

**GAMBARAN *SELF-EFFICACY* PADA PASIEN DIABETES MELITUS
TIPE II DI WILAYAH PUSKESMAS PERKOTAAN
KABUPATEN GARUT**

SKRIPSI

Diajukan Untuk Menempuh Ujian Akhir
Pada Program Studi S1 Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Karsa Husada Garut

**NUR AJIZAH
KHGC21081**



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
2025**

**LEMBAR PESETUJUAN
SIDANG PENELITIAN**

**JUDUL : GAMBARAN *SELF-EFFICACY* PADA PASIEN DIABETES
MELITUS TIPE II DI WILAYAH PUSKESMAS
PERKOTAAN KABUPATEN GARUT**

NAMA : NUR AJIZAH

NIM : KHGC21081

SKRIPSI

Diajukan Untuk Menempuh Ujian Pada Program Studi S1 Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

Garut, Juli 2025

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Iin Patimah, S.kep., Ners., M.Kep

Nita Yuanita, S.Pd., M.Si

LEMBAR PERSETUJUAN
PERBAIKAN SEMINAR SIDANG PENELITIAN

**JUDUL : GAMBARAN *SELF-EFFICACY* PADA PASIEN DIABETES
MELITUS TIPE II DI WILAYAH PUSKESMAS
PERKOTAAN KABUPATEN GARUT**

NAMA : NUR AJIZAH

NIM : KHGC21081

Menyatakan bahwa mahasiswa di atas telah melaksanakan perbaikan seminar
sidang penelitian.

Garut, Juli 2025

Mengetahui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Iin Patimah, S.kep., Ners., M.Kep

Nita Yuanita, S.Pd., M.Si

Penelaah I

Penelaah II

Dr. H. Dian Roslan Hidayat, S.Kep.,M.Kes

Andri Nugraha, S.Kep.,Ns.,M.Kep

LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL : GAMBARAN *SELF-EFFICACY* PADA PASIEN DIABETES
MELITUS TIPE II DI WILAYAH PUSKESMAS
PERKOTAAN KABUPATEN GARUT**

NAMA : NUR AJIZAH

NIM : KHGC21081

Skripsi ini telah disidangkan dihadapan

Tim Penguji Program S1 Keperawatan

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan

Karsa Husada Garut

Garut, Juli 2025

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Iin Patimah, S.kep., Ners., M.Kep

Nita Yuanita, S.Pd., M.Si

**Mengetahui,
Ketua
Program Studi S1 Keperawatan**

Sulastini, S.Kep.,Ners.,M.Kep

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Karya tulis saya ini, adalah asli dan belum pernah di ajukan untuk mendapatkan gelar akademik S.Kep, baik dari STIKes Karsa Husada Garut.
2. Karya tulis ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri ttanpa bantuan pihak lain kecuali arahan tim pembimbing.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di STIKes Karsa Husada Garut.

Garut , Juli 2025

Yang membuat pernyataan

Nur Ajizah

KHGC21081

ABSTRAK

GAMBARAN *SELF-EFFICACY* PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE II DI WILAYAH PUSKESMAS PERKOTAAN KABUPATEN GARUT

Nur Ajizah
KHGC21081
STIKes Karsa Husada Garut

Latar belakang: Diabetes melitus tipe II merupakan penyakit kronis yang berdampak luas terhadap kualitas hidup pasien. *Self-efficacy* atau keyakinan diri pasien terhadap kemampuannya dalam mengelola penyakit sangat memengaruhi keberhasilan manajemen diabetes, termasuk dalam aspek pengaturan pola makan, aktivitas fisik, pemantauan glukosa darah, manajemen obat, dan perawatan kaki. **Tujuan:** Mengetahui gambaran tingkat *self-efficacy* pada pasien diabetes melitus tipe II di wilayah Puskesmas perkotaan Kabupaten Garut berdasarkan lima aspek manajemen diri. **Metode:** Penelitian ini menggunakan desain deskriptif kuantitatif. Jumlah sampel sebanyak 100 responden yang diambil secara random sampling dari tujuh Puskesmas wilayah perkotaan di Kabupaten Garut. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner *Diabetes Management Self-Efficacy Scale* (DMSES). Analisis data dilakukan secara univariat dan disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase. **Hasil:** Sebagian besar responden memiliki *self-efficacy* kategori sedang (57%), Pada sub variabel: Pengaturan pola makan dalam kategori sedang (67%), Aktivitas fisik dalam kategori tinggi (55%), Pemantauan glukosa darah dalam kategori sedang (62%), Manajemen obat dalam kategori tinggi (83%) dan Perawatan kaki dalam kategori tinggi (59%). **Kesimpulan:** Tingkat *self-efficacy* pasien diabetes melitus tipe II di wilayah Puskesmas perkotaan Kabupaten Garut berada pada kategori sedang. Aspek aktivitas fisik, manajemen obat dan perawatan kaki menunjukkan tingkat keyakinan diri tertinggi, sedangkan aspek pengaturan pola makan, dan pemantauan glukosa masih perlu ditingkatkan. Peran perawat dalam memberikan edukasi yang berkelanjutan sangat penting untuk meningkatkan *self-efficacy* pasien.

Kata Kunci: Diabetes Melitus Tipe II, DMSES, Puskesmas, *Self-efficacy*

ABSTRACT

DESCRIPTION OF SELF-EFFICACY IN PATIENTS WITH TYPE II DIABETES MELLITUS IN URBAN HEALTH CENTERS OF GARUT REGENCY

Nur Ajizah
KHGC21081
STIKes Karsa Husada Garut

Background: Type II Diabetes Mellitus is a chronic disease that significantly impacts the quality of life of patients. Self-efficacy, or the patient's belief in their ability to manage the disease, greatly influences the success of diabetes management, particularly in aspects such as dietary regulation, physical activity, blood glucose monitoring, medication management, and foot care. **Objective:** To determine the level of self-efficacy in patients with type II diabetes mellitus in urban health centers of Garut Regency based on five aspects of self-management. **Methods:** This study used a descriptive quantitative design. A total of 100 respondents were selected through random sampling from seven urban health centers in Garut Regency. The instrument used was the Diabetes Management Self-Efficacy Scale (DMSES). Data were analyzed univariately and presented in the form of frequency and percentage distributions. **Results:** The majority of respondents had a moderate level of self-efficacy (57%). Sub-variable results showed: dietary regulation was in the moderate category (67%), physical activity in the high category (55%), blood glucose monitoring in the moderate category (62%), medication management in the high category (83%), and foot care in the high category (59%). **Conclusion:** The level of self-efficacy among patients with type II diabetes mellitus in the urban health centers of Garut Regency was generally in the moderate category. The highest levels of confidence were found in physical activity, medication management and foot care, while dietary regulation, and blood glucose monitoring still need improvement. The role of nurses in providing continuous education is crucial to enhance patients' self-efficacy.

Keywords: DMSES, Self-efficacy, Type II Diabetes Mellitus

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum wr.wbr.

Alhamdulillah puji dan sukur peneliti panjatkan kehadiran Allah SWT, atas izinnya dan berkahnya peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang mengambil judul”Gambaran *Self-efficacy* pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II di Wilayah Puskesmas Perkotaan Kabupaten Garut”.

Peneliti menyadari selama penyusunan skripsi ini banyak sekali halangan, namun berkat dorongan dan bantuan dari berbagai pihak akhirnya peneliti dapat juga menyelesaikan skripsi ini. Pada kesempatan ini peneliti ingin menyampaikan ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada:

1. Dr. H. Hadiat, MA., selaku Ketua pembina yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. Bapak H. Suryadi, SE.,M.Si, Ketua umum pengurus yayasan Dharma Husada Insani Garut.
3. Bapak H. Engkus Kusnadi, S.Kep., M.Kes., selaku Ketua STIKes Karsa Husada Garut.
4. Ibu Sulastini, S.Kep., Ners., M.Kep., selaku Ketua Program S1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut.
5. Ibu Iin Patimah, S.Kep., Ners., M.Kep., selaku pembimbing utama yang telah banyak memberi masukan dan arahan yang sangat berharga bagi peneliti saat penyusunan skripsi ini.

6. Ibu Nita Yuanita, S.Pd., M.Si., sebagai pembimbing pedamping yang telah banyak membimbing dan memberikan arahan untuk penyelesaian skripsi ini dengan baik dan bermanfaat.
7. Kedua orang tua saya Bapak Alit Hermawan dan Ibu Nur Elah. Dua orang yang sangat berjasa dalam hidup penulis, yang selalu mengusahakan anak perempuannya ini menempuh pendidikan hingga sarjana. Kepada Bapak saya, terimakasih atas setiap cucuran keringat dan kerja keras yang engkau tukarkan menjadi sebuah nafkah demi anakmu bisa mengenyam pendidikan sampai tahap ini. Untuk ibu saya, terimakasih atas segala doa dan harapan yang selalu mendampingi setiap langkah dan ikhtiar penulis untuk menjadi seseorang yang berpendidikan, terimakasih atas kasih sayang tanpa batas yang tak pernah lekang oleh waktu atas kesabaran dan pengorbanan yang selalu mengiringi perjalanan hidup penulis. Terakhir, terimakasih atas segala hal yang kalian berikan yang tak terhitung jumlahnya.
8. Kepada keponakan tercinta Muhammad Ahsanul Fathan, terimakasih atas kelucuan-kelucuan yang membuat penulis semangat dan selalu membuat penulis senang. Sehingga penulis semangat untuk mengerjakan skripsi ini sampai selesai.
9. Sahabat penulis dibangku perkuliahan “keluarga besar mamah emeh” yang memberi motivasi, *support*, dan semangat kepada peneliti serta selalu setia mendengarkan curahan hati peneliti dalam pengerjaan skripsi.
10. Semua pihak yang telah memberikan bantuan moril dan materil kepada peneliti dalam penyusunan skripsi ini.

11. Teman-teman seangkatan dan seperjuangan semasa kuliah atas dorongan dan persahabatan kita.

Semoga Allah SWT senantiasa memberkahi serta membalas atas semua kebaikan yang telah diberikan. Akhir kata dengan segala kekurangan dan keterbatasan yang ada, peneliti berharap semoga skripsi ini memberikan manfaat dalam pengembangan ilmu khususnya ilmu keperawatan.

Wassalamualaikum Wr. Wbr.

Garut, Juli 2025

Peneliti

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN SEMINAR SKRIPSI.....	i
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	x
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	6
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.4.1 Manfaat Teoritis	6
1.4.2 Manfaat Praktis	6
BAB II KAJIAN PUSTAKA DAN KERANGKA PEMIKIRAN.....	8
2.1 Kajian Pustaka.....	8
2.1.1 Konsep Diabetes Melitus	8
2.1.1.1 Definisi Diabetes Melitus	8
2.1.1.2 Etiologi Diabetes Melitus	8
2.1.1.3 Klasifikasi Diabetes Melitus	9
2.1.1.4 Faktor Risiko.....	10
2.1.1.5 Manifestasi Klinis	12
2.1.1.6 Komplikasi.....	13
2.1.1.7 Penatalaksanaan	14
2.1.2 Konsep Self-efficacy	16
2.1.2.1 Definisi Self-efficacy	16
2.1.2.2 Klasifikasi <i>Self-efficacy</i>	17
2.1.2.3 Faktor yang mempengaruhi <i>Self-efficacy</i>	17
2.1.2.4 Proses pembentukan <i>Self-efficacy</i>	18
2.1.2.5 Dimensi Self-efficacy	20
2.1.2.6 Self-efficacy pada DM.....	21
2.1.2.7 Perbedaan <i>Self-efficacy</i> dengan <i>Self-care</i>	23

2.1.3 Telaah Hasil-hasil Penelitian Tentang Gambaran <i>Self-efficacy</i> pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II	24
2.2 Kerangka Pemikiran.....	25
BAB III METODE PENELITIAN	28
3.1 Rancangan Penelitian	28
3.2 Variabel Penelitian	28
3.3 Definisi Operasional.....	28
3.4 Populasi dan Sampel Penelitian	30
3.4.1 Populasi	30
3.4.2 Sampel.....	31
3.5 Teknik Pengumpulan Data	34
3.5.1 Instrumen Penelitian	34
3.5.2 Pengumpulan Data Penelitian	35
3.6 Uji Validitas dan Reabilitas	36
3.7 Pengolahan dan Analisa Data.....	36
3.7.1 Pengolahan Data.....	36
3.7.2 Analisa Data	37
3.7.3 Analisa Univariat	37
3.8 Langkah-langkah Penelitian.....	39
3.8.1 Tahap Persiapan	39
3.8.2 Tahap Pelaksanaan	39
3.8.3 Tahap Akhir	39
3.9 Tempat dan Waktu Penelitian.....	39
3.9.1 Waktu Penelitian	39
3.9.2 Tempat Penelitian.....	40
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	40
4.1 Gambaran Umum Penelitian	41
4.2 Hasil Penelitian	41
4.2.1 Analisis Univariat.....	41
4.2.1.1 Karakteristik Responden.....	41
4.2.1.2 Distribusi Frekuensi <i>Self-efficacy</i>	43
4.2.1.2.1 Distribusi Frekuensi <i>Self-efficacy</i> Secara Umum	43

4.2.1.2.2 Distribusi Frekuensi <i>Self-efficacy</i> Dalam Pengaturan Pola Makan.....	44
4.2.1.2.3 Distribusi Frekuensi <i>Self-efficacy</i> Dalam Aktivitas Fisik	45
4.2.1.2.4 Distribusi Frekuensi <i>Self-efficacy</i> Dalam Pemantauan Glukosa Darah	46
4.2.1.2.5 Distribusi Frekuensi <i>Self-efficacy</i> Dalam Manajemen Obat...	46
4.2.1.2.6 Distribusi Frekuensi <i>Self-efficacy</i> Dalam Perawatan Kaki	47
4.3 Pembahasan.....	48
4.3.1 Self-efficacy	48
4.3.2 Self-efficacy Dalam Pengaturan Pola Makan	51
4.3.3 Self-efficacy Dalam Aktivitas Fisik	53
4.3.4 Self-efficacy Dalam Pemantauan Glukosa Darah.....	55
4.3.5 Self-efficacy Dalam Manajemen Obat	56
4.3.6 Self-efficacy Dalam Perawatan Kaki	58
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	59
5.1 Kesimpulan	60
5.2 Saran.....	60
5.2.1 Kepada Puskesmas Wilayah Perkotaan Kabupaten Garut.....	60
5.2.2 Kepada Perawat.....	61
5.2.3 Kepada Peneliti Selanjutnya	61
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR BAGAN

Bagan 2. 1 Kerangka Pemikiran	27
-------------------------------------	----

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Perbedaan <i>Self-efficacy</i> dengan <i>Self-care</i>	24
Tabel 3. 1 Definisi Operasional	29
Tabel 3. 2 Kriteria Penilaian Berdasarkan Skor	34
Tabel 3. 3 Kisi Kisi kuesioner <i>Self-efficacy</i>	34
Tabel 4. 1 Ditribusi Frekuensi Karakteristik Responden <i>Self-efficacy</i> di Puskesmas Perkotaan Kabupaten Garut	42
Tabel 4. 2 Ditribusi Frekuensi <i>Self-efficacy</i> Secara Umum di Puskesmas Perkotaan Kabupaten Garut	44
Tabel 4. 3 Ditribusi Frekuensi <i>Self-efficacy</i> Dalam Pengaturan Pola Makan di Puskesmas Perkotaan Kabupaten Garut	44
Tabel 4. 4 Ditribusi Frekuensi <i>Self-efficacy</i> Dalam Aktivitas Fisik di Puskesmas Perkotaan Kabupaten Garut	45
Tabel 4. 5 Ditribusi Frekuensi <i>Self-efficacy</i> Dalam Pemantauan Glukosa Daeah di Puskesmas Perkotaan Kabupaten Garut	46
Tabel 4. 6 Ditribusi Frekuensi <i>Self-efficacy</i> Dalam Manajemen obat di Puskesmas Perkotaan Kabupaten Garut	47
Tabel 4. 7 Ditribusi Frekuensi <i>Self-efficacy</i> Dalam Perawatan Kaki di Puskesmas Perkotaan Kabupaten Garut	48

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 2. Lembar Kuesioner Penelitian DMSES
- Lampiran 3. Formulir Usulan Topik Penelitian
- Lampiran 4. Izin Studi Pendahuluan BAKESBANGPOL Kab. Garut
- Lampiran 5. Izin Studi Pendahuluan Dinas Kesehatan Kab. Garut
- Lampiran 6. Izin Penelitian BAKESBANGPOL Kab. Garut
- Lampiran 7. Izin Penelitian Dinas Kesehatan Kab. Garut
- Lampiran 8. Etik Kelayakan Penelitian
- Lampiran 9. Lembar Bimbingan
- Lampiran 10. Master Tabel
- Lampiran 11. Output SPSS
- Lampiran 12. Dokumentasi Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diabetes melitus adalah salah satu penyebab utama kematian di Indonesia. Diabetes melitus juga merupakan penyakit yang menimbulkan berbagai komplikasi, sehingga perlu mendapatkan perhatian khusus dan harus segera diatasi. Jika tidak ditangani dan dikelola dengan tepat, hal ini dapat menyebabkan berbagai komplikasi baik yang bersifat akut maupun kronis. Diabetes melitus adalah kondisi jangka panjang yang disebabkan oleh kegagalan pankreas untuk menghasilkan insulin yang cukup atau kegagalan tubuh untuk menggunakan insulin yang dihasilkan secara efektif (*World Health Organization, 2023*). Keadaan hiperglikemia kronis dari diabetes berhubungan dengan kerusakan jangka panjang, gangguan fungsi dan kegagalan berbagai organ, terutama mata, ginjal, saraf, jantung dan pembuluh darah (*American Diabetes Association, 2015*)

Terdapat dua jenis penyakit diabetes melitus, yaitu diabetes melitus tipe I (insulin-dependent diabetes melitus) dan diabetes melitus tipe II (non insulin-dependen diabetes melitus). Diabetes melitus tipe I yaitu dicirikan dengan hilangnya sel penghasil insulin pada pulau-pulau langerhns pankreas sehingga terjadi kekurangan insulin pada tubuh. Diabetes melitus tipe II, terjadi akibat ketidakmampuan tubuh untuk merespon dengan wajar terhadap aktivitas insulin yang dihasilkan pankreas (resistensi insulin), sehingga tidak tercapai kadar glukosa

yang normal dalam darah. Diabetes melitus tipe II lebih banyak ditemukan dan meliputi 90% dari semua kasus diabetes diseluruh dunia (Maulana, 2009).

Pada tahun 2021, lebih dari setengah miliar orang di seluruh dunia akan hidup dengan diabetes, atau tepatnya 537 juta orang. Selain itu, diperkirakan ada sekitar 541 juta orang yang memiliki kadar glukosa darah yang mulai meningkat atau berada pada fase pra-diabetes, atau gangguan toleransi glukosa. Jumlah penderita diabetes ini juga memiliki tingkat kematian akibat diabetes yang tinggi, yaitu lebih dari 6,7 juta orang per tahun. (*International Diabetes Federation, 2021*; Amalia & Asnindari, 2024). Angka kematian akibat diabetes meningkat sebesar 3% berdasarkan kelompok umur dari tahun 2000 hingga 2019, dengan peningkatan 13% di negara berpendapatan rendah (*World Health Organization, 2023*).

Adapun di Indonesia, prevalensi diabetes melitus sebesar 6,7% (10.276.100) kasus diabetes melitus (*IDF, 2019*). Berdasarkan hasil riset (Kemenkes RI, 2018), Prevalensi Diabetes Melitus di Jawa Barat naik dari 1,3% menjadi 1,7%. Jumlah kasus Diabetes Melitus di Kabupaten Garut 2024 sebanyak 86.508 jiwa. Salah satu penyumbang Diabetes Melitus di Kabupaten Garut ada Puskesmas Tarogong dengan 1.412 jiwa, puskesmas Siliwangi 1.440 jiwa, puskesmas Haur Panggung 864 jiwa, puskesmas Pasundan 1.103 jiwa, puskesmas Guntur 1.178 jiwa, puskesmas Cipanas 341 jiwa, puskesmas Pembangunan 2.103 jiwa. (Dinas Kesehatan Kabupaten Garut, 2024).

Penyakit diabetes yang tidak terkontrol seringkali menyebabkan hiperglikemia atau peningkatan gula darah, yang didefinisikan sebagai nilai glukosa darah puasa lebih dari 7.0 mmol/L atau 126 mg/dl. Jika dibiarkan untuk

waktu yang lama, ini dapat menyebabkan kerusakan serius pada banyak sistem tubuh, terutama saraf dan pembuluh darah (Kristi et al., 2023). Oleh karena itu, pasien diabetes melitus harus melakukan manajemen diri yang tepat untuk mengurangi risiko komplikasi. Teknik manajemen diri yang digunakan pasien diabetes melitus dipengaruhi oleh dukungan keluarga dan *self-efficacy* (Munir, 2020). Keyakinan seseorang terhadap kemampuan mereka sendiri untuk menangani situasi dan berfungsi dalam lingkungan mereka sendiri dikenal sebagai *Self-efficacy*.

Self-efficacy atau efikasi diri adalah keyakinan seseorang terhadap kemampuannya untuk menyelesaikan tugas atau mencapai tujuan tertentu (Bandura, 1997). *Self-efficacy* merupakan salah satu faktor yang dapat membantu pasien melakukan perubahan perilaku yang kompleks, mulai dari gaya hidup hingga pola makan. Hal ini bertujuan agar seorang individu percaya terhadap kemampuan diri sehingga dapat melaksanakan tugas yang diberikan secara kompeten dan efektif. *Self-efficacy* memberikan landasan untuk *self-management* pada diabetes melitus karena berfokus pada perubahan perilaku (Pace, 2017).

Empat proses utama yang membentuk *self-efficacy* adalah kognitif, motivasi, afektif, dan seleksi (Anti & Sulistyanto, 2022). Tentu saja hal ini penting bagi penderita DM, terutama DM tipe 2, untuk mencegah komplikasi kronik yang berujung pada kematian (Prihatin et al., 2019). Pasien yang memiliki skor *self-efficacy* yang tinggi memiliki kemampuan yang lebih baik untuk mengatur pola makan, olahraga, pengobatan, dan pemantauan kadar gula darahnya. Pasien diabetes melitus yang lebih optimis terhadap masa depan yang memiliki *self-*

efficacy yang tinggi juga memiliki kualitas hidup yang lebih baik, bahkan ketika mereka sakit (Firmansyah, 2019). Sedangkan pasien diabetes melitus yang memiliki *self-efficacy* yang rendah cenderung mengalami peningkatan kecemasan, perilaku menghindar, dan kesulitan dalam mematuhi pengobatan serta diet yang dianjurkan. Perilaku ini dapat mengakibatkan kontrol gula darah yang buruk dan komplikasi kesehatan yang lebih serius (Khosravi, 2021).

Hasil studi sebelumnya oleh Chloranyta, 2020 berfokus pada *self-efficacy* pasien diabetes tipe 2 dan menemukan bahwa *self-efficacy* penting dalam manajemen diabetes. Temuan ini sejalan dengan temuan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa keyakinan pasien terhadap kemampuan mereka untuk mengelola diabetes mereka dapat mempengaruhi hasil kesehatan mereka. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Shanty Chloranyta, 2020 tentang Gambaran *Self-efficacy* pada Pasien Diabetes Tipe 2 di Poliklinik Penyakit Dalam RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta, ditemukan bahwa rata-rata skor *self-efficacy* dari responden adalah 59,07 yang menandakan tingkat *self-efficacy* yang cukup baik. Dalam studi yang dilakukan oleh Mega Septia, 2023 bahwa Sebagian besar pasien dengan diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Lembursitu Kota Sukabumi memiliki skor *Self-efficacy* yang rendah, dengan proporsi mencapai 71,9% dengan 46 responden, hanya 28,1% atau 18 responden yang menunjukan kategori baik. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat keyakinan individu terhadap kemampuan dalam mengelola diabetes melitus berada pada skor yang rendah.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Garut salah satu penyumbang Diabetes Melitus di Kabupaten Garut cenderung di wilayah puskesmas perkotaan,

salah satunya ada Puskesmas Tarogong dengan penderita diabetes melitus sebanyak 1.412 jiwa, puskesmas Siliwangi 1.440 jiwa, puskesmas Haur Panggung 864 jiwa, puskesmas Pasundan 1.103 jiwa, puskesmas Guntur 1.178 jiwa, puskesmas Cipanas 341 jiwa, puskesmas Pembangunan 2.103 jiwa. Hasil studi pendahuluan yang dilaksanakan di Puskesmas Tarogong, dengan hasil wawancara 7 dari 10 pasien diabetes melitus belum yakin dengan cara pengelolaan sehari-hari, sehingga tidak rutin dalam mengontrol kadar gula darah ke tempat kesehatan, serta pasien tidak mampu mengatur diet dan menjaga berat badan karena tidak yakin apakah diet yang dilakukannya sudah benar atau tidak.

Berdasarkan permasalahan di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Gambaran *Self-efficacy* pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II di Wilayah Puskesmas Perkotaan Kabupaten Garut”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana Gambaran *Self-efficacy* pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II di Wilayah Puskesmas Perkotaan Kabupaten Garut ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui Gambaran *Self-efficacy* pada pasien diabetes melitus tipe II di wilayah Puskesmas Perkotaan Kabupaten Garut.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui:

- 1) Gambaran *self-efficacy* secara umum
- 2) Gambaran *self-efficacy* dalam pengaturan pola makan
- 3) Gambaran *self-efficacy* dalam aktivitas fisik
- 4) Gambaran *self-efficacy* dalam pemantauan glukosa darah
- 5) Gambaran *self-efficacy* dalam manajemen obat
- 6) Gambaran *self-efficacy* dalam perawatan kaki

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan mampu memberikan manfaat bagi semua pihak untuk meningkatkan informasi mengenai gambaran *self-efficacy* pada pasien diabetes melitus tipe II.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Hasil dari penelitian ini diharapkan menambah informasi dan referensi perpustakaan STIKes Karsa Husada Garut.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Manfaat bagi peneliti selanjutnya dapat digunakan sebagai data dasar untuk penelitian lebih lanjut sehingga dapat memberiksan gambaran nyata bagi peneliti dan menambah pengetahuan.

3. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini sebagai masukan dalam pemahaman mengenai *self-efficacy* pada pasien diabetes melitus tipe II.

4. Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan mampu menjadi referensi dan bahan masukan data mengenai *self-efficacy* pada pasien diabetes melitus tipe II.

BAB II

KAJIAN PUSTAKA, KERANGKA PEMIKIRAN

2.1 Kajian Pustaka

2.1.1 Konsep Diabetes Melitus

2.1.1.1 Definisi Diabetes Melitus

Diabetes melitus adalah kondisi jangka panjang yang disebabkan oleh kegagalan pankreas untuk menghasilkan insulin yang cukup atau kegagalan tubuh untuk menggunakan insulin yang dihasilkan secara efektif (*World Health Organization, 2023*). Sedangkan menurut (Manuntung, 2020) Diabetes Melitus merupakan penyakit kronis dan penyakit tidak menular yang terjadi karena sel betha kurang mampu menghasilkan hormon insulin atau tidak dapat memanfaatkan hormon insulin untuk mengontrol gula darah secara efektif.

Berdasarkan uraian tersebut dapat disimpulkan diabetes melitus merupakan kondisi jangka panjang yang tidak dapat menular dan timbul akibat pankreas yang tidak dapat memproduksi jumlah insulin yang memadai atau tubuh yang tidak mampu memanfaatkan insulin dengan efisien, yang berujung pada pengaturan kadar glukosa darah yang tidak optimal.

2.1.1.2 Etiologi Diabetes Melitus

Diabetes melitus tipe II merupakan kondisi yang kompleks dengan etiologi yang melibatkan beberapa faktor. Salah satu penyebab utama adalah kegagalan pankreas dalam memproduksi insulin yang cukup untuk memenuhi kebutuhan tubuh. Selain itu, diabetes tipe II juga ditandai oleh resistensi insulin, di mana tubuh

tidak dapat menggunakan insulin yang dihasilkan secara efektif. Faktor-faktor seperti obesitas, gaya hidup tidak sehat, dan pola makan yang buruk berkontribusi terhadap perkembangan resistensi insulin (Penelitian et al., 2024).

Diabetes melitus tipe II juga ditandai dengan resistensi insulin, di mana tubuh tidak dapat memanfaatkan insulin secara efektif. Faktor lingkungan dan gaya hidup, seperti pola makan yang tidak sehat dan kurangnya aktivitas fisik, berkontribusi terhadap perkembangan diabetes melitus (Katuuk & Kallo, 2019).

2.1.1.3 Klasifikasi Diabetes Melitus

Diabetes Melitus dapat dibagi menjadi beberapa tipe. Berikut merupakan pembagian DM menurut (Yılmaz et al., 2019):

a) Diabetes Melitus Tipe I

Diabetes Melitus tipe I merupakan kondisi autoimun di mana sistem kekebalan tubuh menyerang dan menghancurkan sel beta pankreas, sehingga tubuh tidak dapat memproduksi insulin. Tipe ini biasanya muncul pada anak-anak dan remaja, meskipun dapat terjadi pada usia berapa pun.

b) Diabetes Melitus Tipe II

Diabetes Melitus tipe II adalah bentuk yang paling umum, yang terjadi akibat kombinasi resistensi insulin dan penurunan sekresi insulin. Faktor risiko untuk tipe ini termasuk obesitas, gaya hidup tidak sehat, dan faktor genetik, dengan prevalensi yang semakin meningkat pada anak-anak dan remaja akibat obesitas.

c) Diabetes Melitus Tipe Gestasional

Diabetes melitus gestasional, yang terjadi selama kehamilan dan biasanya

hilang setelah melahirkan, tetapi dapat meningkatkan risiko diabetes tipe II di kemudian hari.

d) **Diabetes Melitus Tipe Lain**

Diabetes Melitus tipe lainnya mencakup diabetes yang disebabkan oleh kondisi tertentu, seperti pankreatitis, penyakit endokrin, atau penggunaan obat-obatan tertentu seperti kortikosteroid.

2.1.1.4 Faktor Risiko

Diabetes Melitus tipe II memiliki berbagai faktor risiko yang dapat mempengaruhi perkembangan penyakit ini. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Utomo Alya Azzahra et al, 2020) antara lain:

1) **Faktor risiko yang tidak dapat diubah**

a) **Riwayat keluarga**

Individu yang memiliki anggota keluarga yang menderita diabetes memiliki risiko yang lebih tinggi untuk mengembangkan DM Tipe II. Penelitian ini menunjukkan bahwa faktor genetik berperan penting dalam predisposisi terhadap penyakit diabetes melitus.

b) **Usia**

Risiko untuk mengembangkan DM Tipe II meningkat seiring bertambahnya usia, dengan individu diatas 45 tahun di negara berkembang dan diatas 65 tahun di negara maju memiliki risiko yang lebih tinggi.

2) **Faktor risiko yang dapat diubah**

a) **Obesitas**

Obesitas yang didefinisikan sebagai Indeks Massa Tubuh (IMT) ≥ 25

kg/m², merupakan salah satu faktor risiko utama. Pemumpukan lemak yang berlebihan dalam tubuh dapat mengganggu fungsi insulin dan meningkatkan resistensi insulin, yang berkontribusi pada perkembangan diabetes.

b) Kurangnya aktifitas fisik

Gaya hidup yang tidak aktif berkontribusi pada peningkatan berat badan dan resistensi insulin.

c) Hipertensi

Terdapat hubungan yang kuat antara hipertensi dan DM Tipe II. Penelitian menunjukkan bahwa individu dengan riwayat hipertensi memiliki risiko 2.629 kali lebih tinggi untuk mengembangkan diabetes dibandingkan dengan yang tidak memiliki hipertensi.

d) Dislipidemia

Kadar lemak darah yang tidak normal juga berkontribusi pada risiko diabetes. Dislipidemia sering kali tidak menunjukkan gejala, sehingga pemeriksaan rutin diperlukan untuk mendeteksi kondisi ini.

e) Kebiasaan merokok

Merokok dapat menurunkan sensitivitas insulin dan meningkatkan kadar hormon katekolamin, yang dapat menyebabkan peningkatan glukosa darah.

f) Pengelolaan stress

Stress dapat memicu peningkatan kadar glukosa darah melalui pelepasan hormon seperti adrenalin dan kortisol. Pengelolaan stress yang buruk dapat memperburuk kontrol glukosa pada individu dengan diabetes.

2.1.1.5 Manifestasi Klinis

Diabetes Melitus merupakan gangguan metabolisme yang ditandai dengan tingginya kadar glukosa dalam darah. Menurut (Sari, R. A., Pratiwi, D., & Rahmawati, 2023) manifestasi DM anatara lain :

1) Poliuria (pengeluaran urin)

Orang yang menderita diabetes Melitus sering kali merasakan kebutuhan untuk berkemih lebih sering. Ini disebabkan oleh tingginya kadar gula dalam darah yang membuat ginjal tidak mampu menyerap glukosa kembali, sehingga glukosa tersebut dikeluarkan dalam urin. Proses ini menarik cairan dari tubuh, yang menyebabkan jumlah urin yang dihasilkan meningkat.

2) Polidipsi (rasa haus)

Keinginan untuk minum yang berlebihan adalah reaksi tubuh terhadap hilangnya cairan akibat poliuria. Penderita diabetes melitus yang mengalami kondisi ini merasa perlu untuk minum lebih banyak untuk menggantikan cairan yang hilang, yang dapat mengarah pada dehidrasi jika tidak disertai dengan cukupnya asupan cairan.

3) Polifagia (rasa lapar)

Meskipun penderita mungkin mengonsumsi makanan dalam jumlah yang cukup atau bahkan berlebihan, mereka tetap merasa lapar. Hal ini disebabkan oleh ketidakmampuan sel untuk menggunakan glukosa sebagai sumber energi, sehingga tubuh mulai memecah lemak dan otot untuk mendapatkan energi.

4) Penurunan berat badan

Penderita diabetes melitus mungkin mengalami penurunan berat badan yang tidak diinginkan meskipun makanannya bertambah. Hal ini terjadi karena tubuh tidak mampu memanfaatkan glukosa dengan baik dan mulai menguraikan lemak serta otot untuk mendapatkan energi.

5) Kelelahan

Kelelahan yang berlebihan sering dirasakan oleh penderita diabetes melitus, yang disebabkan oleh ketidakmampuan tubuh untuk menggunakan glukosa dengan baik.

2.1.1.6 Komplikasi

Komplikasi diabetes melitus menurut (Sari et al., 2022) antara lain:

1) Komplikasi akut

a) Ketoasidosis Diabetik (DKA)

DKA adalah kondisi serius yang terjadi akibat kekurangan insulin, yang menyebabkan peningkatan kadar keton dalam darah. Gejala DKA meliputi mual, muntah, nyeri perut, dan kesulitan bernafas.

b) Hipoglikemia

Penurunan kadar glukosa darah yang berlebihan dapat menyebabkan gejala seperti pusing, berkeringat, gemetar.

2) Komplikasi jangka panjang

a) Neuropati diabetik

Kerusakan saraf akibat kadar glukosa yang tinggi dapat menyebabkan gejala seperti kesemutan, mati rasa, atau nyeri pada ekstremitas.

b) Retinopati diabetik

Kerusakan pada pembuluh darah di retina dapat menyebabkan gangguan penglihatan, bahkan kebutaan.

c) Penyakit jantung dan pembuluh darah

Penderita diabetes melitus memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami penyakit jantung coroner, stroke, dan masalah kardiovaskuler. Hiperglikemia jangka panjang dapat merusak pembuluh darah dan meningkatkan risiko aterosklerosis.

d) Penyakit ginjal (nefropati diabetik)

Kerusakan pada pembuluh darah kecil di ginjal dapat menyebabkan penurunan fungsi ginjal dan berpotensi mengarah pada gagal ginjal.

e) Penyembuhan luka yang lambat

Luka atau goresan pada penderita diabetes cenderung sembuh lebih lambat, yang dapat meningkatkan risiko infeksi.

2.1.1.7 Penatalaksanaan

Empat pilar penatalaksanaan diabetes melitus menurut (Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (PERKENI), 2019) diantaranya :

1) Edukasi

Edukasi bagi pasien adalah tahap pertama yang krusial dalam penanganan diabetes. Pasien harus menyadari tentang kondisi mereka, termasuk faktor penyebab, tanda-tanda, dan kemungkinan komplikasi yang dapat muncul. Edukasi ini juga mencakup panduan tentang cara memantau level glukosa dalam darah, pengenalan terhadap obat-obatan yang digunakan, serta strategi

untuk menangani hipoglikemia dan hiperglikemia. Keluarga turut diikutsertakan dalam proses pendidikan agar dapat memberikan dukungan yang diperlukan bagi pasien.

2) Terapi Nutrisi Medis (TNM)

Nutrisi yang tepat memiliki peran yang krusial dalam manajemen diabetes. Penderita disarankan untuk menerapkan pola makan yang seimbang sesuai dengan kebutuhan kalori dan nutrisi. Pengaturan pola makan yang baik dapat mendukung pengendalian kadar glukosa darah dan mencegah masalah kesehatan yang lebih serius. Penderita dianjurkan untuk menjauhi makanan yang mengandung banyak gula dan lemak jenuh, serta meningkatkan asupan serat dari buah-buahan, sayuran, dan biji-bijian.

3) Latihan Fisik

Latihan fisik secara rutin dapat meningkatkan kepekaan insulin, membantu mengelola berat badan, dan menurunkan kemungkinan komplikasi. Disarankan bagi pasien untuk berolahraga setidaknya 150 menit setiap pekan dengan intensitas sedang, seperti berjalan kaki, bersepeda, atau berenang. Latihan beban juga dianjurkan minimal dua kali dalam seminggu untuk menambah massa otot dan meningkatkan metabolisme.

4) Terapi Farmakologi

Pengobatan farmakologis mencakup pemakaian obat untuk mengatur tingkat glukosa dalam darah. Ini bisa melibatkan penggunaan insulin atau obat antidiabetik oral (ADO) sesuai dengan kebutuhan spesifik masing-masing penderita. Pengawasan secara berkala terhadap keberhasilan pengobatan dan

penyesuaian dosis obat adalah hal yang sangat penting untuk meraih pengendalian glukosa yang terbaik serta mencegah terjadinya komplikasi.

2.1.2 Konsep Self-efficacy

2.1.2.1 Definisi Self-efficacy

Self-efficacy adalah konsep yang diperkenalkan oleh (Bandura, 1997) yang berlandaskan pada teori sosial kognitif. Dalam pandangannya, Bandura berpendapat bahwa perilaku manusia merupakan sebuah interaksi yang saling mempengaruhi antara individu, lingkungan, dan tindakan. Teori *Self-efficacy* adalah elemen yang sangat signifikan dalam teori kognitif sosial secara umum, di mana dinyatakan bahwa perilaku individu, lingkungan, dan faktor-faktor kognitif saling terkait dengan erat.

Self-efficacy merupakan suatu keyakinan individu akan kemampuan dirinya untuk melakukan tugas-tugas perawatan diri dan berusaha untuk mencapai tujuannya dengan baik. Keyakinan diri mempunyai peranan yang sangat penting dalam menentukan kesuksesan pengobatan pada Sebagian besar penyakit kronis (Mayer, 2014)

Berdasarkan pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa *self-efficacy* adalah konsep yang sangat penting dalam memahami bagaimana keyakinan individu terhadap kemampuannya dapat memengaruhi perilaku dan hasil yang dicapai, terutama dalam konteks kesehatan. Keyakinan diri yang kuat tidak hanya membantu individu dalam mengatasi tantangan, tetapi juga berperan krusial dalam keberhasilan pengobatan, terutama bagi mereka yang menghadapi penyakit kronis.

2.1.2.2 Klasifikasi *Self-efficacy*

Klasifikasi *Self-efficacy* menurut (Lianto, 2019) terbagi menjadi dua kelompok yaitu :

1) *Self-efficacy* tinggi

Self-efficacy tinggi memiliki ciri-ciri yaitu memandang masalah yang menantang sebagai tugas yang harus dikuasi, terlibat intensif dalam tugas dan tanggung jawab, menumbuhkan komitmen yang kuat dalam pekerjaan, cepat bangkit dari keterpurukan dan kekecewaan.

2) *Self-efficacy* rendah

Self-efficacy rendah memiliki ciri-ciri yaitu menghindari tugas-tugas menantang, merasa situasi dan tugas yang berat diluar kapabilitas dirinya, fokus pada kegagalan dan hasil negatif, cepat kehilangan kepercayaan diri ketika mengalami kegagalan.

2.1.2.3 Faktor yang mempengaruhi *Self-efficacy*

Beberapa faktor utama yang mempengaruhi *Self-efficacy*:

1) Pengalaman keberhasilan (*Mastery Experience*)

Pengalaman yang baik dari pencapaian yang lalu bisa memperkuat kepercayaan diri seseorang mengenai kapabilitas mereka. Saat individu berhasil menyelesaikan pekerjaan atau mencapai sasaran, mereka biasanya merasa lebih yakin untuk menghadapi rintangan yang akan datang (Wulandari, 2022).

2) Pengalaman perwakilan (*Vicarious Experience*)

Mengamati orang lain yang sukses dalam suatu pekerjaan dapat

menumbuhkan kepercayaan bahwa seseorang juga dapat meraih pencapaian yang serupa (Sahin, 2024).

3) Persuasi Sosial (*social Persuasion*)

Bantuan dan motivasi dari orang di sekitar, seperti sahabat, kerabat, atau pembimbing, dapat meningkatkan kepercayaan diri. Respon yang baik dan pengakuan dari orang lain bisa memperkuat keyakinan seseorang akan keterampilan yang dimilikinya (Sunyoto, 2015).

4) Kedaan fisiologis (*Physiological State*)

Kondisi fisik dan emosional, seperti stres atau kelelahan, dapat mempengaruhi persepsi individu terhadap kemampuannya (Aeni & Rahmawati, 2023)

5) Keterampilan dan pengetahuan (*Skills and Knowledge*)

Tingkat keterampilan dan pengetahuan yang dimiliki individu dalam suatu bidang juga berkontribusi pada *Self-efficacy*. Semakin baik seseorang memahami suatu tugas, semakin besar kemungkinan mereka merasa mampu untuk melakukannya (Amelia et al., 2022)

2.1.2.4 Proses pembentukan *Self-efficacy*

Proses pembentukan *Self-efficacy* menurut (Bandura, 1994 dalam Mayer, 2014), dapat terbentuk melalui empat proses yaitu kognitif, motivasional, afektif, dan seleksi :

1) Proses kognitif

Individu akan melakukan proses berfikir terlebih dahulu sebelum bertindak. Individu dengan *Self-efficacy* akan cenderung memiliki pola pikir mendorong untuk melakukan dan mempertahankan perilaku, Individu dengan *Self-efficacy*

tinggi cenderung memiliki kemampuan perilaku yang sesuai dengan harapan dan mempunyai komitmen kuat dalam menjaga dan mempertahankan perilaku tersebut.

2) Proses motivasional

Individu termotivasi secara langsung oleh *Self-efficacy*. Individu dengan *Self-efficacy* tinggi akan membentuk motivasi besar dalam dirinya untuk melakukan suatu hal. Individu yang telah termotivasi akan merumuskan berbagai usaha dalam proses pencapaian perilaku.

3) Proses afektif

Self-efficacy memiliki peran penting dalam pengaturan kondisi afektif. *Self-efficacy* menjabarkan tentang kemampuan coping individu dalam mengatasi stress dan depresi yang dilaluinya dengan pengalaman alamiah yang berpengaruh secara kuat terhadap motivasi individu. *Self-efficacy* menjadikan individu memiliki keyakinan tinggi bahwa dirinya mampu melakukan berbagai macam perilaku sehingga individu tidak mudah tertekan pada diri sendiri.

4) Proses seleksi

Pemilihan lingkungan yang sesuai terhadap proses perkembangan self efficacy berupa proses kognitif, motivasional dan afektif membantu pembentukan diri individu dan tujuan yang ingin dicapai. Oleh karena itu, *Self-efficacy* terpengaruh besar oleh lingkungan yang dipilihnya.

2.1.2.5 Dimensi Self-efficacy

Dimensi *Self-efficacy* menurut (Bandura, 2010 dalam Agus Abdul Rahman, 2013), antara individu akan berbeda-beda dilihat berdasarkan tiga dimensi diantaranya yaitu :

1) Tingkatan (*Magnitude*)

Dimensi ini berkaitan dengan derajat kesulitan individu untuk melakukan tugasnya. Jika individu dihadapkan pada tugas-tugas yang disusun menurut tingkat kesulitannya, maka *Self-efficacy* individu akan terbatas pada tugas yang mudah, sedang atau bahkan pada tugas yang paling sulit, sesuai dengan batas kemampuan yang dirasakan untuk memenuhi tuntutan perilaku yang dibutuhkan masing-masing tingkat. Dimensi ini memiliki keterlibatan terhadap pemilihan tingkah laku yang berada di luar batas kemampuan yang dirasakannya.

2) Kekuatan (*Strength*)

Dimensi ini berkaitan dengan tingkat kekuatan dari keyakinan atau pengharapan individu mengenai kemampuannya. Jika pengharapan individu sudah mantap, maka akan mendorong individu tetap bertahan dalam usahanya. Sebaliknya pengharapan mudah digoyahkan oleh pengalaman-pengalaman yang tidak mendukung. Dimensi ini biasanya berkaitan langsung dengan dimensi tingkat, yaitu makin tinggi taraf kesulitan tugas, makin lemah keyakinan yang dirasakan untuk menyelesaikannya.

3) Cangkupan tingkah laku (*Generality*)

Cangkupan tingkah laku (*Generality*) adalah sejauh mana keyakinan terhadap

Self-efficacy yang berhubungan secara positif, baik dalam domain perilaku ataupun terhadap waktu, dengan dimensi ini individu dapat merasa yakin terhadap kemampuan dirinya. Apakah terbatas pada suatu aktivitas dan situasi tertentu atau pada serangkaian aktivitas dan situasi yang bervariasi.

2.1.2.6 Self-efficacy pada DM

Pembahasan berhubungan dengan *self-efficacy* pada manajemen diabetes melitus yang mencakup :

1) Pengaturan pola makan

Pengaturan pola makan merujuk pada upaya pasien diabetes untuk mengontrol asupan makanan dan minuman agar sesuai dengan kebutuhan gizi dan untuk menjaga kadar gula darah dalam batas normal. Tujuan dari pengaturan pola makan adalah untuk mencegah lonjakan kadar glukosa darah, mengelola berat badan, dan mencegah komplikasi yang terkait dengan diabetes. Hal ini melibatkan pemilihan makanan yang sehat, pengaturan porsi, dan penjadwalan waktu makan yang teratur.

2) Aktivitas fisik

Aktivitas fisik mencakup berbagai bentuk gerakan tubuh yang dilakukan oleh pasien diabetes, seperti olahraga, berjalan, atau aktivitas sehari-hari yang meningkatkan pengeluaran energi. Aktivitas fisik bertujuan untuk meningkatkan sensitivitas insulin, membantu mengontrol berat badan, dan mengurangi risiko komplikasi jangka panjang dari diabetes. Penderita DM dianjurkan untuk melakukan aktivitas fisik secara teratur, seperti latihan

aerobik dan latihan kekuatan, sesuai dengan kemampuan dan kondisi kesehatan.

3) Pemantauan glukosa darah

Pemantauan glukosa darah adalah proses pengukuran kadar glukosa dalam darah secara rutin untuk mengetahui seberapa baik pengelolaan diabetes. Tujuan dari pemantauan ini adalah untuk memastikan bahwa kadar gula darah tetap dalam rentang yang diinginkan dan untuk mengidentifikasi perubahan yang memerlukan penyesuaian dalam pengobatan atau pola makan.

4) Manajemen obat

Manajemen obat mencakup penggunaan obat-obatan yang diresepkan oleh dokter untuk mengontrol kadar glukosa darah dan mengelola diabetes secara keseluruhan. Tujuan dari manajemen obat adalah untuk mencapai dan mempertahankan kadar glukosa darah yang optimal serta mencegah komplikasi diabetes. Hal ini mencakup mengikuti rencana pengobatan, mengetahui jenis obat yang dipakai, serta menangani kemungkinan efek samping yang bisa timbul.

5) Perawatan kaki

Perawatan kaki merupakan serangkaian langkah yang dilakukan untuk mempertahankan kesehatan kaki pada orang dengan diabetes, yang berisiko tinggi terhadap cedera dan infeksi. Tujuan utama dari perawatan kaki adalah untuk menghindari komplikasi berat, seperti luka pada kaki dan amputasi, yang dapat timbul akibat neuropati serta sirkulasi yang tidak baik pada pasien diabetes. Ini mencakup pemeriksaan kaki secara teratur, menjaga kebersihan

kaki, mengenakan sepatu yang tepat, dan segera menangani luka atau masalah yang timbul.

Self-efficacy adalah faktor krusial yang harus dimiliki oleh pasien diabetes, terutama dalam pengelolaan diri terkait kondisi kesehatan mereka. Rekomendasi serta implikasi untuk praktik keperawatan adalah untuk meningkatkan keyakinan diri sebagai salah satu intervensi mandiri dalam keperawatan. Perawat dapat memulai dengan mengevaluasi tingkat keyakinan diri pasien, dan kemudian memberikan informasi terkait pengelolaan diri diabetes sebagai intervensi yang bisa dimasukkan dalam layanan keperawatan. *Self-efficacy* bermanfaat untuk meramalkan peningkatan pengelolaan diri. Seseorang yang memiliki *self-efficacy* yang tinggi akan berusaha untuk mencapai tujuan tertentu meskipun menghadapi tantangan. Beberapa studi menunjukkan bahwa program pendidikan untuk pengelolaan diri diabetes yang berdasarkan teori keyakinan diri dapat meningkatkan pengelolaan diri dan membantu menunda munculnya komplikasi akibat kondisi pasien (Walker, 2014; N. W. Munir & Solissa, 2021).

2.1.2.7 Perbedaan *Self-efficacy* dengan *Self-care*

Self-efficacy adalah keyakinan individu terhadap kemampuannya untuk melakukan suatu tindakan atau mencapai tujuan tertentu, khususnya dalam mengelola kondisi kesehatannya. Konsep ini lebih menitikberatkan pada persepsi dan kepercayaan diri individu terhadap kemampuannya sendiri (Bandura, 1997).

Sedangkan *self-care* adalah perilaku atau tindakan nyata yang dilakukan individu untuk menjaga kesehatannya secara mandiri, termasuk dalam merawat penyakit kronis seperti diabetes melitus. *Self-care* mencakup kegiatan seperti

menjaga pola makan, minum obat, olahraga, serta pemantauan kesehatan secara berkala.

Dengan kata lain, *self-efficacy* merupakan faktor psikologis atau motivasional yang mendorong terjadinya *self-care*. Individu yang memiliki *self-efficacy* tinggi cenderung akan lebih aktif dalam melakukan tindakan-tindakan *self-care*, karena mereka yakin dapat mengelola kondisi kesehatannya dengan baik.

Tabel 2. 1

Perbedaan *Self-efficacy* dan *Self-care*

<i>Self-efficacy</i>	<i>Self-care</i>
Merupakan keyakinan individu terhadap kemampuannya mengelola situasi atau tugas tertentu	Merupakan tindakan nyata atau aktivitas yang dilakukan individu untuk menjaga kesehatannya
Bersifat psikologis dan berhubungan dengan motivasi dan persepsi diri	Bersifat praktis dan melibatkan aktivitas fisik atau tindakan langsung
Mempengaruhi apakah seseorang akan melakukan <i>self-care</i> atau tidak	Merupakan hasil dari keyakinan (<i>self-efficacy</i>) yang dimiliki individu

2.1.3 Telaah Hasil-hasil Penelitian Tentang Gambaran *Self-efficacy* pada

Pasien Diabetes Melitus Tipe II

Pada penelitian yang dilakukan oleh Shanty Chloranyta, 2020 tentang Gambaran *Self-efficacy* pada Pasien Diabetes Tipe 2 di Poliklinik Penyakit Dalam RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta, ditemukan bahwa rata-rata skor *self-efficacy* dari responden adalah 59,07 yang menandakan tingkat *self-efficacy* yang cukup baik. Dalam studi yang dilakukan oleh Mega Septia, 2023 bahwa

Sebagian besar pasien dengan diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Lembursitu Kota Sukabumi memiliki skor *Self-efficacy* yang rendah, dengan proporsi mencapai 71,9% dengan 46 responden, hanya 28,1% atau 18 responden yang menunjukkan kategori baik. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat keyakinan individu terhadap kemampuan dalam mengelola diabetes melitus berada pada skor yang rendah.

2.2 Kerangka Pemikiran

Diabetes melitus adalah kondisi jangka panjang yang disebabkan oleh kegagalan pankreas untuk menghasilkan insulin yang cukup atau kegagalan tubuh untuk menggunakan insulin yang dihasilkan secara efektif (*World Health Organization, 2023*). Sedangkan menurut (Manuntung, 2020) Diabetes Melitus merupakan penyakit kronis dan penyakit tidak menular yang terjadi karena sel betha kurang mampu menghasilkan hormon insulin atau tidak dapat memanfaatkan hormon insulin untuk mengontrol gula darah secara efektif.

Self-efficacy adalah konsep yang diperkenalkan oleh (Bandura, 1997) yang berlandaskan pada teori sosial kognitif. Teori *Self-efficacy* adalah elemen yang sangat signifikan dalam teori kognitif sosial secara umum, di mana dinyatakan bahwa perilaku individu, lingkungan, dan faktor-faktor kognitif saling terkait dengan erat. Dalam pandangannya, Bandura berpendapat bahwa perilaku manusia merupakan sebuah interaksi yang saling mempengaruhi antara individu, lingkungan, dan tindakan, Mereka yang memiliki skor *self-efficacy* yang tinggi memiliki kemampuan yang lebih baik untuk mengatur pola makan, olahraga, pengobatan, dan pemantauan kadar gula darahnya. Pasien DM yang lebih optimis

terhadap masa depan dan memiliki *self-efficacy* yang tinggi juga memiliki kualitas hidup yang lebih baik, bahkan ketika mereka sakit (Firmansyah, 2019). Sedangkan pasien DM yang memiliki *self-efficacy* yang buruk dalam mengelola diabetes melitus cenderung mengalami peningkatan kecemasan, perilaku menghindar, dan kesulitan dalam mematuhi pengobatan serta diet yang dianjurkan. Hal ini dapat mengakibatkan kontrol gula darah yang buruk dan komplikasi kesehatan yang lebih serius (Khosravi, 2021).

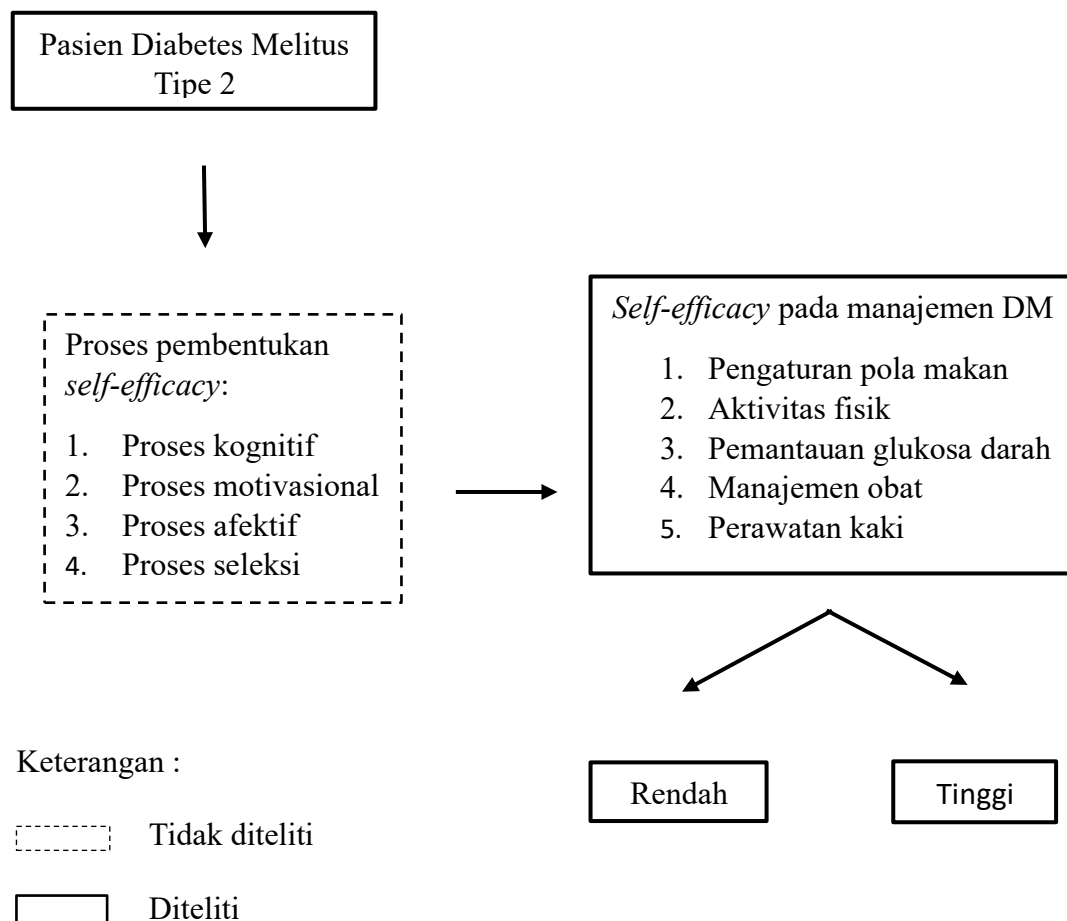
Pembahasan berhubungan dengan self-efficacy pada manajemen diabetes melitus mencakup pengaturan pola makan, aktivitas fisik, pemantauan glukosa darah, manajemen obat dan perawatan kaki.

Agar penelitian ini dapat diketahui dan dipahami dengan jelas maka alur penelitian ini dapat dilihat pada bagan kerangka pemikiran dibawah

Bagan 2. 1

Kerangka pemikiran

Gambaran *Self-Efficacy* pada Pasien Diabetes Melitus
di Wilayah Puskesmas Kabupaten Garut



Sumber : Bandura, 1994 dalam mayer, 2014, Walker, 2014; N. W. Munir & Solissa, 2021,

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif. Deskriptif kuantitatif merupakan data yang diperoleh dari sampel populasi penelitian. Penelitian deskriptif dalam penelitian ini dimaksudkan untuk mendapatkan Gambaran *Self-efficacy* pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II di Wilayah Puskesmas Kabupaten Garut.

3.2 Variabel Penelitian

Variabel merupakan faktor krusial dalam studi kuantitatif yang mengacu pada sifat atau ciri yang dapat diukur dan memiliki variasi (Yusri, 2020). Penelitian ini menggunakan variabel tunggal yaitu *self-efficacy* pada pasien diabetes melitus di wilayah Puskesmas Kabupaten Garut.

3.3 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah penjelasan yang spesifik dan terukur tentang bagaimana suatu variabel akan diukur atau dioperasikan dalam konteks penelitian. Ini mencakup kriteria dan prosedur yang digunakan untuk mengukur variabel tersebut, sehingga dapat dipahami dan diulang oleh peneliti lain (Yusri, 2020).

Tabel 3. 1
Definisi Operasional

Variabel/Sub variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
<i>Self-efficacy</i> pada pasien diabetes melitus	Keyakinan individu terhadap kemampuannya dalam melakukan manajemen diabetes melitus tipe II yang mencakup lima aspek manajemen diri.	Kuesioner DMSES (20 item)	Responden mengisi kuesioner DMSES	Rendah (0-66) Sedang (67-133) Tinggi (134-200)	Ordinal
1. Pengaturan Pola Makan	Kemampuan dan keyakinan pasien dalam memilih serta menjaga pola makan yang sehat dan sesuai dengan diet DM.	Item: p4, p5, p6, p9, p10, p13, p14, p15, p16, p17 (10 item)	Responden mengisi skala 0-10 per item	Rendah (0-33) Sedang (34-66) Tinggi (67-100)	Ordinal
2. Aktivitas Fisik	Keyakinan pasien dalam melaksanakan dan menyesuaikan aktivitas fisik untuk menjaga kondisi tubuh.	Item: p8, p11, p12	Responden mengisi skala 0-10 per item	Rendah (0-10) Sedang (11-20) Tinggi (21-30)	Ordinal
3. Pemantauan Glukosa Darah	Keyakinan pasien dalam memantau dan mengatur kadar gula darah ketika terlalu tinggi atau rendah.	Item: p1, p2, p3	Responden mengisi skala 0-10 per item	Rendah (0-10) Sedang (11-20) Tinggi (21-30)	Ordinal
4. Manajemen Obat	Keyakinan pasien dalam menjalani pengobatan secara rutin,	Item: p18, p19, p20	Responden mengisi skala 0-10 per item	Rendah (0-10) Sedang (11-20)	Ordinal

	minum obat sesuai anjuran, dan kontrol ke layanan kesehatan.			Tinggi (21-30)	
5. Perawatan Kaki	Keyakinan pasien dalam merawat kaki secara mandiri untuk mencegah komplikasi, seperti luka atau infeksi.	P7	Responden mengisi skala 0-10 per item	Rendah (0-3) Sedang (4-6) Tinggi (7-10)	Ordinal

3.4 Populasi dan Sampel Penelitian

3.4.1 Populasi

Populasi adalah area umum yang terdiri dari objek atau subjek dengan sifat dan karakteristik tertentu yang ditentukan oleh peneliti untuk analisis dan untuk menarik kesimpulan (Yusri, 2020).

Pembagian wilayah penelitian ini mengacu pada pembagian administratif wilayah kerja puskesmas yang ditetapkan oleh dinas Kesehatan Kabupaten Garut, dimana puskesmas dibagi menjadi wilayah perkotaan dan non perkotaan. Dasar hukum administratif pembagian wilayah ini merujuk pada kebijakan dan pengelompokan wilayah kerja puskesmas berdasarkan struktur dari Peraturan Menteri Kesehatan (PERMENKES) RI No 43 Th 2019 tentang pusat kesehatan masyarakat. Dalam aturan tersebut disebutkan bahwa puskesmas dapat dibagi berdasarkan wilayah kerja yang mencakup kelurahan atau desa dan dalam praktiknya dinas Kesehatan tiap kabupaten atau kota menerapkan wilayah kerja puskesmas sesuai dengan kepadatan penduduk dan kondisi geografisnya.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien penderita diabetes melitus tipe II di wilayah Puskesmas Kabupaten Garut yaitu sebanyak 3.072 jiwa yang tersebar di Puskesmas Pasundan 505 jiwa, Puskesmas Pembangunan 500 jiwa, Puskesmas Cipanas 309 jiwa, Puskesmas Haurpanggung 487 jiwa, Puskesmas Guntur 389 jiwa, Puskesmas Tarogong 431 jiwa, Puskesmas Siliwangi 451 jiwa.

3.4.2 Sampel

Sampel adalah bagian kecil dari populasi yang ditargetkan untuk diteliti dengan tujuan untuk menarik kesimpulan yang lebih luas dari penelitian tersebut (Yusri, 2020). Pada penelitian ini, teknik sampling yang digunakan adalah random sampling yaitu pengambilan sampel penelitian secara acak. Adapun dengan kriteria:

1. Kriteria Inklusi

- a) Penderita diabetes melitus tipe II
- b) Bersedia menjadi responden
- c) Mampu melakukan aktivitas mandiri
- d) Mampu berkomunikasi verbal dengan baik

2. Kriteria Eksklusi

- a) Penderita diabetes melitus tipe II yang memiliki keterbatasan mental atau kognitif
- b) Penderita diabetes melitus tipe II yang memiliki komplikasi yang dapat mengganggu penelitian (gagal ginjal kronik, gagal jantung dan sebagainya).

Untuk menentukan jumlah sampel menggunakan proporsional random sampling dengan menggunakan rumus lemeshow. Dikarenakan jumlah sampel tidak diketahui dari total populasi.

$$n = \frac{z^2 \cdot 1 - a/2 \times p(1 - p)}{d^2}$$

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

$$n = \frac{3,8416 \cdot 0,25}{0,01}$$

$$n = \frac{0,9604}{0,01} = 96,04$$

Keterangan:

n = Jumlah sampel

z = Skor z pada kepercayaan 95%= 1,96

p = Maksimal estimasi 50 %

d = Tingkat kesalahan

Berdasarkan rumus diatas, maka jumlah sampel yang akan di ambil populasi sebanyak 97 orang dibulatkan jadi 100 orang. Adapun penentuan sampel dalam penelitian ini secara proporsional random sampling. Teknik ini dilakukan secara acak karena subjek didalam populasi dianggap sama. Dasar perhitungan rumus proporsional random sampling sebagai berikut:

$$ni = \frac{Ni}{N} \times n$$

Keterangan :

n_i = jumlah sampel untuk wilayah

N_i = populasi wilayah Puskesmas

N = total populasi (3072)

n = total sampel yang diinginkan (100)

1. Puskesmas Pembangunan

$$n_{\text{Pembangunan}} = \frac{500}{3072} \times 100 = 16,2 = 16 \text{ orang}$$

2. Puskesmas Haurpanggung

$$n_{\text{Haurpanggung}} = \frac{487}{3072} \times 100 = 15,8 = 16 \text{ orang}$$

3. Puskesmas Tarogong

$$n_{\text{Tarogong}} = \frac{431}{3072} \times 100 = 14,02 = 14 \text{ orang}$$

4. Puskesmas Guntur

$$n_{\text{Guntur}} = \frac{389}{3072} \times 100 = 12,66 = 13 \text{ orang}$$

5. Puskesmas Siliwangi

$$n_{\text{Siliwangi}} = \frac{451}{3072} \times 100 = 14,68 = 15 \text{ orang}$$

6. Puskesmas Cipanas

$$n_{\text{Cipanas}} = \frac{309}{3072} \times 100 = 10,05 = 10 \text{ orang}$$

7. Puskesmas Pasundan

$$n_{\text{Pasundan}} = \frac{505}{3072} \times 100 = 16,43 = 16 \text{ orang}$$

Dihitung dari jumlah masing-masing puskesmas yang menderita diabetes melitus dijumlahkan dengan jumlah populasi lalu dikalikan hasil yang sudah

dihitung menggunakan teknik proporsional random sampling dengan menggunakan rumus lemeshow. Berdasarkan perhitungan tersebut maka jumlah sampel akhir yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah 100 responden.

3.5 Teknik Pengumpulan Data

3.5.1 Instrumen Penelitian

Pada penelitian ini instrumen penelitian diadopsi dari penelitian (Rondhianto, 2012). Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner *Diabetes Management Self-Efficacy Scale* (DMSES) yang sudah diterjemahkan dalam bahasa Indonesia. Kuesioner ini mempunyai sejumlah 20 item pertanyaan dengan menggunakan skala likert 0 sampai 10 yaitu “tidak yakin” diberi nilai 0-3, “cukup yakin” diberi nilai 7-10, “sangat yakin”.

Tabel 3. 2

Kriteria Penilaian Berdasarkan Skor

No	Skor	Interpretasi
1	0-66	Rendah
2	67-133	Sedang
3	134-200	Tinggi

Tabel 3. 3

Kisi-kisi kuesioner *self-efficacy*

Komponen	Nomor butir pertanyaan	Jumlah
Aktivitas fisik	8, 11, 12	3
Kemampuan pengecekan gula darah	1, 2, 3	3
Pengaturan pola makan	4, 5, 6, 9, 10, 13, 14, 15, 16, 17	10
Manajemen obat	18, 19, 20	3
Perawatan kaki	7	1
Total	20	20

3.5.2 Pengumpulan Data Penelitian

Pengumpulan data pada penelitian ini diperoleh dari data primer dan data sekunder. Data primer penelitian ini diperoleh dari hasil wawancara menggunakan lembar kuesioner DMSES sedangkan data sekunder penelitian ini meliputi data-data terkait *self-efficacy* pada pasien diabetes melitus dari Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kabupaten Garut. Adapun tahapan pengumpulan data dalam penelitian ini sebagai berikut:

- a) Peneliti membuat surat perizinan pengambilan data dari STIKes Karsa Husada Garut kepada kepala bidang Puskesmas.
- b) Peneliti memilih sampel menggunakan teknik random sampling dengan cara memilih sampel secara acak sesuai dengan inklusi.
- c) Peneliti akan melakukan pengambilan sampel secara acak dengan menggunakan *excel* dengan rumus RANDBETWEEN
- d) Kemudian peneliti melakukan pendekatan kepada calon responden dengan cara mendatangi rumah calon responden (*door to door*) dan menjelaskan maksud maksud serta tujuan penelitian ini.
- e) Bila menyetujui, responden diminta untuk mengisi lembar persetujuan menjadi responden.
- f) Responden akan diberikan kuesioner DMSES dan menjelaskan cara mengisi kuesioner terlebih dahulu.
- g) Melakukan penilaian self-efficacy pada pasien diabetes melitus menggunakan kuesioner DMSES

3.6 Uji Validitas dan Reabilitas

Penelitian ini menggunakan instrumen DMSES (*Diabetes Management Self-Efficacy Scale*). Namun tidak dilakukan uji validitas dan reliabilitas dengan pertimbangan bahwa instrumen ini sudah baku dan sudah di Bahasa Indonesiakan. Didapat nilai r diatas $0.658 > 0.228$ ($p < 0.05$), untuk reliabilitas menggunakan uji *Alpha* dengan nilai *Cronbach alpha* $0.923 > 0.80$ ($p < 0.05$). Sehingga bisa disimpulkan bahwa kuesioner DMSES sudah valid dan reliabel (Rondhianto, 2012).

3.7 Pengolahan dan Analisa Data

3.7.1 Pengolahan Data

1. Editing

Tahap ini dilakukan untuk pengecekan terhadap isi serta data yang kemungkinan terdapa kesalahan pada saat pengumpulan data. Data yang salah kemungkinan akan diperbaiki dan dikoreksi supaya dapat digunakan pada tahap selanjutnya.

2. Coding

Setelah seluruh kuesioner diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan pengkodean atau *coding*, yakni mengubah data berbentuk kalimat huruf menjadi data angka atau bilangan

3. Skoring

Metode untuk memberikan skor pada item-item yang diisi oleh responden.

4. *Entry*

Entry data adalah memasukan jawaban-jawaban responden yang sudah diberi kode kedalam program komputer kemudian dikategorikan kedalam sub-variabel. Peneliti memasukan *coding* data kedalam program komputer SPSS.

5. *Tabulating*

Tabulating adalah usaha untuk menyajikan bentuk data, terutama pengolahan data yang akan menjurus ke analisa kuantitatif.

6. *Cleaning*

Cleaning adalah proses membersihkan data yang telah dimiliki untuk memastikan tidak ada kesalahan data sebelum dilakukan proses analisa data. Peneliti memeriksa dan memastikan Kembali seluruh proses mulai *dari coding, entry data tabulating* sehingga meminimalkan kesalahan sebelum dilakukan analisa data.

3.7.2 Analisa Data

Tujuan analisa data untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti, sehingga kumpulan data tersebut berubah menjadi informasi yang berguna. Penelitian ini menggunakan analisis univariat. Analisis dilakukan terhadap hasil penelitian, yaitu untuk mengetahui *self-efficacy* pada pasien diabetes melitus.

3.7.3 Analisa Univariat

Analisis univariat merupakan tipe analisis yang hanya memfokuskan pada satu variabel tunggal. Artinya, analisis ini bertujuan untuk mengukur dan memahami sifat-sifat dari satu variabel tanpa melibatkan variabel lainnya (Yusri,

2020). Jenis analisis pada penelitian ini hanya menggunakan analisis univariat. Analisis univariat memiliki tujuan untuk mengetahui karakteristik responden terkait usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, serta pekerjaan. Adapun statistik deskriptif dalam penelitian ini disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dengan menggunakan rumus analisis univariat sebagai berikut:

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

Keterangan:

P = Presentase kategori

F = Frekuensi kategori

N= Jumlah responden

Untuk selanjutnya data yang dihasilkan dari presentase disajikan dengan interpestasi menurut (Arikunto, 2019), sebagai berikut:

- a) 0% : Tidak seorang responden
- b) 1%-19% : Sangat sedikit dari responden
- c) 20%-39% : Sebagian kecil dari responden
- d) 40%-59% : Sebagian responden
- e) 60%-79% : Sebagian besar responden
- f) 80%-100% : Hampir seluruh dari responden

3.8 Langkah-langkah Penelitian

3.8.1 Tahap Persiapan

1. Mengajukan judul penelitian
2. Mengurus perizinan penelitian di LP4M, KESBANGPOL dan Puskesmas Pembangunan, Puskesmas Haurpanggun, Puskesmas Tarogong, Puskesmas Guntur, Puskesmas Siliwangi, Puskesmas Cipanas, Puskesmas Pasundan.

3.8.2 Tahap Pelaksanaan

1. Melakukan uji coba instrumen yaitu uji validitas dan uji reabilitas
2. Melakukan observasi menggunakan lembar kuisioner
3. Pengecekan hasil penelitian
4. Pengolahan data menggunakan SPSS
5. Pembahasan hasil penelitian

3.8.3 Tahap Akhir

1. Mendapatkan hasil penelitian
2. Mengolah data hasil penelitian
3. Menyimpulkan hasil penelitian
4. Menyajikan hasil penelitian

3.9 Tempat dan Waktu Penelitian

3.9.1 Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan dengan memulai pengumpulan data pada bulan Mei-Juli 2025.

3.9.2 Tempat Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di Puskesmas wilayah perkotaan salah satunya Puskesmas Pembangunan, Puskesmas Haurpanggung, Puskesmas Cipanas, Puskesmas Guntur, Puskesmas Pasundan, Puskesmas Tarogong, Puskesmas Siliwangi.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Penelitian

Pada bagian ini peneliti menyajikan hasil penelitian yang sudah dilakukan dengan menggunakan data primer terhadap 100 orang responden mengenai gambaran *self-efficacy* pada pasien diabetes melitus tipe II. Penelitian dilakukan pada bulan Mei tahun 2025 di Puskesmas perkotaan Kabupaten Garut, yaitu: Puskesmas Cipanas, Puskesmas Pasundan, Puskesmas Guntur, Puskesmas Pembangunan, Puskesmas Siliwangi, Puskesmas Haurpanggung dan Puskesmas Tarogong.

4.2 Hasil Penelitian

4.2.1 Analisis Univariat

4.2.1.1 Karakteristik Responden

Sebelum memaparkan gambaran *self-efficacy* pada pasien diabetes melitus tipe II, terlebih dahulu disajikan data mengenai karakteristik responden. Karakteristik ini meliputi jenis kelamin, kelompok usia, lama menderita diabetes melitus, dan tingkat pendidikan terakhir. Informasi ini bertujuan untuk memberikan gambaran umum populasi penelitian yang dapat berkontribusi terhadap variasi tingkat *self-efficacy* responden dalam menjalani manajemen diri terhadap penyakit yang diderita.

Tabel 4. 1
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden *Self-efficacy* di Puskesmas
Perkotaan Kabupaten Garut

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	28	28,0
Perempuan	72	72,0
Total	100	100

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
Kelompok Usia		
<45 tahun	6	6,0
45-59 tahun	52	52,0
60-74 tahun	42	42,0
Total	100	100

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
Lama Menderita DM		
<5 tahun	83	83,0
>5 tahun	17	17,0
Total	100	100

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
Pendidikan		
D3	2	2,0
S1	5	5,0
SD	15	15,0
SMA	48	48,0
SMP	30	30,0
Total	100	100

Hasil penelitian pada tabel 4.1 menunjukkan karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, kelompok usia, lama menderita DM dan pendidikan. Berdasarkan karakteristik jenis kelamin menunjukkan sebagian kecil responden dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 28 responden (28,0%) dan Sebagian besar

dari responden berjenis kelamin Perempuan sebanyak 72 responden (72,0%). Sementara berdasarkan kelompok usia sangat sedikit dari responden dengan kelompok usia <45 tahun sebanyak 6 responden (6,0%) dan sebagian responden kelompok usia 45-59 tahun sebanyak 52 responden (52,0%). Karakteristik responden berdasarkan lama menderita DM didapatkan hampir dari seluruh responden lama menderita DM <5 tahun sebanyak 83 responden (83,0%) dan sangat sedikit dari responden menderita DM >5 tahun sebanyak 17 responden (17,0%). Dan karakteristik responden berdasarkan pendidikan didapatkan sangat sedikit responden pada tingkat D3 sebanyak 2 responden (2,0%) dan sebagian responden pada tingkat SMA sebanyak 48 responden (48,0%).

4.2.1.2 Distribusi Frekuensi *Self-efficacy*

Variabel *self-efficacy* pada pasien diabetes melitus tipe II di Puskesmas Perkotaan Kabupaten Garut pada penelitian ini dibagi menjadi 3 kategori, yaitu: rendah, sedang dan tinggi.

4.2.1.2.1 Distribusi Frekuensi *Self-efficacy* Secara Umum

Setelah mengetahui karakteristik dasar responden, langkah selanjutnya adalah menyajikan gambaran *self-efficacy* secara umum. Penyajian ini dimaksudkan untuk mengetahui tingkat keyakinan diri responden dalam mengelola penyakit diabetes melitus tipe II secara menyeluruh, tanpa memperinci aspek-aspek spesifik dari manajemen diri. Hasil ini menjadi indikator awal dalam menilai tingkat *self-efficacy* yang dimiliki responden secara global.

Tabel 4. 2

Distribusi Frekuensi *Self-efficacy* Secara Umum Di Puskesmas Perkotaan Kabupaten Garut

Kategori	Frekuensi	Presentase
Rendah	1	1,0%
Sedang	57	57,0%
Tinggi	42	42,0%
Total	100	100

Berdasarkan tabel 4.2 bahwa *self-efficacy* pada pasien diabetes tipe II di Wilayah Puskesmas Perkotaan Kabupaten Garut diketahui bahwa sebagian responden berada dalam kategori sedang sebanyak 57 responden (57,0%), sebagian responden berada dalam kategori tinggi sebanyak 42 responden (42,0%) dan sangat sedikit responden dalam kategori rendah sebanyak 1 responden (1,0%).

4.2.1.2.2 Distribusi Frekuensi *Self-efficacy* Dalam Pengaturan Pola Makan

Pengaturan pola makan merupakan salah satu aspek utama dalam manajemen diabetes melitus. Oleh karena itu, pada bagian ini disajikan hasil distribusi frekuensi *self-efficacy* responden dalam mengatur pola makan. Aspek ini mencerminkan sejauh mana keyakinan responden dalam memilih dan menerapkan pola makan sehat yang sesuai dengan kondisi diabetes, guna mendukung pengendalian kadar glukosa darah.

Tabel 4. 3

Distribusi Frekuensi *Self-efficacy* Dalam Pengaturan Pola Makan Di Puskesmas Perkotaan Kabupaten Garut

Kategori	Frekuensi	Presentase
Rendah	3	3,0%
Sedang	67	67,0%
Tinggi	30	30,0%
Total	100	100

Berdasarkan tabel 4.3 *self-efficacy* dalam pengaturan pola makan di Puskesmas Perkotaan Kabupaten Garut bahwa sebagian besar responden dalam kategori sedang sebanyak 67 responden (67,0%), sebagian kecil responden dalam kategori tinggi sebanyak 30 responden (30,0%) dan sangat sedikit responden dalam kategori rendah sebanyak 3 responden (3,0%) .

4.2.1.2.3 Distribusi Frekuensi *Self-efficacy* Dalam Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik yang teratur merupakan bagian penting dalam manajemen diabetes melitus tipe II karena dapat meningkatkan sensitivitas insulin dan membantu mengontrol kadar gula darah. Pada bagian ini ditampilkan tingkat *self-efficacy* responden dalam menjalankan dan menyesuaikan aktivitas fisik dengan kondisi kesehatannya. Data ini berguna untuk menilai sejauh mana responden yakin mampu mempertahankan rutinitas fisik secara mandiri.

Tabel 4. 4

Distribusi Frekuensi *Self-efficacy* Dalam Aktivitas Fisik Di Puskesmas Perkotaan Kabupaten Garut

Kategori	Frekuensi	Presentase
Rendah	2	2,0%
Sedang	43	43,0%
Tinggi	55	55,0%
Total	100	100

Berdasarkan tabel 4.4 *self-efficacy* dalam aktivitas fisik di Puskesmas Perkotaan kabupaten Garut sebagian responden berada dalam kategori tinggi dengan frekuensi 55 responden (55,0%), sebagian responden dalam kategori sedang dengan frekuensi 43 responden (43,0%) dan sangat sedikit responden dalam kategori rendah dengan frekuensi 2 responden (2,0%).

4.2.1.2.4 Distribusi Frekuensi *Self-efficacy* Dalam Pemantauan Glukosa

Darah

Pemantauan kadar glukosa darah secara rutin menjadi bagian krusial dalam pengendalian diabetes melitus. Oleh karena itu, bagian ini menyajikan gambaran *self-efficacy* responden dalam memantau glukosa darah, baik dalam situasi hiperglikemia maupun hipoglikemia. Tingkat keyakinan dalam pemantauan ini dapat mencerminkan kesiapan responden dalam melakukan deteksi dini dan intervensi mandiri terhadap perubahan kadar gula darah.

Tabel 4. 5

Distribusi Frekuensi *Self-efficacy* Dalam Pemantauan Glukosa Darah Di Puskesmas Perkotaan Kabupaten Garut

Kategori	Frekuensi	Presentase
Rendah	3	3,0%
Sedang	62	62,0%
Tinggi	35	35,0%
Total	100	100

Berdasarkan tabel 4.5 *self-efficacy* dalam pemantauan glukosa darah di Puskesmas Perkotaan Kabupaten Garut sebagian besar responden berada dalam kategori sedang dengan frekuensi 62 responden (62,0%), sebagian kecil responden berada dalam kategori tinggi dengan frekuensi 35 responden (35,0%) dan sangat sedikit responden berada dalam kategori rendah dengan frekuensi 3 responden (3,0%).

4.2.1.2.5 Distribusi Frekuensi *Self-efficacy* Dalam Manajemen Obat

Manajemen obat meliputi kepatuhan dalam mengonsumsi obat sesuai dosis dan jadwal yang telah ditetapkan, serta melakukan kunjungan rutin ke fasilitas

kesehatan. Bagian ini menyajikan data distribusi *self-efficacy* responden dalam menjalankan manajemen pengobatan. Tingkat keyakinan diri pada aspek ini berkontribusi besar terhadap efektivitas pengobatan dan kestabilan kondisi penderita diabetes melitus.

Tabel 4. 6

**Distribusi Frekuensi *Self-efficacy* Dalam Manajemen Obat Di Puskesmas
Perkotaan Kabupaten Garut**

Kategori	Frekuensi	Presentase
Rendah	2	2,0%
Sedang	15	15,0%
Tinggi	83	83,0%
Total	100	100

Berdasarkan tabel 4.6 *Self-efficacy* dalam manajemen obat di Puskesmas Perkotaan Kabupaten Garut hampir seluruh responden berada dalam kategori tinggi dengan frekuensi 83 responden (83,0%), sangat sedikit responden dalam kategori sedang dengan frekuensi 15 responden (15,0%) dan sangat sedikit responden dalam kategori rendah dengan frekuensi 2 responden (2,0%).

4.2.1.2.6 Distribusi Frekuensi *Self-efficacy* Dalam Perawatan Kaki

Perawatan kaki merupakan tindakan preventif penting yang harus dilakukan oleh pasien diabetes untuk mencegah terjadinya luka dan komplikasi serius seperti ulkus diabetikum. Oleh karena itu, pada bagian ini disajikan hasil distribusi tingkat *self-efficacy* responden dalam melakukan perawatan kaki secara mandiri. Tingkat *self-efficacy* yang baik dalam aspek ini diharapkan mampu menurunkan risiko komplikasi dan meningkatkan kualitas hidup penderita.

Tabel 4. 7

**Distribusi Frekuensi *Self-efficacy* Dalam Perawatan Kaki Di Puskesmas
Perkotaan Kabupaten Garut**

Kategori	Frekuensi	Presentase
Rendah	8	8,0%
Sedang	33	33,0%
Tinggi	59	59,0%
Total	100	100

Berdasarkan tabel 4.7 *Self-efficacy* dalam perawatan kaki di Puskesmas Perkotaan Kabupaten Garut sebagian responden dalam kategori tinggi dengan frekuensi 59 responden (59,0%), sebagian kecil responden dalam kategori sedang dengan frekuensi 33 responden (33,0%) dan sangat sedikit responden dalam kategori rendah dengan frekuensi 8 responden (8,0%).

4.3 Pembahasan

4.3.1 *Self-efficacy*

Berdasarkan hasil penelitian dalam tabel 4.2 bahwa *self-efficacy* pada pasien diabetes tipe II di Wilayah Puskesmas Perkotaan Kabupaten Garut diketahui bahwa sebagian responden berada dalam kategori sedang sebanyak 57 responden (57,0%), sebagian responden berada dalam kategori tinggi sebanyak 42 responden (42,0%) dan sangat sedikit responden dalam kategori rendah sebanyak 1 responden (1,0%).

Menurut teori (Bandura, 1997) individu dengan *self-efficacy* tinggi dalam perilaku kesehatan lebih cenderung melakukan pencegahan penyakit dan menganggap kesehatan sebagai sesuatu yang sangat berharga dibandingkan dengan individu yang memiliki *self-efficacy* yang rendah. Pasien diabetes melitus yang memiliki *self-efficacy* tinggi merasa yakin untuk menerapkan perilaku sehat dan

menghindari tindakan beresiko yang dapat berdampak negative pada kesehatan. *Self-efficacy* merupakan suatu keyakinan individu akan kemampuan dirinya untuk melakukan tugas-tugas perawatan diri dan berusaha untuk mencapai tujuannya dengan baik. Keyakinan diri mempunyai peranan yang sangat penting dalam menentukan kesuksesan pengobatan pada sebagian besar penyakit kronis (Mayer, 2014). *Self-efficacy* adalah faktor krusial yang harus dimiliki oleh pasien diabetes melitus terutama dalam pengelolaan diri terkait kondisi kesehatan, serta bermanfaat untuk meramalkan peningkatan pengelolaan diri.

Sementara berdasarkan jenis kelamin kelamin menunjukkan sebagian kecil responden dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 28 responden (28,0%) dan Sebagian besar dari responden berjenis kelamin Perempuan sebanyak 72 responden (72,0%). Hal ini didukung oleh penelitian (Deni et al., 2023) menyatakan bahwa perempuan cenderung terkena penyakit diabetes melitus dibanding laki-laki. Hal ini disebabkan oleh perempuan memiliki kemungkinan lebih tinggi mengalami peningkatan indeks massa tubuh dan perbedaan kadar hormon seksual dibandingkan laki-laki. Perempuan cenderung memiliki lebih banyak jaringan lemak tubuh dari pada laki-laki yang dapat mengakibatkan gangguan sensitivitas insulin. Penurunan hormon estrogen menyebabkan akumulasi lemak tubuh di area perut yang pada gilirannya meningkatkan kadar asam lemak dan memicu resistensi insulin. Penelitian yang dilakukan oleh (Chloranyta, 2020) juga menyatakan bahwa hal ini mungkin disebabkan oleh perubahan hormonal, seperti penurunan kadar estrogen yang terjadi akibat menopause.

Berdasarkan lama menderita DM didapatkan hampir dari seluruh responden lama menderita DM <5 tahun sebanyak 83 responden (83,0%) dan sangat sedikit dari responden menderita DM >5 tahun sebanyak 17 responden (17,0%). Pada penelitian yang dilakukan oleh (Rahman et al., 2017) menyatakan bahwa lama menderita berpengaruh terhadap *self-efficacy* penderita diabetes melitus tipe II dalam penatalaksanaan diabetes melitus, hal ini dikarenakan lama menderita menjadikan penderita diabetes melitus lebih memiliki pengetahuan yang lebih luas berdasarkan pengalaman.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Chloranya, 2020) di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta yang menemukan bahwa sebagian besar pasien diabetes melitus tipe II memiliki tingkat *self-efficacy* yang cukup baik dengan skor rata-rata (59,07%). Sebaliknya (Septia Nurbayanti et al., 2023) dalam penelitiannya melaporkan bahwa mayoritas responden (71.9%) menunjukan tingkat *self-efficacy* yang rendah, menandakan adanya perbedaan konteks sosio-edukatif antar wilayah.

Dari hasil dan telaah tersebut, dapat disimpulkan bahwa tingkat *self-efficacy* yang berada pada kategori sedang menandakan bahwa sebagian besar pasien telah memiliki dasar keyakinan diri yang cukup dalam mengelola diabetes, namun belum optimal. Oleh karena itu, masih diperlukan dukungan edukasi berkelanjutan, pemantauan psikososial, serta intervensi berbasis pemberdayaan diri agar pasien mampu meningkatkan *self-efficacy*-nya menuju kategori tinggi.

Asumsi peneliti dalam hal ini adalah bahwa tingkat *self-efficacy* pasien dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain: lama menderita, dan kualitas edukasi

yang diberikan oleh petugas kesehatan. Oleh karena itu, peningkatan kompetensi tenaga kesehatan dalam memberikan konseling serta penguatan peran keluarga dalam mendampingi pasien menjadi elemen penting dalam meningkatkan *self-efficacy* secara menyeluruh.

4.3.2 Self-efficacy Dalam Pengaturan Pola Makan

Berdasarkan tabel 4.3 *self-efficacy* dalam pengaturan pola makan di Puskesmas Perkotaan Kabupaten Garut bahwa sebagian besar responden dalam kategori sedang sebanyak 67 responden (67,0%), sebagian kecil responden dalam kategori tinggi sebanyak 30 responden (30,0%) dan sangat sedikit responden dalam kategori rendah sebanyak 3 responden (3,0%) .

Dalam konteks teori *self-efficacy* yang dikemukakan (Bandura, 1997), individu yang memiliki *self-efficacy* yang tinggi akan lebih mampu melakukan tindakan yang mendukung pengendalian kondisi kesehatannya. Termasuk dalam memilih makanan sehat, menjaga porsi makan, dan mengikuti anjuran diet. Pengaturan pola makan merupakan salah satu pilar utama dalam manajemen diabetes yang memerlukan keterlibatan aktif pasien dalam merencanakan asupan gizi yang seimbang. *Self-efficacy* yang cukup dapat mendorong pasien untuk mematuhi rencana diet, namun tetap rentan terhadap pengaruh lingkungan sosial dan budaya yang kuat, seperti kebiasaan makan tinggi karbohidrat atau gula dalam kehidupan sehari-hari.

Faktor yang mempengaruhi kepatuhan pola makan yang pertama yaitu jenis kelamin. Data dari tabel 4.1 diketahui berdasarkan jenis kelamin, Sebagian besar responden berjenis kelamin Perempuan dengan jumlah 72 responden (72,0%).

Kepatuhan pola makan lebih cenderung dialami oleh Perempuan karena perempuan memiliki kebiasaan serta aktifitas yang aktif dari pada laki-laki untuk mengurus kebutuhan sehari-hari (Sholikhul, 2024). Faktor lain yang juga berpengaruh dengan kepatuhan pola makan yaitu usia. Berdasarkan tabel 4.1 sebagian responden berada dalam kelompok umur 45-59 tahun dengan jumlah 52 responden (52,0%). Menurut (Sholikhul, 2024) dalam masa degenerative pada penderita diabetes akan cenderung merasa lapar dan akan mengabaikan larangan yang sudah diberikan oleh rumah sakit ataupun tenaga kesehatan yang lain, bahkan juga banyak pasien diabetes melitus yang tak jarang sembunyi-sembunyi untuk mengkonsumsi makan yang dilarang. Dari hal itu usia masa degeratif menjadi faktor yang berpengaruh terhadap kepatuhan pola makan.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Sholikhul, 2024) di Puskesmas Kasembon Malang bahwa *self-efficacy* dalam pengaturan pola makan Sebagian responden berada dikategori cukup dengan skor (50,%). Hal ini menunjukkan sebagian besar pasien memiliki keyakinan cukup dalam menjaga pola makan, namun masih belum konsisten. Hal ini dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti edukasi gizi yang kurang, keterbatasan ekonomi, faktor usia, jenis kelamin dan kebiasaan makan yang sulit diubah.

Didukung oleh penelitian (Simanjuntak et al., 2021) bahwa keyakinan pasien untuk mematuhi program diet akan meningkat bila pasien diabetes melitus telah memahami bahwa diet merupakan hal yang sangat penting bagi pasien diabetes melitus untuk menjaga kestabilan glukosa darah sehingga menurunkan kejadian komplikasi. Berdasarkan temuan tersebut, maka sebagian besar pasien

sudah memiliki kesadaran dan keyakinan untuk menerapkan pengaturan pola makan, namun masih terdapat tantangan dalam menjaga konsistensinya. Hal ini menjadi indikasi bahwa intervensi edukatif yang lebih sistematis dan disesuaikan dengan kondisi sosial ekonomi pasien sangat diperlukan untuk meningkatkan efektivitas pengelolaan diet pada pasien diabetes melitus tipe II.

4.3.3 Self-efficacy Dalam Aktivitas Fisik

Berdasarkan tabel 4.4 *self-efficacy* dalam aktivitas fisik di Puskesmas Perkotaan kabupaten Garut sebagian responden berada dalam kategori tinggi dengan frekuensi 55 responden (55,0%), sebagian responden dalam kategori sedang dengan frekuensi 43 responden (43,0%) dan sangat sedikit responden dalam kategori rendah dengan frekuensi 2 responden (2,0%).

Aktivitas fisik merupakan komponen penting dalam pengelolaan diabetes melitus. Menurut (Zakiyyah et al., 2019), aktivitas fisik adalah gerakan tubuh yang menghasilkan pengeluaran energi, yang sangat penting untuk menjaga kesehatan fisik, mental, dan kualitas hidup. Aktivitas fisik terbukti dapat meningkatkan sensitivitas insulin, menurunkan kadar lemak tubuh, serta membantu menurunkan tekanan darah, sehingga berkontribusi langsung terhadap pengendalian glukosa darah. Bentuk aktivitas fisik yang disarankan bagi penderita diabetes melitus antara lain jalan kaki, jogging, bersepeda, dan senam diabetes.

Self-efficacy memegang peran kunci dalam manajemen aktivitas fisik. Individu dengan efikasi diri yang tinggi akan memiliki keyakinan untuk menginisiasi dan mempertahankan perilaku sehat, termasuk melakukan aktivitas fisik secara konsisten. Hal ini sesuai dengan teori (Bandura, 1997) yang

menyatakan bahwa *self-efficacy* menentukan bagaimana seseorang berpikir, merasa, memotivasi diri, dan bertindak secara berkelanjutan dalam menghadapi tantangan.

Penelitian yang dilakukan oleh (Alik Septian et al., 2024) menunjukkan bahwa latihan fisik secara teratur dapat meningkatkan sensitivitas insulin, memfasilitasi penyerapan glukosa oleh otot, serta membantu menurunkan risiko penyakit kardiovaskular. Aktivitas fisik juga secara signifikan berkontribusi terhadap penurunan angka kematian dan peningkatan kualitas hidup pada pasien diabetes melitus. Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian ini, di mana mayoritas pasien menunjukkan *self-efficacy* tinggi dalam menjalankan aktivitas fisik. Berdasarkan karakteristik responden, diketahui bahwa sebagian besar pasien dalam penelitian ini berjenis kelamin perempuan 72 responden (72,0%). Hasil ini diduga turut memengaruhi tingkat *self-efficacy* dalam aktivitas fisik, mengingat secara sosial-budaya, perempuan lebih aktif dalam kegiatan domestik seperti merawat rumah tangga dan melakukan pekerjaan rumah harian. Hal ini dapat meningkatkan frekuensi aktivitas fisik ringan hingga sedang yang dijalani setiap hari (Sholikhul, 2024).

Peneliti berasumsi bahwa tingginya *self-efficacy* dalam aktivitas fisik pada sebagian besar responden dipengaruhi kebiasaan sosial-kultural yang mendorong aktivitas harian khususnya pada Perempuan, adanya pengalaman pribadi pasien terkait manfaat aktivitas fisik terhadap kondisi fisiknya dan dukungan lingkungan serta keluarga yang memungkinkan pasien menjalankan aktivitas fisik secara rutin.

4.3.4 Self-efficacy Dalam Pemantauan Glukosa Darah

Berdasarkan tabel 4.5 *self-efficacy* dalam pemantauan glukosa darah di Puskesmas Perkotaan Kabupaten Garut sebagian besar responden berada dalam kategori sedang dengan frekuensi 62 responden (62,0%), sebagian kecil responden berada dalam kategori tinggi dengan frekuensi 35 responden (35,0%) dan sangat sedikit responden berada dalam kategori rendah dengan frekuensi 3 responden (3,0%).

Pemantauan glukosa darah secara rutin merupakan salah satu komponen kunci dalam pengelolaan diabetes melitus. Tujuan utamanya adalah untuk mengidentifikasi fluktuasi kadar gula darah harian agar pasien dapat mengambil langkah preventif atau korektif sedini mungkin, seperti penyesuaian asupan makanan, aktivitas fisik, maupun obat-obatan. Namun, *self-efficacy* yang masih berada pada tingkat sedang menunjukkan bahwa sebagian pasien belum memiliki keyakinan penuh terhadap kemampuannya untuk melakukan pemantauan ini secara mandiri, teratur, dan tepat. Self-efficacy dalam pemantauan glukosa darah dalam kategori sedang mengindikasikan bahwa banyak pasien belum merasa yakin terhadap kemampuan mereka untuk mengelola alat, memahami hasil, atau mengambil langkah lanjut berdasarkan hasil pemeriksaan. Hal ini diperkuat dalam penelitian (Firmansyah, 2019) yang menyatakan bahwa rendahnya *self-efficacy* dalam pengontrolan gula darah disebabkan karena edukasi yang bersifat satu arah, yaitu pasien hanya diberi tahu *apa* yang harus dilakukan, tanpa pemahaman mengapa tindakan itu penting. Kurangnya pemahaman mendalam ini menyebabkan motivasi dan keyakinan diri pasien tidak berkembang.

Berdasarkan karakteristik responden sebagian responden kelompok usia 45-59 tahun sebanyak 52 responden (52,0%). Hal ini sangat berpengaruh terhadap kemampuan pasien dalam memahami instruksi medis. Usia lanjut dikaitkan dengan penurunan fungsi kognitif dan penglihatan yang dapat menyulitkan proses pemantauan mandiri. Selain itu sebagian besar responden adalah perempuan, perempuan dalam peran domestik seringkali lebih fokus pada pengasuhan keluarga dan pekerjaan rumah tangga sehingga perhatian terhadap pemantauan mandiri untuk dirinya menjadi terbatas.

Peneliti berasumsi bahwa tingkat *self-efficacy* dalam pemantauan glukosa darah pada pasien dipengaruhi oleh faktor usia yang berkaitan dengan kemampuan memahami instruksi, kurangnya pendampingan tenaga kesehatan untuk memantau kesesuaian tindakan pasien serta peran keluarga yang pasif sehingga pasien tidak memperoleh dukungan atau pengingat untuk melakukan pemantauan secara rutin. Strategi peningkatan *self-efficacy* dalam aspek ini perlu disesuaikan dengan karakteristik pasien, seperti menggunakan pendekatan komunikasi visual, simulasi langsung, serta edukasi berbasis praktik yang mudah dipahami oleh pasien usia lanjut dan dengan latar belakang pendidikan rendah.

4.3.5 Self-efficacy Dalam Manajemen Obat

Berdasarkan tabel 4.6 *Self-efficacy* dalam manajemen obat di Puskesmas Perkotaan Kabupaten Garut hampir seluruh responden berada dalam kategori tinggi dengan frekuensi 83 responden (83,0%), sangat sedikit responden dalam kategori sedang dengan frekuensi 15 responden (15,0%) dan sangat sedikit responden dalam kategori rendah dengan frekuensi 2 responden (2,0%).

Manajemen obat adalah salah satu aspek fundamental dalam pengelolaan diabetes melitus tipe II. Tingkat *self-efficacy* yang tinggi pada aspek ini menunjukkan adanya motivasi dan keyakinan pasien untuk mengelola konsumsi obatnya secara mandiri, sebagai bagian dari upaya menjaga kestabilan kadar gula darah dan mencegah komplikasi jangka panjang. Menurut (Bandura, 1997) *self-efficacy* berpengaruh pada bagaimana seseorang memotivasi diri, mengambil keputusan, dan bertindak dalam jangka panjang. Dalam manajemen penyakit kronis seperti diabetes, *self-efficacy* tinggi memungkinkan pasien untuk membangun komitmen jangka panjang terhadap kepatuhan pengobatan serta menyadari bahwa pengobatan bukan hanya rutinitas tetapi sebagai usaha sadar menghindari komplikasi.

Hasil ini sejalan dengan penelitian (Djaelan et al., 2022) bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara *self-efficacy* dengan kepatuhan minum obat serta penderita diabetes melitus yang memiliki *self-efficacy* yang baik akan lebih termotivasi dan mendorong dirinya untuk mempertahankan kesehatannya dengan melakukan pengelolaan diabetes melitus dengan baik termasuk kepatuhan dalam minum obat sehingga gula darah dapat terkontrol sehingga komplikasi dapat dihindari. Penelitian ini juga di dukung oleh temuan (Pramesti et al., 2021) bahwa *self-efficacy* dalam manajemen obat dalam kategori tinggi dengan presentase (51,7%). Hal ini menandakan bahwa *self-efficacy* berperan penting dalam pengambilan keputusan pasien terkait kepatuhan farmakologis dalam pengelolaan diabetes. Berdasarkan karakteristik responden lama menderita dm <5 tahun Pengalaman yang cukup panjang dalam menjalani terapi pengobatan diabetes dapat

membentuk pemahaman dan keterampilan yang lebih baik dalam mengelola konsumsi obat. Selain itu, mayoritas responden memiliki riwayat edukasi sebelumnya dari petugas kesehatan, baik melalui program Prolanis ataupun penyuluhan.

Peneliti berasumsi bahwa tingginya *self-efficacy* dalam manajemen obat pada pasien dipengaruhi beberapa faktor salah satunya lama menderita dm, tingkat edukasi dari tenaga kesehatan serta ketersediaan obat yang teratur termasuk dukungan dari layanan BPJS.

4.3.6 Self-efficacy Dalam Perawatan Kaki

Bedasarkan tabel 4.7 *Self-efficacy* dalam perawatan kaki di Puskesmas Perkotaan Kabupaten Garut sebagian responden dalam kategori tinggi dengan frekuensi 59 responden (59,0%), sebagian kecil responden dalam kategori sedang dengan frekuensi 33 responden (33,0%) dan sangat sedikit responden dalam kategori rendah dengan frekuensi 8 responden (8,0%).

Hal ini menunjukkan bahwa sebagian responden cukup yakin dan terbiasa melakukan tindakan preventif seperti mencuci dan mengeringkan kaki setiap hari, memeriksa adanya luka, lecet, atau perubahan warna pada kaki secara mandiri. Perawatan kaki rutin sangat penting, dikarenakan pasien diabetes lebih rentan terhadap neuropati perifer dan gangguan vaskular yang dapat menyebabkan luka kecil berkembang menjadi infeksi serius bahkan risiko amputasi jika tidak segera ditangani.

Penelitian yang dilakukan oleh (Susilawati et al., 2021) menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat *self-efficacy*, maka semakin baik pula tindakan perawatan

kaki yang dilakukan oleh pasien diabetes. Perawatan kaki yang dilakukan secara konsisten terbukti mampu menurunkan risiko terbentuknya luka kronis dan komplikasi amputasi. Penelitian ini juga menekankan bahwa *self-efficacy* merupakan prediktor kuat terhadap konsistensi tindakan perawatan kaki, karena pasien dengan efikasi rendah cenderung mengabaikan perawatan, baik karena tidak yakin, tidak tahu caranya, atau merasa tidak penting bahwa perawatan kaki yang efektif mampu memberikan pencegahan preventif untuk memutus resiko ulkus menjadi amputasi. Serta semakin tinggi *self-efficacy* maka semakin baik perawatan kaki yang dilakukan penderita diabetes melitus dan sebaliknya jika nilai *self-efficacy* rendah maka perawatan kaki juga akan rendah. Sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan, yang dalam konteks sosial-budaya sering lebih memperhatikan kebersihan diri dan kegiatan perawatan harian.

Berdasarkan uraian diatas bahwa *self-efficacy* dalam perawatan kaki pada pasien diabetes melitus tipe II di wilayah kerja Puskesmas Perkotaan Kabupaten Garut berada pada kategori cukup tinggi. Mayoritas pasien telah menyadari pentingnya menjaga kesehatan kaki sebagai langkah pencegahan terhadap komplikasi serius. Keyakinan diri dalam melakukan tindakan sederhana namun penting seperti memeriksa luka dan menggunakan alas kaki menunjukkan bahwa sebagian besar pasien telah memiliki pemahaman dan keterampilan yang memadai.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang diperoleh dan pengolahan data yang dilakukan oleh peneliti dengan judul Gambaran *Self-efficacy* Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II Di Wilayah Puskesmas Perkotaan Kabupaten Garut maka dapat disimpulkan:

1. Sebagian responden memiliki tingkat *self-efficacy* dalam kategori sedang
2. Sebagian besar responden dalam pengaturan pola makan kategori sedang
3. Sebagian responden dalam aktivitas fisik kategori tinggi
4. Sebagian besar responden dalam pemantauan glukosa darah kategori sedang
5. Hampir seluruh dari responden dalam manajemen obat kategori tinggi
6. Sebagian responden dalam perawatan kaki kategori tinggi

5.2 Saran

Setelah melakukan penelitian Gambaran *Self-efficacy* Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II Di Wilayah Puskesmas Perkotaan Kabupaten Garut maka peneliti menyarankan sebagai berikut:

5.2.1 Kepada Puskemas Wilayah Perkotaan Kabupaten Garut

Bagi puskesmas, diharapkan dapat menyusun dan melaksanakan program edukasi berkelanjutan mengenai manajemen diri pasien diabetes melitus tipe II khususnya terkait pola makan dan pemantauan gula darah. Selain itu, puskesmas juga diharapkan melakukan monitoring berkala terhadap perubahan perilaku dan

kayakinan pasien melalui kuesioner *self-efficacy* sebagai bagian dari evaluasi pelayanan.

5.2.2 Kepada Perawat

Diharapkan perawat dapat berperan aktif sebagai pendidik dan fasilitator, tidak hanya memberikan pengobatan tetapi juga mengembangkan kemampuan pasien dalam melakukan pengelolaan diri secara mandiri. Selain itu, perawat diharapkan mendorong pasien untuk lebih aktif dalam melakukan pemantauan kadar gula darah mandiri dan melaporkan perkembangan kondisi secara rutin.

5.2.3 Kepada Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini hanya menggunakan pendekatan deskriptif, sehingga untuk peneliti berikutnya disarankan menggunakan desain kuantitatif analitik agar dapat mengetahui hubungan antara *self-efficacy* dan faktor lain seperti tingkat pendidikan.

DAFTAR PUSTAKA

- Adolph, R. (2016). 濟無No Title No Title No Title. 2, 1–23.
- Aeni, S. T. O., & Rahmawati, S. (2023). Pengaruh Self-Efficacy Terhadap Kesiapan Kerja Mahasiswa Fakultas Ekonomi Dan Manajemen Ipb University. *Judicious: Journal of Management*, 04(02), 180–187.
- Agus Abdul Rahman. (2013). *Psikologi Sosial : Integrasi Pengetahuan Wahyu dan Pengetahuan Empirik/ Agus Abdul Rahman*.
- Amalia, D. R., & Asnindari, L. N. (2024). Hubungan efikasi diri dengan kualitas hidup penderita diabetes mellitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Kalasan Sleman Yogyakarta *The relationship between self-efficacy and quality of life of people with type 2 diabetes mellitus in the working area of t*. 2(September), 327–334.
- Amelia, C., Rusdani, R., & Febriani, F. M. W. (2022). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Self Efficacy dalam Kegiatan Pembelajaran Siswa SMP Kartini 2 Kota Batam. *Zona Kedokteran: Program Studi Pendidikan Dokter Universitas Batam*, 12(3), 223–233. <https://doi.org/10.37776/zked.v12i3.1036>
- Anti, A. A., & Sulistyanto, B. A. (2022). Hubungan Self Efficacy Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe II. *University Research Colloquium*, 74–82.
- Arikunto, S. (2019). (n.d.). *Arikunto, S. (2019). Prosedur Penelitian (Rev. ed). Jakarta: Rineka Cipta*.
- Bandura, A. (1997). Self-efficacy: The exercise of control. New York: W.H. Freeman and Company. *American Psychological Association*, 23, 604.
- Chloranyta, S. (2020). Gambaran Self Efficacy Pada Pasien Diabetes Tipe 2 Di Poliklinik Penyakit Dalam Rsupn Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta. *Jurnal Ilmu Keperawatan Medikal Bedah*, 3(2), 42. <https://doi.org/10.32584/jikmb.v3i2.604>
- Deni, D. I., Ismonah, I., & Handayani, P. A. (2023). Hubungan Self Efficacy Dengan Self Care Management Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Wilayah Binaan Puskesmas Karangayu. *Jurnal Perawat Indonesia*, 6(3), 1234–1248. <https://doi.org/10.32584/jpi.v6i3.1915>
- Djaelan, S., Ageng, S., & Dwi, E. (2022). *Self Efficacy Berhubungan Dengan Kepatuhan Minum Obat Dan Pola Diet Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2*. 03(02).
- Firmansyah, M. R. (2019). Hubungan Efikasi Diri Dengan Kadar Gula Darah Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas 7 Ulu Palembang Tahun 2017. *Jurnal 'Aisyiyah Medika*, 1(1), 1–7. <https://doi.org/10.36729/jam.v1i1.241>
- Katuuk, M. E., & Kallo, V. D. (2019). Hubungan Motivasi Dengan Efikasi Diri Pada Pasien Dengan Diabetes Melitus Tipe Ii Di Rumah Sakit Umum Gmim Pancaran Kasih Manado. *Jurnal Keperawatan*, 7(1). <https://doi.org/10.35790/jkp.v7i1.25209>

- Khosravi, A., & Khosravi, M. (2021). (n.d.). *Khosravi, A., & Khosravi, M. (2021). The relationship between self-efficacy of diabetes management and depression in patients with type 2 diabetes. Nigerian Journal of Clinical Practice, 24(3), 14-20.*
- Kristi, M., Rining, L., Kadek, N., Purnamayanti, D., & Rosyida, R. W. (2023). *Self Efficacy. 4.*
- Lianto, L. (2019). Self-Efficacy: A Brief Literature Review. *Jurnal Manajemen Motivasi, 15(2)*, 55. <https://doi.org/10.29406/jmm.v15i2.1409>
- 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. <https://doi.org/10.37036/ahnj.v6i1.159>
- Mayer, D. G. (2014). (n.d.). *Mayer, D. G. (2014). Psikologi Sosial. Jakarta: Salemba Humanika.*
- Munir, N. W. F. M. (n.d.). *Munir, N. W. F. M. (2020). Self-Efficacy dan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. 11(April), 146–149.*
- Munir, N. W., & Solissa, M. D. (2021). Hubungan Self-Efficacy Dengan Self Care Pada Pasien Diabetes Melitus. *Jurnal Keperawatan Widya Gantari Indonesia, 5(1)*, 9. <https://doi.org/10.52020/jkwgi.v5i1.1972>
- Pace, G. (2017). (n.d.). *Pace, G. (2017). A Adaptation And Validation Of The Diabetes Manajement Self Efficacy Scale Brazilian Portuguese (1st Ed.).*
- Pendahuluan, A., Sample, M., Survey, R., Mellitus, D., Penelitian, D., Fisik, A., Baecke, K., & Melitus, D. (2014). *Dengan aktivitas fisik penderita diabetes melitus di rs airangga jombang.*
- Penelitian, U., Politeknik, M., Sunandar, K., Yuniar, D., Rahayu, S., Sachara, R. W., Keperawatan, P. S., Bandung, J. K., & Bandung, P. K. (2024). *MEDIA INFORMASI Self-Efficacy Meningkatkan Quality of Life Pasien Lansia Diabetes Melitus Tipe 2. 20(2021), 146–150.*
- Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (PERKENI). (2011). Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 di Indonesia Tahun 2011. *Perkumpulan Endokrinologi Indonesia*. <http://www.perkeni.net>.
- Pramesti, T. A., Saraswati, D. A. L., & Wardhana, Z. F. (2021). Hubungan antara self efficacy dengan kepatuhan minum obat hipoglikemik oral pada penderita dm tipe ii. *Bali Medika Jurnal, 8(3)*, 239–252. <https://doi.org/10.36376/bmj.v8i3.165>
- Prihatin, K., Suprayitna, M., & Fatmawati, B. R. (2019). Motivasi Terhadap Efikasi Diri Dalam Perawatan Diri Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2. *Jurnal Kesehatan Qamarul Huda, 7(1)*, 27–35. <https://doi.org/10.37824/jkqh.v7i1.2019.69>
- Rahman, H. F., Yulia, & Sukmarini, L. (2017). Efikasi Diri, Kepatuhan, Dan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. *E-Jurnal Pustaka Kesehatan, 5(1)*, 108–113. <https://jurnal.unej.ac.id/index.php/JPK/article/view/4059/3172>
- Rondhianto. (2012). Keterkaitan Diabetes Self Management Education Terhadap Self Efficacy Pasien Diabetes Mellitus. *Rondhianto JURNAL KEPERAWATAN, Dm, 216–229.*
- Sahin, A., Renatha Ernawati, Rizki Amalia, Raudah Zaimah Dalimunthe, Amalia Rizki Pautina, Sya'ban Maghfur, Dini Chairunnisa, & Ahmad Fasya

- AlfayyadI. (2024). Self-Efficacy Pada Siswa: Systematic Literatur Review. *G-Couns: Jurnal Bimbingan Dan Konseling*, 8(2), 627–639. <https://doi.org/10.31316/gcouns.v8i2.5549>
- Sari, R. A., Pratiwi, D., & Rahmawati, F. (2023). (n.d.). Sari, R. A., Pratiwi, D., & Rahmawati, F. (2023). *Manifestasi Klinis Diabetes Melitus dan Komplikasi Jangka Panjang: Tinjauan Literatur*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 15(2), 123–130.
- Sari, R. T., Handrianti, D., Agustina, A., Huzaifah, Z., Linda, L., & Saherna, J. (2022). Edukasi dan Implementasi Perawatan Luka Klien dengan Diabetes Melitus di Kota Banjarmasin. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (Pkm)*, 5(10), 3250–3261. <https://doi.org/10.33024/jkpm.v5i10.6958>
- Septia Nurbayanti, M., Saeful Alamsyah, M., & Abdillah, H. (2023). Hubungan Self Efficacy Dan Self Management Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe II Di Wilayah Kerja Puskesmas Lembursitu Kota Sukabumi. *SikontanJournal*, 2(2), 185–198. <https://publish.ojs-indonesia.com/index.php/SIKONTAN>
- Simanjuntak, G. V., Sinaga, J., Pardede, J. A., & Parapat, M. (2021). Meningkatkan Self-Efficacy Kepatuhan Diet Pasien Diabetes Melitus Melalui Penyuluhan Kesehatan. *Jurnal Peduli Masyarakat*, 4(2), 199–204. <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPM>
- Sunyoto, D. (2015). *Penelitian Sumber Daya Manusia*. 2(2), 61–67.
- Susilawati, E., Prananing, R., Hesi, P., & Soerawidjaja, R. A. (2021). *Hubungan Efikasi Diri terhadap Kepatuhan Perawatan Kaki Diabetes Melitus pada Masa Pandemi The Relationship between Self Efficacy and Diabetes Mellitus Foot Care Compliance in Pandemic Period*. 8(3), 152–159.
- Tipe, M. (2022). *Jurnal Keperawatan*. 14(September), 731–738.
- Utomo Alya Azzahra et al. (2020). Faktor Resiko Diabetes Mellitus Tipe 2: Systematic Review. *Jurnal Kajian dan Pengembangan Kesehatan Masyarakat. Jurnal Kajian Dan Pengembangan Kesehatan Masyarakat.*, 1(1), 44–52. <https://jurnal.umj.ac.id/index.php/AN-NUR>
- Wulandari, D., Valentine, F., Melinda, M., Regilsa, M., Andini, R. C., Studi, P., Bimbingan, P., Konseling, D., & Jambi, U. (2022). Pengaruh Self-Efficacy dalam Budaya pada Mahasiswa. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 6(2), 9875–9879.
- Yılmaz, S., Calikoglu, E. O., & Kosan, Z. (2019). for an Uncommon Neurosurgical Emergency in a Developing Country. *Nigerian Journal of Clinical Practice*, 22, 1070–1077. <https://doi.org/10.4103/njcp.njcp>
- Yusri, A. Z. dan D. (2020). Teori, Metode dan Praktik Penelitian Kualitatif. In *Jurnal Ilmu Pendidikan* (Vol. 7, Issue 2).
- Zakiyyah, A., Nugraha, P., & Indraswari, R. (2019). Faktor–Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Aktivitas Fisik Penderita Dm Untuk Pencegahan Komplikasi Di Wilayah Kerja Puskesmas Rowosari Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip)*, 7(1), 453–461. <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/article/view/23067>

LAMPIRAN-LAMPIRAN

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :.....

Usia :.....

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian ini dalam keadaan sadar, jujur, tidak ada paksaan dalam penelitian ini.

Nama : Nur Ajizah

Nim : KHGC21081

Judul : Gambaran Self-efficacy pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II di Wilayah Puskesmas Perkotaan Kabupaten Garut.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran self efficacy penderita diabetes melitus tipe II. Penelitian ini tidak akan menimbulkan dampak atau risiko apa pun pada responden penelitian. Kerahasiaan akan dijamin sepenuhnya oleh peneliti. Saya telah menerima penjelasan terkait hal tersebut diatas dan saya diberikan kesempatan bertanya terkait hal yang belum dimengerti dan telah mendapat jawaban yang jelas.

Dengan demikian saya menyatakan secara sukarela untuk ikut dalam penelitian ini sebagai responden.

Garut, 2025

Responden

KUESIONER PENELITIAN DMSES

Gambaran Self-efficacy pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II di Wilayah

Puskesmas Kabupaten Garut.

Petunjuk pengisian:

- Bacalah dengan cermat setiap pertanyaan dalam kuesioner ini
- Daftar pernyataan di bawah ini adalah perilaku atau tindakan yang akan anda lakukan dalam melakukan pengolahan penyakit diabetes melitus anda
- Silahkan di baca masing-masing pertanyaan dengan cermat kemudian ceklis (✓) angka di bawah pertanyaan yang menunjukkan keyakinan anda pada aktivitas yang akan anda lakukan.

Nama:

Umur:

Jenis kelamin:

Pendidikan:

Pekerjaan:

Lama menderita DM:

	Tidak Mampu sama sekali Mungkin ya, mungkin tidak Yakin mampu										
1	Saya mampu melakukan pemeriksaan gula darah secara mandiri, jika diperlukan										
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2	Saya dapat mengontrol gula darah saya Ketika kadarnya terlalu tinggi (misalnya dengan memakan makanan lain)										
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3	Saya dapat mengontrol gula darah saya Ketika kadarnya terlalu rendah										
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

4	Saya dapat memilih makanan yang tepat										
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5	Saya dapat melihi jenis makananan yang berbeda dan menjaga pola makan sehat										
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
6	Saya dapat mengontrol berat badan saya										
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
7	Saya dapat memeriksa kaki say ajika ada yang terluka										
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
8	Saya dapat berolahraga secara cukup, seperti berjalan atau bersepeda										
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
9	Saya dapat menyesuaikan rencana makan saya Ketika sakit										
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
10	Saya hamper selalu dapat menerapkan pola makan yang sehat										
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
11	Saya dapat melakukan olahraga sesuai yang disarankan oleh dokter										
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
12	Saya dapat mengatur pola makan saya, jika banyak berolah raga										
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
13	Saya dapat mematuhi pola makan sehat saat berada di luar rumah										
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
14	Saya dapat mengatur pola makan saya ketika saya diluar rumah										
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
15	Saya dapat mematuhi pola makan sehat saat sedang berlibur										
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
16	Saya dapat mematuhi pola makan sehat saat makan diluar rumah atau menghadiri pesta										
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
17	Saya dapat mengatur pola makan saya Ketika saya dalam keadaan stress atau cemas										
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

18	Saya dapat memeriksa kondisi diabetes saya ke dokter setiap bulan										
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
19	Saya dapat mengkonsumsi obat sesuai resep										
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
20	Saya dapat mengatur obat saya setika saya sakit										
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

SK Mendiknas RI No. : 129 / D / 0 / 2007

Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut - Jawa Barat Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24 Garut - Jawa Barat

Web : <https://stikeskhg.ac.id> E-mail : Stikeskarsahusada@yahoo.com

FORMULIR USULAN TOPIK PENELITIAN

NAMA MAHASISWA : Nur Alizah
NIM : KH5C21081
PROGRAM STUDY : SI Keperawatan
TAHUN AKADEMIK : 2025

NO	PENELITIAN	KETERANGAN
1	Tema Penelitian	: Diabetes Melitus
2	Judul Penelitian	: Gambaran self-Efficacy pada pasien Diabetes Melitus di Kabupaten Garut
3	Variabel Penelitian	1. self-Efficacy 2. 3.
4	Tempat Penelitian	: Puskesmas wilayah Perkotaan (7 Puskesmas)
5	Metode Penelitian	: kuantitatif Deskriptif

Garut, 07 Januari 2025

Pembimbing Utama


Iin Patunah, S.kep., Ners., M.kep

Pembimbing Pendamping


Nita Yunita, S.pd., M.Si

Menyetujui,
Ka. LP4M



Andhika Lungguh P., S.Kom., M.Si



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

SK Mendiknas RI No. : 129 / D / 0 / 2007

Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut - Jawa Barat Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24 Garut - Jawa Barat

Web : <https://stikeskhg.ac.id> E-mail : Stikeskarsahusada@yahoo.com

Nomor : 0007 /STIKes/ KHG/LP4M/I/2025
Lampiran : 1 Berkas
Perihal : Permohonan rekomendasi Izin Studi Pendahuluan

Kepada Yth
Kepala BAKESBANGPOL Kabupaten Garut.
Di
Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penyusunan Skripsi mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami memohon rekomendasi izin melakukan Studi Pendahuluan di Dinas Pendidikan Kabupaten Garut. Adapun nama mahasiswa yang akan melaksanakan penelitian tersebut adalah:

Nama : Nurajizah
NIM : KHGC.21081
Topik penelitian : Gambaran Self Efficacy Pada Pasien Diabetes Melitus.
Data yang dibutuhkan : Data Kejadian DM Di Kabupaten Garut

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerjasama Bapak/Ibu kami ucapkan Terima Kasih.

Garut, 06 Januari 2025

Hormat kami,

Ketua STIKes Karsa Husada Garut

H. Engkus Kusnadi, S.Kep., M.Kes
NIK. 043298.1196.014



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

SK Mendiknas RI No. : 129 / D / 0 / 2007

Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut - Jawa Barat Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24 Garut - Jawa Barat

Web : <https://stikeskhg.ac.id> E-mail : Stikeskarsahusada@yahoo.com

Nomor : 0006 /STIKes/ KHG/LP4M/I/2025
Lampiran : 1 Berkas
Perihal : Permohonan Izin Studi Pendahuluan

Kepada Yth
Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Garut.
Di
Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penyusunan Skripsi mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami memohon izin melakukan Studi Pendahuluan di Institusi yang Ibu / Bapak pimpin. Adapun nama mahasiswa yang akan melaksanakan penelitian tersebut adalah:

Nama	: Nurajizah
NIM	: KHGC.21081
Topik penelitian	: Gambaran Self Efficacy Pada Pasien Diabetes Melitus.
Data yang dibutuhkan	: Data Kejadian DM Di Kabupaten Garut

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerjasama Bapak/Ibu kami ucapkan Terima Kasih.

Garut, 06 Januari 2025

Hormat kami,
Ketua STIKes Karsa Husada Garut

H. Engkus Kusnadi, S.Kep., M.Kes
NIK. 043298.1196.014



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. Patriot No.10A, Telp. (0262) 2247473 Garut, Jawa Barat 44151

Nomor : 072/0013-Bakesbangpol/I/2025
Lampiran : 1 Lembar
Perihal : Penelitian

Garut, 06 Januari 2025
Kepada :
Yth. Daftar Terlampir

Dalam rangka membantu Mahasiswa/i STIKes Karsa Husada Garut bersama ini terlampir Keterangan Penelitian Nomor : **072/0013-Bakesbangpol/I/2025** Tanggal 06 Januari 2025, Atas Nama **NUR AJIZAH / KHGC21081** yang akan melaksanakan Penelitian dengan mengambil lokasi Daftar Terlampir. Demi kelancaran Penelitian dimaksud, mohon bantuan dan kerjasamanya untuk membantu Kegiatan tersebut.

Demikian atas perhatiannya, kami ucapkan terima kasih.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik



Drs. H. NURRODHIN, M.Si.
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP. 19661019 199203 1 005

Tembusan, disampaikan kepada:

1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
2. Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Garut;
3. Yth. Ketua STIKes Karsa Husada Garut;
4. Arsip.



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. Patriot No.10A, Telp. (0262) 2247473 Garut, Jawa Barat 44151

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

Nomor : 072/0013-Bakesbangpol/I/2025

- a. Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 316), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 14 Tahun 2011 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 168)
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian.
- b. Memperhatikan : Surat dari STIKes Karsa Husada Garut, Nomor 0007/STIKes/KHG/LP4M/I/2025 Tanggal 06 Januari 2025

KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK, memberikan Surat Keterangan Penelitian kepada:

1. Nama / NPM /NIM/ NIDN : NUR AJIZAH/ KHGC21081
2. Alamat : Kp. Barukai RT/RW 002/003, Ds. Cisurupan, Kec. Cisurupan, Kab. Garut
3. Tujuan : Penelitian
4. Lokasi/ Tempat : Daftar Terlampir
5. Tanggal Penelitian/ Lama Penelitian : 29 April 2025 s/d 29 Juli 2025
6. Bidang/ Status/ Judul Penelitian : Gambaran Self Efficacy pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Wilayah Perkotaan Kabupaten Garut
7. Penanggung Jawab : H. Engkus Kusnadi, S.Kep., M.Kes
8. Anggota : -

Yang bersangkutan berkewajiban melaporkan hasil Penelitian ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Garut. Menjaga dan menjunjung tinggi norma atau adat istiadat dan Kebersihan, Ketertiban, Keindahan (K3) masyarakat setempat dilokasi Penelitian. Serta Tidak melakukan hal-hal yang bertentangan dengan hukum.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik

Tembusan, disampaikan kepada:
1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
2. Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Garut;
3. Yth. Ketua STIKes Karsa Husada Garut;
4. Arsip.



Drs. H. NURRODHIN, M.Si.
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP. 19661019 199203 1 005



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. Patriot No.10A, Telp. (0262) 2247473 Garut, Jawa Barat 44151

Lampiran :
Nomor : 072/0013-Bakesbangpol/II/2025
Nama : NUR AJIZAH
Perihal : Penelitian STIKes Karsa Husada Garut
Lokasi :

1. Puskesmas Haurpanggung Kabupaten Garut;
2. Puskesmas Cipanas Kabupaten Garut;
3. Puskesmas Guntur Kabupaten Garut;
4. Puskesmas Tarogong Kabupaten Garut;
5. Puskesmas Siliwangi Kabupaten Garut;
6. Puskesmas Pasundan Kabupaten Garut;
7. Puskesmas Pembangunan Kabupaten Garut.



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
DINAS KESEHATAN

jl. proklamasi no.7, jayaraga, kec. tarogong kidul, kabupaten garut, jawa barat
44151 web : <https://dinkes.garutkab.go.id> E-mail dinkesgarut1@gmail.com

Nomor : 800.1.11.8/4281/Dinkes
Sifat : Biasa
Lampiran : 1
Hal : Penelitian

Garut, 29 April 2025

Kepada Yth,
Daftar Terlampir
Di Tempat

Menindaklanjuti Surat Dari Mahasiswa/i STIKES KHG Nomor 0013 -
Bakesbangpol/1/2025 Perihal Penelitian Pada Prinsipnya kami Tidak Keberatan dan
Memberikan Izin kepada :

Nama : NUR AJIZAH
NPM : KHGC21081
Tujuan : Penelitian
Lokasi/Tempat : Daftar Terlampir
Tanggal/Observasi : 29 April 2025 s/d 29 Juli 2025
Bidang/Judul : Gambaran self Efficacy pada pasien diabetes
mellitus tipe 2 di wilayah perkotaan
kabupaten garut

Untuk Melaksanakan Penelitian /Di daftar Terlampir Demikian agar menjadi maklum

An.Kepala Dinas Kesehatan
Sekretaris
u.b.

Kepala Sub Bagian Umum Dan
Kepengawain



Engkus Kusman, S.IP MSI
Penata Tingkat 1
NIP.19710620 199103 1 002



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT DINAS KESEHATAN

jl. proklamasi no.7, jayaraga, kec. tarogong kidul, kabupaten garut, jawa barat
44151 web : <https://dinkes.garutkab.go.id> E-mail dinkesgarut1@gmail.com

Lampiran

:

NOMOR

: 072/0013-Bakesbangpol/I/2025

NAMA

: -

Perihal

: Penelitian

Lokasi tujuan :

1. Kepala UPT Puskesmas Haurpanggung Kabupaten Garut;
2. Kepala UPT Puskesmas Cipanas Kabupaten Garut;
3. Kepala UPT Puskesmas Guntur Kabupaten Garut;
4. Kepala UPT Puskesmas Tarogong Kabupaten Garut;
5. Kepala UPT Puskesmas Siliwangi Kabupaten Garut;
6. Kepala UPT Puskesmas Pasundan Kabupaten Garut;
7. Kepala UPT Puskesmas Pembangunan Kabupaten Garut;



Komite Etik Penelitian
Research Ethics Committee
Surat Layak Etik
Research Ethics Approval



No:002555/KEP STIKes Karsa Husada Garut/2025

Peneliti Utama : Nur Ajizah
Principal Investigator
Peneliti Anggota : -
Member Investigator
Nama Lembaga : STIKes Karsa Husada Garut
Name of The Institution
Judul : GAMBARAN SELF-EFFICACY PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE II DI
Title WILAYAH PUSKESMAS PERKOTAAN KABUPATEN GARUT
An Overview of Self-Efficacy in Patients with Type II Diabetes Mellitus at Urban Public Health Centers in Garut Regency

Atas nama Komite Etik Penelitian (KEP), dengan ini diberikan surat layak etik terhadap usulan protokol penelitian, yang didasarkan pada 7 (tujuh) Standar dan Pedoman WHO 2011, dengan mengacu pada pemenuhan Pedoman CIOMS 2016 (lihat lampiran). *On behalf of the Research Ethics Committee (REC), I hereby give ethical approval in respect of the undertakings contained in the above mention research protocol. The approval is based on 7 (seven) WHO 2011 Standard and Guidance part III, namely Ethical Basis for Decision-making with reference to the fulfilment of 2016 CIOMS Guideline (see enclosed).*

Kelayakan etik ini berlaku satu tahun efektif sejak tanggal penerbitan, dan usulan perpanjangan diajukan kembali jika penelitian tidak dapat diselesaikan sesuai masa berlaku surat kelayakan etik. Perkembangan kemajuan dan selesainya penelitian, agar dilaporkan. *The validity of this ethical clearance is one year effective from the approval date. You will be required to apply for renewal of ethical clearance on a yearly basis if the study is not completed at the end of this clearance. You will be expected to provide mid progress and final reports upon completion of your study. It is your responsibility to ensure that all researchers associated with this project are aware of the conditions of approval and which documents have been approved.*

Setiap perubahan dan alasannya, termasuk indikasi implikasi etis (jika ada), kejadian tidak diinginkan serius (KTD/KTDS) pada partisipan dan tindakan yang diambil untuk mengatasi efek tersebut; kejadian tak terduga lainnya atau perkembangan tak terduga yang perlu diberitahukan; ketidakmampuan untuk perubahan lain dalam personel penelitian yang terlibat dalam proyek, wajib dilaporkan. *You require to notify of any significant change and the reason for that change, including an indication of ethical implications (if any); serious adverse effects on participants and the action taken to address those effects; any other unforeseen events or unexpected developments that merit notification; the inability to any other change in research personnel involved in the project.*

Masa berlaku:
18 June 2025 - 18 June 2026

18 June 2025
Chair Person



Andhika Lungguh Perceka

Resume Penilaian

Dokumen Lengkap



digiTEPP

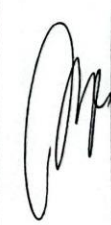
LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Nur Ajizah

Nim : K15C11031

Pembimbing : Iim Ratumanan, S.Kep., Ners., M.Kep

Judul : Gambaran self-efficacy pada pasien Diabetes Melitus di Kabupaten Garut

No	Tanggal	Materi yang Dikonsultasikan	Saran Pembimbing	Paraf	
				Mahasiswa	Dosen
1.	27/Des/24	Pengajuan judul	Tambahkan Fenomena dan buat latar belakang		
2.	07/Jan/25	Pengajuan judul dan BAB 1	Acc judul		
3.	15/Jan/25	BAB 1 dan BAB II	Perbaiki bab 1 dan II		

4.	16/Jan/15								
	29 Januari 2015		1. Peraksi BGL 1 sebagai dasar 2/ per BGL 1 BGL + Gerakan pener + dalam alat ekspor dalam perpeloker DM. 1. Pembimbing 2 Surtag.						
			Perluasan citar, tekun, penerli an .. kembali da BGL 1-3						

23/06/25	BAB IV dan V	- Tambahkan Penelitian Keryta - Tambahkan teori - Perbaiki BAB V	MA
		1. pahami / & analisis data hasil penelitian 2. lengkapi draft Cover - campus 3. Perbaiki <u>2.</u>	ny

LEMBAR BIMBINGAN

Nama : ~~Amir~~ Alwah

Nim : KHEC1001

Pembimbing : Irena Yumarta, S.Pd, M.Si

Judul : Tambahan Self-Efficacy Pada Pasien Diabetes Mellitus tipe II di wilayah Puskesmas Kab. Garut

No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan	Saran Pembimbing	Paraf	
				Mahasiswa	Dosen
	27 Januari 2025	Judul BAB I	lebih dispesifikasi ditambahkan ide/gagasan bakan belakang dari penulis penulisan ikuti sesuai aturan		
	06 Februari 2025	BAB I BAB II	Sesuaikan penulisan dg aturan Seragamkan istilah yg digunakan Revisi penulisan Pastikan kesesuaian isi proposal dan yang akan diteliti lanjut BAB III		
	18 Februari 2025	BAB III	Seragamkan Penulisan Revisi Penulisan bulan Revisi EYD		

					4
			- Pilihlah penulisan - Pastikan kesesuaian metode penelitian - Pahami betul langkah & teknik penelitian		2
Yuni / 4			- Efektifitas lagi kalimatnya - Rapihkan	BAB IV dan V	2

	9/ Jun / 15		ACC Sidang Hasil		4

No	Nama	Usia	JK	Pendidikan	L.DM	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	Jml	Kategori
1	TN. J	55	L	SMP	4	3	7	4	6	4	6	2	6	5	4	6	5	7	5	5	4	4	4	3	4	94	Sedang
2	NY. T	65	P	SMA	3	4	8	3	7	6	4	2	7	7	7	6	6	4	4	4	4	6	7	7	7	110	Sedang
3	TN. N	57	L	SD	2	3	3	5	4	6	6	2	7	4	4	6	5	4	5	4	5	6	4	7	6	96	Sedang
4	NY.S	54	P	SMA	2	5	5	4	4	3	2	5	6	5	3	4	4	4	4	3	3	4	3	4	5	80	Sedang
5	NY. N	55	P	SMA	3	6	10	10	6	10	6	10	10	10	6	10	10	6	6	6	10	10	10	10	10	172	Tinggi
6	TN. U	70	L	SD	4	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	140	Tinggi
7	TN. A	60	L	SMP	4	3	7	1	7	5	1	7	4	4	7	4	8	4	5	8	1	1	1	1	4	83	Sedang
8	NY. N	64	P	SMA	7	10	4	4	2	4	10	10	10	5	4	10	5	3	3	3	3	3	10	10	10	123	Sedang
9	NY. B	65	P	SMP	8	3	4	5	3	4	1	7	0	4	4	0	1	1	1	1	0	2	6	9	9	65	Rendah
10	NY. E	69	P	SD	2	9	10	10	8	8	4	1	5	8	8	9	7	8	6	6	6	6	7	10	10	146	Tinggi
11	NY. K	63	P	SMP	2	9	9	9	7	7	4	8	5	8	8	5	5	4	4	4	4	4	10	10	10	134	Tinggi
12	TN. A	64	L	SMA	2	8	5	5	4	4	4	7	5	5	5	5	6	5	5	5	2	5	5	10	10	110	Sedang
13	NY. C	60	P	SD	3	5	5	5	7	7	3	7	4	7	7	4	7	3	3	3	3	3	8	10	10	111	Sedang
14	NY. E	61	P	SMP	10	6	3	3	5	5	2	7	6	5	5	6	5	2	2	2	2	3	7	10	10	96	Sedang
15	NY.Y	53	P	SMA	3	4	8	3	7	6	4	2	7	7	7	6	6	4	4	4	4	6	7	7	7	110	Sedang
16	TN A	68	L	SMA	2	2	7	3	7	4	3	7	9	7	8	9	5	8	7	7	9	7	1	0	0	110	Sedang
17	NY. S	56	P	SMA	1	4	7	1	8	8	9	8	8	9	8	2	3	1	4	1	2	8	9	9	9	118	Sedang
18	NY. Y	64	P	SMP	1	1	4	4	3	3	1	3	8	3	3	7	3	6	1	3	1	1	8	7	3	73	Sedang
19	NY. S	60	P	SMP	1	3	3	3	7	6	4	2	7	5	3	5	3	4	4	4	2	4	8	7	7	91	Sedang
20	NY. A	55	P	SMA	5	8	4	4	8	8	7	7	9	3	8	9	8	7	8	8	4	8	9	10	9	146	Tinggi
21	NY. E	62	P	SMA	1	9	8	7	3	7	6	7	9	9	3	9	8	8	7	1	8	3	2	9	8	131	Sedang
22	TN. R	49	L	SMA	3	6	10	10	6	10	6	10	10	10	6	10	10	6	6	6	10	10	10	10	10	172	Tinggi
23	NY. E	70	P	SMA	1	9	9	9	9	9	9	9	9	9	7	7	10	7	7	7	6	9	5	5	7	156	Tinggi
24	NY.S	55	P	SMP	3	8	8	8	8	8	4	4	8	8	8	8	8	8	8	9	9	9	8	10	8	157	Tinggi
25	NY.I	45	P	SMA	1	4	4	4	9	8	7	7	7	8	8	4	4	4	4	4	6	4	8	8	7	119	Sedang
26	NY.M	65	P	SD	4	5	8	5	5	7	4	4	8	7	9	8	8	8	8	9	9	9	10	7	7	145	Tinggi
27	NY.U	49	P	SMP	2	4	4	4	5	8	7	7	7	8	7	4	4	4	4	4	6	4	8	5	5	109	Sedang

28	TN.J	52	L	SMA	5	5	8	8	8	7	4	4	5	8	7	8	8	8	8	9	9	9	10	7	7	147	Tinggi
29	NY.S	56	P	SMA	2	4	4	4	5	8	7	7	7	7	8	3	4	5	4	6	6	4	8	6	8	115	Sedang
30	NY. E	62	P	SMA	2	9	9	8	5	5	5	10	5	5	5	5	4	2	2	2	2	2	10	10	10	115	Sedang
31	NY. S	61	P	SMP	3	8	8	8	5	5	5	9	9	6	6	8	8	6	6	6	6	6	10	10	10	145	Tinggi
32	TN. O	59	P	SMA	6	7	6	6	8	8	8	8	6	8	8	6	6	5	5	5	3	3	8	9	9	132	Sedang
33	NY.M	51	P	SD	7	9	9	8	8	8	2	6	6	7	7	1	4	7	7	7	7	5	10	10	10	138	Tinggi
34	NY. E	64	P	D3	3	7	7	7	5	6	6	6	5	4	6	6	6	8	8	8	2	2	10	10	10	129	Sedang
35	NY. S	60	P	SMP	2	7	7	7	5	5	6	6	5	5	5	6	6	6	6	6	2	2	10	10	10	122	Sedang
36	NY. Y	44	P	SMA	7	10	10	7	9	9	2	9	9	5	8	5	8	8	8	8	2	4	10	10	10	151	Tinggi
37	NY. A	49	P	SD	1	9	9	7	3	7	7	8	6	6	5	5	5	4	4	5	5	5	10	10	10	130	Sedang
38	TN.D	54	L	SMA	7	9	7	7	6	8	7	8	9	7	8	9	8	8	8	7	7	8	10	10	10	161	Tinggi
39	NY. E	65	P	SD	4	2	5	5	3	3	3	7	5	6	6	5	5	3	3	3	2	2	9	9	9	95	Sedang
40	NY. S	61	P	SMA	4	4	8	8	6	6	4	9	9	5	5	7	7	6	6	6	6	6	10	10	10	138	Tinggi
41	NY.M	69	P	SD	6	7	9	8	7	7	6	10	10	6	8	10	9	6	6	6	2	4	10	10	10	151	Tinggi
42	TN. J	60	L	SMA	3	5	8	8	5	5	6	8	6	6	6	6	7	7	7	7	7	7	10	10	10	141	Tinggi
43	NY. E	65	P	SMP	5	4	6	6	5	7	7	9	7	7	7	7	7	5	5	5	5	5	9	9	9	131	Sedang
44	NY.E	62	P	SD	4	9	4	4	3	4	8	5	9	6	5	2	2	7	7	7	2	4	10	10	10	118	Sedang
45	NY.E	69	P	SMA	6	7	9	8	7	7	6	10	10	6	8	10	9	6	6	6	2	4	10	10	10	151	Tinggi
46	NY. H	55	P	SD	6	7	4	5	7	7	8	5	8	5	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	133	Sedang
47	NY.D	50	P	SD	7	7	5	5	7	7	8	7	8	5	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	136	Tinggi
48	NY.E	61	P	SMP	3	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	5	5	7	7	7	7	7	7	136	Tinggi
49	NY. O	57	P	SD	5	1	1	1	8	8	8	8	1	8	8	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	76	Sedang
50	NY.H	55	P	SMA	1	7	6	8	8	7	8	9	6	4	9	7	7	6	7	7	6	5	8	8	9	142	Tinggi
51	NY.I	52	P	SMA	1	7	6	6	9	7	8	8	6	8	5	6	4	6	4	6	5	5	6	8	7	127	Sedang
52	TN.E	59	L	SMP	3	8	5	7	8	9	6	6	8	8	7	6	8	5	7	8	7	7	8	8	8	144	Tinggi
53	TN.N	57	L	SMA	4	5	8	7	7	8	6	9	9	9	8	9	6	8	8	7	7	6	9	9	9	154	Tinggi
54	TN. D	58	L	SMA	1	6	5	6	7	8	4	5	8	8	8	8	6	5	5	4	4	6	9	9	8	129	Sedang
55	NY. T	49	P	SMA	1	4	4	4	6	7	3	4	8	7	8	8	5	5	5	4	3	4	8	8	7	112	Sedang

56	NY. Y	52	P	SMP	2	8	7	5	7	7	5	4	8	6	8	8	6	5	5	5	5	5	8	8	7	127	Sedang
57	TN. K	63	L	SMP	3	5	4	5	6	7	5	5	8	6	8	8	6	4	4	4	4	6	8	8	7	118	Sedang
58	TN. I	57	L	SMP	1	5	4	4	7	7	4	5	8	8	7	8	5	4	4	4	5	5	8	8	6	116	Sedang
59	TN. D	65	L	SMA	1	8	5	5	7	7	4	5	8	6	7	8	5	3	3	4	3	7	8	8	7	118	Sedang
60	NY. R	55	P	SMA	2	7	6	5	8	7	5	6	8	6	7	85	4	4	4	4	4	4	7	8	7	196	Tinggi
61	NY. I	45	P	SMA	1	8	6	6	8	6	6	4	9	7	8	8	6	5	5	5	4	5	8	8	8	130	Sedang
62	NY. S	70	P	SMP	5	8	4	4	8	8	5	6	8	7	8	8	4	5	5	4	4	6	8	8	8	126	Sedang
63	NY. L	51	P	SMA	1	4	5	5	7	6	6	4	9	8	8	8	6	5	5	5	5	6	7	8	7	124	Sedang
64	TN. H	70	P	SMA	2	6	6	5	5	4	2	4	6	4	6	5	6	6	5	5	5	4	5	5	5	99	Sedang
65	NY. Y	42	P	SMA	2	9	9	8	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	7	7	8	9	9	174	Tinggi
66	TN. N	51	L	SMA	1	8	8	4	7	6	8	6	9	8	8	9	8	5	6	7	4	8	8	9	7	143	Tinggi
67	NY. B	64	P	SD	3	8	6	7	8	6	8	6	9	6	7	7	7	6	6	4	5	8	7	8	7	136	Tinggi
68	TN. I	64	L	SMP	2	5	6	6	5	6	7	6	5	6	5	6	6	6	6	5	5	6	5	5	4	111	Sedang
69	NY. R	47	P	SMA	1	4	5	5	8	8	5	8	8	8	8	8	6	5	5	5	4	5	8	8	8	129	Sedang
70	NY. T	58	P	SMP	1	6	5	5	8	8	6	7	8	8	7	8	5	4	4	4	4	6	8	8	8	127	Sedang
71	TN. F	48	L	SMA	1	4	5	5	7	7	6	7	8	8	8	8	5	4	4	5	4	6	8	8	8	125	Sedang
72	TN. D	59	L	SMP	1	4	7	7	6	5	5	5	6	8	7	8	5	3	3	4	3	6	7	7	6	112	Sedang
73	NY. O	61	P	SMA	2	6	8	6	8	8	6	8	8	7	8	8	6	5	5	5	5	8	8	8	7	138	Tinggi
74	NY. S	49	P	SMA	2	3	4	4	7	8	4	5	8	5	5	4	4	3	3	3	3	6	7	7	7	100	Sedang
75	TN. Y	52	L	S1	1	6	5	5	7	7	6	6	7	5	5	6	4	4	4	4	4	6	8	8	8	115	Sedang
76	TN. D	58	L	S1	1	3	8	8	3	3	6	8	8	5	3	8	8	8	8	8	8	8	8	9	8	136	Tinggi
77	NY. N	46	P	S1	15	8	8	8	8	8	4	4	8	8	8	8	8	8	8	9	9	9	10	10	10	161	Tinggi
78	NY. T	53	P	SMA	3	4	4	4	8	8	7	7	8	8	8	4	4	4	4	4	6	4	8	8	8	120	Sedang
79	NY. N	39	P	S1	1	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	4	4	4	4	8	8	8	8	144	Tinggi
80	NY. C	57	P	SMA	1	5	6	6	6	6	5	5	4	5	6	7	5	3	4	4	4	6	7	7	6	107	Sedang
81	NY. L	52	P	SMA	1	6	5	5	6	5	6	6	7	5	6	7	5	4	4	4	3	6	7	7	7	111	Sedang
82	TN. I	51	L	SMA	1	5	4	4	6	6	6	6	6	6	6	6	4	4	4	4	3	6	7	7	7	107	Sedang
83	TN. D	56	L	SMA	1	6	5	5	7	7	5	7	7	5	5	7	4	4	4	4	3	7	7	7	7	113	Sedang

84	NY.M	53	P	SMA	3	9	4	4	3	4	8	5	9	6	5	2	2	7	7	7	2	4	10	10	10	118	Sedang
85	NY.R	49	P	S1	2	9	8	7	8	7	7	7	9	8	9	10	9	7	7	7	7	7	8	10	10	161	Tinggi
86	NY.A	30	P	SMA	8	9	8	8	6	7	7	9	5	8	8	7	7	7	7	8	7	7	8	10	10	153	Tinggi
87	NY.R	44	P	SMP	18	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	7	10	8	8	8	8	8	10	2	2	171	Tinggi
88	NY.I	61	P	SD	8	7	4	4	6	6	5	3	9	3	4	6	6	3	3	3	3	3	3	10	10	101	Sedang
89	TN.A	55	L	SMP	2	3	5	5	5	5	5	9	9	5	5	9	4	2	2	4	4	4	1	1	9	96	Sedang
90	NY.N	54	P	SMP	1	4	5	5	5	5	6	8	10	5	5	10	5	2	2	2	2	2	2	2	9	96	Sedang
91	NY.L	65	P	D3	13	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	6	6	6	6	10	10	10	10	184	Tinggi
92	NY..I	66	P	SMP	2	6	9	9	6	6	5	9	10	4	5	5	6	8	8	7	7	7	10	10	10	147	Tinggi
93	TN.D	61	L	SMA	2	9	7	7	7	8	7	8	9	8	8	8	8	8	8	7	8	8	8	9	9	159	Tinggi
94	NY.T	59	P	SMP	1	8	6	6	8	8	5	7	9	7	8	7	8	7	8	8	5	8	9	10	9	151	Tinggi
95	NY.Y	65	P	SMP	5	9	9	8	8	9	7	9	9	6	6	9	8	7	9	9	7	7	8	9	8	161	Tinggi
96	TN.A	64	L	SMA	3	6	6	6	8	8	7	7	8	8	8	6	4	6	5	7	6	5	8	8	8	135	Tinggi
97	TN.D	59	L	SMA	2	7	5	5	7	7	8	6	8	5	7	6	6	6	6	7	7	7	7	7	7	131	Sedang
98	NY.Y	59	P	SMP	3	8	8	8	7	7	9	7	9	9	5	9	5	9	9	9	8	7	8	8	9	158	Tinggi
99	NY.W	57	P	SMP	5	8	5	5	5	5	5	7	6	6	5	5	6	5	5	5	4	5	5	10	10	117	Sedang
100	NY.P	70	P	SMP	6	9	7	7	8	8	8	8	9	8	8	9	8	8	8	7	7	8	8	8	9	160	Tinggi

Keterangan:

Kategori	Skor
Rendah	0-66
Sedang	67-133
Tinggi	134-200

Hasil Output SPSS

JENIS_KELAMIN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	L	28	28.0	28.0	28.0
	P	72	72.0	72.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

kategori usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<45th	6	6.0	6.0	6.0
	45th-59th	52	52.0	52.0	58.0
	60th-74 th	42	42.0	42.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

lama dm

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<5th	83	83.0	83.0	83.0
	>5th	17	17.0	17.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

PENDIDIKAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	D3	2	2.0	2.0	2.0
	S1	5	5.0	5.0	7.0
	SD	15	15.0	15.0	22.0
	SMA	48	48.0	48.0	70.0
	SMP	30	30.0	30.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Kategori_Self_Efficacy

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	1	1.0	1.0	1.0
	Sedang	57	57.0	57.0	58.0
	Tinggi	42	42.0	42.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Kategori Pengaturan Pola Makan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	3	3.0	3.0	3.0
	Sedang	67	67.0	67.0	70.0
	Tinggi	30	30.0	30.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Kategori Aktivitas Fisik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	2	2.0	2.0	2.0
	Sedang	43	43.0	43.0	45.0
	Tinggi	55	55.0	55.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Kategori Pemantauan Glukosa Darah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	3	3.0	3.0	3.0
	Sedang	62	62.0	62.0	65.0
	Tinggi	35	35.0	35.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Kategori Manajemen Obat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	2	2.0	2.0	2.0
	Sedang	15	15.0	15.0	17.0
	Tinggi	83	83.0	83.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Kategori Perawatan Kaki

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	8	8.0	8.0	8.0
	Sedang	33	33.0	33.0	41.0
	Tinggi	59	59.0	59.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Dokumentasi Penelitian



RIWAYAT HIDUP



- **Identitas Diri**

Nama Lengkap : Nur Ajizah

Tempat Tanggal Lahir : Garut, 13 September 2002

Jenis Kelamin : Perempuan

Agama : Islam

Alamat : Kp. Barukai RT/RW 02/03 Desa Cisirupan
Kecamatan Cisirupan Kabupaten Garut

- **Riwayat Pendidikan**

2009 – 2015 : SDN Cisirupan 02

2015 – 2018 : MTS Darul Falah PPI 61

2018 – 2021 : SMAN 16 Garut

2021 – 2025 : STIKes Karsa Husada Garut Prodi S1 Keperawatan

- **Riwayat Penelitian**

Gambaran *Self-efficacy* Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II Di Wilayah
Puskesmas Perkotaan Kabupaten Garut