

**HUBUNGAN EFIKASI DIRI DAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN
MANAJEMEN DIRI PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2
DI PUSKESMAS ANDALAS KOTA PADANG TAHUN 2023**

SKRIPSI



Oleh :

ZILFA AZIMA PUTRI

NIM. 193310807

**PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN-NERS
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
2023**

**HUBUNGAN EFIKASI DIRI DAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN
MANAJEMEN DIRI PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2
DI PUSKESMAS ANDALAS KOTA PADANG TAHUN 2023**

SKRIPSI

**Diajukan pada Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan-Ners
Politeknik Kementerian Kesehatan Padang sebagai Persyaratan dalam
Menyelesaikan Pendidikan Sarjana Terapan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang**



Oleh :

ZILFA AZIMA PUTRI

NIM. 193310807

**PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN-NERS
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
2023**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

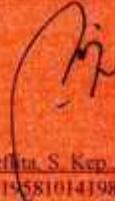
Judul Proposal : Hubungan Efikasi Diri dan Dukungan Keluarga dengan Manajemen Diri pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2023
Nama : Zilfa Azima Putri
NIM : 193310807

Skripsi ini telah disetujui untuk sidang hasil dihadapan Tim Penguji Prodi Sarjana Terapan Keperawatan Politeknik Kesehatan Padang.

Padang, 12 Juni 2023

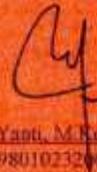
Komisi Pembimbing :

Pembimbing Utama



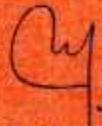
(Hj. Reflika S. Kep., M. Kes)
NIP : 19581014198212001

Pembimbing Pendamping



(Ns. Nova Yanti, M. Kep., Sp.KMB)
NIP : 198010232002122002

Ketua Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan-Ners



(Ns. Nova Yanti, M. Kep., Sp.KMB)
NIP : 198010232002122002

PERNYATAAN PENGESAHAN

Judul Proposal Hubungan Efikasi Diri dan Dukungan Keluarga dengan Manajemen Diri pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2023
Nama Zilfa Azima Putri
NIM 193310807

Skripsi ini telah diperiksa, disetujui dan diseminarkan di hadapan Dewan Penguji Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang

Padang, 21 Juni 2023

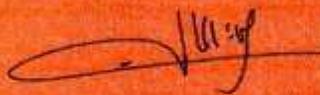
Dewan Penguji

Ketua



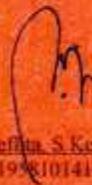
(Ns. Idrawati Bahar, S.Kep. M.Kep)
NIP. 197107051994032003

Anggota



(Ns. Yosi Suryarinihadi, M.Kep. Sp.Kep.MB)
NIP. 197507181998032003

Anggota



(Hj. Refita, S.Kep. M.Kes)
NIP. 19981014198212001

Anggota



(Ns. Nova Yanti, M.Kep. Sp.KMB)
NIP. 198010232002122002

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama	: Zilfa Azima Putri
NIM	: 193310807
Tanggal Lahir	: 04 Juli 2001
Tahun Masuk	: 2019
Nama Pembimbing Akademik	: Hj. Reflita, S. Kep., M. Kes
Nama Pembimbing Utama	: Hj. Reflita, S. Kep., M. Kes
Nama Pembimbing Pendamping	: Ns. Nova Yanti, MKep., Sp. KMB

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan laporan hasil skripsi saya, yang berjudul Hubungan Efikasi Diri dan Dukungan Keluarga dengan Manajemen Diri pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2023.

Apabila suatu saat nanti saya terbukti melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, Juni 2023



(Zilfa Azima Putri)

**SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN-NERS
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN RI PADANG**

**Skripsi, Juni 2023
Zilfa Azima Putri**

**Hubungan Efikasi Diri dan Dukungan Keluarga dengan Manajemen Diri pada
Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 D di Puskesmas Andalas Padang Tahun 2023**

Isi : xiv + 52 halaman, 2 bagan, 6 tabel, 17 lampiran

ABSTRAK

Diabetes melitus tipe 2 merupakan salah satu penyakit kronis yang paling banyak terjadi di dunia yaitu sekitar 95% dari keseluruhan jenis diabetes. Penyakit DM tipe 2 dengan penatalaksanaan yang tidak tepat dapat berdampak terjadinya komplikasi. Pencegahan agar tidak terjadinya komplikasi DM tipe 2 dapat dilakukan dengan melakukan manajemen diri yang baik. Untuk meningkatkan manajemen diri maka diperlukan efikasi diri dan dukungan keluarga yang baik untuk penegelolaan diabetes. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara efikasi diri dan dukungan keluarga dengan manajemen diri pasien diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2023.

Desain penelitian ini adalah *Cross Sectional*. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Andalas Kota Padang. Waktu pengumpulan data 1- 22 Februari 2023. Populasi pada penelitian ini yaitu pasien yang berobat ke Puskesmas Andalas dengan rata-rata kunjungan perbulannya yaitu 147 orang. Sampel berjumlah 58 pasien DM Tipe 2 yang dipilih menggunakan teknik *accidental sampling*. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner DMSES, HDFSS, dan SDSCA. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan wawancara terpimpin. Analisa data univariat dilakukan dengan distribusi frekuensi dan persentase. Analisa bivariat menggunakan uji *Chi-Square*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir separuh (41.4%) responden dengan manajemen diri kurang baik, hampir separuh (39.7%) responden dengan efikasi diri kurang baik, dan hampir separuh (48.3%) responden dengan dukungan keluarga kurang baik, Adanya hubungan anatara efikasi diri dengan manajemen diri ($p=0.001$) dan hubungan antara dukungan keluarga dengan manajemen diri ($p=0.002$).

Diharapkan agar perawat Puskesmas dapat memberikan informasi kepada pasien diabetes melitus tipe 2 mengenai manfaat dan pentingnya efikasi diri khususnya dalam mengikuti kegiatan yang diselenggarakan Puskesmas serta memberikan informasi kepada pasien dan keluarga mengenai manfaat dan pentingnya dukungan keluarga khususnya dalam dukungan penghargaan.

Kata Kunci : Efikasi Diri, Dukungan Keluarga, Manajemen Diri, Diabetes Melitus Tipe 2

Daftar Bacaan : 43 (2013-2022)

NURSING MAJOR
POLYTECHNIC HEALTH MINISTRY OF HEALTH RI PADANG

Thesis, June 2023
Zilfa Azima Putri

The Relationship between Self-Efficacy and Family Support with Self-Management in Diabetes Mellitus Type 2 Patients at Puskesmas Andalas Padang in 2023

Contents : xiv + 52 pages, 2 charts, 6 tables, 17 attachments

ABSTRACT

Type 2 diabetes mellitus is one of the most common chronic diseases in the world, which is about 95% of all types of diabetes. Prevention of complications of type 2 DM can be done by doing good self-management. To improve self-management, good self-efficacy and family support are needed for diabetes management. This study aims to determine the relationship between self-efficacy and family support with self-management of type 2 diabetes mellitus patients at the Andalas Health Center, Padang City in 2023.

This research design is Cross Sectional. This research was conducted at the Andalas Health Center, Padang City. Data collection time 1- February 22, 2023. The population in this study were patients who sought treatment at the Andalas Health Center with an average monthly visit of 147 people. The sample amounted to 58 Type 2 DM patients selected using accidental sampling technique. The research instrument used the DMSES, HDFSS, and SDSCA questionnaires. Data collection techniques were carried out by guided interviews. Univariate data analysis was performed with frequency distribution and percentage. Bivariate analysis used Chi-Square test.

The results showed that almost half (41.4%) of respondents with poor self-management, almost half (39.7%) of respondents with poor self-efficacy, and almost half (48.3%) of respondents with poor family support, There is a relationship between self-efficacy and self-management ($p=0.001$) and the relationship between family support and self-management ($p=0.002$).

It is hoped that nurse in Puskesmas can provide information to patients with type 2 diabetes mellitus about the benefits and importance of self-efficacy, especially in participating in activities organized by the Puskesmas and provide information to patients and families about the benefits and importance of family support, especially in pengahrgaan support.

Keywords : Self efficacy, family support, self management, diabetes mellitus type 2

Bbiliography : 43 (2013-2022)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kepada Allah SWT atas segala berkah yang telah diberikan-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi dengan judul "**Hubungan Efikasi Diri dan Dukungan Keluarga dengan Manajemen Diri pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2023**". Pada kesempatan kali ini peneliti ingin menyampaikan terima kasih sebesar-besarnya atas bimbingan dan bantuan Ibu Hj. Reflita, S. Kep., M. Kep selaku Pembimbing I dan Ibu Ns. Nova Yanti, S. Kep., M. Kep., Sp. KMB selaku Pembimbing II yang telah mengarahkan, membimbing, dan memberikan masukan sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini. Ucapan terima kasih juga ditujukan kepada :

1. Renidayati, S. Kep., M. Kep., Sp. Jiwa selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Padang
2. Dr. Weni Fitria Nazrulis, M. Biomed selaku Kepala Puskesmas Andalas yang telah memberikan izin mengambil data dan melakukan survey awal
3. Tasman, S. Kep., M. Kep., Sp. Kom selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Padang
4. Ns. Nova Yanti, S. Kep., M. Kep., Sp. KMB selaku Ketua Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Padang
5. Teristimewa untuk orang tua, saudara, dan sahabat yang telah mendo'akan dan selalu memberikan semangat kepada penliti.

Dalam penulisan Skripsi ini Peneliti menyadari akan keterbatasan kemampuan yang ada, sehingga Peneliti merasa masih ada yang belum sempurna baik dalam isi dan penyajiannya. Untuk itu Peneliti selalu terbuka atas kritik dan saran yang membangun guna menyempurnakan penelitian ini.

Padang, Juni 2023

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN PERSETUJUAN	ii
PERNYATAAN PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR BAGAN	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penelitian	7
C. Manfaat Penelitian	8
D. Ruang Lingkup	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	10
A. Pengertian Diabetes Melitus Tipe 2	10
B. Etiologi	10
C. Klasifikasi Diabetes	11
D. Manifestasi Klinis	12
E. Komplikasi	13
F. Upaya Penanganan Diabetes Melitus Tipe 2	14
G. Faktor-faktor yang mempengaruhi Manajemen Diri pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2	20
H. Kerangka Teori	28
I. Kerangka Konsep	28

J. Definisi Operasional.....	29
K. Hipotesis.....	31
BAB III METODE PENELITIAN.....	32
A. Jenis Penelitian.....	32
B. Waktu dan Tempat Penelitian	32
C. Populasi dan Sampel	32
D. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data	34
E. Instrumen Penelitian.....	35
F. Prosedur Penelitian.....	36
G. Teknik Pengolahan Data	37
H. Analisa Data	38
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	39
A. Gambaran Lokasi Penelitian	39
B. Karakteristik Responden	40
C. Analisis Univariat.....	40
D. Analisis Bivariat.....	41
E. Pembahasan.....	42
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	52
A. Kesimpulan	52
B. Saran.....	52
DAFTAR PUSTAKA.....	32
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	36
LAMPIRAN	37

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Definisi Operasional	31
Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Manajemen Diri di Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2023	40
Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Efikasi Diri di Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2023	40
Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga di Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2023	41
Tabel 4.4 Distribusi Responden Berdasarkan Efikasi Diri Dan Manajemen Diri di Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2023	41
Tabel 4.5 Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga Dan Manajemen Diri di Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2023	42

DAFTAR BAGAN

Gambar 2. 1 Kerangka Teori.....	28
Gambar 2. 2 Kerangka Konsep	28

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Jadwal Kegiatan Penelitian
- Lampiran 2 : Lembar Konsultasi Skripsi Pembimbing 1
- Lampiran 3 : Lembar Konsultasi Skripsi Pembimbing 2
- Lampiran 4 : Surat izin mengambil data dan penelitian dari institusi Poltekkes
Kemenkes Padang
- Lampiran 5 : Surat izin mengambil data dan penelitian dari DPMPTSP Kota
Padang
- Lampiran 6 : Surat telah selesai melakukan penelitian dari Puskesmas
Andalas
- Lampiran 7 : Permohonan menjadi responden
- Lampiran 8 : *Informed Consent*
- Lampiran 9 : Kisi-kisi kuesioner
- Lampiran 10 : Kuesioner penelitian
- Lampiran 11 : Master Tabel
- Lampiran 12 : *Output SPSS*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit tidak menular (PTM) yang saat ini menjadi prioritas dalam dunia kesehatan secara global yaitu Diabetes Melitus (Kementrian Kesehatan RI, 2013). Diabetes melitus adalah suatu penyakit metabolik yang ditandai dengan adanya hiperglikemia yang terjadi karena pankreas tidak mampu mensekresi insulin, gangguan kerja insulin, ataupun keduanya. Dapat terjadi kerusakan jangka panjang dan kegagalan pada berbagai organ seperti mata, ginjal, saraf, jantung, serta pembuluh darah apabila dalam keadaan hiperglikemia kronis (ADA, 2020).

Diabetes melitus terbagi atas 4 tipe yaitu diabetes melitus tipe 1 ini disebabkan destruktur sel beta yang menyebabkan terjadinya difisiensi insulin yang absolut, diabetes melitus tipe 2 ini disebabkan oleh penurunan sekresi insulin yang rendah oleh kelenjer pancreas yang dipengaruhi oleh gaya hidup yang tidak sehat, dan diet tinggi karbohidrat, selanjutnya diabetes melitus tipe gestasional yaitu kenaikan gula darah pada masa kehamilan, dan diabetes melitus tipe lainnya diabetes yang disebabkan oleh defek penyakit pankreas atau penyakit yang diinduksi oleh obat-obatan (Maria, 2021). Diabetes melitus tipe 2 menempati angka kejadian paling tinggi diantara diabetes melitus yang lain dengan proporsi kejadian sebanyak 95 % (IDF, 2021).

Faktor risiko yang dapat memicu terjadinya diabetes melitus tipe 2 terbagi menjadi dua faktor, antara lain faktor risiko yang dapat dimodifikasi dan tidak dapat dimodifikasi. Faktor risiko yang dapat dimodifikasi antara lain obesitas atau berat badan lebih dengan IMT ≥ 23 kg/m², hipertensi dengan tekanan darah $>140/90$ mmHg, aktivitas fisik yang kurang, dislipidemia dengan kadar HDL <250 mg/dL, mengonsumsi makanan yang tidak sehat, mengandung tinggi glukosa dan

rendah serat. Sedangkan faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi, seperti usia, jenis

kelamin, riwayat keluarga menderita diabetes melitus, ras dan etnis (Priyanto & Suprayetno, 2022)

Diabetes melitus tipe 2 yang tidak terkontrol dengan baik akan mengakibatkan kontrol glikemik yang buruk dan dapat meningkatkan resiko komplikasi pada penderita diabetes melitus. Penderita diabetes dapat mengalami komplikasi akut antara lain koma hipoglikemia, ketoasidosis diabetik, dan sindrom hiperglikemia hyperosmolar nonketosis. Selain itu, DM dapat mengakibatkan terjadinya berbagai penyakit kronis antara lain serebro-vaskular, penyakit jantung koroner, penyakit pembuluh darah tungkai, kebutaan mata, ginjal, syaraf, rentan terhadap infeksi (Haryono, 2019).

Upaya dalam pengendalian dan pencegahan terjadinya komplikasi pada penderita DM tipe 2 terbagi dalam upaya dalam farmakologis dan non farmakologis. Upaya farmakologis yaitu pemberian terapi obat, sedangkan untuk upaya non farmakologis antara lain yaitu edukasi, pengaturan pola makan (diet), aktivitas fisik, monitoring gula darah, dan perawatan kaki (Nugroho et al., 2022). Upaya-upaya tersebut dapat dilakukan dengan melakukan manajemen diri bagi pasien diabetes melitus Tipe 2. Manajemen diri yang baik pada pasien diabetes melitus Tipe 2 dapat mengontrol kadar glukosa darah dan meningkatkan kualitas hidup pasien dengan DM (Vaccaro et al., 2014).

Manajemen diri diabetes merupakan keterlibatan dan tanggung jawab pasien terhadap pengelolaan DM tipe 2 yang mempengaruhi beberapa aspek meliputi aktivitas fisik, pengaturan pola makan (diet), kontrol gula darah, kepatuhan minum obat dan perawatan kaki (Gao et al., 2015). Tujuan utama manajemen diri pada penderita DM adalah mengatur kadar glukosa dalam batas normal guna mengurangi gejala dan mencegah komplikasi DM, jika seorang pasien DM mampu memecahkan masalah pada penyakit DM, maka memungkinkan pasien

untuk membuat sebuah keputusan tentang pengelolaan yang terbaik untuk dirinya (Ningrum et al., 2019).

Faktor-faktor yang mempengaruhi manajemen diri pada pasien DM tipe 2 yaitu factor usia, lama menderita DM, tingkat pendidikan, motivasi, efikasi diri, dan dukungan keluarga (Mustarim et al., 2019). Menurut (Khaira et al., 2021) faktor-faktor yang mempengaruhi manajemen diri terbagi menjadi dua faktor yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor Internal antara lain efikasi diri, kondisi psikologis, pengalaman, kepatuhan obat, durasi penyakit, dan motivasi. Sedangkan faktor eksternal antara lain yaitu dukungan keluarga, peran pendukung di luar rumah, dan edukasi.

Faktor paling kuat yang berperan penting dalam perubahan perilaku dalam melakukan manajemen diri pada penderita DM tipe 2 yaitu efikasi diri (Alisa, et al., 2020). Efikasi diri adalah keyakinan seseorang pada kemampuannya dalam melakukan sesuatu untuk mencapai tingkat kinerja tertentu atau untuk mencapai tujuan tertentu (Saad et al., 2018). Efikasi diri menentukan bagaimana seseorang merasa, berpikir, memotivasi dirinya sendiri, dan berperilaku dari waktu ke waktu (Sastra & Despitasari, 2020).

Efikasi diri dibentuk oleh 4 proses yaitu proses kognitif 5 berupa pengetahuan, proses motivasional yang membentuk keyakinan, proses afektif sebagai sumber emosional dan proses seleksi dalam memilih perilaku yang akan dilakukan (Manuntang, 2018). Pasien Diabetes Melitus tipe 2 yang mempunyai efikasi diri yang kurang baik cenderung mempunyai control gula darah yang buruk yang dapat mengakibatkan resiko timbulnya komplikasi (Dehgan et al., 2017).

Faktor lain yang mempengaruhi manajemen diri pasien DM tipe 2 yaitu dukungan keluarga. American Diabetes Association (2015) menyatakan bahwa perencanaan manajemen diabetes harus didiskusikan secara terapeutik antara

pasien dan keluarganya sehingga keluarga memahami pentingnya berpartisipasi dalam perawatan pasien diabetes. Bagian utama dari pengobatan penyakit ini dilakukan dalam keluarga, sehingga dukungan keluarga dianggap mempengaruhi pelaksanaan perawatan diri dan pengendalian penyakit (Rad et al., 2018).

Dukungan keluarga merupakan proses yang menjalin hubungan antar keluarga melalui sikap, tindakan dan penerimaan keluarga yang terjadi selama masa hidup. Dukungan keluarga dapat berupa dukungan dari internal dan juga berupa dukungan eksternal dari keluarga inti (Friedman, 2010). Individu dengan tingkat dukungan keluarga yang lebih tinggi memiliki kepatuhan yang lebih besar terhadap manajemen diri dan control yang lebih baik terhadap kondisi mereka (Priyanto & Suprayetno, 2022). Melalui bentuk dukungan skeluarga yaitu dukungan emosional, instrumental, penghargaan dan informatif diharapkan dapat memberikan efek yang mendorong perilaku terapeutik pada pasien DM tipe 2. Semakin tinggi dukungan yang diberikan diharapkan semakin baik penatalaksanaan pengendalian manajemen diri pada pasien diabetes mellitus (Delfi, 2021).

Secara global, International Diabetes Federation (IDF) edisi ke-10 tahun 2021 menyatakan bahwa 537 juta orang dewasa (20-79 tahun) saat ini hidup dengan diabetes dimana proporsi kejadian Diabetes Melitus Tipe 2 yaitu 95% jumlah ini diprediksi akan meningkat menjadi 643 juta pada tahun 2030 dan 783 juta pada tahun 2045. Indonesia menempati urutan ke-5 dari 10 negara dengan penderita DM Tipe 2 terbesar di dunia, sebesar 19,47 juta pada tahun 2021 dengan prevelensi kasus diabetes sebanyak 10,6% (IDF, 2021).

Hasil data Riskesdas (2018) menyatakan DM berada dalam urutan ke 4 penyakit kronik di Indonesia dengan angka kejadian Diabetes Melitus Tipe 2 mencapai 90%. Provinsi tertinggi kejadian adalah DKI Jakarta (3,4%), Kalimantan Timur (3,1%) dan DI Yogyakarta (3,1%). Provinsi Sumatera Barat berada pada urutan

21 dari 34 provinsi yang ada di Indonesia dengan angka kejadian diabetes 1,6%, secara lebih rinci di Provinsi Sumatera Barat terdapat 44.280 kasus (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Data dari Profil Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2021, penemuan kasus dari 36.038 orang penduduk berusia ≥ 15 tahun pada tahun 2021, ditemukan penderita Diabetes Melitus sebanyak 13.519 orang. Penderita yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar sebanyak 12.552 orang atau sebanyak 92,8%. Penderita DM tertinggi berada di wilayah kerja Puskesmas Andalas sebesar 1.237 orang, diikuti oleh Puskesmas Lubuk Buaya dengan jumlah penderita DM sebanyak 1051 orang, Puskesmas Pauh sebanyak 982 orang (DKK, 2021).

Penelitian Afroz, et.al pada tahun 2019 di Bangladesh yang berjudul *Glycaemic Control for People with Type 2 Diabetes Mellitus in Bangladesh - An urgent need for optimization of management plan* pada 1.253 penderita DM Tipe 2 menunjukkan hasil hanya 18,8% yang memiliki kontrol glikemik yang baik, 19,78% memiliki kontrol sedang, 62% memiliki kontrol glikemik buruk, dan 54,7% memiliki kontrol sangat buruk (Afroz et al., 2019). Pada penelitian Saputri pada tahun 2020 di Rumah Sakit Pertamina Arifin Bandar Lampung mengenai komplikasi sistematis pada pasien diabetes melitus Tipe 2 menunjukkan hasil yaitu komplikasi akut KAD 6 pasien (8,3%), hipoglikemia 8 pasien (11,1%). Komplikasi mikrovaskuler yaitu retinopati 8 pasien (11,1%), nefropati 11 pasien (15,3%), neuropati 5 pasien (6,9%). Komplikasi makrovaskuler yaitu serebrovaskuler 3 pasien (4,2%), penyakit jantung koroner 8 pasien (11,1%), dan ulkus 20 pasien (27,8%) (Saputri, 2020). Dalam banyak kasus, diabetes sering menyebabkan kematian. Proporsi (%) orang di Asia Tenggara yang meninggal karena diabetes pada tahun 2017 sebelum usia 60 tahun sebesar 51,8% (Kurniawan, et al., 2020)

Penelitian yang dilakukan oleh Baral pada tahun 2021 di Nepal dengan judul *Self-care Management among Patients with Type 2 Diabetes Mellitus in Tanahun, Nepal* pada 139 responden yang menderita diabetes melitus Tipe 2 menunjukkan 54% responden memiliki manajemen diri yang tidak adekuat (Baral & Baral, 2021). Sejalan dengan penelitian Kurniawan pada tahun 2020 di salah satu Rumah Sakit Swasta di Kota Bandung dengan judul *Self Management Pasien Diabetes Melitus dengan Komplikasi Kardiovaskular dan Implikasinya terhadap Indikator Klinik pada pasien diabetes melitus Tipe 2* dengan 123 responden di menunjukkan 54,5% responden memiliki manajemen diri yang rendah sehingga banyak yang mengalami komplikasi pada sistem kardiovaskuler (Kurniawan et al., 2020).

Penelitian yang dilakukan Fajriani & Muflihatin pada tahun 2021 mengenai efikasi diri pada pasien diabetes melitus Tipe 2 di Puskesmas Palaran Kota Samarinda pada 152 responden menunjukkan hasil 62 orang responden (40,8%) masih memiliki efikasi diri yang kurang baik (Fajriani & Muflihatin, 2021). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Alisa et al., (2020) mengatakan bahwa lebih dari separoh penderita DM tipe 2 memiliki efikasi diri kurang baik yaitu (53,4%). Selain itu, penelitian Riyadi pada tahun 2021 mengenai dukungan keluarga pada pasien diabetes melitus Tipe 2 di Puskesmas Palaran Kota Samarinda pada 152 responden menunjukkan hasil bahwa 66 responden (43,4%) masih memiliki dukungan keluarga yang kurang baik (Riyadi & Muflihatin, 2021).

Hasil penelitian yang dilakukan Arfan, dkk (2022) tentang Hubungan Efikasi Diri, Kepatuhan dan Dukungan Keluarga Dengan Manajemen Diri Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 di Wilayah Puskesmas Pacar Keling Surabaya menunjukkan bahwa adanya hubungan yang bermakna antara Efikasi Diri, Kepatuhan dan Dukungan Keluarga Dengan Manajemen Diri Penderita Diabetes Mellitus dengan p value = 0,042 pada variable efikasi diri dan pada variable

kepatuhan p value = 0,001 dan variable dukungan keluarga p value = 0,035 (Adinata et al., 2022).

Berdasarkan survey awal yang telah dilakukan peneliti pada tanggal 30 Desember 2022 – 2 Januari 2023 kepada 5 orang penderita DM Tipe 2 yang berobat ke Puskesmas Andalas di dapatkan 2 orang memiliki kebiasaan makan yang kurang baik yaitu sering memakan makanan yang bersantan, berlemak dan makan nasi dengan porsi yang banyak. Ada 3 orang yang memiliki kebiasaan aktivitas fisik yang kurang, 1 orang tidak meminum obat sesuai yang disarankan dokter, 3 orang tidak memeriksa glukosa darah mandiri secara rutin, dan 5 orang tidak melakukan perawatan kaki secara rutin.

Pasien dengan Diabetes Melitus Tipe 2 sering merasa tidak yakin dalam melakukan manajemen diri terhadap penyakitnya. Hal ini dibuktikan dalam survey awal dimana 3 dari 5 pasien tidak dapat melakukan pola makan yang teratur, 3 dari 5 pasien tidak dapat melakukan aktifitas fisik dengan cukup dan kelima responden tidak dapat melakukan perawatan kaki secara mandiri. Sejalan dengan dukungan keluarga pada pasien Diabetes Melitus, 2 dari 5 orang pasien mengatakan jarang mendapatkan informasi tentang pengobatan Diabetes Melitus dari keluarga, pasien mengatakan keluarga tidak pernah berperan untuk memotivasi pasien dalam melakukan Latihan fisik, dan keluarga jarang memperhatikan makan pasien.

Berdasarkan uraian diatas peneliti melakukan penelitian tentang “Hubungan Efikasi Diri Dan Dukungan Keluarga dengan Manajemen Diri pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2023”

B. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Hubungan Efikasi Diri dan Dukungan Keluarga dengan Manajemen Diri pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2023.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui distribusi frekuensi manajemen diri pada pasien diabetes mellitus Tipe 2 di Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2023.
- b. Diketahui distribusi frekuensi efikasi diri pada pasien diabetes mellitus Tipe 2 di Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2023.
- c. Diketahui distribusi frekuensi dukungan keluarga pada pasien diabetes mellitus Tipe 2 di Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2023.
- d. Diketahui hubungan efikasi dengan manajemen diri pada pasien diabetes mellitus Tipe 2 di Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2023.
- e. Diketahui hubungan dukungan keluarga dengan manajemen diri pada pasien diabetes mellitus Tipe 2 di Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2023.

C. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat meningkatkan pengetahuan peneliti dan menambah pengalaman dalam melakukan penelitian di lapangan.

2. Bagi Instansi Pendidikan

Penelitian ini dapat dijadikan bahan masukan atau referensi akademik untuk pengembangan pembelajaran Prodi Sarjana Terapan Keperawatan-Ners.

3. Bagi Pimpinan Puskesmas Andalas

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai salah satu masukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan bagi pasien diabetes melitus Tipe 2, melalui edukasi

tentang efikasi diri dan dukungan keluarga terhadap manajemen diri pada pasien diabetes melitus Tipe 2.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini bisa digunakan sebagai bahan acuan dan masukan terhadap penelitian selanjutnya mengenai efikasi diri dan dukungan keluarga terhadap manajemen diri pada pasien diabetes melitus Tipe 2.

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup penelitian ini terdiri dari dua variable independent dan variable dependen. Variable independent pada penelitian ini adalah efikasi diri dan dukungan keluarga, sedangkan variable dependen yaitu manajemen diri pada pasien diabetes melitus Tipe 2.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengertian Diabetes Melitus Tipe 2

Diabetes Melitus (DM) adalah kelainan metabolisme karbohidrat, dimana glukosa darah tidak dapat digunakan dengan baik, sehingga menyebabkan keadaan hiperglikemia. Dengan kata lain, Diabetes Melitus adalah penyakit yang ditandai oleh kadar glukosa darah yang tinggi melebihi batas-batas normal (Muryani, 2020).

Diabetes melitus Tipe 2 merupakan sebuah kondisi dimana gula darah mengalami kenaikan yang disebabkan oleh sel beta pancreas memproduksi insulin dalam jumlah sedikit dan karna adanya gangguan pada fungsi insulin atau resistensi insulin. Diabetes melitus Tipe 2 terdiri dari serangkaian disfungsi yang ditandai dengan hiperglikemia dan akibat kombinasi resistensi terhadap aksi insulin, sekresi insulin yang tidak adekuat, sekresi glucagon yang berlebihan atau tidak tepat (Haryono & Dwi, 2019).

B. Etiologi

Diabetes mellitus Tipe 2 disebut juga NIDDM (non insuline dependent diabetes melitus). Diabetes melitus Tipe 2 terjadi karna adanya penurunan sensitivitas dari insulin (resistensi terhadap insulin), atau semacam penurunan produksi jumlah insulin. Sejatinya penyakit ini berasal dari adanya gangguan di metabolisme yang secara genetis dan klinis termasuk heterogen. Diabetes melitus Tipe 2 merupakan kebalikan dari DM Tipe I, karna DM Tipe 2 merupakan jenis diabetes yang tidak tergantung insulin (Haryono & Dwi, 2019)

Penyakit diabetes melitus Tipe 2 umumnya menyerang pada orang dewasa dengan umur sekitar 30 tahun ke atas, meskipun begitu remaja maupun anak-anak juga masih memiliki peluang untuk mengalaminya. Umumnya, berdasarkan

banyaknya kasus yang ditemukan, diabetes melitus sangat mudah menyerang orang-orang yang memiliki berat badan atau obesitas, karna gangguan kelebihan berat badan merupakan sebuah kondisi yang dapat menurunkan jumlah penyerapan insulin dari sel target insulin di seluruh tubuh (Haryono & Dwi, 2019).

C. Klasifikasi Diabetes

Klasifikasi diabetes terbagi menjadi empat jenis, yaitu Tipe I, Tipe 2, Tipe lain-lain, dan Diabetes Kehamilan, berikut ini :

1. Diabetes Tipe I (Insulin Dependen Diabetes Melitus)
 - a. Tubuh sedikit memproduksi atau sama sekali tidak menghasilkan insulin
 - b. Tergantung pada insulin dan memerlukan suntik insulin secara teratur
 - c. Terjadi sebelum 30 tahun, yaitu anak-anak dan remaja
2. Diabetes Tipe 2 (Non-insulin Dependent Diabetes Melitu)
 - a. Produksi insulin tidak cukup efektif atau berkurang
 - b. Tidak tergantung pada insulin dan dapat dikendalikan dengan pola hidup sehat
 - c. Umumnya terjadi pada pasien berusia menengah atau lanjut
 - d. Cenderung diturunkan genetic dalam keluarga
3. Diabetes Tipe Lain-lain, terjadi ketika seseorang mengkonsumsi obat yang membuat produksi insulin terganggu. Misalnya obat yang mengandung steroid pada penderita asma
4. Diabetes Gestasional, merupakan penyakit diabetes yang terjadi pada ibu hamil yang sebelumnya tidak mengidap diabetes melitus.

(Muryani, 2020)

D. Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis yang sering dilaporkan oleh penderita DM Tipe 2 yaitu tanda-tanda dan gejala umum, dan lebih kurang memiliki tanda dan gejala yang serupa dengan DM Tipe I, yaitu :

1. Peningkatan Eksresi Urin (Poliuri)

Hal ini disebabkan oleh kadar glukosa darah meningkat hingga melampaui daya serap ginjal terhadap glukosa, sehingga terjadi osmotik diuresis (gula banyak menarik cairan dan elektrolit sehingga penderita DM mengeluh sering kencing).

2. Sering haus dan banyak minum (Polidipsi)

Hal ini dikarenakan aktifitas pembakaran yang terlalu banyak dalam tubuh dan kehilangan cairan yang banyak oleh poliuri mengakibatkan penderita sering haus dan banyak minum.

3. Sering merasa lapar (Polifagia)

Hal ini dikarenakan glukosa tidak sampai pada sel, sehingga sel mengalami starvasi (lapar) dan muncul rasa lapar yang besar yang menyebabkan penderita banyak makan, akan tetapi makanan tersebut hanya akan berada sampai pembuluh darah.

4. Merasa cepat lelah, lemas, kurang tenaga, dan berat badan menurun

Hal ini dikarenakan kehabisan glikogen yang telah dilebur menjadi glukosa, maka tubuh berusaha mendapatkan pelepasan zat dari lemak dan protein, karena tubuh yang terus merasa lapar, maka tubuh memecah cadangan makanan di tubuh termasuk yang terdapat pada jaringan otot dan lemak sehingga penderita mengalami penurunan berat badan.

5. Sering kesemutan (gangguan saraf tepi)

6. Gangguan penglihatan

(Haryono & Dwi, 2019)

E. Komplikasi

Komplikasi pada DM Tipe 2 terbagi menjadi beberapa kategori, antara lain :

1. Komplikasi Akut

a. Hiperglikemia dan Ketoasidosis Diabetik

Keadaan ini terjadi karena adanya defisiensi insulin, sehingga menyebabkan glukosa tidak dapat digunakan sebagai sumber energi, sehingga tubuh melakukan penyeimbangan dengan metabolisme lemak.

b. Hiperglikemia Hiperosmolar Nonketosis

Sindrom hiperglikemia hiperosmolar nonketosis (Hyperglycemic hyperosmolar nonketotic syndrome [HHNS]) adalah varian ketoasidosis diabetik yang ditandai dengan hiperglikemia ekstrim (600-2000 mg/dl), dihidrasi nyata, ketonuria ringan atau tidak terdeteksi, dan tidak ada asidosis. HHNS umumnya banyak terjadi pada klien lansia dengan DM Tipe 2.

c. Hipoglikemia

Hipoglikemia adalah ciri umum dari Diabetes ditandai dengan menurunnya kadar gula darah hingga <60 mg/dl. Gejala hipoglikemia terdiri dari gejala adrenergic (berdebar, berkeringat banyak, gemetar, rasa lapar) dan gejala neuroglukopenik (pusing, gelisah, kesadaran menurun hingga koma).

2. Komplikasi Kronis

a. Mikroangiopati

Terjadi pada pembuluh darah kapiler retina mata (retinopati diabetik) dan pembuluh darah kapiler ginjal (nefropati diabetik).

b. Makroangiopati

Terjadi pada pembuluh darah jantung, pembuluh darah tepi dan pembuluh darah otak

c. Neuropati

Merupakan suatu kondisi yang mempengaruhi sistem saraf, dimana serat saraf menjadi rusak akibat dari diabetes melitus.

(Maria, 2021)

F. Upaya Penanganan Diabetes Melitus Tipe 2

Upaya pengelolaan dan penanganan diabetes melitus Tipe 2 ialah dengan terapi farmakologi dan terapi non farmakologi. Terapi farmakologi pada penderita diabetes melitus berupa terapi obat, sedangkan terapi non farmakologi yang dapat diberikan pada pasien diabetes melitus yaitu berupa edukasi, pengaturan makan (diet), aktivitas fisik (olahraga), monitoring gula darah, dan perawatan kaki. Upaya-upaya tersebut tersebut dapat dilakukan dengan melakukan Manajemen Diri pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 (Nugroho & Budiana, 2021).

Manajemen diri adalah tindakan yang dilakukan seorang pasien dalam mengontrol dan mengatur penyakit mereka secara mandiri yang meliputi tindakan pengobatan dan mencegah komplikasi (Medical Dictionary, 2017). Manajemen diri pada penderita DM Tipe 2 berguna untuk menurunkan kadar (HbA1c), menurunkan kadar glukosa (Mairesta, 2022).

Manajemen diri pada penderita diabetes mellitus adalah suatu tindakan yang meliputi pengaturan makan/diet, peningkatan aktifitas fisik, monitoring gula darah, pengobatan yang teratur dan perawatan kaki yang dilakukan oleh perorangan dalam mengontrol penyakit diabetes melitus (Nugroho et al., 2022). Bentuk manajemen diri pada pasien diabetes melitus Tipe 2 yang dapat dilakukan antara lain, yaitu :

1. Pengaturan Makan (Manajemen Diet)

Pola diet penderita Diabetes Mellitus dapat menggunakan pola yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan, Pencegahan dan Pengendalian

Penyakit Tidak Menular yaitu dengan memperhatikan pola '3J'. Pola tersebut meliputi, tepat Jumlah, tepat Jenis dan tepat Jadwal (Nugroho et al., 2022).

Prinsip pengaturan makan pada pasien DM hampir sama dengan anjuran makan untuk masyarakat umum, yaitu makanan yang seimbang dan sesuai dengan kebutuhan kalori dan zat gizi masing-masing individu. Pasien DM perlu diberikan penekanan mengenai pentingnya keteraturan jadwal makan, jenis dan jumlah kandungan kalori, terutama pada mereka yang menggunakan obat yang meningkatkan sekresi insulin atau terapi insulin itu sendiri (PERKENI,2021).

Komposisi makanan yang dianjurkan (PERKENI), 2021) dalam pengaturan diet pasien DM Tipe 2, antara lain :

a. Karbohidrat

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

b. Lemak

- 1) Asupan lemak dianjurkan sekitar 20-25% kebutuhan kalori, dan tidak diperkenankan melebihi 30% total asupan energi
- 2) Komposisi yang dianjurkan:
 - a) lemak jenuh (SAFA) < 7 % kebutuhan kalori.

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

c. Protein

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

d. Natrium

- 1) Anjuran asupan natrium untuk pasien DM sama dengan orang sehat yaitu < 1500 mg per hari.
- 2) Pasien DM yang juga menderita hipertensi perlu dilakukan pengurangan natrium secara individual.
- 3) Pada upaya pembatasan asupan natrium ini, perlu juga memperhatikan bahan makanan yang mengandung tinggi natrium

antara lain adalah garam dapur, monosodium glutamat, soda, dan bahan pengawet seperti natrium benzoat dan natrium nitrit.

e. Serat

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

f. Pemanis Alternatif

- 1) Pemanis alternatif aman digunakan sepanjang tidak melebihi batas aman (Accepted Daily Intake/ADI). Pemanis alternatif dikelompokkan menjadi pemanis berkalori dan pemanis tak berkalori.
- 2) Pemanis berkalori perlu diperhitungkan kandungan kalornya sebagai bagian dari kebutuhan kalori, seperti glukosa alkohol dan fruktosa.
- 3) Glukosa alkohol antara lain isomalt, lactitol, maltitol, mannitol, sorbitol dan xylitol.
- 4) Fruktosa tidak dianjurkan digunakan pada pasien DM karena dapat meningkatkan kadar LDL, namun tidak ada alasan menghindari makanan seperti buah dan sayuran yang mengandung fruktosa alami.
- 5) Pemanis tak berkalori termasuk aspartam, sakarin, acesulfame potasium, sukrose, neotame.

(PERKENI), 2021)

2. Latihan Fisik

Latihan fisik atau olahraga merupakan salah satu manajemen dalam pengelolaan DM tipe 2. Latihan fisik berperan dalam menurunkan kadar

gula darah dengan cara meningkatkan metabolisme karbohidrat, mengendalikan berat badan, meningkatkan kadar HDL, menurunkan kadar trigliserida, menurunkan tekanan darah, meningkatkan sensitivitas insulin, serta membantu dalam mengurangi stress (Black&Hawks, 2014).

Latihan fisik secara teratur dilakukan 3-5 hari seminggu selama sekitar 30-45 menit, dengan total 150 menit per minggu, dengan jeda antar latihan tidak lebih dari 2 hari berturut-turut. Latihan fisik selain untuk menjaga kebugaran juga dapat menurunkan berat badan dan memperbaiki sensitivitas insulin, sehingga akan memperbaiki kendali glukosa darah. Latihan fisik yang dianjurkan berupa latihan fisik yang bersifat aerobik dengan intensitas sedang (50 - 70% denyut jantung maksimal) seperti jalan cepat, bersepeda santai, jogging, dan berenang (PERKENI, 2021). Sebelum meningkatkan pola aktivitas fisik, penderita DM harus melakukan pemeriksaan medis dan konsultasi dengan tenaga kesehatan untuk menyesuaikan kebutuhan individu dan adaptasi latihan terhadap komplikasi diabetes (Nugroho et al., 2022).

3. Terapi Farmakologis (Medikasi)

Bagi penderita diabetes tipe 2, kontrol glikemik dapat dipertahankan dengan intervensi non-farmakologis seperti diet, latihan fisik, dan monitoring gula darah mandiri. Namun, sebagian besar penderita diabetes tipe 2 memerlukan pengobatan dengan farmakologi (DeCoste & Scott, 2004, dalam Astuti, 2014)

Terapi farmakologi adalah upaya pemberian obat untuk menurunkan kadar glukosa darah, yang diberikan bersamaan dengan pengaturan pola makan dan aktivitas fisik atau gaya hidup sehat. Pengobatan yang diberikan kepada penderita DM tipe 2 adalah obat hipoglikemik oral dan suntikan. Obat antihiperlikemik oral berdasarkan cara kerjanya dibagi menjadi 5 kelompok, yaitu: sebagai perangsang sekresi insulin (sulfonilurea dan

glinid), sebagai penambah sensitivitas terhadap insulin (Metformin, tiazolidinon), sebagai penghambat alfa glukosidase, sebagai penghambat enzim DPP-4 inhibitor dan penghambat enzim SGLT-2 inhibitor) (PERKENI, 2021).

Kemudian obat antihiperqlikemia suntik yaitu insulin dan agonis GLP-1/incretin mimetic. Insulin berdasarkan lama kerjanya dibagi menjadi 4 jenis yaitu insulin kerja cepat (rapid acting insulin), insulin kerja pendek (short acting insulin), insulin kerja menengah (intermediate acting insulin), insulin kerja panjang (long acting insulin), dan insulin campuran tetap, kerja pendek dan menengah (premixed insulin) (PERKENI, 2021).

4. Monitoring Kadar Gula Darah

Monitoring kadar gula dalam darah merupakan suatu upaya untuk mengendalikan kadar gula dalam darah pasien diabetes. Pemeriksaan kadar gula dalam darah ini dapat dilakukan secara mandiri oleh pasien dan juga dapat dilakukan oleh tim medis pada pelayanan kesehatan yang tersedia. Hasil pemeriksaan kadar gula darah dapat membantu pasien lebih waspada terhadap kondisi tubuhnya, sehingga dapat membantu upaya perubahan gaya hidup, penyesuaian dosis obat dan insulin yang diberikan. Target glukosa darah yang disarankan untuk penderita Diabetes adalah 80-130 mg/dL per pre-pandial kapiler dan <180 mg/dL untuk 1 - 2 jam post-pandial kapiler (PERKENI, 2021).

5. Perawatan Kaki

Perawatan kaki merupakan kegiatan yang dilakukan oleh penderita diabetes melitus yang terdiri dari memeriksa keadaan kaki setiap hari, memotong kuku dengan benar, menjaga kaki agar tetap bersih, memilih alas kaki yang tepat, pencegahan trauma pada kaki, dan penanganan awal trauma pada

kaki. Perawatan kaki yang dilakukan dengan baik bisa mencegah dan mengurangi komplikasi kaki diabetes (Nugroho & Budiana, 2021).

Tindakan pencegahan awal yang dapat dilakukan untuk menghindari luka kaki pada penderita DM tipe 2 adalah sebagai berikut :

- a. Melakukan perawatan kaki mandiri setiap hari, perhatikan adanya kulit kering, retak, dan bersisik.
- b. Menjaga kaki tetap bersih, tidak basah, dan gunakan krim pelembab pada area kulit yang kering.
- c. Menggunakan alas kaki saat beraktivitas diluar ruangan. Gunakan alas kaki yang tepat seperti tidak boleh sempit dan terlalu longgar serta jangan gunakan hak tinggi.
- d. Potong kuku kaki secara teratur dan tidak boleh terlalu pendek.
- e. Segera laporkan ke dokter apabila ada terkelupas, kemerahan, dan luka pada kaki.

(Nugroho & Budiana, 2021)

G. Faktor-faktor yang mempengaruhi Manajemen Diri pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2

Beberapa faktor yang mempengaruhi manajemen diri pasien diabetes melitus Tipe 2 menurut (Mustarim et al., 2019), antara lain :

1. Faktor Usia

Usia sangat erat kaitannya dengan kenaikan kadar gula darah sehingga semakin meningkatnya usia maka prevalensi DM dan gangguan toleransi glukosa semakin tinggi.

2. Lama Menderita DM

Lama seseorang menderita DM berpengaruh terhadap perawatan diri diabetes dimana durasi DM yang lebih lama memiliki pemahaman yang

lebih bahwa pentingnya perilaku manajemen diri diabetes sehingga mereka dapat dengan mudahnya mencari informasi terkait dengan perawatan diabetes yang dilakukan.

3. Tingkat Pendidikan

Pendidikan yang baik akan menghasilkan perilaku positif sehingga lebih terbuka dan obyektif dalam menerima informasi, khususnya informasi tentang penatalaksanaan DM.

4. Motivasi

Motivasi merupakan salah satu factor yang mempengaruhi keberhasilan manajemen diri. Motivasi berkaitan dengan sejauh mana komitmen seseorang terhadap dirinya.

5. Efikasi Diri

Efikasi diri merupakan bagian dari gagasan teori social kognitif (social cognitive theory) yang dikembangkan oleh Albert Bandura. Efikasi diri merupakan keyakinan atau kepercayaan diri individu mengenai kemampuan dirinya untuk mengorganisasi, melakukan suatu tugas, mencapai suatu tujuan, menghasilkan sesuatu dan mengimplementasi Tindakan untuk menampilkan kecakapan tertentu (Bandura, 1997 dalam Kartika, 2022)

Lange et al (2012) dalam Rahmawati (2016) mendefinisikan efikasi diri sebagai keyakinan seseorang akan kemampuan untuk mengatur dan melakukan tugas tertentu yang dibutuhkan untuk mendapatkan hasil sesuai harapan. Efikasi diri merupakan keyakinan seseorang dalam memahami dan mengelola penyakit kronis secara mandiri dan dapat mempengaruhi kepatuhan pengobatan serta pengetahuan tentang penyakit, terutama pada penyakit kronis seperti DM tipe 2 (Shen et al., 2019).

Efikasi diri yang tinggi membuat orang lebih percaya dan lebih yakin menghadapi tugas-tugas yang sulit. Individu memiliki efikasi diri yang tinggi akan lebih berorientasi pada tugas dan memberikan atribusi kegagalannya pada kemampuannya. Persepsi terhadap efikasi diri akan menentukan bagaimana cara seseorang berpikir, merasakan dan berperilaku, bahwa kepercayaan diri akan berakibat pada kekalahan dan kegagalan (Fitri, 2020).

Efikasi diri juga menjadi dasar untuk meningkatkan efektivitas manajemen diri penderita DM Tipe 2 karena berfokus pada perubahan perilaku. Efikasi diri adalah prediktor kuat terhadap perilaku manajemen diri penderita DM Tipe 2 (Mairesta, 2022).

Penderita DM Tipe 2 yang memiliki tingkat efikasi diri yang lebih tinggi akan berpartisipasi dalam manajemen diri DM Tipe 2 yang lebih baik. Sebaliknya penderita DM Tipe 2 yang memiliki tingkat efikasi diri yang rendah akan kurang berpartisipasi dalam manajemen diri DM Tipe 2 (Astuti et al., 2022).

Menurut Bandura pada tahun 1997 dalam Kartika (2021), mengemukakan bahwa efikasi diri individu dapat dilihat dari tiga dimensi, yaitu:

a. Tingkat (Level)

Efikasi diri individu dalam mengerjakan suatu tugas berbeda dalam tingkat kesulitan tugas. Individu memiliki efikasi diri yang tinggi pada tugas yang mudah dan sederhana, atau juga pada tugas-tugas yang rumit dan membutuhkan kompetensi yang tinggi. Individu yang memiliki efikasi diri yang tinggi cenderung memilih tugas yang tingkat kesukarannya sesuai dengan kemampuannya.

b. Keluasan (Generality)

Dimensi ini berkaitan dengan penguasaan individu terhadap bidang atau tugas. Individu dapat menyatakan dirinya memiliki efikasi diri pada aktivitas yang luas, atau terbatas pada fungsi domain tertentu saja. Individu dengan efikasi diri yang tinggi akan mampu menguasai beberapa bidang sekaligus untuk menyelesaikan suatu tugas. Individu yang memiliki efikasi diri yang rendah hanya menguasai sedikit bidang yang diperlukan dalam menyelesaikan suatu tugas.

c. Kekuatan (Strength)

Dimensi yang ketiga ini lebih menekankan pada tingkat kekuatan atau kemantapan individu terhadap keyakinannya, efikasi diri menunjukkan bahwa tindakan yang dilakukan individu akan memberikan hasil yang sesuai dengan yang diharapkan individu, efikasi diri menjadi dasar dirinya melakukan usaha yang keras, bahkan ketika menemui hambatan sekalipun.

Menurut Bandura (1994) dalam (Manuntang, 2018) menyebutkan bahwa efikasi diri terbentuk melalui 4 proses yaitu:

a. Proses Kognitif

Seseorang akan berpikir sebelum melakukan suatu tindakan. Melalui proses berpikir, seseorang dapat memprediksi dampak dari tindakan yang akan dilakukan sehingga dapat mengontrol tindakan yang akan dilakukan. Efikasi diri mempengaruhi bagaimana pola pikir yang dapat mendorong atau menghambat perilaku seseorang. Seseorang yang memiliki efikasi diri tinggi akan cenderung berperilaku seperti yang diharapkan dan memiliki komitmen mempertahankan perilaku tersebut untuk mencapai keberhasilan. Sebaliknya seseorang yang memiliki efikasi diri rendah lebih banyak membayangkan kegagalan yang dapat membuat seseorang meragukan kemampuannya untuk mencapai keberhasilan.

b. Proses motivasional

Kemampuan untuk memotivasi diri sendiri dan berperilaku sesuai dengan tujuan didasari pada aktivitas kognitif. Motivasi membentuk keyakinan seseorang dalam melakukan suatu tindakan dan mengantisipasi dampak buruk yang akan terjadi. Seseorang yang memiliki motivasi akan terdorong untuk menentukan tujuan dan rencana tindakan yang akan diambil untuk mencapai suatu keberhasilan.

c. Proses afektif

Proses afektif meliputi reaksi emosional terhadap seseorang. Keyakinan seseorang akan kemampuannya dalam memecahkan masalah akan mempengaruhi reaksi emosional. Seseorang yang memiliki keyakinan akan kemampuannya dalam mengendalikan ancaman atau masalah maka orang tersebut tidak akan mengalami kecemasan atau stress.

d. Proses seleksi

Proses kognitif, motivasional, dan afektif akan memungkinkan seseorang untuk menentukan lingkungan yang tepat untuk pembentukan diri dan pencapaian tujuan. Seseorang dalam memilih tindakan apa yang akan dilakukan akan menghindari aktivitas atau situasi yang tidak mampu dilakukannya. Sebaliknya seseorang siap menghadapi berbagai tantangan untuk meningkatkan kemampuan, minat, dan hubungan sosial ketika seseorang yakin mampu untuk melakukannya.

Efikasi diri dapat diperoleh, dipelajari, dan dikembangkan dari empat sumber utama. Sumber-sumber efikasi diri tersebut menurut Bandura dalam Manuntung (2018) adalah:

a. Pengalaman Keberhasilan (Mastery Experiences)

Efikasi diri seseorang dapat terbentuk berdasarkan pengalaman pribadi yang nyata sebelumnya. Pengalaman keberhasilan setelah melakukan sesuatu akan menaikkan efikasi diri seseorang. Namun, yang perlu diperhatikan dalam pengalaman ini untuk menumbuhkan efikasi diri seseorang adalah tingkat kesulitan dan frekuensi tindakan yang berbeda akan memengaruhi seberapa kuat efikasi diri yang dibangun. Sebaliknya seseorang yang mengalami kegagalan dalam melakukan suatu tindakan akan menurunkan efikasi diri.

b. Pengalaman Orang Lain (Vicarious Experiences)

Seseorang menjadikan orang lain yang memiliki kesamaan dengan dirinya sebagai panutan. Pengamatan terhadap keberhasilan orang lain yang dijadikan panutan dengan kemampuan yang sebanding dalam melakukan sesuatu akan meningkatkan efikasi diri seseorang dalam mengerjakan tugas yang sama. Begitu pula sebaliknya, pengamatan terhadap kegagalan orang lain dengan permasalahan yang sama atau serupa membuat seseorang akan bersikap pesimistis tentang kemampuannya akan keberhasilan dan seseorang akan mengurangi usaha yang akan dilakukan.

c. Persuasi Verbal (Verbal Persuasion)

Persuasi verbal adalah saran, nasehat, bimbingan yang diberikan oleh orang lain untuk meyakinkan seseorang bahwa dirinya memiliki kemampuan untuk melakukan suatu tindakan yang dapat membantu mencapai tujuan yang diinginkan. Bimbingan yang baik dapat memotivasi seseorang untuk berusaha lebih keras dalam mencapai kesuksesan dan meningkatkan rasa percaya diri dalam menghadapi kesulitan. Sebaliknya, bimbingan yang buruk dapat membuat seseorang menghindari kesulitan dan mudah menyerah.

d. Kondisi Fisiologis (Psychological State)

Kemungkinan berhasil atau gagalnya seseorang dalam melakukan sesuatu hal akan menyebabkan keadaan emosi yang berbeda.

Keberhasilan akan menimbulkan emosi yang positif seperti rasa percaya diri dan sikap optimis untuk melakukan hal yang sama secara berulang-ulang. Namun, ketika kemungkinan kegagalan lebih besar, emosi negatif seperti stres, kecemasan, kekhawatir, dan rasa takut akan menurunkan efikasi diri seseorang yang mengakibatkan penurunan kemampuan diri untuk melakukan sesuatu dan perubahan perilaku.

6. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga merupakan proses yang menjalin hubungan antar keluarga melalui sikap, tindakan dan penerimaan keluarga yang terjadi selama masa hidup. Dukungan keluarga dapat berupa dukungan dari internal dan juga berupa dukungan eksternal dari keluarga inti (Friedman, 2014).

Dukungan keluarga adalah sebuah proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan, sifat dan jenis dukungan sosial berbedabeda dalam berbagai tahap-tahap siklus kehidupan. Namun demikian, dalam semua tahap siklus kehidupan, dukungan sosial keluarga membuat keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal. Sebagai akibatnya, hal ini meningkatkan kesehatan dan adaptasi keluarga (Fridmen 2014). Dukungan keluarga antara lain :

a. Dukungan emosioanal

Dukungan yang diberikan keluarga berupa rasa perhatian atau empati. Dukungan emosional ini juga dipengaruhi oleh orang lain yang merupakan ekspresi dari dukungan yang mampu menguatkannya. Komunikasi dan interkasi antar anggota keluarga diperlukan untuk memahami situasi anggota keluarga (Friedman, 2014).

b. Dukungan penghargaan

Dukungan yang diberikan yaitu apresiasi positif terhadap anggota keluarga sehingga anggota keluarga merasa dihargai. Biasanya

menerima ide-ide dari anggota keluarga dengan baik. Dukungan ini juga sebagai bentuk penerimaan dan penghargaan terhadap keberadaan seseorang dalam segala kekurangan serta kelebihan yang dimiliki (Hensarling dalam Yusra, 2017).

c. Dukungan instrumental

Dukungan yang diberikan berupa peralatan atau benda nyata seperti memberikan uang untuk pengobatan anggota keluarga yang sakit. Dukungan instrumental merupakan dukungan yang praktis dan konkrit. Dukungan instrumental digolongkan ke dalam fungsi kesehatan keluarga dan fungsi ekonomi keluarga terhadap keluarga yang sakit (Friedman, 2014).

d. Dukungan informasi

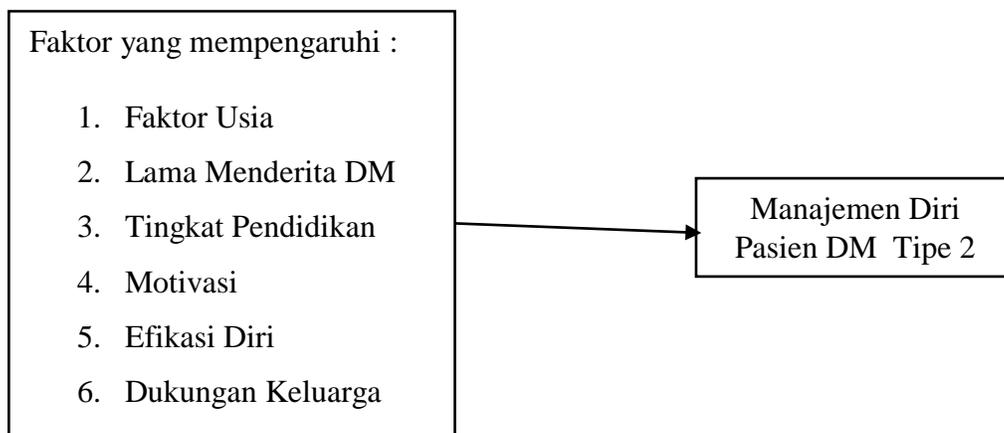
Dukungan yang diberikan berupa nasehat atau saran untuk anggota keluarga, misalnya memberikan saran kepada anggota keluarga untuk berobat secara rutin. Dukungan informasi ini diberikan keluarga untuk membantu mengambil keputusan kepada anggota keluarga yang sakit (Hensarling dalam Yusra, 2017). Peran keluarga dalam dukungan informasi ini keluarga sebagai penyebar informasi (Friedman, 2014).

Menurut Setiadi (2018) sumber dukungan keluarga dapat berupa:

- a. Dukungan internal, seperti dukungan dari suami (memberikan kepedulian, perhatian, cinta dan memberikan kenyamanan), orang tua, mertua dan dukungan dari saudara kandung.
- b. Dukungan keluarga eksternal, yaitu dukungan keluarga eksternal bagi keluarga inti (dalam jaringan kerja sosial keluarga).

Peran keluarga dalam perawatan penderita DM sangat penting untuk meminimalkan terjadinya komplikasi, memperbaiki kadar gula darah. Peran keluarga dibagi dalam beberapa aspek antara lain penyuluhan, perencanaan makan, latihan jasmani, terapi farmakologi, dan perawatan kaki DM. Hal tersebut sangat penting, sehingga tenaga kesehatan menganjurkan kepada keluarga penderita DM agar mempertahankan, memotivasi dan meningkatkan perannya dalam perawatan penderita DM (Setyowati 2014).

H. Kerangka Teori



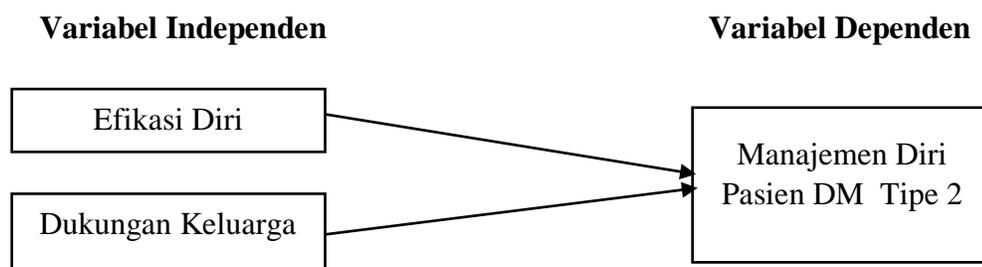
Sumber : (Mustarim et al., 2019)

2.1 Bagan

Faktor-faktor yang Mempengaruhi Manajemen Diri pada Pasien DM Tipe 2

I. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian yaitu kerangka hubungan antara konsep-konsep yang akan diukur atau diamati melalui penelitian yang akan dilakukan. Diagram dalam kerangka konsep harus menunjukkan hubungan antara variabel-variabel yang akan diteliti (Sugiyono, 2015).



2.2 Bagan

Hubungan Efikasi Diri dan Dukungan Keluarga dengan Manajemen Diri pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2023

J. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah penelitian yang menjelaskan bagaimana caranya menentukan variabel dan mengukur suatu variabel. Definisi operasional merupakan suatu informasi ilmiah yang akan membantu peneliti lain yang ingin menggunakan variabel yang sama. Definisi operasional mempermudah pembaca dalam mengartikan makna penelitian.

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Variabel Independen : Efikasi Diri	Keyakinan diri pasien DM Tipe 2 dalam melakukan manajemen diri seperti manajemen diet, aktivitas fisik, monitoring gula darah, terapi farmakologis dan perawatan kaki, melalui	Kuesioner <i>Diabetes Management Self Efficacy Scale</i> (DMSES)	Wawancara Terpimpin	Baik jika \geq 60 (median) Kurang jika $<$ 60 (median)	Ordinal

		proses kognitif, motivasional, afektif, dan proses seleksi.				
2.	Variabel Independen : Dukungan Keluarga	Dukungan yang diberikan keluarga kepada pasien DM yang terdiri dari dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental, dan dukungan informasi.	Kuesioner <i>Hensarling Diabetes Family Support Scale</i> (HDFSS)	Wawancara Terpimpin	Baik, jika ≥ 95 (mean) Kurang baik, jika < 95 (mean)	Ordinal
3.	Variabel Dependen : Manajemen Diri Pasien DM Tipe 2	Perilaku pasien DM Tipe 2 di Puskesmas Andalas dalam mengelola Penyakitnya mencakup pengaturan	Kuesioner <i>Summary of Diabetes Self Care Activities</i> (SDSCA)	Wawancara terpimpin	Baik jika ≥ 68 (mean) Kurang baik jika < 68 (mean)	Ordinal

		diet, aktivitas fisik, manajemen pengobatan, monitoring gula darah, dan perawatan kaki.				
--	--	---	--	--	--	--

K. Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara dari suatu penelitian. Hipotesis merupakan suatu jawaban atas pertanyaan penelitian yang telah dirumuskan, atau kebenaran yang akan dibuktikan dalam penelitian, maka hipotesis ini dapat benar atau salah, atau dapat diterima atau ditolak (Sugiyono, 2015). Adapun hipotesis penelitian yang didapatkan antara lain.

H_A : Ada hubungan antara efikasi diri dengan manajemen diri pada pasien DM Tipe 2 di Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2023.

H_A : Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan manajemen diri pada pasien DM Tipe 2 di Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2023

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *deskriptif korelasional* dengan pendekatan *cross sectional* untuk mengetahui hubungan antara efikasi diri dan dukungan keluarga (variable independen) dengan manajemen diri (variable dependen), dimana variabel independen dan dependen yang dilakukan dalam waktu yang bersamaan (Donsu, 2016).

B. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Andalas. Dilaksanakan dari bulan Oktober 2022-Juli 2023.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi merupakan keseluruhan objek atau subjek yang akan diteliti dan yang memiliki karakteristik (Donsu, 2016). Populasi pada penelitian ini adalah penderita DM tipe 2 yang berobat di Puskesmas Andalas. Berdasarkan data yang didapat populasi pasien DM tipe 2 yang berobat di Puskesmas Andalas pada periode Oktober – Desember 2022 (data diambil 3 bulan terakhir) yaitu 441 orang dengan jumlah rata-rata kunjungan per bulan 147 orang.

2. Sampel

Sampel merupakan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoaatmodjo, 2014). Sampel merupakan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoaatmodjo, 2014). Pengambilan sampel dilakukan selama 3 minggu dari tanggal 1 – 22 Februari 2023. Teknik pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah *non probability sampling* yaitu *accidental sampling*. Pengambilan sampel secara

accidental sampling dilakukan dengan mengambil kasus atau responden yang kebetulan ada atau bersedia disuatu tempat sesuai dengan kriteria inklusi (Notoatmodjo, 2014).

Untuk menentukan besar sampel digunakan rumus estimasi, yaitu :

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

Keterangan :

n = Jumlah Sampel

N = Jumlah Populasi

Z α = 1,96 dengan nilai standart (0,05 atau 5 %)

p = Populasi ketercapaian, karena tidak diketahui proporsinya di tetapkan 50 (0,5)

q = 1-p

d = Derajat presisi / ketetapan yang diinginkan (0,1)

Berdasarkan rumus diatas maka jumlah sampel dalam penelitian, yaitu :

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

$$n = \frac{147 (1,96^2) \cdot 0,5(1 - 0,5)}{0,1^2(147 - 1) + 1,96^2 \cdot 0,5 (1 - 0,5)}$$

$$n = \frac{147 \cdot (3,8416) \cdot 0,25}{0,01 (146) + (3,8416)(0,25)}$$

$$n = \frac{141}{2,4204}$$

n = 58

Berdasarkan rumus diatas maka jumlah sampel yang akan diambil dari populasi adalah 58 responden.

3. Kriteria

Sampel dalam penelitian ini diambil dari populasi DM Tipe 2 di Puskesmas Andalas yang memenuhi kriteria. Adapun kriteria inklusi dan eksklusi dari sampel yang diambil yaitu :

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan kriteria yang perlu dipenuhi oleh populasi agar bias dijadikan sebagai sampel (Notoadmojo, 2014) :

- 1) Bersedia menjadi responden dan menandatangani *informed consent*
- 2) Pasien diabetes melitus Tipe 2 yang tinggal serumah dengan keluarga
- 3) Pasien yang sudah pernah mendapatkan edukasi terkait DM

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan ciri-ciri dari anggota populasi yang tidak dapat dijadikan sebagai sampel (Notoatmodjo, 2014). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- 1) Pasien diabetes melitus Tipe 2 yang mengundurkan diri menjadi responden saat penelitian.

D. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data primer dikumpulkan dari responden menggunakan kuesioner. Teknik pengumpulan data adalah dengan cara wawancara terpimpin.

2. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Padang dan Poli Penyakit Tidak Menular (PTM) Puskesmas Andalas Padang.

E. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat yang digunakan untuk mengumpulkan data (Donsu, 2016). Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang terdiri dari 4 kuesioner yaitu kuesioner karakteristik demografi responden, kuesioner efikasi diri, kuesioner dukungan keluarga dan kuesioner manajemen diri DM.

1. Kuesioner karakteristik demografi

Kuesioner karakteristik responden terdiri dari 7 item pertanyaan yakni umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, lama menderita. Kuesioner ini digunakan untuk melihat karakteristik demografis responden.

2. Kuesioner efikasi diri

Tingkat efikasi diri penderita DM diukur dengan menggunakan kuesioner Diabetes Management Self Efficacy Scale (DMSES) yang terdiri dari 20 item pertanyaan. Instrumen ini berguna untuk menilai sejauh mana tingkat keyakinan diri penderita DM tipe 2 dalam melakukan manajemen diri DM tipe 2, termasuk diet, aktivitas fisik, memonitor kadar gula darah, obat-obatan, dan perawatan kaki. Peneliti telah melakukan uji validitas dan reliabelitas dengan koefisien reliabelitas 0,91 Cronbach alpha (Rahayu et al., 2020).

3. Kuesioner dukungan keluarga.

Dukungan keluarga diukur menggunakan kuesioner Hensarling Diabetes Family Support Scale (HDFSS) yang dikembangkan oleh Hensarling (2009). HFDSS tidak perlu dilakukan uji validitas dan reliabilitas karena kuesioner ini sudah di uji sebelumnya dan di dapatkan validitas dengan nilai $r = .,95-0,856$ dan uji reliabilitas dengan nilai cronbach alpha $r = 0,940$ lebih besar dari 0,6 artinya dapat diterima dan reliable (Yusra, 2017).

4. Kuesioner Manajemen Diri

Perilaku manajemen diri pada penderita DM tipe 2 diukur menggunakan kuesioner Summary of Diabetes Self Care Activities (SDSCA). Instrumen ini menilai aspek manajemen diri yaitu diet, aktivitas fisik, manajemen obat, monitoring gula darah, perawatan kaki dan status merokok. Peneliti sebelumnya telah melakukan uji validitas dengan Cronbach Alpha Coefficient untuk instrumen ini adalah 0,72 dan 0,98 untuk Content validity index (Sugiharto, 2019).

F. Prosedur Penelitian

Pada saat penelitian dilakukan tahap – tahap dalam pengumpulan data yaitu sebagai berikut :

1. Tahapan Persiapan

Tahapan persiapan merupakan langkah awal yang dilakukan sebelum melakukan penelitian. Adapun langkah – langkah yang dilakukan yaitu :

- a. Pengurusan surat izin pengambilan data ke Sekretaris Prodi Sarjana Terapan Keperawatan
- b. Mengirimkan surat izin ke Dinas Kesehatan Kota Padang
- c. Menyerahkan surat izin penelitian kepada bagian TU Puskesmas Andalas Padang. Serta menyampaikan maksud dan tujuan datang ke Puskesmas Andalas.
- d. Surat diterima di Tata Usaha dan diterima oleh Pimpinan Puskesmas Andalas untuk mengadakan penelitian di Puskesmas Andalas Padang

2. Tahapan pelaksanaan

- a. Memperkenalkan diri kepada responden
- b. Memberikan informasi dengan menjelaskan maksud dan tujuan penelitian
- c. Melihat kriteria inklusi dan eksklusi

- d. Penandatanganan *informed consent* oleh reponden
- e. Memberikan kuesioner yang telah disiapkan kepada responden

3. Tahapan Akhir

Tahapan akhir dilakukan perekapan data, pengolahan data menggunakan komputerisasi, penarikan kesimpulan dan pendokumentasian hasil penelitian sebagai bukti hasil uji instrument penelitian.

G. Teknik Pengolahan Data

1. Pemeriksaan data (*Editing*)

Pada proses ini peneliti melakukan memeriksa kembali data yang telah terkumpul seperti kelengkapan identitas, lembar kuesioner, dan kelengkapan isi kuesioner.

2. *Coding*

Memberikan kode pada hasil kuesioner yang telah terkumpul untuk mempermudah pengolahan data.

a. Efikasi Diri

- 1) Sangat yakin = 4
- 2) Yakin = 3
- 3) Cukup Yakin = 2
- 4) Tidak Yakin = 1

b. Dukungan Keluarga

Untuk pertanyaan favorable :

- 1) Tidak pernah = 1
- 2) Jarang = 2
- 3) Sering = 3
- 4) Selalu = 4

Untuk pertanyaan unfavorable :

- 1) Tidak pernah = 4
- 2) Jarang = 3
- 3) Sering = 2
- 4) Selalu = 1

c. Manajemen Diri

Pertanyaan favorable : 0=0,1=1,2=2,3=3,4=4,5=5,6=6,7=7

Pertanyaan unfavorable : 0=7, 1=6,2=5,3=4,4=3,5=2,6=1,7=0

3. *Entry*

Setelah pemberian kode disetiap variabel, kemudian peneliti memasukan data ke master tabel dengan program komputer untuk dianalisa.

4. *Cleaning*

Data yang sudah dimasukan, dicek kembali untuk melihat apabila ada kesalahan-kesalahan dalam pengkodean, ketidaklengkapan, dan sebagainya.

H. Analisa Data

1. Analisa Univariat

Analisis univariat yang digunakan bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Dalam analisis ini menggunakan statistik deskriptif berupa distribusi frekuensi dan persentase dari variabel efikasi diri, dukungan keluarga, dan manajemen diri pasien DM Tipe 2.

2. Analisa Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel independen dan variabel dependen dengan menggunakan uji statistik Chi Square Test dengan CI 95%, selanjutnya ditarik suatu kesimpulan, bila $p \leq 0,05$ maka ada hubungan bermakna (H_a diterima). dan bila $p > 0,05$ berarti tidak ada hubungan bermakna (H_a ditolak atau H_o diterima).

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian

Puskesmas andalas adalah Puskesmas yang terletak di Jl. Andalas raya Kecamatan Padang Timur. Puskesmas andalas didirikan pada Tahun 1975 pada waktu berdirinya Puskesmas Andalas merupakan puskesmas induk dengan wilayah kerja kecamatan padang timur meliputi 19 kelurahan.

Mulai tahun 2022 di Kecamatan Padang Timur terdapat 2 puskesmas, yang salah satunya merupakan peningkatan status dari Pustu menjadi Puskesmas yaitu Puskesmas Parak Kerakah. Dari 10 kelurahan yang ada 7 kelurahan berada wilayah kerja Puskesmas Andalas. Wilayah kerja Puskesmas berada di 7 Kelurahan yaitu Kelurahan Sawahan, Kelurahan Jati Baru, Kelurahan Jati, Kelurahan Sawahan Timur, Kelurahan Simpang Haru, Kelurahan Andalas, Kelurahan Ganting Parak Gadang. Puskesmas Andalas terletak di Kelurahan Andalas dengan wilayah kerja dengan batas-batas wilayah yaitu Sebelah Utara Berbatasan dengan Kecamatan Padang Utara, Kuranji, Sebelah Selatan Berbatasan dengan Kecamatan Padang Selatan, Sebelah Barat Berbatasan dengan Padang Barat, Sebelah Timur Berbatasan dengan Lubeg, Pauh.

Puskesmas Andalas didirikan diatas tanah seluas 400 m² dengan luas bangunan 200 m². Luas wilayah puskesmas 8, 15 Ha yang tersebar di kelurahan dengan rata-rata kepadatan penduduk sebesar 85,937 jiwa / Ha. Sarana yang tersedia meliputi fasilitas sarana pelayanan langsung (medis dan keperawatan) dengan tidak langsung (penunjang medis). Kegiatan yang direncanakan adalah kegiatan upaya kesehatan wajib yaitu upaya yang ditetapkan berdasarkan komitmen nasional, regional dan global serta yang mempunyai daya tingkat tinggi untuk peningkatan derajat kesehatan masyarakat.

B. Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa sebagian besar (53.4%) responden berusia dalam rentang dewasa madya (41-60 Tahun), dan sebagian besar (72.4%) responden dengan jenis kelamin perempuan, dengan hampir separuh (43.1%) responden berpendidikan terakhir SMA. Sebagian besar (51.7%) responden bekerja sebagai IRT, dan hampir separuh (46.6%) responden dengan lama menderita DM yaitu dalam rentang 1-5 tahun, dan hampir seluruh (79.3%) responden dengan status menikah.

C. Analisis Univariat.

1. Manajemen Diri

Tabel 4. 1
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Manajemen Diri di Puskesmas
Andalas Kota Padang Tahun 2023

Manajemen Diri	Frekuensi (f)	Persen (%)
Kurang Baik	24	41.4
Baik	34	58.6
Total	58	100

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa hampir separuh (41.4%) responden dengan manajemen diri yang kurang baik.

2. Efikasi Diri

Tabel 4. 2
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Efikasi Diri di Puskesmas
Andalas Kota Padang Tahun 2023

Efikasi Diri	Frekuensi (f)	Persen (%)
Kurang Baik	23	39.7
Baik	35	60.3
Total	58	100

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa hampir separuh (39.7%) responden memiliki efikasi diri yang kurang baik.

3. Dukungan Keluarga

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga di Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2023

Dukungan Keluarga	Frekuensi (f)	Persen (%)
Kurang Baik	28	48.3
Baik	30	51.7
Total	58	100

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa hampir separuh (48.3%) responden dengan dukungan keluarga yang kurang baik.

D. Analisis Bivariat

1. Efikasi Diri

Tabel 4.4
Distribusi Responden Berdasarkan Efikasi Diri Dan Manajemen Diri di Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2023

Efikasi Diri	Manajemen Diri				Total	%	P Value
	Kurang Baik		Baik				
	f	%	f	%			
Kurang Baik	16	69.6	7	30.4	23	100	0.001
Baik	8	14.5	27	77.1	35	100	
Total	24	41.4	34	58.6	58	100	

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa responden dengan manajemen diri kurang baik persentasenya lebih tinggi pada responden dengan efikasi diri kurang baik yaitu sebesar (69.6%) dibandingkan responden dengan efikasi diri baik yaitu (14.5%). Hasil uji statistic terdapat hubungan yang signifikan antara efikasi diri dengan manajemen diri (nilai $p < 0.05$).

2. Dukungan Keluarga

Tabel 4.5
Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga Dan
Manajemen Diri di Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2023

Dukungan Keluarga	Manajemen Diri				Total	%	P Value
	Kurang Baik		Baik				
	f	%	f	%			
Kurang Baik	18	64.3	10	35.7	28	100	0.002
Baik	6	20.0	24	80.0	30	100	
Total	24	41.4	34	58.6	58	100	

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa responden dengan manajemen diri kurang baik persentasenya lebih tinggi pada responden dengan dukungan keluarga kurang baik yaitu sebesar (64.3%) dibandingkan responden dengan dukungan keluarga baik yaitu (20%). Hasil uji statistic terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan manajemen diri (nilai $p < 0.05$).

E. Pembahasan

a. Manajemen Diri

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir separuh (41.4%) responden dengan manajemen diri kurang baik. Hal ini sejalan dengan penelitian (Gea, 2020) di Rumah Sakit Umum Pusat H. Adam Malik Medan didapatkan hampir separuh (31.1%) responden dengan manajemen diri kurang baik. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian (Larasati, 2020) pada anggota Prolanis di Bandar Lampung bahwa hampir setengah (35.3%) responden memiliki manajemen diri kurang baik.

Manajemen diri merupakan perawatan yang dilakukan secara mandiri dimana penderita mampu mengobservasi kebutuhan dirinya tanpa

tergantung dengan lingkungan sekitar (Luthfa & Fadhilah, 2019). Manajemen diri merupakan proses dari berkembangnya pengetahuan atau kesadaran untuk tetap bertahan terhadap kompleksnya penyakit (Shrivastava et al., 2018). Manajemen diri diabetes adalah perilaku individu dalam mengelola penyakitnya mencakup pengaturan pola makan, aktivitas fisik, pengontrolan glukosa darah, manajemen obat, dan perawatan kaki, yang secara keseluruhan bermanfaat untuk mengontrol dan mengurangi komplikasi yang ditimbulkan serta meningkatkan kualitas hidup bagi penderita diabetes (Vaccaro JA et al., 2014 dalam Fitri, 2021).

Beberapa aspek dalam manajemen diri diabetes dapat memengaruhi 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/olahraga membantu dalam pengaturan kontrol BB, sehingga gula darah dibakar menjadi kalori dalam tubuh yang menyebabkan sel tubuh lebih sensitif terhadap hormon insulin yang diproduksi oleh sel beta dalam kelenjar pankreas, perawatan diri/kaki dapat membantu menjaga kesehatan kaki serta meminimalisir risiko timbulnya luka kaki pada pasien Diabetes Melitus yang dapat berkembang menjadi ulkus diabetik, kandungan yang terdapat pada obat antidiabetik seperti jenis obat derivat sulfonilurea dapat membantu penyerapan glukosa dalam darah serta jenis biguanida untuk menghambat proses pembentukan glukosa, sedangkan perilaku monitoring gula darah rutin dapat digunakan sebagai acuan untuk menilai keberhasilan dari penanganan diabetes yang telah dilakukan, dan dapat dijadikan sebagai motivasi diabetesi untuk mengendalikan kadar glukosa darahnya di dalam rentang yang normal (Manuntung, 2020).

Hasil penelitian menunjukkan komponen manajemen diri yang paling rendah yaitu monitoring gula darah. Sedangkan untuk item pertanyaan

dengan skor terendah juga pada item pertanyaan mengenai monitoring gula darah dimana pada pertanyaan nomor delapan hampir separuh (34.5%) responden menjawab dalam seminggu tidak ada memeriksa kadar gula darah di pelayanan Kesehatan maupun secara mandiri dirumah dan sebagian besar (63.8%) responden menjawab hanya satu kali dalam seminggu memeriksa kadar gula darah di pelayanan Kesehatan maupun secara mandiri dirumah. Hal ini dikarenakan sebagian besar responden tidak memiliki alat cek gula darah pribadi sehingga cek gula darah hanya bisa dilakukan sekali dalam sebulan di Puskesmas.

Memeriksa gula darah secara teratur membuat pasien dengan DM dapat mengambil tindakan pencegahan dengan menjaga pola makan dan melakukan aktifitas fisik sehari-hari. Kebanyakan penderita diabetes memeriksa gula darah sebelum makan dan sebelum tidur. Dalam beberapa kasus, dokter menyarankan untuk memeriksa kadar gula darah dua jam setelah makan. Pengecekan tambahan dapat mungkin diperlukan atau disarankan jika pasien memiliki gejala hipoglikemia. Orang dengan diabetes tipe 1, 2 maupun gestasional mungkin perlu memeriksakan kadar gula darahnya setiap hari atau beberapa kali sehari. Namun, tidak semua orang dengan diabetes membutuhkan ini (Minetor, 2019). Pasien DM Tipe 2 yang mendapatkan terapi insulin, biasanya disarankan untuk mengukur kadar gula darah beberapa kali dalam sehari, tergantung dari jenis dan jumlah insulin yang digunakan (Titchener, 2020).

Berdasarkan karakteristik responden, didapatkan bahwa pendidikan yang dominan pada responden dengan diabetes melitus ini adalah SMA (43.1%). Menurut penelitian yang dilakukan Ningrum (2019) bahwa pendidikan berpengaruh pada manajemen diri pasien yang mana pendidikan yang baik akan menghasilkan perilaku positif sehingga lebih objektif dan terbuka dalam menerima informasi. Keterbukaan terhadap

informasi diabetes melitus akan menuntun pasien untuk menjalankan aktivitas manajemen diri. Sebagian besar (53.4%) responden dalam rentang usia madya (41-60 Tahun). Menurut penelitian (Heryati, 2014) usia memiliki kaitan dengan manajemen diri, responden yang berusia 41-60 tahun biasanya lebih memperhatikan manajemen dirinya disebabkan kemampuan dirinya yang masih aktif dalam perawatan diri terhadap penyakitnya.

Selain itu didapatkan sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan (72.4%). Hasil penelitian (Fatimah, 2016) menyatakan bahwa responden dengan jenis kelamin perempuan menunjukkan manajemen diri yang lebih baik dibandingkan dengan klien berjenis kelamin laki-laki, pada kenyataannya perempuan tampak lebih peduli terhadap kesehatannya sehingga responden berupaya secara optimal untuk melakukan manajemen diri terhadap penyakit yang dialaminya. Hampir separuh (46.6%) responden lama menderita DM dalam rentang 1-5 tahun. Manajemen diri yang kurang baik dapat dikaitkan dengan lama pasien menderita diabetes melitus, menurut (Nigrum, 2019) semakin lama pasien menderita diabetes melitus maka manajemen dirinya semakin buruk. Faktor kejenuhan pun dapat memengaruhi pasien untuk melakukan manajemen diri (Bertalina, 2016).

Manajemen diri dapat meningkatkan jika meningkatnya efikasi diri dan dukungan keluarga. Pada penelitian ini hampir separuh responden memiliki manajemen diri kurang baik. Kontrol DM menjadi lebih optimal apabila ditekankan upaya preventif dengan pengelolaan secara mandiri, baik pada pasien itu sendiri maupun pada keluarga yang merawatnya (Manuntang, 2018).

b. Hubungan Efikasi Diri dengan Manajemen Diri pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2023

Berdasarkan hasil analisis yang didapatkan menunjukkan hampir separuh (39.7%) responden dengan efikasi diri kurang baik. Dari hasil analisis menunjukkan bahwa responden dengan manajemen diri kurang baik persentasenya lebih tinggi pada responden dengan efikasi diri kurang baik dibandingkan responden dengan efikasi diri baik yaitu 69.6% berbanding 14.4%. Hasil uji statistik dengan uji *chi-square* diketahui nilai signifikansi = 0.001, lebih kecil dari 0.05 maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan efikasi diri dan Manajemen Diri memiliki hubungan yang bermakna.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan (Pratiwi, 2019) dimana didapatkan nilai $p=0,000$ dan $r=0,607$ hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan kuat antara efikasi diri dengan manajemen diri penyandang DM tipe 2. Sejalan dengan penelitian (Mairesta, 2022) $p = 0,000$ hal ini juga menunjukkan ada hubungan antara efikasi diri dengan manajemen diri penyandang DM tipe 2.

Efikasi diri menurut (Lange, et al 2012 dalam Fitri, 2021) merupakan keyakinan seseorang akan kemampuan untuk mengatur dan melakukan tugas tertentu yang dibutuhkan untuk mendapatkan hasil sesuai harapan. Efikasi diri adalah keyakinan bahwa perilaku atau manajemen diri bermanfaat dalam pengendalian penyakit. Ketika penderita DM tipe 2 memiliki efikasi diri yang buruk akan menimbulkan keraguan dalam melakukan manajemen diri, sehingga berdampak pada tingkat manajemen diri yang buruk (Astuti, 2014).

Dari beberapa komponen efikasi diri, yang memiliki nilai terendah yaitu mengenai efikasi diri dalam monitoring gula darah. Pada item pertanyaan nomor delapan belas mengenai keyakinan responden mampu mengikuti kegiatan yang diselenggarakan Puskesmas secara teratur untuk memonitor diabetes hampir separuh (36.2%) responden tidak yakin dapat melakukannya. Dari hasil analisis peneliti saat pengumpulan data, responden mengaku tidak yakin dapat mengikuti kegiatan yang diselenggarakan puskesmas untuk memonitoring gula darah karna responden memiliki kesibukan lain, tidak tau jika ada kegiatan di Puskesmas, dan karna jarak dari rumah ke Puskesmas jauh.

Salah satu program kegiatan yang diselenggarakan Puskesmas terhadap penyakit DM Tipe 2 yaitu Program Pengelolaan Penyakit Kronis (PROLANIS). Tujuan dari program PROLANIS ini yaitu untuk mendorong peserta penyandang penyakit kronis mencapai kualitas hidup optimal sehingga dapat mencegah timbulnya komplikasi penyakit. Adapun kegiatan yang dilakukan antara lain konsultasi kesehatan, edukasi peserta prolanis, senam, serta pemeriksaan kadar gula darah (Rosdiana, et al, 2017). Menurut (Afrilla, et al, 2020) faktor yang mempengaruhi partisipasi pasien diabetes melitus tipe 2 dalam mengikuti kegiatan Puskesmas yaitu dukungan keluarga karna keluarga merupakan kelompok yang mempunyai peranan yang amat penting dalam mengembangkan, mencegah, mengadaptasi dan atau memperbaiki masalah kesehatan yang ditemukan dalam keluarga dan faktor lainnya yaitu motivasi pasien untuk sehat karena adanya kesadaran dari dalam diri pasien sendiri untuk selalu sehat.

Hasil penelitian didapatkan bahwa efikasi diri berhubungan dengan manajemen diri. Semakin tinggi tingkat efikasi diri pasien dengan diabetes melitus maka semakin baik manajemen diri penyandang diabetes melitus

tipe 2. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Winahyu, 2019) yang menyatakan bahwa orang yang memiliki efikasi diri yang tinggi cenderung mampu dalam melakukan manajemen diri diabetes, termasuk diet dan olahraga karena orang dengan efikasi diri merasa mampu dan percaya diri dalam memenuhi kebutuhannya. Selain itu, menurut (Dehghan, et al 2017) penderita DM tipe 2 yang memiliki efikasi diri yang rendah cenderung memiliki kontrol glikemik yang buruk yang dapat mempercepat terjadinya resiko komplikasi. Sedangkan, pada individu dengan efikasi diri yang baik cenderung akan meningkatkan manajemen diri sehingga kemampuan dalam mengontrol gula darah akan semakin baik.

Pasien diabetes mellitus yang memiliki tingkat efikasi diri yang baik dapat melakukan manajemen diri dengan baik sehingga akan berpengaruh terhadap kesehatan fisik dan psikologis saat ini, termasuk pencegahan komplikasi (Irawan et al., 2022). Manajemen diri yang baik dapat mengurangi komplikasi, mengontrol gula darah dan meningkatkan kualitas hidup seseorang. Salah satu intervensi yang dilakukan dalam meningkatkan manajemen diri penderita DM tipe 2 adalah dengan meningkatkan efikasi diri pasien agar mampu dan mau melakukan manajemen diri (Manuntung, 2020).

c. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Manajemen Diri pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2023

Berdasarkan hasil analisis yang didapatkan responden dengan manajemen diri kurang baik persentasenya lebih tinggi pada responden dengan dukungan keluarga kurang baik yaitu sebesar (64.3%) dibandingkan responden dengan dukungan keluarga baik yaitu (20%). Berdasarkan hasil uji statistic dengan uji *chi-square* diketahui nilai signifikansi = 0.002,

lebih kecil dari 0.05 ($0,002 < 0,05$), maka data disimpulkan bahwa ada hubungan Dukungan Keluarga dan Manajemen Diri memiliki hubungan yang bermakna.

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian (Ningrum et al.,2019) menunjukkan nilai p-value $< 0,05$ (0,000) dimana terdapat hubungan yang kuat antara dukungan keluarga dengan manajemen diri pasien diabetes mellitus tipe 2 di UPT Puskesmas Pasirkaliki Kota Bandung.

Konsep dukungan keluarga menurut (Setiadi, 2008 dalam Retnowati, N, 2015) merupakan penerimaan keluarga terhadap anggotanya yang diwujudkan dalam sikap dan tindakan. Dukungan keluarga terdiri dari dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instumental dan dukungan informasi. Dukungan yang paling tinggi terdapat pada dukungnan emosional dan yang terendah yaitu dukungan penghargaan.

Individu yang mendapatkan dukungan keluarga yang baik akan menjadi pribadi yang optimis untuk melakukan manajemen diri (Setiadi, 2008 dalam Choirunnisa, 2018). Nurdiana (2017) mengatakan bahwa keluarga berperan sangat penting dalam menentukan cara atau asuhan keperawatan yang dibutuhkan oleh pasien di rumah sehingga akan menurunkan tingkat kekambuhan dan komplikasi

Manajemen diri yang baik dapat mengurangi komplikasi, salah satu intervensi yang dapat dilakukan untuk meningkatkan manajemen diri seseorang adalah dengan meningkatkan dukungan dari keluarga agar pasien termotivasi untuk melakukan aktivitas pengendalian kadar gula darah. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Akoit (2015) yang menyatakan bahwa bantuan atau dukungan keluarga sangat membantu

pasien DM Tipe 2 untuk meningkatkan manajemen diri, jika dukungan keluarga rendah maka akan berdampak pada rendahnya manajemen diri.

Dari beberapa komponen dukungan keluarga, komponen yang paling rendah yaitu dukungan penghargaan yaitu pada item pertanyaan nomor sembilan belas dimana sebagian besar (56.9%) responden menjawab keluarga tidak pernah mendorong untuk memeriksakan kaki apakah ada luka atau lecet dan item pertanyaan nomor dua puluh dimana sebagian besar (58.6%) responden menjawab keluarga tidak pernah mendorong untuk periksa gigi ke dokter.

Menurut (Friedman, 2010 dalam Delfi 2022) dukungan penghargaan keluarga bertindak sebagai sebuah bimbingan umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga, diantaranya memberikan support, penghargaan, dan perhatian. Dukungan penghargaan diperlukan dalam meningkatkan manajemen diri, dukungan penghargaan membuat pasien merasa lebih baik, diperhatikan dan dimengerti, merasa dimiliki dan dicintai oleh keluarganya (Delfi, 2021).

Menurut penelitian (Ravi et al., 2018) menyatakan bahwa perilaku manajemen diri diabetes dapat ditingkatkan secara substansial dengan meningkatkan dukungan keluarga. Dukungan keluarga diamati sebagai segala bentuk keterlibatan dari anggota keluarga dalam perawatan diabetes, terlepas dari apakah mendukung atau tidak mendukung, maksudnya yaitu dukungan keluarga juga mengindikasikan pasien diabetes melitus tipe 2 untuk dapat meningkatkan manajemen diri seperti mengontrol glikemik (Delfi, 2022).

Keluarga yang tidak memberikan dukungan kepada pasien diabetes mellitus tipe 2 maka akan mengakibatkan pasien stres dan berperilaku buruk dalam memajemen diri. Oleh karena itu semakin besar dukungan yang diberikan oleh keluarga maka akan semakin baik manajemen diri yang dilakukan oleh pasien diabetes melitus tipe (Delfi, 2022).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian dan pembahasan tentang Hubungan Efikasi Diri dan Dukungan Keluarga dengan Manajemen Diri pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2023 dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Hampir separuh pasien diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2023 memiliki tingkat efikasi diri yang kurang baik.
2. Hampir separuh pasien diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2023 memiliki tingkat dukungan keluarga kurang baik.
3. Hampir separuh pasien diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2023 memiliki manajemen diri kurang baik.
4. Terdapat hubungan yang bermakna antara efikasi diri dengan manajemen diri pada pasien diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2023 (nilai $p= 0.001$).
5. Terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan manajemen diri pada pasien diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2023 (nilai $p = 0.002$).

B. Saran

1. Bagi Kepala Puskesmas Andalas
 - a. Melalui Kepala Puskesmas diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan edukasi kepada pasien diabetes melitus tipe 2 mengenai manfaat dan pentingnya efikasi diri khususnya pada komponen efikasi diri dalam mengikuti kegiatan yang diselenggarakan Puskesmas untuk memonitoring diabetes dengan mengajak dan mempromosikan program yang diadakan agar pasien tertarik dan yakin dapat mengikuti kegiatan tersebut.

- b. Melalui Kepala Puskesmas diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan edukasi kepada pasien serta keluarga pasien diabetes melitus tipe 2 mengenai manfaat dan pentingnya dukungan keluarga yang diberikan khususnya pada dukungan penghargaan dengan memberikan support, penghargaan, perhatian terutama dalam mendorong pasien untuk memeriksakan kaki jika ada luka atau lecet serta mendorong pasien untuk memeriksakan gigi ke dokter.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat menjadi sumber penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan efikasi diri, dukungan keluarga, dan manajemen diri pasien diabetes melitus tipe 2. Diharapkan, peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi manajemen diri pada pasien diabetes melitus tipe 2.

DAFTAR PUSTAKA

- Adinata, A. A., Minarti, M., & Kastubi, K. (2022). Hubungan Efikasi Diri, Kepatuhan dan Dukungan Keluarga Dengan Manajemen Diri Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 di Surabaya. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya*, 17(1), 6–15. <https://doi.org/10.30643/jiksht.v17i1.160>
- Afroz, A., Ali, L., Karim, M. N., Alramadan, M., Alam, K., Magliano, D., & Billah, B. (2019). Glycaemic Control for People with Type 2 Diabetes Mellitus in Bangladesh - An urgent need for optimization of management plan. *Scientific Reports*, 9. <https://doi.org/https://doi.org/10.1038/s41598-019-46766-9>
- Astuti, A., Sari, L. A., & Merdekawati, D. (2022). *Perilaku Diit pada Diabetes Melitus Tipe 2*. Zahir Publishing.
- Astuti, N. (2014). Efikasi Diri Dan Manajemen Diri Pada Pasien Diabetes Tipe 2. *Keperawatan Photon*, 5(1), 13–18.
- Baral, I. A., & Baral, S. (2021). Self-care Management among Patients with Type 2 Diabetes Mellitus in Tanahun, Nepal. *Arch Community Med Public Health*, 7(1). <https://doi.org/https://doi.org/10.17352/2455-5479.000131>
- Dehgan, H., Charkazi. Abdurrahman, Kouchaki, Ghorban, Matlabi, M., Qorbani, M., Safari, O., & Mehr, B. R. (2017). General self-efficacy and diabetes management self-efficacy of diabetic patients referred to diabetes clinic of Aq Qala, North of Iran. *J Diabetes Metab Disord*, 16(8). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5312542/>
- Delfi, S. L. (2021). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Manajemen Dirl Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Puskesmas Kota Padang Tahun 2021. *Universitas Andalas*.
- Disctionary, M. (2017). *Self Management Approach*.
- Donsu, J. D. (2016). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Pustaka Baru Press.
- Fajriani, M., & Muflihatini, S. K. (2021). Hubungan Efikasi Diri dengan Manajemen Diri pada Penderita DM Tipe II di Wilayah Kerja Puskesmas Palaran Kota Samarinda. *Borneo Student Research*, 2(2), 994–1001.
- Federation, I. D. (2021). *IDF Diabetes Atlas Tenth edition 2021*. International Diabetes Federation.
- Fitri, Y. (n.d.). Hubungan Antara Efikasi Diri dengan Spiritualitas dengan Kepatuhan Manajemen Diri Pasien Diabetes Melitus tipe 2 di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2020. In *Skripsi*. Universitas Andalas. http://scholar.unand.ac.id/75583/5/Skripsi_Yuna_Fitri_TT.pdf

- Gao, J., Wang, J., Zheng, P., Haardorfer, R., Kegler, M. C., Zhu, Y., & Fu, H. (2015). Effects of self-care, self-efficacy, social support on glyceemiccontrol in adults with type 2 diabetes. *BMC Fam Pract*, *14*, 66–71. <https://doi.org/https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23705978/>
- Haryono, R., & Dwi, B. A. (2019). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Endokrin*. Pustaka Baru Press.
- Irawan, D., Ismonah, & Handayani, P. A. (2022). Hubungan Self Efficacy Dengan Self Care Management Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Wilayah Binaan Puskesmas Karangayu. *Jurnal Perawat Indonesia*, *6*(3), 1234–1248.
- Kartika, K. (2022). *Keperawatan Bencana Efektivitas Pelatihan Bencana Pre Hospital Gawat Darurat dalam Peningkatan Efikasi Diri Kelompok Siaga Bencana dan Non Siaga Bencana* (1st ed.). Deepublish.
- Kementrian Kesehatan RI. (2013). Diabetes melitus penyebab kematian nomor 6 di dunia; Kemenkes tawarkan solusi cerdas melalui Posbin. *Kemenkes RI*. <https://www.kemkes.go.id/article/print/2383/diabetes-melitus-penyebab-kematian-nomor-6-di-dunia-kemenkes-tawarkan-solusi-cerdik-melalui-posbindu.html>
- Kementrian Kesehatan RI. (2018). Riset Kesehatan Dasar Indonesia. In *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*.
- Khaira, H., Dahlia, D., & Yona, S. (2021). Literature Review: Faktor-Faktor Internal dan Eksternal yang Mempengaruhi Manajemen Diri pada Pasien Diabetes Melitus. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, *12*, 374–380. <http://forikes-ejournal.com/index.php/SF>
- Kurniawan, T., Sari, C. W. M., & Aisyah, I. (2020). Self Management Pasien Diabetes Melitus dengan Komplikasi Kardiovaskular dan Implikasinya terhadap Indikator Klinik. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, *6*(1). <https://doi.org/10.17509/jpki.v6i1.18256>
- Lira, D. F. E. (2020). American Diabetes Association 2020 Resumen de clasificación y diagnóstico de la diabetes. *American Diabetes Association 2020 Resumen de Clasificación y Diagnóstico de La Diabetes*.
- Mairesta, O. (2022). Hubungan Efikasi Diri Dengan Manajemen Diri Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di Era Pandemi Covid-19 Di Puskesmas Andalas Padang. *Skripsi*. [http://scholar.unand.ac.id/107062/5/fulltext/Olga Mairesta.pdf](http://scholar.unand.ac.id/107062/5/fulltext/Olga%20Mairesta.pdf)
- Manuntang, A. (2018). *Terapi Perilaku Kognitif Pada Pasien Hipertensi*. Wineka Media.
- Manuntung, A. (2020). Efikasi Diri Dan Perilaku Perawatan Diri Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Wilayah Puskesmas Pahandut. *Adi Husada Nursing Journal*, *6*(1), 52.

- Maria, I. (2021). *Asuhan Keperawatan Diabetes Mellitus Dan Asuhan Keperawatan Stroke*. Deepublish.
https://www.google.co.id/books/edition/Asuhan_Keperawatan_Diabetes_Mellitus_Dan/u_MeEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1
- Minetor, R. (2019). *Medical Test in Context Innovations and Insight*. ABC CLIO.
https://www.google.co.id/books/edition/Medical_Tests_in_Context_Innovations_and/yUqyDwAAQBAJ?hl=id&gbpv=1
- Muryani, A. (2020). *Diabetes Pada Kehamilan*. Penerbit Buku Kesehatan.
- Mustarim, S. W., Nur, B. M., & Azzam, R. (2019). Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Self Management Pada Pasien DM Tipe II. *Journal of Telenursing(JOTING, 1(2)*, 364–375.
<https://doi.org/https://doi.org/10.31539/joting.v1i2.838>
- Ningrum, T. P., Alfatih, H., & Siliapantur, H. O. (2019). Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Manajemen Diri Pasien DM Tipe 2. *Jurnal Keperawatan BSI, 7*, 114–126. issn: 2338-7246
- Nugroho, F. C., Banase, E. F. ., & Peni, J. A. (2022). *Buku Saku Manajemen Diri Diabetes Mellitus*. Media Sains Indoensia.
https://www.google.co.id/books/edition/Buku_Saku_Manajemen_Diri_Diabetes_Mellit/Rt2cEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=0
- Nugroho, F. C., & Budiana, I. (2021). *Diabetes Self Management Education (DSME) Pendekatan Emotional Demonstration*. Media Sains Indoensia.
https://www.google.co.id/books/edition/Diabetes_Self_Management_Education_DSME/Zms8EAAAQBAJ?hl=id&gbpv=0
- Padang, D. K. K. (2020). *Dokumen Profil Kesehatan Tahun 2019*. Dinkes Kota Padang.
- Perkumpulan Endrokrinologi Indonesia (PERKENI). (2021). Pedoman Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Dewasa di Indonesia 2021. (2021). PB PERKENI. *Global Initiative for Asthma*.
- Priyanto, A., & Suprayetno, E. D. H. (2022). *Efektifitas Self Detection For Diabetic (SEDAB) Untuk Deteksi Dini Diabetes Militus*. Media Nusa Creative (MNC Publishing).
https://www.google.co.id/books/edition/Efektifitas_Self_Detection_For_Diabetic/9Q2hEAAAQBAJ?hl=en&gbpv=1
- Rahayu, Y. S. E., Engkartini, E., & Andika, R. (2020). Modification of diabetic management self efficacy scale for the Indonesian type 2 diabetes patient. *International Journal of Pharmaceutical Research, 12(1)*, 887–892.
<https://doi.org/10.31838/ijpr/2020.12.01.169>
- Riyadi, A., & Muflihatin, S. K. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga dengan

Manajemen Diri pada Penderita Diabetes Melitus Tipe II di Wilayah Kerja Puskesmas Palaran Kota Samarinda. *Borneo Student Research*, 2(1), 144–150.

- Saad, A. M. J., Younes, Z. M. H., Ahmed, H., Brown, J. A., Owesie, R. M., & Hassoun, A. (2018). Self-efficacy, self-care and glycemetic control in Saudi Arabian patients with type 2 diabetes mellitus: A cross-sectional survey. *Diabetes Res Clin Pract*, 137, 28–36. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29278711/>
- Saputri, R. D. (2020). Komplikasi Sistemik Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11(1), 230–236. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v11i1.254>
- Sastra, L., & Despitasari, L. (2020). Faktor-faktor Internal Yang Mempengaruhi Self Care Management Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Poliklinik Khusus Penyakit Dalam RSUP DR. M. Djamil Padang. *Jurnal Kesehatan Mercusuar*, 3(1), 54–65. <https://doi.org/https://doi.org/10.36984/jkm.v3i1.73>
- Shen, Y., Zhu, W., Lu, L., Lu, F., Kan, K., Bao, Y., Zhou, J., & Jia, W. (2019). Contribution of structured self-monitoring of blood glucose to self-efficacy in poorly controlled diabetes patients in China. *Diabetes Metab Res Rev*, 35(1). <https://doi.org/10.1002/dmrr.3067>
- Sugiharto. (2019). The Validity and Reliability of The Summary of Diabetes Self-Care Activities Questionnaire: An Indonesian Version. *Indonesian Nursing Journal of Education and Clinic (Injec)*, 4(1), 25. <https://doi.org/https://doi.org/10.24990/injec.v4i1.229>
- Sugiyono. (2015). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, R&D*. Alfabeta.
- Vaccaro, J. A., Exebi, J. C., Zarini, G. G., & Huffman, F. G. (2014). The Role of Family/Friend Social Support in Diabetes Self-Management for Minorities with Type 2 Diabetes. *Journal of Nutrition and Health*, 2(1), 1–9. https://www.researchgate.net/publication/260177987_ArticleThe_Role_of_FamilyFriend_Social_Support_in_Diabetes_Self-Management_for_Minorities_with_Type_2_Diabetes
- Yusra, A. (2017). Hubungan antara dukungan keluarga dan kualitas hidup pasien DM tipe 2 di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati Jakarta. *Thesis*. www.lontar.ui.ac.id

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Identitas Diri

Nama : Zilfa Azima Putri
NIM : 193310807
Tempat, Tanggal Lahir : Padang, 04 Juli 2001
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Status Perkawinan : Belum Menikah
Nama Orang Tua :
Ayah : Alm. Masriadi
Ibu : Suminar, Amd. Kep
Anak ke : 3
Alamat : Jl. Apel III No. 199 Belimbing, Kuranji, Kota Padang
No. Telp/ HP : 081267986929
Email : zilfaazimaputri@gmail.com

B. Riwayat Pendidikan

No	Pendidikan	Tahun Tamat
1	SD N 48 Kuranji Padang	2013
2	SMP N 12 Padang	2016
3	SMA Adabiah Padang	2019
4	Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Padang	2023

LAMPIRAN

Lampirann 1

Hubungan Efikasi Diri dan Dukungan Keluarga dengan Manajemen Diri pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2023

NO	KEGIATAN	OKTOBER	NOVEMBER	DESEMBER	JANUARI	FEBRUARI	MARET	APRIL	MEI	JUNI
1	Konsultasi dan ACC judul proposal	█								
2	Pembuatan dan konsultasi proposal	█	█	█	█	█				
3	Pendaftaran sidang proposal				█					
4	Sidang proposal				█					
5	Perbaikan proposal				█	█				
6	Penelitian dan penyusunan					█	█	█	█	█
7	Pendaftaran ujian Skripsi								█	
8	Sidang Skripsi									█
9	Perbaikan Skripsi									█
10	Pengumpulan perbaikan Skripsi									█
11	Publikasi									█

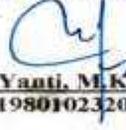
Padang, 12 Juni 2022

Pembimbing I



(Hj. Reflita, S. Kep., M. Kes)
NIP : 19581014198212001

Pembimbing II



(Ns. Nova Yanti, M. Kep., Sp.KMB)
NIP : 198010232002122002

Mahasiswa



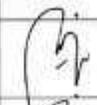
Zilfa Azima Putri
193310794

Lampiran 2

LEMBAR KONSULTASI/ BIMBINGAN SKRIPSI PRODI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN-NERS POLTEKKES KEMENKES PADANG

Nama Mahasiswa : Zilfa Azima Putri
 NIM : 193310807
 Pembimbing I : Hj. Reflita, S. Kep., M. Kes
 Judul Skripsi : Hubungan Efikasi Diri Dan Dukungan Keluarga Dengan Manajemen Diri Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II Di Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2023

Bimbingan ke	Hari/ Tanggal	Uraian Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
I	Rabu/ 26 Oktober 2022	Bimbingan/konsultasi judul dan BAB I	
II	Jum'at/ 11 November 2022	Acc judul, lanjut bimbingan BAB I	
III	Selasa/ 27 Desember 2022	Konsultasi BAB II, dilanjutkan dengan revisi BAB I. Lanjut membuat BAB III	
IV	Selasa/ 3 Januari 2023	Konsultasi BAB I dan BAB II, lanjut revisi BAB II.	
V	Jum'at/ 6 Januari 2022	Konsultasi BAB I, II, dan III	
VI	Selasa/ 10 Januari 2022	Konsultasi BAB I, II, dan III	
VII	Rabu/ 11 Januari 2022	Konsultasi BAB I, II, dan III	
VIII	Selasa/ 17 Januari 2023	ACC untuk diseminarkan	
IX	Rabu/ 24 May 2023	Bimbingan BAB I- IV	
X	Senin/ 29 May 2023	Bimbingan BAB III : Populasi dan Sampel BAB IV : Interpretasi Data	
XI	Rabu/ 31 May 2023	Bimbingan BAB III : Populasi dan Sampel Bimbingan BAB IV : Pembahasan Bimbingan BAB V = Kesimpulan dan saran	
XII	Senin/ 5 Juni 2023	Bimbingan BAB III : Populasi dan Sampel Bimbingan BAB IV : Pembahasan	

		Bimbingan BAB V = Kesimpulan dan saran	
XIII	Selasa/ 6 Juni 2023	Bimbingan BAB III : Populasi dan Sampel Bimbingan BAB IV : Pembahasan Bimbingan BAB V = Saran	
XIV	Senin/ 12 Juni 2023	ACC Sidang Skripsi	

Catatan:

Bimbingan dengan pembimbing utama dan pendamping masing-masing minimal 8 kali

Mengetahui,
Ketua Prodi Sarjana Terapan Keperawatan-Ners



Ns. Nova Yanti, S. Kep., M. Kep., Sp. KMB
NIP. 198010232002122002

Lampiran 3

**LEMBAR KONSULTASI/ BIMBINGAN SKRIPSI
PRODI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN-NERS
POLTEKKES KEMENKES PADANG**

Nama Mahasiswa : Zilfa Azima Putri
 NIM : 193310807
 Pembimbing 2 : Ns. Nova Yanti, S. Kep., M. Kep., Sp. KMB
 Judul Skripsi : Hubungan Efikasi Diri Dan Dukungan Keluarga Dengan Manajemen Diri Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II Di Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2023

Bimbingan ke	Hari/ Tanggal	Uraian Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
I	Jum'at/ 18 November 2022	Konsultasi judul, lanjut BAB I	
II	Selasa/ 20 Desember 2022	Konsultasi judul, menunggu ACC dari pembimbing I	
III	Selasa/ 27 Desember 2022	Konsultasi BAB I, lanjut BAB II dan III, lanjut revisi	
IV	Jum'at/ 30 Desember 2022	Konsultasi BAB I, lanjut BAB II dan III, lanjut revisi	
V	Rabu/ 4 Januari 2022	Konsultasi BAB I, lanjut BAB II dan III, lanjut revisi	
VI	Jum'at/ 5 Januari 2022	Konsultasi BAB I	
VII	Jum'at/ 13 Januari 2022	Konsultasi kuesioner	
VIII	Selasa/ 17 Januari 2023	ACC Seminar Proposal	
IX	Rabu/ 24 May 2023	Bimbingan BAB IV	
X	Kamis/ 25 May 2023	Bimbingan BAB IV : Interpretasi data	
XI	Senin/ 29 May 2023	Bimbingan BAB IV : Interpretasi data dan pembahasan	

XII	Selasa/ 30 May 2023	Bimbingan Abstrak, BAB IV, dan BAB V	
XIII	Senin/ 12 Juni 2023	ACC Sidang Skripsi	

Catatan:

Bimbingan dengan pembimbing utama dan pendamping masing-masing minimal 8 kali

Mengetahui,
Ketua Prodi Sarjana Terapan Keperawatan-Ners



Ns. Nova Yanti, S. Kep., M. Kep., Sp. KMB
NIP. 198010232002122002

Lampiran 4



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
DIREKTORAT JENDRAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PADANG



Jl. SIMPANG PONDOK EDI KANGGAO TELP (0751) 7051380 FAX: (0751) 7051210 PADANG 25144
Jurusan Keperawatan (0751) 7051848, Prodi Keperawatan Gula (0755) 20445, Jurusan Kesehatan Lingkungan (0751) 7051817
Jurusan Gizi (0751) 7051769, Jurusan Kebidanan (0751) 483120 Prodi Kebidanan Dinklitingsi (0752) 32474,
Jurusan Keperawatan Gigi (0752) 23005-21075, Jurusan Promosi Kesehatan
Webster: <http://www.poltekkes.padang.ac.id>

Nomor : PP.03.01/ 00 640 2023
Lamp : -
Perihal : Izin Penelitian

27 Januari 2023

Yth. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu
(DPMPPTSP) Kota Padang
Di

Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan dilaksanakannya Penyusunan Skripsi pada Mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan - Ners Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang Semester Genap TA. 2022/2023, maka dengan ini kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada Mahasiswa untuk melakukan Penelitian di Instansi yang Bapak/Ibu Pimpin :

NO	NAMA	NIM	WAKTU	TEMPAT PENELITIAN	JUDUL SKRIPSI
1	Zilfa Azima Putri	193310807	3 Bulan	Puskesmas Andalas Kota Padang	Hubungan Efikasi Diri dan Dukungan Keluarga dengan Manajemen Diri pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II di Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2023

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu kami sampaikan ucapan terima kasih.

Wakil Poltekkes Kemenkes Padang

Dr. Gusadi, STP, MPH
Nip. 19710530-199403 1 001

Lampiran 5



PEMERINTAH KOTA PADANG DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Jl. Jendral Sudirman No.1 Padang Telp/Fax (0751)890719
Email : dpmpmsp.padang@gmail.com Website : www.dpmpmsp.padang.go.id

REKOMENDASI

Nomor : 070.3885/DPMPTSP-PP/XII/2022

Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Padang setelah membaca dan mempelajari :

1. Dasar :

- a. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian;
- b. Peraturan Walikota Padang Nomor 73 Tahun 2021 tentang Pendelegasian Wewenang Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko dan Non Perizinan Kepada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Padang;
- c. Surat dari Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang Nomor : PP.03.01/09297/2022;

2. Surat Pernyataan Bertanggung Jawab penelitian yang bersangkutan tanggal 29 Desember 2022

Dengan ini memberikan persetujuan Penelitian / Survey / Pemetaan / PKL / PBL (Pengalaman Belajar Lapangan) di wilayah Kota Padang sesuai dengan permohonan yang bersangkutan :

Nama	: Zilfa Azima Putri
Tempat Tanggal Lahir	: Padang / 04 Juli 2001
Pekerjaan/Labatan	: Mahasiswa
Alamat	: Jl. Apel III No. 199 RT 01 RW 15 Perumnas Belimbing, Kuranji, Kota Padang
Nomor Handphone	: <u>081267986929</u>
Maksud Penelitian	: Survey Awal
Lama Penelitian	: 3 (tiga) Minggu
Judul Penelitian	: Hubungan Efikasi Diri dan Dukungan Kerja dengan Manajemen Diri pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang
Tempat Penelitian	: Puskesmas Andalas Padang
Anggota	: -

Dengan ketentuan sebagai berikut :

- ¹ Berkewajiban menghormati dan mentaati Peraturan dan Tata Tertib di Daerah setempat / Lokasi Penelitian.
- ² Pelaksanaan penelitian agar tidak disalahgunakan untuk tujuan yang dapat mengganggu kestabilan keamanan dan ketertiban di daerah setempat/ lokasi Penelitian
- ³ Wajib melaksanakan protokol kesehatan Covid-19 selama beraktifitas di lokasi Penelitian
- ⁴ Melaporkan hasil penelitian dan sejenisnya kepada Wali Kota Padang melalui Kantor Kesbang dan Politik Kota Padang
- ⁵ Bila terjadi penyimpangan dari maksud/tujuan penelitian ini, maka Rekomendasi ini tidak berlaku dengan sendirinya.

Padang, 29 Desember 2022



Tersusun



1. Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang
2. Kepala Dinas Kesehatan Kota Padang
3. Kepala Kantor Kesbangpol Kota Padang

Lampiran 6



PEMERINTAH KOTA PADANG
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS ANDALAS

Jl. Andalas Kec. Padang Timur Kode Pos 25126 Telp. (0751) 30863 Email: puskesmasandalas@gmail.com

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

Nomor : 440.3355/Pkm-And / 2023

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Mardia Nelisna, SKM, M.I.Kom
NIP : 19740525 199603 2002
Pangkat/Gol : Pembina / IV.a
Jabatan : Kepala Tata Usaha Puskesmas Andalas

Menerangkan bahwa :

Nama : ZILFA AZIMA PUTRI
Nomor Mahasiswa : 193310807
Jurusan : Prodi Sarjana Terapan Keperawatan NERS Politeknik
Kesehatan Kemenkes Padang
Judul Penelitian : Hubungan Efikasi Diri dan Dukungan keluarga Dengan
Manajemen Diri Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di
Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2023

Telah selesai melakukan penelitian di Puskesmas Andalas pada tanggal **1** s/d **22**
Februari 2023

Demikianlah surat keterangan ini dibuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana
mestinya.

Padang, 12 Juni 2023
Kepala Tata Usaha,



Mardia Nelisna, SKM, M.I.Kom
Pembina / IV.a
NIP. 197405251996032002

Lampiran 7

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth :

Ibu/Bapak

Di Tempat

Dengan Hormat

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Zilfa Azima Putri

NIM : 193310807

Alamat : Jl. Apel III No. 199, Perumnas Belibing, Kuranj, Kota Padang

Adalah mahasiswa Sarjana Terapan Keperawatan-Ners Poltekkes Kemenkes RI Padang yang bermaksud akan melakukan penelitian dengan judul “**Hubungan Efikasi Diri dan Dukungan Keluarga dengan Manajemen Diri pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2023**“. Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi responden. Kerahasiaan informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Apabila Ibu dan Bapak bersedia menyetujui maka dengan ini saya mohon kesediaan untuk menanda tangani lembar persetujuan dan menjawab semua pertanyaan dengan sejujurnya sesuai yang diketahui.

Demikian atas perhatian dan kesediaan Ibu/Bapak sebagai responden saya ucapkan terimakasih.

Peneliti

Lampiran 8

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat:

Menyatakan bahwa saya bersedia untuk turut berpartisipasi menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh Mahasiswa Sarjana Terapan Keperawatan-Ners Poltekkes Kemenkes RI Padang yang berjudul tentang “**Hubungan Efikasi Diri dan Dukungan Keluarga dengan Manajemen Diri pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2023**“. Tanda tangan menunjukkan bahwa saya sudah diberi informasi dan memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Padang,.....2023

Responden

Lampiran 9

KISI-KISI KUESIONER

Variabel	Aspek yang diukur	Nomor Item Pertanyaan	Jumlah Item
Efikasi Diri	1. Manajemen Diet	4, 5, 6, 9, 10, 13, 14, 15, 16, 17	10
	2. Aktivitas Fisik	8, 11, 12	3
	3. Monitoring Gula Darah	1, 2, 3, 18	4
	4. Terapi Farmakologi	19, 20	2
	5. Perawatan Kaki	7	1
Dukungan Keluarga	1. Dukungan Emosional	4, 5, 6, 7, 13, 15, 17, 24, 27, 28	10
	2. Dukungan Penghargaan	8, 10, 12, 14, 18, 19, 20, 25	8
	3. Dukungan Instrumental	9, 11, 16, 21, 22, 23, 26, 29	8
	4. Dukungan Informasi	1, 2, 3	3
Manajemen Diri	1. Manajemen Diet	1, 2, 3, 4, 5	5
	2. Aktivitas Fisik	6, 7	2
	3. Monitoring Gula Darah	8,9	2
	4. Terapi Farmakologi	14, 15	2
	5. Perawatan Kaki	10, 11, 12, 13	4

Lampiran 10

KUESIONER PENELITIAN

HUBUNGAN EFIKASI DIRI DAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN MANAJEMEN DIRI PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2 DI PUSKESMAS ANDALAS KOTA PADANG

No. Responden :

A. Karakteristik Demografi Responden

Petunjuk Pengisian : Isilah data di bawah ini sesuai dengan kondisi anda saat ini dan berilah tanda checklist (√) pada kotak yang telah disediakan pada masing – masing data berikut :

1. Nama (Inisial) : _____
2. Usia : ____ Tahun
3. Jenis Kelamin : Laki-laki
 Perempuan
4. Pendidikan :
 SD SMA
 SMP Perguruan Tinggi
5. Pekerjaan :
 Tidak Bekerja PNS
 Buruh Wiraswasta
 Petani Pegawai Swasta
 IRT Lain-lain _____
6. Lama Menderita DM : ____ Tahun
7. Status Pernikahan :
 Belum Menikah
 Menikah
 Janda/Duda

B. Kuesioner Efikasi Diri

DIABETES MANAGEMENT SELF EFFICACY SCALE (DMSES)

Berilah tanda ceklis list pada kolom yang telah disediakan, isilah sesuai keyakinan anda :

No	Item Pertanyaan	Tidak Yakin	Cukup Yakin	Yakin	Sangat Yakin
1	Saya yakin bahwa saya mampu memeriksa kadar gula darah, jika diperlukan				
2	Saya yakin bahwa saya dapat melakukan tindakan mengatasi gula darah saya ketika tingkat gula darah terlalu tinggi (misal dengan mengkonsumsi makanan yang mengandung kadar gula rendah)				
3	Saya yakin bahwa saya dapat melakukan tindakan mengatasi gula darah saya ketika tingkat gula darah terlalu rendah (misal dengan mengkonsumsi makanan yang mengandung kadar gula cukup tinggi)				
4	Saya yakin bahwa saya mampu memilih makanan yang terbaik untuk kesehatan saya				
5	Saya yakin bahwa saya dapat memilih makanan yang beragam dan menjaga pola makan yang sehat				

6	Saya yakin bahwa saya dapat menjaga berat badan tetap terkontrol				
7	Saya yakin bahwa saya dapat memeriksa kaki saya (misal memeriksa adanya luka atau melepuh)				
8	Saya yakin bahwa saya dapat melakukan aktifitas fisik dengan cukup (misal jalan sehat, berkebun, yoga, latihan peregangan)				
9	Saya yakin bahwa saya dapat mempertahankan perencanaan makan ketika saya sakit				
10	Saya yakin bahwa saya dapat mengikuti perencanaan makan sehat sepanjang waktu				
11	Saya yakin bahwa saya dapat melakukan lebih banyak aktifitas fisik jika dokter menyarankan				
12	Saya yakin bahwa saat melakukan aktifitas fisik lebih banyak, saya dapat menyesuaikan dengan perencanaan makan saya				
13	Saya yakin bahwa saya mampu mengikuti perencanaan makan				

	sehat saat jauh dari rumah				
14	Saya yakin bahwa saya mampu memilih makanan yang berbeda dan mempertahankan mengikuti perencanaan makan sehat saya saat kondisi tertentu seperti berpuasa atau diet khusus				
15	Saya yakin bahwa saya mampu mengikuti perencanaan makan sehat saat saya sedang bertamasya atau liburan				
16	Saya yakin bahwa saya mampu memilih makanan yang berbeda dan mempertahankan mengikuti perencanaan makan sehat saya saat saya makan diluar atau pada sebuah pesta				
17	Saya yakin bahwa saya mampu mempertahankan perencanaan makan sehat saya meski saya merasa stress dan cemas				
18	Saya yakin bahwa saya mampu mengikuti kegiatan yang diselenggarakan Puskesmas secara teratur untuk memonitor diabetes saya				
19	Saya yakin bahwa saya mampu mengkonsumsi obat sesuai anjuran				

20	Saya yakin bahwa saya mampu mempertahankan pengobatan saat saya sakit				
----	---	--	--	--	--

C. Kuesioner Dukungan Keluarga

HENSARLING'S DIABETES FAMILY SUPPORT SCLAE (HDFSS)

Berilah tanda ceklis list pada kolom yang telah disediakan, isilah sesuai keyakinan anda :

No	Item Pertanyaan	Selalu	Sering	Jarang	Tidak Pernah
1	Keluarga memberi saran supaya saya kontrol ke dokter				

2	Keluarga memberi saran supaya saya mengikuti edukasi diabetes				
3	Keluarga memberikan informasi baru tentang diabetes kepada saya				
4	Keluarga mendengarkan jika saya bercerita tentang diabetes				
5	Keluarga mengerti saat saya mengalami masalah yang berhubungan diabetes				
6	Keluarga mau mengerti bagaimana saya merasakan diabetes				
7	Saya merasakan kemudahan mendapatkan informasi dari keluarga tentang diabetes				
8	Keluarga mengingatkan saya untuk mengontrol gula darah jika saya lupa				
9	Keluarga mendukung usaha saya untuk berolahraga				
10	Keluarga mendorong saya untuk mengikuti rencana diet/makan untuk mengatasi diabetes saya				
11	Keluarga membantu saya untuk menghindari makanan yang manis				
12	Keluarga makan makanan pantangan di dekat saya				
13	Diabetes yang saya alami membuat keluarga merasa susah				
14	Keluarga mengingatkan saya untuk				

	memesan/menebus obat				
15	Saya merasakan kemudahan minta bantuan kepada keluarga untuk mendukung perawatan diabetes mellitus yang saya alami				
16	Keluarga mengingatkan saya tentang keteraturan diet				
17	Keluarga merasa terganggu dengan diabetes saya				
18	Keluarga mendorong saya untuk memeriksakan mata saya ke dokter				
19	Keluarga mendorong saya untuk memeriksakan kaki saya apakah ada luka atau lecet				
20	Keluarga mendorong saya untuk periksa gigi ke dokter				
21	Saya merasakan kemudahan minta bantuan kepada keluarga untuk mendukung perawatan diabetes mellitus yang saya alami				
22	Keluarga saya memiliki waktu makan yang teratur				
23	Keluarga mendukung usaha saya untuk makan sesuai dengan diet yang saya jalani				
24	Keluarga tidak menerima bahwa saya menderita diabetes				
25	Keluarga mendorong saya untuk rutin memeriksakan Kesehatan ke				

	Puskesmas/ke dokter				
26	Keluarga membantu saya ketika saya merasa stress dengan penyakit diabetes yang saya alami				
27	Keluarga memahami jika saya sedih dengan diabetes yang saya alami				
28	Keluarga mengerti bagaimana cara membantu saya dalam mengatasi diabetes saya				
29	Keluarga akan membantu saya untuk membayar keperluan saya yang berkaitan dengan masalah diabetes yang saya alami				

D. Kuesioner Manajemen Diri DM

Kuesioner *Summary of Diabetes Self Care Activities (SDSCA)*

Pertanyaan dibawah ini menanyakan tentang aktivitas yang anda lakukan selama 7 hari terakhir ini untuk penyakit diabetes. Berilah tanda centang (√) sesuai dengan jumlah hari yang anda lakukan

No	Item Pertanyaan	Jumlah Hari						
		1	2	3	4	5	6	7
1	Berapa hari dalam tujuh hari terakhir bapak/ibu mengikuti pola makan yang sehat?							

2	Rata-rata dalam satu bulan terakhir, berapa hari dalam satu minggu bapak/ibu merencanakan pola makan/ diet?							
3	Dalam satu minggu terakhir ini berapa hari Bapak/ Ibu makan buah dan sayuran sesuai porsinya?							
4	Dalam satu minggu terakhir ini berapa hari bapak/ibu makan makanan yang berlemak tinggi seperti daging, susu, mentega, keju dan lain -lain?							
5	Dalam satu minggu terakhir ini berapa hari Bapak/ Ibu membatasi jumlah karbohidrat yang dimakan setiap harinya sesuai dengan anjuran untuk mengontrol diabetes							
6	Dalam satu minggu terakhir ini berapa hari bapak/ibu melakukan latihan fisik sedikitnya selama 30 menit? (aktivitas fisik terus - menerus, termasuk jalan kaki)							
7	Dalam satu minggu terakhir ini berapa hari Bapak/Ibu mengikuti latihan tertentu selain apa yang Bapak/Ibu lakukan di rumah atau pun di tempat kerja (seperti berenang, berjalan/ jogging,							

	bersepeda, senam)?							
8	Dalam satu minggu terakhir ini berapa hari Bapak/Ibu memeriksa gula darah di pelayanan kesehatan maupun secara mandiri di rumah?							
9	Dalam satu minggu terakhir ini berapa hari Bapak/Ibu memeriksa gula darah sesuai dengan jumlah pemeriksaan yang dianjurkan pelayanan kesehatan?							
10	Dalam satu minggu terakhir ini berapa hari Bapak/Ibu memeriksa kaki?							
11	Dalam satu minggu terakhir ini berapa hari Bapak/Ibu memeriksa bagian dalam sandal/sepatu yang akan digunakan?							
12	Dalam satu minggu terakhir ini berapa hari Bapak/Ibu membersihkan/mencuci kaki dengan benar?							
13	Dalam satu minggu terakhir ini berapa hari Bapak/Ibu merendam kaki?							
17	Dalam satu minggu terakhir ini berapa hari Bapak/Ibu mengeringkan sela-sela jari kaki setelah dicuci?							
14	Dalam satu minggu terakhir ini							

	berapa hari Bapak/Ibu minum obat sesuai dosis/petunjuk dokter?							
15	Dalam satu minggu terakhir ini berapa hari Bapak/Ibu minum obat (pil) sesuai dosis/petunjuk dokter?							

No	Jenis	Materi (10)										Jumlah	ES (10)				
		Manajemen Diri					Kemampuan Diri		Kemampuan Sosial					Perilaku Sosial			
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1	Ma A	7	7	5	4	7	7	6	3	7	7	3	7	3	7	3	74
2	Ta MA	7	7	7	4	7	3	3	3	0	6	2	3	7	3	7	34
3	Ma N	7	7	7	3	7	3	3	3	7	7	5	4	3	3	7	62
4	Ma S	7	7	7	3	7	7	7	3	1	7	7	3	3	3	7	72
5	Ta N	7	7	7	3	7	7	7	3	1	7	7	3	7	7	7	85
6	Ma AY	7	7	7	7	6	4	4	3	3	7	7	7	7	3	7	87
7	Ta I	5	5	3	4	7	7	7	3	3	0	6	0	7	0	7	34
8	Ma DA	4	4	4	3	4	7	7	0	0	7	7	4	7	1	7	71
9	Ta MA	4	4	4	3	4	3	3	1	1	1	0	0	4	0	0	28
10	Ma N	7	7	7	7	5	3	1	1	3	0	0	2	3	7	1	32
11	Ma BP	7	7	7	7	7	5	5	0	0	0	0	2	3	7	3	63
12	Ta N	5	5	7	7	6	4	6	2	1	7	7	7	7	1	7	83
13	Ma N	5	6	7	7	6	7	7	3	1	7	7	0	3	0	4	71
14	Ma AP	5	5	6	7	5	3	3	1	7	7	7	3	2	3	7	66
15	Ma N	7	7	7	7	7	3	3	3	1	7	7	1	3	3	7	72
16	Ma AP	7	7	7	7	7	7	7	3	1	7	7	0	0	7	2	81
17	Ma N	7	7	7	4	7	3	3	3	1	7	7	7	7	7	7	75
18	Ma N	7	7	4	7	7	4	3	1	1	7	7	7	7	3	7	82
19	Ma N	7	7	7	7	7	7	7	0	0	7	7	0	0	0	7	73
20	Ma P	7	7	6	4	6	3	3	1	2	7	7	2	1	7	1	62
21	Ma N	7	7	6	4	2	3	3	3	7	7	3	2	2	2	7	79
22	Ta I	6	6	4	4	5	3	3	1	3	7	7	1	3	3	4	66
23	Ta S	7	7	7	4	7	7	7	0	7	7	0	0	7	7	7	83
24	Ta P	7	7	7	7	7	7	7	3	1	7	7	2	2	2	7	84
25	Ta MA	7	7	3	3	2	3	3	3	7	7	7	7	7	7	7	86
26	Ma N	5	5	5	4	7	7	7	0	0	0	0	7	4	7	7	67
27	Ma AP	7	7	7	7	7	3	3	0	0	7	7	7	7	3	1	66
28	Ma SDP	7	7	7	7	7	7	7	3	7	7	7	3	2	7	7	84
29	Ta E	7	7	3	3	3	0	0	0	7	7	0	0	7	0	7	58
30	Ma B	7	7	7	3	7	3	2	1	1	7	7	2	3	7	1	73
31	Ma N	6	6	3	3	4	7	7	0	0	7	7	2	2	0	7	60
32	Ma L	5	5	3	3	3	3	7	0	0	7	7	0	7	1	7	68
33	Ma Z	5	3	3	2	2	2	0	0	0	2	4	0	0	7	0	37
34	Ma N	5	5	5	3	5	0	0	0	0	7	7	1	6	3	5	54
35	Ma L	5	5	7	4	5	7	7	0	0	7	7	0	0	7	0	68
36	Ta MA	3	3	7	3	7	0	0	0	7	7	0	0	0	0	0	58
37	Ma S	7	7	7	4	7	3	1	1	1	0	0	7	1	7	1	54
38	Ma A	4	4	3	3	4	7	7	1	1	7	7	0	7	0	7	44
39	Ma A	7	7	5	5	7	3	3	2	2	7	7	0	0	7	0	62
40	Ta N	5	5	4	4	5	3	3	2	3	7	7	5	0	0	7	67
41	Ma Z	5	5	7	4	5	7	7	1	1	7	7	0	7	0	7	76
42	Ma A	7	7	7	7	7	7	7	0	0	7	7	7	0	5	0	77
43	Ma Z	7	7	7	3	7	7	7	3	3	7	7	7	2	2	7	84
44	Ma D	7	7	7	7	3	7	7	0	0	7	7	3	1	0	0	78
45	Ma T	7	7	7	7	6	7	7	0	0	7	7	0	0	0	7	88
46	Ma I	7	7	7	7	7	7	7	0	0	7	7	0	7	0	7	77
47	Ma N	7	7	7	7	7	7	7	0	0	7	7	2	2	2	7	83
48	Ma D	5	5	4	3	5	1	1	1	1	7	7	1	1	7	1	60
49	Ta J	7	7	5	4	7	3	3	2	2	7	7	0	0	0	0	64
50	Ma E	7	7	7	7	7	7	7	0	0	7	7	0	0	0	7	77
51	Ma E	6	6	4	3	5	2	2	2	2	7	7	1	7	0	7	63
52	Ma E	5	5	4	3	5	3	3	3	1	7	7	1	1	6	1	64
53	Ma N	5	4	2	3	2	0	0	0	0	0	0	1	0	2	1	38
54	Ma Y	7	7	7	3	7	7	7	0	0	7	7	7	1	7	1	81
55	Ma N	7	7	7	3	7	7	7	0	0	7	7	0	0	0	7	73
56	Ta MA	6	6	3	3	6	7	7	3	1	7	7	0	0	0	0	70
57	Ta AA	7	7	7	3	7	7	7	0	0	7	7	2	2	2	7	82
58	Ta H	5	5	5	4	5	3	3	3	3	7	7	3	1	7	3	64

Keterangan :
 Durasi (dalam menit)
 0 = 0
 1 = 1
 2 = 2
 3 = 3
 4 = 4
 5 = 5
 6 = 6
 7 = 7

Durasi (dalam menit)
 0 = 0
 1 = 1
 2 = 2
 3 = 3
 4 = 4
 5 = 5
 6 = 6
 7 = 7

Kategori (dalam menit) (10 M0)
 1 = Kurang Baik
 2 = Baik