



**HUBUNGAN *SELF-EFFICACY* DENGAN *SELF-CARE MANAGEMENT*
PADA PASIEN DIABETES MELLITUS TIPE II DI POLI INTERNE
RSUD M.NATSIR SOLOK
TAHUN 2026**

SKRIPSI

**RATNA DEWI
NIM: 241004614201115**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KESEHATAN
UNIVERSITAS PRIMA NUSANTARA
BUKITTINGGI
TAHUN 2026**



**HUBUNGAN *SELF-EFFICACY* DENGAN *SELF-CARE MANAGEMENT*
PADA PASIEN DIABETES MELLITUS TIPE II DI POLI INTERNE
RSUD M.NATSIR SOLOK
TAHUN 2026**

SKRIPSI

**RATNA DEWI
NIM: 241004614201115**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KESEHATAN
UNIVERSITAS PRIMA NUSANTARA
BUKITTINGGI
TAHUN 2026**



**HUBUNGAN SELF-EFFICACY DENGAN SELF-CARE MANAGEMENT
PADA PASIEN DIABETES MELLITUS TIPE II DI POLI INTERNE
RSUD M.NATSIR SOLOK
TAHUN 2026**

*Diajukan ke Program Studi SI Keperawatan Fakultas
Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
sebagai Pemenuhan Syarat Untuk Mendapatkan Gelar Sarjana Keperawatan*

RATNA DEWI
NIM: 241004614201115

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KESEHATAN
UNIVERSITAS PRIMA NUSANTARA
BUKITTINGGI
TAHUN 2026**

PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Ratna Dewi
NIM : 241004614201115
Program Studi : Keperawatan
Tanda Tangan :



Tanggal : Juni 2026

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Hubungan *Self Efficacy* Dengan *Self Care Management*
Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II Di Poli Interne RSUD
M.Natsir Solok Tahun 2026
Nama : Ratna Dewi
Nim : 241004614201115

Skripsi ini telah diperiksa dan disetujui dan telah dipertahankan di hadapan Dewan Penguji sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.

Bukittinggi, Juni 2026

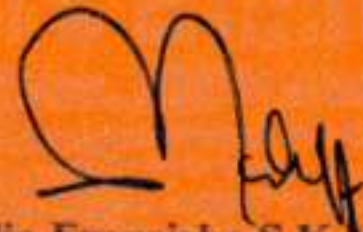
Menyetujui,

Koordinator Skripsi



(Ns. Masyithah Fadhani, M. Kep)

Pembimbing



(Mellia Fransiska, S.K.M, M.Kes)

Ka.Prodi S1 Keperawatan

Fakultas Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat

Universitas Prima Nusantara Bukittinggi



(Dwi Apriadi, S.Kep., Ners., M.Kep., Ph.D)

NIDN : 1024049302

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh

Judul Skripsi : Hubungan *Self Efficacy* Dengan *Self Care Management*
Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II Di Poli Interne RSUD
M.Natsir Solok Tahun 2026
Nama : Ratna Dewi
Nim : 241004614201115

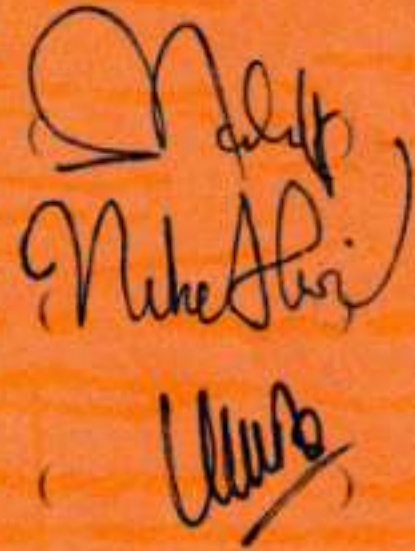
Skripsi ini telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat Universitas Prima Nusantara Bukittinggi Tahun 2026.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Mellia Fransiska, S.KM, M.Kes

Penguji I : Ns. Nike Puspita Alwi, M.Kep

Penguji II : Ns. Vera Kurnia, M.Kep

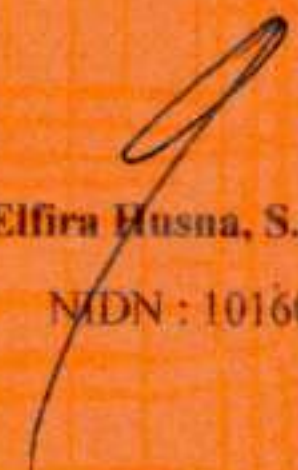


Ditetapkan di : Bukittinggi

Tanggal : Juni 2026

Mengetahui

Dekan Fakultas Keperawatan dan
Kesehatan Masyarakat



(Ns. Elfira Husna, S.Kep, M.Kep)

NIDN : 1016058704

RIWAYAT HIDUP



Nama : Ratna Dewi
Tempat / Tanggal Lahir : Pariaman / 08 Februari 2986
Alamat : Jl. Yos Sudarso RT 001 RW 003
Kelurahan Kampung Jawa Kecamatan
Tanjung Harapan Kota Solok
NIM : 241004614201115
Alamat Instansi : RSUD M.Natsir. jln. Simpang Rumbio.
Kelurahan Simpang Rumbio, kecamatan
Lubuk Sikarah Kota Solok
Email : ratnadewi8286@gmail.com
No. HP : 085263613131
Nama Orang tua :
Ayah : Jailani (Alm)
Ibu : Halimah
Riwayat Pendidikan :
SD : SDN 05 Kampung Jawa tahun 1998
SMP : SMP 1 Solok lulus tahun 2001
SMA : SMUN 3 Solok tahun 2004
AKADEMI : AKPER YPTK SOLOK tahun 2007
Riwayat Pekerjaan :
1. RSIA ANANDA
2. RSUD M.Natsir Solok

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat Universitas Prima Nusantara Bukittinggi, Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : **Ratna Dewi**
NIM : 241004614201115
Proram Studi : **SI Keperawatan**
Jenis Karya : **Skripsi**

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Prodi S-1 Keperawatan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi **Hak Bebas Royalti Non eksklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right)** atas skripsi Saya yang berjudul :“ **Hubungan Self Efficacy Dengan Self Care Management Pada Pasien Diabetes Mellitus Di Poli Interne RSUD M.Natsir Solok Tahun 2026** ” Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non eksklusif ini Universitas Prima Nusantara Bukittinggi berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (data base), merawat dan mempublikasikan skripsi, saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikianlah pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Bukittinggi
Pada tanggal : Juni 2026
Yang Menyatakan,



(Ratna Dewi)

UNIVERSITAS PRIMA NUSANTARA BUKITTINGGI
FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN

SKRIPSI , Mei 2026

RATNA DEWI

Hubungan *Self Efficacy* dengan *Self Care Management* Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II Di Poli Interne RSUD M.Natsir Solok Tahun 2026

xii+ VII BAB, 66 halaman + 9 tabel + 3 daftar Bagan + 9 lampiran

ABSTRAK

Tindakan yang dilaksanakan untuk mengontrol seseorang penderita DM yang meliputi aktivitas, pengaturan makan (diet), olahraga yang teratur, pemantauan gula darah, pengontrolan obat. Pelaksanaan *self care management* yang maksimal pada penderita diabetes mellitus dapat membantu peningkatan tujuan dalam penatalaksanaan DM salah satu factor yang mempengaruhi yaitu *self efficacy*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui “Bagaimana Hubungan *Self Efficacy* Dengan *Self Care Management* Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II Di Poli Interne RSUD M.Natsir Solok Tahun 2026”. Jenis penelitian ini kuantitatif dengan design *cross sectional study*. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pasien yang menderita diabetes mellitus di Poli Interne RSUD M.Natsir Solok yaitu 866 kunjungan. Dengan sampel sebanyak 71 orang responden. Pengambilan sampel menggunakan teknik *Accedental Sampling*. Pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan yaitu kusioner *Diabetes Management Self Efficacy Scale* (DMSES) dan *Diabetes self care management questionnaire* (DSMQ) dengan analisa univariat dan bivariat. Diketahui bahwa hampir separoh responden yaitu sebanyak 32 orang (45,1%) dengan *self efficacy* kategori sedang, hampir separoh responden yaitu sebanyak 29 orang (40,8%) dengan *self care management* kategori cukup. Adanya hubungan antara *Self Efficacy* Dengan *Self Care Management* Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II $p\text{ value}=0,001<0.05$ dengan nilai $r=0,723$ tingkat kolerasi kategori kuat. Kesimpulan adanya hubungan *Self Efficacy* Dengan *Self Care Management* Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II. Saran : Diharapkan tenaga Kesehatan untuk terus gencar memberikan informasi terkait perawatan diri pada penderita diabetes agar pasien memiliki *selft efficacy* yang baik nantinya.

Kata kunci : *Self Efficacy*, *Self Care Menegement*, Diabetes Melitus Tipe II

Referensi : 2015-2026 (53)

**UNIVERCITY PRIMA NUSANTARA BUKITTINGGI FACULTY OF
NURSING AND PUBLIC HEALTH BACHELOR OF NURSING STUDY
PROGRAM**

THESIS, Mei 2026

RATNA DEWI

***The Relationship of Self Efficacy and Self Care Management on Type II
Diabetes Mellitus Patients at the Internal Polyclinic in M. Natsir Solok Hospital
2026***

xii+ VII CHAPTER, 70 pages + 9 tables + 3 chart lists + 9 appendices

ABSTRACT

Actions taken to control a person with DM include activities, eating arrangements (diet), regular exercise, blood sugar monitoring, and drug control. The implementation of maximum self-care management in patients with diabetes mellitus can help improve goals in managing DM, one of the influencing factors, namely self-efficacy. This study aims to find out "How is the Relationship between Self Efficacy and Self Care Management in Type II Diabetes Mellitus Patients at the Internal Polyclinic of M. Natsir Solok Hospital 2026". This type of research is quantitative with a cross sectional study design. The population in this study was all patients suffering from diabetes mellitus at the Internal Polyclinic of M. Natsir Solok Hospital, which was 866 visits. With a sample of 71 respondents. Sampling was using the Accedental Sampling technique. Data collection in this study used the Diabetes Management Self Efficacy Scale (DMSES) and Diabetes self care management questionnaire (DSMQ) questionnaires with univariate and bivariate analysis. It is known that almost half of the respondents, about 32 people (45.1%) with moderate self-efficacy, almost half of the respondents, about 29 people (40.8%) with adequate self-care management. There was a relationship between Self Efficacy and Self Care Management in Type II Diabetes Mellitus Patients p value = $0.001 < 0,05$ with a value of $r = 0.723$ with a strong category correlation level. Conclusion There is a relationship between Self Efficacy and Self Care Management in Type II Diabetes Mellitus Patients. Suggestion: It is hoped that the Ministry of Health will continue to intensively provide information related to self-care for diabetics so that patients have good self-efficacy later.

Keywords: Self Efficacy, Self Care Menegement, Diabetes Melitus Tipe II

References : 2013-2026 (53)

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia serta hidayahnya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **“Hubungan *Self Efficacy* Dengan *Self Care Management* Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II Di Poli Interne RSUD M.Natsir Solok Tahun 2026”**. Skripsi ini disusun dengan maksud untuk memenuhi tugas akhir sebagai salah satu syarat kelulusan di Universitas Prima Nusantara Bukittinggi. Peneliti menyadari bahwa pembuatan skripsi ini tidak terlepas dari bantuan dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu peneliti mengucapkan terima kasih terutama kepada Yth ibu Mellia Fransiska, S.KM, M.Kes selaku pembimbing yang telah memberi arahan dan masukan sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini. Seterusnya peneliti ucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Dr. Hj. Evi Susanti, S.ST, M.Biomed selaku Rektor Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
2. Bapak Ns. Fauzi Ashra, M.Kep, PhD selaku Wakil Rektor I (Bidang Akademik, Penelitian dan Pengabdian) Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
3. Bapak Yuhendri Putra, S.Si, M.Biomed selaku Wakil Rektor II (Bidang Administrasi Umum, Keuangan, SDM, Kerjasama dan HI, Sarana dan Prasarana) Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
4. Ibu Mellia Fransiska, S.KM, M.Kes selaku Wakil Rektor III(Bidang Kemahasiswaan, Alumni dan Pusat Karir) Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
5. Ibu Ns. Elfira Husna, S.Kep, M.Kep selaku Dekan Fakultas Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
6. Bapak Dwi Apriadi, S.Kep., Ners., M.Kep., PhD selaku Ka. Prodi S1 Keperawatan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi dan pembimbing.
7. Ibu Ns.Masyithah Fadhani, M.Kep selaku Dosen Koordinator Skripsi Program Studi Keperawatan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.

8. Ibuk Ns. Nike Puspita Alwi, M.Kep dan Ns.Vera Kumia, M.Kep selaku Tim Penguji
9. Bapak / Ibu dosen serta tenaga kependidikan yang telah membantu proses selama ini
10. Keluarga besar Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
11. Kepada para responden peneliti yang bersedia berpartisipasi pada penelitian ini.
12. Kepada Orang tua tercinta beserta keluarga yang telah memberikan dukungan do'a, materil dan perhatian yang tidak terhingga
13. Para sahabat yang telah sama-sama berjuang dalam suka dan duka menjalani Pendidikan ini.

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu kritik dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak sangat peneliti harapkan demi kesempurnaan skripsi ini dimasa akan datang. Mudah-mudahan skripsi ini bermanfaat bagi kita semua dan juga bagi tenaga Kesehatan

Bukittinggi, Mei 2026

Ratna Dewi

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL	
PERNYATAAN PERSETUJUAN	
HALAMAN PENGESAHAN	
ABSTRAK.....	i
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR GAMBAR	viii
DAFTAR LAMPIRAN.....	ix
 BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	7
C. Tujuan Penelitian.....	7
D. Manfaat Penelitian.....	8
E. Ruang Lingkup	9
 BAB II TINJAUAN KEPUSTAKAAN	
A. Konsep Diabetes Melitus Tipe II.....	10
1. Defenisi	10
2. Etiologi	11
3. Tanda dan Gejala	12
4. Patofisiologi	14
5. Faktor Risiko	15
6. Komplikasi	18
7. Pilar Pelaksanaan	24
B. <i>Self Care Management</i>	28
1. Pengertian	28
2. Faktor Yang Mempengaruhi	30
3. Kegiatan <i>Self Care Management</i>	33
C. <i>Self Efficacy</i>	36
1. Defenisi	36
2. Proses pembentukan <i>Self Efficacy</i>	37
3. Dimensi <i>Self Efficacy</i>	38
4. Sumber-sumber <i>Self Efficacy</i>	39
5. Perkembangan <i>Self Efficacy</i>	41
6. Faktor-faktor yang berhubungan.....	42
D. Hubungan self management dengan self efficacy	42
E. Kerangka Teori.....	44

BAB III	KERANGKA KONSEPTUAL	
	A. Kerangka Konsep.....	45
	B. Defenisi Operasional.....	46
	C. Hipotesa	47
BAB IV	METODE PENELITIAN	
	A. Desain Penelitian.....	48
	B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	48
	C. Populasi dan Sampel	48
	D. Instrumen Penelitian	50
	E. Uji Reabilitas dan Validitas	52
	F. Etika Penelitian.....	53
	G. Pengumpulan Data.....	55
	H. Pengolahan data.....	56
	I. Analisis Data	58
BAB V	HASIL PENELITIAN	
	A. Gambaran Umum Penelitian.....	60
	B. Analisa Univariat	61
	C. Analisa Data Bivariat.....	62
BAB VI	PEMBAHASAN	
	A. Analisa Univariat.....	64
	B. Analisa Bivariat	67
	C. Keterbatasan Penelitian.....	70
BAB VII	PENUTUP	
	A. Kesimpulan.....	71
	B. Saran	71

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Nomor Tabel		Halaman
4.1	Definisi Operasional.....	46
4.2	Pedoman interpretasi Uji Korelasi <i>Spearman Rank</i>	59
5.1	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden	60
5.2	Distribusi frekuensi <i>Self efficacy</i>	61
5.3	Distribusi frekuensi <i>Self care Menagement</i>	62
5.4	Hubungan <i>self efficacy</i> dengan <i>Self care management</i>	62

DAFTAR GAMBAR

Nomor Gambar	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Teori	44
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	45

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	:	Ganchart
Lampiran 2	:	Surat Rekomendasi Persetujuan Etik Penelitian
Lampiran 3	:	Surat Izin Penelitian dari LP2M
Lampiran 4	:	Surat Balasan Tempat Penelitian
Lampiran 5	:	Lembar Permohonan Menjadi Responden
Lampiran 6	:	<i>Informant Consent</i>
Lampiran 7	:	Lembar Kuesioner
Lampiran 8	:	Master Tabel
Lampiran 9	:	SPSS
Lampiran 10	:	Analisis Kuesiner Variabel
Lampiran 11	:	SPSS Analisis Kuesioner Variabel
Lampiran 12	:	Dokumentasi
Lampiran 13	:	Format Bimbingan Skripsi Oleh Pembimbing
Lampiran 14	:	Format Bimbingan Revisi Oleh Penguji



BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes mellitus (DM) adalah suatu penyakit metabolik terutama metabolisme karbonat yang disebabkan oleh kurangnya hormon insulin dari sel pankreas atau gangguan fungsi insulin. Diabetes mellitus merupakan suatu kumpulan yang timbul pada seseorang yang disebabkan oleh adanya peningkatan kadar gula darah akibat kekurangan insulin baik absolut maupun relative¹. DM terjadi akibat defek sekresi insulin atau kerja insulin atau defek keduanya yang mempengaruhi metabolisme karbohidrat, protein dan lemak. DM merupakan kelainan endokrin kronis yang dipicu oleh peningkatan kadar gula glukosa dalam darah yang terbagi menjadi DM Tipe I dan DM Tipe II. Diabetes Mellitus Tipe 2 (DMT2) merupakan salah satu penyakit kronis yang paling umum dan banyak di derita diseluruh dunia.²

International Diabetes Federation pada tahun 2024 populasi penderita diabetes didunia sebanyak 588,7 juta jiwa dan diperkirakan akan meningkat menjadi 852,5 juta pada tahun 2050. Indonesia masuk pada wilayah bagian Pasifik barat dimana diperoleh data tahun 2024 sebanyak 215,4 juta jiwa menderita diabetes dan diprediksi akan meningkat pada tahun 2050 menjadi 253,8 juta jiwa. Lebih dari 90% dari penderita diabetes ini menderita diabetes tipe 2. Mayoritas penderita diabetes (sekitar 75%) tinggal di negara berpenghasilan rendah dan menengah.³ Data *Internasional Diabetes Federation* (IDF), terdapat 10 negara dengan jumlah penderita DM tertinggi berada di Negara China, India, dan Amerika Serikat menempati urutan ke-3 teratas dengan jumlah penderita DM masing-masing

116,4 juta jiwa, 77 juta jiwa, dan 31 juta jiwa. Indonesia sendiri menempati peringkat ke-5 dari 10 negara dengan jumlah penderita DM tertinggi yaitu 20,4 juta jiwa tahun 2024. Indonesia menjadi urutan kelima dengan jumlah penderita diabetes sebanyak 20,4 juta, dengan prevalensi diabetes di Indonesia sebesar 11,3% dari total populasi dewasa. Angka ini lebih tinggi dibandingkan rata-rata Kawasan Asia Tenggara (10,8%).⁴

Prevalensi penderita diabetes mellitus (DM) di Provinsi Sumatra Barat berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk usia ≥ 15 tahun sebesar 1.6% yang berada di bawah rata-rata nasional. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi jumlah kasus diabetes mellitus di Sumatra Barat pada tahun 2023 kasus diabetes di Sumatra Barat terdapat 46.352 kasus.⁴ Dimana kota Solok berada pada no 6 terbanyak di provinsi Sumatera Barat. Pada tahun 2023 jumlah penderita diabetes mellitus di kota Solok mengalami peningkatan pada tahun 2024. Pada Rumah Sakit M.Natsir Solok tercatat selama tahun 2025 dari bulan Januari- Agustus kunjungan baru sebanyak 866 orang pasien. Dimana Diabetes melitus masuk pada kategori penyakit terbanyak yang diderita pasien yaitu 5% dari seluruh yang berkunjung dengan peringkat 4 terbanyak.

Berdasarkan data diatas dapat disimpulkan bahwa penderita DM dari tahun ke tahun mengalami peningkatan. Beberapa faktor yang menjadi penyebab DM adalah gaya hidup yang buruk seperti kegemukan, sering mengonsumsi makanan tinggi lemak dan kalori, sehingga seseorang yang menderita DM malas untuk berolahraga dan tidak pernah melakukan pemeriksaan rutin ke puskesmas. Kadar gula darah yang meningkat juga

sangat berpengaruh pada penderita DM. Kadar gula darah tinggi salah satunya dapat disebabkan karena tidak mendapatkan pengobatan diabetes, misalnya suntikan insulin, atau faktor lainnya seperti terlalu stress, infeksi, terlalu banyak mengonsumsi gula atau karbohidrat. Apabila kadar gula darah yang meningkat ini tidak diatasi maka akan menyebabkan komplikasi yang ada pada penderita DM seperti gangguan mikrovaskular (retinopati, nefropati, dan penyakit saraf) serta makrovaskuler (stroke, tekanan darah tinggi, serta kelainan jantung, hati, dan ginjal) ⁵.

Berdasarkan data dari Kemenkes RI (2020)⁶, menyebutkan bahwa sekitar 85% penderita DM memiliki ulkus diabetikum pada ekstremitas bawah yang mengalami resiko paling tinggi terhadap amputasi. Oleh karena itu, sangat penting untuk selalu mengontrol kadar gula darah sehingga dapat mengurangi pada resiko komplikasi dari DM. Pengontrolan kadar gula darah ini dapat dilakukan dengan melakukan penatalaksanaan yang baik.

Penatalaksanaan yang dapat dilakukan pada penderita DM dengan menerapkan 5 pilar, kelima pilar tersebut adalah edukasi, terapi nutrisi medis, latihan jasmani, terapi farmakologis, dan monitoring kadar gula darah. Dalam rangka mencapai keberhasilan perubahan perilaku sehat, khususnya yang mencakup 5 pilar diatas dibutuhkan edukasi yang komprehensif dan upaya peningkatan motivasi. Pengetahuan tentang pemantauan glukosa darah mandiri, tanda dan gejala hipoglikemia serta cara mengatasinya harus diberikan kepada penderita DM. Tingginya angka prevalensi penderita DM tipe II setiap tahunnya merupakan masalah utama yang perlu mendapat perhatian khusus. Penderita diabetes yang paling

banyak ditemui di kalangan masyarakat adalah penderita DM tipe II. DM tipe II merupakan penyakit kronis yang memerlukan perawatan berkelanjutan untuk mengontrol kadar gula darah. Kontrol glikemik yang optimal membutuhkan terapi non farmakologis dan farmakologis, yang dapat dicapai melalui tindakan perawatan diri (*self care*)⁷.

Self care management adalah suatu tindakan yang dilaksanakan untuk mengontrol seseorang penderita DM yang meliputi aktivitas, pengaturan makan (diet), olahraga yang teratur, pemantauan gula darah, pengontrolan obat. Pelaksanaan *self care management* yang maksimal pada penderita diabetes mellitus dapat membantu peningkatan tujuan dalam penatalaksanaan DM⁸.

Namun kenyataannya tidak semua penderita DM mampu melakukan *self care management* yang baik seperti mengatur aktivitas fisik dan mengatur penggunaan obat serta tidak dapat mengatur pola makan, yang mana semua itu akan menyebabkan ketidakstabilan gula darah, sehingga memiliki resiko mengalami komplikasi yang akan menyebabkan tidak terkontrol lagi dalam kesehatan individu⁹

Menurut jurnal yang didapatkan menunjukkan bahwa terdapat tingkat *self efficacy* cukup baik, sebesar 88 responden (71%), dan tingkat *self care management* cukup baik sebesar 74 responden (59,7%). diketahui bahwa dari 45 orang pasien terdapat 18 orang (40,0%) dengan *self efficacy* cukup dan 27 orang (60,0%) dengan *self efficacy* baik, terdapat 25 orang (55,6%) dengan *self care* kurang dan 20 orang (44,4%) dengan *self care* cukup.

Salah satu yang mempengaruhi *self care management* adalah efikasi diri. *Self efficacy* merupakan keyakinan suatu individu terhadap kemampuan untuk menghasilkan tindakan atau perbuatan yang akan dicapai untuk mempengaruhi kehidupan individu tersebut ¹⁰. Hasil penelitian Damayanti ² dapat disimpulkan bahwa efikasi diri memiliki peran yang sangat penting dalam merubah perilaku kesehatan seseorang. Hasil penelitian Listiyana¹¹ menunjukkan bahwa adanya hubungan *self efficacy* dengan kepatuhan melakukan latihan fisik pada penderita DM.

Self efficacy pada penderita DM berfokus pada keyakinan untuk mampu melakukan perilaku yang dapat mendukung perbaikan dan meningkatkan manajemen perawatan diri seperti diet, latihan fisik, monitoring glukosa darah mandiri, medikasi, dan perawatan DM (Regiantari, 2018). Salah satu faktor intrapersonal yang memiliki peranan cukup penting dalam kelancaran proses *selfcare management* adalah *self efficacy* pasien. *Self efficacy* yang dikonsepsi oleh Bandura merupakan konstruk utama dalam teori kognitif. bahwa terdapat hubungan *self efficacy* terhadap *self care management*, dimana *self efficacy* penderita yang baik akan mencerminkan *self care management* yang baik pula. ¹²

Pada Rumah Sakit M.Natsir Solok tercatat selama tahun 2025 dari bulan Januari- Agustus kunjungan baru sebanyak 866 orang pasien. Dimana Diabetes melitus masuk pada kategori penyakit terbanyak yang diderita pasien yaitu 5% dari seluruh yang berkunjung dengan peringkat 4 terbanyak. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan pada tanggal 30 Oktober 2025 data didapatkan di Poli Interne RSUD M.Natsir

Solok terbagi 2 yaitu Diabetes Tipe II dengan komplikasi neurologi sebanyak 627 kunjungan dan Diabetes Mellitus non komplikasi sebanyak 239 pasien. Pada pasien diabetes mellitus tipe 2, *self efficacy* yang tinggi akan mendorong motivasi untuk patuh pada diet dan pengobatannya, sebaliknya dengan *self efficacy* yang rendah cenderung merasa putus asa dan tidak mampu mengontrol kondisinya, sehingga pasien abai terhadap prosedur perawatan mandiri yang seharusnya dijalankan, sehingga banyak pasien yang datang kembali ke poli dengan kondisi kadar gula darah sewaktu yang masih tinggi atau di atas rentang normal. Tingginya angka kunjungan ini mengindikasikan bahwa *self care* pasien di rumah mungkin belum optimal, sehingga pasien harus terus kembali ke rumah sakit untuk mendapatkan penanganan. Berdasarkan data melalui wawancara pada 6 orang penderita DM, 4 orang penderita mengatakan tidak mengecek gula darahnya secara rutin, dimana pasien terkadang tidak melakukan pengecekan gula darah setiap bulannya. 3 penderita mengatakan tidak menerapkan pola makan sesuai diet yang telah dianjurkan, pasien mengatakan tahu dengan diet yang harusnya dijalani, tetapi pasien sering mengonsumsi makanan yang dilarang atau harusnya dibatasi untuk dikonsumsi. Seperti penggunaan gula murni. dengan 3 penderita mengatakan tidak berolahraga secara rutin seperti anjuran seharusnya. Sedangkan 4 dari 6 pasien yang ditanya mengatakan tidak berani melakukan pengecekan gula darahnya sendiri, harus dibantu atau dilakukan oleh orang lain, 3 dari pasien mengatakan tidak tau apa yang harus dilakukan saat gula darah terlalu tinggi atau terlalu rendah. 5 dari 6 orang pasien mengatakan

tidak melakukan olah raga rutin menurunkan gula darahnya. Dan 5 dari 6 omag pasien mengatakan tidak bisa mengelolah atau memilah, membatasi diri pada makanan saat berada diluar mmah atau saat berada di tempat pesta Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “hubungan *self efficacy* dengan *self care management* pada pasien DM tipe II di Poli Interne RSUD M.Natsir Solok Tahun 2026”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis merumuskan masalah penelitian adalah apakah ada hubungan *self efficacy* dengan *self care management* pada pasien diabetes mellitus tipe II di Poli Interne RSUD M.Natsir Solok Tahun 2026?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui hubungan *self efficacy* dengan *self care management* pada pasien diabetes mellitus tipe II di Poli Interne RSUD M.Natsir Solok Tahun 2026

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuinya distribusi frekuensi *self efficacy* pada pasien diabetes mellitus tipe II di Poli Interne RSUD M.Natsir Solok Tahun 2026
- b. Diketuinya distribusi frekuensi *self care management* pada pasien diabetes mellitus tipe II di Poli Interne RSUD M.Natsir Solok Tahun 2026

- c. Diketahui hubungan antara *self efficacy* dengan *self care management* pada pasien diabetes mellitus tipe II di Poli Intern RSUD M.Natsir Solok Tahun 2026.

D. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

a. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan peneliti saat melakukan penelitian khususnya penelitian bidang keperawatan komunitas yaitu tentang Hubungan *self efficacy* dengan *self care management* pada pasien diabetes mellitus tipe II di Poli Intern RSUD M. Natsir Solok.

b. Bagi Peneliti selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan dan perbandingan dalam melakukan penelitian lebih lanjut terkait Hubungan *self efficacy* dengan *self care management* pada pasien diabetes mellitus tipe II di Poli Intern RSUD M. Natsir Solok.

2. Praktek

c. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Diharapkan dapat menjadi masukan bagi institusi pelayanan kesehatan dan dapat dijadikan sebagai pedoman untuk intervensi keperawatan dalam pelayanan kesehatan.

d. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai literatur bagi institusi dan menjadi referensi bagi mahasiswa Universitas Prima Nusantara dalam proses pembelajaran mengenai

Hubungan *self efficacy* dengan *self care management* pada pasien diabetes mellitus tipe II. Hasil penelitian diharapkan dapat menambah informasi dan dapat dimanfaatkan ilmu lain untuk mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi (IPTEK) dan akhirnya untuk kesejahteraan umat manusia.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan *self efficacy* dengan *self care management* pada pasien diabetes mellitus tipe II di Poli Interne RSUD M. Natsir Solok. Jenis penelitian ini adalah deskriptif korelasi dengan metode *Cross Sectional*. Penelitian ini memiliki dua variabel, Variabel independent yaitu *self efficacy* dan variabel dependent penelitian ini adalah *self care management* pada pasien diabetes mellitus. Penelitian ini direncanakan akan dilakukan di Poli interne RSUD M. Natsir Solok pada bulan Februari Tahun 2026. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien diabetes mellitus tipe II di Poli interne RSUD M. Natsir Solok. Instrumen penelitian ini kuisioner dan diolah dengan system komputerisasi dengan menggunakan uji *Sperman Rank*



BAB II

TINJAUAN TEORITIS

A. Konsep DM Tipe II

1. Definisi DM Tipe II

Diabetes melitus (DM) merupakan suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau keduanya ¹³. Terdapat dua tipe utama DM, yaitu DM tipe 1 yang juga disebut DM bergantung insulin yang disebabkan karena kurangnya sekresi insulin. DM tipe 2 yaitu tipe diabetes yang paling umum, terhitung sekitar 90% dari semua kasus diabetes. Pada diabetes tipe 2, hiperglikemia adalah hasil dari produksi insulin yang tidak memadai dan ketidakmampuan tubuh untuk merespons sepenuhnya terhadap insulin atau disebut dengan resistensi insulin.

Selama keadaan resistensi insulin, insulin tidak efektif, oleh karena itu pada awalnya mendorong peningkatan produksi insulin untuk mengurangi peningkatan kadar glukosa darah, namun seiring dengan berkembangnya waktu produksi insulin akan mengalami penurunan. DM tipe 2 paling sering terlihat pada orang dewasa, namun sekarang banyak terjadi pada anak-anak, remaja dan dewasa muda. Hal tersebut dikarenakan berbagai faktor, diantaranya yaitu, tingginya kejadian obesitas, rendahnya aktivitas fisik dan pola makan yang buruk ¹⁴.

Menurut Kemenkes RI ⁶, menjelaskan bahwa diabetes mellitus (DM) adalah penyakit kronis atau menahun berupa gangguan metabolik yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah diatas normal. Diabetes mellitus adalah penyakit kronis yang kompleks yang membutuhkan

perawatan medis berkelanjutan dengan strategi pengurangan risiko multifaktor di luar kendali glikemik¹⁵.

Menurut P2PTM Kemenkes RI⁶, diabetes mellitus merupakan suatu penyakit menahun yang ditandai oleh kadar glukosa darah yang melebihi nilai normal. Dimana nilai normal gula darah sewaktu (GDS) / tanpa puasa adalah < 200 mg/dl sedangkan gula darah puasa (GDP) < 126 mg/dl. Diabetes mellitus disebabkan oleh kekurangan hormon insulin yang dihasilkan oleh pankreas untuk menurunkan kadar gula darah.

2. Etiologi DM Tipe 2

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

a. Usia

Resistensi insulin cenderung meningkat pada usia di atas 65 tahun.

b. Obesitas

Orang yang mengalami obesitas, tubuhnya memiliki kadar lemak yang tinggi atau berlebihan sehingga jumlah cadangan energy dalam tubuhnya banyak begitupun dengan yang tersimpan dalam hati dalam bentuk glikogen. Insulin merupakan hormon yang bertugas untuk menurunkan kadar glukosa dalam darah mengalami penurunan fungsi akibat dari kerja

kerasnya dalam melakukan tugas sebagai pendistribusian glukosa sekaligus pengkompensasi dari peningkatan glukosa darah, sehingga menyebabkan resistensi insulin dan berdampak terjadinya DM tipe 2.

3. Tanda dan Gejala DM tipe 2

Menurut Purwanto ¹⁶, tanda gejala yang khas dialami oleh pasien DM disebut TRIAS DM yaitu poliuria (sering BAK), polidipsia (mudah haus) dan poliphagia (mudah lapar) serta beberapa tanda gejala lainnya yaitu:

a. Poliuria

Ketika kadar glukosa darah yang tinggi akan menyebabkan banyak kencing. Kencing yang sering dan dalam jumlah banyak akan sangat mengganggu penderita, terutama pada malam hari. Hal ini dikarenakan kadar gula yang melebihi ambang ginjal ($>180\text{mg/dl}$), sehingga gula akan dikeluarkan melalui urine, guna menurunkan konsentrasi urine yang dikeluarkan, tubuh akan menyerap air sebanyak mungkin ke dalam urine sehingga urine dalam jumlah besar dapat dikeluarkan dan sering buang air kecil ¹⁷.

b. Polidipsia

Rasa haus yang sering dialami penderita karena banyaknya cairan yang keluar dari melalui kencing. Dengan adanya sekresi urine, tubuh akan mengalami dehidrasi, untuk mengatasi masalah tersebut maka tubuh akan menghasilkan rasa haus sehingga penderita selalu ingin minum air terutama air dingin, manis, segar dan air dalam jumlah banyak ¹⁷.

c. Poliphagia

Rasa lapar yang semakin besar sering timbul pada penderita diabetes mellitus, karena pasien mengalami keseimbangan kalori negatif, sehingga timbul rasa lapar yang sangat besar. Selain itu, sel juga menjadi miskin gula sehingga otak berfikir bahwa kurang energi itu karena kurang makan, maka tubuh kemudian berusaha meningkatkan asupan makanan dengan menimbulkan alarm rasa lapar¹⁷.

d. Penurunan berat badan

Kadar gula darah terlalu tinggi bisa menyebabkan penurunan berat badan yang cepat, karena hormon insulin tidak mendapatkan glukosa untuk sel yang digunakan sebagai energi, maka tubuh akan memecah protein dari otot sebagai sumber alternatif bahan bakarnya⁶.

e. Permasalahan Kulit

Kulit gatal, yang bisa jadi akibat kulit kering, seringkali bisa menjadi tanda peringatan diabetes, seperti halnya kondisi kulit lainnya, misalnya kulit jadi gelap di sekitar daerah leher atau sekitar ketiak.

f. Penyembuhan Lambat

Infeksi, luka dan memar yang tidak cepat sembuh adalah salah satu tanda diabetes. Hal ini biasanya terjadi karena pembuluh darah rusak akibat kelebihan glukosa yang mengelilingi pembuluh darah vena dan arteri. Diabetes mengurangi keefektifan sel endotel yang bermigrasi ke tempat cedera dan membantu penyembuhan pembuluh darah dalam penyembuhan luka

g. Infeksi Jamur

Diabetes dianggap sebagai keadaan immunosupresi. Hal ini berarti meningkatkan kerentanan terhadap berbagai infeksi. Jamur dan bakteri tumbuh subur di lingkungan yang kaya akan gula, salah satu yang paling umum yaitu candida dan infeksi jamur lainnya.

h. Iritasi Genital

Kandungan glukosa yang tinggi didalam urine membuat daerah genital jadi seperti sariawan dan akibatnya menyebabkan pembengkakan dan gatal

i. Kesemutan atau Mati Rasa

Kesemutan dan mati rasa ditangan dan kaki, bersamaan dengan rasa sakit ditangan yang membakar atau bengkak adalah tanda bahwa saraf sedang dirusak oleh diabetes. Jika kadar gula 19 darah dibiarkan merajalela terlalu lama, kerusakan saraf bisa menjadi permanen

4. Patofisiologi DM tipe 2

Hiperglikemia pada pasien DM tipe 2 diakibatkan oleh ketidakmampuan tubuh untuk merespon insulin. Kondisi seperti ini sering disebut dengan resistensi insulin. Keadaan resistensi insulin ini menyebabkan ketidakefektifan dalam penggunaan insulin, sehingga hal ini dapat mendorong sel beta pankreas untuk produksi insulin, sebagai respon terhadap peningkatan kadar gula dalam darah. Sel beta pankreas lama kelamaan mengalami kelelahan sehingga timbul DM tipe 2 pada pasien¹⁴.

DM tipe 2 tidak disebabkan oleh kurangnya produksi insulin oleh sel beta pankreas, namun sel sel sasaran insulinlah yang kurang atau tidak mampu

untuk merespon insulin (resistensi insulin). Resistensi insulin disebabkan oleh beberapa kondisi, diantaranya obesitas, kurangnya aktivitas fisik serta penuaan. Pasien DM tipe 2 dapat juga terjadi akibat produksi glukosa hepatic yang berlebihan namun tidak terjadi pengrusakan sel-sel beta Langerhans secara autoimun. Defisiensi fungsi insulin pada pasien DM tipe 2 hanya bersifat relatif dan tidak absolut. Pasien DM tipe 2 biasanya ditemukan dua kondisi yaitu resistensi insulin dan defisiensi insulin. Pada awal perkembangan DM tipe 2, sel beta mengalami gangguan dalam produksi insulin akibat dari kegagalan sel beta mengkompensasi resistensi insulin, sehingga lama kelamaan terjadi kerusakan sel beta pankreas. Kerusakan sel beta pankreas menyebabkan defisiensi insulin sehingga memerlukan suntikan insulin¹⁸.

5. Faktor Risiko DM Tipe 2

Kerusakan pancreas dan resistensi jaringan terhadap insulin merupakan penyebab tidak adekuatnya kerja insulin. Mekanisme yang tepat yang menyebabkan resistensi insulin dan gangguan sekresi insulin pada DM tipe 2 masih belum diketahui. Faktor obesitas dan genetik diperkirakan memegang peranan penting dalam proses terjadinya resistensi insulin¹⁹. Selain itu terdapat berbagai faktor risiko lain yang dibagi menjadi faktor risiko yang dapat diubah dan yang tidak dapat diubah seperti berikut ini:

a. Faktor risiko yang tidak dapat diubah

1) Faktor Genetik

Prevalensi DM yang tinggi dari orang tua yang menderita diabetes menjadi satu bukti adanya komponen genetik yang berkontribusi

dalam kejadian diabetes. Meskipun belum dapat dipastikan, namun hal ini menjadi satu faktor penting yang perlu diketahui dan disadari oleh setiap individu yang memiliki orang tua atau keluarga sedarah yang menderita diabetes, agar upaya pencegahan dini dapat dilaksanakan.

2) Usia

Usia merupakan faktor resiko utama terjadinya diabetes. Perubahan anatomis, fisiologis dan biokimia merupakan faktor resiko penyebab penderita DM tipe 2 diatas usia 30 tahun. Hal ini diakibatkan karena perubahan dimulai dari tingkat sel yang berkelanjutan pada perubahan tingkat jaringan, dan akhirnya 13 pada tingkat organ yang dapat mempengaruhi homeostatis. Kadar glukosa darah akan naik 1-2 mg% tiap tahun saat puasa setelah seseorang mencapai usia 30 tahun dan pada 2 jam setelah makan akan naik 6-13%.

3) Jenis Kelamin

Jenis kelamin termasuk salah satu faktor yang berhubungan dengan terjadinya DM Tipe 2. Perempuan cenderung lebih beresiko terkena DM Tipe 2, dikarenakan indeks masa tubuh lebih besar, siklus haid dan juga saat menopause yang menyebabkan lemak mudah menumpuk, dimana keadaan tersebut akan menghambat pengangkutan glukosa kedalam sel dan selanjutnya akan menyebabkan keadaan hiperglikemia.

4) Gestasional DM

DM yang muncul pada saat hamil disebut diabetes tipe gestasi atau gestasional DM. Keadaan ini terjadi karena 14 pembentukan

beberapa hormon pada ibu hamil yang menyebabkan resistensi insulin. DM semacam ini biasanya baru diketahui setelah kehamilan empat bulan keatas, kebanyakan pada trisemester tiga (tiga bulan terakhir kehamilan). Setelah persalinan, pada umumnya glukosa darah akan kembali normal. Namun, perlu diwaspadai lebih dari setengah ibu hamil dengan diabetes akan menjadi DM tipe 2 dikemudian hari ²⁰

b. Faktor resiko diabetes yang dapat diubah antara lain

1) Obesitas

Obesitas merupakan suatu kondisi yang menggambarkan penumpukkan lemak dalam tubuh yang disebabkan oleh asupan makanan melebihi kebutuhan tubuh⁶. Perkembangan resistensi insulin dan gangguan metabolisme glukosa biasanya terjadi secara bertahap, yang dimulai dengan peningkatan berat badan dan obesitas. Akan tetapi, mekanisme yang menghubungkan obesitas dengan resistensi insulin masih belum pasti. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa jumlah reseptor insulin di otot rangka, hati dan jaringan adiposa pada orang obesitas lebih sedikit dibandingkan pada orang normal ²¹.

2) Aktivitas Fisik yang kurang

Aktivitas fisik membantu individu untuk mengontrol berat badan, membakar glukosa sebagai energi, dan membuat sel tubuh lebih sensitif terhadap insulin, sehingga aktivitas fisik yang kurang dapat meningkatkan kejadian DM tipe 2 ²². Aktivitas fisik memegang peranan penting dalam pencegahan dan penanganan DM tipe 2. Aktivitas fisik yang baik akan bermanfaat dalam pengaturan kadar

glukosa darah. Aktivitas fisik bukan hanya olahraga tetapi juga aktivitas sehari-hari²³.

3) Asupan makanan yang tidak seimbang

Asupan makanan dibutuhkan oleh setiap orang untuk dapat beraktivitas setiap hari. Asupan ini hendaknya cukup baik dari sisi jumlah kalori, air, vitamin dan mineral yang dibutuhkan tubuh, tidak berlebihan dan juga tidak kurang. Jenis makanan yang dimakanpun sangat berpengaruh dalam memperhitungkan asupan kalori sebab besar kalori yang dihasilkan jenis makanan sangatlah berbeda. Kalori yang dihasilkan dari lemak jauh lebih tinggi dibandingkan dengan kalori yang berasal dari karbohidrat 16 dan protein. Berbagai permasalahan dalam pola makan terkait dengan asupan kalori yang berlebihan, menyebabkan ketidakseimbangan kalori yang diterima dengan penggunaannya oleh tubuh sehingga akan menimbulkan penimbunan kalori¹⁹.

6. Komplikasi DM Tipe 2

Diabetes melitus ditandai dengan kadar gula darah yang tinggi. Diabetes melitus tipe 2 akan menimbulkan banyak komplikasi jika tidak dikelola dengan baik. Menurut Soegondo, penderita DM di Indonesia yang mengalami komplikasi dari DM diantaranya neuropati (63,5%), retinopati (42%), makrovaskular (6%), mikrovaskuler (6%), dan kaki diabetik (15%). Apabila kadar gula darah tidak terkontrol maka akan terjadi berbagai komplikasi baik jangka pendek (akut) maupun jangka panjang (kronis)²⁴.

a) Komplikasi akut

Ada tiga komplikasi akut pada diabetes melitus yang penting dan berhubungan dengan gangguan keseimbangan kadar glukosa darah jangka pendek Smeltzer, Suzannes C ²⁵. Yaitu:

1. Hipoglikemia

Hipoglikemia adalah suatu kondisi yang menunjukkan kadar glukosa dalam darah rendah. Pada penyandang diabetes, 23 keadaan ini dapat terjadi akibat pemberian insulin atau preparat oral yang berlebihan, konsumsi makanan yang terlalu sedikit atau karena aktivitas fisik yang berat dan berlebihan.

2. Diabetes Ketoasidosis

Diabetes ketoasidosis disebabkan oleh tidak adanya insulin atau tidak cukup jumlah insulin yang nyata. Keadaan ini mengakibatkan gangguan metabolisme karbohidrat, protein, dan lemak. Ada tiga gambaran klinik yang penting pada ketoasidosis yaitu terjadinya dehidrasi, kehilangan elektrolit, dan asidosis .

3. Syndrom Hiperglikemia Hiperosmolar Non Ketotik (SHHNK)

SHHNK merupakan keadaan yang didominasi oleh hiperosmolaritas dan hiperglikemia yang disertai perubahan tingkat kesadaran (sense of awareness). Keadaan hiperglikemia persisten menyebabkan diuresis osmotik sehingga terjadi kehilangan cairan dan elektrolit. Mempertahankan keseimbangan osmotik, cairan akan berpindah dari intrasel ke ruang ekstra sel. Dengan adanya

glukosuria dan dehidrasi, maka akan dijumpai keadaan hipernatremia dan peningkatan osmolaritas cairan.

b). Komplikasi kronik

Komplikasi kronik diabetes dapat menyerang semua sistem organ tubuh. Kerusakan organ tubuh disebabkan oleh menurunnya 24 sirkulasi darah ke organ akibat kerusakan pada pembuluh darah. Kategori komplikasi kronik meliputi makrovaskuler dan mikrovaskuler²⁵. Komplikasi makrovaskuler terutama didasari oleh adanya resistensi insulin. Sedangkan komplikasi mikrovaskuler lebih disebabkan oleh hiperglikemia yang kronik. Kerusakan vaskular ini diawali dengan terjadinya disfungsi endotel akibat proses glikosilasi dan stress oksidatif pada sel endotel.

1) Komplikasi makrovaskuler

Perubahan pembuluh darah besar akibat aterosklerosis menimbulkan masalah yang serius pada diabetes. Aterosklerotik yang terbentuk sangat beragam tergantung pada lokasi pembuluh darah yang terkena, derajat sumbatan yang ditimbulkan dan lamanya sumbatan itu telah terjadi. Aterosklerotik yang terjadi pada pembuluh darah arteri koroner, maka akan menyebabkan penyakit jantung koroner. Sedangkan aterosklerotik yang terjadi pada pembuluh darah serebral, akan menyebabkan stroke infark dengan jenis TIA (Transient Ischemic Attack). Selain itu aterosklerotik yang terjadi pada pembuluh darah besar ekstremitas

bawah, akan menyebabkan penyakit oklusif arteri perifer atau penyakit vaskuler perifer²⁵

2) Komplikasi mikrovaskuler

Berbagai bentuk komplikasi mikrovaskuler antara lain:

a. Retinopati Diabetikum

Disebabkan oleh perubahan dalam pembuluh pembuluh darah kecil pada retina mata. Retina mengandung banyak sekali pembuluh darah kecil seperti arteriol, venula dan kapiler. Retinopati diabetic dapat menyebabkan kebutaan²⁵.

b. Nefropati Diabetikum

Bila kadar glukosa darah meninggi maka mekanisme filtrasi ginjal akan mengalami stress yang mengakibatkan kerusakan pada membrane filtrasi sehingga terjadi kebocoran protein darah ke dalam urin. Kondisi ini mengakibatkan tekanan dalam pembuluh darah ginjal meningkat. Kenaikan tekanan tersebut diperkirakan berperan sebagai stimulus dalam terjadinya nefropati. Nefropati diabetic dapat menyebabkan gagal ginjal²⁵.

c. Neuropati Diabetikum

Hiperglikemia merupakan suatu faktor utama terjadinya neuropati diabetikum. Terdapat 2 tipe neuropati diabetik yang paling sering dijumpai yaitu polineuropati sensorik dan neuropati otonom. 26 Polineuropati sensorik disebut juga neuropati perifer. Gejala permulaanya adalah parastesia (rasa

tertusuk tusuk, kesemutan, dan peningkatan kepekaan) dan rasa terbakar (khususnya pada malam hari). Dengan bertambah lanjutnya neuropati ini kaki akan terasa baal. Penurunan sensibilitas terhadap sentuhan ringan dan penurunan sensibilitas nyeri dan suhu membuat penderita neuropati beresiko untuk mengalami cedera dan infeksi pada kaki tanpa diketahui.¹⁹

Menurut Mustika²⁶, komplikasi yang dapat ditimbulkan oleh diabetes mellitus antara lain:

a. Penyakit jantung

Makroangiopati diabetik mempunyai gambaran histopatologis berupa aterosklerosis. Gangguan-gangguan biokimia yang ditimbulkan akibat insufisiensi insulin berupa:

- 1) Penimbunan sorbitol dalam intima vaskuler,
- 2) Hiperlipoproteinemia dan,
- 3) Kelainan pembekuan darah. Pada akhirnya makroangiopati diabetik ini akan mengakibatkan penyumbatan vaskuler.

b. Gagal ginjal

Terjadi akibat hipoksia yang berkaitan dengan diabetes jangka panjang, glomerulus, seperti sebagian besar kapiler lainnya, menebal. Terjadi hipertropi ginjal akibat peningkatan kerja yang harus dilakukan oleh ginjal pengidap diabetes mellitus kronik untuk menyerap ulang glukosa.

c. Retinopati

Ancaman paling serius terhadap penglihatan adalah retinopati. Retina adalah jaringan yang sangat aktif bermetabolisme dan pada hipoksia kronik akan mengalami kerusakan secara progresif.

d. Stroke

Diabetes mellitus dapat menyebabkan stroke iskemik karena terbentuknya plak aterosklerotik pada dinding pembuluh darah yang disebabkan oleh gangguan metabolisme glukosa sistemik. Diabetes mellitus mempercepat kejadian aterosklerosis (penimbunan plak lemak, kolesterol, dan zat lain dalam dinding pembuluh darah) baik pada pembuluh darah kecil maupun pembuluh darah besar di seluruh pembuluh darah, termasuk pembuluh darah otak.

e. Impotensi

Impotensi disebabkan pembuluh darah mengalami kebocoran sehingga penis tidak bisa ereksi. Impotensi pada penderita diabetes juga bisa disebabkan oleh faktor psikologis.

f. Luka

Luka gangren (luka yang lama sembuh dan cenderung membusuk) yang harus di amputasi, infeksi kaki mudah timbul pada penderita diabetes kronis dan dikenal sebagai penyulit gangren atau ulkus. Jika dibiarkan, infeksi akan mengakibatkan pembusukan pada bagian luka karena tidak mendapat aliran darah. Pasalnya, pembuluh darah penderita diabetes banyak tersumbat atau menyempit. Jika luka membusuk, mau tidak mau bagian yang terinfeksi harus di amputasi.

7. Pilar Pelaksanaan Diabetes Melitus

Tujuan daripada penatalaksanaan DM adalah untuk meningkatkan perawatan diri penderita DM, mencegah terjadinya komplikasi pada penderita, dan juga menurunkan morbiditas dan mortalitas penderita DM. Penatalaksanaan DM dibagi secara umum menjadi lima menurut ¹³ yaitu:

a. Edukasi

Diabetes mellitus umumnya terjadi saat pola gaya hidup dan perilaku telah terbentuk dengan kuat. Keberhasilan pengelolaan diabetes mandiri membutuhkan partisipasi aktif pasien, keluarga, dan masyarakat. Tim kesehatan harus mendampingi pasien dalam menuju perubahan perilaku, untuk mencapai keberhasilan perubahan perilaku, dibutuhkan edukasi yang komprehensif, pengembangan keterampilan dan motivasi. Edukasi merupakan bagian integral asuhan keperawatan diabetes. Edukasi secara individual atau pendekatan berdasarkan penyelesaian masalah merupakan inti perubahan perilaku yang berhasil. Perubahan perilaku hampir sama dengan proses edukasi yang memerlukan penilaian, perencanaan, implementasi, dokumentasi, dan evaluasi. Edukasi terhadap penderita DM merupakan pendidikan dan pelatihan yang diberikan terhadap pasien guna menunjang perubahan perilaku, tingkat pemahaman pasien sehingga tercipta kesehatan yang maksimal dan optimal dan kualitas hidup pasien meningkat.

b. Terapi Nutrisi Medis (Diet)

Tujuan umum terapi gizi adalah membantu orang dengan diabetes memperbaiki kebiasaan aktivitas sehari-hari untuk mendapatkan kontrol metabolik yang lebih baik, mempertahankan kadar glukosa darah mendekati normal, mencapai kadar serum lipid yang optimal, memberikan energi yang cukup untuk mencapai atau mempertahankan berat badan yang memadai dan meningkatkan tingkat kesehatan secara keseluruhan melalui gizi yang optimal. Standar dalam asupan nutrisi makanan seimbang yang sesuai dengan kecukupan gizi baik adalah sebagai berikut:

- 1) Protein : 10 – 20% total asupan energi
- 2) Karbonhidrat : 45 – 65 % total asupan energi
- 3) Lemak : 20 – 25% kebutuhan kalori, tidak boleh melebihi 30 % total asupan energi
- 4) Natrium: < 2300 mg perhari
- 5) Serat : 20 – 35 gram/hari

Salah satu kunci keberhasilan pengaturan makanan ialah asupan makanan dan pola makan yang sama sebelum maupun sesudah diagnosis, serta makanan yang tidak berbeda dengan teman sebaya atau dengan makanan keluarga. Jumlah kalori yang dibutuhkan oleh tubuh disesuaikan dengan faktor-faktor jenis kelamin, umur, aktivitas fisik, stress metabolik, dan berat badan. Untuk penentuan status gizi, dipakai penghitungan Indeks Massa Tubuh (IMT).

Rumus yang dipakai dalam penghitungan adalah $IMT = BB(kg) / TB(m^2)$.

c. Latihan Jasmani

Kegiatan jasmani sehari-hari dan latihan jasmani dilakukan teratur sebanyak 3-4 kali seminggu selama kurang lebih 30-45 menit dengan total kurang lebih 150 menit seminggu. Latihan jasmani dapat menurunkan berat badan dan memperbaiki sensitifitas terhadap insulin, sehingga akan memperbaiki kendali glukosa darah. Latihan jasmani yang dimaksud ialah jalan, bersepeda santai, jogging, berenang. Latihan jasmani sebaiknya disesuaikan dengan umur dan status kesegaran jasmani, dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan kadar glukosa darah sebelum melakukan kegiatan jasmani. Jika kadar glukosa darah 250 mg/dl dianjurkan untuk tidak melakukan aktivitas jasmani.

d. Terapi Farmakologis

Terapi farmakologis diberikan bersama dengan pola pengaturan makanan dan latihan jasmani. Tetapi farmakologis terdiri dari obat hipoglikemik oral dan injeksi insulin. Pemberian obat oral atau dengan injeksi dapat membantu pemakaian gula dalam tubuh penderita diabetes.

1) Obat Hipoglikemik Oral (OHO)

Golongan sulfonilurea dapat menurunkan kadar gula darah secara adekuat pada penderita DM, contohnya adalah glipizid, gliburid, tolbutamid dan klorpropamid. Obat ini

menurunkan kadar gula darah dengan cara merangsang pelepasan insulin oleh pankreas dan meningkatkan efektivitasny. Obat lainnya, yaitu metformin, tidak mempengaruhi pelepasan insulin tetapi meningkatkan respon tubuh terhadap insulinnya sendiri. Akarboz bekerja dengan cara menunda penyerapan glukosa di dalam usus. Obat hipoglikemik per-oral biasanya diberikan pada penderita DM jika diet dan olahraga gagal menurunkan kadar gula darah dengan cukup.

2) Injeksi Insulin

Terapi insulin digunakan ketika modifikasi gaya hidup dan obat hipoglikemik oral gagal untuk mengontrol kadar gula darah pada penderita diabetes, pada pasien dengan diabetes, pankreas tidak dapat menghasilkan insulin sehingga harus diberikan insulin pengganti. Pemberian insulin hanya dapat dilakukan melalui suntikan, insulin dihancurkan di dalam lambung sehingga tidak dapat diberikan peroral. Ada lima jenis insulin dapat digunakan pada pasien dengan DM berdasarkan pada panjang kerjanya. Ada insulin kerja cepat, kerja pendek, kerja menengah, kerja panjang, dan campuran.

e. Pemantauan Kadar Glukosa

Tujuan utama dalam pengelolaan penderita diabetes adalah mengelola penyakitnya secara mandiri, penderita diabetes dan keluarganya mampu mengukur kadar glukosa darahnya secara cepat

dan tepat karena pemberian insulin tergantung kepada kadar glukosa darah. Dari beberapa penelitian telah dibuktikan adanya hubungan bermakna antara pemantauan mandiri dan kontrol glikemik. Pengukuran kadar glukosa darah beberapa kali per hari harus dilakukan untuk menghindari terjadinya hipoglikemia dan hiperglikemia, serta untuk penyesuaian dosis insulin. Kadar glukosa darah preprandial, post prandial dan tengah malam sangat diperlukan untuk penyesuaian dosis insulin. Perhatian yang khusus terutama harus diberikan kepada anak pra-sekolah dan sekolah tahap awal yang sering tidak dapat mengenali episode hipoglikemia dialaminya. Pada keadaan seperti ini diperlukan pemantauan kadar glukosa darah yang lebih sering.

B. *Self Care Management Diabetes Melitus*

1. Definisi

Self care management merupakan suatu perilaku yang berfokus pada peran serta tanggung jawab individu dalam pengelolaan penyakitnya. *Self care management* adalah suatu tindakan individu dalam mengontrol diabetes termasuk melakukan pengobatan dan pencegahan komplikasi ²⁷. Tujuan dari *self care management* yaitu untuk mencapai kadar glukosa darah optimal. Kemampuan untuk dikombinasikan dengan kemauan untuk menerima tanggung jawab terhadap *self care management* dapat menjadi faktor utama dalam menentukan prognosis DM untuk jangka panjang ²⁷.

Diabetes *Self Care Management* (DSCM) adalah suatu bentuk perawatan diri yang dilakukan oleh individu untuk mengelola atau

memanajemen diabetesnya²⁸. DSCM yaitu suatu teori yang direkonstruksi dari teori *self care management* oleh Dorothea Orem, yang mana hal ini harus dijalankan oleh si individu dan menjadi tanggung jawabnya sendiri²⁹.

DSCM adalah suatu pengelolaan penyakit yang dapat mengontrol DM yang dimiliki meliputi pengelolaan dan pencegahan komplikasi akibat DM³⁰. DSCM dapat diartikan sebagai suatu aktivitas perawatan diri pada penderita atau pun yang rentan menjadi penderita DM dengan cara mengelola penyakitnya. Dimana tujuan dari DSCM ini ialah untuk mencapai level glukosa yang sedekat mungkin dengan nilai normal, mengurangi resiko komplikasi, dan tujuan akhir untuk menurunkan morbiditas dan mortalitas akibat DM¹³. DSCM meliputi pengaturan pola makan (diet) latihan jasmani (olahraga), pemantauan glukosa darah, minum obat, perawatan kaki dan status merokok²⁸.

Agar masyarakat mengetahui pentingnya *self care management* ini maka diperlukan adanya edukasi kepada masyarakat dengan memberikan sosialisasi secara berkala baik di tingkat puskesmas atau di tingkat rumah sakit. Pemberian informasi ini diharapkan dapat meningkatkan *self care management* terhadap peningkatan efikasi diri terhadap penderita DM.

Self care management dapat dicapai dengan edukasi terkait diabetes *self management*. Edukasi dapat menyiapkan penderita terkait penyakitnya dan bagaimana pasien harus berperilaku, memberikan pengetahuan bagaimana cara merubah gaya hidup³¹.

Harapan dari edukasi ini adalah agar penderita dapat lebih memahami terkait penyakitnya dan dapat berperan aktif dalam perawatan diabetes. Pengetahuan serta pemahaman yang baik merupakan komponen terpenting untuk memberikan kesadaran pada penderita mengenai self care management pada penyakit mereka ³¹.

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi *Self Care Management Diabetes*

Menurut ³², terdapat beberapa variabel yang dapat mempengaruhi *self care management*, secara umum dikelompokkan menjadi dua yaitu faktor eksternal dan faktor internal. Faktor eksternal meliputi kepatuhan penderita terhadap *self care management* itu sendiri yang meliputi dukungan keluarga, kelompok sebaya, dan tim medis yang dapat memberikan arahan, penghargaan serta pengetahuan terkait penyakit yang mereka derita. Faktor internal terkait rintangan untuk melakukan *self care management* itu sendiri seperti kekuatan untuk melakukan cek glukosa darah, rendahnya kesadaran untuk mengontrol diri sendiri terkait kebiasaan makan, pikiran terkait kegagalan dalam melakukan program, serta perasaan merasa kurangnya kontrol diri terhadap kontrol penyakitnya.

Peneliti mengatakan bahwa edukasi terkait diabetes *self care management* berdasarkan usia, pengaruh budaya, keyakinan terhadap konsup sakit, sikap, pengetahuan terkait DM, skill dan perilaku terkait *self care management*, kesiapan untuk belajar, keterbatasan fisik, dukungan keluarga dan status keuangan keluarga akan sangat mempengaruhi diabetes self management.

Terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi diabetes *self care management* seseorang, faktor-faktor ini dijelaskan oleh ³¹ sebagai berikut:

a. Edukasi

Self care management dapat tercapai dengan edukasi terkait diabetes *self care management*. Edukasi dapat menyiapkan penderita terkait penyakitnya dan bagaimana penderita harus berperilaku, memberikan pengetahuan bagaimana cara merubah gaya hidup. Harapan dari edukasi ini adalah agar penderita dapat lebih memahami terkait penyakitnya dan dapat berperan aktif dalam perawatan diabetes. Pengetahuan serta pemahaman yang baik merupakan komponen terpenting untuk memberikan kesadaran pada penderita. ³¹

b. *self efficacy*

Merupakan keyakinan seseorang bahwa dia dapat menjalankan suatu tugas pada suatu tingkat tertentu, yang mempengaruhi tingkat pencapaian tugasnya. *Self efficacy* juga berperan penting dalam mengatur kondisi afektif. Keyakinan seseorang akan kemampuannya akan mempengaruhi seberapa besar stress atau depresi yang dapat diatasi, seseorang yang percaya bahwa dia dapat mengendalikan ancaman atau masalah maka dia akan mengalami kecemasan yang tinggi

c. *Self monitoring of blood glucose* (SBMG)

Self monitoring of blood glucose (SBMG) dan mengukur tekanan darah merupakan komponen terpenting untuk memantau kondisi terkait penderita (Upadhyay et, al dalam ³¹. Monitoring terhadap glukosa darah merupakan hal terpenting pada penderita DM. Penderita akan lebih mandiri dalam menangani penyakit mereka dengan cara memonitori kadar glukosa darah. Mereka akan mendapatkan pemahaman yang baik terkait faktor-faktor yang dapat mempengaruhi penyakit mereka sehingga mereka dapat merasakan kualitas hidup yang lebih baik.

d. Kebudayaan

Kebudayaan sangat berpengaruh dalam kesehatan serta dapat mempengaruhi tujuan dari kesembuhan DM. Beberapa jenis etnis tertentu dan kelompok minoritas disuatu daerah biasanya akan dapat mempengaruhi sikap, kepercayaan, dan nilai-nilai terkait kesehatan.

e. Dukungan keluarga

Ketika keluarga terlibat dalam proses *self care management* mereka dapat memberikan dukungan yang nantinya akan dapat membantu mencapai tujuan pengobatan. Penderita dengan tingkat dukungan keluarga yang baik menunjukkan perilaku *self care management* yang baik dan menjelaskan mengenai karakter dari keluarga yang sehat meliputi komunikasi yang baik, perilaku saling mendukung seperti memberikan kepercayaan, menghibur dan bermain, berbagi tanggung jawab, bersedia menolong anggota

keluarga lainnya dalam menyelesaikan masalahnya. Anggota keluarga dapat mendukung kegiatan *self care management* pasien dengan meningkatkan kesadaran pasien dan membantu pasien dalam menentukan tujuan dari pengobatan serta rencana yang akan dilakukan.

3. Kegiatan *Self Care Management* Diabetes Melitus

Penderita DM harus memahami tugas yang perlu dilakukan dalam manajemen diri untuk mengontrol diabetes. Tugas-tugas manajemen diri diabetes melitus yaitu:

a. Pengaturan Pola Makan

Pengaturan pola makan atau sering disebut terapi gizi medis merupakan bagian penting untuk mengontrol DM. Prinsip pengaturan pola makan pada penderita DM hampir sama dengan anjuran makan untuk masyarakat umum yaitu makanan yang seimbang dan sesuai dengan kebutuhan kalori dan zat gizi masing-masing individu.

Syarat terapi gizi pada penderita DM menurut Perkeni 2015 adalah

- 1) Menghitung kebutuhan kalori basal yang besarnya 20-25 kalori/kg BB ideal dan ditambah atau dikurangi sesuai faktor jenis kelamin, usia, aktivitas, BB, dan sebagainya. Perhitungan BB ideal menurut kriteria WHO Asia pasifik dapat dihitung menggunakan $IMT = BB(kg) / TB(m)$.
- 2) Kebutuhan karbohidrat sebanyak 45 %-65 % dari total asupan energi

- 3) Kebutuhan lemak sebanyak 20 %-25 % dari total asupan energi dalam bentuk < 7% bentuk lemak jenuh 10% lemak tak jenuh ganda dan sisanya lemak tak jenuh tunggal.
- 4) Kebutuhan protein sebanyak 10 %-20 % dari total asupan energi
- 5) Anjurkan mengonsumsi serat sebanyak ± 25 g/hari.

b. Latihan Fisik

Latihan fisik adalah salah satu faktor penting untuk mengelola DM dan mengontrol kadar gula darah yang lebih baik. Latihan dilakukan apabila pasien tidak mempunyai gangguan nefropati. Latihan fisik yang dilakukan berupa latihan jasmani. Latihan jasmani dilakukan secara teratur 3-5 kali perminggu selama 30-45 menit dengan total 150 menit perminggu. Hal ini bertujuan untuk menjaga kebugaran dan dapat menurunkan berat badan dan memperbaiki kendali glukosa darah¹³

Sebelum melakukan latihan jasmani dianjurkan untuk memeriksa kadar glukosa darah terlebih dahulu. Apabila kadar glukosa darah <100mg/dl maka dianjurkan untuk makan terlebih dahulu dan bila >250mg/dl dianjurkan untuk menunda latihan. Latihan jasmani yang dianjurkan berupa latihan jasmani yang bersifat aerobik dengan intensitas sedang seperti jalan cepat bersepeda santai jogging dan berenang¹³.

c. Minum Obat

Penyakit DM tidak dapat disembuhkan secara total tetapi dapat dikontrol. kontrol gula darah dapat dilakukan dengan terapi non-farmakologi seperti pengaturan pola makan, latihan fisik, dan monitoring gula darah mandiri. Terapi sebagian besar penderita DM memerlukan terapi farmakologis. Obat yang biasa diberikan untuk DM yaitu obat oral dan obat suntikan. Pemberian obat bias secara tunggal atau secara kombinasi. Apabila terapi menggunakan obat oral tidak bekerja, maka terapi suntik insulin merupakan satu-satunya cara untuk mengontrol hiperglikemia¹³. Kepatuhan pasien dalam minum obat merupakan hal penting dalam mencapai sasaran pengobatan³³.

d. Monitoring Gula Darah Mandiri

Monitoring gula darah mandiri merupakan hal penting dalam manajemen diri penderita dengan diabetes. Monitoring gula darah mandiri biasanya dilakukan dengan mengambil darah kapiler. Waktu yang dianjurkan untuk melakukan monitoring gula darah mandiri yaitu sebelum makan, 2 jam sesudah makan, waktu menjelang tidur, dan diantara siklus tidur untuk melihat hipoglikemia nocturna yang sering ditandai dengan gejala¹³.

e. Perawatan Kaki

Komplikasi di DM salah satunya adalah terjadinya resiko ulkus kaki, sehingga penderita DM harus memahami dasar-dasar perawatan ulkus kaki. Pendidikan perawatan kaki sangat efektif

dalam pencegahan ulkus kaki diabetes. Komponen penting dalam manajemen ulkus kaki diabetik meliputi pengendalian keadaan metabolik, pengendalian asupan vaskular, pengendalian terhadap infeksi, pengendalian luka dengan cara membuang jaringan nekrosis dengan teratur, mengurangi tekanan pada kaki, dan penyuluhan agar penderita DM melakukan perawatan kaki secara mandiri¹³.

C. *Self Efficacy* Diabetes Melitus

1. Definisi

Self efficacy dinyatakan sebagai “people’s judgements of their capabilities and execute of action required to attain designated types of performance” Bandura dikutip dalam ². Artinya, *self efficacy* merupakan keyakinan seseorang bahwa dia dapat menjalankan suatu tugas pada suatu tingkat tertentu, yang mempengaruhi tingkat pencapaian tugasnya.

Pace et.,al ³⁴ mengatakan bahwa *self efficacy* pada dasarnya adalah hasil kognitif berupa keputusan, keyakinan, atau penghargaan tentang sejauh mana individu memperkirakan kemampuan dirinya dalam melaksanakan tugas atau tindakan tertentu yang diperlukan untuk mencapai hasil yang diinginkan. *Self efficacy* tidak berkaitan dengan kecakapan yang dimiliki, tapi berkaitan dengan keyakinan individu mengenai hal dapat dilakukan dengan kecakapan yang ia miliki seberapa pun besarnya. *Self efficacy* menekankan pada komponen keyakinan diri yang dimiliki seseorang dalam menghadapi situasi yang akan datang yang mengandung kekaburan, tidak dapat diramalkan, dan sering penuh dengan tekanan.

2. Proses Pembentukan *Self Efficacy*

Menurut Bandura di dalam³⁵ terbentuknya *self efficacy* melalui 4 proses, yaitu kognitif, motivasional, afektif, dan seleksi yang berlangsung selama kehidupan.

a) Proses kognitif

Self efficacy mempengaruhi bagaimana pola pikir yang dapat mendorong atau menghambat perilaku seseorang. Sebagian besar individu akan berpikir sebelum melakukan tindakan, seseorang dengan *self efficacy* yang tinggi akan cenderung berperilaku sesuai dengan yang diharapkan dan memiliki komitmen untuk mempertaruhkan perilaku tersebut.

b) Proses Motivasional

Kemampuan untuk motivasi diri dan melakukan perilaku yang mempunyai tujuan didasari oleh aktivitas kognitif. Berdasarkan teori motivasi, perilaku atau tindakan masa lalu yang berpengaruh terhadap motivasi seseorang, kemampuan seseorang untuk mempengaruhi diri sendiri dengan mengevaluasi penampilan pribadinya merupakan sumber utama motivasi dan pengaturan dirinya.

c) Proses Afektif

Self efficacy juga berperan penting dalam mengatur kondisi afektif. Keyakinan seseorang akan kemampuannya akan mempengaruhi seberapa besar stress atau depresi yang dapat diatasi, seseorang yang percaya bahwa dia dapat mengendalikan ancaman atau masalah maka

dia akan mengalami kecemasan yang tinggi. *Self efficacy* untuk mengontrol proses berpikir merupakan faktor kunci dalam mengatur pikiran akibat stress dan depresi.

d) Proses Seleksi

Ketiga proses pengembangan *self efficacy* berupa proses kognitif, motivasional, dan afektif memungkinkan seseorang untuk membentuk sebuah lingkungan yang membantu pembentukan dan pencapaian tujuan.

3. Dimensi *Self Efficacy*

Bandura³⁶ menjelaskan bahwa *self efficacy* terdiri dari beberapa dimensi yaitu:

a. Magnitude (tingkat kesulitan)

Kemampuan seseorang untuk menyelesaikan tugas yang tingkat kesulitannya berbeda, *self efficacy* dapat ditunjukkan dengan tingkat yang dibebankan pada individu terhadap tantangan dengan tingkat yang berbeda dalam rangka menuju keberhasilan. Individu akan mencoba tingkah laku yang dirasa mampu dilakukannya dan akan menghindari tingkah laku yang dirasa di luar batas kemampuan.

b. Strength (kekuatan)

Kekuatan pada keyakinan individu atas kemampuannya, individu mempunyai keyakinan yang kuat dan ketekunan dalam usaha yang akan dicapai meskipun terdapat kesulitan dan rintangan. Dengan *self efficacy*, kekuatan untuk usaha lebih besar dan mampu untuk

didapat. Semakin kuat perasaan *self efficacy* dan semakin besar ketekunan, maka semakin tinggi kemungkinan kegiatan yang dipilih dan dilakukan dengan berhasil.

c. Generality (generalitas)

Berkaitan dengan tingkah laku dimana individu merasa yakin terhadap kemampuannya, individu dapat merasa yakin terhadap kemampuan dirinya tergantung pada pemahaman kemampuan dirinya yang terbatas pada suatu aktivitas dan situasi yang lebih luas dan bervariasi.

4. Sumber-sumber *Self Efficacy*

Menurut Bandura³⁶ *self efficacy* dapat ditumbuhkan melalui 4 sumber informasi utama yaitu:

a. Pengalaman keberhasilan (*Mastery Experience*)

Sumber informasi ini memberikan pengaruh besar pada *self efficacy* individu karena didasarkan pada pengalaman pribadi individu secara nyata yang berupa keberhasilan dan kegagalan. Pengalaman keberhasilan akan menaikkan *self efficacy* individu, sedangkan pengalaman kegagalan akan menurunkan. Setelah *self efficacy* yang kuat berkembang melalui serangkaian keberhasilan, dampak negatif dari kegagalan yang umum akan berkurang. Bahkan kemudian kegagalan diatasi dengan usaha tertentu yang dapat memperkuat motivasi diri apabila seorang menemukan lewat pengalaman bahwa hambatan tersulit dapat diatasi melalui usaha yang terus menerus.

b. Pengalaman orang lain (*Vacarious Experience*)

Pengalaman terhadap keberhasilan orang lain dengan kemampuan yang sebanding dalam mengerjakan suatu tugas akan meningkatkan *self efficacy* individu dalam mengerjakan tugas yang sama. Pengalaman terhadap kegagalan orang lain akan menurunkan penilaian individu mengenai kemampuannya dan individu akan mengurangi usaha yang akan dilakukan.

c. Persuasi verbal (*verbal persuasion*)

Persuasi verbal individu diarahkan dengan saran, nasehat, bimbingan sehingga dapat meningkatkan keyakinannya tentang kemampuan yang dimiliki dapat membantu mencapai tujuan yang diinginkan. Individu yang diyakinkan secara verbal cenderung akan berusaha lebih keras untuk mencapai suatu keberhasilan. Dalam kondisi yang menekan dan kegagalan terus menerus, pengaruh sugesti akan cepat lenyap jika mengalami pengalaman yang tidak menyenangkan.

d. Kondisi fisiologis (*psychological state*)

Individu akan mendasarkan informasi mengenai kondisi fisiologis mereka untuk menilai kemampuannya. Ketegangan fisik dalam situasi yang menekan dipandang individu sebagai suatu tanda ketidakmampuan karena hal itu dapat melemahkan performansi kerja individu.

5. Perkembangan *Self Efficacy*

Bandura ³⁶ menyatakan bahwa *self efficacy* berkembang secara teratur sesuai tumbuh kembang, usia, pengalaman dan perluasan lingkungan. Bayi mulai mengembangkan efikasi dirinya sebagai usaha untuk melatih pengaruh lingkungan fisik dan social. Mereka mulai mengerti dan belajar mengenai kemampuan dirinya, kecakapan fisik, kemampuan sosial dan kecakapan berbahasa yang hamper secara konstan digunakan dan ditunjukkan pada lingkungan. Awal dari perkembangan *self efficacy* dipusatkan pada orang tua kemudian dipengaruhi oleh saudara kandung, teman sebaya dan orang dewasa lainnya.

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

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

6. Faktor-faktor yang berhubungan dengan *Self Efficacy*

Faktor-faktor yang berhubungan dengan *self efficacy* antara lain :

a. Usia

Menurut ²⁹usia 40-65 tahun disebut juga tahap keberhasilan yaitu waktu untuk pengaruh maksimal membimbing diri sendiri dan menilai diri sendiri, sehingga pasien memiliki *self efficacy* yang baik.

b. Jenis kelamin

Menurut ³⁷ laki-laki cenderung memiliki kepercayaan diri lebih tinggi dan lebih mampu mengatasi masalah secara mandiri dengan menggunakan kemampuan yang dimiliki termasuk saat mengalami penyakit DM. Perempuan cenderung memiliki lebih patuh dalam menjalani pengobatan dan perawatan diri dibandingkan laki-laki.

c. Dukungan keluarga

Menurut penelitian ³⁷ responden yang mendapatkan dukungan keluarga yang baik memiliki peluang 4,97 kali menunjukkan *self efficacy* yang baik dibandingkan dengan responden yang kurang mendapatkan dukungan keluarga.

D. Hubungan *Self Care Management* dengan *Self Efficacy* Diabetes Melitus

Self care management adalah tindakan yang dilakukan perorangan untuk mengontrol diabetes yang meliputi tindakan pengobatan dan pencegahan komplikasi. *Self care management* yang dilakukan oleh penderita meliputi pengaturan pola makan, aktivitas fisik (olahraga), minum obat secara teratur, monitoring gula darah, dan perawatan kaki. Peningkatan aktivitas perawatan

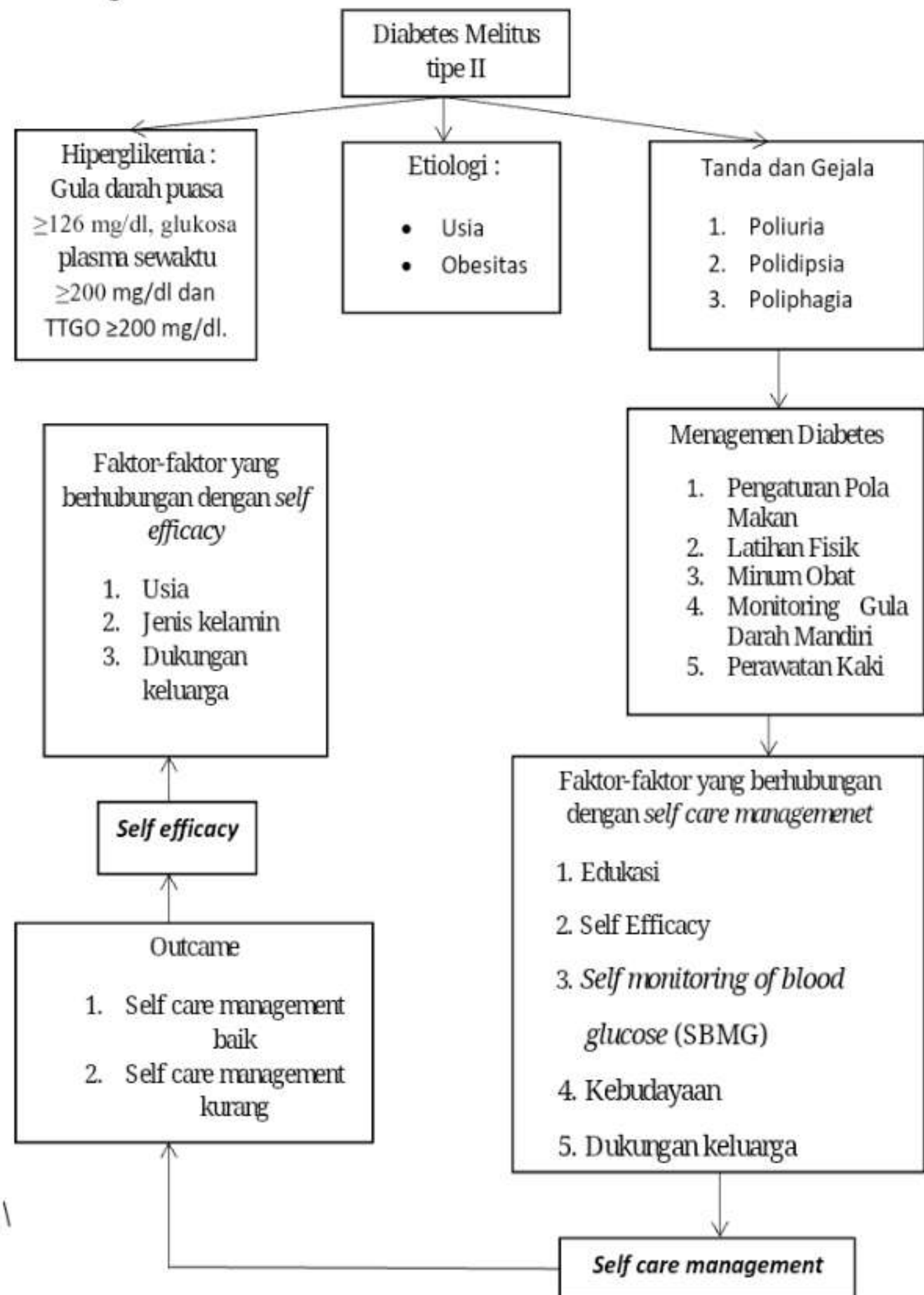
diri akan berdampak terhadap peningkatan status kesehatan penderita DM karena perawatan diri merupakan dasar untuk mengontrol DM ³⁸.

Diabetes mellitus terjadi karena adanya gangguan fungsi insulin yang nampak dari meningkatnya kadar glukosa darah tubuh. Penyakit ini dapat menurunkan kualitas hidup seseorang akibat adanya komplikasi, bahkan dapat menimbulkan kematian ³⁹. Komplikasi yang muncul dapat terjadi dari kepala hingga kaki, seperti penyakit jantung, stroke, gagal ginjal kronik, hingga infeksi ⁴⁰.

Menurut ³⁷, ini disebabkan karena responden merasa kurang yakin dengan kemampuan yang dimilikinya dalam melakukan kegiatan self care yaitu kurang yakin melakukan pengaturan pola makan yang sehat, kurang yakin melakukan aktivitas fisik seperti olahraga teratur, kurang yakin mengkonsumsi obat diabetes secara rutin yang telah dianjurkan, dan kurang yakin monitoring gula darah secara rutin sehingga self care tidak dilakukan dengan baik. Rendahnya self care yang dilakukan oleh penderita DM akan berdampak negatif terhadap status kesehatannya yaitu kadar gula darah tidak terkontrol dan meningkatkan jumlah komplikasi. Oleh sebab itu, self efficacy yang rendah memberikan dampak yang besar dalam pelaksanaan self care.

Seseorang yang memiliki kepercayaan diri, mereka akan memiliki coping yang sehat dan termotivasi melakukan perubahan perilaku untuk mencapai tujuannya ⁴¹. Dampak self efficacy terhadap pasien DM terlihat dari perubahan perilaku dengan mempengaruhi bagaimana seseorang berpikir, memotivasi diri, dan bertindak dalam melakukan perawatan secara mandiri ⁴².

E. kerangka teori



Sumber : PERKENI (2015)¹³, Bandura (1997) dalam Lurenburg (2015)³⁶, Potter dan Perry (2005)



BAB III KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah hubungan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya dari masalah yang akan diteliti. Variabel yang diteliti terdiri dari variabel independen (variabel bebas) dan variabel dependen (variabel terikat). Variabel independen adalah variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel terikat (variabel dependen) sedangkan variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas ⁴³

Dari pengertian diatas dapat diambil kesimpulan bahwa kerangka konsep penelitian ini menggambarkan bahwa variabel independennya adalah *self efficacy* dan variabel dependen adalah *self care management* pada penderita diabetes mellitus. Dari kerangka konsep ini diharapkan pembaca dapat dengan mudah memahami apa yang menjadi fokus utama penelitian variabel-variabel yang diteliti. Jadi tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan *self efficacy* dengan *self care management* pada penderita DM.



Skema 3.1
Kerangka konsep

B. Defenisi Operasional

Table 3.1
Defenisi Operasional

N o	Variabel	Defenisi Operasional	Cara ukur	Alat ukur	Skala ukur	Hasil ukur
1.	<i>Self efficacy</i>	<i>Self efficacy</i> pada penelitian ini adalah suatu keyakinan atau kepercayaan diri pasien DM dalam melakukan perilaku manajemen mandiri, seperti mengatur pola makan, olahraga, minum obat, dan pemantauan gula darah.	Wawancara	Kuisisioner <i>Diabetes Management Self Efficacy Scale</i> (DMSES)	Ordinal	1. Rendah bila nilai 12-28 2. Sedang bila nilai 29-43 3. Baik bila nilai 44 – 60 ⁴⁴
2.	<i>Self care management</i>	Tindakan atau aktivitas mandiri yang dilakukan pasien DM secara konsisten dalam kehidupan sehari-hari untuk mengontrol gula darah dan mencegah komplikasi	Wawancara	Kuisisioner DSMQ	Ordinal	1. Kurang bila nilai 0-16 2. Cukup bila nilai 17-23 3. Baik bila nilai 24 - 48 ⁴⁴

C. Hipotesa Penelitian

Ha : Ada hubungan *self efficacy* dengan *self care management* pada penderita DM tipe II di Poli Interner RSUD M.Natsir Solok Tahun 2026



BAB IV METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian deskriptif korelasi yaitu penelitian yang bertujuan mendeskripsikan atau memaparkan peristiwa-peristiwa penting yang terjadi pada kini ⁴⁴. Penelitian ini menggambarkan tentang karakteristik responden, serta memaparkan hubungan *self efficacy* dengan *self care management* penderita diabetes mellitus.

Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* yaitu jenis desain penelitian yang menekankan waktu pengukuran atau observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat ⁴⁴. Dalam penelitian ini dilakukan untuk melihat hubungan *self efficacy* dengan *self care management* pada penderita diabetes mellitus

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian telah dilakukan di Poli Interne RSUD M.Natsir Solok pada tanggal 2-17 Maret 2026

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan jumlah yang terdiri atas obyek atau subjek yang mempunyai karakteristik dan kualitas tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk diteliti dan kemudian ditarik kesimpulannya ⁴⁴. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pasien yang menderita diabetes mellitus di Poli Interne RSUD M.Natsir

Solok tahun 2025 dengan pasien yang menderita DM pada bulan Januari-Oktober sebanyak 866 kunjungan. Dengan rata-rata perbulan sebanyak 86 orang.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki populasi tersebut, atau bagian kecil dari anggota populasi yang diambil menurut prosedur tertentu sehingga dapat mewakili populasinya ⁴⁴. Metode sampel yang digunakan penelitian ini adalah secara teknik *accidental sampling* yaitu seluruh pasien yang ditemui saat penelitian sedang berlangsung (selama 15 hari) maka dijadikan responden.

Cara menentukan sampel menggunakan rumus *Slovin* yaitu:

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

$$n = \frac{86}{86(0,05)^2 + 1}$$

$$n = \frac{86}{86(0,0025)^2 + 1}$$

$$n = 70,7$$

Keterangan :

n = Sampel yang dicari

N = Populasi

d = Nilai presisi 95% atau sig = 0,05

Kriteria Inklusi dan Ekslusi

1. Kriteria Inklusi

- a. Bersedia menjadi responden
- b. Bisa berkomunikasi dengan baik
- c. Pasien dengan diagnose Diabetes Melitus Tipe II
- d. Mampu membaca dan menulis

2. Kriteria Ekslusi

- a. Pasien yang mampu melakukan aktivitas mandiri
- b. Responden dengan diagnosa DM yang memiliki komplikasi penyakit yang akan menyulitkan dalam melakukan penelitian, contoh ulkus DM, stroke, amputasi, penyakit jantung.

D. Instrumen Penelitian

1. Diabetes Self efficacy

Kuesioner *Diabetes Management Self Efficacy Scale* (DMSES) dikembangkan oleh Bandura (1997) untuk mengukur *self efficacy* pasien DM. Kuesioner ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana efikasi diri penderita DM. Kuesioner ini terdiri dari 15 pertanyaan tentang kepercayaan diri pasien dalam melakukan aktivitas tertentu berdasarkan kognitif, motivasi, afektif dan seleksi dengan menggunakan skala *likert* : sangat tidak mampu = 0, tidak mampu = 1, kurang mampu = 2, mampu = 3, dan sangat mampu = 4 kemudian di klasifikasikan menjadi 3 kategori berdasarkan hasil skoring saat pengisian kuesioner yaitu, tinggi = 40-60, sedang = 29-43, rendah = 12-28.

2. *Diabetes self care management questionnaire (DSMQ)*

Instrumen menggunakan *Diabetes self care management questionnaire (DSMQ)* yang diadopsi dari Shcmitt, et al tahun 2013 untuk mengukur pengelolaan diabetes mandiri. Kuesioner ini terdapat 16 pertanyaan . Kuesioner ini sebelumnya back translation oleh ⁴⁴. Focus kuesioner ini yaitu untuk mengetahui perilaku penderita DM dalam 2 bulan sebelum pengisian kuesioner. Peneliti sebelumnya sudah melakukan uji validitas pada kuesioner ini. Uji validitas kuesioner telah dilakukan di Puskesmas Pakusari Kabupaten Jember yang memiliki kriteria yang sama dengan responden pada penelitian ini. Instrument kuesioner DSMQ yang sudah dilakukan analisis uji validitas dan realibilitas menggunakan *system computerize SPSS 24 for window* dengan *degree of freedom* $30-2= 28$ ($r_{table}= 0,364$). Hasil uji reabilitas $r_{alpha\ cronbachj's}$ 0,641 ($r_{alpha} >0,374$), sehingga kuesioner DSMQ dikatakan reliable. Kuesioner ini dibentuk skala likert. Kuesioner terdiri dari 16 pertanyaan dengan indikator kontrol diet (nomor 2,5,9,13), aktivitas fisik (nomor 8,11,15) perawatan kesehatan (nomor 3,7,14,16) dan indikator manajemen glukosa (nomor 1,4,6,10,12). Skor penilaian sangat sesuai : 3, sesuai : 2, hampir sesuai : 1, tidak sesuai : 0. Kemudian skor yang didapatkan dikategorikan menjadi kurang dengan skor 0-16, cukup dengan skor 17-23, dan baik dengan skor 24-48.

E. Uji Validitas dan Reabilitas

Uji validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur. Untuk dapat mengetahui alat ukur yang disusun tersebut mampu mengukur dengan valid, maka perlu diuji. Uji reabilitas dilakukan untuk menguji apakah alat ukur tersebut memiliki nilai sama bila pengukuran dilakukan pada waktu berbeda dan oleh orang yang berbeda ⁴⁵.

Kuesioner DMSES sebelumnya telah diuji validitas dan reliabilitas oleh Rondhianto tahun 2012 terdapat 10 pasien DM yang sedang menjalani rawat inap di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso. Berdasarkan hasil uji coba tersebut didapatkan hasil bahwa kuesioner DMSES sudah valid dan reabel, yaitu uji validitas dengan rumus korelasi *product moment* didapatkan nilai r diatas $0,658 > 0,228$ ($p > 0,05$) dan uji reliabilitas dengan menggunakan uji alpha, didapatkan nilai *cronbach alpha* 0,975 jauh diatas nilai 0,80 ($p < 0,05$). Kuesioner *Cope inventory* merupakan pengukuran yang telah teruji validitasnya sedangkan uji reliabilitas adalah 0,791 ⁴⁵

Instrument kuesioner DSMQ dikembangkan oleh Research Institute of Diabetes Academy Margentheim pada ⁴⁶ hasil uji validitas didapatkan data HbA1c $r = -0,53$ pada DM tipe 1 dan $-0,46$ pada DM tipe 2 hasil serta reabilitas keduanya ada hubungan dengan hasil ($p, 0,001$), sehingga kuesioner dikatakan reliable.

Shofiyatul melakukan uji validitas dan rehabilitas ulang di Puskesmas Pakusari Kabupaten Jember pada tanggal 21 sampai 26 Februari 2018 dengan jumlah 30 responden yang memiliki karakteristik yang sama dengan sampel

penelitian. Pada saat peneliti melakukan uji ulang instrumen kuesioner DSMQ dengan 30 responden instrumen tersebut tidak valid maka peneliti merubah struktur pernyataan dan tetap menyesuaikan dengan indikator yang memudahkan responden dalam menjawab pertanyaan. Instrumen kuesioner DSMQ yang sudah dilakukan analisis uji validitas dan reliabilitas menggunakan sytem computerize SPSS 24 for window dengan degree of freedom $30-2=28$ (r table = 0,374). Mendapatkan hasil dari 16 pertanyaan terdapat 2 butir pertanyaan tidak valid yaitu pertanyaan nomor 4 ($r = -0,171$) dan nomor 9 ($r = -0,044$), tetapi karena substansi soal-soal tersebut dianggap penting, maka soal-soal tersebut tidak dibuang namun diperbaiki struktur pernyataannya. Hasil uji reliabilitas r alpha cronbach's 0,641 (r alpha > 0,374) sehingga kuesioner DSMQ dikatakan realibel.

F. Etika penelitian

1. *Otonomy*,

mengakui setiap hak-hak yang dimiliki responden dalam menyatakan kesediaan atau ketidaksediaan untuk menjadi subjek penelitian dan memiliki hak untuk membuat keputusan secara mandiri. *Informed Concent* (Lembar Persetujuan)

2. *Informed consent* merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan

3. *Anonimity* (Tanpa Nama)

Masalah etika keperawatan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat

ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

4. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

5. *Justice* (Keadilan)

Peneliti tidak membedakan dalam memilih responden pada penelitian ini. Semua responden diberikan informasi dan tindakan yang sama terkait dengan tujuan, manfaat, hak responden sebelum bersedia untuk menjadi responden penelitian ini. Semua responden sama-sama dihargai dan dihormati, serta informasi yang didapatkan dari seluruh responden sama-sama tetap diberikan intervensi.

6. *Respect for justice inclusiveness*

Penelitian ini dilakukan secara jujur, tepat dan hati-hati. Peneliti juga memberikan keuntungan dan beban merata sesuai dengan kemampuan dan kebutuhan subjek.

7. *Beneficence*

Peneliti berusaha memaksimalkan manfaat dari penelitian yang dilakukan dan mengkomunikasikan manfaat tersebut kepada subjek penelitian. Peneliti menyampaikan manfaat dari penelitian ini yaitu

memberikan hubungan *self efficacy* dengan *self care management* penderita diabetes mellitus.

8. *Nonmaleficence*

Penelitian yang dilakukan hendaknya tidak mengandung unsur bahaya atau merugikan subjek penelitian. Pada penelitian ini responden hanya mengisi kuesioner dan tidak diberikan intervensi atau tindakan yang dapat membahayakan responden.

G. Metode Pengumpulan Data

1. Jenis Data

a. Data primer

Data primer merupakan data yang diperoleh secara langsung dan dilakukan oleh peneliti melalui pertanyaan yang ada di dalam kuesioner tentang Hubungan efikasi diri dengan *self care management* pada pasien diabetes mellitus tipe II di Poli Intern RSUD M.Natsir Solok.

b. Data sekunder

Data yang diperoleh peneliti dari data yang dimiliki oleh RSUD M.Natsir Solok yaitu jumlah pasien penderita Diabetes Mellitus Tipe II di Poli Intern RSUD M. Natsir Solok.

2. Cara Pengumpulan Data

Prosedur Pengumpulan Data adalah suatu rangkaian pengumpulan data mulai dari perizinan dari LPPM UPN Bukittinggi sampai izin ke RSUD M.Natsir Solok dan selanjutnya melakukan pengambilan data

kepada responden sampai dengan waktu yang telah ditentukan sebagai berikut:

a. Pengambilan izin penelitian

Pengambilan izin penelitian ini melalui dari Universitas Prima Nusantara Bukittinggi

b. Mengadakan survey pendahuluan

Peneliti melakukan survey pendahuluan di Poli Interne RSUD M.Natsir Solok

c. Mencari data pasien dengan diagnosa DM

d. Menemui calon responden untuk menjelaskan tujuan penelitian dan meminta persetujuan responden.

e. Pengisian kuesioner dilakukan oleh responden dan didampingi peneliti

f. Setelah data terkumpul dan jumlah sampel terpenuhi, data diperiksa kembali dan ditabulasi ke master table

g. Dilakukan pengolahan data melalui SPSS.

H. Teknik Pengolahan Data

Data yang terkumpul pada penelitian ini diolah melalui proses komputerisasi. Menurut Notoatmojo dalam proses pengolahan data terdapat langkah-langkah yang harus ditempuh, diantaranya:

a. **Memeriksa data (*editing*)**

Melakukan pemeriksaan data dari hasil jawaban kuesioner dan hasil observasi mengenai kelengkapan mengisi jawaban. Editing data dilakukan agar seluruh data dapat diolah dengan baik, sehingga

mendapatkan output yang merupakan gambaran jawaban pertanyaan yang berkaitan dengan kelengkapan pengisian jawaban dan kejadian hasil pengisian kuesioner.

b. Pemberian kode (*coding*)

Setelah semua lembar observasi diet dan disunting, selanjutnya dilakukan pengkodean atau coding, yakni mengubah data terbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan.

c. Memasukkan data (*entry*)

Setelah semua data, yakni lembar observasi dari masing-masing responden terisi, dan juga sudah melewati pengkodean, maka langkah selanjutnya adalah memasukkan data agar dapat dianalisa. Pemrosesan data dilakukan secara manual dengan menggunakan master table base computer.

d. Mentabulasikan data (*tabulating*)

Data kemudian diklasifikasi kedalam beberapa kelompok dan dipindahkan kedalam tabel distribusi frekuensi.

e. Pembersihan data (*cleaning*)

Apabila semua data dari setiap sumber atau responden selesai dimasukkan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan kode. Jika data yang dimasukkan belum lengkap maka sampel dianggap gugur dan diambil sampel baru.

I. Analisa Data

1. Analisa Univariat

Analisa univariat adalah analisis data yang akan menggambarkan setiap variabel baik itu variabel independen dan variabel dependen dengan menggunakan distribusi frekuensi dan proporsi sehingga tergambar fenomena yang berhubungan dengan variabel yang diteliti⁴⁴. Variabel yang dianalisa univariat pada penelitian ini yaitu usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, durasi DM, *self care management*, dan *self efficacy*.

2. Analisa Bivariat

Analisis data ditentukan untuk menjawab tujuan penelitian dan menguji hipotesis penelitian untuk mengetahui adanya hubungan variabel dependen dengan menggunakan uji statistic *Spearman rank* dengan nilai kemaknaan ($\alpha = 0,05$). Setelah uji hipotesis dilakukan dengan taraf kesalahan (alpha) yang digunakan yaitu 5% atau 0,05 maka penelitian hipotesis yaitu apabila $p \leq 0,05$, maka H_a (Hipotesis penelitian) diterima yang berarti ada hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat. Sedangkan bila $p > 0,05$, maka H_o (Hipotesis penelitian) ditolak yang berarti tidak ada hubungan antara variabel terikat.

Pengujian menggunakan tingkat signifikan 0,05. Untuk mengidentifikasi tinggi rendahnya koefisien korelasi atau memberikan interpretasi koefisien korelasi digunakan tabel kriteria pedoman untuk koefisien korelasi. Apabila dari perhitungan nilai signifikan $p > 0,05$ atau nilai $p > \alpha$, maka H_a ditolak dan H_o diterima. Malah jika $p \leq 0,05$ atau p

$\leq \alpha$, maka H_a diterima dan H_o ditolak. Penafsiran terhadap kekuatan hubungan dari nilai yang didapat dari *Spearman Rank* dapat dilihat pada tabel:

Tabel 4.2 Pedoman interpretasi Uji Korelasi Spearman Rank

Interval Korelasi	Hubungan Variabel
< 0,20	Sangat rendah (tidak korelasi)
$\geq 0,20 - < 0,39$	Rendah
$\geq 0,40 - < 0,59$	Sedang
$\geq 0,60 - < 0,79$	Kuat
$\geq 0,80 - 1,00$	Sangat kuat

Angka yang dihasilkan dari nilai yang menunjukkan hubungan antara dua variabel yang diuji, tambahkan angka 1 maka hubungan semakin kuat dan semakin menuju angka 0 maka hubungan semakin rendah. Tanda positif dan negatif menunjukkan sifat korelasi. Jika negatif maka hubungan antara variabel bersifat berlawanan arah, sedangkan analisis positif maka menunjukkan hubungan bersifat searah⁴⁴.



BAB V HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada tanggal 2-17 Maret 2026, untuk mengetahui Hubungan *Self Efficacy* Dengan *Self Care Management* pada pasien DM tipe II di Poli Interne RSUD M.Natsir Solok tahun 2026, dengan jumlah responden sebanyak 71 orang responden yang sesuai dengan kriteria sample yang telah ditentukan.

Setelah seluruh data terkumpul selanjutnya dilakukan pengolahan data, untuk mengetahui Variabel independent yaitu *Self Efficacy* dan variabel dependen dan *Self Care Management* Penderita Diabetes Melitus Tipe II. Analisa dilakukan secara komputerisasi dengan aplikasi SPSS menggunakan uji *Sperman rank*.

Karakteristik Responden

Karakteristik Responden		
Karakteristik	<i>f</i>	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	32	45,1
Perempuan	39	54,9
Umur		
46-55 Tahun	23	32,4
56-65 Tahun	27	38
>65 Tahun	21	29,6
Pendidikan		
SD	5	7
SMP	12	23,9
SMA	25	35,2
PT	24	33,8
Pekerjaan		
PNS	11	15,5
Swasta	8	11,3

Wiraswasta	17	23,9
Tani/Buruh	11	15,5
Tidak Bekerja	24	33,8
Lama Menderita		
1-5 Tahun	38	53,5
6-10 Tahun	28	39,4
>10 Tahun	5	7
Total	71	100

Berdasarkan tabel dapat dilihat bahwa dari total 71 responden dengan karakteristik Jenis kelamin perempuan terbanyak 54,9%, umur terbanyak kategori 56-65 Tahun yaitu 38%, Karakteristik Pendidikan terbanyak SMA yaitu 35,2%, Pekerjaan terbanyak yaitu kategori tidak bekerja 33,8%, Responden lebih banyak menderita DM kategori 1-5 Tahun 53,5% pada pasien DM tipe II di Poli Interne RSUD M.Natsir Solok Tahun 2026

B. Analisa Univariat

1. *Self Efficacy*

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi *Self Efficacy* Pada Pasien Diabetes Melitus
Tipe II di Poli Interne RSUD M.Natsir Solok
tahun 2026

<i>Self Efficacy</i>	<i>f</i>	%
Rendah	27	38
Sedang	32	45,1
Baik	12	16,9
Total	71	100

Dari Tabel 5.2 diatas dapat diketahui bahwa dari total 71 orang responden yang diteliti, hampir sebagian yaitu 32 responden (45,1%) responden mengalami *Self Efficacy* kategori Sedang.

2. *Self care Management*

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi *Self care Management* pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II di Poli Interne RSUD M.Natsir Solok tahun 2026

<i>Self care Menagement</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
Kurang	24	33,8
Cukup	29	40,8
Baik	18	25,4
Total	71	100

Dari Tabel 5.3 diatas dapat diketahui bahwa dari total 71 orang responden yang diteliti, hampir sebagian yaitu 29 responden (40,8%) dengan *Self care Management* kategori Cukup.

B. Analisa Bivariat

Tabel 5.4
Hubungan *Self Efficacy* dengan *Self care Menangement* pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II di Poli Interne RSUD M.Natsir Solok

<i>Self Efficacy</i>	<i>Self care Menangement</i>								<i>rho</i>	<i>p_value</i>
	Kurang	%	Cukup	%	Baik	%	n	%		
Rendah	23	32,4	2	2,8	2	2,8	27	38		
Sedang	1	1,4	22	31	9	12,7	32	45,1	0,723	0,000
Baik	0	0	5	7	7	9,9	12	16,9		
	24	33,8	29	40,8	18	25,4	71	100		

Berdasarkan tabel 5.4 dapat diketahui dari total 32 responden dengan *Self Efficacy* kategori sedang terdapat 22 orang (31%) pasien dengan *Self care Menagement* kategori cukup, 9 orang (12,7%) kategori baik dan 1 orang (1,4%) kategori kurang.

Hasil uji *Spearman rho* diperoleh ini koefisien korelasi (ρ) sebesar 0,723 dengan nilai signifikansi (p -value) sebelah 0,000 ($p < 0,001$). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara *self-efficacy* dengan *self-care management* pada pasien mellitus tipe II. Nilai koefisien korelasi sebesar 0,723 menunjukkan bahwa hubungan antara kedua variable bersifat kuat dan positif, yang berarti semakin tinggi *self-efficacy* maka semakin baik *self-care management* pada pasien diabetes mellitus tipe II di Poli Intern RSUD M.Natsir Solok Tahun 2026.



BAB VI PEMBAHASAN

A. Analisa Univariat

1. *Self Efficacy*

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dapat diketahui bahwa dari total 71 orang responden yang diteliti, hampir separoh yaitu 32 responden (45,1%) responden mengalami *Self Efficacy* kategori sedang, sebanyak 27 orang (38%) kategori rendah dan 12 responden (16,9%) dengan *Self Efficacy* kategori baik.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan dengan judul penelitian hubungan *self efficacy* dengan *self care* management penderita diabetes mellitus tipe 2 di Puskesmas Karangayu. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penderita Diabetes Mellitus tipe II mayoritas responden memiliki *self efficacy* yang cukup sejumlah 88 responden (71 %) ⁴⁷. Penelitian dengan judul hubungan antara *self management* dengan *self-efficacy* pada pasien Diabetes Mellitus tipe II. Hasil penelitian menunjukkan *self-efficacy* nilai tertinggi baik dengan 35 responden (58,3%). Sedangkan nilai kurang dengan 25 responden (41,7%) ⁴⁸.

Self efficacy adalah keyakinan individu terhadap kemampuan dirinya dalam mencapai tujuan tertentu sesuai harapan. *Self efficacy* pada pasien DM berfokus pada keyakinan penderita DM untuk berperilaku yang mendukung perbaikan penyakitnya. *Self efficacy* atau keyakinan diri yang memiliki peran penting dalam pelaksanaan diet DM dimana responden yang memiliki keyakinan diri terhadap pelaksanaan diet DM yang akan dilaksanakan sesuai

dengan anjuran tenaga kesehatan responden dapat mempertahankan kadar glukosa darah dalam batas normal ⁴⁹.

Menurut Peneliti *Self Efficacy* adalah seseorang yang memiliki keyakinan akan dirinya dalam menangani penyakit yang dideritanya, penderita merasa yakin akan dapat mengubah kondisinya ke lebih baik walaupun dengan penyakit Diabetes Melitus Tipe II yang dimilikinya. Keyakinan akan memiliki kehidupan yang lebih baik berdampak dengan penyakit yang menyertai. Penderita mampu mengontrol gula darahnya dengan mengontrol gaya hidupnya sehingga tidak akan memperburuk kondisi. Pada kuisioner *Self Efficacy* penderita mengalami perbedaan kepercayaan diri dalam merawat penyakitnya, hal ini dapat disebabkan perbedaan lama menderita Diabetes Melitus Tipe II, responden dengan lama menderita 1-5 tahun lebih banyak dengan *self efficacy* kategori rendah dan sedang dibandingkan dengan responden dengan lama menderita > 6 tahun, mereka sudah lebih menyesuaikan diri dengan penyakit yang dideritanya.

2. *Self care Management*

Hasil penelitian dapat diketahui bahwa dari total 71 orang responden yang diteliti, hampir sebagian yaitu 29 responden (40,8%) dengan *Self care Management* kategori cukup, 24 orang (33,8%) kategori kurang dan sisanya 18 responden (25,4%) dengan *Self care Management* kategori baik.

Sejalan dengan penelitian dengan judul penelitian hubungan *self-efficacy* dengan *self care* pada pasien diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Tamamaung Kota Makassar. Diperoleh hasil penelitian lebih sebagian besar memiliki *Self care Management* kategori baik yaitu 34 responden (83%) dan

7 responden (17%) kategori kurang dari total 41 responden yang diteliti¹⁰. Penelitian dengan judul hubungan antara *self management* dengan *self-efficacy* pada pasien Diabetes Melitus tipe II. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penderita Diabetes Mellitus tipe 2 dengan *self-Management* nilai tertinggi baik dengan 38 responden (63,3%). Sedangkan nilai kurang dengan 22 responden (36,6%)⁴⁸.

Self care pada penderita diabetes dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor yaitu usia, jenis kelamin, pengetahuan, lama menderita diabetes dan dukungan keluarga. Penderita DM yang tidak melakukan *self care* dengan baik akan berdampak memicu terjadinya berbagai komplikasi seperti retinopati, neuropati, nefropati, dan luka kaki atau disebut ulkus diabetikum yang diakibatkan oleh tingginya kadar gula darah. Komplikasi lain yang dapat timbul antara lain penyakit jantung, penyakit ginjal, tekanan darah tinggi, gangguan sistem saraf, amputasi kaki bahkan dapat mengakibatkan kematian. Keluhan yang dirasakan juga semakin bertambah sehingga mempengaruhi psikologis dan dapat mengganggu kualitas hidup penderita diabetes⁵⁰.

Menurut asumsi peneliti *Self care management* yang ada pada responden yang diteliti lebih banyak dengan kategori cukup, hal ini juga dipengaruhi oleh karakteristik penderita yang mana lebih banyak perempuan dibandingkan laki-laki. Perempuan lebih cenderung cemas dengan kondisi penyakitnya dideritanya sehingga ia bisa lebih menjaga diri berharap penyakitnya tidak terlalu parah. Begitu factor Pendidikan dengan kategori Pendidikan tinggi yaitu SMA dan perguruan tinggi, mereka cenderung lebih berusaha untuk merawat diri dan menjaga dirinya berdasarkan pengetahuan

yang dimiliki, mereka juga akan mengejar atau mencari informasi tentang cara perawatan dirinya saat menderita penyakit Diabetes Melitus Tipe II ini, sehingga *self care management* mereka lebih baik dari sebelumnya. Dari hasil kuisioner terlihat bahwa rata-rata responden menjawab cukup sesuai, dimana pada setiap aspek perawatan diri mereka lebih sering menjawab cukup sesuai, pada aktifitas fisik mereka sudah banyak melakukan aktivitas fisik tambahan seperti berjalan pagi, pengaturan diet mereka tidak mengonsumsi gula mumi lagi, untuk Kesehatan banyak dari mereka sudah rutin melakukan pemeriksaan setiap satu bulan sekali.

B. Analisa Bivariat

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh hasil dari total total 32 responden dengan *Self Efficacy* kategori sedang terdapat 22 orang (31%) pasien dengan *Self care Management* kategori cukup, 9 orang (12,7%) kategori baik dan 1 orang (1,4%) kategori kurang. Hasil uji statistic diperoleh nilai $p=0,000$ ($p<0,05$), maka secara statistic disebut bermakna. Kesimpulannya adalah ada hubungan antara *Self Efficacy* Dengan *Self care Management* pasien Diabetes Melitus Tipe II. Nilai $r= 0,723$, artinya terdapat korelasi kategori kuat antara variabel *Self Efficacy* dengan variabel *Self care Management* pasien DM tipe II di Poli Intern RSUD M.Natsir Solok.

Sejalan dengan penelitian dengan judul penelitian hubungan self efficacy dengan *self care* pada penderita DM tipe II di Desa Kualu Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Tambang. Hasil penelitian Uji statistik menggunakan uji chi square menunjukkan p-value sebesar 0,002 ($<0,05$)

yang mempunyai makna terdapat hubungan antara self efficacy dengan *self care* pada penderita DM tipe II di Desa Kualu Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Tambang³⁷. Penelitian hasil Analisa hasil uji *Chi-Square* didapatkan nilai $p = 0,006$ karena nilai $p < 0,05$ yang menunjukkan maka ada hubungan yang signifikan antara Self-Efficacy Dengan *Self care* Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II di Wilayah Kerja Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu Tahun 2024¹¹.

Penelitian dengan judul hubungan self efficacy dengan *self care* management penderita diabetes mellitus tipe 2 di Puskesmas Karangayu. Hasil uji statistik menggunakan uji *Spearman rank* menunjukkan p value sebesar 0,000 ($< 0,05$) yang mempunyai makna terdapat hubungan yang signifikan antara self efficacy dengan *self care* management pada penderita diabetes mellitus di wilayah binaan Puskesmas Karangayu, dengan kekuatan hubungan 0,390 yaitu cukup kuat, serta memiliki arah korelasi positif, yang berarti apabila nilai *self efficacy* tinggi, maka akan diikuti dengan meningkatnya nilai *self care* management⁴⁷.

Beberapa aspek dalam *self care* diabetes dapat mempengaruhi kadar gula darah, seperti pengaturan pola makan yang berfungsi untuk menekan asupan karbohidrat, lemak yang berlebih agar kadar glukosa dalam darah dapat seimbang dengan kerja hormon insulin, aktivitas fisik atau olahraga membantu pengaturan kontrol berat badan, sehingga gula darah dibakar menjadi kalori dalam tubuh yang menyebabkan sel tubuh lebih sensitif terhadap insulin yang diproduksi oleh sel beta dalam kelenjar pankreas, minum obat rutin dapat mengendalikan kadar gula darah yang melebihi batas

normal monitoring gula darah rutin dapat digunakan sebagai acuan untuk menilai keberhasilan penanganan diabetes dan dapat dijadikan sebagai motivasi pengendalian kadar glukosa darah dalam rentang yang normal ⁵¹.

Self efficacy pada DM tipe 2 adalah keyakinan seseorang terhadap perilaku yang mendukung *self care*. *Self efficacy* dapat dibentuk dan dikembangkan melalui empat proses yaitu kognitif, motivasi, afektif, dan pengambilan keputusan (seleksi)⁷. *Self efficacy* sangat berperan penting dalam keberhasilan *self care*. Faktor – faktor yang berhubungan dengan *self efficacy* yaitu usia, tingkat pendidikan, lama menderita DM, status sosial ekonomi, dukungan keluarga, depresi dan motivasi. Semakin tinggi *self efficacy* yang dimiliki individu maka akan semakin tinggi pula pelaksanaan *self care*, begitupun sebaliknya semakin rendah *self efficacy* maka semakin rendah pula pelaksanaan *self care* sehingga resiko terjadinya komplikasi lebih besar pada penderita DM tipe II ⁵². Dampak *self efficacy* terhadap penderita DM tipe II terlihat dari perubahan perilaku dengan mempengaruhi bagaimana seseorang berpikir, memotivasi diri, dan bertindak dalam melakukan perawatan secara mandiri. *Self efficacy* berhubungan erat kaitannya dengan keberhasilan pelaksanaan *self care* ⁵³.

Menurut Peneliti berdasarkan hasil penelitian responden dengan *Self Efficacy* kategori sedang sehingga management *self care* kategori cukup baik juga. Begitu juga dengan sebaliknya responden yang dengan *Self Efficacy* kategori rendah memiliki management *self care* kategori kurang juga. Responden yang tinggal dengan keluarga memiliki management *self care* yang lebih baik, responden jadi tidak terlalu memikirkan penyakitnya

dikarenakan didukung penuh oleh keluarga sehingga hanya menjalani pengobatan dengan lebih baik. Beberapa responden yang juga tinggal dengan keluarga tetapi responden mengatakan anaknya atau keluarganya sibuk sehingga responden hanya mengurus penyakitnya sendiri. Responden yang sudah menderita diabetes >5 tahun cenderung lebih memiliki *self care* lebih baik dibandingkan dengan penderita <5 tahun, karena pasien sudah terbiasa dengan aktifitas dan juga dengan pola diet yang dilakukan oleh penderita Diabetes Tipe II. Begitu juga dengan Riwayat Pendidikan pasien juga dapat mempengaruhi tingkat perawatan diri pasien selama menjalankan pengobatan Diabetes Melitus, pasien lebih cepat paham dengan kondisinya, lebih memahami jika dirinya harus membatasi makan dengan pola diet yang sesuai dengan penyakitnya, responden lebih banyak dengan status pekerjaan tidak bekerja menjadikan pasien hanya melakukan aktifitas monoton sehingga glukosa dalam tubuh tidak ikut terbakar, responden lebih sering di rumah. Berdasarkan pernyataan diatas, penderita diabetes mellitus yang memiliki tingkat *self efficacy* yang cukup dapat melakukan *self care* management dengan baik sehingga akan berpengaruh terhadap kesehatan fisik dan psikologis saat ini, termasuk pencegahan komplikasi yang lain.

C. Keterbatasan Penelitian

Pada penelitian ini, penelitian mengalami beberapa keterbatasan dan peneliti banyak sekali mengalami kekurangan dan hambatan yang mana keterbatasan penelitian ditemui yaitu: tempat penelitian di Poli Interni sehingga waktu pengumpulan data sangat terbatas, sehingga peneliti tidak bisa mengali lebih dalam terkait penelitian yang dilakukan.



BAB VII PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah dilakukan penelitian pada tanggal 2-17 Maret 2026, untuk mengetahui Hubungan *Self Efficacy* Dengan *Self Care Management* pada pasien DM tipe II di Poli Interne RSUD M.Natsir Solok tahun 2026, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Distribusi Frekuensi Pasien Diabetes Melitus Tipe II yang mengalami *Self Efficacy* sebanyak 32 responden (45,1%) dari total 71 orang responden yang diteliti.
2. Distribusi frekuensi *Self Care Management* Pasien Diabetes Melitus Tipe II kategori Cukup sebanyak 29 orang (40,8%) dari total 71 orang responden yang diteliti.
3. Adanya hubungan antara *Self Efficacy* dengan *Self Care Management* Pasien Diabetes Melitus Tipe II, dengan nilai $p=0,000$ dengan nilai $r=0,723$ dengan tingkat kolerasi kategori kuat.

B. Saran

1. Kepada Instansi Pendidikan

Kepada institusi pendidikan agar hasil penelitian ini menjadi bahan acuan dan referensi bagi peneliti selanjutnya, guna untuk melanjutkan penelitian dimasa yang akan datang.

2. Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan pihak rumah sakit, khususnya poli interne dapat menggunakan hasil penelitian untuk memperbaiki kualitas layanan asuhan keperawatan, salah satunya dengan mengoptimalkan edukasi yang

tidak hanya berfokus pada “ apa yang harus dilakukan “ tetapi juga “membangun keyakinan” pasien.

3. Bagi Peneliti selanjutnya

Kepada peneliti selanjutnya untuk mempertimbangkan variable lain yang mungkin mempengaruhi, seperti dukungan keluarga, tingkat depresi, atau lama menderita DM, yang secara psikologis berdampak pada kepatuhan perawatan diri.



DAFTAR PUSTAKA

1. Chaidir, Wahyuni, Furkhani. Hubungan Self Care Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus. *J Endur*. 2017;2(2):132.
2. Damayanti S. Efektivitas (Self-Efficacy Enhancement Intervention Program (Seeip) Terhadap Efikasi Diri Manajemen Diabetes Mellitus Tipe 2. *J Keperawatan Respati Yogyakarta*. 2017;4(2):148–53.
3. IDF (International Diabetes Federation). No Title. 2026;(Diabetic by region). Available from: <https://diabetesatlas.org/>
4. RI K. Survei Kesehatan Indonesia Tahun 2023. Jakarta Kementerian Kesehat RI. 2024;
5. Dewi R. Hubungan Antara Pemantuan Glukosa Darah Mandiri dengan Hipoglikemia pada Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Puskesmas Kebun Jeruk. *Indones J Nurs Heal Sci*. 2016;1(02).
6. Kemenkes RI 2020. No Title. 2020;(2015):1–8.
7. Despitasari L, Sastra L, Alisa F, Amelia W, Desnita R, Afnel FA. Hubungan Self Efficacy Dengan Self Care Pada Pasien Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Andalas. *J Amanah Kesehat*. 2022;4(2):117–25.
8. WHO 2016. No Title. 201AD;(2019):1–5.
9. Luthfa I, Fadhilah N. *Self management menentukan kualitas hidup pasien diabetes mellitus*. *J Endur*. 2019;4(2):402–10.
10. Munir NW, Solissa MD. Hubungan Self-Efficacy dengan Self Care Pada Pasien Diabetes Mellitus. *J keperawatan widya gantari Indones*. 2021;5(1).
11. Listiana D, Colin V. Hubungan Self-Efficacy Dengan Self Care Pada Pasien

Diabetes Mellitus Tipe II Di Wilayah Kerja Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu. *J Kesehat Saintika Meditory*. 2025;8(1):432–43.

12. Damayanti 2017. *Jurnal Kesehatan Mercusuar*. 2017;3(1):54–65.
13. Indonesia PE. *Pengelolaan dan pencegahan diabetes melitus tipe 2 di Indonesia*. Pb Perkeni. 2015;6.
14. Cho NH, Whiting D, Forouhi N, Guariguata L, Hambleton I, Li R, et al. *IDF diabetes atlas. Int Diabetes Fed Seventh*. 2015;144.
15. Association AD. 3. *Prevention or delay of type 2 diabetes: Standards of Medical Care in Diabetes—2020*. *Diabetes Care*. 2020;43(Supplement_1):S32–6.
16. Purwanto DS, Mewo YM, Jim EL, Laloan RJ, Raranta HPT, Kepel BJ. *Electrolyte Levels Analysis on Diabetes Mellitus Patients in Noongan Regional General Hospital, North Sulawesi, Indonesia*. *IJDE*; 2020.
17. Rediningsih DR, Lestari IP. *Faktor Risiko Kejadian Diabetes Melitus Tipe II di Desa Kemambang*. *Pro Heal J Ilm Kesehat*. 2022;4(2):231–4.
18. Fatimah IN, Masithoh RF, Margowati S. *Barriers to Diabetes Self-Management During COVID-19 Pandemic: A Literature Review*. In: *Pros Univ Res Colloq*. 2022. p. 378–94.
19. Rumahorbo H, Saleky YW, Syagitta M. *Pengembangan dan Pemanfaatan Produk Pangan Berbasis Tempe sebagai Alternatif Makanan Berprotein Tinggi dan Rendah Indeks Glikemik bagi Penderita TB Komorbid DM*. 2025;
20. Tandra H. *Panduan lengkap mengenal dan mengatasi diabetes dengan cepat dan mudah*. Jakarta PT Gramedia Pustaka Utama. 2017;
21. Guyton J, Jeon M, Brooks A. *Glucagon-like peptide 1 receptor agonists in*

type 1 diabetes mellitus. AmJ Heal Pharm. 2019;76(21):1739–48.

22. Kumiawati T, Hartanti RD, Budiarto E. Manajemen Diri Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 terhadap Kadar Gula Darah: Eksperimental Study. *J Keperawatan Muhammadiyah.* 2022;7(2).
23. Prasadja Y, Nugraha WM, Otiratu G, Yukhabilla AF, Rasyidah T, Rahmawati ID, et al. Upaya Pendekatan Kedokteran Keluarga pada Seorang Wanita Usia 58 Tahun dengan Tuberkulosis Disertai Hipertensi dan Diabetes Melitus. *Proceeding B Call Pap Fak Kedokt Univ Muhammadiyah Surakarta.* 2023;154–72.
24. Febrinasari RP, Solikah TA, Nasirochmi D, Dilma'aarij D. The Affecting Factors of Compliance Diabetes Mellitus Type 2 Treatment in Pandemic Era. *J Kesehat Masy.* 2022;17(4):574–82.
25. Smeltzer SC. *Delivering quality healthcare for people with disability.* Sigma Theta Tau; 2021.
26. Mustika E. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Komplikasi Mikrovaskuler Pada Pasien Diabetes Melitus (Dm) Di Rs Pku Muhammadiyah Gombong. Universitas Muhammadiyah Gombong; 2024.
27. Wayunah W, Aeni WN, Kuncoro M, Saefulloh M. *Decreased Foot Sensitivity as a Predictor of Diabetic Foot Ulcers.* *J VNUS (Vocational Nurs Sci.* 2024;6(1):1–8.
28. Association AD. 7. *Diabetes technology: standards of medical care in diabetes—2019.* *Diabetes Care.* 2019;42(Supplement_1):S71–80.
29. Potter PA, Perry AG, Stockert PA, Hall A, Peterson V. *Clinical companion for fundamentals of Nursing-E-Book: just the facts.* Elsevier Health Sciences; 2016.

30. Association AD. *Standards of medical care in diabetes—2021 abridged for primary care providers. Clin diabetes.* 2021;39(1):14–43.
31. Kisokanth G, Prathapan S, Indrakumar J, Joseph J. *Factors influencing self-management of Diabetes Mellitus; a review article. J Diabetol.* 2013;4(3):6.
32. Peñarieta MI, Flores-Barrios F, Gutiérrez-Gómez T, Piñones-Martínez S, Resendiz-Gonzalez E, Quintero-Valle LM. *Self-management and family support in chronic diseases. J Nurs Educ Pr.* 2015;5(11):73–80.
33. Bangalore S, Guo Y, Samadashvili Z, Blecker S, Xu J, Hannan EL. *Everolimus eluting stents versus coronary artery bypass graft surgery for patients with diabetes mellitus and multivessel disease. Circ Cardiovasc Interv.* 2015;8(7):e002626.
34. Pace AE, Gomes LC, Bertolin DC, Loureiro HMAM, Bijl J Van Der, Shortridge-Baggett LM. *Adaptação e validação da Diabetes Management Self-efficacy Scale para a língua portuguesa do Brasil. Rev Lat Am Enfermagem* 2017;25:e2861.
35. Hidrus A, Kueh YC, Norsa'adah B, Kuan G. Malay version of exercise self-efficacy: A confirmatory analysis among Malaysians with type 2 diabetes mellitus. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(3):922.
36. Henricks LM, Lunenburg CATC, de Man FM, Meulendijks D, Frederix GWJ, Kienhuis E, et al. *DPYD genotype-guided dose individualisation of fluoropyrimidine therapy in patients with cancer: a prospective safety analysis. Lancet Oncol.* 2018;19(11):1459–67.
37. Indriani T, Alini A, Erlinawati E, Hamidi NS. Hubungan Self Efficacy Dengan Self Care Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe II Di Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Tambang. *J Pahlawan Kesehat.* 2024;1(4):367–72.

38. Husada Sk. Hubungan Self Efficacy Dengan Self Care Activity Pada Pasien Dengan Diabetes Mellitus Tipe II.
39. Marasabessy NB, Nasela SJ. Pencegahan penyakit diabetes melitus (DM) tipe 2. Penerbit Nem; 2020.
40. Tandra H. Segala sesuatu yang harus anda ketahui tentang diabetes. Gramedia Pustaka Utama; 2017.
41. Lukitasari DR, Kristiyawati SP, Riani S. Hubungan Efikasi Diri dan Motivasi Diri dengan Self Care Management Pasien Diabetes Mellitus di Puskesmas Toroh II. In: Prosiding Seminar Nasional Unimus. 2021.
42. Hasan SMM, Rahman M, Nakamura K, Tashiro Y, Miyashita A, Seino K. Relationship between diabetes self-care practices and control of periodontal disease among type2 diabetes patients in Bangladesh. PLoS One. 2021;16(4):e0249011.
43. Prof. Dr. Sugiyono. metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D. bandung: ALFABETA,CV; 2017.
44. Nursalam 2017. No Title. 2020;
45. Rahmatunizqi R. Pengaruh strategi coping terhadap tingkat depresi pada penderita diabetes mellitus di Puskesmas Lhoksukon Kabupaten Aceh Utara. Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim; 2012.
46. Schmitt A, Gahr A, Hermanns N, Kulzer B, Huber J, Haak T. *The Diabetes Self-Management Questionnaire (DSMQ): development and evaluation of an instrument to assess diabetes self-care activities associated with glycaemic control. Health Qual Life Outcomes.* 2013;11(1):138.
47. Deri I, Ismonah I. Hubungan self efficacy dengan self care management penderita diabetes mellitus tipe 2 di wilayah Binaan Puskesmas Karangayu. J

Perawat Indones. 2022;6(3):1234–48.

48. Pramudaningsih IN, Nur HA. Self Efficacy and Self Management of Type II Diabetes Mellitus Patient. *Menara J Heal Sci*. 2023;2(4):734–44.
49. Wahyuni S. Hubungan Self Efficacy Dan Dukungan Pasangan Dengan Self Care Behaviour Penderita Dm Tipe Ii Di Klinik Kitamura. *Tanjungpura J Nurs Pract Educ*. 3(1).
50. Hidayah M. Hubungan Perilaku Self-Management Dengan Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Pucang Sewu, Surabaya. *Amerta Nutr*. 2019;3(3):176.
51. Manuntung A. Efikasi diri dan perilaku perawatan diri pasien diabetes melitus tipe 2 di wilayah Puskesmas Pahandut. *Adi Husada Nurs J*. 2020;6(1):52–8.
52. Handayani ET, Sugiharto DYP, Sugiyo S. The relationship between self-efficacy and peer support in academic procrastination behavior. *J Bimbingan Konseling*. 2021;10(3):148–55.
53. Sarwuna MA. Hubungan Self Efficacy Dengan Self Care Activity Pada Pasien Diabetes Melitus di Ruang Poli Interna RSUD Labuang Baji Makasar. *J Chem Inf Model*. 2020;43(1):7728.

LAMPIRAN

Lampiran 1

JADWAL KEGIATAN SKRIPSI

HUBUNGAN *SELF EFFICACY* DENGAN *SELF CARE MANAGEMENT* PADA PASIEN

DIABETES MELLITUS TIPE II DI POLI INTERNE RSUD M.NATSIR SOLOK TAHUN 2026

N O	Kegiatan	November				Desember				Januari				Februari				Maret				April				Mei				Juni			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
1	Pengajuan Judul	■																															
2	ACC Judul Proposal	■																															
3	Penyusunan Proposal		■																														
4	Konsultasi Proposal		■	■	■	■	■																										
5	ACC Ujian Proposal			■	■	■	■																										
6	Ujian Proposal						■	■	■	■																							
7	Revisi setelah ujian									■	■	■	■																				
8	ACC Revisi												■	■	■	■																	
9	Penelitian													■	■	■	■	■															
10	Penyusunan Skripsi																	■	■	■	■	■	■	■	■								
11	Acc Ujian Skripsi																							■	■	■							
12	Revisi Skripsi																								■	■	■	■					
13	Pengumpulan Skripsi																										■	■					

Bukittinggi, Juni 2026

Pembimbing

(Mellia Fransiska, S.K.M, M.kes)

Peneliti

(Ratna Dewi)



PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA BARAT
BADAN LAYANAN UMUM DAERAH
RSUD MOHAMMAD NATSIR

Jl.Simpang Rumbio Kota Solok Telp.(0755) 20003 Faks: (0755) 20003
Website: www.rsudmnatsir.sumbarprov.go.id email: rsud.mnatsir@sumbarprov.go.id



KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL

Nomor : 070/ 64 /RS/ ETIK/ 2026

Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Rumah Sakit Umum Daerah Mohammad Natsir Solok dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kedokteran, telah mengkaji dengan teliti protocol berikut informasi yang diberikan kepada calon subjek yang berjudul :

“Hubungan Self Efficacy dengan Self Care Management pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Poli Interne RSUD M.Natsir Solok Tahun 2026”

The Ethics Commite of the Mohammad Natsir Hospital, with regards of the protection of human rights dan welfare in medical research, has carefully reviewd the research protocol including the information given to the potential subject entitled

Peneliti Utama : Ratna Dewi

Nama Institusi : S I – Keperawatan

Dan telah menyetujui protocol berikut informasi yang diberikan kepada calon subjek.

And approves the above mentioned protocol including the information given to the potential subject.

Solok, 03 Maret 2026

Ketua
Chairman

dr. Ali Mudiamas, Sp.PD.KGER
NIP.1967-12-26 1999032001

No : 190/UPNB/SP/8.NA/II/2026
 Lamp : -
 Hal : Izin Penelitian

Bukittinggi, 26 Februari 2026

Kepada Yth.
Direktur RSUD M.Natsir Solok
 di
 Tempat

Dengan Hormat,

Bersama ini kami sampaikan kepada Bapak/Ibu bahwa Mahasiswa dari Universitas Prima Nusantara Bukittinggi :

Nama : Ratna Dewi
 NIM : 24100461420115
 Semester : III
 Program Studi : S1 Keperawatan

Akan melakukan penelitian dengan judul ***"Hubungan Self Efficacy dengan Self Care Management pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Poli Interne RSUD M.Natsir Solok Tahun 2025"***

Adapun tempat dan waktu penelitian Mahasiswa kami adalah:

Tempat : Poli Interne RSUD M.Natsir Solok
 Waktu : 26 Februari - 26 Maret 2026

Demikianlah kami sampaikan, atas bantuan dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Kepala LP2M
 Universitas Prima Nusantara Bukittinggi



Lady Wizia, S.Keb, Bd.M.Keb
 NUPTK. 4953769670230352

Tembusan Kepada Yth:

1. Ketua Yayasan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
2. Rektor Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
3. Wakil Rektor I Bidang Akademik Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
4. Dekan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara
5. Kepala Program Studi S1 Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi



PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA BARAT
BADAN LAYANAN UMUM DAERAH
RSUD MOHAMMAD NATSIR

Jl.Simpang Rumbio Kota Solok Telp.(0755) 20003 Faks:(0755) 20003
Website: www.rsudmnatsir.sumbarprov.go.id email: rsud.mnatsir@sumbarprov.go.id



Solok, 03 Maret 2026

Nomor : 892/ 69 /SDM-Diklat/2026
Lampiran :
Hal : Izin Penelitian

Kepada Yth :
Kepala LP2M
Universitas Prima Nusantara
di
Bukit Tinggi

Dengan Hormat,

Membalas surat Bapak Nomor : 190/UPNB/SP/8.NA/II/2026 Tanggal 26 Februari 2026, perihal Izin Penelitian, Pada prinsipnya kami tidak keberatan untuk memberikan izin kepada :

Nama : Ratna Dewi
NIM : 24100461420115
Jurusan : S I – Keperawatan

Yang berjudul :

“Hubungan Self Efficacy dengan Self Care Management pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Poli Interne RSUD M.Natsir Solok Tahun 2026”

Dengan catatan :

1. Semua informasi yang diperoleh di RSUD MOHAMMAD Natsir semata-mata digunakan untuk perkembangan ilmu pengetahuan dan tidak disebarluaskan pada pihak lain.
2. Harus menyerahkan hasil penelitian ke perpustakaan RSUD Mohammad Natsir
3. Tetap mematuhi segala aturan yang berlaku di RSUD Mohammad Natsir

Demikianlah di sampaikan atas perhatian dan kerja samanya di ucapkan terima kasih.

Analisis Aparatur SDM Muda
Subkoordinator Diklat/ Litbang dan Sertifikasi



Tembusan :

1. Perawat Penanggung Jawab Poli Interne
2. Ka. Inst Rekam Medis
3. Arsip

Lampiran 5

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth :

Bapak / Ibu

Di Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat Universitas Prima Nusantara Bukittinggi Semester III (Tiga) yang bermaksud mengadakan Penelitian :

Nama : RATNA DEWI

NIM : 241004614201115

Akan melaksanakan penelitian dengan judul “Hubungan *self efficacy* dengan *self care management* pada penderita DM Tipe II di Poli Interne RSUD M.Natsir Solok Tahun 2026”.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan kerugian bagi saudara sebagai responden. Kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan digunakan untuk kepentingan penelitian. Apabila Bapak / Ibuk menyetujui, maka dengan ini saya mohon kesediaan menandatangani lembaran persetujuan dan menjawab semua pertanyaan - pertanyaan yang saya ajukan.

Atas kesediaan Bapak / Ibuk bersedia sebagai responden saya ucapkan terima kasih.

Peneliti

RATNA DEWI

Lampiran 6

INFORM CONCENT

Saya bertandatangan dibawah ini menyatakan bersedia ikut berpartisipasi sebagai responden penelitian yang dilakukan oleh :

Nama Mahasiswa : RATNA DEWI

NIM : 241004614201115

Judul : “ Hubungan *self efficacy* dengan *self care management* pada penderita DM Tipe II di Poli Interne RSUD M.Natsir Solok Tahun 2026”.

Saya menyadari bahwa penelitian ini tidak akan berakibat negatif terhadap saya sehingga jawaban yang saya berikan adalah yang sebenarnya dan akan dirahasiakan.

Demikian pernyataan ini saya buat agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Yang membuat pertanyaan

Responden

()

Lampiran 7

LEMBARAN KUISIONER

HUBUNGAN *SELF-EFFICACY* DENGAN *SELF-CARE MANAGEMENT* PADA PASIEN DIABETES MELLITUS TIPE II DI POLI INTERNE RSUD M.NATSIR SOLOK TAHUN 2026

A. DATA DEMOGRAFI

Petunjuk Pengisian :

1. Isilah titik-titik yang tersedia dengan jawaban yang benar.
2. Pilihlah salah satu jawaban yang menurut Bapak/Ibu paling sesuai dengan kondisi yang dialami oleh Bapak/Ibu dengan cara memberikan tanda check list (✓) pada pilihan jawaban yang dipilih.

Nama (Inisial) : _____

Umur : _____ Tahun

Jenis Kelamin : () Laki-laki () Perempuan

Pendidikan : () SD
() SMP
() SMA
() Perguruan Tinggi

Pekerjaan : () PNS
() Tidak bekerja/Pensiunan
() Buruh/Petani
() Wiraswasta
() Swasta

Lama Menderita DM : () < 5 tahun
() 5 - 10 tahun
() >10 tahun

B. *Diabetes Management Self Efficacy Scale (DMSES)*

Petunjuk Pengisian: Berilah respon terhadap pernyataan dalam tabel dengan memberikan tanda ($\checkmark$) pada kolom yang sesuai dengan persepsi bapak/ibu mengenai pernyataan maupun pertanyaan tersebut.

No	Pertanyaan	Sangat Tidak Mampu	Tidak Mampu	Kurang Mampu	Mampu	Sangat Mampu
1	Saya mampu memeriksa gula darah saya apabila diperlukan					
2	Saya mampu menstabilkan gula darah saya ketika kadarnya terlalu tinggi					
3	Saya mampu menstabilkan gula darah saya ketika kadarnya terlalu rendah					
4	Saya mampu memilih makanan yang tepat					
5	Saya mampu menjaga berat badan saya tetap terkontrol					
6	Saya mampu memeriksa keadaan kaki saya jika ada luka					
7	Saya mampu mengatur pola makan ketika sakit					
8	Saya mampu mengikuti aturan makan yang sehat setiap waktu					
9	Saya mampu berolahraga ketika dokter					

	menyarankan					
10	Saya mampu menyesuaikan aturan makan ketika saya berolahraga					
11	Saya mampu mengikuti pola makan sehat ketika saya berada di luar rumah					
12	Saya mampu mengikuti pola makan sehat ketika saya menghadiri suatu pesta					
13	Saya mampu mengatur pola makan ketika saya merasa stres atau cemas					
14	Saya mampu meminum obat sesuai resep secara teratur					
15	Saya mampu menyesuaikan pengobatan ketika saya sakit					

C. Diabetes self care management questionnaire (DSMQ)

Petunjuk Pengisian: Berilah respon terhadap pernyataan dalam tabel dengan memberikan tanda ($\checkmark$) pada kolom yang sesuai dengan persepsi bapak/ibu mengenai pernyataan maupun pertanyaan tersebut.

No	Pertanyaan	Sangat Sesuai	Cukup Sesuai	Sesuai	Tidak Sesuai
1	Saya memeriksa kadar gula darah dengan hati-hati dan penuh perhatian				
2	Makanan yang saya pilih untuk dimakan memudahkan saya mencapai kadar gula darah optimal.				
3	Saya menyimpan semua perjanjian dengan dokter yang direkomendasikan untuk perawatan diabetes saya				
4	Saya minum obat diabetes saya (misalnya insulin, tablet) seperti yang ditentukan/ diresepkan				
5	Kadang-kadang saya makan banyak makanan manis atau makanan lainnya yang kaya akan karbohidrat				
6	Saya mencatat kadar gula darah saya secara teratur (atau menganalisis nilai pada grafik dengan pengukuran glukosa darah saya).				
7	Saya cenderung menghindari perjanjian dengan dokter yang terkait dengan diabetes				
8	Saya melakukan aktifitas fisik secara teratur untuk mencapai tingkat gula darah yang optimal				

9	Saya secara ketat mengikuti rekomendasi diet yang diberikan oleh dokter saya atau spesialis diabetes				
10	Saya tidak cukup sering memeriksa kadar/ tingkat gula darah saya seperti yang diperlukan untuk mencapai kontrol glukosa darah yang baik				
11	Saya menghindari aktifitas fisik, walaupun hal tersebut bisa memperbaiki/ meningkatkan diabetes saya				
12	Saya cenderung lupa atau melewatkan meminum obat diabetes saya (misalnya insulin, tablet-tablet)				
13	Terkadang saya memiliki “rasa tidak bisa mengontrol makan” (bukan dipicu oleh hipoglikemi)				
14	Terkait dengan perawatan diabetes saya, saya harus lebih sering bertemu dengan dokter medis saya				
15	Saya cenderung untuk melewatkan aktifitas fisik yang sudah direncanakan				
16	Perawatan diri diabetes saya buruk				

Lampiran 8

Hubungan Self-Efficacy Dengan Self-Care Management Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II Di Poli Interni RSUD H. Natsir, Bollo, Tamiyasa

No	Unit	JK	Unit				Facilities	Personnel		Remarks	SELF-INSPECTION (MONTHS)													Total	Risk	No	TIF CASE MANAGEMENT/ISSUES												Total	Risk	No																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
			Kor	Kor	Hutan	Kor		Kor	Kor		Kor	Kor	SELF-INSPECTION (MONTHS)														Success Rate				Risk/Phy. Risk				Restoration							Management/Disaster																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
													1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11				12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23				24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100	101	102	103	104	105	106	107	108	109	110	111	112	113	114	115	116	117	118	119	120	121	122	123	124	125	126	127	128	129	130	131	132	133	134	135	136	137	138	139	140	141	142	143	144	145	146	147	148	149	150	151	152	153	154	155	156	157	158	159	160	161	162	163	164	165	166	167	168	169	170	171	172	173	174	175	176	177	178	179	180	181	182	183	184	185	186	187	188	189	190	191	192	193	194	195	196	197	198	199	200	201	202	203	204	205	206	207	208	209	210	211	212	213	214	215	216	217	218	219	220	221	222	223	224	225	226	227	228	229	230	231	232	233	234	235	236	237	238	239	240	241	242	243	244	245	246	247	248	249	250	251	252	253	254	255	256	257	258	259	260	261	262	263	264	265	266	267	268	269	270	271	272	273	274	275	276	277	278	279	280	281	282	283	284	285	286	287	288	289	290	291	292	293	294	295	296	297	298	299	300	301	302	303	304	305	306	307	308	309	310	311	312	313	314	315	316	317	318	319	320	321	322	323	324	325	326	327	328	329	330	331	332	333	334	335	336	337	338	339	340	341	342	343	344	345	346	347	348	349	350	351	352	353	354	355	356	357	358	359	360	361	362	363	364	365	366	367	368	369	370	371	372	373	374	375	376	377	378	379	380	381	382	383	384	385	386	387	388	389	390	391	392	393	394	395	396	397	398	399	400	401	402	403	404	405	406	407	408	409	410	411	412	413	414	415	416	417	418	419	420	421	422	423	424	425	426	427	428	429	430	431	432	433	434	435	436	437	438	439	440	441	442	443	444	445	446	447	448	449	450	451	452	453	454	455	456	457	458	459	460	461	462	463	464	465	466	467	468	469	470	471	472	473	474	475	476	477	478	479	480	481	482	483	484	485	486	487	488	489	490	491	492	493	494	495	496	497	498	499	500	501	502	503	504	505	506	507	508	509	510	511	512	513	514	515	516	517	518	519	520	521	522	523	524	525	526	527	528	529	530	531	532	533	534	535	536	537	538	539	540	541	542	543	544	545	546	547	548	549	550	551	552	553	554	555	556	557	558	559	560	561	562	563	564	565	566	567	568	569	570	571	572	573	574	575	576	577	578	579	580	581	582	583	584	585	586	587	588	589	590	591	592	593	594	595	596	597	598	599	600	601	602	603	604	605	606	607	608	609	610	611	612	613	614	615	616	617	618	619	620	621	622	623	624	625	626	627	628	629	630	631	632	633	634	635	636	637	638	639	640	641	642	643	644	645	646	647	648	649	650	651	652	653	654	655	656	657	658	659	660	661	662	663	664	665	666	667	668	669	670	671	672	673	674	675	676	677	678	679	680	681	682	683	684	685	686	687	688	689	690	691	692	693	694	695	696	697	698	699	700	701	702	703	704	705	706	707	708	709	710	711	712	713	714	715	716	717	718	719	720	721	722	723	724	725	726	727	728	729	730	731	732	733	734	735	736	737	738	739	740	741	742	743	744	745	746	747	748	749	750	751	752	753	754	755	756	757	758	759	760	761	762	763	764	765	766	767	768	769	770	771	772	773	774	775	776	777	778	779	780	781	782	783	784	785	786	787	788	789	790	791	792	793	794	795	796	797	798	799	800	801	802	803	804	805	806	807	808	809	810	811	812	813	814	815	816	817	818	819	820	821	822	823	824	825	826	827	828	829	830	831	832	833	834	835	836	837	838	839	840	841	842	843	844	845	846	847	848	849	850	851	852	853	854	855	856	857	858	859	860	861	862	863	864	865	866	867	868	869	870	871	872	873	874	875	876	877	878	879	880	881	882	883	884	885	886	887	888	889	890	891	892	893	894	895	896	897	898	899	900	901	902	903	904	905	906	907	908	909	910	911	912	913	914	915	916	917	918	919	920	921	922	923	924	925	926	927	928	929	930	931	932	933	934	935	936	937	938	939	940	941	942	943	944	945	946	947	948	949	950	951	952	953	954	955	956	957	958	959	960	961	962	963	964	965	966	967	968	969	970	971	972	973	974	975	976	977	978	979	980	981	982	983	984	985	986	987	988	989	990	991	992	993	994	995	996	997	998	999	1000	1001	1002	1003	1004	1005	1006	1007	1008	1009	1010	1011	1012	1013	1014	1015	1016	1017	1018	1019	1020	1021	1022	1023	1024	1025	1026	1027	1028	1029	1030	1031	1032	1033	1034	1035	1036	1037	1038	1039	1040	1041	1042	1043	1044	1045	1046	1047	1048	1049	1050	1051	1052	1053	1054	1055	1056	1057	1058	1059	1060	1061	1062	1063	1064	1065	1066	1067	1068	1069	1070	1071	1072	1073	1074	1075	1076	1077	1078	1079	1080	1081	1082	1083	1084	1085	1086	1087	1088	1089	1090	1091	1092	1093	1094	1095	1096	1097	1098	1099	1100	1101	1102	1103	1104	1105	1106	1107	1108	1109	1110	1111	1112	1113	1114	1115	1116	1117	1118	1119	1120	1121	1122	1123	1124	1125	1126	1127	1128	1129	1130	1131	1132	1133	1134	1135	1136	1137	1138	1139	1140	1141	1142	1143	1144	1145	1146	1147	1148	1149	1150	1151	1152	1153	1154	1155	1156	1157	1158	1159	1160	1161	1162	1163	1164	1165	1166	1167	1168	1169	1170	1171	1172	1173	1174	1175	1176	1177	1178	1179	1180	1181	1182	1183	1184	1185	1186	1187	1188	1189	1190	1191	1192	1193	1194	1195	1196	1197	1198	1199	1200	1201	1202	1203	1204	1205	1206	1207	1208	1209	1210	1211	1212	1213	1214	1215	1216	1217	1218	1219	1220	1221	1222	1223	1224	1225	1226	1227	1228	1229	1230	1231	1232	1233	1234	1235	1236	1237	1238	1239	1240	1241	1242	1243	1244	1245	1246	1247	1248	1249	1250	1251	1252	1253	1254	1255	1256	1257	1258	1259	1260	1261	1262	1263	1264	1265	1266	1267	1268	1269	1270	1271	1272	1273	1274	1275	1276	1277	1278	1279	1280	1281	1282	1283	1284	1285	1286	1287	1288	1289	1290	1291	1292	1293	1294	1295	1296	1297	1298	1299	1300	1301	1302	1303	1304	1305	1306	1307	1308	1309	1310	1311	1312	1313	1314	1315	1316	1317	1318	1319	1320	1321	1322	1323	1324	1325	1326	1327	1328	1329	1330	1331	1332	1333	1334	1335	1336	1337	1338	1339	1340	1341	1342	1343	1344	1345	1346	1347	1348	1349	1350	1351	1352	1353	1354	1355	1356	1357	1358	1359	1360	1361	1362	1363	1364	1365	1366	1367	1368	1369	1370	1371	1372	1373	1374	1375	1376	1377	1378	1379	1380	1381	1382	1383	1384	1385	1386	1387	1388	1389	1390	1391	1392	1393	1394	1395	1396	1397	1398	1399	1400	1401	1402	1403	1404	1405	1406	1407	1408	1409	1410	1411	1412	1413	1414	1415	1416	1417	1418	1419	1420	1421	1422	1423	1424	1425	1426	1427	1428	1429	1430	1431	1432	1433	1434	1435	1436	1437	1438	1439	1440	1441	1442	1443	1444	1445	1446

[illegible]

Lampiran 9

FREQUENCY TABS (SPSS Versi 24)

Descriptive Statistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Usia	71	47	74	60.30	7.206
Self_Efficacy1	71	16	52	31.87	11.176
Self_Care_Management1	71	10	42	22.46	9.596
Valid N (listwise)	71				

Frequency Table

JK					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	LK	32	45.1	45.1	45.1
	PR	39	54.9	54.9	100.0
	Total	71	100.0	100.0	

Umur					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	46-55 Tahun	23	32.4	32.4	32.4
	56-64 Tahun	27	38.0	38.0	70.4
	>65 Tahun	21	29.6	29.6	100.0
	Total	71	100.0	100.0	

Pendidikan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	5	7.0	7.0	7.0
	SMP	17	23.9	23.9	31.0
	SMA	25	35.2	35.2	66.2
	PT	24	33.8	33.8	100.0
	Total	71	100.0	100.0	

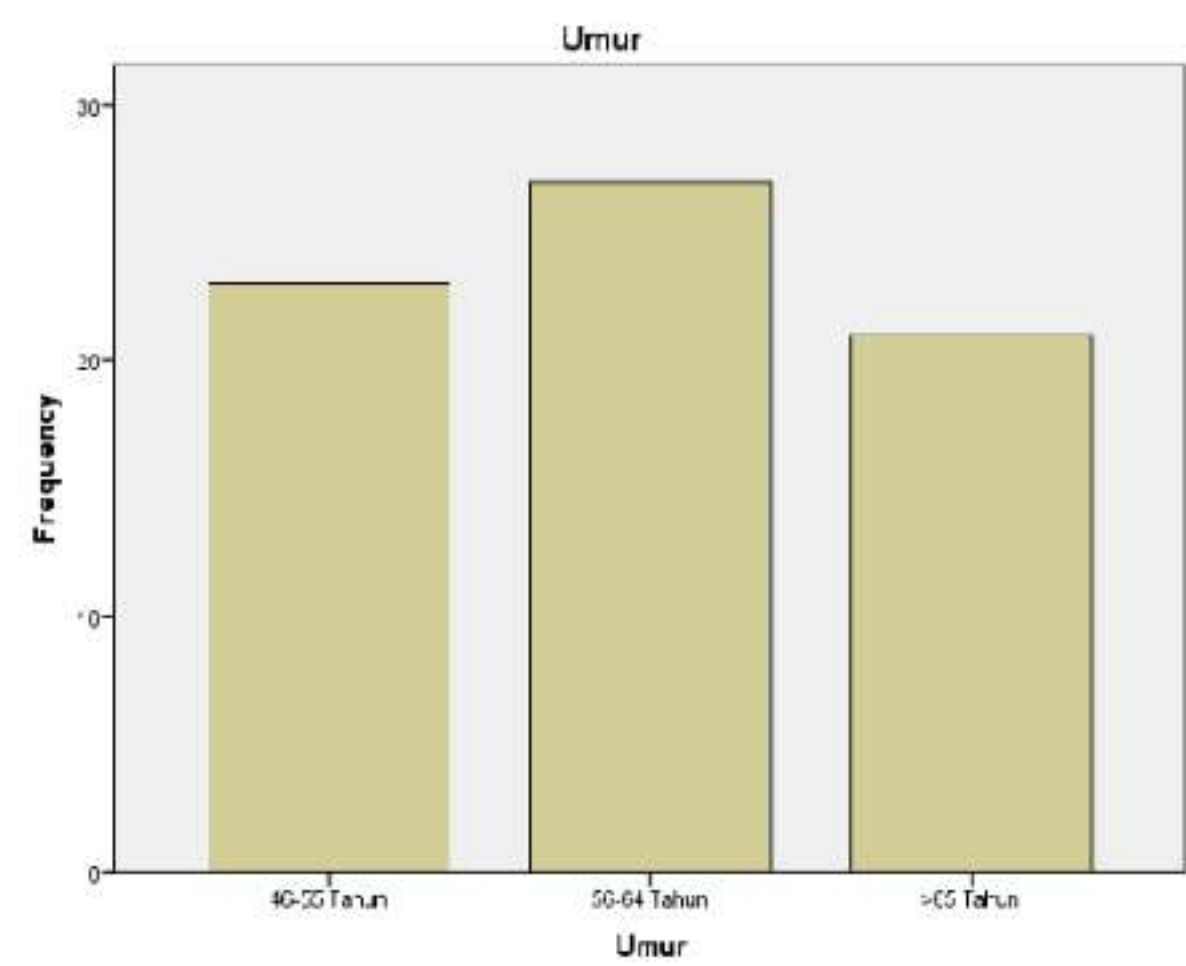
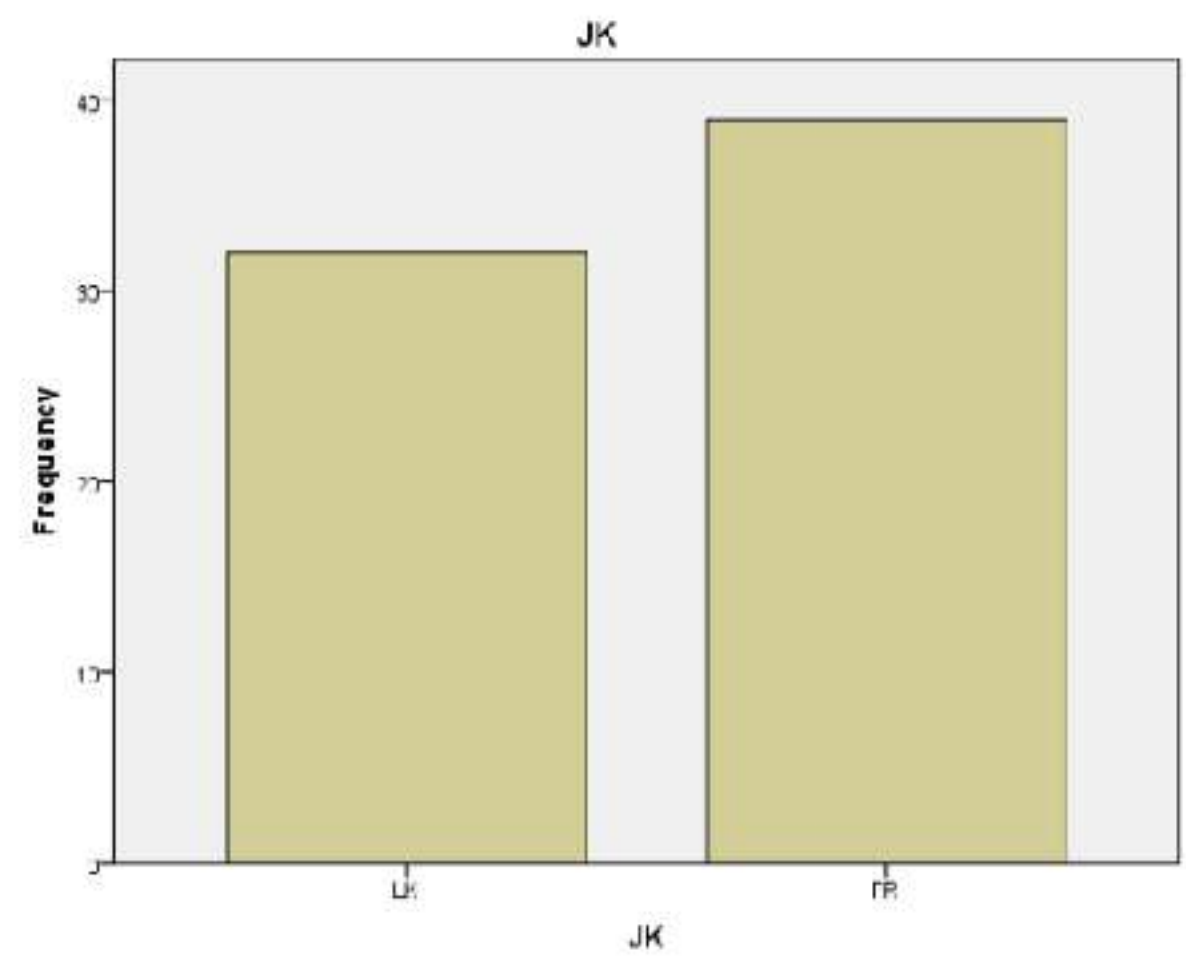
		Pekerjaan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PNS	11	15.5	15.5	15.5
	Swasta	8	11.3	11.3	26.8
	Wiraswasta	17	23.9	23.9	50.7
	Tani/Buruh	11	15.5	15.5	66.2
	Tidak Bekerja	24	33.8	33.8	100.0
	Total	71	100.0	100.0	

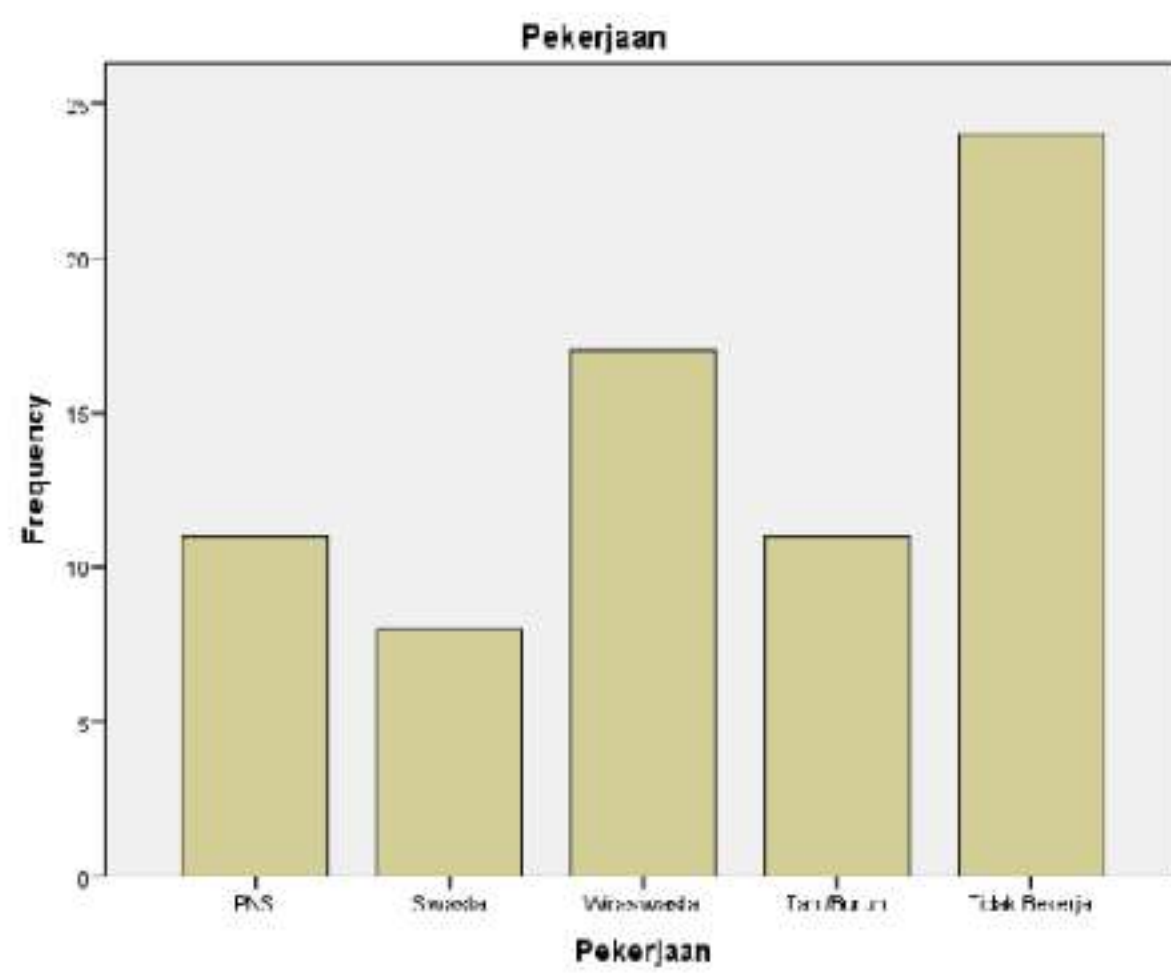
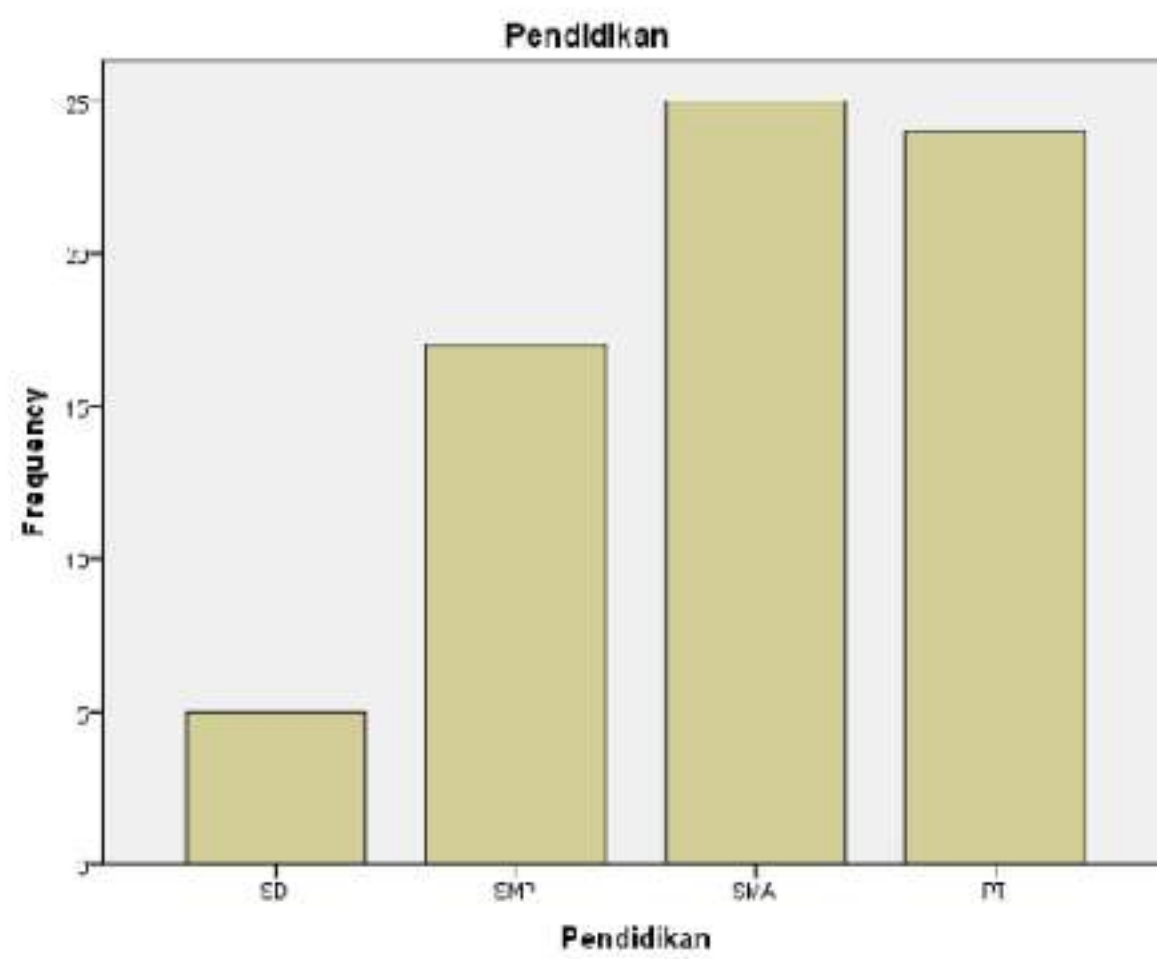
		Lama_Menderita			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1-5 Tahun	38	53.5	53.5	53.5
	6-10 Tahun	28	39.4	39.4	93.0
	>10 Tahun	5	7.0	7.0	100.0
	Total	71	100.0	100.0	

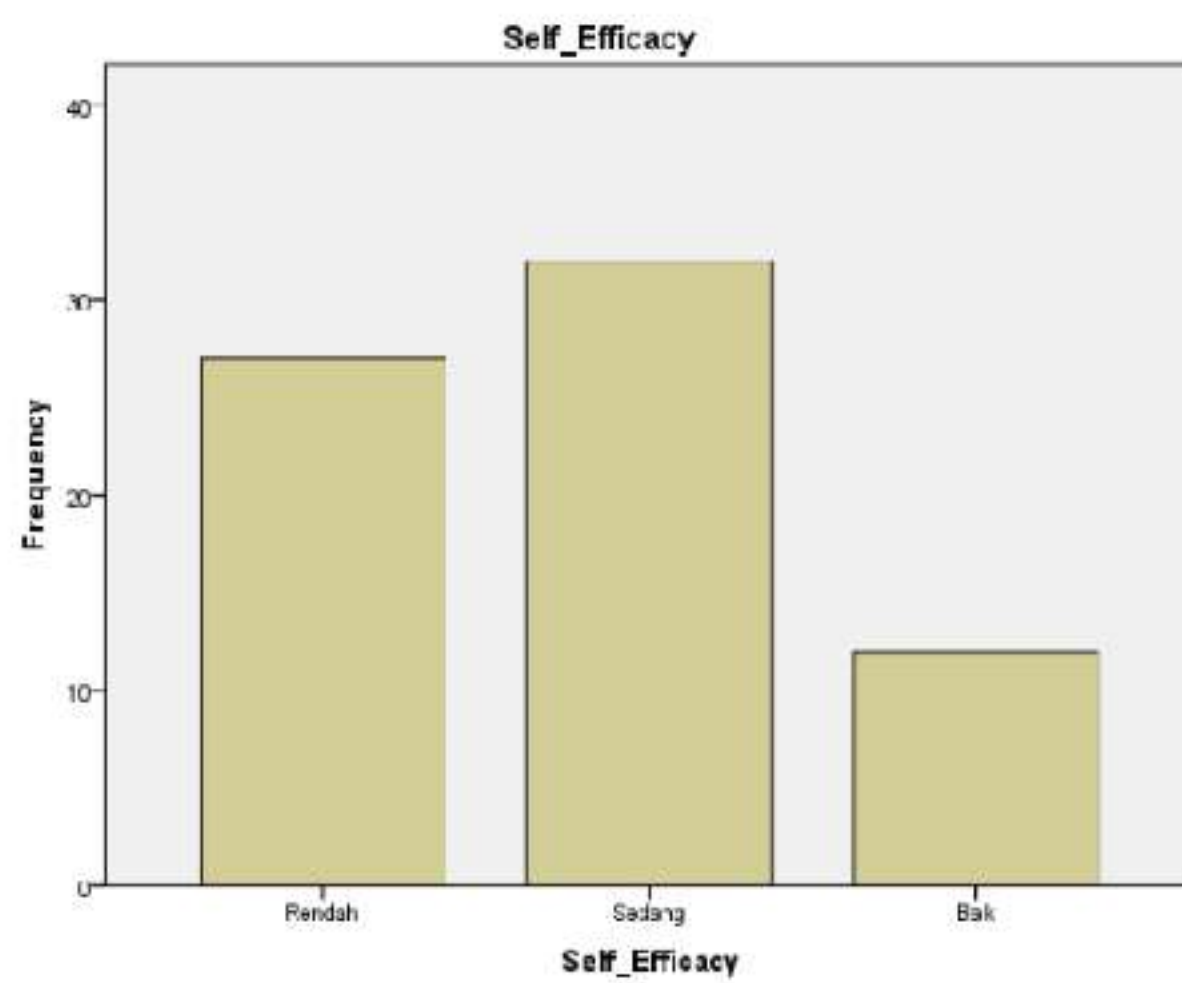
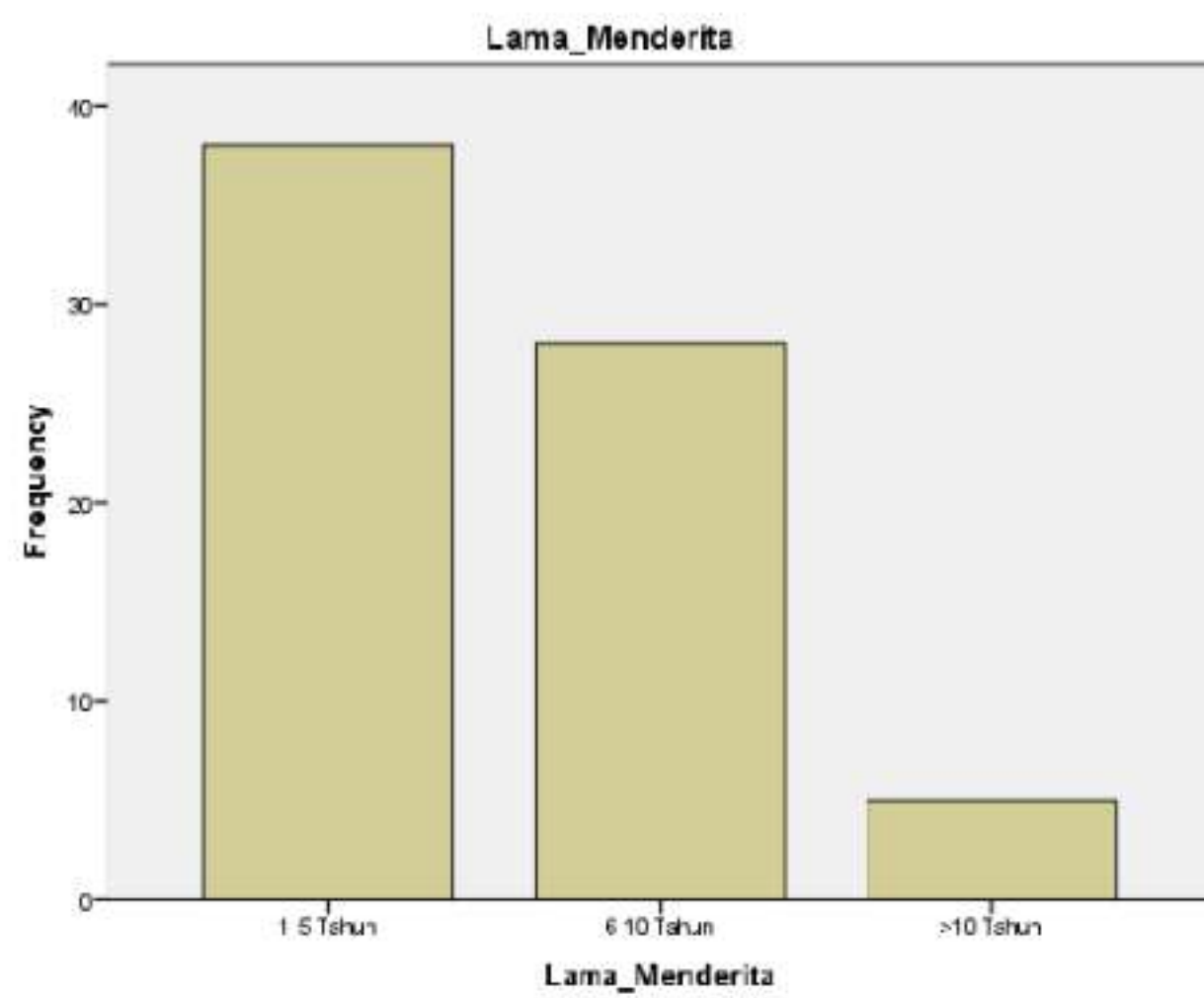
		Self_Efficacy			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	27	38.0	38.0	38.0
	Sedang	32	45.1	45.1	83.1
	Baik	12	16.9	16.9	100.0
	Total	71	100.0	100.0	

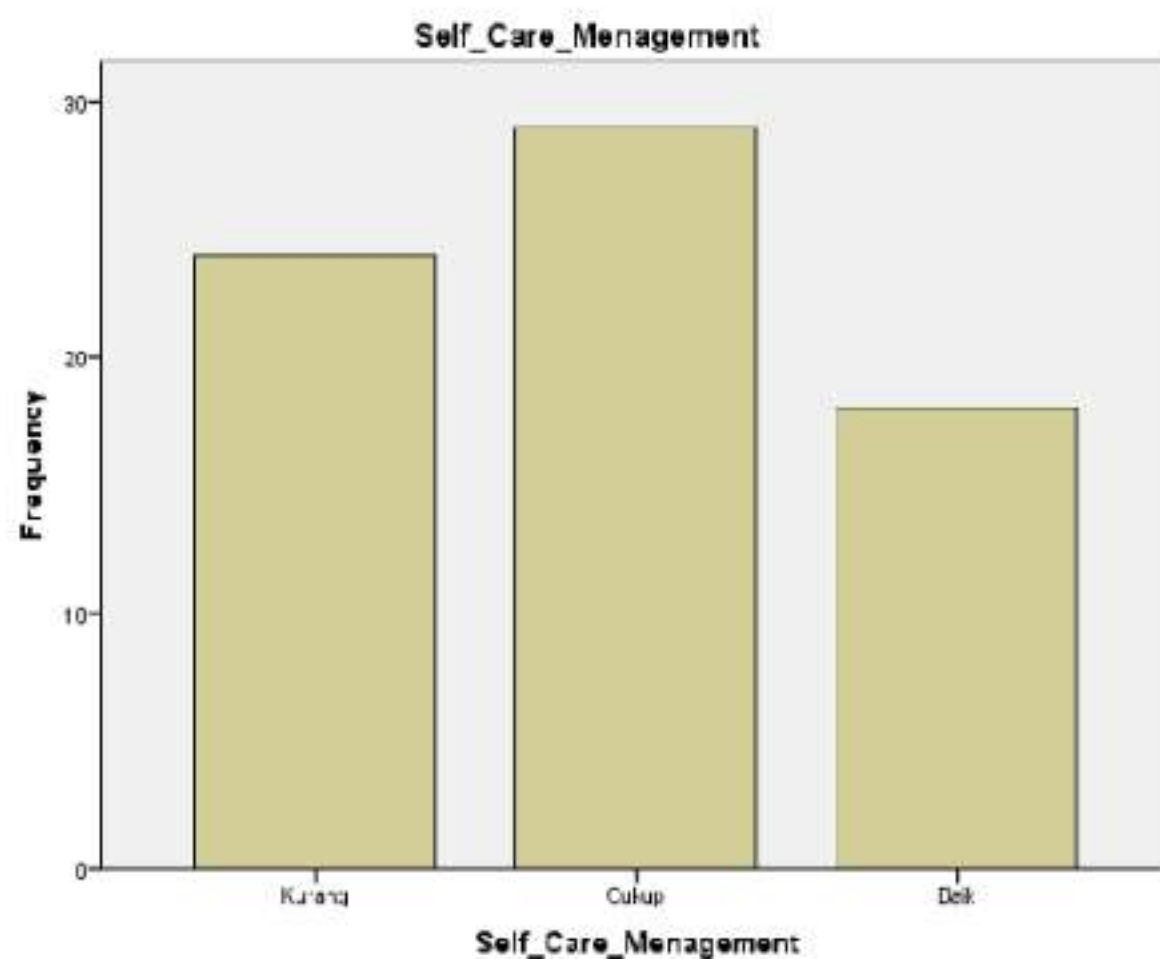
		Self_Care_Management			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	24	33.8	33.8	33.8
	Cukup	29	40.8	40.8	74.6
	Baik	18	25.4	25.4	100.0
	Total	71	100.0	100.0	

Bar Chart









Crosstabs

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Self_Efficacy * Self_Care_Management	71	100.0%	0	0.0%	71	100.0%

Self_Efficacy * Self_Care_Management Crosstabulation

			Self_Care_Management			Total
			Kurang	Cukup	Baik	
Self_Efficacy	Rendah	Count	23	2	2	27
		% within Self_Efficacy	85.2%	7.4%	7.4%	100.0%
		% within Self_Care_Management	95.8%	6.9%	11.1%	38.0%
		% of Total	32.4%	2.8%	2.8%	38.0%
	Sedang	Count	1	22	9	32
		% within Self_Efficacy	3.1%	68.8%	28.1%	100.0%
		% within Self_Care_Management	4.2%	75.9%	50.0%	45.1%
		% of Total	1.4%	31.0%	12.7%	45.1%
	Baik	Count	0	5	7	12
		% within Self_Efficacy	0.0%	41.7%	58.3%	100.0%

		% within Self_Care_Management	0.0%	17.2%	38.9%	16.9%
		% of Total	0.0%	7.0%	9.9%	16.9%
Total		Count	24	29	18	71
		% within Self_Efficacy	33.8%	40.8%	25.4%	100.0%
		% within Self_Care_Management	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	33.8%	40.8%	25.4%	100.0%

Nonparametric Correlations

Correlations

			Self_Efficacy	Self_Care_M enagement
Spearman's rho	Self_Efficacy	Correlation Coefficient	1.000	.723**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	71	71
	Self_Care_Management	Correlation Coefficient	.723**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	71	71

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Lampiran 10

Distribusi Frekuensi Kuisioner DMSES

No	Pertanyaan	Sangat Tidak Mampu (0)	Tidak Mampu (1)	Kurang Mampu (2)	Mampu (3)	Sangat Mampu (4)
1	Saya mampu memeriksa gula darah saya apabila diperlukan	0	23 32,4%	24 33,8%	11 15,5%	13 18,3%
2	Saya mampu menstabilkan gula darah saya ketika kadarnya terlalu tinggi	0	18 25,4%	36 50,7%	12 16,9%	5 7%
3	Saya mampu menstabilkan gula darah saya ketika kadarnya terlalu rendah	0	21 29,6%	30 42,3%	11 15,5%	9 12,7%
4	Saya mampu memilih makanan yang tepat	0	25 35,2%	27 38,0%	11 15,5%	8 11,3%
5	Saya mampu menjaga berat badan saya tetap terkontrol	0	25 35,2%	26 36,6%	15 21,1%	5 7%
6	Saya mampu memeriksa keadaan kaki saya jika ada luka	0	25 35,2%	28 39,4%	9 12,7%	9 12,7%
7	Saya mampu mengatur pola makan ketika sakit	1 1,4%	16 22,5%	33 46,5%	12 16,9%	9 12,7%
8	Saya mampu mengikuti aturan makan yang sehat setiap waktu	0	24 33,8%	29 40,8%	10 14,1%	8 11,3%
9	Saya mampu berolahraga ketika dokter menyarankan	1 1,4%	21 29,6%	27 38,0%	12 16,9%	10 14,1%
10	Saya mampu menyesuaikan aturan makan ketika saya berolahraga	1 1,4%	19 26,8%	21 29,6%	19 26,8%	11 15,5%
11	Saya mampu mengikuti pola makan sehat ketika saya berada di luar rumah	0	23 32,4%	11 15,5%	26 36,6%	11 15,5%
12	Saya mampu mengikuti pola makan sehat ketika saya menghadiri suatu pesta	0	25 35,2%	27 38,0%	11 15,5%	8 11,3%
13	Saya mampu mengatur pola makan ketika saya merasa stres atau cemas	0	25 35,2%	26 36,6%	15 21,1%	5 7%
14	Saya mampu minum obat sesuai resep secara	0	25 35,2%	28 39,4%	9 12,7%	9 12,7%

	teratur					
15	Saya mampu menyesuaikan pengobatan ketika saya sakit	0	18 25,4%	17 23,9%	23 32,4%	13 18,3%
	Total	3 0,2%	333 31,2%	390 36,6%	206 19,3%	133 12,4%

Distribusi Frekuensi kuisioner *DSMQ*

No	Pertanyaan	Sangat Sesuai (3)	Cukup Sesuai (2)	Sesuai (1)	Tidak Sesuai (0)
1	Saya memeriksa kadar gula darah dengan hati-hati dan penuh perhatian.	10 14,1%	23 32,4%	27 38%	11 15,5%
2	Makanan yang saya pilih untuk dimakan memudahkan saya mencapai kadar gula darah optimal.	12 16,9%	22 31%	28 39,4%	9 12,7%
3	Saya menyimpan semua perjanjian dengan dokter yang direkomendasikan untuk perawatan diabetes saya	9 12,7%	24 33,8%	27 38%	11 15,5%
4	Saya minum obat diabetes saya (misalnya insulin, tablet) seperti yang ditentukan/ diresepkan	10 14,1%	17 23,9%	31 43,7%	13 18,3%
5	Kadang-kadang saya makan banyak makanan manis atau makanan lainnya yang kaya akan karbohidrat	14 19,7%	16 22,5%	34 47,9%	7 9,9%
6	Saya mencatat kadar gula darah saya secara teratur (atau menganalisis nilai pada grafik dengan pengukuran glukosa darah saya).	10 14,1%	26 36,6%	28 39,4%	7 9,9%
7	Saya cenderung menghindari perjanjian dengan dokter yang terkait dengan diabetes	7 9,9%	22 31%	29 40,8%	13 18,3%
8	Saya melakukan aktifitas fisik secara teratur untuk mencapai tingkat gula darah yang optimal	16 22,5%	18 25,4%	32 45,1%	5 7%
9	Saya secara ketat mengikuti rekomendasi diet yang diberikan oleh dokter saya atau spesialis diabetes	9 12,7%	28 39,4%	26 36,6%	8 11,3%
10	Saya tidak cukup sering memeriksa kadar/ tingkat gula darah saya seperti yang diperlukan untuk mencapai kontrol glukosa darah yang baik	12 16,9%	17 23,9%	32 45,1%	10 14,1%
11	Saya menghindari aktifitas fisik, walaupun hal tersebut bisa	13 18,3%	25 35,2%	24 33,8%	9 12,7%

	memperbaiki/ diabetes saya	meningkatkan				
12	Saya cenderung lupa atau melewati minum obat diabetes saya (misalnya insulin, tablet-tablet)	12 16,9%	19 26,8%	36 50,7%	4 5,6%	
13	Terkadang saya memiliki “rasa tidak bisa mengontrol makan” (bukan dipicu oleh hipoglikemi)	15 21,1%	24 33,8%	19 26,8%	13 18,3%	
14	Terkait dengan perawatan diabetes saya, saya harus lebih sering bertemu dengan dokter medis saya	16 22,5%	16 22,5%	30 42,3%	9 12,7%	
15	Saya cenderung untuk melewati aktifitas fisik yang sudah direncanakan	11 15,5%	24 33,8%	26 36,6%	12 6,9%	
16	Perawatan diri diabetes saya buruk	13 18,3%	21 29,6%	24 33,8%	13 18,3%	
	Total	340 29,9%	189 16,6%	453 39,8%	154 13,5%	

Lampiran 11

Frequency Table

		DMSES1			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Mampu	23	32.4	32.4	32.4
	Kurang Mampu	24	33.8	33.8	66.2
	Mampu	11	15.5	15.5	81.7
	Sangat Mampu	13	18.3	18.3	100.0
	Total	71	100.0	100.0	

		DMSES2			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Mampu	18	25.4	25.4	25.4
	Kurang Mampu	36	50.7	50.7	76.1
	Mampu	12	16.9	16.9	93.0
	Sangat Mampu	5	7.0	7.0	100.0
	Total	71	100.0	100.0	

		DMSES3			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Mampu	21	29.6	29.6	29.6
	Kurang Mampu	30	42.3	42.3	71.8
	Mampu	11	15.5	15.5	87.3
	Sangat Mampu	9	12.7	12.7	100.0
	Total	71	100.0	100.0	

		DMSES4			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Mampu	25	35.2	35.2	35.2
	Kurang Mampu	27	38.0	38.0	73.2
	Mampu	11	15.5	15.5	88.7
	Sangat Mampu	8	11.3	11.3	100.0
	Total	71	100.0	100.0	

DMSES5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Mampu	25	35.2	35.2	35.2
	Kurang Mampu	26	36.6	36.6	71.8
	Mampu	15	21.1	21.1	93.0
	Sangat Mampu	5	7.0	7.0	100.0
	Total	71	100.0	100.0	

DMSES6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Mampu	25	35.2	35.2	35.2
	Kurang Mampu	28	39.4	39.4	74.6
	Mampu	9	12.7	12.7	87.3
	Sangat Mampu	9	12.7	12.7	100.0
	Total	71	100.0	100.0	

DMSES7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Tidak Mampu	1	1.4	1.4	1.4
	Tidak Mampu	16	22.5	22.5	23.9
	Kurang Mampu	33	46.5	46.5	70.4
	Mampu	12	16.9	16.9	87.3
	Sangat Mampu	9	12.7	12.7	100.0
	Total	71	100.0	100.0	

DMSES8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Mampu	24	33.8	33.8	33.8
	Kurang Mampu	29	40.8	40.8	74.6
	Mampu	10	14.1	14.1	88.7
	Sangat Mampu	8	11.3	11.3	100.0
	Total	71	100.0	100.0	

DMSES9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Tidak Mampu	1	1.4	1.4	1.4
	Tidak Mampu	21	29.6	29.6	31.0
	Kurang Mampu	27	38.0	38.0	69.0
	Mampu	12	16.9	16.9	85.9
	Sangat Mampu	10	14.1	14.1	100.0
	Total	71	100.0	100.0	

DMSES10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Tidak Mampu	1	1.4	1.4	1.4
	Tidak Mampu	19	26.8	26.8	28.2
	Kurang Mampu	21	29.6	29.6	57.7
	Mampu	19	26.8	26.8	84.5
	Sangat Mampu	11	15.5	15.5	100.0
	Total	71	100.0	100.0	

DMSES11

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Mampu	23	32.4	32.4	32.4
	Kurang Mampu	11	15.5	15.5	47.9
	Mampu	26	36.6	36.6	84.5
	Sangat Mampu	11	15.5	15.5	100.0
	Total	71	100.0	100.0	

DMSES12

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Mampu	25	35.2	35.2	35.2
	Kurang Mampu	27	38.0	38.0	73.2
	Mampu	11	15.5	15.5	88.7
	Sangat Mampu	8	11.3	11.3	100.0
	Total	71	100.0	100.0	

DMSES13

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Mampu	25	35.2	35.2	35.2
	Kurang Mampu	26	36.6	36.6	71.8
	Mampu	15	21.1	21.1	93.0
	Sangat Mampu	5	7.0	7.0	100.0
	Total	71	100.0	100.0	

DMSES14

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Mampu	25	35.2	35.2	35.2
	Kurang Mampu	28	39.4	39.4	74.6
	Mampu	9	12.7	12.7	87.3
	Sangat Mampu	9	12.7	12.7	100.0
	Total	71	100.0	100.0	

DMSES15

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Mampu	18	25.4	25.4	25.4
	Kurang Mampu	17	23.9	23.9	49.3
	Mampu	23	32.4	32.4	81.7
	Sangat Mampu	13	18.3	18.3	100.0
	Total	71	100.0	100.0	

DSMQ1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Sesuai	11	15.5	15.5	15.5
	Sesuai	27	38.0	38.0	53.5
	Cukup Sesuai	23	32.4	32.4	85.9
	Sangat Sesuai	10	14.1	14.1	100.0
	Total	71	100.0	100.0	

		DSMQ2			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Sesuai	9	12.7	12.7	12.7
	Sesuai	28	39.4	39.4	52.1
	Cukup Sesuai	22	31.0	31.0	83.1
	Sangat Sesuai	12	16.9	16.9	100.0
	Total	71	100.0	100.0	

		DSMQ3			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Sesuai	11	15.5	15.5	15.5
	Sesuai	27	38.0	38.0	53.5
	Cukup Sesuai	24	33.8	33.8	87.3
	Sangat Sesuai	9	12.7	12.7	100.0
	Total	71	100.0	100.0	

		DSMQ4			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Sesuai	13	18.3	18.3	18.3
	Sesuai	31	43.7	43.7	62.0
	Cukup Sesuai	17	23.9	23.9	85.9
	Sangat Sesuai	10	14.1	14.1	100.0
	Total	71	100.0	100.0	

		DSMQ5			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Sesuai	7	9.9	9.9	9.9
	Sesuai	34	47.9	47.9	57.7
	Cukup Sesuai	16	22.5	22.5	80.3
	Sangat Sesuai	14	19.7	19.7	100.0
	Total	71	100.0	100.0	

		DSMQ6			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Sesuai	7	9.9	9.9	9.9
	Sesuai	28	39.4	39.4	49.3
	Cukup Sesuai	26	36.6	36.6	85.9
	Sangat Sesuai	10	14.1	14.1	100.0
	Total	71	100.0	100.0	

		DSMQ7			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Sesuai	13	18.3	18.3	18.3
	Sesuai	29	40.8	40.8	59.2
	Cukup Sesuai	22	31.0	31.0	90.1
	Sangat Sesuai	7	9.9	9.9	100.0
	Total	71	100.0	100.0	

		DSMQ8			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Sesuai	5	7.0	7.0	7.0
	Sesuai	32	45.1	45.1	52.1
	Cukup Sesuai	18	25.4	25.4	77.5
	Sangat Sesuai	16	22.5	22.5	100.0
	Total	71	100.0	100.0	

		DSMQ9			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Sesuai	8	11.3	11.3	11.3
	Sesuai	26	36.6	36.6	47.9
	Cukup Sesuai	28	39.4	39.4	87.3
	Sangat Sesuai	9	12.7	12.7	100.0
	Total	71	100.0	100.0	

		DSMQ10			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Sesuai	10	14.1	14.1	14.1
	Sesuai	32	45.1	45.1	59.2
	Cukup Sesuai	17	23.9	23.9	83.1
	Sangat Sesuai	12	16.9	16.9	100.0
	Total	71	100.0	100.0	

		DSMQ11			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Sesuai	9	12.7	12.7	12.7
	Sesuai	24	33.8	33.8	46.5
	Cukup Sesuai	25	35.2	35.2	81.7
	Sangat Sesuai	13	18.3	18.3	100.0
	Total	71	100.0	100.0	

		DSMQ12			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Sesuai	4	5.6	5.6	5.6
	Sesuai	36	50.7	50.7	56.3
	Cukup Sesuai	19	26.8	26.8	83.1
	Sangat Sesuai	12	16.9	16.9	100.0
	Total	71	100.0	100.0	

		DSMQ13			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Sesuai	13	18.3	18.3	18.3
	Sesuai	19	26.8	26.8	45.1
	Cukup Sesuai	24	33.8	33.8	78.9
	Sangat Sesuai	15	21.1	21.1	100.0
	Total	71	100.0	100.0	

DSMQ14

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Sesuai	9	12.7	12.7	12.7
	Sesuai	30	42.3	42.3	54.9
	Cukup Sesuai	16	22.5	22.5	77.5
	Sangat Sesuai	16	22.5	22.5	100.0
	Total	71	100.0	100.0	

DSMQ15

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Sesuai	12	16.9	16.9	16.9
	Sesuai	26	36.6	36.6	53.5
	Cukup Sesuai	22	31.0	31.0	84.5
	Sangat Sesuai	11	15.5	15.5	100.0
	Total	71	100.0	100.0	

DSMQ16

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Sesuai	13	18.3	18.3	18.3
	Sesuai	24	33.8	33.8	52.1
	Cukup Sesuai	21	29.6	29.6	81.7
	Sangat Sesuai	13	18.3	18.3	100.0
	Total	71	100.0	100.0	

Lampiran 12

DOKUMENTASI



	UNIVERSITAS PRIMA NUSANTARA BUKITTINGGI (NAMA FAKULTAS) Jl. Kusuma Bhakti No.99 Gulai Bancha Bukittinggi Telp. (0752) 6218242, Fax. (0752) 32325 Sumatera Barat 26122, Indonesia http://www.upnb.ac.id
	FORMULIR BIMBINGAN SKRIPSI FM (CEK KODE PRODI)

Nama : Ratna Dewi
 Nim : 241004614201115
 Program Studi : Keperawatan
 Penguji II : Mellia Fransiska, S.K.M, M.Kes
 Judul : Hubungan *Self Efficacy* dengan *Self Care Management* pada Pasien Diabetes Mellitus tipe II di Poli Intern RSUD M.Natsir Solok Tahun 2026

HARI/ TANGGAL	MATERI	PARAF PEMBIMBING
7 April 2026	Konsul Abstrak + BAB V – BAB VII + Master tabel + Tabulasi	
11 April 2026	Konsul Perbaikan Abstrak Konsul Perbaikan BAB V Konsul Perbaikan BAB VII	
15 April 2026	Konsul Perbaikan BAB V	
27 April 2026	ACC Ujian Skripsi	

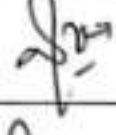
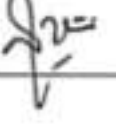
Bukittinggi, Juni 2026
 Ka. Prodi S1 Keperawatan
 Fakultas Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat
 Universitas Prima Nusantara Bukittinggi



Dwi Apriadi, S.Kep., Ners., M.Kep., Ph.D
 NIDN : 1024049302

	UNIVERSITAS PRIMA NUSANTARA BUKITTINGGI (NAMA FAKULTAS) Jl. Kusuma Bhakti No.99 Gajah Mada Bukittinggi Telp. (0752) 6210212, Fax. (0752) 42 625 Sumatera Barat 26122, Indonesia http://www.upnb.ac.id
	FORMULIR BIMBINGAN REVISI SKRIPSI FM-08-2.2-19

Nama : Ratna Dewi
 Nim : 241004614201115
 Program Studi : Keperawatan
 Penguji II : Ns. Nike Puspita Alwi, M.Kep
 Judul : Hubungan *Self Efficacy* dengan *Self Care Management* pada Pasien Diabetes Mellitus tipe II di Poli Interne RSUD M.Natsir Solok Tahun 2026

HARI / TANGGAL	MATERI	PARAF
Senin 18 Mei 2026	Bab 1 : Tambahkan survey awal tentang self efficacy BAB IV : Pada sampel tambahkan lama melakukan penelitian BAB VII Perbaiki saran Tambahkan analisa kuesioner yang diambil untuk pembahasan Analisa kuesioner harus n ada pada lampiran Abstract	
Senin 21 Juni 2026	Kesimpulan pada abstrack BAB IV Sampel lama penelitian nya dalam berapa hari Pada uji VALiditas masih ada style Tambahkan pada etika penelitian (respect, Beneficience, Non Maleficiency) Uraikan data pada data sekunder BAB V : Tabel distribusi frekuensi kuesiner pindahkan ke lampiran Master Tabel : setting setiap table ada nomor respondens	
Jumat 26 Juni 2026	Hilangkan _ pada v palue Rapikan master table	
Senin 29 Juni 2026	ACC Perbaiki Skripsi	

Bukittinggi, Juni 2026
 Ka. Prodi S1 Keperawatan
 Falkutas Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat
 Universitas Prima Nusantara Bukittinggi


 Dwi Apriadi, S.Kep., Ners., M.Kep., Ph.D
 NIDN : 1024049302



UNIVERSITAS PRIMA NUSANTARA BUKITTINGGI
(NAMA FAKULTAS)

Jl. Kurnia Utama No. 990 Gd. Barisan Bukittinggi
Telp. (0752) 6210212 Fax. (0752) 32325 Semesta Barat 26122, Bukittinggi
<http://www.upnb.ac.id>

FORMULIR BIMBINGAN REVISI SKRIPSI
FM-08-2.2-19

Nama : Ratna Dewi
Nim : 241004614201115
Program Studi : Keperawatan
Penguji II : Ns. Vera Kurnia, M.Kep
Judul : Hubungan *Self Efficacy* dengan *Self Care Management* pada Pasien Diabetes Mellitus tipe II di Poli Interne RSUD M.Natsir Solok Tahun 2026

HARI TANGGAL	MATERI	PARAF
Senin 18 Mei 2026	Perbaiki Abstrak Referensi pada definisi Operasional Lengkapi Daftar pustaka no 47 dan seterusnya Tuliskan keterangan hasil ukur pada master tabel	
Jumat 22 Mei 2026	ACC Skripsi	

Bukittinggi, Juni 2026
Ka. Prodi S1 Keperawatan
Fakultas Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat
Universitas Prima Nusantara Bukittinggi



Dwi Apriadi, S.Kep., Ners., M.Kep., Ph.D
NIDN : 1024049302