

**HUBUNGAN *SELF EFFICACY* DENGAN *SELF CARE* PADA
PENDERITA DIABETES MELITUS TIPE 2 DI WILAYAH
PUSKESMAS PERKOTAAN KABUPATEN GARUT
SKRIPSI**

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

**RATU INTAN TIJANIAH
KHGC21008**



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

2025

**LEMBAR PERSETUJUAN
SIDANG PENELITIAN**

NAMA : Ratu Intan Tijaniah

NIM : KHGC21008

JUDUL : HUBUNGAN *SELF EFFICACY* DENGAN *SELF CARE* PADA
PENDERITA DIABETES MELITUS TIPE 2 DI WILAYAH
PUSKESMAS PERKOTAAN KABUPATEN GARUT

SKRIPSI

Skripsi ini telah disetujui untuk disidangkan dihadapan

Tim Penelaah Program Studi S1 Keperawatan

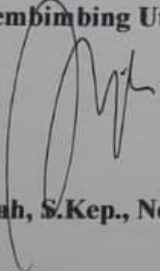
STIKes Karsa Husada Garut

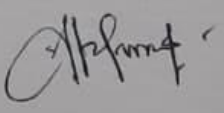
Garut, 10 Juli 2025

Mengetahui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping


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


Herna Setiawati, M.Si

LEMBAR PERSETUJUAN
PERBAIKAN SEMINAR SIDANG PENELITIAN

NAMA : Ratu Intan Tijanlah

NIM : KHGC21008

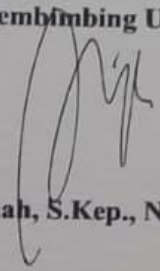
JUDUL : HUBUNGAN *SELF EFFICACY* DENGAN *SELF CARE* PADA
PENDERITA DIABETES MELITUS TIPE 2 DI WILAYAH
PUSKESMAS PERKOTAAN KABUPATEN GARUT

Menyatakan bahwa mahasiswi di atas telah melaksanakan perbaikan
seminar sidang penelitian

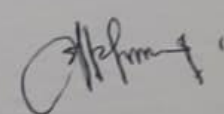
Garut, 25 Agustus 2025

Mengetahui,

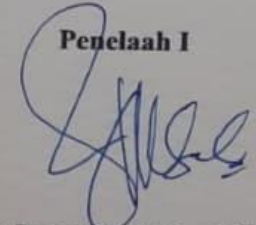
Pembimbing Utama


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

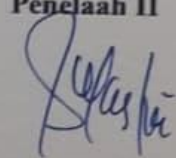
Pembimbing Pendamping


Herna Setiawati, M.Si

Penelaah I


Susan Susyanti, S.Kp., M.Kep

Penelaah II


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

LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL : HUBUNGAN *SELF EFFICACY* DENGAN *SELF CARE* PADA
PENDERITA DIABETES MELITUS TIPE 2 DI WILAYAH
PUSKESMAS PERKOTAAN KABUPATEN GARUT**

NAMA : RATU INTAN TIJANIAH

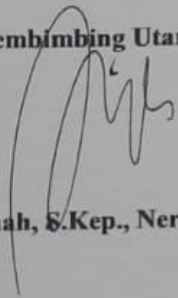
NIM : KHGC21008

Skripsi ini telah disidangkan dihadapan
Tim Penguji Program S1 Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Karsa Husada Garut

Garut, 25 Agustus 2025

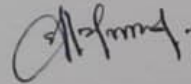
Menyetujui,

Pembimbing Utama



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

Pembimbing Pendamping

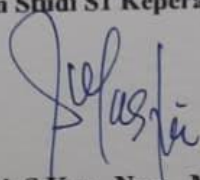


Herna Setiawati, M.Si

Mengetahui,

Ketua

Program Studi S1 Keperawatan



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

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, tanpa bantuan dari 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 di cantumkan di daftar puastaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian 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 norma yang berlaku di STIKes Karsa Husada Garut.

Garut, Agustus 2025
Yang membuat pernyataan

(Ratu Intan Tijaniah)
KHGC21008

ABSTRAK

HUBUNGAN *SELF EFFICACY* DENGAN *SELF CARE* PADA PENDERITA DIABETES MELITUS TIPE 2 DI WILAYAH PUSKESMAS PERKOTAAN KABUPATEN GARUT

Ratu Intan Tijaniah
Program Studi S1 Keperawatan
STIKes Karsa Husada Garut

Self efficacy merupakan salah satu faktor penting yang memengaruhi perilaku *self care* pada penderita DMT2. Keyakinan seseorang terhadap kemampuannya dalam mengelola penyakit dapat menentukan sejauh mana ia mampu menjalani perawatan diri secara konsisten. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara *self efficacy* dengan *self care* pada penderita diabetes melitus tipe 2 di Wilayah Puskesmas Perkotaan Kabupaten Garut. Desain penelitian ini menggunakan metode deskriptif korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Variabel independen penelitian ini adalah *self efficacy* dan variabel dependennya yaitu *self care*. Populasi meliputi seluruh penderita DMT2 di Wilayah Puskesmas Perkotaan Kabupaten Garut. Pengambilan sampel menggunakan teknik *accidental sampling*, dengan jumlah sampel sebanyak 100 responden. Instrumen *self efficacy* menggunakan DMSES (*Diabetes Management Self Efficacy Scale*) dan data instrumen *self care* menggunakan SDSCA (*The Summry Of Diabets Self Care*). Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden (57%) memiliki *self efficacy* berada pada kategori sedang dan hampir seluruh responden (90%) memiliki tingkat *self care* dengan kategori sedang. Hal tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya usia, pendidikan dan lama menderita DM. Hasil uji statistik menggunakan uji *Spearman Rho* didapatkan hasil signifikansi $p = 0,000$ $r = 0,343$ menunjukkan adanya hubungan positif antara *self efficacy* dengan *self care*. Maka semakin tinggi *self efficacy* seseorang, maka semakin baik perilaku *self care* yang dilakukan dalam mengelola penyakitnya. Kesimpulan dari penelitian ini adalah terdapat hubungan *self efficacy* dengan *self care* pada penderita diabetes melitus tipe 2 di Wilayah Puskesmas Perkotaan Kabupaten Garut.

Kata kunci : *Self efficacy*, *Self Care*, Diabetes Melitus Tipe 2

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP BETWEEN SELF EFFICACY AND SELF CARE IN PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS IN THE URBAN COMMUNITY HEALTH CENTER AREA OF GARUT REGENCY

Ratu Intan Tijaniah
Program Studi S1 Keperawatan
STIKes Karsa Husada Garut

Self efficacy is one of the key factors influencing self-care behavior in individuals with type 2 diabetes mellitus (T2DM). A person's confidence in their ability to manage the disease determines how consistently they can maintain self care. This study aimed to determine the relationship between self efficacy and self care among T2DM patients in the Urban Public Health Center area of Garut Regency. The research used a descriptive correlational design with a cross sectional approach. The independent variable was self efficacy, while the dependent variable was self care. The population included all T2DM patients in the study area, and the sample of 100 respondents was obtained using accidental sampling. The self efficacy instrument used the Diabetes Management Self Efficacy Scale (DMSES), while self care data were collected using the Summary of Diabetes Self Care Activities (SDSCA). The results showed that most respondents (57%) had moderate self efficacy, and nearly all (90%) had moderate self care levels. These findings were influenced by factors such as age, education, and duration of illness. Statistical analysis using Spearman's Rho test showed a significance value of $p = 0.000$ and $r = 0.343$, indicating a positive relationship between self efficacy and self care. Therefore, the higher a person's self efficacy, the better their self care behavior in managing the disease. In conclusion, there is a significant relationship between self efficacy and self care among T2DM patients in the Urban Public Health Center area of Garut Regency.

Keywords: Self efficacy, Self care, Type 2 Diabetes Mellitus

KATA PENGANTAR

Bismillahirrohmaanirrohiim,

Assalamualaikum Wr. Wb.

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT., atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul : “Hubungan *Self Efficacy* dengan *Self Care* pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Puskesmas Perkotaan Kabupaten Garut”. Skripsi ini merupakan tugas akhir untuk mendapatkan gelar akademik S.Kep di STIKes Karsa Husada Garut.

Penulis menyadari selama penyusunan skripsi ini banyak sekali halangan dan rintangan, namun berkat dorongan dan bantuan dari berbagai pihak akhirnya penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Untuk itu penulis ingin menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak 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 Dr. Iwan Wahyudi, M.Kep., selaku Ketua STIKes Karsa Husada Garut.
4. Ibu Sulastini, S.Kep., Ners., M.Kep, selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut.
5. Ibu Iin Patimah, S.Kep., Ners., M.Kep, selaku pembimbing utama yang telah memberi masukan dan arahan serta bimbingan yang sangat berharga bagi penulis dalam menyusun skripsi ini.
6. Ibu Herna Setiawati, M.Si., sebagai dosen pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu dan memberikan masukan sistematis dalam penulisan skripsi ini.
7. Ibu Susan Susyanti, S.Kp., M.Kep selaku dosen penelaah I yang telah memberikan saran dan arahan kepada penulis.

8. Ibu Sulastini, S.Kep., Ners., M.Kep selaku dosen penelaah II yang telah memberikan saran dan arahan kepada penulis.
9. Cinta pertama penulis yaitu Bapak Ajang Rahmat dan Ibu Eneng Suryani selaku kedua orang tua penulis. Terima kasih tak terhingga telah menjadi sumber kekuatan dan semangat dalam setiap langkah penulis. Terima kasih atas doa yang tiada henti, kasih sayang dan pengorbanan yang diberikan sehingga penulis dapat menyelesaikan pendidikan hingga mendapatkan gelar sarjana pertama dikeluarga. Semoga bapak dan ibu sehat, panjang umur dan bahagia selalu.
10. Fadilah Nugraha dan Muhammad Lutfi Hasan selaku adik penulis yang senantiasa menemani dan mewarnai hari-hari penulis dalam menyusun skripsi.
11. Ibu Iis Maryati selaku bibi dari penulis, Ais Nurul Agnia dan Naisya Rizki Utami selaku saudara penulis, terima kasih atas doa dan dukungan kepada penulis.
12. Shelfia Nuranida, Tika Sri Rahayu, Bripda Gilang Pamungkas, Nabila Putri Nurhaliza S.Kom, Ahwa Shabah M S.Pd, Dias Nurul Mardiaty S.Pd, Alfi Rohmah S.Pd, Feby Alifia, Sahrul Nugraha dan Neng Rizki, terimakasih telah menemani, memberikan doa, dukungan dan semangat kepada penulis.
13. Teman-teman seorganisasi, baik dari KSR PMI, BEM dan PIM, terimakasih untuk motivasi yang diberikan kepada penulis.
14. Teman-teman seperjuangan di STIKes Karsa Husada Garut tahun angkatan 2021 yang selalu berjuang bersama penulis dalam menyelesaikan setiap tugas perkuliahan.
15. Apresiasi sebesar-besarnya kepada diri saya sendiri yang telah berjuang menyelesaikan apa yang telah dimulai. Terimakasih karena sudah sampai titik ini. Teruslah perbaiki diri dan mencoba hal baru.

Semoga Allah SWT. senantiasa memberi serta membalas atas semua kebaikan yang telah diberikan. Akhir kata dengan segala kekurangan dan keterbatasan yang penulis miliki, penulis berharap semoga skripsi ini dapat memberi manfaat dan sebagai pengembangan ilmu pengetahuan keperawatan

khususnya tentang *self efficacy* dan *self care* dalam kaitannya dengan penanganan diabetes melitus tipe 2.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun untuk skripsi ini sangat diharapkan.

Terima kasih,

Wassalamualaikum Wr. Wb.

Garut, Agustus 2025

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	i
LEMBAR PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN.....	iv
ABSTRAK	v
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR BAGAN.....	xiii
DAFTAR TABEL.....	xiv
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	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
1.4.1. Manfaat Teoritis.....	6
1.4.2. Manfaat Praktis	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA, KERANGKA PEMIKIRAN DAN HIPOTESIS	7
2.1 Kajian Pustaka.....	7
2.1.1. Konsep Dasar Diabetes Melitus.....	7
2.1.1.1. Definisi Diabetes Melitus (DM)	7
2.1.1.2. Klasifikasi Diabetes Melitus (DM).....	8
2.1.1.3. Patofisiologi Diabetes Melitus Tipe 2 (DMT2).....	9
2.1.1.4. Manifestasi Klinis Diabetes Melitus Tipe 2 (DMT2). 10	
2.1.1.5. Faktor Resiko Diabetes Melitus Tipe 2 (DMT2).....	11
2.1.1.6. Diagnosa Diabetes Melitus Tipe 2 (DMT2)	12
2.1.1.8. Penatalaksanaan Diabetes Melitus (DM)	14
2.1.1.9. Faktor Yang Mempengaruhi Penatalaksanaan Diabetes Melitus (DM)	17
2.1.1.10. Pencegahan Diabetes Melitus (DM).....	19
2.1.2. Konsep Dasar <i>Self Efficacy</i>	20
2.1.2.1. Definisi <i>Self Efficacy</i>	20

2.1.2.2. Klasifikasi <i>Self Efficacy</i>	21
2.1.2.3. Dimensi <i>Self Efficacy</i>	22
2.1.2.4. Sumber <i>Self Efficacy</i>	23
2.1.2.5. Proses Pembentukan <i>Self Efficacy</i>	24
2.1.2.6. Faktor Yang Mempengaruhi <i>Self Efficacy</i>	26
2.1.2.7. <i>Self Efficacy</i> pada Penderita Diabetes Melitus (DM) .	27
2.1.2.8. Pengukuran <i>Self Efficacy</i>	28
2.1.3. Teori <i>Self Care</i>	29
2.1.3.1. Definisi <i>Self Care</i>	29
2.1.3.2. Teori <i>Self Care</i>	29
2.1.3.3. Konsep Utama <i>Self Care</i>	30
2.1.3.4. Tujuan <i>Self Care</i>	33
2.1.3.5. Domain <i>Self Care</i>	33
2.1.3.6. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi <i>Self Care</i>	34
2.1.3.7. <i>Self Care</i> pada Penderita Diabetes Melitus (DM)	35
2.1.3.8. Pengukuran <i>Self Care</i>	37
2.1.4. Hubungan <i>Self Efficacy</i> dengan <i>Self Care</i>	39
2.2 Kerangka Pemikiran.....	40
2.3 Hipotesis.....	43
BAB III METODE PENELITIAN	44
3.1 Desain Penelitian.....	44
3.2 Variabel Penelitian	44
3.2.1. Variabel independen (variabel bebas).....	44
3.2.2. Variabel dependen (variabel terikat).....	44
3.3 Desain Operasional	45
3.4 Populasi dan Sampel	45
3.4.1. Populasi.....	45
3.4.2. Sampel	46
3.5 Teknik Pengumpulan Data	49
3.5.1. Sumber Data	49
3.5.2. Tahapan Pengumpulan Data	50
3.6 Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen	51
3.7 Rancangan Analisis Hasil Data Penelitian	52
3.7.1. Rancangan Pengolahan Data	52

3.7.2. Analisis data.....	53
3.7.3. Analisis Univariat	53
3.7.4. Analisis Bivariat	54
3.8 Langkah-Langkah Penelitian.....	55
3.8.1. Tahap persiapan	55
3.8.2. Tahap pelaksanaan	56
3.8.3. Tahap akhir	57
3.9 Tempat dan Waktu Penelitian	57
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	58
4.1 Hasil Penelitian.....	58
4.1.1 Karakteristik Responden	58
4.1.2 Analisis Univariat.....	60
4.1.2.1 <i>Self Efficacy</i>	60
4.1.2.2 <i>Self Care</i>	60
4.1.3 Analisis Bivariat.....	61
4.2 Pembahasan	62
4.2.1 Univariat	62
4.2.1.1 <i>Self Efficacy</i>	62
4.2.1.2 <i>Self Care</i>	65
4.2.2 Bivariat	68
4.2.2.1 Hubungan <i>Self Efficacy</i> dengan <i>Self Care</i> pada Penderita DMT2.....	68
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	71
5.1 Kesimpulan	71
5.2 Saran.....	71
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR BAGAN

Bagan 2. 1 Kerangka Pemikiran.....	42
---	----

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Interpretasi <i>Self Efficacy</i>	28
Tabel 2. 2 Nilai untuk pertanyaan positif (data favorable).....	38
Tabel 2. 3 Nilai untuk pertanyaan negatif (unfavorable)	38
Tabel 2. 4 Interpretasi <i>Self Care</i>	39
Tabel 3. 1 Definisi Operasional.....	45
Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Penderita Diabetes Melitus Tipe 2	58
Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi <i>Self Efficacy</i> Penderita Diabetes Melitus Tipe 2	60
Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi <i>Self care</i> Penderita Diabetes Melitus Tipe 2.....	61
Tabel 4. 4 Hasil Analisis Hubungan <i>Self Efficacy</i> dengan <i>Self Care</i> pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Puskesmas Perkotaan Kabupaten Garut.....	61

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Peningkatan jumlah penduduk memberikan dampak terhadap kesehatan sehingga jumlah penderita penyakit bertambah. Penyakit tersebut terbagi menjadi 2 yaitu penyakit menular dan penyakit tidak menular. Salah satu dari penyakit tidak menular adalah penyakit diabetes melitus. Diabetes Melitus (DM) merupakan penyakit kronis yang terjadi ketika pankreas tidak cukup memproduksi insulin (hormon pengatur glukosa) atau ketika insulin yang diproduksi tubuh tidak dapat digunakan secara efektif (World Health Organization, 2016). Hormon insulin bertugas mengendalikan kadar glukosa. DM terjadi karena gangguan pada pankreas, yang di mana insulin tidak dapat dipecah oleh pankreas atau tidak dapat memproduksi insulin secara utuh (Nurbayanti *et al.*, 2023).

International Diabetes Federation (IDF, 2021) menyatakan secara global, lebih dari 10 orang dewasa terjangkit DM. Diperkirakan sedikitnya ada 537 juta jiwa usia 20-79 tahun di dunia yang menderita DM tahun 2021 atau sebesar (10,5%) dari total penduduk yang usianya sama. Pada tahun 2030 diperkirakan naik menjadi 643 juta jiwa (11,3%) dan terus berlanjut pada tahun 2045 berjumlah 783 atau sebanyak (12,2%). IDF juga memperkirakan orang yang mengalami gangguan toleransi glukosa berjumlah 541 juta jiwa. Sebanyak 6,7 juta jiwa berusia 20-79 tahun diantaranya meninggal akibat penyakit DM. Di Asia Tenggara, pada tahun

2021 mencapai 90 juta jiwa yang diperkirakan akan menjadi 113 juta jiwa pada tahun 2030.

Menurut *International Diabetes Federation* (IDF, 2021), berdasarkan usia 20-79 tahun penderita DM, Indonesia berada pada urutan ke-5 setelah negara Cina, India, Pakistan dan Amerika Serikat. Dengan jumlah 19,5 juta jiwa dan diperkirakan akan naik menjadi 28,6 juta jiwa pada tahun 2045. Di Indonesia, Provinsi Jawa Barat merupakan salah satu daerah tertinggi penderita DM. Menurut data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat tahun 2022 berjumlah 570.611 jiwa (Nugraha *et al.*, 2023). Di Kabupaten Garut, penderita DM tercatat sebanyak 86,508 (Dinkes Kab. Garut, 2024).

Diabetes Melitus (DM) terbagi menjadi 4 tipe yaitu DMT1, DMT2, DM gestasional dan DM tipe lain. Lebih dari 90%-95% di seluruh dunia, DMT2 merupakan jenis paling banyak ditemukan. Pada DMT2, hiperglikemia terjadi akibat dari ketidakmampuan tubuh merespon insulin secara penuh. Bisa disebut resistensi insulin, dengan kata lain hormon tersebut menjadi kurang efektif dan pada waktunya, memicu peningkatan produksi insulin (IDF, 2021). Gejala DMT2 yaitu berat badan turun tanpa sebab, polidipsia (sering merasa haus), polifagia (sering merasa lapar) dan poliuria (sering buang air kecil) (Nurbayanti *et al.*, 2023).

DMT2 merupakan suatu penyakit jangka panjang dan jika tidak ditangani dengan tepat dapat meningkatkan resiko tinggi terjadinya komplikasi. Menurut *International Diabetes Federation* (IDF, 2021), komplikasi tersebut ialah retinopati (kerusakan pembuluh darah retina mata), nefropati (penyakit ginjal), neuropati (kerusakan sistem syaraf), amputasi tungkai bawah dan penyakit jantung.

Komplikasi terjadi ketika penderita tidak mampu mengelola penyakitnya secara mandiri (Nilasari *et al.*, 2022). Untuk mencegah komplikasi tersebut, diperlukan perawatan diri (*self care*) yang baik. Hasil penelitian Armalita (2019) dalam (Lukitasari & Riani, 2021) menyatakan bahwa salah satu faktor utama keberhasilan dalam pengelolaan perawatan diri (*self care*) adalah adanya *self efficacy* yang kuat pada penderita DM.

Menurut Albert Bandura (1997), *Self efficacy* (efikasi diri) merupakan suatu keyakinan seseorang pada kemampuannya untuk mengatur dan melaksanakan serangkaian tindakan yang diperlukan untuk menyelesaikan tugas tertentu. *Self efficacy* akan menentukan bagaimana individu merasa, berfikir, berperilaku dan memotivasi dirinya (Sunyoto, 2015). Hal yang berhubungan dengan *self efficacy* pada perawatan diri (*self care*) penderita DM terdiri dari kontrol gula darah, pengobatan, diet, aktifitas fisik, dan perawatan kaki (Munir & Solissa, 2021). Orang yang memiliki *self efficacy* baik akan mendorong untuk berperilaku positif dan dapat mencapai tujuan. Sehingga akan memberi pengaruh positif pada program terapi dan pengobatan yang sedang dilakukan (Amalia & Asnindari, 2024). *Self efficacy* adalah salah satu faktor yang mempengaruhi penderita DM dalam melakukan *self care*.

Self care merupakan hal penting dalam perawatan dan pengobatan DM. *Self care* adalah kebutuhan manusia terhadap kondisi dan perawatan diri sendiri yang dilakukan secara terus menerus dalam upaya mempertahankan kesehatan dan kehidupan, serta penyembuhan dari penyakit dan mengatasi komplikasi yang ditimbulkan (Priyanto & Juwariyah, 2021). *Self care* didasari oleh pengetahuan,

sikap, efikasi diri, tradisi, dan sebagainya. Tujuan pengelolaan *self care* pada penderita DM yaitu untuk menjaga insulin dan kadar gula plasma berada dalam nilai normal, serta meminimalkan terjadinya komplikasi (Indah *et al.*, 2023).

Penelitian dari (Deni *et al.*, 2023) tentang hubungan *self efficacy* dengan *self care* penderita DMT2 di wilayah Puskesmas Karangayu didapatkan tingkat *self efficacy* cukup baik dan tingkat *self care* cukup baik. Namun dalam penelitian lain yang dilakukan oleh (Manuntung, 2020) tentang efikasi diri dan perilaku perawatan diri pasien diabetes melitus tipe 2 di wilayah Puskesmas Pahandut menunjukkan bahwa penderita DMT2 memiliki *self efficacy* tinggi, tetapi memiliki *self care* pada tingkat rendah.

Hasil wawancara studi pendahuluan di beberapa Wilayah Puskesmas Perkotaan, yaitu di Puskesmas Tarogong, Pasundan dan Puskesmas Pembangunan terhadap 10 responden menunjukkan bahwa tidak ada responden yang rutin melakukan perawatan kaki. Tujuh responden memeriksa gula darah sebulan sekali, sementara tiga responden jarang melakukannya. Dua responden sudah mengelola diet dengan baik, sedangkan delapan responden masih mengonsumsi makanan manis. Enam responden rutin beraktivitas fisik, sedangkan empat responden jarang beraktivitas fisik. Lima responden memiliki motivasi dalam perawatan diri, sementara lima responden lainnya kesulitan melakukan perawatan diri karena lupa, bosan, kurang motivasi, atau hanya mengandalkan obat. Tiga responden merasa kurang yakin akan kesembuhannya dan hanya berserah diri pada Allah. Temuan ini mengindikasikan bahwa *self efficacy* memegang peranan penting dalam kemampuan penderita DM melakukan perawatan diri.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk meneliti tentang hubungan *self efficacy* dengan *self care* pada penderita DMT2 di wilayah Puskesmas Perkotaan Kabupaten Garut. Ada tujuh Puskesmas di wilayah perkotaan Kabupaten Garut, diantaranya Puskesmas Pembangunan, Puskesmas Tarogong, Puskesmas Siliwangi, Puskesmas Haurpanggung, Puskesmas Pasundan, Puskesmas Guntur dan Puskesmas Cipanas.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, rumusan yang dapat diangkat dalam penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan *self efficacy* dengan *self care* pada penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Puskesmas Perkotaan Kabupaten Garut?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan *self efficacy* dengan *self care* pada penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Puskesmas Perkotaan Kabupaten Garut.

1.3.2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini yaitu:

- 1) Mengidentifikasi *self efficacy* pada penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Puskesmas Perkotaan Kabupaten Garut.

- 2) Mengidentifikasi *self care* pada penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Puskesmas Perkotaan Kabupaten Garut.
- 3) Menganalisis hubungan *self efficacy* dengan *self care* pada penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Puskesmas Perkotaan Kabupaten Garut.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan mampu menambah ilmu keperawatan terkait dengan semakin tinggi *self efficacy* maka semakin baik pula *self care* pada penderita DM, sehingga mampu menjadi pendorong untuk melakukan pengobatan dan pencegahan dengan meningkatkan *self efficacy* dan *self care* pada penderita DM.

1.4.2. Manfaat Praktis

- 1) Bagi Instansi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi institusi sebagai acuan untuk penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan penyakit DMT2.

- 2) Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan bagi peneliti tentang *self efficacy* dan *self care* pada penderita DMT2.

- 3) Bagi Responden

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi masyarakat sebagai sumber informasi yang berguna untuk mengoptimalkan perawatan diri yang lebih efektif.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA, KERANGKA PEMIKIRAN DAN HIPOTESIS

2.1 Kajian Pustaka

2.1.1. Konsep Dasar Diabetes Melitus

2.1.1.1. Definisi Diabetes Melitus (DM)

Diabetes melitus (DM) merupakan kondisi serius dengan waktu jangka panjang, yang dikenal dengan sebutan kencing manis. DM terjadi ketika kadar glukosa (gula darah) meningkat karena tubuh tidak dapat memproduksi hormon insulin atau hormon insulin yang diproduksi tubuh tidak dapat digunakan secara efektif (IDF, 2021). Insulin merupakan hormon yang diproduksi oleh pankreas untuk mengatur kadar glukosa darah.

Diabetes Melitus Tipe 2 (DMT2) merupakan salah satu penyakit tidak menular yang banyak terjadi akibat pola makan yang kurang sehat dan minimnya aktivitas fisik (Astutisari *et al.*, 2022). DMT2 juga dapat disebut *noninsulin-dependent diabetes* karena tidak tergantung pada insulin. DMT2 ini disebabkan karena resistensi insulin. Kadar insulin dapat menjadi normal, rendah atau tinggi tetapi fungsi dari insulin tidak ada atau kurang untuk metabolisme glukosa. Akibatnya, glukosa darah tetap tinggi dan terjadi hiperglikemia (Kardiyudiani & Susanti, 2019).

Dari beberapa definisi tersebut dapat disimpulkan bahwa DMT2 adalah penyakit tidak menular bersifat kronis yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah akibat gangguan produksi atau fungsi hormon insulin. Penyakit ini

umumnya disebabkan oleh pola makan yang tidak sehat dan kurangnya aktivitas fisik.

2.1.1.2. Klasifikasi Diabetes Melitus (DM)

Klasifikasi DM menurut Atlas Diabetes (IDF, 2021) dibagi menjadi 4 yaitu sebagai berikut:

1. **Diabetes Melitus Tipe 1 (DMT1)**

DMT1 terjadi karena proses destruktif sel beta pankreas yang disebabkan oleh autoimun. Sehingga insulin diproduksinya sedikit, bahkan tidak ada sekresi insulin. Jika terus berlanjut akan mengakibatkan ketoasidosis diabetik.

2. **Diabetes Melitus Tipe 2 (DMT2)**

DMT2 terjadi karena sel-sel tubuh tidak merespon insulin secara penuh atau disebut dengan resistensi insulin. Di kemudian waktu, produksi insulin yang tidak memadai akan berkembang akibat dari kegagalan sel-sel beta pankreas untuk memenuhi permintaan metabolik.

3. **Diabetes Melitus (DM) Gestasional**

Tipe ini terjadi selama masa kehamilan, karena intoleransi glukosa dan biasanya terjadi pada trimester 2 dan 3. DM gestasional ini ada hubungannya dengan komplikasi perinatal. Beresiko lebih besar menderita diabetes melitus yang menetap dalam jangka waktu 3-6 tahun setelah melahirkan.

4. **Diabetes Melitus (DM) Lainnya**

DM ini bersamaan dengan penyebab lainnya, menurut WHO terdapat beberapa tipe spesifik lain misalnya diabetes yang disebabkan oleh penyakit pankreas,

disebabkan oleh kelainan endokrin yang menyebabkan sekresi hormon berlebihan yang menghambat insulin (contohnya sindrom cushing), DM yang disebabkan oleh obat-obatan yang mengganggu kerja insulin, dan lainnya.

2.1.1.3. Patofisiologi Diabetes Melitus Tipe 2 (DMT2)

Menurut Restyana (2015) patofisiologi DMT2 terdapat beberapa keadaan yang berperan yaitu :

- 1) Resistensi insulin
- 2) Disfungsi sel B pankreas

DMT2 tidak disebabkan oleh kekurangan sekresi insulin, melainkan oleh ketidakmampuan sel-sel tubuh untuk merespons insulin dengan baik, yang dikenal sebagai resistensi insulin. Resistensi insulin sering dipengaruhi oleh obesitas, kurangnya aktivitas fisik, dan penuaan. Pada penderita DMT2, meskipun produksi glukosa oleh hati dapat meningkat, tidak ada kerusakan pada sel-sel B pankreas secara autoimun seperti pada DMT1. Namun kerusakan sel B pankreas terjadi akibat faktor-faktor lain, seperti metabolik dan lingkungan. Defisiensi fungsi insulin pada DMT2 bersifat relatif, bukan absolut (Kardiyudiani & Susanti, 2019).

Pada tahap awal perkembangan DMT2, gangguan terjadi pada sekresi insulin fase pertama, yang berarti insulin yang diproduksi tidak cukup untuk mengatasi resistensi insulin. Jika kondisi ini tidak ditangani dengan baik, dapat berkembang menjadi kerusakan progresif pada sel B pankreas, yang pada akhirnya menyebabkan defisiensi insulin dan memerlukan insulin eksternal. Pada penderita

DMT2, umumnya ditemukan kedua faktor, yaitu resistensi insulin dan defisiensi insulin.

2.1.1.4. Manifestasi Klinis Diabetes Melitus Tipe 2 (DMT2)

Menurut Corwin (2009) dalam (Ikrima Rahmasari, 2019) ada 3 gejala pada penderita DM, yaitu:

a) *Polyuria* (pengeluaran urine berlebih)

Terjadi ketika kadar glukosa naik melebihi nilai ambang ginjal untuk reabsorpsi glukosa, maka akan terjadi glukosuria. Hal ini menyebabkan diuresis osmotik yang secara klinis bermanifestasi sebagai poliuria.

b) *Polydipsia* (rasa haus berlebih)

Terjadi karena tingginya kadar glukosa darah menyebabkan dehidrasi berat pada sel tubuh, karena glukosa tidak mudah berdifusi lewat pori-pori membran sel. Rasa lelah pada otot akibat katabolisme protein dan sebagian besar sel tidak mampu menggunakan glukosa sebagai energi. Sehingga penderita DM cenderung memiliki haus yang berlebihan.

c) *Polyfagia* (rasa lapar berlebih)

Terjadi karena penurunan aktivitas kenyang di hipotalamus. Hasil metabolisme karbohidrat tidak bisa masuk ke dalam sel, sehingga menyebabkan kelaparan pada sel.

2.1.1.5. Faktor Resiko Diabetes Melitus Tipe 2 (DMT2)

Faktor resiko menurut Manurung (2018) dalam (Norlita & Monika, 2024) sebagai berikut:

a. Faktor resiko yang tidak dapat diubah

1) Genetik

Diabetes melitus memang dapat diturunkan secara genetik, artinya seseorang yang memiliki riwayat keluarga dengan DM berisiko lebih tinggi untuk mengidap penyakit ini. Pada DMT2, faktor genetik juga berperan, namun faktor gaya hidup, seperti pola makan yang tidak sehat, kurangnya aktivitas fisik, serta obesitas, berkontribusi besar terhadap perkembangan penyakit ini.

2) Usia

Pada usia 40 tahun ke atas, tubuh manusia mengalami berbagai perubahan fisiologis yang dapat memengaruhi kesehatan secara keseluruhan. Penurunan fungsi metabolik dan perubahan hormon yang terjadi seiring bertambahnya usia bisa meningkatkan risiko berbagai penyakit, termasuk DMT2. Terutama pada individu yang mengalami obesitas atau kelebihan berat badan.

3) Riwayat diabetes melitus gestasional

Riwayat DM gestasional ini dapat beresiko pada kehamilan selanjutnya dan resiko tinggi DMT2 menetap setelah melahirkan.

b. Faktor resiko yang dapat diubah

1) Stress

Ketika individu stress, seringkali mengkonsumsi makanan manis dan tinggi lemak untuk meningkatkan serotonin pada otak berefek menjadi penenang

sementara untuk meredakan stress. Tetapi makanan manis dan berlemak bahaya bagi individu yang memiliki resiko mengidap DM.

2) Pola makan

Jika individu kurang gizi (malnutrisi) dapat merusak pankreas, sedangkan jika kelebihan berat badan (obesitas) dapat menyebabkan resistensi insulin.

3) Aktivitas fisik

Kurang beraktivitas dapat menyebabkan DM karena keluarnya energi dalam tubuh hanya sedikit.

4) Obesitas ($IMT > 23$)

Dari jumlah penderita DMT2, 80% dari jumlah penderita memiliki tubuh obesitas/gemuk.

5) Kebiasaan merokok

Merokok dapat mengganggu cara tubuh menggunakan insulin (resistensi) tubuh terhadap insulin, biasanya menjadi faktor awal terjadinya DMT2.

6) Hipertensi $> 140/90\text{mmHg}$

Tekanan darah tinggi berhubungan dengan resistensi insulin.

2.1.1.6. Diagnosa Diabetes Melitus Tipe 2 (DMT2)

Diagnosa DMT2 dapat ditegakkan melalui pemeriksaan kadar glukosa dalam darah menurut Kardiyudiani & Susanti (2019), yaitu sebagai berikut:

1) Tes gula darah (A1C)

Tes ini menunjukkan tingkat gula darah rata-rata dalam 2-3 bulan terakhir, mengukur persentase glukosa dalam hemoglobin (Hb) dan protein pembawa

oksigen dalam sel darah merah. Persentase normal A1C <5,7% dan tingkat A1C > 6,5% menunjukkan DMT2.

2) Gula darah acak

Pengambilan sampel darah yang diambil kapan saja tanpa mempertimbangkan waktu makan sebelumnya, dapat memberikan gambaran awal menegaskan diagnosis DM. Nilai > 200 mg/dl atau (11,1 mmol/L) maka menunjukkan DM, terutama jika ada faktor resiko lainnya.

3) Gula Darah Puasa (GDP)

Sampel darah diambil setelah penderita puasa dalam semalam. Nilai normalnya <100 mg/dl (5,6 mmol/L), jika didapat nilai > 126 mg/dl (7 mmol/L) atau lebih tinggi pada dua tes terpisah, maka dapat diindikasikan menderita DM.

4) Tes toleransi glukosa oral

GD2J (gula darah 2 jam setelah makan/minum) memiliki nilai normal <140 mg/dl (7,8 mmol/L), sedangkan nilai > 200 mg/dl (11,1 mmol/L) dapat dikatakan menderita DM.

2.1.1.7. Komplikasi Diabetes Melitus (DM)

Menurut PERKENI (2011) dalam (Restyana, 2015) DM dibagi menjadi 2, diantaranya sebagai berikut:

a. Komplikasi akut

1) Hipoglikemia

Hipoglikemia terjadi ketika kadar glukosa darah turun di bawah tingkat normal (dibawah <50 mg/dl), sering dialami DMT1. Kadar glukosa rendah

menyebabkan sel-sel di otak tidak ada pasokan energi sehingga tidak dapat berfungsi bahkan mengalami kerusakan.

2) Hiperglikemia

Jika kadar glukosa meningkat secara tiba-tiba, dapat berkembang dan berbahaya menyebabkan ketoasidosis diabetik, Koma Hiperosmolar Non Ketotik (KHNK) dan kemolakto asidosis.

b. Komplikasi kronis

1) Komplikasi makrovaskular

Biasanya penderita DM mengalami trombotik otak (pembekuan darah pada sebagian otak), mengalami penyakit jantung koroner (PJK), gagal jantung kongestif dan stroke.

2) Komplikasi mikrovaskular

Umumnya terjadi pada penderita DM1 seperti nefropati (gagal ginjal), diabetik retinopati (kebutaan), neuropati (kerusakan saraf), dan amputasi kaki.

2.1.1.8. Penatalaksanaan Diabetes Melitus (DM)

Menurut PERKENI (2011) dalam (Rahmasari, 2019) penatalaksanaan DM, diantaranya :

1. Edukasi

Mendukung para penderita DM untuk paham tentang penyakitnya, mengerti cara pengelolaannya, mengenali masalah atau komplikasi yang mungkin

terjadi, kepatuhan perilaku memonitor dan pengelolaan penyakit secara mandiri, disertai perubahan perilaku kesehatan yang diperlukan.

2. Diet

Pola makan yang terencana sangat penting bagi penderita DM. Makanan yang dianjurkan harus memiliki komposisi seimbang antara karbohidrat, protein, dan lemak, sesuai dengan kebutuhan gizi yang optimal. Proporsi yang disarankan adalah karbohidrat: 25% dari total asupan energi, protein: 25% dari total asupan energi, dan 50% dari buah dan sayuran. Secara umum, kebutuhan kalori penderita DM tidak berbeda dengan orang tanpa DM, yang penting adalah menjaga berat badan tetap ideal. Dengan menerapkan 3J (Jenis makanan, Jadwal makan dan Jumlah makanan sesuai kebutuhan).

3. Latihan fisik

Latihan fisik dapat menurunkan kadar glukosa darah dengan cara meningkatkan penyerapan glukosa oleh otot serta meningkatkan efektivitas penggunaan insulin. Selain itu, olahraga juga dapat memperbaiki sirkulasi darah dan kekuatan otot. Penderita DM sebaiknya diajarkan untuk rutin melakukan latihan pada waktu dan intensitas yang konsisten setiap harinya (Brunner & Suddart, 2012).

4. Pengobatan

- a. Obat-obatan herbal, seperti yang berasal dari tanaman atau buah-buahan, dapat digunakan sebagai alternatif. Pare dapat digunakan sebagai salah satu pengobatan alternatif untuk menurunkan kadar glukosa darah pada penderita DM.

b. Farmakologi

Terapi farmakologi untuk penderita DM terdiri atas obat oral dan berbentuk suntikan (Widiasari *et al.*, 2021). Bertujuan untuk mengendalikan kadar gula darah dan mencegah komplikasi jangka panjang. Insulin akan diberikan jika berada pada situasi dekompensasi metabolik yang berat, seperti ketoasidosis, stres berat, penurunan berat badan yang drastis, atau ketonuria. Beberapa diantaranya:

1) Golongan Biguanida

Metformin efektif dalam menurunkan angka kematian penderita DM2 karena dapat meningkatkan sensitivitas insulin, menurunkan kadar gula darah, mengurangi risiko hipoglikemia dan masalah kardiovaskular.

2) Sulfonilurea

Pengobatan penderita DM2 yang tidak mengalami obesitas berat, bekerja pada sel beta untuk menutup saluran K⁺ yang sensitif pada ATP dan sekresi insulin.

3) Thiazolidinediones atau TZDs

Obat kelas sensitizer insulin, termasuk zona troglita, rosiglitazone, dan pioglitazone. Mereka bekerja mengontrol otot rangka normal dan sensitivitas insulin hati.

4) Glucosidase inhibitors (AGIs), Acarbose, voglibose, dan miglitol

Merupakan obat yang efektif untuk mengendalikan hiperglikemia pasca makan. Obat-obat ini menghambat kerja enzim α -glukosidase di mukosa

usus, yang berperan dalam mengubah polisakarida menjadi monosakarida, sehingga proses penyerapan karbohidrat dapat berkurang.

- 5) Terapi yang menggunakan inkretin melibatkan hormon perangsang sekresi insulin dan mengurangi sekresi glukagon setelah makan dengan bergantung pada kadar glukosa. Agonis reseptor GLP-1, seperti exenatide dan liraglutide, dapat menurunkan kadar hemoglobin A1c (HbA1c) antara 0,8% hingga 1,5%.

2.1.1.9. Faktor Yang Mempengaruhi Penatalaksanaan Diabetes Melitus (DM)

Menurut Khaira *et al.* (2021) faktor yang mempengaruhi penatalaksanaan DM dikelompokkan menjadi faktor internal dan faktor eksternal, diantaranya:

1. Faktor Internal

1) Kondisi Fisiologis

Manajemen diri juga dipengaruhi oleh kondisi fisiologis seperti distress DM, depresi dan kondisi psikologis.

2) Pengalaman

Pengalaman adalah salah satu faktor yang mempengaruhi penatalaksanaan DM dan berkaitan dengan kepatuhan pengobatan yang dijalankan.

3) Pengetahuan

Banyak penderita yang sulit menjalankan penatalaksanaan DM karena kurangnya pengetahuan tentang cara menjalankannya.

4) *Self Efficacy*

Dalam beberapa penelitian disebutkan *self efficacy* memiliki hubungan signifikan terhadap *self care*. *Self efficacy* sangat dibutuhkan oleh penderita DM, karena para penderita DM dapat meningkatkan tingkat kesehatannya melalui keyakinannya untuk melaksanakan *self care*. Dengan melakukan *self care* yang baik dapat mencegah terjadinya komplikasi (Karlina *et al.*, 2021).

5) Keraguan

Memiliki sikap ragu terhadap obat-obatan berpengaruh menurunkan kepatuhan pengobatan.

6) Motivasi

Mengelola DM bukan perjalanan yang mudah, tetapi jika memiliki motivasi yang baik, maka manajemen DM akan dijalankan dengan baik.

7) Lamanya sakit

Kepatuhan pengobatan diprediksi oleh *self efficacy* penderita dalam manajemen DM. Sedangkan lamanya sakit dilihat dari manajemen pengobatannya.

2. Faktor eksternal

1) Keluarga dan teman

Disebutkan bahwa keluarga dan teman yang bersifat menolong dan mendukung dalam menjalankan manajemen DM memiliki hasil positif terhadap perilaku pada penderita. Namun sebaliknya, jika keterlibatan

keluarga dan teman membahayakan akan perilaku penderita menjalankan manajemen DM, maka hasilnya akan buruk.

2) Peran pendukung diluar rumah

Kedekatan dengan *care partner (out of home informal support)* cenderung membawa dampak positif yang lebih besar. *Care partner* dapat memberikan dukungan moral, membantu mengurangi rasa cemas, dan memberi dorongan agar penderita tetap berkomitmen dengan rencana pengobatannya.

3) Edukasi

Eduksai merupakan komponen kunci dalam menjalankan manajemen DM. Dijelaskan bahwa edukasi berpengaruh terhadap manajemen DM seperti latihan jasmani atau aktivitas fisik, diet DM dan kepatuhan pengobatan.

2.1.1.10. Pencegahan Diabetes Melitus (DM)

Pencegahan DM menurut Hidayat *et al.* (2022) antara lain sebagai berikut:

1. Menjaga pola makan sehat

Individu yang memiliki pola makan buruk memiliki risiko dua kali lebih tinggi untuk mengalami DMT2 dibandingkan dengan mereka yang menjalani pola makan yang sehat (Maimunah *et al.*, 2020).

2. Melakukan aktifitas

Dalam penelitian Suhita, *et al.*, (2021), menyebutkan bahwa aktivitas fisik berpengaruh dalam menurunkan kadar gula darah pada penderita DMT2. Karena semakin tinggi aktivitas fisik maka semakin tinggi kebutuhan gula

darah untuk menghasilkan energi. Sehingga, gula darah dalam tubuh akan berkurang.

3. Melakukan pemeriksaan kadar gula darah secara berkala

Pencegahan sedini mungkin dan penanganan yang cepat jika ditemukan gejala DM sangat penting untuk mengurangi resiko komplikasi jangka panjang. Terutama DMT2, berkembang secara perlahan dan sering kali tidak menunjukkan gejala yang jelas pada tahap awal. Oleh karena itu, deteksi dini melalui pemeriksaan kesehatan rutin sangat penting.

4. Melibatkan peran keluarga

Melibatkan peran keluarga dalam pencegahan penyakit DM, baik dalam proses deteksi dini penyakit maupun menerapkan pola hidup sehat di dalam keluarga.

2.1.2. Konsep Dasar *Self Efficacy*

2.1.2.1. Definisi *Self Efficacy*

Self efficacy dapat diartikan sebagai keyakinan individu terhadap kemampuannya untuk melakukan tindakan yang diperlukan guna mencapai tujuan yang diinginkan, yang juga memberikan dampak pada kehidupan mereka. Keyakinan ini akan mempengaruhi cara seseorang berpikir, merasakan, memotivasi diri, serta bertindak (Bandura, 2006) dalam Irawan & Amelia (2020). *Self efficacy* mengacu pada persepsi individu tentang kemampuan diri untuk menyusun dan mengaplikasikan suatu tindakan.

Self efficacy adalah keyakinan seseorang tentang kemampuan mereka menghasilkan tingkat kinerja tertentu yang mempengaruhi peristiwa kehidupan

mereka (Gerbino, 2020). *Self efficacy* merujuk pada keyakinan individu terhadap kemampuannya untuk mencapai tujuan yang diinginkan (Irawan & Amelia, 2020).

Self efficacy sangat penting karena merupakan suatu keyakinan untuk melaksanakan atau mengatur tugas tertentu untuk mencapai hal yang diinginkan. *Self efficacy* dapat membantu individu mengambil keputusan, bertahan, bergerak maju, dan tekun dalam menyelesaikan tugas (Anggraini & Primanita, 2024).

Dari beberapa definisi diatas, dapat disimpulkan bahwa *self efficacy* merupakan keyakinan individu terhadap kemampuan menyelesaikan tugas tertentu. Dengan demikian *self efficacy* menjadi salah satu faktor penting yang mempengaruhi kehidupan individu dalam mengelola tugas dan menghadapi situasi kehidupan.

2.1.2.2. Klasifikasi *Self Efficacy*

Klasifikasi *self efficacy* menurut Bandura dalam (Kediri, 2024) setiap individu memiliki *self efficacy* dalam dirinya. *Self efficacy* dikategorikan menjadi 2, yaitu sebagai berikut:

- 1) *Self efficacy* tinggi
 - a) Dapat memilih kesempatan yang terbaik.
 - b) Dapat mengolah masalah.
 - c) Memiliki tujuan dan target.
 - d) Memiliki rencana dan melakukan tindakan.
 - e) Memiliki sifat gigih.
 - f) Kreatif dalam menyelesaikan masalah.

- g) Belajar dari masa lalu.
- h) Dapat mengolah tingkat stress.

2) *Self efficacy* rendah

- a. Pasif.
- b. Menjauh dari tantangan.
- c. Memiliki motivasi yang rendah.
- d. Memusatkan pada kelemahan diri individu.
- e. Takut untuk mencoba.
- f. Mudah menyerah.
- g. Menyalahkan masa lalu.
- h. Mudah merasa stress, cemas dan tidak berdaya.
- i. Memiliki banyak alasan untuk pembenaran tentang kegagalan yang dialami.

2.1.2.3. Dimensi *Self Efficacy*

Dimensi *self efficacy* menurut Bandura (1997) dalam Hatmanti (2017) ada 3 dimensi, diantaranya yaitu:

a. Tingkat (*Level*)

Self efficacy individu dalam mengerjakan tugas mempunyai tingkat kesulitan yang tidak sama. Tingkat kesulitan yang dihadapi individu akan mempengaruhi pemeliharaan perilaku yang dipilih berdasarkan harapan keberhasilannya. Individu yang memiliki tingkat *self efficacy* yang tinggi cenderung memilih tingkat kesulitan yang sesuai dengan kemampuannya.

b. Keadaan umum (*Generality*)

Dimensi ini berhubungan dengan perilaku individu dalam menguasai bidang atau tugas tertentu. Pengalaman pribadi dibandingkan dengan pengalaman orang lain dapat memperkuat *self efficacy*.

c. Kekuatan (*Strength*)

Dimensi ini menekan tingkat kekuatan atau kemantapan keyakinan yang dimiliki individu terhadap kemampuannya. Kekuatan ini menentukan besar kecilnya rasa yakin seseorang terhadap tujuannya. *Self efficacy* menunjukkan bahwa tindakan yang dilakukan akan memberi hasil yang diharapkan.

2.1.2.4. Sumber *Self Efficacy*

Ada 4 sumber yang dapat membuat *self efficacy* seseorang diperoleh, diubah, meningkat atau menurun menurut Bandura (1997) dalam Hatmanti (2017), diantaranya yaitu:

1. Pengalaman masa lalu (*past experiences*)

Pengalaman individu berpengaruh besar pada *self efficacy* karena didasarkan pada pengalaman-pengalaman individu yang berupa keberhasilan dan kegagalan. Pengalaman keberhasilan akan menaikkan *self efficacy*, sedangkan pengalaman kegagalan akan menurunkannya. Jika *self efficacy* sudah kuat melalui berbagai keberhasilan, dampak negatif dari kegagalan yang umum akan berkurang.

2. Pengalaman orang lain (*vicarious experience*)

Mengamati keberhasilan orang lain dengan kemampuan yang sama dan tugas yang sama akan meningkatkan *self efficacy* individu dalam mengerjakan tugas yang serupa. Begitupun sebaliknya, mengamati kegagalan orang lain akan menurunkan penilaian individu mengenai kemampuannya dan mengurangi usaha yang dilakukan.

3. Persuasi verbal (*verbal persuasion*)

Individu diberikan saran, nasihat dan bimbingan sehingga dapat meningkatkan keyakinan dan kemampuan yang dimiliki untuk mencapai tujuan. Individu yang diyakinkan secara verbal biasanya berusaha lebih keras untuk mencapai tujuan. Menurut Bandura, persuasi verbal tidak terlalu berpengaruh besar karena tidak dapat langsung dilakukan atau diamati.

4. Kondisi fisiologis (*physiological conditions*)

Individu menggunakan informasi tentang kondisi fisiologis mereka untuk menilai kemampuan diri. Ketegangan fisik dalam situasi yang menekan dianggap sebagai indikator ketidakmampuan, karena hal tersebut dapat mengurangi kinerja individu.

2.1.2.5. Proses Pembentukan *Self Efficacy*

Proses pembentukan *self efficacy* dalam diri seseorang menurut Bandura (1994) dalam (Anggraini & Primanita, 2024) dipengaruhi oleh 4 proses, diantaranya yaitu:

1. Proses Kognitif

Individu akan melewati proses berfikir terlebih dahulu sebelum individu itu bertindak. Individu dengan *self efficacy* tinggi biasanya memiliki kemampuan perilaku dan komitmen kuat dalam mempertahankan perilaku tersebut. Individu akan mencari cara untuk mengendalikan hal-hal yang mempengaruhi dalam hidupnya. Hal tersebut membutuhkan proses kognitif yang efisien dari berbagai informasi.

2. Proses Motivasional

Proses motivasi terbentuk dalam diri individu diakibatkan oleh *self efficacy* tinggi. Motivasi timbul karena pemikiran yang optimis untuk merealisasikan rencana. Salah satu dari berbagai macam motivasi adalah motivasi kognitif. Fungsi kognitif ialah memprediksi apa yang terjadi dimasa yang akan datang. Asumsi yang timbul adalah semakin efektif kemampuan individu dalam menganalisis, maka individu akan mengontrol apapun yang mempengaruhi hidupnya guna mencapai tujuan yang diharapkan. Salah satunya adalah *self efficacy* yang tinggi terhadap kemampuan diri untuk mencapai tujuan.

3. Proses Afektif

Self efficacy berperan dalam mengatur kondisi afektif. Dapat dilihat dari coping individu dalam mengatasi stress dan depresi yang dialami berdasarkan pengalaman alamiah yang berpengaruh terhadap motivasi individu. *Self efficacy* tinggi menjadikan individu berperilaku positif sehingga diri individu tersebut tidak mudah tertekan.

4. Proses Seleksi

Berkaitan dengan kemampuan individu dalam menyeleksi perilaku dan lingkungan yang sesuai dengan proses *self efficacy*. Berupa proses kognitif, motivasional dan afektif yang membantu membentuk diri individu mencapai tujuan yang diharapkan.

2.1.2.6.Faktor Yang Mempengaruhi *Self Efficacy*

Menurut Bandura (2006), tingkat *self efficacy* setiap individu dapat berbeda-beda, tergantung pada berbagai faktor yang mempengaruhi cara mereka memandang kemampuan diri (Irawan & Amelia, 2020). Beberapa faktor tersebut ialah:

1) Usia

Usia individu dapat mempengaruhi *self efficacy*, seseorang yang berusia 45 tahun lebih cenderung memiliki *self efficacy* rendah dibanding usia yang masih produktif. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi *self efficacy* pun cenderung lebih kompleks dari yang usianya masih terbilang produktif. Termasuk jika mempunyai kegagalan dimasa lalu, maka akan berpengaruh pada *self efficacy*.

2) Jenis Kelamin

Menurut Bandura (1997), perempuan berperan lebih tinggi dalam mengelola *self efficacy* ketimbang laki-laki.

3) Pendidikan

Individu yang memiliki tingkat pendidikan lebih tinggi cenderung memiliki pengetahuan yang lebih luas, percaya diri yang tinggi, pengalaman yang lebih

banyak, dan kemampuan untuk berpikir dengan tepat dalam mengatasi situasi. Selain itu, mereka lebih mudah memahami informasi yang diterima, yang dapat membantu mereka dalam mencegah terjadinya penyakit tertentu.

4) Pengalaman

Individu yang berhasil mengatasi tantangan atau mencapai tujuan, pengalaman positif ini meningkatkan *self efficacy* mereka untuk menghadapi situasi serupa di masa depan. Sebaliknya, kegagalan dapat menurunkan *self efficacy*, terutama jika individu tidak memiliki strategi koping yang efektif.

2.1.2.7. *Self Efficacy* pada Penderita Diabetes Melitus (DM)

Self efficacy pada pasien DM dalam konteks intervensi keperawatan berfokus pada peningkatan keyakinan individu terhadap kemampuannya untuk mengelola, merencanakan, dan memodifikasi perilaku hidupnya demi mencapai kualitas hidup yang lebih baik. Keyakinan ini sangat mempengaruhi motivasi individu untuk melakukan perubahan dalam gaya hidup mereka. Ketika seseorang yakin bahwa mereka mampu melakukan perubahan positif, mereka lebih cenderung mengambil langkah-langkah yang diperlukan, seperti mengubah pola makan, berolahraga secara teratur, dan memantau kadar gula darah secara konsisten.

Dalam penatalaksanaan DM, terdapat beberapa tujuan penting yang ingin dicapai, yaitu mencegah penyakit berkembang lebih lanjut, memburuk secara progresif, mengendalikan kadar glukosa darah agar tetap dalam batas normal, serta meningkatkan kualitas hidup pasien secara keseluruhan. Dengan meningkatkan *self efficacy*, penderita tidak hanya merasa lebih berdaya dalam menghadapi tantangan

yang berkaitan dengan pengelolaan DM, tetapi juga merasa lebih percaya diri dalam menjalani perawatan jangka panjang. Oleh karena itu, pendekatan keperawatan yang berbasis pada pemberdayaan dan peningkatan keyakinan diri penderita sangat penting dalam memotivasi mereka untuk terus berusaha menjaga kesehatannya dan mencegah komplikasi yang dapat timbul akibat DM (Fathimatuzzuhra *et al.*, 2024).

2.1.2.8. Pengukuran *Self Efficacy*

Kuesioner DSES (*Diabetes Self Efficacy Scale*) merupakan kuesioner self efficacy yang telah dikembangkan oleh Ritter *et, al.* (2016) dalam bahasa spanyol dan inggris. Kuesioner ini terdiri dari 8 pertanyaan perilaku yang mencakup empat faktor perawatan diri diabetes melitus.

Kuesioner DMSES (*Diabetes Management Self Efficacy Scale*) memiliki jumlah 20 item pertanyaan. Kuesioner ini sudah di uji validitas dan reliabilitas di beberapa negara diantaranya yaitu UK, China, Korea, Iran, Australia, termasuk Indonesia. Kuesioner ini mencakup 4 subskala perilaku perawatan diabetes (Kurnia, 2018).

Penelitian ini menggunakan kuesioner DMSES untuk alat ukurnya karena sudah banyak digunakan dipenelitian sebelumnya, meskipun jumlah item pertanyaan cukup banyak, tetapi dapat memberikan gambaran yang cukup rinci.

Tabel 2. 1
Interpretasi *Self Efficacy*

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

2.1.3. Teori *Self Care*

2.1.3.1. Definisi *Self Care*

Menurut Teori Orem menyatakan bahwa perawatan diri adalah konsep yang kompleks dan melibatkan berbagai dimensi. Perawatan diri mengacu pada tindakan yang dilakukan oleh individu untuk memenuhi kebutuhan dalam menjalankan tugas dan perkembangannya (Cucu, 2024). Orem (2001), menyatakan bahwa pengetahuan seseorang merupakan faktor yang menentukan perawatan diri.

Self care merupakan tindakan sehari-hari yang harus dilakukan oleh penderita DM secara mandiri (Nugraha *et al.*, 2021). *Self care* ialah kebutuhan manusia pada kondisi dan perawatan diri sendiri yang dilakukan secara terus menerus untuk mempertahankan kesehatan dan kehidupannya, serta penyembuhan juga mengatasi komplikasi yang ditimbulkan (Indah *et al.*, 2023).

Dari definisi diatas dapat disimpulkan bahwa *self care* merupakan tindakan yang dilakukan individu dalam merawat dirinya untuk mencegah, mengenali dan mengelola suatu penyakit dalam upaya mempertahankan kesehatannya.

2.1.3.2. Teori *Self Care*

Teori *Self care* dalam menurut Orem (1991) ada 3, yaitu:

1) *Self care*

Self care merujuk pada tindakan yang dilakukan individu secara aktif membentuk perilaku mereka dalam menjaga kehidupan, kesehatan dan kesejahteraan. Ketika *self care* dilakukan dengan efektif, hal ini dapat

membantu memperkuat integritas struktur dan fungsi tubuh manusia, serta memiliki hubungan yang erat dengan perkembangan individu.

2) *Self care defisit*

Pada teori ini, keperawatan diberikan ketika seseorang yang telah dewasa (atau ketergantungan) terbatas dalam melakukan perawatan diri secara efektif. Diperuntukkan jika berkurangnya kemampuan merawat diri, tidak dapat terpenuhi atau ketergantungan.

3) *Nursing system*

Sistem keperawatan dirancang oleh perawat berdasarkan kebutuhan *self care* dan kemampuan penderita DM. Jika ada *self care defisit*, *self care agency* dan *self care terapeutik*, maka intervensi keperawatan akan diberikan.

2.1.3.3. Konsep Utama *Self Care*

Ada beberapa konsep utama yang dikembangkan oleh Orem (1971) dalam (Unique, 2022), diantaranya:

1) *Self care*

Perawatan diri dilakukan untuk mempertahankan hidup yang sehat dan sejahtera. Individu akan mencari informasi dan memutuskan apa yang seharusnya dilakukan untuk memenuhi kebutuhan perawatan dirinya.

2) *Self care agency*

Kemampuan individu dalam memahami dan terlibat untuk memenuhi kebutuhan perawatan dirinya yang sesuai dengan tahap perkembangan dan teori yang ada.

3) *Therapeutic self care demand*

Kebutuhan perawatan diri terapeutik merupakan perlakuan memberi bantuan dalam memenuhi syarat perawatan diri yang berkaitan dengan *self care requisites* yang dikategorikan berdasarkan sifatnya, yaitu universal, perkembangan dan kebutuhan kesehatan.

a. *Universal self care requisites*

Aspek ini meliputi kebutuhan dasar manusia, diantaranya: pemeliharaan kebutuhan oksigen, makan, air yang cukup, proses eliminasi dan ekskresi, aktivitas dan istirahat, keseimbangan privasi dan interaksi, serta pencegahan bahaya yang mengancam kehidupan.

b. *Developmental self care requisites*

Ada 3 syarat pemenuhan perawatan diri, yaitu mengacu pada keperluan proses perkembangan, keterlibatan peran dan mental positif, serta mengacu pada tindakan jika terjadi krisis situasional.

c. *Health deviation self care*

Berhubungan dengan penyimpangan, terjadi karena gangguan kesehatan dan lama waktu yang dialami. Hal tersebut menyebabkan perubahan pada proses perawatan diri.

d. *Self care deficit*

Keperawatan yang diberikan jika individu tidak mampu melakukan perawatan diri secara mandiri. Ada 5 metode yang diberikan oleh Orem, yaitu: membantu individu, memberi arahan, memberi dukungan,

memelihara lingkungan yang mendukung individu dan memberikan pemahaman.

e. *Dependent self care*

Ketergantungan perawatan merujuk pada bantuan yang diberikan kepada individu karena faktor-faktor yang sudah tidak mampu melakukan perawatan diri individu itu sendiri.

f. *Dependent self care deficit*

Gambaran jika *dependent care agency* tidak dapat memenuhi *therapeutic self care demand* yang berarti individu memerlukan bantuan ke tahap selanjutnya.

g. *Nursing agency*

Klasifikasi sistem keperawatan berdasarkan tingkat kemampuan individu menurut Orem yaitu:

a) *Wholly compensatory system*

Memberikan bantuan penuh pada individu dengan ketergantungan total.

b) *Partly compensatory system*

Memberikan perawatan pada individu dengan bantuan minimal.

c) *Supportive educative system*

Memberi dukungan pendidikan pada individu agar melakukan perawatan diri secara mandiri.

d) *Nursing agency* merupakan kemampuan yang dimiliki oleh individu yang telah menerima pendidikan dan pelatihan sebagai perawat, yang dapat melakukan, memahami, serta membantu orang lain dalam mengenali

kebutuhan perawatan diri terapeutik mereka, melalui proses pelatihan dan pengembangan kemampuan perawatan diri.

2.1.3.4. Tujuan *Self Care*

Menurut Cita *et al.* (2019) *self care* pada DM memiliki tujuan, diantaranya:

- 1) Untuk menjaga kadar gula darah dalam rentang normal.
- 2) Mencegah timbulnya komplikasi.
- 3) Menurunkan angka morbiditas serta mortalitas.
- 4) Meningkatkan kualitas hidup dan kesejahteraan penderita.

2.1.3.5. Domain *Self Care*

Self care mempunyai 5 domain atau indikator, setiap domain memiliki tujuan khusus untuk proses penyembuhan penyakit DM itu sendiri (Cita *et al.*, 2019). Berikut domain tersebut:

- 1) Pola makan

Tujuan dari pengaturan ini adalah untuk mengendalikan metabolisme agar kadar glukosa darah tetap berada dalam kisaran normal. Prinsip pola makan pada penderita DM yaitu menggunakan 3J, jadwal makan, jenis makanan dan jumlah makanan.

- 2) Pemantauan kadar gula darah

Tujuan dari pemantauan gula darah ini adalah untuk mengevaluasi apakah aktivitas yang dilakukan dalam penanganan DM sudah efektif atau belum. Pemantauan dilakukan juga untuk mendeteksi dini masalah yang muncul.

3) Manajemen pengobatan

Pada manajemen pengobatan, baik yang menggunakan insulin maupun obat oral, bertujuan untuk menurunkan kadar gula darah yang tinggi serta mengurangi rasa sakit yang disebabkan oleh penyakit DM.

4) Perawatan kaki

Perawatan kaki bertujuan untuk mencegah terjadinya kaki diabetik atau luka akibat DM. Mencuci dan mengeringkan kaki, memotong kuku, memilih sepatu yang bagus.

5) Aktivitas fisik

Aktivitas fisik tujuannya untuk meningkatkan sensitivitas reseptor insulin, sehingga penderita DM dapat melakukan aktivitas dengan lebih baik. Disarankan untuk mengikuti olahraga seperti jogging, jalan kaki, lari dan aerobik.

2.1.3.6.Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi *Self Care*

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi *self care* menurut Nugraha *et al.* (2021) yaitu:

1. Usia

Usia dapat berpengaruh karena adanya perubahan fisiologis, pengalaman hidup, kemadiran. Semakin meningkat usia, maka akan terjadi peningkatan dalam perilaku *self care*.

2. Jenis Kelamin

Perbedaan biologis berpengaruh, karena laki laki banyak melakukan penyimpangan kesehatan seperti kebiasaan minum kopi atau merokok.

3. Pendidikan

Pendidikan mempunyai peran penting dalam manajemen DM, karena peningkatan pengetahuan akan mengetahui cara mengelolanya, sedangkan jika pengetahuan kurang akan menghambat *self care*.

4. Lamanya Sakit

Penderita diabetes melitus yang lebih lama akan memiliki *self care* lebih tinggi dibandingkan penderita yang baru menderita DM.

5. Dukungan Keluarga

Semakin banyak dukungan yang diterima penderita akan semakin tinggi juga aktivitas *self care* yang dilakukan.

6. Motivasi

Keberhasilan pada pengelolaan DM tergantung pada motivasi dan kesadaran pada penderita DM.

2.1.3.7. *Self Care* pada Penderita Diabetes Melitus (DM)

Self care pada pasien DM merupakan tanggung jawab yang harus dijalankan oleh penderita DM itu sendiri sebagai bagian dari program perawatan jangka panjang. Tujuan utama dari *self care* pada penderita DM adalah untuk mengontrol kadar glukosa darah secara optimal dan mencegah terjadinya komplikasi yang dapat memperburuk kondisi kesehatan.

Komponen pelaksanaan *self care* DM dalam penelitian Amran & Rahman (2018), meliputi :

a) Pengaturan pola makan (diet)

Diet yang dilakukan harus memenuhi prinsip tepat jumlah, yakni mengatur asupan kalori harian sesuai kebutuhan tubuh. Selain itu, diet juga harus tepat jadwal, yaitu dengan mengonsumsi tiga kali makanan utama dan tiga kali makanan selingan setiap hari, dengan selang waktu sekitar tiga jam di antara waktu makan tersebut. Adapun prinsip tepat jenis mengharuskan penderita untuk menghindari makanan manis atau makanan yang tinggi kalori.

b) Aktivitas fisik

Semakin intensif aktivitas olahraga yang dilakukan, maka kadar gula darah cenderung semakin menurun. Olahraga yang dianjurkan adalah olahraga teratur yang dilakukan sebanyak tiga kali dalam seminggu, dengan durasi 30 menit setiap sesi (Parkeni, 2011).

c) Kontrol kadar gula darah

Kontrol diabetes melitus yang efektif sangat penting untuk meningkatkan kualitas hidup penderita serta mencegah terjadinya komplikasi di masa mendatang. Penelitian yang dilakukan oleh (Rachmawati & Dyan, 2015) menunjukkan bahwa rendahnya tingkat *locus of control* internal pada penderita DM berkaitan dengan rendahnya kesadaran mereka dalam menjaga kesehatan, termasuk dalam hal melakukan memantau kadar gula darah secara teratur.

d) Minum obat diabetes

Hasil penelitian (Hapsari, 2014) disebutkan bahwa pengobatan memiliki hubungan langsung dengan pengendalian kadar gula darah. Artinya, kepatuhan penderita DM terhadap regimen pengobatan secara signifikan mempengaruhi stabilitas kadar gula darah. Semakin konsisten penderita DM dalam menjalankan terapi obat, maka semakin baik pula kendali glikemiknya. Sehingga risiko komplikasi dapat ditekan dan prognosis penyakit menjadi lebih baik.

Ketika penderita DM tidak melakukan *self care* dengan baik, akan beresiko mengalami komplikasi akibat DM, hal tersebut dapat berdampak negatif pada harapan hidup serta menurunkan kualitas hidup mereka secara signifikan. Komplikasi tersebut seperti penyakit jantung, kerusakan ginjal, atau gangguan penglihatan, seringkali memperburuk kondisi fisik dan psikologis pasien. Namun, jika penderita DM melaksanakan *self care* dengan baik, mereka dapat meminimalkan risiko komplikasi tersebut, yang pada gilirannya akan berkontribusi pada peningkatan harapan hidup dan kualitas hidup secara keseluruhan.

2.1.3.8. Pengukuran Self Care

Kuesioner DMSQ (*Diabetes self-Management Questionnaire*) yang dirancang oleh Schmitt *et al.* (2013) merupakan kuesioner yang tersiri atas 16 item pertanyaan untuk menilai perawatan diri yang berhubungan dengan kontrol gula darah. Pada kuesioner ini terdapat empat bagian, diantaranya yaitu manajemen gula darah, kontrol diet, aktivitas dan perawatan kesehatan.

Kuesioner SDSCA (*Summary of Diabetes Self-Care Activities*) yang dirancang oleh Toobert *et al.* (2000) terdapat 14 item pertanyaan. Kemudian dikembangkan oleh *General Service Administration (GSA) Regulatory Information Service Center (RISC)* menjadi 17 item pertanyaan. Kuesioner ini telah diadopsi oleh banyak peneliti untuk melakukan penelitian *self care* diabetes melitus, salah satunya oleh Maulida (2021).

Pada penelitian ini, pengukuran *self care* menggunakan kuesioner SDSCA karena sederhana sehingga mudah dipahami dan telah banyak digunakan oleh peneliti sebelumnya. Pengukuran *self care* pada penelitian ini menggunakan kuesioner *The Summary Of Diabets Self Care (SDSCA)*.

Tabel 2. 2
Nilai untuk pertanyaan positif (data favorable)

Jumlah hari dalam 7 hari terakhir	Nilai
Tidak pernah (0)	0
1 hari	1
2 hari	2
3 hari	3
4 hari	4
5 hari	5
6 hari	6
7 hari	7

Tabel 2. 3
Nilai untuk pertanyaan negatif (unfavorable)

Jumlah hari dalam 7 hari terakhir	Nilai
7 hari	0
6 hari	1
5 hari	2
4 hari	3
3 hari	4
2 hari	5
1 hari	6
Tidak pernah (0)	7

Tabel 2. 4
Interpretasi *Self Care*

Interpretasi	Skor
Rendah	0-39
Sedang	40-79
Tinggi	80-119

2.1.4. Hubungan *Self Efficacy* dengan *Self Care*

Self efficacy merupakan keyakinan seseorang pada kemampuan yang dimilikinya untuk mencapai tujuan yang diharapkan. Keyakinan diri individu mendorong kontrol diri untuk melakukan dan memenuhi kebutuhan dalam melakukan perawatan diri (*Self care*). *Self efficacy* yang tinggi akan berdampak pada keberhasilan manajemen penatalaksanaan secara mandiri.

Self care adalah tindakan berbagai dimensi yang harus dilakukan penderita diabetes melitus setiap harinya agar terhindar dari komplikasi. *Self care* pada penderita diabetes melitus diantaranya pengaturan pola makan, pemantauan kadar gula darah, manajemen pengobatan, perawatan kaki dan aktivitas fisik (Endra Cita *et al.*, 2019). Sebagaimana hasil penelitian Munir & Solissa (2021) mengenai *self efficacy* dengan *self care* pada penderita diabetes melitus di Puskesmas Tamamaung Kota Makassar didapatkan hasil *self efficacy* baik dan *self care* baik, hal ini berarti terdapat hubungan antara *self efficacy* dengan *self care* pada penderita diabetes melitus.

2.2 Kerangka Pemikiran

Kerangka pemikiran dalam penelitian ini didasarkan pada pemahaman bahwa penatalaksanaan Diabetes Melitus (DM) dipengaruhi oleh berbagai faktor, yaitu faktor internal dan eksternal. Faktor internal mencakup kondisi fisiologis individu, pengalaman sebelumnya dalam mengelola penyakit, tingkat pengetahuan mengenai DM, *self efficacy* atau keyakinan diri terhadap kemampuan dalam melakukan perawatan mandiri, adanya keraguan dalam mengambil keputusan terkait perawatan, tingkat motivasi untuk menjalani pengobatan dan perubahan gaya hidup, serta lamanya individu menderita penyakit DM. Semakin baik kondisi internal ini, diharapkan semakin optimal pula penatalaksanaan penyakit yang dilakukan oleh penderita.

Selain faktor internal, faktor eksternal juga memegang peranan penting dalam penatalaksanaan DM. Faktor eksternal tersebut meliputi dukungan yang diberikan oleh keluarga dan teman, peran pendukung dari pihak di luar keluarga seperti tenaga kesehatan, komunitas pasien, atau kelompok pendukung, serta edukasi yang diterima terkait pengelolaan DM. Dukungan sosial dan edukasi yang memadai dapat meningkatkan motivasi penderita serta memperkuat *self efficacy* dalam melakukan perawatan diri (*self care*).

Adapun *self care* dalam konteks DM merupakan kemampuan individu dalam melakukan serangkaian tindakan mandiri untuk mengelola penyakitnya. Faktor-faktor yang mempengaruhi kemampuan *self care* meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, lamanya individu menderita DM, dukungan keluarga, dan motivasi pribadi. *Self care* yang efektif bertujuan untuk mencapai kontrol kadar

gula darah dalam rentang normal, mencegah terjadinya komplikasi baik akut maupun kronik, menurunkan angka morbiditas dan mortalitas, serta meningkatkan kualitas hidup dan kesejahteraan penderita.

Salah satu faktor kunci keberhasilan *self care* adalah *self efficacy*. *Self efficacy* mengacu pada keyakinan individu terhadap kemampuannya untuk melaksanakan tindakan tertentu, termasuk tindakan perawatan kesehatan diri. Keyakinan ini akan mempengaruhi cara seseorang berpikir, merasakan, memotivasi diri, serta bertindak (Bandura, 2006) dalam Irawan & Amelia (2020). Penderita DM dengan tingkat *self efficacy* yang tinggi cenderung lebih mampu mengontrol kondisi dirinya dan mematuhi pengobatan (Cita *et al.*, 2019).

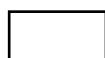
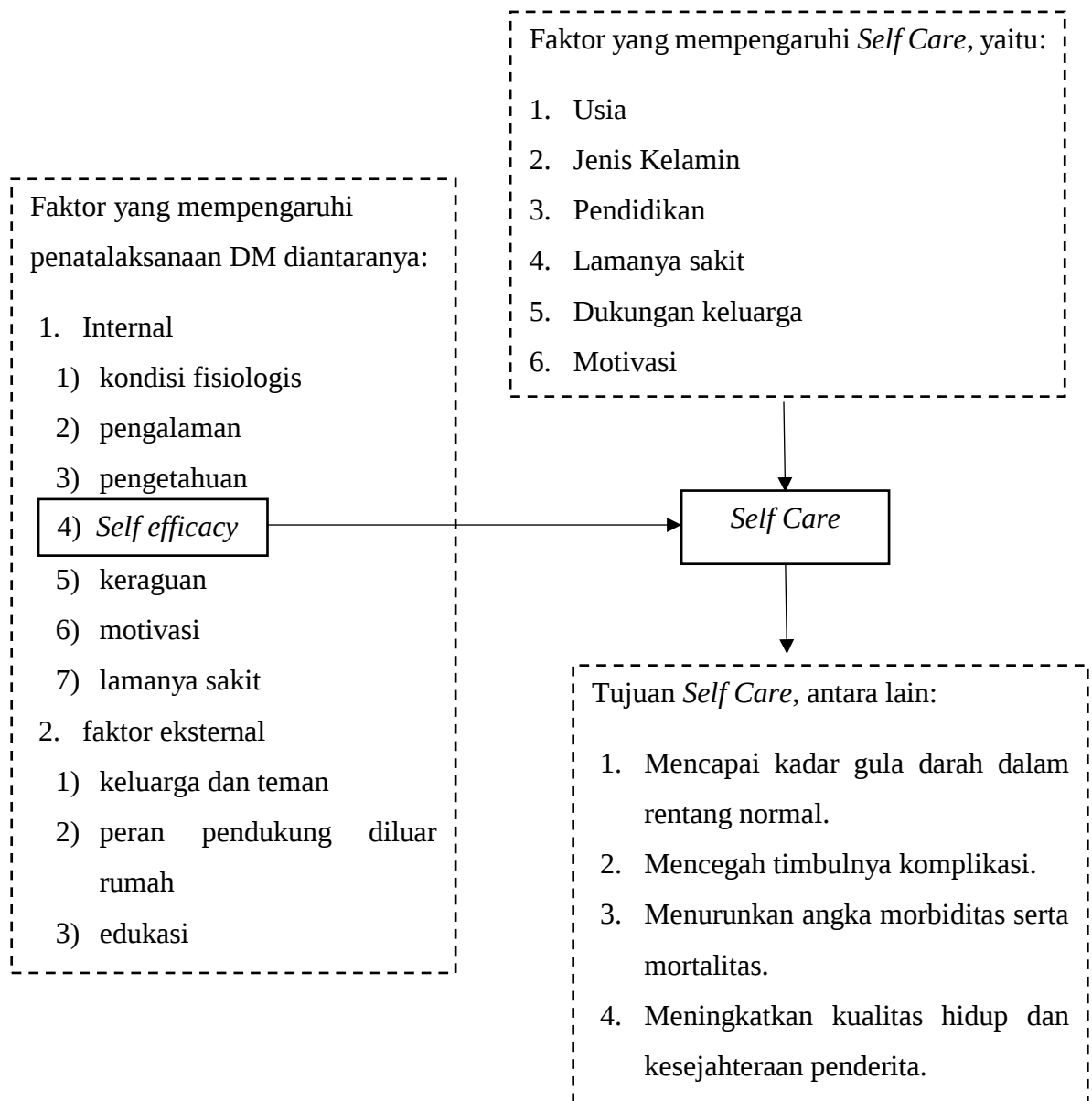
Penderita dengan *self efficacy* yang tinggi akan melakukan *self care* dengan baik, sehingga tujuan *self care* akan tercapai. Adapun capaian yang dapat diterima oleh penderita yaitu kadar gula darah dalam rentang normal, mencegah timbulnya komplikasi, menurunkan angka mortalitas dan morbiditas, serta dapat meningkatkan kualitas hidup dan kesejahteraan penderita.

Berdasarkan kerangka pemikiran ini, penelitian diarahkan untuk mengkaji hubungan antara tingkat *self efficacy* dengan tingkat *self care* pada penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di wilayah Puskesmas Perkotaan Kabupaten Garut. Hasil penelitian Saad *et al.* (2017) menyatakan bahwa *self efficacy* adalah dasar seseorang memulai dan bertahan melakukan sesuatu dalam menghadapi kesulitan. Sehingga, *self efficacy* yang baik akan berpengaruh terhadap peningkatan *self care* (Lukitasari & Riani, 2021)

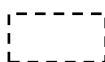
Bagan 2. 1

Kerangka Pemikiran

Hubungan *Self Efficacy* dengan *Self Care* pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2
di Wilayah Puskesmas Perkotaan Kabupaten Garut



Diteliti



Tidak diteliti

Sumber: (Cita *et al.*, 2019; Khaira *et al.*, 2021; Nugraha *et al.*, 2021)

2.3 Hipotesis

Berdasarkan kerangka pemikiran dan paradigma penelitian pada halaman sebelumnya, maka peneliti merumuskan hipotesis sebagai berikut:

Ho : Tidak Ada Hubungan *Self Efficacy* Dengan *Self Care* Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di Wilayah Puskesmas Perkotaan Kabupaten Garut

Ha : Ada Hubungan *Self Efficacy* Dengan *Self Care* Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di Wilayah Puskesmas Perkotaan Kabupaten Garut

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif korelasional. Desain penelitian menggunakan pendekatan *cross sectional*, dimana variabel independen dan variabel dependen diukur atau dikumpulkan dalam satu waktu secara bersamaan. Dalam penelitian ini digunakan untuk meneliti mengenai hubungan *self efficacy* dengan *self care* pada penderita DMT2.

3.2 Variabel Penelitian

Variabel yang diteliti dalam penelitian ini terdiri dari dua variabel yaitu variabel independen (variabel bebas) dan variabel dependen (variabel terikat), berikut variabel-variabel tersebut :

3.2.1. Variabel independen (variabel bebas)

Variabel independen adalah variabel yang menjadi sebab perubahan pada variabel dependen. Variabel independennya yaitu *self efficacy*, karena merujuk pada keyakinan individu terhadap kemampuannya mencapai tujuannya.

3.2.2. Variabel dependen (variabel terikat)

Variabel dependen yaitu variabel yang dipengaruhi atau akibat dari variabel independen. Variabel dependen pada penelitian ini adalah *self care*, karena untuk melakukan *self care* bergantung pada keyakinan atau kemampuan diri (*self efficacy*).

3.3 Desain Operasional

Tabel 3. 1
Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	<i>Self Efficacy</i>	<i>Self efficacy</i> merupakan keyakinan individu terhadap kemampuan menyelesaikan tugas tertentu.	Kuesioner DMSES terdiri dari 20 item pertanyaan	Mengisi kuesioner dengan skala 0-10	0-66 (Rendah) 67-133 (Sedang) 134-200 (Tinggi)	Ordinal
2	<i>Self Care</i>	<i>Self care</i> merupakan tindakan yang dilakukan individu dalam merawat dirinya untuk mencegah, mengenali dan mengelola suatu penyakit dalam upaya mempertahankan kesehatannya.	Kuesioner SDSCA terdiri dari 17 item pertanyaan	Mengisi kuesioner dengan skala 0-7	0-39 (Rendah) 40-79 (Sedang) 80-119 (Tinggi)	Ordinal

3.4 Populasi dan Sampel

3.4.1. Populasi

Populasi merupakan keseluruhan dari obyek/subyek yang memiliki kualitas dan karakteristik tertentu yang telah ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulannya dikutip dari Sugiyono (2016). Populasi pada penelitian ini

diambil dari seluruh penderita DM yang ada di Wilayah Puskesmas Perkotaan yaitu di Puskesmas Perkotaan Kabupaten Garut dengan jumlah sebanyak 3.072 orang.

3.4.2. Sampel

Sampel merupakan sebagian dari keseluruhan populasi yang memiliki karakteristik yang sama. Teknik sampling adalah teknik untuk mengambil sampel (Sugiyono, 2016). Penelitian ini menggunakan metode *accidental sampling*. Menurut Sugiyono (2016), *accidental sampling* yaitu teknik pengambilan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel, jika orang yang ditemui tersebut memenuhi kriteria inklusi.

Adapun kriteria sampel, yaitu:

1. Inklusi
 - a. Berusia 44-75 tahun
 - b. Penderita DM tipe 2
 - c. Penderita kooperatif selama proses pengisian kuesioner
 - d. Berdomisili di wilayah Puskesmas Perkotaan Kabupaten Garut
 - e. Bersedia menjadi responden
2. Eksklusi
 - a. Mengundurkan diri
 - b. Bukan warga dari wilayah Puskesmas Perkotaan Kabupaten Garut
 - c. Tidak bersedia menjadi responden

Sampel diambil dari populasi 7 Wilayah Puskesmas Perkotaan Kabupaten Garut yaitu sebanyak 3.072 orang yang tersebar di Puskesmas Pembangunan 500 orang, Puskesmas Tarogong 431 orang, Puskesmas Cipanas 309 orang, Puskesmas Siliwangi 451 orang, Puskesmas Haurpanggung 487 orang, Puskesmas Pasundan 505 orang, dan Puskesmas Guntur 389 orang.

Rumus Lemeshow :

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

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

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

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

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 di ambil populasi sebanyak 96 orang yang dibulatkan menjadi 100 orang.

Rumus *Proporsional Sampling*

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

Keterangan :

ni = Jumlah sampel untuk wilayah

N_i = Populasi wilayah Puskesmas

N = Total populasi (3072)

n = Total sampel yang diinginkan (100)

1. Puskesmas Pembangunan

$$n_{\text{Pembangunan}} = \frac{500}{3072} \times 100 = 16,28 = 16 \text{ orang}$$

2. Puskesmas Haurpanggung

$$n_{\text{Haurpanggung}} = \frac{487}{3072} \times 100 = 15,85 = 16 \text{ orang}$$

3. Puskesmas Tarogong

$$n_{\text{Tarogong}} = \frac{431}{3072} \times 100 = 14,13 = 14 \text{ orang}$$

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

$$n_{\text{Pasundan}} = \frac{505}{3072} \times 100 = 16,44 = 16 \text{ orang}$$

Cara pengambilan sampling dalam penelitian ini diambil dari jumlah populasi menggunakan teknik *accidental sampling*, dimana pengambilan sampel berdasarkan pada siapa saja yang secara kebetulan ditemui oleh peneliti dan memenuhi kriteria inklusi. Pemilihan sampel dilakukan tanpa mempertimbangkan

strata atau tingkat populasi tertentu, melainkan berdasarkan kemudahan akses dan ketersediaan responden saat penelitian berlangsung.

3.5 Teknik Pengumpulan Data

3.5.1. Sumber Data

1. Data Primer

Data primer didapatkan langsung dari responden menggunakan instrumen berupa kuesioner *self efficacy* dan *self care*. Pernyataan berisi tentang pola makan, latihan fisik, pengobatan medis, kadar gula darah dan pemeriksaan kaki pada penderita DM.

2. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari catatan Puskesmas berupa jumlah penderita diabetes melitus, penderita DMT2, nama, usia, jenis kelamin, pendidikan dan lamanya menderita DM di Puskesmas tersebut dan data dari Dinas Kesehatan yaitu berupa jumlah penderita DM di seluruh Puskesmas yang ada di Kabupaten Garut.

3. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat bantu yang telah dipilih dan digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan data. Penelitian ini menggunakan kuesioner yang berisi mengenai pertanyaan-pertanyaan yang disusun secara sistematis. Responden diminta untuk memberikan tanggapannya sesuai opsi jawaban yang ada (Ardiansyah et al., 2023).

Instrumen penelitian ini menggunakan kuisisioner DMSES (*Diabetes Management Self Efficacy Scale*) untuk *self efficacy*. Kuesioner ini terdiri atas 20 item pertanyaan mengenai keyaninan dalam pengecekan gula darah, pengaturan diet, kontrol berat badan, aktivitas fisik, perawatan kaki dan program pengobatan. Jawaban pertanyaan menggunakan skala 0-10 dimana 0-2 berarti “tidak yakin mampu”, 3-6 berarti “mungkin mampu melakukan” dan 7-10 “yakin mampu”.

Kuesioner SDSCA (*The Summry Of Diabets Self Care*) merupakan kuesioner tentang perawatan diri penderita DM. Terdiri dari 17 item pertanyaan dengan pilihan jawaban berdasarkan jumlah hari dalam melakukan aktivitas *self care* selama 7 hari terakhir yaitu 0-7 hari.

3.5.2. Tahapan Pengumpulan Data

Data yang terkumpul dalam penelitian ini adalah data primer yang didapatkan langsung dari responden. Adapun pengumpulan data dilakukan dengan cara berikut ini :

1. Peneliti melakukan permohonan izin kepada Kepala Puskesmas melalui Kepala Tata Usaha (TU) di 7 Puskesmas Kabupaten Garut.
2. Setelah diizinkan, peneliti direkomendasikan melakukan penelitian di posyandu dengan penduduk yang banyak menderita DMT2 di wilayah puskesmas tersebut.
3. Di posyandu, pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan teknik *accidental sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel berdasarkan siapa saja

yang secara kebetulan ditemui oleh peneliti dan memenuhi kriteria inklusi. Peneliti melakukan penelitian kepada calon responden dengan urutan berdasarkan kedatangan pada saat posyandu. Pengambilan sampel dilakukan sampai jumlah yang dibutuhkan terpenuhi.

4. Kemudian peneliti menjelaskan maksud serta tujuan penelitian ini kepada calon responden.
5. Apabila calon responden telah memahami maksud dari penelitian ini, peneliti meminta kesediaan calon responden untuk menjadi responden penelitian ini.
6. Bila menyetujui, responden diminta untuk mengisi lembar persetujuan menjadi responden dan ditandatangani.
7. Peneliti memberikan kuesioner dan menjelaskan cara mengisi kuesioner terlebih dahulu.
8. Pengisian kuisisioner diberikan waktu 15 menit dan selama waktu pengisian kuesioner, peneliti berada disamping responden. Tujuannya untuk menjelaskan apabila ada yang belum jelas.
9. Setelah selesai diisi, kuesioner diperiksa kelengkapan dan dipebaiki bila ada yang tidak jelas.
10. Kemudian kuesioner dikumpulkan untuk selanjutnya diolah datanya.

3.6 Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen

Sebelum kuesioner dijadikan sebagai instrumen penelitian, maka harus diuji terlebih dahulu tingkat validitas dan reliabilitas sehingga akan tahu tingkat keabsahan dan ketepatan hasil pengukuran. Tujuannya untuk mengetahui apakah

instrumen yang akan dipakai layak atau tidak layak digunakan dalam penelitian. Instrumen dalam penelitian ini menggunakan instrumen baku, yang mana validitas dan reliabilitasnya sudah diuji.

Instrumen *self efficacy* menggunakan kuesioner *Diabetes Management Self Efficacy Scale* (DMSES) dengan hasil uji validitas menunjukkan valid pada 20 item pertanyaan yaitu $0,771 > r$ tabel dan uji reliabilitas menunjukkan nilai *cronbach's alpha* (95% CI) sebesar 0.939 (Kurnia, 2018). Instrumen *self care* pada penelitian ini menggunakan kuesioner *The Summry Of Duabets Self Care* (SDSCA) telah diuji validitas dengan hasil 0,98 dan nilai reliabilitas 0,72 (Maulida, 2021).

3.7 Rancangan Analisis Hasil Data Penelitian

3.7.1. Rancangan Pengolahan Data

1. *Editing*

Kegiatan untuk melakukan pengecekan isi kuesioner, apakah jawaban kuesioner sudah lengkap, jelas dan relevan atau belum.

2. *Coding*

Coding merupakan metode untuk mengkonversikan data berupa huruf menjadi angka untuk analisis komputer.

3. *Enrty Data*

Setelah data di beri kode, kemudian input data yang nantinya diolah menggunakan *software* program SPSS versi 22.

4. *Cleaning*

Merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang telah di entry dengan cara melihat kembali distribusi frekuensi dan variabel-variabel.

3.7.2. **Analisis data**

Analisis data merupakan proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan dan dokumentasi, dengan cara mengorganisasikan data kedalam kategori, menjabarkan kedalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun kedalam pola, memilih mana yang penting dan akan dipelajari, serta membuat kesimpulan sehingga mudah dipahami oleh diri sendiri maupun orang lain yang membacanya, analisis data diarahkan untuk menjawab rumusan masalah dan atau menguji hipotesis yang telah dirumuskan (Sugiyono, 2019).

3.7.3. **Analisis Univariat**

Analisis univariat yaitu menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian yang tergantung dalam jenis datanya (Notoatmojo, 2018). Analisis univariat dilakukan untuk memberikan gambaran umum mengenai distribusi data berdasarkan jenis variabel yang diteliti. Analisis univariat pada penelitian ini menggunakan distribusi frekuensi dan persentase terhadap karakteristik responden dan dua variabel, yaitu variabel *self efficacy* serta variabel *self care*.

Karakteristik responden mencakup usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan dan lama menderita diabetes melitus. Sementara itu, variabel *self efficacy* dan *self care* diukur menggunakan kuesioner dan dianalisis berdasarkan total skor masing-masing.

Rumus:

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

Keterangan:

P: Persentase

F: Jumlah responden yang masuk kategori

n: Jumlah total responden

Data yang telah dipersentasekan sesuai rumus diatas, kemudian diinterpretasikan menggunakan skala sebagai berikut (Arikunto, 2016):

1. 0% = Tidak seorangpun responden
2. 1-25% = Sebagian kecil responden
3. 26-49% = Hampir setengahnya responden
4. 50% = Setengah responden
5. 51-75% = Sebagian besar responden
6. 76-99% = Hampir seluruh responden
7. 100% = Seluruh responden

3.7.4. Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan hasil analisis terhadap 2 variabel yang diduga berkorelasi (Notoadmodjo, 2018). Mendeskripsikan hubungan antara *independent*

variable dan *dependent variable*. Uji statistik yang digunakan adalah *Spearman Rho*. Rumus :

$$\rho = 1 - \frac{6\sum b_i^2}{n(n^2 - 1)}$$

Keterangan:

P = koefisien korelasi *spearman rho*

b_i^2 = ranking data variabel *xi-yi*

n = jumlah responden

Kemaknaan hubungan antara variabel dapat diketahui dari *p-value* yang keluar dari hasil analisa yang ditentukan dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Jika $p\text{-value} \leq 0,05$, maka H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti ada hubungan *self efficacy* dengan *self care* pada penderita DMT2 di Wilayah Puskesmas Perkotaan Kabupaten Garut.
2. Jika $p\text{-value} > 0,05$, maka H_0 diterima dan H_a ditolak yang berarti tidak ada hubungan *self efficacy* dengan *self care* pada penderita DMT2 di Wilayah Puskesmas Perkotaan Kabupaten Garut.

3.8 Langkah-Langkah Penelitian

3.8.1. Tahap persiapan

1. Memilih tempat penelitian yaitu di 7 Wilayah Puskesmas Perkotaan Kabupaten Garut diantaranya Puskesmas Pembangunan, Puskesmas Tarogong, Puskesmas Siliwangi, Puskesmas Pasundan, Puskesmas Haurpangung, Puskesmas Cipanas dan Puskesmas Guntur.
2. Melakukan pendekatan ketempat penelitian

3. Melakukan studi penelitian untuk mengetahui masalah pada penderita diabetes melitus
4. Studi kepustakaan
5. Menyusun proposal penelitian
6. Menyiapkan instrumen
7. Seminar proposal
8. Perbaikan proposal

3.8.2. Tahap pelaksanaan

1. Mengurus izin penelitian.
2. Melakukan penelitian dengan meminta persetujuan dari responden.
3. Penyebaran kuesioner dilakukan oleh peneliti kepada responden dan dijelaskan terlebih dahulu cara pengisian kuesionernya. Ketika pengisian kuesioner peneliti berada disamping responden. Peneliti siap memberikan penjelasan tambahan apabila ada bagian dari kuesioner yang kurang dipahami oleh responden.
4. Pengecekan kuesioner dilakukan ditempat penelitian, untuk memastikan kelengkapan dan kejelasan data yang diperoleh, serta menghindari kesalahan atau ketidaksesuaian jawaban.
5. Pengumpulan kuesioner dikumpulkan setelah diisi oleh responden untuk diolah lebih lanjut.
6. Pengolahan data dilakukan untuk mengorganisir data sehingga dapat dianalisis secara tepat dan menghasilkan informasi yang sesuai dengan tujuan penelitian.

7. Pembahasan hasil penelitian kuesioner yaitu menyimpulkan hasil analisis statistik dan dari temuan yang diperoleh.

3.8.3. Tahap akhir

1. Penyusunan laporan penelitian
2. Sidang skripsi

3.9 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Mei-Juni tahun 2025 di 7 Wilayah Puskesmas Perkotaan Kabupaten Garut, diantaranya Puskesmas Pembangunan, Puskesmas Tarogong, Puskesmas Siliwangi, Puskesmas Pasundan, Puskesmas Haurpanggung, Puskesmas Cipanas dan Puskesmas Guntur.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Pada bab ini, peneliti menyampaikan hasil penelitian, pengolahan dan pembahasan mengenai “Hubungan *Self Efficacy* dengan *Self Care* pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Puskesmas Perkotaan Kabupaten Garut” dengan sampel sebanyak 100 responden, penelitian dilakukan pada bulan Mei-Juni 2025. Hasil penelitian dan pengolahan data dapat dilihat di bawah ini :

4.1.1 Karakteristik Responden

Hasil Penelitian mengenai karakteristik Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Puskesmas Perkotaan Kabupaten Garut adalah sebagai berikut:

Tabel 4. 1
Distribusi Frekuensi Karakteristik Penderita Diabetes Melitus Tipe 2
di Wilayah Puskesmas Perkotaan Kabupaten Garut
(n=100)

Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Usia		
44-59 Tahun (Usia Pertengahan)	58	58%
60-74 Tahun (Lanjut Usia)	42	42%
(WHO, 2019)		
Jenis Kelamin		
Laki-laki	28	28%
Perempuan	72	72%
Pendidikan		
SD – SMP (Pendidikan Dasar)	45	45%

SMA (Pendidikan Menengah)	48	48%
D3 – S1 (Pendidikan Tinggi)	7	7%
(UU No. 20 Tahun 2003)		
Pekerjaan		
Wiraswasta	6	6%
PNS/Pensiunan	2	2%
Buruh/Pedagang	27	27%
Karyawan	5	5%
IRT	60	60%
Lama Menderita DM		
≤5 Tahun	83	83%
>5 Tahun	17	17%

Berdasarkan tabel 4.1, dilihat dari usia diketahui bahwa sebagian besar responden sebanyak 58 orang (58%) berada pada tahap usia pertengahan dan setengah responden sebanyak 42 orang (42%) termasuk kelompok lanjut usia. Dilihat dari jenis kelamin sebagian besar responden sebanyak 72 orang (72%) adalah perempuan dan sisanya berjenis kelamin laki-laki sebanyak 28 orang (28%). Jika dilihat dari pendidikan terakhir hampir setengah responden dari seluruhnya berpendidikan menengah (SMA) sebanyak 48 orang (48%) dan sebagian kecil responden berpendidikan tinggi (D3-S1) sebanyak 7 orang (7%). Kemudian jika dilihat dari pekerjaan sebagian besar responden (60%) adalah IRT (Ibu Rumah Tangga) dan sebagian kecil responden bekerja sebagai PNS/Pensiunan 2 orang (2%). Berdasarkan lama menderita DM, hampir seluruh responden sebanyak 83 responden (83%) menderita DM ≤5 tahun dan sebagian kecil responden menderita DM >5 tahun sebanyak 17 responden (17%).

4.1.2 Analisis Univariat

4.1.2.1 *Self Efficacy*

Hasil penelitian mengenai *self efficacy* penderita diabetes melitus tipe 2 di Wilayah Puskesmas Perkotaan Kabupaten Garut adalah sebagai berikut:

Tabel 4. 2
Distribusi Frekuensi *Self Efficacy* Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Puskesmas Perkotaan Kabupaten Garut

<i>Self Efficacy</i>	Frekuensi	Persentase (%)
Rendah	1	1%
Sedang	57	57%
Tinggi	42	42%
Total	100	100 %

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa *self efficacy* penderita diabetes melitus tipe 2 di Wilayah Puskesmas Perkotaan Kabupaten Garut sebagian besar responden sebanyak 57 orang (57%) kategori sedang dan sebagian kecil hanya 1 orang (1%) dengan kategori rendah.

4.1.2.2 *Self Care*

Hasil penelitian dan pengolahan data *self care* penderita diabetes melitus tipe 2 di Wilayah Puskesmas Perkotaan Kabupaten Garut adalah sebagai berikut:

Tabel 4. 3
Distribusi Frekuensi *Self care* Penderita Diabetes Melitus Tipe 2
di Wilayah Puskesmas Perkotaan Kabupaten Garut

<i>Self Care</i>	Frekuensi	Persentase (%)
Rendah	1	1%
Sedang	90	90%
Tinggi	9	9%
Total	100	100%

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui bahwa *self care* penderita diabetes melitus tipe 2 di Wilayah Puskesmas Perkotaan Kabupaten Garut hampir seluruh responden (90%) kategori sedang dan sebagian kecil hanya 1 orang (1%) berada pada kategori rendah.

4.1.3 Analisis Bivariat

Hasil analisis bivariat mengenai hubungan *self efficacy* dengan *self care* pada penderita diabetes melitus tipe 2 di Wilayah Puskesmas Perkotaan Kabupaten Garut dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4. 4
Hasil Analisis Hubungan *Self Efficacy* dengan *Self Care* pada Penderita
Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Puskesmas Perkotaan Kabupaten Garut

Self Efficacy	Self care						Total		P- Value	r
	Rendah		Sedang		Tinggi					
	F	%	F	%	F	%	F	%		
Rendah	0	0	1	100	0	0	1	100	0,000	0,343
Sedang	1	1,8	54	94,7	2	3,5	57	100		
Tinggi	0	0	35	83,3	7	16,7	42	100		
Total	1	1	90	90	9	9	100	100		

Berdasarkan tabel diketahui hasil pengolahan data menggunakan Uji korelasi *Spearman's rho* menunjukkan nilai korelasi sebesar $r = 0,343$ dengan nilai signifikansi $p = 0,000$. Nilai ini menunjukkan adanya hubungan positif yang signifikan secara statistik antara *self efficacy* dan *self care*. Dengan demikian, semakin tinggi *self efficacy* responden, maka semakin baik pula tingkat *self care* yang dimilikinya.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Univariat

4.2.1.1 Self Efficacy

Berdasarkan hasil pengolahan data diperoleh bahwa sebagian besar responden sebanyak 57 orang (57%) mempunyai *self efficacy* sedang. Hasil tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar penderita DMT2 di Wilayah Puskesmas Perkotaan Kabupaten Garut memiliki tingkat keyakinan sedang dalam pengelolaan penyakit DMT2. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Nugroho (2019) tentang *Self Efficacy* Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja BPJS Cabang Kediri mendapatkan hasil *self efficacy* sedang (58,8%).

Bandura (1997) dalam Irawan & Amelia (2020) mendefinisikan *self efficacy* sebagai keyakinan individu terhadap kemampuannya untuk melakukan tindakan yang diperlukan guna mencapai tujuan yang diinginkan, yang juga memberikan dampak pada kehidupan mereka. Keyakinan ini tidak hanya mempengaruhi tindakan seseorang, tetapi juga cara seseorang berpikir, merasakan, memotivasi diri. Seseorang dengan *self efficacy* rendah cenderung menghindari tantangan,

mudah menyerah saat menghadapi hambatan, serta meragukan kemampuannya. Sebaliknya, individu dengan *self efficacy* tinggi akan lebih gigih, optimis dan bersedia berusaha keras dalam mengatasi kesulitan. Mereka juga lebih mampu mempertahankan komitmen terhadap tujuan jangka panjang, termasuk dalam mengelola penyakit kronis seperti diabetes melitus.

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi *self efficacy* pada penderita DMT2. Menurut Bandura dalam Irawan & Amelia (2020) diantaranya usia, jenis kelamin, pendidikan dan pengalaman. *Self efficacy* sangat berperan dalam menentukan keberhasilan perawatan diri, termasuk pengaturan pola makan, pengobatan, aktivitas fisik, dan pemantauan gula darah. *Self efficacy* dipengaruhi oleh usia, dalam penelitian ini sebagian besar responden (58%) berada pada rentang usia pertengahan (44-59 tahun). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Tharek *et al.* (2018) bahwa penderita DM dengan usia pertengahan memiliki tingkat *self efficacy* lebih baik dibandingkan dengan usia lanjut.

Pendidikan merupakan faktor yang mempengaruhi kualitas hidup, melalui pengetahuan, seseorang akan mendapatkan pemahaman. Menurut Notoadmodjo dalam Rosdina *et al.* (2024) meningkatnya tingkat pendidikan akan meningkatkan kesadaran dalam hidup sehat, memperhatikan gaya hidup dan pola makan teratur. Pada penelitian ini pendidikan terakhir responden diperoleh hampir setengah responden (48%) berpendidikan menengah (SMA). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Rosdina *et al.* (2024) tentang hubungan *self efficacy* dengan *self care* pada penderita diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Karangyayu memiliki

karakteristik tingkat pendidikan terakhir yaitu jenjang SMA (30,9%) dengan *self efficacy* kategori sedang.

Tingkat pendidikan erat hubungannya dengan pengetahuan seseorang (Irawan & Amelia, 2020). Pengetahuan tersebut dapat mempengaruhi *self efficacy* seseorang dalam mencari dan memilih serta memutuskan rencana perawatan. Hampir setengah responden berada pada jenjang SMA, artinya informasi yang diterima untuk mengelola DMT2 cukup paham namun belum sepenuhnya, sehingga belum yakin mampu melakukannya secara maksimal. Karena pada penelitian ini hampir setengahnya berpendidikan menengah, sehingga mayoritas pada penelitian ini berada pada kategori sedang (Nugroho, 2019).

Berdasarkan lama menderita DM dalam penelitian ini menunjukkan bahwa hampir seluruh responden lama menderita DM ≤ 5 tahun sebanyak 83%. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Rosdina *et al.* (2024) yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada tingkat *self efficacy* sedang sebanyak 56,8% memiliki karakteristik lama menderita DM ≤ 5 tahun. Menurut Bandura (1997) dikutip dalam Widuri & Santoso (2024), *self efficacy* seseorang dibentuk oleh empat sumber utama yaitu pengalaman yang dilaluinya, pengalaman orang lain, persuasi sosial dari lingkungannya dan kondisi fisiologis serta emosional.

Durasi lama menderita DM pada penelitian ini hampir seluruh responden ≤ 5 tahun dapat menyebabkan responden belum memiliki cukup pengalaman dalam mengelola penyakitnya, sehingga kemampuan untuk menyesuaikan diri dengan perubahan gaya hidup masih terbatas. Menurut Nugroho (2019) yang menunjukkan bahwa penderita DM dengan durasi penyakit yang lebih lama cenderung memiliki

tingkat *self efficacy* lebih tinggi karena telah memiliki pengalaman lebih banyak dalam mengelola penyakitnya.

Berdasarkan pembahasan diatas, menurut peneliti *self efficacy* berada pada kategori sedang yang berarti responden memiliki keyakinan yang cukup terhadap kemampuan yang dimiliki meskipun belum sepenuhnya. Hal tersebut berkaitan dengan beberapa kondisi, seperti lamanya menderita DM akan berpengaruh terhadap pengalaman yang dimiliki untuk menguatkan keyakinan terhadap kemampuannya dalam mengelola DM. Selain itu, usia yang masih tergolong produktif dengan pendidikan menengah memungkinkan responden mendapat pemahaman yang cukup tetapi belum optimal.

4.2.1.2 Self Care

Hasil penelitian menunjukkan hampir seluruh responden memiliki tingkat *self care* sedang sebanyak 90 orang (90%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian *self care* pada DMT2 yang dilakukan oleh Priyanto & Juwariyah (2021), menunjukkan sebagian besar responden (52,1%) memiliki *self care* yang berada pada kategori sedang. Rata-rata responden pada saat mengisi kuesioner menyebutkan bahwa belum mampu mengontrol penyakitnya dengan maksimal, yaitu dalam mengontrol rencana makan dan diet, program olahraga, cek gula darah mandiri dan pemeriksaan kaki. Teori Orem menyatakan bahwa perawatan diri adalah konsep yang kompleks dan melibatkan berbagai dimensi. *Self care* merupakan tindakan sehari-hari yang harus dilakukan oleh penderita DM secara mandiri (Nugraha *et al.*, 2021).

Penderita DMT2 perlu meningkatkan *self care* dalam mengatur pola makan, monitoring gula darah, latihan fisik, penggunaan obat diabetes melitus dan perawatan kaki dengan tujuan menjaga kadar gula darah tetap stabil dan mencegah komplikasi (Indriani *et al.*, 2019). Pada penelitian ini *self care* berada pada kategori sedang, meskipun hampir seluruh responden menyadari pentingnya *self care* dalam mengelola DMT2, tetapi pelaksanaannya belum optimal. Teori orem dalam Priyanto & Juwariyah (2021) menyebutkan kemampuan seseorang dalam melakukan *self care* dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya usia, jenis kelamin, pendidikan, lamanya sakit, dukungan keluarga dan motivasi (Nugraha *et al.*, 2021).

Dari faktor usia sebagian besar (58%) berada pada rentang usia pertengahan (44-59). Pada usia ini umumnya seseorang masih memiliki fisik dan kognitif yang cukup baik untuk mampu melakukan *self care* secara mandiri. Namun, dalam pelaksanaannya mungkin kurang optimal. Hal tersebut dikarenakan terjadinya perubahan fungsi fisiologis yang berkaitan dengan proses penuaan. Perubahan tersebut secara tidak langsung mempengaruhi kemampuan seseorang dalam menjalankan rutinitas *self care*. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Kristelina *et al.* (2023) yang menunjukkan sebanyak (62,5%) penderita DMT2 pada rentang usia pertengahan.

Pendidikan merupakan faktor penting dalam memahami penyakit, salah satunya pada DMT2. Jika pengetahuan meningkat maka seseorang akan mengetahui cara mengelolanya, sedangkan jika pengetahuan kurang akan menghambat *self care* pada diri seseorang (Nugraha *et al.*, 2021). Berdasarkan

pendidikan terakhir pada penelitian ini hampir setengah responden berpendidikan menengah (SMA) sebanyak (48%). Kemampuan seseorang dalam memahami dan terlibat untuk memenuhi kebutuhan perawatan dirinya dipengaruhi oleh *self care agency* dengan tahap perkembangan dan teori yang ada (Unique, 2022).

Teori Orem menyebutkan tingkat pendidikan menjadi salah satu *basic conditioning factors* yang menentukan sejauh mana seseorang dapat melakukan *self care* dengan optimal (Priyanto & Juwariyah, 2021). Pendidikan yang lebih tinggi memungkinkan individu memiliki literasi kesehatan yang lebih baik, memahami instruksi medis dan membuat keputusan yang tepat terkait dengan pengelolaan DM. Namun, pada tingkat pendidikan menengah, pemahaman konsep-konsep teknis dan implementasi harian bisa jadi masih terbatas, terutama jika tidak disertai dengan edukasi berkelanjutan atau fasilitas pendukung.

Berdasarkan lama menderita DM dalam penelitian ini menunjukkan bahwa hampir seluruh responden lama menderita DM ≤ 5 tahun sebanyak 83%. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Kendek *et al.* (2023) yang menunjukkan bahwa sebanyak 95,8% respondennya memiliki karakteristik lama menderita DM ≤ 5 tahun. Durasi seseorang menderita penyakit seperti lama menderita DM dapat mempengaruhi tingkat *self care* seseorang (Nugraha *et al.*, 2021).

Dalam teori *Self Care* Dorothea Orem, lama menderita penyakit termasuk dalam *basic conditioning factors*, khususnya pada aspek pengalaman masa lalu (*past experiences*) yang memengaruhi *self care agency* atau kemampuan individu dalam melakukan perawatan diri. Semakin lama seseorang hidup dengan penyakit kronis, seharusnya semakin banyak pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki

untuk melakukan perawatan diri. Pada penelitian ini sebagian besar responden menderita DM ≤ 5 tahun dengan hampir seluruh responden berada pada kategori sedang. Sehingga *self care* belum sepenuhnya dilakukan untuk mengelola penyakitnya dikarenakan pengaruh dari pengalaman dan pengetahuannya yang masih kurang (Marliana *et al.*, 2025).

Menurut peneliti dari hasil pembahasan diatas, *self care* berada pada kategori sedang berkaitan dengan faktor-faktor seperti usia pada tingkat menengah sehingga masih tergolong produktif dan tingkat pendidikan menengah, penderita memiliki pemahaman untuk melakukan *self care* namun belum bisa dilakukan secara konsisten. Selain itu, lamanya menderita DMT2 berpengaruh terhadap pengalaman melakukan *self care*. Hampir seluruh responden lama menderitanya ≤ 5 tahun menyebabkan *self care* berada pada kategori sedang, memungkinkan penderita belum memiliki pengalaman yang banyak.

4.2.2 Bivariat

4.2.2.1 Hubungan *Self Efficacy* dengan *Self Care* pada Penderita DMT2

Hasil penelitian ini tentang hubungan *self efficacy* dengan *self care* pada penderita diabetes melitus tipe 2 di Wilayah Puskesmas Perkotaan Kabupaten Garut menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara *self efficacy* dengan *self care* pada penderita DMT2. Dibuktikan dengan hasil uji bivariat diperoleh *p-value* sebesar $0,000 < 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima. Nilai korelasi didapat $r = 0,343$ menunjukkan hubungan positif yang bermakna antara kedua variabel tersebut. Dapat diartikan semakin tinggi *self*

efficacy seseorang, maka semakin baik perilaku *self care* yang dilakukan dalam mengelola penyakitnya.

Sejalan dengan penelitian Devitasari *et al.* (2024), tentang Hubungan *Self Efficacy* dengan Perilaku Perawatan Diri Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi dengan jumlah 85 responden hasil uji statistik $0,000 < 0,05$ yang menunjukkan terdapat hubungan antara *self efficacy* dengan *self care*. Hal tersebut menguatkan pemahaman bahwa *self efficacy* memiliki peran penting dalam membentuk perilaku *self care* pada penderita DMT2.

Self efficacy mendorong proses kontrol diri untuk mempertahankan perilaku dalam mengelola penyakit diabetes melitus. Seseorang yang memiliki *self efficacy* tinggi mempengaruhi kepercayaan diri dalam melakukan diet, aktivitas fisik, manajemen stres dan pengobatan (Isnanta *et al.*, 2024) dalam Devitasari *et al.* (2024). *Self efficacy* dan *self care* merupakan dua komponen yang saling berkaitan dalam pengelolaan DMT2. Berdasarkan hasil penelitian dari Astuti (2019), yang menunjukkan bahwa adanya kolerasi antara *self efficacy* dengan *self care*. Di dalam penelitiannya dibahas *self efficacy* yang tinggi diikuti dengan *self care* tinggi, begitupun sebaliknya. Ketidakpercayaan diri dalam mengelola penyakit membuat penderita cenderung mengabaikan rekomendasi medis, tidak mematuhi jadwal pengobatan, serta kurang aktif dalam melakukan tindakan preventif terhadap komplikasi.

Sesuai dengan penelitian yang ada, seorang yang memiliki *self efficacy* tinggi, maka akan mampu melakukan *self care* secara baik. Oleh karena itu, *self efficacy* menjadi fondasi penting bagi tercapainya perilaku perawatan diri yang

efektif pada penderita DMT2. Meskipun dalam penelitian ini mayoritas responden berada pada kategori *self efficacy* dan *self care* sedang, hal ini menunjukkan adanya potensi besar untuk ditingkatkan melalui intervensi edukatif dan motivasional dari tenaga kesehatan. Ketika seseorang dengan DMT2 mampu meningkatkan *self efficacy*, maka akan lebih mudah bagi penderita untuk melakukan *self care* secara optimal.

Menurut peneliti, adanya hubungan antara *self efficacy* dengan *self care* terjadi karena *self efficacy* berperan sebagai faktor psikologis yang mendorong penderita untuk lebih percaya diri dan sebagai motivasi dalam menjalankan *self care*. Semakin tinggi *self efficacy*, maka semakin besar kemungkinan penderita konsisten dalam melakukan *self care*.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Penelitian mengenai hubungan *self efficacy* dengan *self care* pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Puskesmas Perkotaan Kabupaten Garut dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. *Self efficacy* Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Puskesmas Perkotaan Kabupaten Garut menunjukkan sebagian besar responden berada pada kategori sedang.
2. *Self care* Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Puskesmas Perkotaan Kabupaten Garut hampir seluruh responden berada pada kategori sedang.
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara *self efficacy* dengan *self care* pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Puskesmas Perkotaan Kabupaten Garut.

5.2 Saran

1. Bagi Instansi Kesehatan dan Perawat
Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran terkait *self efficacy* dan *self care* pada penderita DMT2 khususnya di Wilayah Puskesmas Perkotaan Kabupaten Garut.
2. Bagi Instansi STIKes Karsa Husada
Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi mahasiswa STIKes Karsa Husada dalam meningkatkan pemahaman tentang hubungan antara *self*

efficacy dengan *self care* pada Penderita DMT2 dan dijadikan referensi untuk peneliti selanjutnya.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya disarankan dapat meneliti tentang faktor lain yang mempengaruhi *self care*.

DAFTAR PUSTAKA

- 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.
- Amran, P., & Rahman, R. (2018). Gambaran Hasil Pemeriksaan Hba1c Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe Ii Di Rsud Labuang Baji Makassar. *Jurnal Media Analis Kesehatan*, 9(2), 13–18. <https://doi.org/10.32382/mak.v9i2.686>
- Anggraini, N., & Primanita, R. Y. (2024). *Gambaran Self Efficacy pada Mahasiswa Psikologi UNP Kampus V Bukittinggi Yang Mengalami Low Back Pain.* 2(2), 175–180.
- Ardiansyah, Risnita, & Jailani, M. S. (2023). Teknik Pengumpulan Data Dan Instrumen Penelitian Ilmiah Pendidikan Pada Pendekatan Kualitatif dan Kuantitatif. *Jurnal IHSAN: Jurnal Pendidikan Islam*, 1(2), 1–9. <https://doi.org/10.61104/ihsan.v1i2.57>
- Astuti, P. P. (2019). Hubungan Self Efficacy Dengan Self Care Pada Penderita Stroke. *Jurnal stikes icme jombang*, 44(1), 134–140.
- Astutisari, I. D. A. E. C., AAA Yulianti Darmi, A. Y. D., & Ida Ayu Putri Wulandari, I. A. P. W. (2022). Hubungan Pola Makan Dan Aktivitas Fisik Dengan Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Manggis I. *Jurnal Riset Kesehatan Nasional*, 6(2), 79–87. <https://doi.org/10.37294/jrkn.v6i2.350>
- 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>
- Devitasari, A., Sari, Y. I. P., & Sulistiawan, A. (2024). *Hubungan Self-Efficacy dengan Perilaku Perawatan Diri Pasien Diabetes Mellitus Tipe II di Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi.* 9(33), 1116–1122. <https://repository.unja.ac.id/66824/>
- Di, R., Negri, S. M. A., & Tahun, K. (2023). *2 St N Ational N Ursing C Onfrence :* 2, 243–252.
- Endra Cita, E., Antari, I., Keperawatan, P. S., & Tinggi Ilmu Kesehatan Madani Yogyakarta, S. (2019). Perawatan Diri (Self Care) Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II. *Jurnal Kesehatan Madani Medika*, 10(2), 85–91.
- Fathimatuzzuhra, R., Ridwan, A., & Mulyati, D. (2024). Self Efficacy Manajemen Diabetes Mellitus Pada Peserta Prolanis Di Kota Banda Aceh. *Idea Nursing Journal*, XV(1), 1–10.
- Gerbino, M. (2020). Self-efficacy. *The Wiley Encyclopedia of Personality and Individual Differences*, 1994, 387–391. <https://doi.org/10.1002/9781118970843.ch243>
- Hidayat, A. R., Hanipah, H., Nurjanah, A., & Farizki, R. (2022). Upaya untuk Mencegah Penyakit Diabetes pada Usia Dini. *Jurnal Forum Kesehatan :*

- Media Publikasi Kesehatan Ilmiah*, 11(2), 63–69.
<https://doi.org/10.52263/jfk.v11i2.229>
- IDF. (2021). IDF Diabetes Atlas 2021 _ IDF Diabetes Atlas. In *IDF official website*.
<https://diabetesatlas.org/atlas/tenth-edition/%0Ahttps://diabetesatlas.org/data/en/world/>
- IDF Diabetes Atlas. (2021). IDF Diabetes Atlas 2021 _ IDF Diabetes Atlas. In *IDF official website*.
<https://diabetesatlas.org/atlas/tenth-edition/%0Ahttps://diabetesatlas.org/data/en/world/>
- Ikrima Rahmasari, E. S. W. (2019). Efektivitas Memordoca carantia (Pare) terhadap Penurunan Kadar Glukosa Darah. *Infokes*, 9(1), 57–64.
- Indah, N., Haskas, Y., & BN, I. R. (2023). Hubungan Self Care Dengan Quality Of Life Serta Screening Risiko Ulkus Diabetik Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2. *JIMPK: Jurnal Ilmiah Mahasiswa & Penelitian Keperawatan*, 3(2), 65–72.
<https://jurnal.stikesnh.ac.id/index.php/jimpk/article/view/1250%0Ahttps://jurnal.stikesnh.ac.id/index.php/jimpk/article/download/1250/846>
- Indriani, S., Amalia, I. N., & Hamidah, H. (2019). Hubungan Antara Self Care Dengan Insidensi Neuropaty Perifer Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II RSUD Cibabat Cimahi 2018. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal*, 10(1), 54–67. <https://doi.org/10.34305/jikbh.v10i1.85>
- Irawan, E., & Amelia, F. (2020). Hubungan self efficacy dengan pengobatan lansia hipertensi. *Jurnal Keperawatan BSI*, 5(2), 130–139.
<http://ejournal.bsi.ac.id/ejurnal/index.php/jk> 130
- Kediri, S. B. (2024). *Pengaruh self efficacy terhadap kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di rumah sakit baptis kediri*. 2(1), 1–12.
- Kendek, K., Haskas, Y., & Abrar, E. A. (2023). Hubungan Self Care dengan Quality of Life pada Penderita Diabetes Melitus Tipe II. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 18(1), 17–23.
- Khaira, H., Dahlia, D., & Yona, S. (2021). Literature Review: Faktor-Faktor Internal dan Eksternal yang Mempengaruhi Manajemen Diri pada Pasien Diabetes Melitus. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 12(4), 374–380. <http://forikes-ejournal.com/index.php/SF>
- Kristelina, J., Zainal, S., & Fajriansi, A. (2023). Pengaruh Self Care Activity Dalam Mengontrol Gula Darah Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2. *JIMPK: Jurnal Ilmiah Mahasiswa & Penelitian Keperawatan*, 3(3), 136–142.
- Kurnia, A. (2018). Validitas dan reliabilitas kuesioner diabetes management self efficacy scale (DMSES). *Journals of Ners Community*, 09(02), 156–160.
<https://journal.unigres.ac.id/index.php/JNC/article/view/661>
- Lukitasari, D. R., & Riani, S. (2021). *Care Management Pasien Diabetes Mellitus Di the Relationship of Self-Efficiency and Self-Motivation With*. 001, 1197–1209.
- Maimunah, S., Asrinawaty, & Rahman, E. (2020). Pengaruh Faktor Aktifitas Fisik, Genetik dan Pola Makan Terhadap Kejadian Diabetes Militus Type II Di RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin Tahun 2020. *ePrints UNISKA*, 1, 1–10. <http://eprints.uniska-bjm.ac.id/id/eprint/3130>

- 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>
- Marliana, D., Ernawati, E., Yasir, L. A., & Supriyadi, S. (2025). Hubungan Pengetahuan Self-Care Management dengan Kadar Gula Darah pada Penderita Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Dasan Agung Mataram. *MAHESA : Malahayati Health Student Journal*, 5(1), 33–47. <https://doi.org/10.33024/mahesa.v5i1.15966>
- Maulida, L. (2021). Self-Care Agency In Elderly With Diabetes Mellitus. *JIM FKep*, V(2), 95–103.
- 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>
- Nilasari, V. P., Zahroh, C., Ainiyah, N., & Wardani, E. M. (2022). the Relationship Between Self-Efficacy and Blood Glucose Levels Among Diabetes Mellitus (Dm) Patients At Kedurus Health Center, Surabaya. *Nurse and Holistic Care*, 2(2), 91–103. <https://doi.org/10.33086/nhc.v2i2.3800>
- Norlita, W., & Monika, F. (2024). Gaya Hidup Penderita Diabetes Melitus di Puskesmas Payung Sekaki. *As-Shiha: Jurnal Kesehatan*, 4(1), 26–40.
- Nugraha, M. I., Badriah, S., & Rayasari, F. (2021). Faktor Dominan yang Berhubungan dengan Self Care pada Diabetisi. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 12(4), 140–144.
- Nugroho, C. (2019). Self Efficacy Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Bpjs Cabang Kediri. *Jurnal Ilmiah Pamenang*, 1(1), 19–22. <https://doi.org/10.53599/jip.v1i1.17>
- Priyanto, A., & Juwariyah, T. (2021). Hubungan Self Care Dengan Kestabilan Gula Darah Pasien Diabetes Mellitus Type II. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 10(1), 74–81. <https://ejurnaladhkdr.com/index.php/jik/article/view/376>
- Restyana, N. (2015). Restyana Noor F|Diabetes Melitus Tipe 2 DIABETES MELITUS TIPE 2. *J Majority* |, 4, 93–101.
- Rosdina, S., Saputra, B., & Roslita, R. (2024). Hubungan Self Efficacy Terhadap Kepatuhan Latihan Fisik Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2. *Health Care : Jurnal Kesehatan*, 13(1), 47–58.
- Schmitt, A., Gahr, A., Hermanns, N., Kulzer, B., Huber, J., & Haak, T. (2013). The Diabetes Self-Management Questionnaire (DSMQ): Development and evaluation of an instrument to assess diabetes self-care activities associated with glycaemic control. *Health and Quality of Life Outcomes*, 11(1), 1. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-11-138>
- 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>
- Sugianti Cucu, N. I. (2024). Penerapan Konsep Model Teori Menurut Orem Pada Asuhan Keperawatan Stroke Non-Hemorgaik Di Ruang Rawat Inap. *Society. Environment. Development*, 3(2(71)), 1–7.

https://doi.org/10.53115/19975996_2024_02_083_092

- Sunyoto, D. (2015). *Penelitian Sumber Daya Manusia*. 2(2), 61–67.
- Tharek, Z., Ramli, A. S., Whitford, D. L., Ismail, Z., Mohd Zulkifli, M., Ahmad Sharoni, S. K., Shafie, A. A., & Jayaraman, T. (2018). Relationship between self-efficacy, self-care behaviour and glycaemic control among patients with type 2 diabetes mellitus in the Malaysian primary care setting. *BMC Family Practice*, 19(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12875-018-0725-6>
- Toobert, D. J., Hampson, S. E., & Glasgow, R. E. (2000). The Summary of Diabetes Self-Care. *Diabetes Care Journal*, 23(7), 943–950.
- Unique, A. (2022). *Falsafah Teori Keperawatan* (Nomor 0).
- Widiasari, K. R., Wijaya, I. M. K., & Suputra, P. A. (2021). Diabetes Melitus Tipe 2: Faktor Risiko, Diagnosis, Dan Tatalaksana. *Ganesha Medicine*, 1(2), 114. <https://doi.org/10.23887/gm.v1i2.40006>
- Widuri, S., & Santoso, M. B. (2024). Self-Efficacy Dalam Proses Transformasi Penyintas Tb Paru (Studi Kasus Pada Ketua Yayasan Pejuang Tangguh). *Share : Social Work Journal*, 14(1), 1–13. <https://doi.org/10.24198/share.v14i1.54167>
- World Health Organization. (2016). Global Report on Diabetes. *Isbn*, 978, 88. <https://doi.org/ISBN 978 92 4 156525 7>

LAMPIRAN

Permohonan menjadi Responden Penelitian

Kepada:

Yth. Responden

Di Tempat

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Ratu Intan Tijaniah

NIM : KHGC21008

Instansi: STIKes Karsa Husada Garut

Sehubungan dengan dilaksanakannya penelitian berjudul “Hubungan *Self Efficacy* dengan *Self Care* pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di Wilayah Puskesmas Perkotaan Kabupaten Garut”, maka peneliti mengharapkan kesediaan saudara/i untuk dapat berpartisipasi menjadi responden penelitian. Segala bentuk informasi yang diberikan selama penelitian akan dijaga kerahasiaannya. Responden tidak akan dibebankan biaya apapun selama penelitian ini. Hasil penelitian hanya digunakan untuk kepentingan akademik.

Demikian surat permohonan ini saya buat, atas perhatian saudara/i saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya,

Ratu Intan Tijaniah

Persetujuan menjadi Responden Penelitian

(Informed Consent)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat:

Saya memahami bahwa:

- 1) Partisipasi dalam penelitian ini bersifat sukarela dan saya dapat menghentikan partisipasi kapan saja tanpa adanya konsekuensi apapun.
- 2) Jawaban yang saya berikan akan digunakan dan terjaga kerahasiaan identitasnya serta hanya digunakan untuk tujuan penelitian ini.
- 3) Saya akan memberikan jawaban yang sejujur-jujurnya dan tanpa adanya paksaan dari pihak manapun.

Dengan ini saya menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian berjudul “Hubungan *Self Efficacy* dengan *Self Care* pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Puskesmas Perkotaan Kabupaten Garut”.

Garut, Mei 2025

(.....)

Karakteristik Responden

No. Responden :

Nama :

Usia : 44-59 ☐ 60-74 ☐

Jenis Kelamin : Laki-laki ☐ Perempuan ☐

Pendidikan : SD ☐ SMP ☐ SMA ☐ Perguruan Tinggi ☐

Pekerjaan :

Lama Menderita DM : $\leq$ 5 tahun ☐ $>$ 5 tahun ☐

Kuesioner *Self Efficacy*

Diabetes Management Self Efficacy Scale (DMSES)

Petunjuk Pengisian Kuesioner :

Dibawah ini adalah daftar kegiatan yang harus anda lakukan dalam penatalaksanaan Diabetes.

- 1) Baca dengan teliti, kemudian beri lingkari (O) pada nomor yang paling menggambarkan seberapa yakin anda dapat melakukan kegiatan tersebut.
- 2) Misalnya jika anda merasa sangat yakin dapat melakukan pemeriksaan gula darah secara mandiri ketika dibutuhkan, maka lingkari angka 10, jika anda merasa tidak mampu melakukan sendiri, maka lingkari pada angka 0, 1 atau 2.

NO	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 memilih jenis makanan 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 saya jika 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 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 di luar 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 ketika saya sakit										
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Kuesioner Self Care

SUMMARY OF DIABETES SELF-CARE ACTIVITIES (SDSCA)

Pertanyaan di bawah ini menanyakan anda tentang aktivitas perawatan diri diabetes selama 7 hari lalu. Centang jumlah hari sesuai yang Anda lakukan selama 7 hari terakhir.

DIET

No	Pertanyaan	Jumlah Hari							
		0	1	2	3	4	5	6	7
1	Berapa hari dalam tujuh hari Anda merencanakan makan yang sehat?								
2	Berapa hari dalam tujuh hari merencanakan pola makan/diet?								
3	Berapa hari dalam tujuh hari terakhir Anda makan buah dan sayuran?								
4	Berapa hari dalam tujuh hari terakhir Anda mengkonsumsi makanan berlemak tinggi (daging sapi, daging kambing, daging babi, makanan cepat saji) atau produk olahan susu (keju, krim, yoghurt, mentega) ?								
5	Berapa hari dalam tujuh hari terakhir Anda mengatur pemasukan makanan yang mengandung karbohidrat (nasi, roti, mie, jagung, singkong)?								
6	Berapa hari dalam tujuh hari Anda makan makanan selingan yang mengandung gula (seperti kue, biskuit, es krim)?								

LATIHAN FISIK (OLAHRAGA)

No	Pertanyaan	Jumlah Hari							
		0	1	2	3	4	5	6	7
7	Berapa hari dalam tujuh hari terakhir Anda melakukan aktivitas fisik?								
8	Berapa hari dalam tujuh hari terakhir Anda mengikuti sesi latihan khusus (misalnya berenang, berjalan, bersepeda)?								

MONITOR KADAR GULA DARAH

No	Pertanyaan	Jumlah Hari							
		0	1	2	3	4	5	6	7
9	a. Jika Anda menggunakan insulin, berapa hari dalam tujuh hari terakhir Anda mengecek gula darah Anda? b. Jika Anda tidak menggunakan insulin. Dalam tiga bulan terakhir, berapa kali Anda mengecek gula darah secara rutin?								
10	Berapa hari dalam tujuh hari terakhir Anda mengecek gula darah Anda sesuai dengan waktu yang disarankan oleh tenaga kesehatan Anda?								

PERAWATAN KAKI

No	Pertanyaan	Jumlah Hari							
		0	1	2	3	4	5	6	7
11	Berapa banyak dalam tujuh hari Anda memeriksa kaki?								
12	Berapa banyak dalam tujuh hari Anda memeriksa bagian dalam sepatu ?								

13	Berapa hari dalam tujuh hari terakhir anda mencuci kaki sesuai teknik yang benar								
14	Berapa hari dalam tujuh hari terakhir Anda merendam kaki dengan teknik yang benar?								
15	Berapa hari dalam tujuh hari terakhir anda mengeringkan sela-sela jari setelah dicuci?								

MINUM OBAT

No	Pertanyaan	Jumlah Hari							
		0	1	2	3	4	5	6	7
16	Berapa hari dalam tujuh hari terakhir Anda minum obat diabetes sesuai yang dianjurkan?								
17	Apakah Anda menggunakan insulin? Jika Ya, berapa hari dalam tujuh hari terakhir Anda menggunakan insulin yang disarankan untuk Anda?								

Kisi-kisi Kuesioner *Self Efficacy*

Komponen	No. Item Pertanyaan	Jumlah Item
Monitoring gula darah dan Perawatan kaki	1, 2, 3, 7	4
Pengaturan diet	4, 5, 9, 10, 13, 14, 15, 16, 17	9
Kontrol BB dan aktivitas fisik	6, 8, 11, 12	4
Program pengobatan	18, 19, 20	3
Total		20

Kisi-kisi Kuesioner *Self Care*

Komponen	No. Item Pertanyaan	Jumlah Item
Pengaturan diet	1, 2, 3, 4, 5, 6 (3, 6 data <i>unfavorable</i>)	6
Latihan fisik	7, 8	2
Monitoring gula darah	16, 17	2
Program pengobatan	14, 15	2
Perawatan kaki	9, 10, 11, 12, 13	5
Total		17

Hasil SPSS

Karakteristik Responden

1. Usia

usia_se					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Usia Pertengahan	58	58.0	58.0	58.0
	Lanjut Usia	42	42.0	42.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

2. Jenis Kelamin

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	

3. Pendidikan

Kelompok Pendidikan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD-SMP (Pendidikan Dasar)	45	45.0	45.0	45.0
	SMA (Pendidikan Menengah)	48	48.0	48.0	93.0
	D3-S1 (Pendidikan Tinggi)	7	7.0	7.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

4. Lama menderita DM

Lama DM					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	≤5	83	83.0	83.0	83.0
	>5	17	17.0	17.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

5. Pekerjaan

PEKERJAAN					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BURUH	23	23.0	23.0	23.0
	GURU	3	3.0	3.0	26.0
	IRT	60	60.0	60.0	86.0
	KARYAWAN	2	2.0	2.0	88.0
	PEDAGANG	4	4.0	4.0	92.0
	PENSIUNAN	1	1.0	1.0	93.0
	PNS	1	1.0	1.0	94.0
	WIRASWASTA	6	6.0	6.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Univariat

1. Self Efficacy

SE_INTERPRETASI					
		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	

2. Self Care

SE_INTERPRETASI					
		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	

Bivariat

SE_INTERPRETASI * SC_INTERPRETASI Crosstabulation

			SC_INTERPRETASI			Total
			Rendah	Sedang	Tinggi	
SE_INTERPRETASI	Rendah	Count	0	1	0	1
		% within SE_INTERPRETASI	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%
		% within SC_INTERPRETASI	0.0%	1.1%	0.0%	1.0%
		% of Total	0.0%	1.0%	0.0%	1.0%
	Sedang	Count	1	54	2	57
		% within SE_INTERPRETASI	1.8%	94.7%	3.5%	100.0%
		% within SC_INTERPRETASI	100.0%	60.0%	22.2%	57.0%
		% of Total	1.0%	54.0%	2.0%	57.0%
	Tinggi	Count	0	35	7	42
		% within SE_INTERPRETASI	0.0%	83.3%	16.7%	100.0%
		% within SC_INTERPRETASI	0.0%	38.9%	77.8%	42.0%
		% of Total	0.0%	35.0%	7.0%	42.0%
Total	Count	1	90	9	100	
	% within SE_INTERPRETASI	1.0%	90.0%	9.0%	100.0%	
	% within SC_INTERPRETASI	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	1.0%	90.0%	9.0%	100.0%	

Korelasi Spearman

Correlations

			VARIABEL_SE	VARIABEL_SC
Spearman's rho	VARIABEL_SE	Correlation Coefficient	1.000	.343**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	100	100
	VARIABEL_SC	Correlation Coefficient	.343**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	100	100

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

Dokumentasi Penelitian



Izin Penelitian



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 : STIKes-KHG/AK/IV/2025
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Rekomendasi ijin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala BAKESBANGPOL
Kabupaten Garut
Di

Tempat

Assalamualikum Wr. Wb

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya Tugas Akhir Ilmiah/Skripsi mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan rekomendasi permohonan ijin penelitian di Puskesmas Guntur. Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan Penelitian adalah sebagai berikut:

- | | |
|-------------------|---|
| 1. Nama Mahasiswa | : Ratu Intan Tijaniah |
| 2. NIM | : KHGC21008 |
| 3. Topik/Judul | : Hubungan Self Efficacy Dengan Selfcare Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Wilayah Puskesmas Perkotaan Kabupaten Garut |

Demikianlah permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan Kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Garut, 28 April 2025

Hormat kami,
Ketua
STIKes Karsa Husada Garut

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



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

Nomor : 072/0011-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 : **072/0011-Bakesbangpol/I/2025** Tanggal 06 Januari 2025, Atas Nama **RATU INTAN TIJANIAH / KHGC21008** 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 : 072/0011-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 0013/STIKes-KHG/AK/I/2025 Tanggal 06 Januari 2025

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

1. Nama / NPM /NIM/ NIDN : RATU INTAN TIJANIAH/ KHGC21008
2. Alamat : Kp. Biru II RT/RW 002/002, Ds. Situsari, Kec. Karangpawitan, 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 : Hubungan Self Efficacy dengan Self Care pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 di Wilayah Puskesmas 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 di lokasi 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. NURRODHI, 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 : 072/0011-Bakesbangpol/I/2025
Nama : RATU INTAN TIJANIAH
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

Jalan Proklamasi No.7 Garut 44151 Tlp/Fax.(0262) 232670 - 2246426

Garut, 8 Mei 2025

Nomor : 800.1.11.8/7227/Dinkes
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Permohonan Data Awal

Kepada Yth,
Kepala UPT Puskesmas Tarogong Garut
Di
Tempat

Menindaklanjuti Surat Dari Mahasiswa/I STIKes Karsa Husada Nomor
072/0011-Bakesbanpol/V/2025 Perihal Penelitian Pada Prinsipnya kami Tidak
Keberatan dan Memberikan Izin kepada :

Nama : RATU INTAN TUJANIAH
NPM : KHGC 21008
Tujuan : Penelitian
Lokasi/Tempat : Data Terlampir
Tanggal/Observasi : 29 April 2025 s.d 29 Juli 2025
Bidang/Judul : Hubungan Self Efficacy dengan Self Care pada Penderita
Diabetes Mellitus Tipe 2 di Wilayah Puskesmas Perkotaan
Kabupaten Garut

Untuk Melaksanakan Permohonan Data Awal/ di Wilayah Puskesmas Perkotaan
Kabupaten Garut
Demikian agar menjadi maklum

An.Kepala Dinas Kesehatan
Sekretaris
u.b.

Kepala Sub Bagian Umum Dan
Kepegawaian



Engkus Kusman,S.IP MSI

Penata Tingkat 1
NIP.19710620 199103 1 002



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
DINAS KESEHATAN

Jalan Proklamasi No.7 Garut 44151 Tlp/Fax.(0262) 232670 - 2246426

Lampiran :

Nomor : 072/0011-Bakesbangpol/V/2025

Nama : RATU INTAN TIJANIAH

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



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 : 0760 /STIKes/ KHG/LP4M/V/2025
Lampiran : 1 Berkas
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth
Kepala Puskesmas Cipanas
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 penelitian di Instansi yang Bapak/ Ibu pimpin. Adapun nama mahasiswa yang akan melaksanakan penelitian tersebut adalah:

Nama	:Ratu Intan Tijaniah
NIM	:KHGC21008
Topik penelitian	:Hubungan <i>Self Efficacy</i> Dengan <i>Self Care</i> Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Wilayah Puskesmas Perkotaan Kabupaten Garut.

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

Garut, 2 Mei 2025

Hormat kami,

Ketua STIKes Karsa Husada Garut



[Signature]
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 : 0760 /STIKes/ KHG/LP4M/V/2025
Lampiran : 1 Berkas
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth
Kepala Puskesmas Tarogong
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 penelitian di Instansi yang Bapak/ Ibu pimpin. Adapun nama mahasiswa yang akan melaksanakan penelitian tersebut adalah:

Nama	: Ratu Intan Tijaniah
NIM	: KHGC21008
Topik penelitian	: Hubungan <i>Self Efficacy</i> Dengan <i>Self Care</i> Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Wilayah Puskesmas Perkotaan Kabupaten Garut.

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

Garut, 2 Mei 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](https://stikeskhg.ac.id) E-mail Stikeskarsahusada@yahoo.com

Nomor : 0926/STIKes-KHG/AK/IV/2025
Lampiran : -
Perihal : Permohonan ijin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Haurpanggung
Kabupaten Garut
Di
Tempat

Assalamualikum Wr. Wb

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya Tugas Akhir Ilmiah/Skripsi mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan ijin penelitian di Instansi yang Bapak/Ibu Pimpin. Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan Penelitian adalah sebagai berikut:

1. Nama Mahasiswa : Ratu Intan Tijaniah
2. NIM : KHGC21008
3. Topik/Judul : Hubungan Self Efficacy Dengan Selfcare Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Wilayah Puskesmas Perkotaan Kabupaten Garut

Demikianlah permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan Kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Garut, 28 April 2025

Hormat kami,
Ketua
STIKes Karsa Husada Garut

H. Engkus Kusnadi, S. Kep., M. Kes
NIP. 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 : 1926/STIKes-KHG/AK/IV/2025
Lampiran : -
Perihal : Permohonan ijin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Guntur
Kabupaten Garut
Di
Tempat

Assalamualikum Wr. Wb

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya Tugas Akhir Ilmiah/Skripsi mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan ijin penelitian di Instansi yang Bapak/Ibu Pimpin. Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan Penelitian adalah sebagai berikut:

1. Nama Mahasiswa : Ratu Intan Tijaniah
2. NIM : KHGC21008
3. Topik/Judul : Hubungan Self Efficacy Dengan Selfcare Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Wilayah Puskesmas Perkotaan Kabupaten Garut

Demikianlah permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan Kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Garut, 28 April 2025

Hormat kami,
Ketua

STIKes Karsa Husada Garut

H. Engkus Kusnadi, S. Kep., M. Kes
NIP. 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 : 0726/STIKes-KHG/AK/IV/2025
Lampiran : -
Perihal : Permohonan ijin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Pasundan
Kabupaten Garut
Di

Tempat

Assalamualikum Wr. Wb

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya Tugas Akhir Ilmiah/Skripsi mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan ijin penelitian di Instansi yang Bapak/Ibu Pimpin. Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan Penelitian adalah sebagai berikut:

- | | |
|-------------------|---|
| 1. Nama Mahasiswa | : Ratu Intan Tijaniah |
| 2. NIM | : KHGC21008 |
| 3. Topik/Judul | : Hubungan Self Efficacy Dengan Selfcare Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Wilayah Puskesmas Perkotaan Kabupaten Garut |

Demikianlah permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan Kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Garut, 28 April 2025

Hormat kami,
Ketua

STIKes Karsa Husada Garut

H. Engkus Kusnadi, S. Kep., M. Kes
NIP. 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 : 026/STIKes-KHG/AK/IV/2025
Lampiran : -
Perihal : Permohonan ijin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Pembangunan
Kabupaten Garut
Di
Tempat

Assalamualikum Wr. Wb

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya Tugas Akhir Ilmiah/Skripsi mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan ijin penelitian di Instansi yang Bapak/Ibu Pimpin. Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan Penelitian adalah sebagai berikut:

1. Nama Mahasiswa : Ratu Intan Tijaniah
2. NIM : KHGC21008
3. Topik/Judul : Hubungan Self Efficacy Dengan Selfcare Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Wilayah Puskesmas Perkotaan Kabupaten Garut

Demikianlah permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan Kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Garut, 28 April 2025

Hormat kami,
Ketua
STIKes Karsa Husada Garut

H. Engkus Kusnadi, S. Kep., M. Kes
NIP. 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 : 0960 /STIKes/ KHG/LP4M/V/2025
Lampiran : 1 Berkas
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth
Kepala Puskesmas Siliwangi
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 penelitian di Instansi yang Bapak/ Ibu pimpin. Adapun nama mahasiswa yang akan melaksanakan penelitian tersebut adalah:

Nama	:Ratu Intan Tijaniah
NIM	:KHGC21008
Topik penelitian	:Hubungan <i>Self Efficacy</i> Dengan <i>Self Care</i> Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Wilayah Puskesmas Perkotaan Kabupaten Garut.

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

Garut, 2 Mei 2025

Hormat kami,

Ketua STIKes Karsa Husada Garut



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

Etik Penelitian



Komite Etik Penelitian Research Ethics Committee

Surat Layak Etik Research Ethics Approval



No:002030/KEP STIKes Karsa Husada Garut/2025

Peneliti Utama
Principal Investigator

: Ratu Intan Tijaniah

Peneliti Anggota
Member Investigator

: -

Nama Lembaga
Name of The Institution

: STIKes Karsa Husada Garut

Judul
Title

: Hubungan Self Efficacy dengan Self Care pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di Wilayah
Puskesmas Perkotaan Kabupaten Garut
*The Relationship between Self Efficacy and Self Care in Type 2 Diabetes Mellitus Patients in
Urban Health Center Areas of 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.*

02 June 2025
Chair Person



Andhika Lungguh Perceka

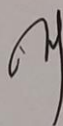
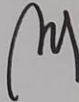
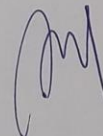
Masa berlaku:
02 June 2025 - 02 June 2026

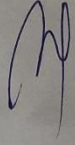
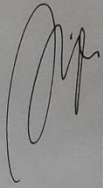
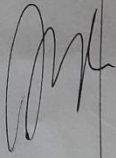
Lembar Bimbingan

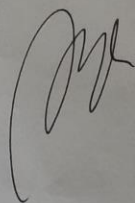
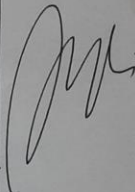
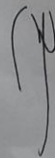
LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Ratu Intan Tijaniah
 NIM : KHGC21008
 Pembimbing : Iin Patimah S.Kep., Ners., M.Kep
 Judul : Hubungan *Self Efficacy* Dengan *Self Care* Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe II di Kabupaten Garut

NO	Tanggal		Materi yang dikonsulkan	Saran Pembimbing	Paraf pembimbing
	Masuk	Keluar			
1.	30/12/2024	30/12/2024	Pengajuan outline judul	Bab 1	
2.	07/01/2025		BAB 1	ACC Judul Lanjut BAB 1	
3.	13/01/2025		BAB 1	- Tambahkan Sitasi - Revisi BAB 1 - Tambahkan Penelitian terdahulu	
4.			BAB 1	- Study Pendahuluan - Lanjutkan BAB 2	

5.	30/01/2025	30/01/2025	BAB 1 BAB 11	ACC BAB 1 Lanjutkan BAB 11	
6.	20/02/25	20/02/2025	Bab 2 Bab 3	Revisi Bab 3	
7.	26/02/25	26/02/25	Bab 2 Bab 3	Bab' bent dinas 10/2025	
8.	6/03/2025	6/03/2025	Bab 2 Bab 3	Revisi Bab 3	

9	12/3/2025	12/3/2025	Bab 3	Ala Jadwalk Proposa	
10	28/4/25	28/4/2025	BAB 1-3 Perbaiki setelah sidang proposal	Lanjut penelitian	
11	1/7/23	1/7/25	BAB 4	Revisi	
12	3/7/25	3/7/25	BAB 4	Revisi Lengkapi draft - Lampirkan ke P.L.	

13	7/7 2025	7/7/25	Bab 4.	Revisi Bab 4	
14	10/7 2025	10/7/2025	BAB 4-5 Abstrak	 Simpul Hasil.	
15	16/7/25	16/7/2025	<u>Bab 1-5</u>	Farisul kel. 2.	

LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Ratu Intan Tijaniah

NIM : KHGC21008

Pembimbing : Herna Setiawati M.Si.

Judul : Hubungan *Self Efficacy* dengan *Self Care* Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2

NO	Tanggal		Materi yang dikonsulkan	Saran Pembimbing	Paraf pembimbing
	Masuk	Keluar			
	30/01/25	30/01/25	Pengajuan Outline Judul	ACC judul	
	30/01/25	30/01/25	BAB 1	- Tambahkan narasi di awal Paragraf - Miringkan kata bahasa Inggris - Lanjut Bab 2 & 3	
	21-02-25	21-02-2025	BAB 1 BAB 2 BAB 3	- ACC Bab 1 - Benarkan spacing & spasi	

	6/03/25	6/03/25	Bab 2 Bab 3	Revisi Bab 2 & 3	
	12/03/25	12/03/25	Bab 2 & 3	Acc Lanjut Sidang	
	28/04/25	28/09/25	Revisi Bab 1-3	Lanjut penelitan	
	10/7/25	10/7/25	BAB 4	Revisi	

RIWAYAT HIDUP



- Identitas Diri

Nama : Ratu Intan Tijaniah
NIM : KHGC21008
Tempat Tanggal Lahir : Garut, 15 Maret 2003
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Kp. Biru II RT02 RW02 Ds. Situsari
Kec. Karangpawitan Kab. Garut Prov. Jawa Barat
Agama : Islam
No. Telepon : 089667013699
E-mail : queenintan502@gmail.com

- Riwayat Pendidikan

2009-2015 : SDN SITUJAYA 1
2015-2018 : MTs. DARUSSALAM
2018-2021 : MAN 1 GARUT
2021-2025 : STIKes KARSA HUSADA GARUT

