikasi katagori 52,9%	47,1%	100,0%
	Rendah	Count 1	29	30
		% within efikasi katagori 3,3%	96,7%	100,0%
Total		Count 19	45	64
		% within efikasi katagori 29,7%	70,3%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	18,789 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	16,488	1	,000		
Likelihood Ratio	22,064	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	18,496	1	,000		
N of Valid Cases	64				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,91.

b. Computed only for a 2x2 table

