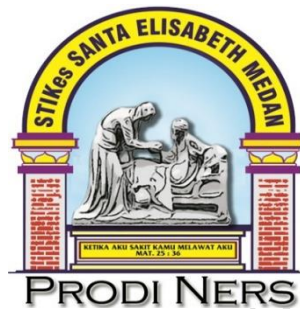


# **SKRIPSI**

## **HUBUNGAN *SELF EFFICACY* DENGAN *SELF MANAGEMENT* PADA PENDERITA DIABETES MELITUS DI KLINIK ROMANA TAHUN 2024**



Oleh:

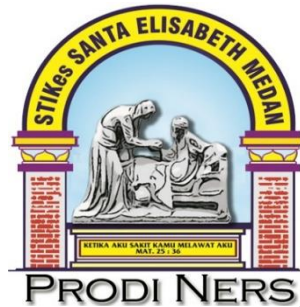
Marcelina Dwi Sawita Siringo  
NIM. 032021030

**PROGRAM STUDI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH  
MEDAN  
2024**



**SKRIPSI**

**HUBUNGAN *SELF EFFICACY* DENGAN *SELF MANAGEMENT* PADA PENDERITA DIABETES  
MELITUS DI KLINIK ROMANA  
TAHUN 2024**



Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) Dalam  
Program Studi Ners Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan  
Santa Elisabeth Medan

Oleh :

Marcelina Dwi Sawita Siringo  
NIM. 032021030

**PROGRAM STUDI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH  
MEDAN  
2024**



**LEMBAR PERNYATAAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Marcelina Dwi Sawita Siringo  
NIM : 032021030  
Program studi : S1 Keperawatan  
Judul Skripsi : Hubungan *Self Efficacy* Dengan *Self Management*  
Pada Penderita Diabetes Melitus Di Klinik Romana  
Tahun 2024

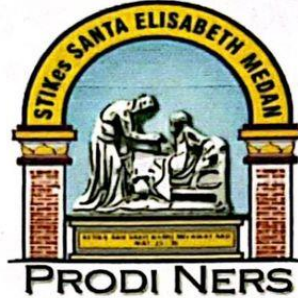
Dengan ini menyatakan bahwa hasil penulisan skripsi yang telah saya buat ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata di kemudian hari penulisan skripsi ini merupakan hasil plagiat atau penjiplakan terhadap karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan aturan tata tertib di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan.

Peneliti,



(Marcelina D.S.S)



**PROGRAM STUDI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
SANTA ELISABETH MEDAN**

**Tanda Persetujuan**

Nama : Marcelina Dwi Sawita Siringo  
NIM : 032021030  
Judul : Hubungan *Self Efficacy* Dengan *Self Management* Pada Penderita Diabetes Melitus Di Klinik Romana Tahun 2024

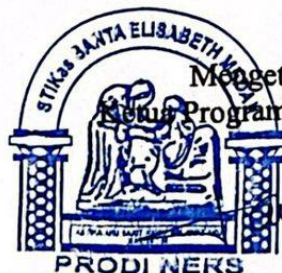
Menyetujui Untuk Diujikan Pada Ujian Sidang Sarjana Keperawatan  
Medan, 13 Desember 2024

Pembimbing II

(Friska S. H. Ginting, S.Kep., Ns., M.Kep)

Pembimbing I

(Murni S. D. Simanullang, S.Kep., Ns., M.Kep)



(Lindawati F. Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep)





**HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI**

**Telah diuji**

**Pada tanggal, 13 Desember 2024**

**PANITIA PENGUJI**

**Ketua : Murni Sari Dewi Simanullang, S.Kep., Ns., M.Kep**

**Anggota : 1. Friska Sri Handayani Ginting, S.Kep., Ns., M.Kep**

**2. Ernita Rante Rupang, S.Kep., Ns., M.Kep**



**Mengetahui  
Ketua Program Studi Ners**

**(Lindawati F.Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep)**



**PROGRAM STUDI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
SANTA ELISABETH MEDAN  
Tanda Pengesahan**

Nama : Marcelina Dwi Sawita Siringo  
NIM : 032021030  
Judul : Hubungan *Self Efficacy* Dengan *Self Management* Pada Penderita Diabetes Melitus Di Klinik Romana Tahun 2024

Telah Disetujui, Diperiksa Dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji  
Sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan  
Pada 13 Desember 2024 Dan Dinyatakan LULUS

**TIM PENGUJI:**

**TANDA TANGAN:**

Penguji I : Mumi Sari Dewi Simanullang, S. Kep., Ns., M. Kep

Penguji II : Friska Sri Handayani Ginting, S. Kep., Ns., M. Kep

Penguji III : Ernita Rante Rupang, S. Kep., Ns., M. Kep



(Lindawati F. Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep)



(Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc)



**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS  
AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIKA**

Sebagai sivitas akademika Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Marcelina Dwi Sawita Siringo  
NIM : 032021030  
Program Studi : Sarjana Keperawatan  
Jenis Karya : Skripsi

Dengan perkembangan ilmu pengetahuan menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Hak Bebas Loyalti Non-esklusif (Non-exclusive royalty free right) atas karya ilmiah saya yang berjudul “ Hubungan *Self Efficacy* Dengan *Self Management* Pada Penderita Diabetes Melitus Di Klinik Romana Tahun 2024”.

Dengan Hak Bebas Loyalti Non-esklusif ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengolah dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Medan, 13 Desember 2024

Yang menyatakan

(Marcelina Dwi Sawita Siringo)





## ABSTRAK

Marcelina Dwi Sawita Siringo 032021030

Hubungan *Self Efficacy* Dengan *Self Management* Pada Penderita Diabetes Melitus Di Klinik Romana Tahun 2024

Program Studi Ners, 2024

(Viii+57+Lampiran)

*Self management* yang tidak baik beresiko mengakibatkan terjadinya komplikasi pada penderita Diabetes Melitus karena penyakit ini merupakan penyakit kronis yang tidak dapat disembuhkan. *Self efficacy* menjadi salah satu faktor yang dapat meningkatkan *self management* karena hal ini menjadi dasar yang melandasi seseorang merasa yakin untuk bertindak, berpikir, memotivasi diri dan berperilaku. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan *self efficacy* dengan *self management* pada penderita diabetes melitus di Klinik Romana Tahun 2024. Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan *Cross-sectional* dan jumlah sampel 51 responden. Pemilihan sampel menggunakan *nonprobability sampling* khususnya *purposive sampling*. Alat pengumpulan data berupa kuesioner, pada *self efficacy* diukur menggunakan kuesioner DMSES (*Diabetes Management Self Efficacy*) dan *self management* diukur menggunakan kuesioner DMSQ (*Diabetes Self Mangement Questionnaire*). Hasil penelitian *self efficacy* baik sebanyak 39 orang (76,5%), *self management* baik sebanyak 32 orang (62,7%), dan hasil Uji *Fisher's Exact* dengan nilai  $P\text{-value} = 0,000$  ( $p < 0,05$ ) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan *self efficacy* dengan *self management* pada penderita diabetes melitus di Klinik Romana Tahun 2024. Diharapkan kepada responden agar mampu berpikir positif terhadap kemampuan dirinya sehingga mampu mengelola penyakitnya.

**Kata kunci:** Diabetes melitus, *Self efficacy*, *Self management* DM





## ABSTRACT

Marcelina Dwi Sawita Siringo 032021030

Relationship between *Self Efficacy* and *Self Management* in Diabetes Mellitus  
Patients at Romana Clinic 2024

Nursing Study Program, 2024

(Viii+57+Lampiran)

Poor *self management* is at risk of causing complications in people with Diabetes Mellitus because this disease is a chronic disease that cannot be cured. *Self efficacy* is one of the factors that can improve self management because it is the basis for someone to feel confident to act, think, motivate themselves and behave. The purpose of this study was to determine the relationship between *self efficacy* and *self management* in people with diabetes mellitus. This study uses a quantitative design with a *Cross-sectional* approach and a sample size of 51 respondents. The sample selection uses nonprobability sampling, especially *purposive sampling*. The data collection tool is a questionnaire, self efficacy is measured using the DMSES (*Diabetes Management Self Efficacy*) questionnaire and self management is measured using the DMSQ (*Diabetes Self Management questionnaire*) questionnaire. The result of the study shows that 39 people (76.5%) had good *self efficacy* 32 people (62.7%) have good *self management*, and the result of the *fisher's Exact Test* with a p-value= 0,000 ( $p < 0.005$ ) so it can be concluded that there is a relationship between *self efficacy* and *self management* in people with diabetes mellitus. Respondent are expected to be able to think positively about their abilities so that they are able to manage their disease.

**Keywords:** Diabetes mellitus, *self efficacy*, *self management* DM



## KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena rahmat dan karunia-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini. Adapun judul skripsi ini adalah “**Hubungan *Self Efficacy* dengan *Self management* Pada Penderita Diabetes Melitus di Klinik Romana Tahun 2024**”. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan jenjang S1 Ilmu Keperawatan Program Studi Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.

Dalam penyusunan skripsi ini, saya telah banyak mendapat bantuan, bimbingan, dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada:

1. Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti serta menyelesaikan pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.
2. Nasipta Ginting, SKM., S.Kep., Ns., MPd selaku pemilik Klinik Romana Tanjung Anom yang sudah memberikan izin kepada peneliti untuk melakukan penelitian di Klinik Romana Tanjung Anom.
3. Lindawati. F Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep selaku ketua Program Studi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan yang telah mengijinkan peneliti untuk mengikuti penyusunan skripsi ini.
4. Murni Sari Dewi Simanullang S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing I sekaligus penguji I dan dosen pembimbing akademik (PA) yang telah sabar



dan banyak memberikan waktu dalam membimbing dan memberikan arahan dengan sangat baik dalam penyusunan skripsi ini.

5. Friska Sri Handayani Ginting, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing II sekaligus penguji II yang telah sabar dan banyak memberikan waktu dalam membimbing dan memberikan arahan dengan sangat baik dalam penyusunan skripsi ini.
6. Teristimewa kepada kedua orangtua saya Bapak Halomoan Siringo-ringo dan Mama Imelda Siahaan serta saudara/saudari kandung saya Nency Ernita, Richard Renoaldo, Larosa Aulina, dan Rivanli Jasven yang telah bersedia memberi kasih sayang, nasihat, dukungan secara moral dan material, selalu memberi motivasi dan semangat, tidak lupa saya juga berterima kasih kepada alm. mama saya Dumaris Banjarnahor yang juga mendoakan saya dari surga sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
7. Kepada seluruh dosen dan tenaga kependidikan sekaligus ibu asrama yang telah memfasilitasi, memberikan dukungan, motivasi kepada saya sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
8. Seluruh teman-teman mahasiswa program studi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan angkatan XIV tahun 2021 yang juga saling memberi dukungan dan motivasi dalam menyelesaikan skripsi ini.

Saya menyadari bahwa penulisan ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati saya menerima kritikan dan saran guna membangun kesempurnaan skripsi ini. Semoga Tuhan Yang Maha Kuasa mencurahkan berkat dan karunia-Nya kepada semua pihak yang telah membantu



peneliti. Harapan peneliti semoga skripsi ini dapat bermanfaat untuk pembangunan ilmu pengetahuan khususnya dalam profesi keperawatan.

Medan, 13 Desember 2024

Peneliti

(Marcelina Dwi Sawita Siringo)





**DAFTAR ISI**

Halaman

<b>SAMPUL DEPAN .....</b>	<b>i</b>
<b>PERSYARATAN GELAR .....</b>	<b>ii</b>
<b>SURAT PERNYATAAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>TANDA PERSETUJUAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>PENETAPAN PANITIA PENGUJI.....</b>	<b>v</b>
<b>TANDA PENGESAHAN.....</b>	<b>vi</b>
<b>PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....</b>	<b>vii</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>viii</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>ix</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xv</b>
<b>DAFTAR BAGAN.....</b>	<b>xvi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xvii</b>
 <b>BAB 1 PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang Masalah .....	1
1.2 Perumusan Masalah .....	6
1.3 Tujuan.....	7
1.3.1 Tujuan Umum.....	7
1.3.2 Tujuan Khusus .....	7
1.4 Manfaat Penelitian .....	7
1.4.1 Manfaat Teoritis .....	7
1.4.2 Manfaat Praktis.....	7
 <b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Konsep <i>Self Efficacy</i> .....	9
2.1.1 Definisi .....	9
2.1.2 Dimensi .....	9
2.1.3 Sumber .....	10
2.1.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi .....	12
2.2 Konsep <i>Self management</i> DM.....	13
2.2.1 Definisi .....	13
2.2.2 Manfaat .....	14
2.2.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi .....	15
2.3 Konsep Diabetes Melitus .....	17
2.3.1 Definisi .....	17
2.3.2 Klasifikasi .....	17
2.3.3 Etiologi .....	17
2.3.4 Patofisiologi .....	19
2.3.5 Manifestasi .....	19
2.3.6 Komplikasi .....	21
2.3.7 Penatalaksanaan .....	23



<b>BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN</b>	
3.1 Kerangka Konsep .....	28
3.2 Hipotesis Penelitian .....	29
<b>BAB 4 METODE PENELITIAN</b>	
4.1 Rancangan Penelitian .....	30
4.2 Populasi dan Sampel .....	30
4.2.1 Populasi .....	30
4.2.2 Sampel .....	30
4.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional .....	32
4.3.1 Variabel Penelitian .....	32
4.3.2 Definisi Operasional .....	32
4.4 Instrumen Penelitian .....	33
4.5 Lokasi Dan Waktu Penelitian .....	35
4.5.1 Lokasi Penelitian .....	35
4.5.2 Waktu Penelitian .....	35
4.6 Prosedur Pengambilan dan Teknik Pengumpulan Data .....	35
4.6.1 Pengambilan Data .....	35
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data .....	36
4.6.3 Uji Validitas Dan Reliabilitas .....	37
4.7 Kerangka Operasional .....	38
4.8 Analisa Data .....	38
4.9 Etika Penelitian .....	40
<b>BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	
5.1 Gambaran Lokasi Penelitian .....	41
5.2 Hasil Penelitian .....	42
5.2.1 Data Demografi Responden .....	42
5.2.2 <i>Self Efficacy</i> Pada Penderita Diabetes Melitus .....	43
5.2.3. <i>Self Management</i> Pada Penderita Diabetes Melitus .....	43
5.2.4 Hubungan <i>Self Efficacy</i> dengan <i>Self Management</i> .....	44
5.3 Pembahasan Hasil Penelitian .....	45
5.3.1 <i>Self Efficacy</i> Pada Penderita Diabetes .....	45
5.3.2 <i>Self Management</i> Pada Penderita Diabetes Melitus .....	48
5.3.3 Hubungan <i>Self Efficacy</i> Dengan <i>Self Management</i> .....	50
<b>BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN</b>	
6.1 Simpulan .....	53
6.2 Saran .....	53
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>55</b>



**DAFTAR TABEL**

		Halaman
Tabel 4.1	Defenisi Operasional Hubungan <i>Self Efficacy</i> dengan <i>Self management</i> Pada Penderita Diabetes Melitus di Klinik Romana Tahun 2024 .....	32
Tabel 5.1	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Data Demografi Pada Penderita Diabetes Melitus Di Klinik Romana Tahun 2024.....	41
Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan <i>Self Efficacy</i> Pada Penderita Diabetes Melitus Di Klinik Romana Tahun 2024.....	42
Tabel 5.3	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan <i>Self Management</i> Pada Penderita Diabetes Melitus Di Klinik Romana Tahun 2024 .....	43
Tabel 5.4	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Hubungan <i>Self Efficacy</i> Dengan <i>Self Management</i> Pada Penderita Diabetes Melitus Di Klinik Romana Tahun 2024.....	43



**DAFTAR BAGAN**

Halaman

Bagan 3.1	Kerangka Konsep Penelitian “Hubungan <i>Self efficacy</i> dengan <i>Self Management</i> Pada Penderita Diabetes Melitus Di Klinik Romana Tahun 2024 .....	27
Bagan 4.2	Kerangka Operasional Hubungan Hubungan <i>Self efficacy</i> dengan <i>Self Management</i> Pada Penderita Diabetes Melitus Di Klinik Romana Tahun 2024 .....	37





**DAFTAR LAMPIRAN**

	Halaman
Lampiran 1. Lembar Pengajuan Judul .....	60
Lampiran 2. Surat Survey Awal di Klinik Romana .....	62
Lampiran 3. Balasan Survey Awal di Klinik Romana .....	63
Lampiran 4. Lembar Bimbingan Proposal .....	64
Lampiran 5. Izin Kuesioner .....	69
Lampiran 6. <i>Informed Consent</i> & Kuesioner .....	70
Lampiran 7. Surat Etik Penelitian .....	76
Lampiran 8. Surat Permohonan Izin Penelitian .....	77
Lampiran 9. Surat Balasan Izin Penelitian .....	78
Lampiran 10. Surat Selesai Penelitian .....	79
Lampiran 11. Master Data .....	80
Lampiran 12. Bimbingan Skripsi .....	81
Lampiran 13. Bimbingan Revisi Skripsi .....	83
Lampiran 14. Hasil Turnitin .....	85



## **BAB 1 PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang Masalah**

Diabetes Melitus sering di kenal sebagai “*the silent killer*” adalah penyakit kronis tidak menular dan akan dihadapi oleh penderitanya sepanjang hidup. Diabetes Melitus muncul saat tubuh tidak mampu memanfaatkan insulin yang dihasilkan pankreas atau pada saat pankreas tidak mampu menghasilkan cukup insulin, kondisi ini berlangsung lama dan tidak dapat disembuhkan (Aminuddin *et al.*, 2023). Diabetes Melitus semakin meningkat secara global dan menimbulkan tantangan besar pada perspektif kehidupan seperti kesehatan, sosial, dan ekonomi (Pane *et al.*, 2022).

Menurut Federasi Diabetes Internasional (IDF, 2021) ada 537 juta jiwa di dunia yang terdiagnosa diabetes, dan jumlah ini diprediksi akan terus melonjak hingga mencapai 783 juta jiwa pada tahun 2045, dengan kenaikan sebesar 68%. Indonesia berada di peringkat ke-5 didunia, dengan 18 juta jiwa penderita diabetes pada tahun 2020 (Fatih *et al.*, 2024). Berdasarkan Riskesdas (2018), prevalensi Diabetes Melitus tertinggi di Indonesia tercatat di empat wilayah: Jakarta (3,4%), Kalimantan Timur (3,1%), Daerah Istimewa Yogyakarta (3,1%), dan Sulawesi Utara (3%). Sementara itu, Sumatera Utara berada di urutan ke-12 dengan prevalensi sebesar 2% (Derang *et al.*, 2024).

Diabetes Melitus (DM) terus menerus mengalami peningkatan dan memengaruhi semua aspek kehidupan, oleh karena itu diperlukan pengelolaan penyakit Diabetes Melitus dengan *self management DM*. *Self management DM*

adalah perawatan mandiri yang memungkinkan penderita untuk mengawasi kebutuhannya sendiri tanpa bergantung pada lingkungan sekitar. Tujuan *self management* DM adalah untuk mengendalikan kadar glukosa darah dan menghindari efek samping. Aspek-aspek yang tercakup dalam *self management* DM terdiri dari pengendalian tingkat kadar glukosa darah, penataan pola makan (diet), olahraga, dan penggunaan obat-obatan (Nurbayati *et al.*, 2023).

Berdasarkan penelitian Sulistria (2019), menjelaskan bahwa tingkat *self management* penderita DM belum dilakukan dengan baik. Aktivitas seperti aturan pola makan (diet), aktivitas fisik, dan pengobatan sudah teratur, akan tetapi pengontrolan gula darah masih rendah. Rata-rata penderita dengan Diabetes Melitus melakukan *self management* hanya 4,9 hari setelah keluar dari rumah sakit dan aktivitas yang masih rendah adalah pemantauan gula darah secara mandiri karena tidak yakin mampu mengontrol pola makan dan merasa tidak yakin jika obat dapat menyembuhkan penyakitnya (Saragih *et al.*, 2020).

Komplikasi seperti neuropati kaki, meningkatnya risiko kardiovaskular, stroke, dan retinopati diabetikum dapat muncul sebagai hasil dari pengendalian DM yang buruk (Handayani *et al.*, 2019). Penderita Diabetes Melitus dengan waktu yang cukup lama biasanya memiliki *self management* yang buruk, salah satunya akibat komplikasi. Komplikasi tersebut dapat memperburuk kondisi fisik dan mental, serta meningkatkan kesulitan dalam melaksanakan *self management* yang efektif, sehingga berisiko gagal mencapai target terapi (Ayuningtyas *et al.*, 2021).



Hasil penelitian Sri Novika (2020) di Puskesmas Palaran Samarinda dari 70 responden terdapat 38 orang (54,3%) memiliki *self management* DM buruk karena kurangnya pengetahuan sehingga mereka tidak menjalankan *self management* dengan teratur. Hasil penelitian Fitria Alisa (2020) terhadap 73 responden di Puskesmas Andalas Kota Padang terdapat 44 orang (60,3%) memiliki *self management* DM buruk disebabkan oleh ketidaknyamanan saat menjalani pengobatan, ketakutan saat diet, kesulitan dalam menjalani diet, serta perasaan jenuh, dan bosan berolahraga. Sementara itu, penelitian Mega Septia (2023) yang dilakukan pada 64 responden di Puskesmas Lembursitu Kota Sukabumi menemukan 36 orang (56,3%) memiliki *self management* DM buruk. Hasil penelitian Hudzaifah (2024) pada 70 responden di Puskesmas Babakansari terdapat 45 orang (64,3%) memiliki *self management* DM buruk disebabkan oleh faktor usia, pendidikan, pengetahuan, lingkungan dan sosial (Adiatma & Asriyadi, 2020) (Alisa *et al.*, 2020) (Nurbayati, 2023) (Fatih *et al.*, 2024).

Aspek-aspek yang berpengaruh dalam *self management* DM meliputi monitoring glukosa darah, pola makan (diet), aktivitas fisik, terapi pengobatan dan *self efficacy*. Penderita DM harus rutin memeriksa kadar glukosa darah karena hal ini sangat penting untuk pengelolaan dan pengendalian diabetes, mengingat diabetes hanya bisa dikontrol dan tidak bisa disembukan. Berdasarkan hasil penelitian Kunaryanti *et al.* (2018), kebanyakan penderita DM memiliki tindakan yang buruk dalam mempertahankan tingkat glukosa darah, yaitu sebesar 65,6 % yang meningkatkan risiko terjadinya komplikasi. Peningkatan kadar glukosa darah



pada penderita DM terjadi akibat dari ketidakpatuhan dalam monitoring glukosa darah (Nuzula *et al.*, 2023).

Demikian juga penderita dengan diabetes melitus pada tahap awal biasanya mengikuti pola makan yang disarankan oleh tenaga kesehatan setelah didiagnosis. Namun seiring waktu, penderita mulai mengabaikan pola makan tersebut karena merasa sangat tidak nyaman dengan perubahan pola makan. Perubahan ini membuat mereka merasa lebih buruk dan menyebabkan kebosanan. Penderita terus berusaha mengendalikan nafsu makan yang menyebabkan frustrasi, kemarahan, ketidaknyamanan, dan akhirnya mereka meninggalkan pola diet yang dianjurkan (Padang *et al.*, 2022).

Rendahnya tingkat kepatuhan dalam melakukan latihan fisik juga menjadi faktor yang berkontribusi terhadap buruknya *self management* DM. Hal ini disebabkan oleh sikap acuh penderita terhadap kondisi penyakitnya. Penderita sering tidak mengikuti anjuran untuk menjaga kestabilan kadar gula darahnya (Diani *et al.*, 2023). Secara teoritis, latihan fisik dapat membantu mengendalikan tingkat glukosa darah. Saat melakukan olahraga glukosa diubah menjadi energi. Jika seseorang jarang berolahraga, makanan yang dikonsumsi tidak akan dibakar tetapi disimpan sebagai lemak dan gula. Diabetes Melitus dapat terjadi jika pankreas tidak sanggup memproduksi insulin dalam jumlah optimal untuk mengubah monosakarida menjadi energi (Salisa *et al.*, 2023).

Di sisi lain, rendahnya kepatuhan pasien dalam melaksanakan terapi pengobatan juga dapat menjadi penyebab *self management* DM buruk. Ketidakpatuhan ini sering kali disebabkan oleh kurangnya pemahaman pasien

mengenai frekuensi dan dosis pemberian insulin, serta keraguan terhadap manfaat klinis insulin itu sendiri. Beberapa pasien tidak mengetahui bahwa pil yang mereka konsumsi adalah obat penurun glukosa atau tidak memahami cara kerja obat tersebut. Selain itu, beberapa pasien juga kerap lupa untuk mengonsumsi obat sesuai jadwal yang telah ditentukan (Padang *et al.*, 2022).

Aspek terakhir yang memiliki dampak signifikan pada buruknya *self management* DM adalah kurangnya keyakinan dari diri sendiri (*self efficacy*) terkait dengan penyakit dan kesehatan. Akibatnya, banyak orang tidak menjalankan perilaku yang selaras dengan prinsip-prinsip kesehatan. Manajemen diabetes memerlukan perubahan kebiasaan yang mendalam termasuk perubahan rutinitas dan pola makan. *Self efficacy* menekankan pada perubahan perilaku, dan merupakan komponen penting dalam pengelolaan DM karena merupakan kunci untuk mencapai perubahan perilaku ini (Nurbayati *et al.*, 2023).

*Self efficacy* ialah keyakinan diri atau asumsi mengenai potensi dalam melakukan aktivitas, merencanakan kegiatan yang diperlukan untuk mencapai sasaran yang diinginkan (Handayani *et al.*, 2019). *Self efficacy* menjadi dasar penting dalam pengelolaan *self management* DM karena menekankan pada perubahan perilaku (Nurbayati *et al.*, 2023). Perubahan perilaku kesehatan seseorang yang berperan penting adalah *self efficacy* yang berkaitan dengan *self management* untuk penanganan penyakit DM dan mencegah komplikasi DM (Fatih *et al.*, 2024).

Hasil dari survey awal yang dilakukan di Klinik Romana pada tanggal 27 Juli dan 3 Agustus dan melibatkan wawancara dengan lima penderita DM, empat

diantaranya berusia lebih dari lima puluh tahun, dan satu diantaranya berusia di bawah lima puluh tahun. Dari mereka yang menderita DM, 3 lebih dari lima tahun dan 2 kurang dari lima tahun. Dari 5 penderita DM yang berkunjung ke Klinik Romana didapatkan hasil bahwa *self management* penderita DM belum sepenuhnya dilakukan dengan baik. *Self management DM* yang belum terlaksana dengan baik yaitu terdapat 3 orang diantaranya memeriksa kadar gula darah saat program BPJS saja bahkan mereka tidak datang untuk mengecek kadar gula darah dan terkadang mereka memeriksa kadar gula darah jika merasa pusing dan lemas saja, 2 orang memiliki kebiasaan pola makan yang tidak baik seperti suka minum teh manis, 2 orang tidak rutin mengonsumsi obat sesuai anjuran dokter, 3 orang tidak rutin melakukan aktivitas fisik/olahraga. Dari 5 orang penderita DM terdapat 2 orang merasa kurang yakin melakukan *self management DM* secara mandiri karena merasa tidak mampu dan mereka membutuhkan bantuan keluarga dalam menjalankan *self management DM* tersebut.

Atas dasar latar belakang tersebut, peneliti ingin melakukan penelitian tentang Hubungan *Self Efficacy* dengan *Self management* pada Penderita Diabetes Melitus di Klinik Romana Tahun 2024.

## **1.2 Perumusan Masalah**

Apakah ada Hubungan *Self Efficacy* dengan *Self management* pada Penderita Diabetes Melitus di Klinik Romana tahun 2024?



### **1.3 Tujuan**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk menganalisis Hubungan *Self Efficacy* dengan *Self management* pada Penderita Diabetes Melitus di Klinik Romana tahun 2024.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi *Self Efficacy* pada penderita Diabetes Melitus di Klinik Romana tahun 2024.
2. Mengidentifikasi *Self management* pada penderita Diabetes Melitus di Klinik Romana tahun 2024.
3. Menganalisis Hubungan *Self Efficacy* dengan *Self management* pada Penderita Diabetes Melitus di Klinik Romana tahun 2024.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Manfaat teoritis**

Hasil temuan ini diharapkan menjadi salah satu referensi bacaan dan pengembangan ilmu tentang Hubungan *self efficacy* dengan *self management* pada penderita Diabetes Melitus.

#### **1.4.2 Manfaat praktis**

##### **1. Responden**

Dapat menambah pengetahuan untuk meningkatkan *self management* DM dan melakukannya dalam kehidupan sehari-hari sehingga terhindar dari komplikasi DM.





2. Klinik Romana Tanjung Anom

Temuan ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan dan evaluasi bagi klinik Romana tentang Hubungan *Self Efficacy* dengan *Self management* pada Penderita Diabetes Melitus.

3. Peneliti Selanjutnya

Sebagai panduan maupun perbandingan bagi peneliti selanjutnya dalam meneliti Hubungan *Self Efficacy* dengan *Self Management* Pada Penderita Diabetes Melitus.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep *Self Efficacy***

##### **2.1.1 Definisi *Self Efficacy***

*Self efficacy* merujuk pada keyakinan seseorang terhadap kemampuannya untuk mengelola atau mengontrol diri sendiri dan situasi di sekitarnya. *Self efficacy* merupakan bentuk kepercayaan individu terhadap kapabilitas untuk meningkatkan prestasi dalam kehidupannya. *Self efficacy* merupakan keyakinan individu terhadap kemampuannya untuk mengelola penyakit kronis secara mandiri.

##### **2.1.2 Dimensi *Self Efficacy***

Menurut Bandura *self efficacy* terdapat 3 dimensi yaitu:

###### **1. Tingkat (*Level*)**

Dimensi ini berhubungan dengan tingkat kesulitan yang harus dihadapi. Setiap individu memiliki perbedaan dalam hal menerima dan meyakini sebuah tugas, baik itu tugas yang sederhana, menengah, atau bahkan sulit. Persepsi mengenai tingkat kesulitan suatu tugas bervariasi antara individu. Sementara beberapa orang mungkin menganggap tugas tersebut sangat sulit, orang lain mungkin merasa tugas itu cukup mudah.

Dalam kehidupan sehari-hari, penderita Diabetes Melitus sering menghadapi berbagai tingkat kesulitan. Klien dengan persepsi positif terhadap rintangan cenderung melihat tantangan sebagai kesempatan untuk berkembang.

## 2. Kekuatan (*Strength*)

Ini merujuk pada seberapa besar keyakinan seseorang terhadap kemampuannya sendiri yang terkait dengan ketahanan dan ketelatenan dalam menyelesaikan tugas. Individu yang memiliki keyakinan diri yang kuat akan terus berusaha meskipun menghadapi tantangan dan kesulitan. Pengalaman memainkan peran dalam membentuk keyakinan ini dengan pengalaman yang buruk dapat mengurangi kepercayaan diri sementara keyakinan yang kuat mendorong individu untuk tetap gigih menghadapi kesulitan.

## 3. Generalitas (*Generality*)

Dimensi ini berkaitan dengan sejauh mana seseorang merasa percaya diri dalam menangani berbagai situasi mulai dari tugas rutin hingga tantangan yang kompleks. Pada dimensi ini, individu menunjukkan kemampuannya dalam konteks masalah yang beragam baik melalui perilaku, kognitif, maupun afeksi. Orang dengan dimensi ini percaya pada kemampuannya untuk mengatasi berbagai masalah yang mungkin muncul dalam menjaga perilaku sehat (Astuti *et al.*, 2022).

### 2.1.3 Sumber *Self Efficacy*

Terdapat empat sumber utama yang mempengaruhi *self efficacy* seseorang, antara lain:

1. *Mastery Experince* (Pengalaman keberhasilan). *Self efficacy* yang dimiliki seseorang dapat meningkat saat ia mendapatkan keberhasilan. Pengalaman keberhasilan tersebut dapat membangkitkan kegigihan seseorang untuk dapat mengatasi kesulitan dan tantangan. Dimana hal

ini memungkinkan individu tersebut untuk dapat terhindar dari kegagalan.

2. *Social Modeling* (Pemodelan sosial). Ketika seseorang melihat orang lain yang memiliki kesamaan dengannya berhasil mencapai suatu keberhasilan, maka hal ini menjadikan efikasi diri orang tersebut dapat mengalami peningkatan, dan sebaliknya.
3. *Social Persuasion* (Persuasi sosial). Seseorang yang menerima persuasi sosial akan cenderung meningkat efikasi dirinya, jika dibandingkan dengan seseorang yang tidak menerima persuasi sosial. Persuasi sosial dapat meningkatkan efikasi diri karena dapat menguatkan atau meningkatkan keyakinan seseorang. Persuasi sosial umumnya disampaikan secara verbal baik oleh orang lain maupun diri sendiri. Persuasi verbal positif, dapat meningkatkan pengarah energi dan upaya seseorang. Sebaliknya, persuasi verbal negatif akan menimbulkan kesangsian akan kemampuan diri.
4. *Psychological Responses* (Kondisi fisik dan emosi). Kondisi fisik dan emosi yang dialami oleh seseorang dapat mempengaruhi efikasi dirinya. Namun, bagaimana seseorang mengartikan perubahan kondisi dalam dirinya yang lebih mempengaruhi *self efficacy* (Sandjaja, 2024).

#### **2.1.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi *Self Efficacy***

Menurut Fitriyanah, *et.al* (2019) terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi *self efficacy* seseorang yaitu:

1. Usia

Semakin bertambah usia seseorang risiko Diabetes Melitus (DM) meningkat, terutama setelah usia 40 tahun karena mulai terjadi peningkatan intoleransi glukosa. Pada usia lansia, efikasi diri lebih berfokus pada sikap menerima dan menolak kemampuan serta kondisi fisik dan psikologis yang dialami. Menurut Potter dan Peryy, periode usia 40-65 tahun adalah fase keberhasilan dimana seseorang dapat lebih efektif membimbing dan menilai dirinya sendiri.

2. Budaya

*Self efficacy* seseorang dapat dipengaruhi oleh budaya, melalui nilai dan kepercayaan yang diyakini. Budaya juga mempunyai fungsi sebagai sumber penilaian dan konsekuensi yang selanjutnya dapat mempengaruhi keyakinan diri.

3. Jenis kelamin

Perempuan umumnya memiliki tingkat *self efficacy* yang lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki. Mereka memiliki kemampuan yang lebih baik dalam mengelola situasi tertentu dibandingkan laki-laki. Hal ini dapat diakibatkan oleh tingkat *self efficacy* yang lebih tinggi pada perempuan daripada laki-laki.

#### 4. Lama menderita

Pasien Diabetes Melitus (DM) yang telah mengalami penyakit lebih dari 11 tahun cenderung memiliki pengalaman yang lebih baik dalam mengelola kondisi mereka dibandingkan dengan pasien DM yang mengalami penyakit kurang dari 10 tahun. Ini menunjukkan bahwa lamanya durasi penyakit mempengaruhi efikasi diri pada pasien DM.

#### 5. Sifat tugas yang dikerjakan

Sifat dari tugas yang dikerjakan juga mempengaruhi tingkat keyakinan seseorang terhadap kemampuannya untuk menyelesaikan tugas. Semakin sulit dan kompleksnya tugas, semakin menurun kepercayaan individu terhadap kemampuannya untuk menyelesaikan tugas tersebut.

#### 6. Informasi tentang kemampuan diri

Informasi dari orang lain tentang kemampuan dirinya akan mempengaruhi *self efficacy* orang tersebut. Jika menerima informasi yang positif, maka *self efficacy*-nya akan meningkat dan sebaliknya (Wati, 2021).

### **2.2 Konsep Self Management DM**

#### **2.2.1 Definisi Self Management DM**

*Self management* adalah kemampuan individu untuk menangani masalah kesehatannya secara mandiri dan meningkatkan cara pengelolaan serta pengendalian penyakitnya guna meminimalkan risiko komplikasi Diabetes Melitus (DM). Penyakit DM memerlukan pendekatan penanganan dan pengendalian yang bersifat mandiri, khusus, dan berlangsung seumur hidup. *Self*



*management* diabetes melibatkan partisipasi aktif pasien dalam semua aspek penyakitnya, termasuk penataan pola makan (diet), latihan fisik, pemantauan kadar glukosa darah, kepatuhan minum obat, dan perawatan kaki.

*Self management* yang efektif pada pasien diabetes sangat penting untuk mencapai hasil optimal dalam penanganan Diabetes Melitus. Oleh karena itu, kepatuhan pasien dalam melaksanakan *self management* DM diperlukan untuk meningkatkan kualitas hidup penderita diabetes (Fadli, 2023).

### **2.2.2 Manfaat *Self management* DM**

Dengan menerapkan *self management*, seseorang bisa membentuk kehidupan yang sesuai dengan misi dan tujuan pribadi seperti menjaga kesehatan dengan baik. Secara khusus, *self management* dapat membantu mengatasi stres, kemarahan, kecemasan, ketakutan, mengurangi rasa sakit dan penyakit serta mendukung proses penyembuhan (Prijosaksono, 2014).

Manfaat dari *self management* DM meliputi penerapan kebiasaan hidup sehat, pemenuhan kebutuhan sosial, emosional, dan psikologis serta pemeliharaan kondisi kesehatan dalam jangka panjang. Selain itu, *self management* juga membantu mencegah timbulnya penyakit lebih lanjut atau komplikasi DM (Fadli, 2023).

### **2.2.3 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi *Self management***

Faktor-faktor yang mempengaruhi *self management* pada pasien Diabetes Melitus (DM) yaitu:

#### **1. Pengetahuan**

Pengetahuan penderita diabetes tentang penyakitnya serta informasi terkait pengobatan dan pencegahan sangat mempengaruhi perilaku mandiri pasien. Pengetahuan atau aspek kognitif merupakan faktor penting dalam pembentukan perilaku seseorang, karena terbukti bahwa perilaku yang didasarkan pada pengetahuan akan lebih bertahan lama dibandingkan dengan perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Dengan demikian, memberikan materi mengenai diabetes dan cara penanganannya akan meningkatkan pengetahuan pasien dan menjadi dasar untuk merubah perilaku pasien DM.

#### **2. Motivasi**

Motivasi adalah dorongan baik dari dalam diri maupun dari lingkungan luar yang mendorong seseorang untuk menyelesaikan tugas tertentu demi mencapai tujuan. Dalam konteks *self management* pasien diabetes, motivasi adalah salah satu elemen penting. Motivasi dapat mengubah energi internal seseorang dan mempengaruhi aspek psikologis, perasaan, dan emosi sehingga mereka terdorong untuk bertindak dan mencapai tujuan serta kebutuhan tertentu. Motivasi sangat penting bagi pasien diabetes karena dapat memberikan dorongan yang kuat untuk menerapkan *self management* yang efektif dan membantu dalam

mengontrol kadar gula darah dengan baik serta mengurangi risiko komplikasi akibat diabetes.

### 3. Dukungan keluarga

Dukungan keluarga merujuk pada bantuan yang diberikan oleh orang-orang yang kita cintai atau pedulikan, yang kita percayai dan hormati, serta terjalin melalui komunikasi dan hubungan timbal balik. Dukungan ini memberikan kenyamanan fisik dan emosional kepada seseorang yang menghadapi situasi stres. Sumber dukungan ini bisa berasal dari pasangan, kerabat, teman kerja, dan komunitas.

Dukungan keluarga yang diterima dapat meningkatkan kemandirian dan perilaku *self management*. Contohnya, dukungan tersebut bisa berupa dorongan untuk menjalani pemeriksaan kesehatan secara rutin di rumah sakit. Selain itu, keluarga juga berperan dalam membantu pasien mengelola diabetes dengan mendukung pengaturan pola makan, jadwal minum obat dan memberikan informasi terkait pengobatan. Salah satu aspek perilaku *self management* yang sangat membutuhkan dukungan keluarga adalah kontrol gula darah. Perilaku kontrol gula darah ini merupakan perilaku yang penting untuk mencegah terjadinya komplikasi dan kematian dini pada pasien Diabetes Melitus.

### 4. *Self efficacy* (efikasi diri)

*Self efficacy* adalah keyakinan seseorang tentang kemampuannya untuk mengelola penyakit kronis secara mandiri. *Self efficacy* berperan penting sebagai prediktor dalam perilaku *self management* DM. Individu

dengan tingkat *self efficacy* yang lebih tinggi cenderung lebih aktif dalam melakukan tindakan *self management* yang efektif untuk diabetes (Fadli, 2023).

## **2.3 Konsep Diabetes Melitus**

### **2.3.1 Definisi Diabetes Melitus**

Diabetes Melitus (DM) merupakan penyakit metabolik kronis yang timbul akibat gangguan pada pankreas. Pankreas tidak mampu memproduksi insulin dalam jumlah yang cukup untuk mengatur kadar glukosa darah atau tubuh tidak dapat memanfaatkan insulin yang ada secara efektif. Hal ini menyebabkan peningkatan kadar glukosa darah yang dikenal dengan hiperglikemia.

Penyakit ini dapat menyebabkan kematian yang cukup serius serta komplikasi dan kecacatan yang berat. Salah satu tipe Diabetes Melitus (DM) yang paling sering ditemukan di seluruh dunia adalah DM tipe 2, yang mencakup 85-95% dari semua kasus. Kondisi ini disebabkan oleh gangguan dalam produksi insulin dan resistensi insulin. Parameter kadar glukosa darah sewaktu  $\geq 200$  mg/dl dan kadar glukosa darah puasa  $\geq 126$  mg/dl (Fadli, 2023).

### **2.3.2 Klasifikasi Diabetes Melitus**

Diabetes Melitus dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

#### **1. Diabetes Melitus Tipe 1**

Diabetes Melitus tipe 1 sering disebut sebagai diabetes yang bergantung pada insulin. Tipe ini terjadi ketika sel-sel beta pankreas memproduksi insulin dalam jumlah yang sangat sedikit atau bahkan tidak memproduksinya sama sekali, yang disebabkan oleh autoimunitas atau

faktor idiopatik. Diabetes tipe 1 muncul akibat kerusakan pada sel beta yang mengakibatkan defisiensi insulin total. Sekitar 5-10% dari penderita Diabetes Melitus mengalami tipe 1. Diabetes tipe 1 paling sering dijumpai pada anak usia 0-14 tahun.

## 2. Diabetes Melitus Tipe 2

Diabetes Melitus tipe 2 sering disebut dengan diabetes yang tidak bergantung pada insulin. Kondisi ini muncul ketika tubuh masih memproduksi insulin, namun jumlahnya tidak cukup atau insulin yang ada tidak dapat bekerja dengan efektif akibat resistensi. Gejala pada penderita tipe 2 bervariasi, mulai dari resistensi insulin dengan defisiensi insulin relatif hingga masalah utama pada sekresi insulin yang disertai dengan resistensi. Sekitar 90-95% dari penderita Diabetes Melitus mengalami tipe 2. Diabetes tipe ini biasanya terjadi pada usia diatas 40 tahun, tetapi bisa pula timbul pada usia diatas 20 tahun.

## 3. Diabetes Melitus Gestasional (DMG)

DMG disebabkan oleh kombinasi ketidakmampuan tubuh dalam merespon dan memproduksi hormon insulin dengan cukup. Kondisi ini umumnya terjadi selama kehamilan dan biasanya akan sembuh setelah persalinan. Prevalensi DMG sekitar 2-5% dari seluruh kasus kehamilan.

## 4. Diabetes Melitus Tipe Lain

DM tipe ini disebabkan oleh faktor genetik, gangguan pada pankreas, penggunaan obat-obatan, infeksi, antibodi, atau sindrom dari penyakit lain. Tipe diabetes ini juga dapat dipengaruhi oleh kelainan

genetik yang berdampak pada fungsi insulin, penyakit eksokrin, gangguan endokrin, serta penggunaan obat atau bahan kimia tertentu (Riamah, 2022).

### **2.3.3 Etiologi Diabetes Melitus**

Penyebab Diabetes Melitus menurut Farida, dkk (2020) adalah:

- a. Diabetes Melitus tipe 1 disebabkan oleh kerusakan sel beta di pankreas yang menyebabkan pankreas tidak mampu memproduksi insulin atau hanya memproduksi dalam jumlah yang sangat sedikit. Kerusakan ini dapat disebabkan oleh faktor genetik, infeksi virus, autoimun, usia, jenis kelamin, dan riwayat diabetes menahun. Selain itu, faktor perilaku seperti kebiasaan menggunakan narkoba dan faktor lingkungan termasuk infeksi virus dan paparan suhu dingin.
- b. Diabetes Melitus tipe 2 dapat disebabkan oleh kombinasi masalah dalam produksi insulin dan resistensi insulin atau penurunan sensitivitas terhadap insulin. Pankreas tetap memproduksi insulin, terkadang dalam jumlah yang lebih tinggi dari biasanya. Obesitas adalah faktor risiko utama pada diabetes melitus tipe 2, dimana 80-90% penderita diabetes tipe ini mengalami kegemukan (Wahyudi dkk, 2024).

### **2.3.4 Patofisiologi Diabetes Melitus**

Insulin adalah hormon yang diproduksi oleh sel beta di kelenjar langerhans pankreas. Hormon ini diproduksi secara terus-menerus dan disesuaikan dengan tingkat glukosa dalam darah. Pada penderita Diabetes Melitus, produksi insulin mengalami gangguan atau bahkan tidak ada sama sekali. Kekurangan insulin



mengakibatkan glukosa tidak dapat masuk ke dalam sel, sehingga sel-sel harus menggunakan protein dan lemak dari jaringan adiposa sebagai sumber energi. Proses ini menghasilkan zat sisa seperti urea dan keton yang menyebabkan ketoasidosis.

Diabetes Melitus tipe 1 adalah penyakit autoimun yang bersifat genetik dan ditandai dengan kerusakan imunologis pada sel-sel penghasil insulin, khususnya sel Langerhans di pankreas. Kerusakan ini mengakibatkan penurunan produksi insulin atau defisiensi insulin yang mengganggu metabolisme insulin. Ketika sekresi insulin berkurang atau tidak ada, kadar glukosa dalam darah meningkat (hiperglikemia). Peningkatan kadar glukosa menyebabkan tekanan ekstraseluler meningkat, menarik cairan dari ruang ekstrasel ke dalam darah. Hal ini menyebabkan gangguan pada proses reabsorpsi di ginjal, sehingga ginjal tidak dapat menyaring semua glukosa yang dikeluarkan mengakibatkan glukosuria. Ekskresi glukosa ini disertai dengan pengeluaran cairan dan elektrolit yang berlebihan (diuresis osmotik). Kehilangan cairan yang signifikan menyebabkan peningkatan frekuensi berkemih (poliuria) dan rasa haus yang berlebihan (polidipsia) pada pasien.

Pasien dengan defisiensi insulin mengalami penurunan berat badan akibat gangguan metabolisme protein dan lemak. Kekurangan insulin ini juga menyebabkan peningkatan nafsu makan (polifagia) karena berkurangnya cadangan kalori. Selain itu, pemecahan lemak yang berlebihan meningkatkan produksi keton, yang dapat menyebabkan gejala seperti nyeri perut, mual, muntah, hiperventilasi, dan napas berbau aseton. Jika tidak diatasi, kondisi ini bisa

berlanjut pada penurunan kesadaran atau bahkan kematian. Pemecahan lemak yang tidak sempurna juga meningkatkan kadar asam lemak bebas, berpotensi menyebabkan aterosklerosis yang menyempitkan pembuluh darah, meningkatkan tahanan perifer dan akhirnya menyebabkan hipertensi.

Aterosklerosis dapat mengganggu aliran darah ke seluruh tubuh mengakibatkan proteinuria pada ginjal, kehilangan fungsi ginjal (insufisiensi ginjal), pandangan kabur pada mata, dan neuropati perifer pada ekstremitas bawah dengan gejala seperti kesemutan, parestesia, serta penurunan sensitivitas terhadap suhu. Gangguan sirkulasi pada ekstremitas bawah dapat memperlambat penyembuhan luka akibat kurangnya oksigen dan penurunan kemampuan fagositosis oleh leukosit yang berpotensi menyebabkan gangren. Diabetes Melitus tipe 2 ditandai dengan resistensi insulin, insulin tidak dapat berikatan dengan reseptor pada permukaan sel seperti biasanya. Akibatnya, proses metabolisme glukosa dalam sel terganggu karena insulin tidak efektif dalam merangsang pengambilan glukosa oleh jaringan (Wulan, 2023).

### **2.3.5 Manifestasi Klinis Diabetes Melitus**

Manifestasi klinis pada Diabetes Melitus yaitu sebagai berikut:

#### **a. Poliuria**

Poliuria terjadi ketika kadar gula darah melebihi ambang ginjal (>180 mg/dl) maka gula akan keluar bersama dengan urin. Jika kadar glukosa terus meningkat, ginjal akan memproduksi lebih banyak cairan untuk mengencerkan glukosa berlebih. Hal ini menyebabkan ginjal

menghasilkan urin dalam jumlah besar, sehingga penderita sering mengalami peningkatan frekuensi buang air kecil.

b. Polidipsia

Polidipsia terjadi akibat penurunan intraseluler dan peningkatan haluaran urin dapat menyebabkan dehidrasi, mulut menjadi kering sehingga sensor haus diaktifkan yang menyebabkan penderita diabetes akan merasa haus.

c. Polifalgia

Polifalgia terjadi karena glukosa tidak dapat masuk ke dalam sel tanpa insulin (kekurangan insulin) maka produksi energi menurun. Penurunan energi ini menstimulasi peningkatan rasa lapar yang luar biasa sehingga penderita Diabetes Melitus asupan makannya meningkat namun mengalami penurunan berat badan. Penurunan berat badan terjadi saat tubuh kehilangan air dan memecah protein dan lemak sebagai upaya memulihkan energi.

d. Parastesia pada tangan dan kaki

Parastesia terjadi akibat dari kadar gula darah tinggi sehingga menyebabkan kerusakan saraf dan rusaknya dinding pembuluh darah yang dapat mengganggu nutrisi saraf. Kerusakan saraf menimbulkan keluhan seperti kesemutan atau hilangnya sensitivitas terutama pada kaki dan tangan.

e. Penglihatan kabur

Penglihatan kabur disebabkan oleh kondisi gula darah yang tinggi, sehingga akan menarik keluar cairan dari lensa mata sehingga lensa mata menjadi tipis. Akibatnya mata akan mengalami kesulitan untuk fokus dan penglihatan menjadi kabur.

f. Lesi kulit dan luka yang lambat sembuh

Luka yang lambat sembuh pada penderita diabetes sering disebabkan oleh infeksi berat akibat bakteri dan jamur, yang lebih mungkin terjadi pada kadar gula darah tinggi. Selain itu juga dipengaruhi oleh kerusakan dinding pembuluh darah yang tidak lancar ke kapiler yang dapat menghambat penyembuhan luka serta kerusakan saraf yang terjadi pada penderita diabetes sehingga tidak merasakan luka dan membiarkannya tanpa perawatan sehingga kaki akan semakin parah atau membusuk (Lenggogeni, 2023).

### **2.3.6 Komplikasi Diabetes Melitus**

Komplikasi DM dibedakan menjadi komplikasi akut dan komplikasi kronis. Komplikasi akut termasuk hipoglikemia dan hiperglikemia. Komplikasi kronis meliputi komplikasi mikrovaskular (akibat kerusakan pembuluh darah kecil) dan komplikasi makrovaskular (akibat kerusakan pembuluh darah besar). Komplikasi mikrovaskular akan muncul termasuk kerusakan mata yang menyebabkan kebutaan (retinopati), kerusakan ginjal yang menyebabkan gagal ginjal (nefropati), dan penyakit pembuluh darah perifer serta saraf yang menyebabkan impotensi dan penyakit kaki diabetik (neuropati). Komplikasi

makrovaskular meliputi penyakit jantung kongestif, gagal ginjal kongestif, stroke, hipertensi, hiperlipidemia, dan resistensi insulin yang merupakan faktor risiko komplikasi makrovaskular (kardiovaskular dan serebrovaskular) (Ambarwati dkk, 2024).

### **2.3.7 Penatalaksanaan Diabetes Melitus**

Terdapat 4 pilar penatalaksanaan Diabetes Melitus sebagai berikut:

#### **1. Diet**

Prinsip dalam pengaturan diet pada pasien DM hampir sama dengan diet pada seseorang yang sehat. Secara umum pengaturan diet harus memperhatikan makanan yang seimbang dan sesuai dengan kebutuhan kalori dan zat gizi masing-masing individu. Sedangkan pada pasien DM perlu menekankan pada pasien yang menggunakan obat yang meningkatkan sekresi insulin atau terapi insulin.

Komposisi makanan yang dianjurkan pada pasien DM meliputi karbohidrat (45-66% dari total asupan energi), lemak (20-25% dari total asupan energi), protein (10-20% dari asupan energi), natrium (DM non hipertensi <2300 mg/hari), pada pasien DM dengan hipertensi perlu dilakukan pengurangan natrium secara individual, serat (20-35%). Pemanis alternatif aman digunakan selama penggunaan dalam batas aman. Pemanis berkalori perlu diperhitungkan kandungannya. Selain itu, fruktosa tidak disarankan digunakan pada pasien DM karena dapat meningkatkan kadar LDL.

Bahan makanan yang perlu dibatasi yaitu yang mengandung lemak jenuh dan lemak tak jenuh. Pasien DM dengan nefropati diabetik perlu penurunan asupan protein menjadi 0,8g/kgBB (10% dari kebutuhan energi). Sumber protein yang

baik untuk pasien DM antara lain ikan, daging tanpa lemak, ayam tanpa kulit, susu rendah lemak, protein nabati (tahu dan tempe). Selain itu, pasien DM juga dianjurkan mengonsumsi serat dari bahan kacang-kacangan, buah dan sayuran serta sumber karbohidrat yang tinggi serat.

## 2. Latihan Jasmani

Latihan jasmani yang dilakukan secara teratur merupakan kunci dalam mengelola gula darah pasien Diabetes Melitus. Latihan jasmani merupakan salah satu pilar pengelolaan DM. latihan jasmani dapat dilakukan secara teratur 3-5 hari dalam seminggu dengan durasi 30-45 menit, dengan total 150 menit/minggu, jeda antar latihan tidak lebih dari 2 hari berturut-turut. Kegiatan sehari-hari seperti bekerja, memasak, mencuci, menyapu, bukan merupakan latihan fisik. Latihan fisik yang dianjurkan berupa latihan fisik yang bersifat aerobik dengan intensitas sedang, seperti jalan cepat, bersepeda santai, jogging, dan berenang. Latihan fisik selain bermanfaat untuk memperbaiki kendali glukosa darah, juga dapat menjaga kebugaran tubuh serta menurunkan berat badan.

## 3. Intervensi Farmakologi

Pada dasarnya dalam penatalaksanaan DM terdapat dua pendekatan, yakni pendekatan tanpa obat dan pendekatan dengan obat. Pendekatan tanpa obat dapat dilakukan melalui pengaturan diet dan latihan fisik. Apabila pendekatan ini belum mencapai tujuan, maka akan dikombinasikan dengan pendekatan yang kedua yakni dengan pendekatan obat.

Pemberian terapi farmakologi bersamaan dengan pengaturan diet dan latihan jasmani. Sediaan terapi farmakologi DM berupa obat oral dan injeksi. Obat



antihiperglikemia oral terbagi menjadi 5 golongan yaitu pemicu sekresi insulin, peningkat sensitivitas terhadap insulin, penghambat alfa glikosida, penghambat enzim dipeptidil peptidase-4, penghambat enzim sodium glucose co-transporter 2. Sedangkan yang termasuk anti hiperglikemia injeksi adalah insulin, GLP-1RA dan kombinasi keduanya. Pemberian obat farmakologi dimulai dengan dosis rendah, kemudian dinaikkan secara bertahap sesuai dengan kadar glukosa darah.

#### 4. Pemeriksaan Kadar Glukosa Darah

Pengontrolan kadar glukosa darah menjadi salah satu faktor penting dalam menurunkan risiko komplikasi pada pasien DM. Peningkatan kadar glukosa darah, baik kadar glukosa darah puasa (GDP) maupun glukosa darah post pandrial (GDPP) berhubungan secara langsung dengan peningkatan risiko komplikasi.

Terdapat 3 jenis kontrol kadar gula darah yaitu:

##### a. Kadar gula darah sewaktu

Pemeriksaan kadar gula darah sewaktu adalah pemeriksaan gula darah yang dilakukan setiap waktu tanpa ada syarat puasa dan makan. Pemeriksaan ini dilakukan sebanyak 4 kali sehari pada saat sebelum makan dan sebelum tidur sehingga dapat dilakukan secara mandiri. Normalnya hasil pemeriksaan antara 80-144 mg/dl.

##### b. kadar gula darah puasa

Pemeriksaan kadar gula darah puasa dilakukan setelah pasien berpuasa selama 8-10 jam. Rentang kadar gula darah puasa yang normal adalah 70-100 mg/dl. Pemeriksaan ini sebaiknya dilakukan setiap tiga bulan.



c. kadar gula darah 2 jam setelah makan (*postprandial*)

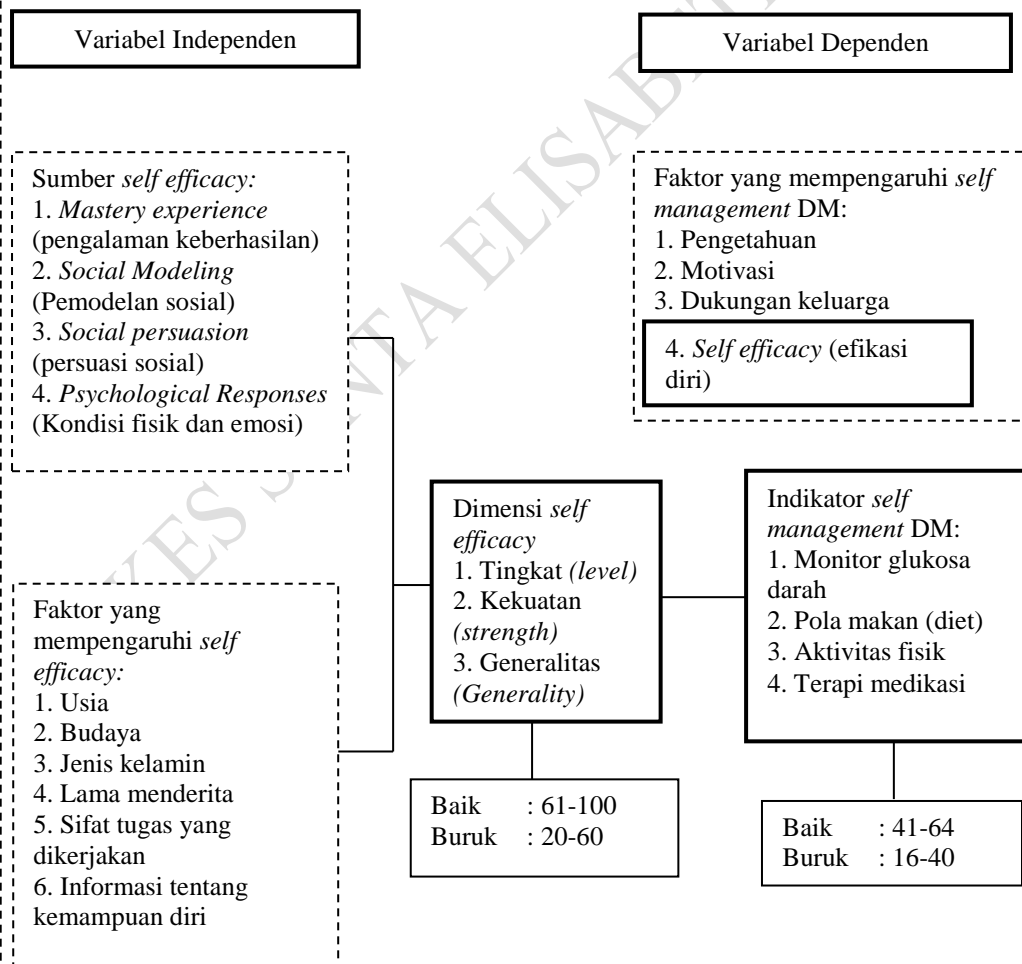
Pemeriksaan kadar postprandial adalah pemeriksaan kadar gula darah yang dilakukan saat 2 jam setelah makan. Normalnya hasil pemeriksaan  $<180$  mg/dl. Frekuensi pemeriksaan kadar gula darah dilakukan minimal 1 bulan sekali untuk mencegah terjadinya komplikasi dan kematian (Lenggogeni, 2023).

### BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

#### 3.1 Kerangka Konsep

Rancangan ialah pemahaman fakta memungkinkan komunikasi dan pengembangan teori mengenai hubungan antarvariabel. Kerangka konsep dapat mendukung peneliti mengaitkan penelitian mereka menggunakan teori yang ada (Nursalam, 2020).

**Bagan 3.1** Kerangka konsep penelitian “ Hubungan *Self Efficacy* dengan *Self management* Pada Penderita Diabetes Melitus di Klinik Romana Tahun 2024”





Keterangan:



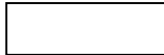
: Diteliti



: Tidak diteliti



: Hubungan



: Hasil

### 3.2 Hipotesis Penelitian

Pernyataan yang menganggap relasi antara dua variabel atau lebih dengan harapan dapat memberikan jawaban atas pertanyaan penelitian (Nursalam, 2020).

Atas dasar kerangka konsep di atas, maka hipotesis dalam penelitian ini adalah:

Ha : Terdapat Hubungan *Self Efficacy* dengan *Self management* Pada Penderita Diabetes Melitus di Klinik Romana Tahun 2024.

## **BAB 4 METODE PENELITIAN**

### **4.1 Rancangan Penelitian**

Aspek utama karena memberikan pengendalian optimal terhadap berbagai aspek yang memengaruhi keakuratan suatu temuan. Rancangan ini berperan sebagai acuan bagi peneliti dalam menyusun dan menjalankan kajian, mendapatkan sasaran jawaban pertanyaan penelitian (Nursalam, 2020).

Penelitian kuantitatif ini adalah jenis penelitian korelasi dirancang dengan pendekatan *cross-sectional*, yang merupakan pendekatan berfokus pada mengukur atau melihat variabel independen dan dependen hanya pada satu titik selama penyelidikan (Nursalam, 2020). Desain ini digunakan untuk mengkaji hubungan *self efficacy* dengan *self management* pada penderita Diabetes Melitus di Klinik Romana Tahun 2024.

### **4.2 Populasi dan Sampel**

#### **4.2.1 Populasi**

Dalam penelitian populasi adalah keseluruhan objek penelitian yang memiliki karakteristik tertentu (Hardani dkk, 2020). Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pasien DM di Klinik Romana bulan juni tahun 2024 dengan jumlah 70 orang.

#### **4.2.2 Sampel**

Sampel adalah sebahagian anggota populasi dipilih menjadi subjek penelitian. Metode pemilihan sampel yang sesuai dengan ukuran sampel dan akan digunakan sebagai sumber data dikenal sebagai teknik sampling (Hardani dkk, 2020).

Peneliti menggunakan teknik *Nonprobability sampling* dengan metode *Purposive Sampling*, yakni pemilihan subjek dari kelompok subjek berdasarkan kriteria yang telah ditentukan agar dapat mempresentasikan ciri-ciri populasi yang sebelumnya sudah dikenali (Nursalam, 2020).

Kriteria inklusi:

1. Pasien DM lama menderita > 1 tahun
2. Pasien DM usia > 40 tahun

Peneliti melakukan perhitungan jumlah sampel dengan menggunakan rumus *Vincent* (Gaspersz, 2006).

Rumus :

$$n = \frac{N \times Z^2 \times P (1-p)}{N \times g^2 + Z^2 \times P (1-P)}$$
$$n = \frac{70 \times (1,96^2) \times 0,5 (1-0,5)}{70 \times 0,1^2 + 1,96^2 \times 0,5 (1-0,5)}$$
$$n = \frac{70 \times (3,84) \times 0,5 (1-0,5)}{70 \times 0,1^2 + 3,8416 \times 0,5 (1-0,5)}$$
$$n = \frac{67,2}{1,66}$$
$$n = 41$$

Responden pada penelitian ini menjadi 51 orang dimana didapatkan penambahan 10 orang yang memenuhi kriteria dalam waktu yang masih memadai untuk dilakukan pengumpulan data.

### **4.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional**

#### **4.3.1 Variabel Penelitian**

Suatu tindakan memberi nilai beda kepada suatu hal yang akan diteliti (Nursalam, 2020).

1. Variabel independen (bebas)

Elemen yang memengaruhi atau menentukan variabel lain (Nursalam, 2020). Variabel independen dalam skripsi ini adalah *self efficacy*.

2. Variabel dependen (terikat)

Elemen yang dipengaruhi dan memiliki nilai yang ditentukan oleh variabel lain. Biasanya dianalisis hubungannya dengan variabel independen (Nursalam, 2020). Variabel dependen dari skripsi ini adalah *self management*.

#### **4.3.2 Definisi Operasional**

Penjabaran elemen-elemen yang akan diteliti dalam konteks praktis penelitian disebut definisi operasional. Dalam menyusun definisi operasional, hal tersebut mencakup penjelasan tentang variabel secara operasional, serta teknik pengukuran, capaian pengukuran dan rentang pengukuran yang digunakan (Anggreni, 2022).



**Tabel 4.1 Defenisi Operasional Hubungan *Self Efficacy* dengan *Self management* Pada Penderita Diabetes Melitus di Klinik Romana Tahun 2024**

Variabel	Definisi	Indikator	Alat ukur	Skala	Skor
<i>Self Efficacy</i>	<i>Self efficacy</i> adalah keyakinan dalam diri seseorang terhadap potensi yang dimiliki bahwa pasien mampu melakukan.	1. Dimensi tingkat ( <i>level</i> ) 2. Dimensi kekuatan ( <i>strength</i> ) 3. Dimensi generalitas ( <i>generality</i> )	Kuesioner DMSES	O R D I N A L	Baik= 61-100 Buruk= 20-60
<i>Self management DM</i>	<i>Self management DM</i> adalah kemampuan pasien dalam mengatur dan melakukan perawatan mandiri	1. Manajemen glukosa 2. Kontrol diet 3. Aktivitas fisik 4. Terapi medikasi (obat)	Kuesioner DSMQ	O R D I N A L	Baik= 41-64 Buruk= 16-40

#### 4.4 Instrumen Penelitian

Instrumen merupakan alat yang dipergunakan peneliti untuk memperoleh data (Nursalam, 2020). Kuesioner dipakai peneliti sebagai alat ukur. Instrumen DMSES (*Diabetes Management Self Efficacy Scale*) yang diperluas oleh Van Der Bijl (1999) dan di terjemahkan oleh Rondhianto (2012) terdiri dari 20 pertanyaan positif digunakan sebagai variabel independen. Instrumen DSMQ (*Diabetes Self management Questionnaire*) yang dikembangkan oleh Schmitt, et al., 2013 terdiri dari 16 pertanyaan.

##### 1. Instrumen *self efficacy*

Kuesioner *self efficacy* terdiri dari dua puluh pernyataan positif dengan jawaban yang dinilai menggunakan skala likert dari 1 hingga 5. Sebuah

kuesioner dipakai untuk menilai keefektifan diri individu yang menderita DM, dengan kriteria sangat yakin =5, yakin = 4, cukup yakin =3, kurang yakin =2, tidak yakin =1

$$\text{Rumus : } P = \frac{\text{Rentang kelas}}{\text{Banyak kelas}}$$

$$P = \frac{\text{Nilai tertinggi} - \text{nilai terendah}}{\text{Banyak kelas}}$$

$$P = \frac{100-20}{2}$$

$$P = \frac{80}{2}$$

$$P = 40$$

*Self efficacy* dikelompokkan 2 kelas (baik, buruk), dengan rentang kelas 80, memiliki panjang kelas 40. Oleh karena itu, hasil didapatkan dalam kategori buruk (20-60) dan baik (61-100).

## 2. Instrumen *self management*

Kuesioner *self management* terdiri dari 16 pernyataan. Terdapat 4 subskala yaitu manajemen glukosa darah (no.1,4,6,10,12), kontrol diet (no.2,5,9,13), aktivitas fisik (no.8,11,15), terapi medikasi (no.3,7,14,16) ini terdiri dari pernyataan positif dan negatif. Nomor 1,2,3,4,5,6,8,9,14 termasuk pernyataan positif dan nomor 7,10,11,12,13,15,16) termasuk pernyataan negatif.

Perolehan skor maksimal adalah 4 dan skor minimal adalah 1. Skor pernyataan positif (mendukung) selalu =4, sering =3, kadang-kadang =2, dan tidak pernah =1; skor pernyataan negatif (tidak mendukung) selalu =1, sering =2, kadang-kadang=3, dan tidak pernah =4.

$$\text{Rumus : } P = \frac{\text{Rentang kelas}}{\text{Banyak kelas}}$$

$$P = \frac{\text{Nilai tertinggi} - \text{nilai terendah}}{\text{Banyak kelas}}$$

$$P = \frac{64 - 16}{2}$$

$$P = \frac{48}{2}$$

$$P = 24$$

Panjang kelas adalah 24 dan rentang kelas 48 diperoleh dari selisih nilai tertinggi dan terendah. *Self management* dikelompokkan dalam 2 kelas yaitu baik dan buruk. Maka, *self management* buruk (16-40) dan baik (41-64).

#### **4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian**

##### **4.5.1 Lokasi Penelitian**

Lokasi penelitian dilaksanakan di Klinik Romana Tanjung Anom. Peneliti memilih lokasi tersebut karena prevalensi penderita diabetes melitus di Klinik Romana Tanjung Anom cukup tinggi.

##### **4.5.2 Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan November 2024.

#### **4.6 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data**

##### **4.6.1 Pengambilan Data**

Untuk mengumpulkan karakteristik subjek dan pendekatan penelitian dilakukan dengan pengambilan data (Nursalam, 2020). Data primer dan sekunder dikumpulkan untuk mendapatkan data. Data primer adalah data yang tersedia yang dikumpulkan secara langsung, sedangkan data sekunder adalah data yang dikumpulkan secara tidak langsung dari sumber-sumber (Hardani dkk, 2020).

Dalam skripsi ini data primer diperoleh langsung dari penderita diabetes melitus (DM) di Klinik Romana menggunakan kuesioner dan data sekunder diperoleh dari rekam medis Klinik Romana untuk mengetahui jumlah penderita DM yang berobat.

#### **4.6.2 Teknik Pengumpulan Data**

Prosedur untuk melihat subjek dan mengumpulkan data penelitian (Hardani dkk, 2020). Berikut adalah tahapan dalam mengumpulkan data:

1. Peneliti mengurus surat perizinan penelitian dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.
2. Setelah mendapat izin dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, peneliti menyerahkan surat izin kepada pimpinan Klinik Romana.
3. Setelah peneliti mendapatkan izin dari pimpinan Klinik Romana, peneliti menemui pasien DM yang akan menjadi responden. Dilanjutkan dengan pengenalan diri, penjelasan tujuan, keuntungan, serta cara penelitian akan dilakukan.
4. Peneliti meminta waktu partisipan untuk berpartisipasi dalam penelitian. Jika mereka bersedia, maka peneliti meminta tanda tangan *informed consent*.
5. Peneliti menjelaskan cara mengisi kuesioner setelah responden menandatangani *informed consent*.
6. Setelah kuesioner diisi, peneliti mengumpulkan dan melakukan pemeriksaan ulang terhadap kuesioner yang telah diisi sambil memastikan

dengan bertanya jika ada jawaban yang rancu, berterima kasih pada partisipan.

7. Setelah kuesioner terkumpul semua, Peneliti mengolah data menggunakan SPSS.

#### **4.6.3 Uji Validitas dan Reliabilitas**

##### **1. Uji validitas**

Didefinisikan penilaian atau pencatatan menunjukkan ketepatan instrumen dalam pengumpulan data yang mampu mengukur secara relevan (Nursalam, 2020). Suatu instrumen dinyatakan valid dengan mengkomparasikan nilai  $r$  hitung dan  $r$  tabel. Hal ini dikarenakan kuesioner telah diuji valid oleh Nur Hidayanti maka peneliti tidak menguji valid kembali.

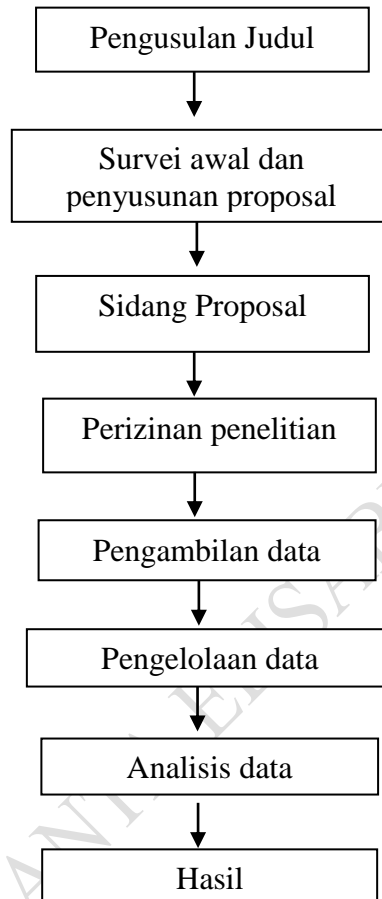
##### **2. Uji reliabilitas**

Kesesuaian hasil penilaian dan pencatatan setelah dianalisis berulang kali pada waktu yang berbeda disebut uji reliabilitas (Nursalam, 2020). Uji reliabilitas untuk instrumen *DMSES* dan *DSMQ* menggunakan rumus *Cronbach's alpha*, dikatakan reliabel jika nilai *Cronbach's alpha*  $> 0,6$ .

Nilai koefisien uji reliabel instrumen *DMSES* adalah 0,921 dan instrumen *DSMQ* adalah 0,977, maka instrumen tersebut dianggap reliabel karena memiliki tingkat reliabilitas yang tinggi.

#### 4.7 Kerangka Operasional

**Bagan 4.2** Kerangka Operasional “Hubungan *Self Efficacy* dengan *Self Management* Pada Penderita Diabetes Melitus di Klinik Romana Tahun 2024”



#### 4.8 Analisa Data

Analisis data ialah elemen penting pada penelitian karena berkontribusi secara signifikan dalam memenuhi sasaran studi dengan menemukan solusi atas pertanyaan yang menunjukkan peristiwa tertentu. Dalam proses pengambilan kesimpulan statistik digunakan sebagai alat pada penelitian kuantitatif (Nursalam, 2020). Berikut ini adalah metode yang digunakan untuk memeriksa data:

1. *Editing* merupakan kegiatan memeriksa kembali data didapat untuk perbaikan dan pelengkapan.
2. *Coding* merupakan kegiatan melakukan pengkodean terhadap data yang sudah dikumpulkan.
3. *Scoring* adalah menilai hasil yang didapat dari setiap partisipan sesuai jawaban mereka.
4. *Tabulating* merupakan proses pengolahan data, menyusunnya dalam tabel dan menganalisis representasi jawaban.

Analisis univariat bertujuan dalam rangka menemukan setiap variabel dan menentukan distribusi data dari berbagai variabel. (Hardani dkk, 2020). Data demografi (seperti jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, status pernikahan, dan lama menderita DM), variabel independen yaitu *self efficacy* dan variabel dependen yaitu *self management* dikumpulkan melalui analisis univariat.

Analisa bivariat dilakukan untuk melihat dua variabel berinteraksi satu sama lain syarat (Hardani dkk, 2020). Pada skripsi ini, peneliti menggunakan analisis data dengan uji alternatif *fisher's exact* karena tidak memenuhi syarat uji *chi-square* untuk tabel 2x2. Adapun syarat uji *Chi-square* yang tidak terpenuhi yaitu (1) terdapat *expected count* dibawah 5 sejumlah 1, (2) dengan *cell* 25% atau lebih dari 20%.

#### **4.9 Etika Penelitian**

Prinsip etika dalam penelitian umumnya terdiri dari tiga komponen utama yaitu nilai keuntungan, nilai menghargai hak peserta, dan nilai kesetaraan (Nursalam, 2020).

1. Risiko (*Benefits ratio*)

Peneliti harus secara teliti menilai potensi kerugian dan keuntungan dari setiap tindakan yang berpotensi mempengaruhi subjek penelitian.

2. *Informed consent*

Peserta harus menerima informasi menyeluruh mengenai maksud penelitian yang akan dilakukan dan memiliki hak dapat ikut berpartisipasi atau memilih untuk tidak menjadi responden. Di samping itu, pada persetujuan *informed consent* perlu disebutkan bahwa data yang terkumpul sekedar untuk penelitian dan peningkatan pengetahuan.

3. Tanpa nama (*Anonymity*)

Jaminan penggunaan subjek diberikan dengan menggunakan simbol pada lembar pengumpulan dan laporan temuan penelitian daripada melampirkan nama subjek pada lembar pengumpulan.

Penelitian ini telah dinyatakan layak etik dari Komite Etik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan dengan No. 206/KEPK-SE/PE-DT/X/2024.



## **BAB 5**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **5.1 Gambaran Lokasi Penelitian**

Penelitian dilaksanakan di Klinik Romana yang berada di Jl. Besar Tj. Anom, Durian Jangak, Kec. Pancur Batu, Kab. Deli Serdang, Sumatera Utara. Klinik ini merupakan klinik berakreditasi B dan menjadi salah satu klinik yang menerima BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) di Tj Anom. Adapun fasilitas yang ada di klinik Romana ini yaitu, ruang pemeriksaan, ruang KIA, ruang gigi, ruang TB atau lab, ruang persalinan, dan ruang pojok asi.

Adapun Motto Klinik Romana yaitu “Santun Dalam Bahasa Prima Dalam Pelayanan” dengan visi dan misi. Visi : Klinik Romana menjadi klinik pelayanan kesehatan terbaik dan terpercaya dalam memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan berorientasi dengan biaya yang terjangkau untuk Indonesia sehat. Sedangkan Misi yaitu: (1) Memberikan pelayanan kesehatan yang prima, (2) Berorientasi pada pasien dalam pengambilan keputusan medis dengan pembekalan informasi medis yang terpercaya dan berjenjang sesuai aturan yang berlaku, (3) Melaksanakan kerjasama tim yang professional, dinamis, dan berdedikasi untuk memberikan hasil terbaik untuk pasien, dan (4) Menyediakan jasa layanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien.

## 5.2 Hasil Penelitian

### 5.2.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Data Demografi Penderita Diabetes Melitus Di Klinik Romana tahun 2024

Data demografi dari 51 responden terdiri dari jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, status pernikahan, dan lama menderita DM.

**Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Usia, Pendidikan, Pekerjaan, Status Pernikahan, dan Lama Menderita DM Pada Penderita Diabetes Melitus Di Klinik Romana Tahun 2024**

Karakteristik Responden	Frekuensi (f)	Persentase (%)
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	17	33,3
Perempuan	34	66,7
<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>100,0</b>
<b>Usia</b>		
41-50	20	39,2
51-60	18	35,3
61-70	12	23,5
71-80	1	2,0
<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>100,0</b>
<b>Pendidikan</b>		
SD	7	13,7
SMP	13	25,5
SMA	24	47,1
S1 & D3	7	15,7
<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>100,0</b>
<b>Pekerjaan</b>		
IRT	24	47,1
Guru	4	7,8
Pedagang	6	11,8
Wiraswasta	13	25,5
Pensiun	4	7,8
<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>100,0</b>
<b>Status Pernikahan</b>		
Menikah	39	76,5
Duda	2	3,9
Janda	10	19,6
<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>100,0</b>
<b>Lama Menderita DM</b>		
<10 tahun	44	86,3
>10 tahun	7	13,7
<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>100,0</b>

Sesuai dengan tabel 5.1 diatas, dapat diketahui dari 51 responden ditemukan lebih banyak perempuan, dengan usia 41-50 tahun terbanyak, tingkat pendidikan lebih banyak SMA, pekerjaan lebih banyak IRT, dengan status pernikahan menikah dan memiliki pasangan, serta lama menderita DM lebih banyak < 10 tahun.

### **5.2.2 *Self Efficacy* Pada Penderita Diabetes Melitus Di Klinik Romana Tahun 2024**

Hasil penelitian yang dilakukan pada 51 responden mengenai *Self Efficacy* pada penderita Diabetes Melitus di klinik Romana Tahun 2024 menunjukkan dua kategori yaitu baik dan buruk, yang dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan *Self Efficacy* Pada Penderita Diabetes Melitus Di Klinik Romana tahun 2024**

<i>Self Efficacy</i>	Frekuensi ( <i>f</i> )	Persentase (%)
Baik	39	76,5
Buruk	12	23,5
<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>100,0</b>

Sesuai tabel 5.2 diatas diperoleh hasil penelitian yang menunjukkan bahwa *self efficacy* penderita Diabetes Melitus lebih banyak berada pada kategori baik.

### **5.2.3 *Self Management* Pada Penderita Diabetes Melitus Di Klinik Romana Tahun 2024**

Hasil penelitian yang dilakukan pada 51 responden mengenai *Self Management* pada penderita Diabetes Melitus di Klinik Romana Tahun 2024 terbagi dalam dua kategori yaitu baik dan buruk, yang dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan *Self Management* Pada Penderita Diabetes Melitus Di Klinik Romana Tahun 2024**

<i>Self Management</i>	Frekuensi ( <i>f</i> )	Persentase (%)
Baik	32	62,7
Buruk	19	37,3
<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>100,0</b>

Sesuai tabel 5.3 diperoleh hasil penelitian menunjukkan bahwa *self management* penderita Diabetes Melitus lebih banyak berada pada kategori baik.

#### **5.2.4 Hubungan *Self Efficacy* Dengan *Self Management* Pada Penderita Diabetes Melitus Di Klinik Romana Tahun 2024**

**Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Hubungan *Self Efficacy* Dengan *Self Management* Pada Penderita Diabetes Melitus Di Klinik Romana Tahun 2024**

Self Efficacy	Self Management						P-value
	Buruk		Baik		Total		
	f	%	f	%	f	%	
Buruk	10	19,6	2	3,9	12	23,5	,000
Baik	9	17,6	30	58,8	39	76,5	

Sesuai tabel 5.4 diatas diperoleh hasil analisis Hubungan *Self Efficacy* dengan *Self Management* Pada Penderita Diabetes Melitus di Klinik Romana Tahun 2024 menunjukkan bahwa dari 51 responden lebih banyak yang memiliki *self efficacy* baik dengan *self management* baik.

Dari hasil yang ditemukan pada uji statistik *Fisher's Exact Test* diperoleh nilai *significancy* 0,000 yang menunjukkan bahwa ada Hubungan *Self Efficacy* dengan *Self Management* Pada Penderita Diabetes Melitus di Klinik Romana Tahun 2024.

### **5.3 Pembahasan Hasil Penelitian**

#### **5.3.1 *Self Efficacy* Penderita Diabetes Melitus Di Klinik Romana Tahun 2024**

Hasil penelitian yang dilakukan terhadap 51 responden di Klinik Romana yang dilakukan dengan menggunakan kuesioner ditemukan bahwa *Self Efficacy* responden dalam kategori baik. Efikasi diri pada pasien Diabetes Melitus berkaitan dengan keyakinan pasien terhadap kemampuannya dalam melakukan tindakan yang mendukung pemulihan penyakit dan memperbaiki manajemen perawatan diri seperti menjaga pola makan, melakukan aktivitas fisik, mengonsumsi obat, memantau kadar glukosa, serta merawat penyakit DM secara keseluruhan (Yusvita walia *et al.*, 2023).

Dari hasil yang didapatkan, peneliti berasumsi bahwa responden memiliki *self efficacy* yang baik karena yakin mampu melakukan tindakan yang mendukung perbaikan penyakitnya seperti mampu cek kadar gula darah, mampu menjaga pola makan yang sesuai dengan diet DM, dan mampu meminum obat diabetes sesuai aturan minumannya. Hal tersebut didukung oleh penelitian yang dilakukan Khotimah dan Silvitasari, (2024) di Puskesmas Banyuanyar pada 86 responden ditemukan bahwa responden dapat mengatur kadar glukosa darah, memilih makanan yang sehat, menjaga pola makan meskipun sedang sakit, melakukan olahraga, memeriksa kaki jika ada luka atau lecet, serta mengonsumsi obat sesuai dengan resep (Khusnul Khotimah & Ika Silvitasari, 2024).

Dari tabel distribusi frekuensi responden berdasarkan usia ditemukan seluruh responden berusia diatas 40 tahun sesuai dengan teori bahwa usia tersebut

menunjukkan manusia akan mengalami penurunan atau perubahan anatomis, fisiologis, dan biokimia yang akan menyebabkan perubahan pada tingkat sel, jaringan, bahkan pada organ (Darmayanti *et al.*, 2021). Sejalan dengan penelitian Munir dan Syahrul (2020) bahwa ditemukan responden berusia diatas 40 tahun yang menyatakan semakin bertambah usia seseorang maka semakin dapat mengatur diri sendiri, mengevaluasi diri sendiri dan lebih fokus pada penerimaan terhadap penyakit yang diderita sehingga pasien dapat memiliki *self efficacy* yang baik (Munir, 2020).

Berdasarkan tingkat pendidikan, responden sebagian besar berpendidikan SMA. Menurut asumsi peneliti, pendidikan berkaitan dengan *self efficacy* seseorang karena seseorang yang berpendidikan lebih mempunyai sudut pandang atau cara berpikir yang lebih positif dan memiliki pengetahuan yang lebih luas dalam melakukan sesuatu atau memutuskan suatu masalah. Sejalan dengan penelitian Utama *et al.*, (2022) tingkat pendidikan di SMA adalah periode dimana individu mulai mengembangkan kepribadian dan keterampilan. Selama proses pendidikan, individu memperoleh alat untuk mengasah kemampuan kognitif dan pengetahuan yang pada akhirnya membentuk keyakinan diri (*self efficacy*) (Khusnul Khotimah & Ika Silvitasari, 2024). Begitu juga dengan penelitian Munir dan Syahrul (2020) bahwa individu dengan pendidikan yang baik cenderung lebih matang dalam menghadapi proses perubahan dalam dirinya sehingga lebih mudah menerima pengaruh eksternal yang positif, bersikap objektif, dan terbuka terhadap berbagai informasi termasuk yang berkaitan dengan kesehatan (Munir, 2020).

Manusia adalah makhluk sosial yang tidak dapat hidup sendiri sehingga membutuhkan pasangan yang dapat mendukung dalam menjalani kehidupan sehari-hari. Dari hasil penelitian didapatkan mayoritas responden dengan berstatus menikah dan masih memiliki pasangan, hal ini berkaitan dengan peningkatan *self efficacy* seseorang dalam mengelola penyakitnya dengan baik. Peneliti berasumsi bahwa seseorang yang memiliki pasangan dapat lebih percaya diri dan termotivasi dalam melakukan suatu tindakan. Susilawati *et al* (2021), menyatakan bahwa penderita diabetes melitus yang memiliki pasangan cenderung mendapatkan dukungan dan perhatian yang mempengaruhi pengelolaan penyakit mereka, sehingga efikasi diri mereka lebih baik dibandingkan dengan yang tidak memiliki pasangan. Dukungan yang diberikan pasangan bisa berupa simpati, empati, kepercayaan, cinta, dan harapan. Penderita yang mengelola penyakitnya tidak merasa terbebani karena mereka masih mendapatkan perhatian dari pasangan yang mendengarkan dan membantu mengatasi masalah yang dihadapi (Susilawati *et al.* 2021).

Tingkat keyakinan diri seseorang bisa baik dan bisa saja buruk tergantung pada prinsip dan tekad yang telah dibuat oleh dirinya sendiri. Efikasi diri dapat tercermin secara langsung melalui sikap dan tindakan yang diambil oleh individu. Penelitian Putri *et al.*, (2024) di Rumah Sakit Daerah Balung Jember pada 157 responden menunjukkan bahwa efikasi diri yang tinggi akan memberikan dampak positif kepada pasien untuk tetap optimis, sehingga mereka akan terus berusaha menjalankan perintah dan larangan dalam pengobatan atas penyakit yang diderita. (Rechika Amelia Eka Putri, 2024).

### **5.3.2 Self Management Penderita Diabetes Melitus Di Klinik Romana Tahun 2024**

Berdasarkan hasil penelitian bahwa dari 51 responden penderita Diabetes Melitus memiliki *self management* yang baik. Penderita DM memerlukan penanganan yang komprehensif, tidak hanya penanganan dari segi medis, tetapi juga gaya hidup pasien dan manajemen diri atau *self management*. Tujuan *self management* adalah untuk menjaga kadar gula darah tetap dalam batas normal. Kepatuhan terhadap manajemen diri berperan penting dalam mencegah komplikasi yang bisa terjadi. Beberapa perilaku manajemen diri yang dapat dilakukan oleh penderita diabetes melitus meliputi pengaturan pola makan, pemantauan glukosa darah, aktivitas fisik, dan perawatan diri (Fadilla *et al.*, 2023).

Dari hasil penelitian, usia berkaitan dengan *self management* pasien dm. Peneliti mendapatkan responden lebih banyak berusia pra lanjut usia 40-59 tahun sehingga peneliti berasumsi bahwa pada usia tersebut pasien mulai menyadari pentingnya manajemen diri dan memiliki motivasi lebih untuk menjaga kesehatan jangka panjang. Penelitian Fahardianto dan Rosyid (2023) menyatakan bahwa manajemen diri pada pasien DM tipe 2, baik yang berusia dewasa awal maupun lansia dilakukan dengan perhatian yang sama. Mereka berfokus pada pengelolaan diri untuk mencapai kadar gula darah yang normal dan mencegah komplikasi yang dapat timbul akibat diabetes yang mereka alami. Menurut Gaol (2019), dalam penelitiannya ditemukan bahwa individu yang lebih tua juga memiliki pengalaman terkait penyakit yang mereka derita dan telah merasakan manfaat dari



perilaku manajemen diri diabetes melitus. Tujuan utama dari perilaku tersebut adalah untuk mencapai kadar gula darah yang normal serta mencegah atau meminimalkan terjadinya komplikasi (Fahardianto Fahmi, 2023).

Selain itu, dari hasil penelitian responden lebih banyak memiliki tingkat pendidikan SMA. Berdasarkan asumsi peneliti, pasien dengan tingkat pendidikan SMA lebih mampu mengikuti instruksi medis dan membuat keputusan yang tepat. Sejalan dengan penelitian Malik et al (2019), bahwa pendidikan yang pernah dijalani pasien akan membuat pasien lebih mudah dalam memahami informasi yang disampaikan karena dapat memahami dengan baik mengenai perilaku *self management* dan informasi dari berbagai media dibandingkan dengan yang pendidikan rendah (Fadilla et al., 2023). Menurut penelitian Saragih et al, (2020), tingkat pendidikan juga berperan dalam mempengaruhi sikap dan perilaku seseorang dalam mencari serta menjaga perawatan atau pengobatan untuk penyakit yang dideritanya, serta dalam memutuskan tindakan yang akan diambil untuk mengatasi masalah kesehatannya (Saragih et al., 2020).

Bukan hanya itu, berdasarkan penelitian status menikah dan memiliki pasangan juga menjadi hal yang berkaitan dalam melakukan *self management* pasien DM. Menurut asumsi peneliti, pasien yang menikah dan memiliki pasangan cenderung memiliki dukungan sosial dan emosional sehingga cenderung memiliki dukungan dalam hal pengelolaan diet, pengingat minum obat, dan motivasi untuk berolahraga. Penelitian oleh Rondhianto, (2022) menunjukkan bahwa penderita diabetes melitus tipe 2 (DMT2) yang sudah menikah memiliki rata-rata pengelolaan diet diabetes yang lebih baik. Penderita DMT2 yang

memiliki pasangan hidup cenderung memiliki kemampuan pengelolaan mandiri diabetes yang lebih optimal, karena dalam pengelolaan mandiri diabetes sehari-hari partisipasi pasangan sangat penting. Dukungan dari pasangan dapat mengurangi stressor negatif dan dapat meningkatkan pengendalian diabetes (Rondhianto, 2022).

### **5.3.3 Hubungan *Self Efficacy* Dengan *Self Management* Pada Penderita Diabetes Melitus Di Klinik Romana Tahun 2024**

Hasil uji statistik *Fisher's Exact Test* tentang hubungan *self efficacy* dengan *self management* pada penderita diabetes melitus menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna secara statistik antara *self efficacy* dengan *self management* pada penderita diabetes melitus di klinik romana tahun 2024. Penelitian ini dilakukan mulai awal hingga akhir bulan November 2024. Hasil tabulasi silang hubungan *self efficacy* dengan *self management* pada penderita diabetes melitus di Klinik Romana tahun 2024, diperoleh hasil menunjukkan bahwa lebih banyak responden yang memiliki *self efficacy* baik dengan *self management* baik.

*Self management* merupakan peran yang menekankan pada keterlibatan dan tanggung jawab individu dalam mengelola penyakit yang dialaminya. Pasien yang baik dalam menjalankan *self management* pada dirinya akan mampu mengontrol dan mengatur penyakit mereka. Dari hasil penelitian ini didapatkan bahwa lebih banyak responden memiliki *self efficacy* baik dengan *self management* yang baik. Berdasarkan hasil analisis Saragih et al, (2020) yang menyatakan terdapat hubungan *self efficacy* dengan *self management* pada

penderita DM bahwa *self efficacy* yang tinggi juga memiliki perilaku *self management* yang baik dalam pola makan atau diet, olahraga, dan perawatan kesehatan.

*Self efficacy* secara konsisten dapat mendorong perilaku pasien diabetes melitus dalam melakukan perawatan diri, dimana dengan *self efficacy* yang baik dapat memprediksi bahwa aktivitas perawatan diri juga akan berjalan dengan baik (Siregar, Rinco *et al.*, 2023). Hal ini didukung oleh penelitian Mustarim *et al.* (2019) yang menyatakan terdapat hubungan yang signifikan antara *self efficacy* dengan *self management* DM dimana *self efficacy* akan mempengaruhi bagaimana seseorang berpikir, merasa, memotivasi dirinya dan bertindak (Mustarim *et al.*, 2019).

*Self efficacy* yang baik tidak menentukan *self management* itu baik juga. Pada penelitian ini didapatkan hasil dengan responden yang memiliki *self efficacy* baik tetapi *self management* buruk. Hal ini dapat terjadi karena kebiasaan yang masih belum dapat ditinggalkan seperti sulit untuk mengontrol makanan yang dikonsumsi dengan tujuan mengontrol kadar gula darah. Penelitian oleh Munir dan Solissa, (2021) mendukung pernyataan tersebut, yang menunjukkan bahwa meskipun ada 3 orang (8,5%) dengan *self efficacy* baik namun *self management* kurang baik sebanyak 3 orang (8,5%). Hal ini disebabkan oleh persepsi yang keliru dari pasien mengenai pelaksanaan *self management* seperti kurangnya pemahaman tentang manfaat diet dan ketidakteraturan dalam melakukan aktivitas fisik. Sebagian besar pasien menganggap diet hanya penting untuk kesehatan secara umum, bukan untuk mengontrol kadar gula darah (Munir & Solissa, 2021).

Pencapaian *self management* bergantung pada niat, ketekunan dan konsistensi individu agar dapat beradaptasi dengan aktivitas yang dijalani demi dirinya sendiri. Dalam penelitian ini, ditemukan juga responden yang memiliki *self efficacy* buruk namun *self management* baik. Menurut asumsi peneliti, hal ini terjadi karena adanya dukungan konsistensi dari keluarga yang memberikan motivasi kepada pasien diabetes untuk melaksanakan berbagai kegiatan manajemen diri setiap hari. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fajriani dan Muflihatin, (2021) didapatkan pasien yang memiliki efikasi diri kurang baik dengan manajemen diri cukup 37 orang (24,3%). Hal ini menunjukkan bahwa kurangnya *self efficacy* pada responden tidak selalu berdampak buruk pada *self management* penderita Diabetes Melitus karena adanya dukungan eksternal lain yang membantu responden menyesuaikan diri dalam menjalankan manajemen diri (Fajriani, May & Muflihatin, 2021).

Berdasarkan penjelasan diatas, peneliti berpendapat bahwa keyakinan diri dalam mencapai kesehatan yang lebih baik pada penderita diabetes melitus dapat mempengaruhi perilaku pasien dalam melaksanakan *self management* DM. *Self efficacy* menjadi dasar bagi keberhasilan pasien dalam memanajemen diri. Pasien akan selalu menjaga pola makan yang sehat, beraktivitas fisik secara rutin, memperhatikan jadwal penggunaan obat diabetes, memonitoring gula darah. Jika pasien dapat menjalankan *self management* DM, hal ini akan mencegah terjadinya komplikasi. Dengan demikian, kondisi kesehatan pada pasien diabetes melitus akan terjaga dengan baik.

## **BAB 6**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **6.1 Simpulan**

Di bagian akhir penelitian ini, peneliti menyajikan kesimpulan yang dapat diambil dari hasil penelitian yaitu mayoritas responden memiliki *self efficacy* dan *self management* yang baik, serta terdapat hubungan yang signifikan antara *self efficacy* dengan *self management* pada penderita diabetes melitus di Klinik Romana Tahun 2024.

#### **6.2 Saran**

##### **1. Teori**

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber fakta dan wawasan untuk mengidentifikasi hubungan *self efficacy* dengan *self management* pada penderita diabetes melitus, sehingga penderita diabetes melitus dapat memahami pentingnya manajemen diri dalam mengelola penyakitnya.

##### **2. Responden**

Diharapkan agar pasien penderita diabetes melitus dapat mengembangkan perspektif positif terhadap potensi dirinya sehingga mempunyai kemampuan untuk memperbaiki kebiasaan dalam menjaga kesehatannya, mampu memilih porsi dan jenis makanan yang tepat, lebih rutin melakukan aktivitas fisik ringan, rutin mengonsumsi obat, dan secara teratur memeriksa gula darah.

##### **3. Klinik Romana**

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi sumber informasi yang berguna untuk mendukung tercapainya manajemen perawatan diri pada



pasien diabetes melitus yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Dengan penelitian ini juga, diharapkan Klinik Romana dapat memberikan edukasi berbentuk leaflet pola makan sehat/diet DM dengan metode 3J (Jadwal, jenis, jumlah makanan) serta menyediakan senam DM untuk menormalkan kadar gula darah pasien DM.

#### 4. Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat memberikan intervensi lanjutan dalam mengontrol kadar gula darah pasien DM seperti senam DM dan melakukan penelitian mengenai pengaruh senam DM terhadap kadar gula darah pasien DM.



**DAFTAR PUSTAKA**

- Adiatma, Sri N. Asriyadi, F. (2020) 'Hubungan Manajemen Diri ( Self Management ) Dengan Peran Diri Pada Pasien Diabetes Mellitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Palaran Samarinda', 1(2), Pp. 848–853.
- Alisa, F. *Et Al.* (2020) 'Manajemen Diri Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe Ii Di Relationship Of Self Efication And Family Support With Self Management In Diabetes Melitus Type Ii Patients In Andalas', Xiv(02), Pp. 30–35.
- Ambarwati Dkk (2024) *Diabetes Mellitus Tipe 2: Konsep Penyakit Dan Tatalaksana*. Available At: [https://www.google.co.id/books/edition/Diabetes\\_Mellitus\\_Tipe\\_2\\_Konsep\\_Penyakit/Fpv7eaaaqbaj?hl=Jv&gbpv=0](https://www.google.co.id/books/edition/Diabetes_Mellitus_Tipe_2_Konsep_Penyakit/Fpv7eaaaqbaj?hl=Jv&gbpv=0).
- Aminuddin, A. *Et Al.* (2023) 'Edukasi Kesehatan Tentang Penyakit Diabetes Melitus Bagi Masyarakat', *Abdimas Polsaka*, Pp. 7–12. Available At: <https://doi.org/10.35816/abdimaspolsaka.v2i1.25>.
- Anggreni (2022) *Buku Ajar Metodologi Penelitian Kesehatan*. Edited By Eka Mojokerto: Stikes Majapahit Mojokerto.
- Astuti, A., Sari, L.A. And Merdekawati, D. (2022) *Perilaku Diet Pada Diabetes Mellitus Tipe 2*.
- Ayuningtyas, G.S., Yuliyati, M. And Febriani, D.H. (2021) 'Gambaran Self-Management Pada Penderita Dm Tipe 2 Di Salah Satu Rumah Swasta Di Klaten', 2(1).
- Darmayanti, A. *Et Al.* (2021) 'Gambaran Tingkat Kepatuhan Manajemen Diri Penderita Diabetes Mellitus Type II Salah Satu Puskesmas Di Kota Bandung', *Jurnal Keperawatan Bsi*, 9(2), Pp. 263–270.
- Derang, I. *Et Al.* (2024) 'Hubungan Self Care Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2', 12(2), Pp. 305–314.
- Diani, Noor. Septiany, Maulidya. Nafi'ah, R.H. (2023) 'Kelompok Penderita Diabetes Mellitus Dalam Self Management Kepatuhan Latihan Fisik Di Wilayah Puskesmas Cempaka Banjarbaru', 4(3), Pp. 2983–2989.
- Fadilla, A.A., Julaiha, S. And Hartati, A. (2023) 'Gambaran Self Management Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Puskesmas Rajabasa Indah Bandar Lampung Auly', 8(2), Pp. 1–17.



- Fadli (2023) *Perilaku Perawatan Diri Dan Diabetes Self Management Education (Dsme) Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2*. Surabaya: Pustaka Aksara. Available At: File:///C:/Users/Hp/Downloads/Efikasi Diri Dan Self Management/Buku Faktor Self Management.Pdf.
- Fahardianto Fahmi, R.F.N. (2023) 'Pengaruh Diabetes Self Management Education (Dsme) Terhadap Self Care Penderita Diabetes Melitus Tipe 2', 5, Pp. 4132–4142.
- Fajriani, May. Muflihatin, S.K. (2021) 'Hubungan Efikasi Diri Dengan Manajemen Diri Pada Penderita Dm Tipe Ii Di Wilayah Kerja Puskesmas Palaran Kota Samarinda', 2(2), Pp. 994–1001.
- Fatih, Hudzaifah Al. Ningrum, Tita Puspita. Handayani, H. (2024) 'Hubungan Literasi Kesehatan Dan Self Efficacy Dengan Kepatuhan Diabetes Self Management', 12(1), Pp. 34–43.
- Gaspersz, V. (2006) 'Vincent Gaspersz 1', 2024(9), Pp. 1–120.
- Handayani, Ni Komang. Putra, Putu. Laksmi, I.A. (2019) 'Efikasi Diri Berhubungan Dengan Kepatuhan Manajemen Diri Pada Pasien Diabetes Melitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Buleleng Iii', 7(1).
- Hardani Dkk (2020) *Metode Penelitian Kualitatif & Kuantitatif*. Edited By Husnu. Yogyakarta. Available At: File:///C:/Users/Hp/Downloads/Efikasi Diri Dan Self Management/Buku Metode Penelitian Kualitatif&Kuantitatif.Pdf.
- Khusnul Khotimah And Ika Silvitasari (2024) 'Gambaran Self Efficacy Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Banyuanyar', *Vitamin : Jurnal Ilmu Kesehatan Umum*, 2(4), Pp. 115–123. Available At: <https://doi.org/10.61132/Vitamin.V2i4.737>.
- Lenggogeni, D.P. (2023) *Buerger Allen Exercise Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2*. Available At: [https://www.google.co.id/books/edition/Buerger\\_Allen\\_Exercise\\_Pada\\_Pasien\\_Diabe/Hzkaeqaqbaj?hl=Jv&gbpv=0](https://www.google.co.id/books/edition/Buerger_Allen_Exercise_Pada_Pasien_Diabe/Hzkaeqaqbaj?hl=Jv&gbpv=0).
- Munir (2020) 'Self-Efficacy Dan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Nur', *Universitas Muslim Indonesia*, 11(April), Pp. 146–149.
- Munir, N.W. And Solissa, M.D. (2021) 'Hubungan Self-Efficacy Dengan Self Care Pada Pasien Diabetes Melitus', *Jurnal Keperawatan Widya Gantari Indonesia*, 5(1), P.9. Available At: <https://doi.org/10.52020/Jkwgi.V5i1.1972>.





- Mustarim, Sari Wahyuni. Nur, Busjra M. Azzam, R. (2019) 'Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Self Management Pada Pasien Dm Tipe II Sari', *Sustainability (Switzerland)*, 11(1), Pp. 1–14. Available At: [Http://Sciotea.Caf.Com/Bitstream/Handle/123456789/1091/Red2017-Eng8ene.Pdf?Sequence=12&Isallowed=Y%0ahttp://Dx.Doi.Org/10.1016/J.Regsciurbeco.2008.06.005%0ahttps://Www.Researchgate.Net/Publication/305320484\\_Sistem\\_Pembetungan\\_Terpusat\\_Strategi\\_Melestari](http://Sciotea.Caf.Com/Bitstream/Handle/123456789/1091/Red2017-Eng8ene.Pdf?Sequence=12&Isallowed=Y%0ahttp://Dx.Doi.Org/10.1016/J.Regsciurbeco.2008.06.005%0ahttps://Www.Researchgate.Net/Publication/305320484_Sistem_Pembetungan_Terpusat_Strategi_Melestari).
- Nurbayati, M. (2023) 'Hubungan Self Efficacy Dan Self Management Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe Ii Di Wilayah Kerja The Relationship Between Self Efficacy And Self Management With The Quality Of Life Of Type 2 Diabetes Mellitus Patients In The Working Area', *Jurnal Ilmu Psikologi Dan Kesehatan*, Pp. 185–198.
- Nursalam (2020) *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Edisi 5. Edited By Peni Puji Lestari. Jakarta.
- Nuzula, I.F., Asmaningrum, N. And Afandi, A.T. (2023) 'Prediktor Perilaku Menjaga Kadar Glukosa Darah Pasien Diabetes Mellitus: Persepsi Sehat Berbasis Health Belief Model', *Bali Medika Jurnal*, 10(2), Pp. 150–161. Available At: <https://doi.org/10.36376/Bmj.V10i2.265>.
- Padang, Alisarjuni. Tarigan, Mula. Amelia, R. (2022) 'Hambatan Pengelolaan Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2', 4(2018), Pp. 495–504.
- Pane, Jagentar. Derang, I.M.A.E. (2022) 'Gambaran Health Seeking Behavior Pada Penderita Diabetes Melitus', 14, Pp. 987–998.
- Prijosaksono, D.A. (2014) *Self Management Series: Control Your Life*. Available At: [https://www.google.co.id/books/edition/Self\\_Management\\_Series\\_Control\\_Your\\_Life/Nem8dwaaqbaj?hl=Jv&gbpv=0](https://www.google.co.id/books/edition/Self_Management_Series_Control_Your_Life/Nem8dwaaqbaj?hl=Jv&gbpv=0).
- Rechika Amelia Eka Putri1, D.R.E. (2024) 'Hubungan Tingkat Spiritual Dengan Efikasi Diri Pada Pasien Diabetes Melitus', 4(1), Pp. 1–6. Available At: <https://doi.org/10.5455/Mnj.V1i2.644xa>.
- Riamah (2022) *Perilaku Kesehatan Pasien Diabetes Melitus*. Available At: [https://www.google.co.id/books/edition/Perilaku\\_Kesehatan\\_Pasien\\_Diabetes\\_Melit/6lzoaaaaqbaj?hl=Jv&gbpv=0](https://www.google.co.id/books/edition/Perilaku_Kesehatan_Pasien_Diabetes_Melit/6lzoaaaaqbaj?hl=Jv&gbpv=0).
- Rondhianto (2022) 'Gambaran Pengelolaan Mandiri Diet Diabetes Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di Kabupaten Jember, Provinsi Jawa Timur, Indonesia'.



- Salisa, Ikrimatus. Triana, Wahyuningsih. Ningsih, W. (2023) 'Gambaran Pola Makan , Pola Istirahat , Pola Aktivitas Dan Pengelolaan Stres Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di Kelurahan Mondokan Wilayah Kerja Puskesmas Tuban', 2(September), Pp. 2435–2444.
- Sandjaja, M. Dkk (2024) *Buku Ajar Psikologi Pendidikan*. Edited By M.R. Caesaria. Available At: [https://www.google.co.id/books/edition/Buku\\_Ajar\\_Psikologi\\_Pendidikan/Da4meqaaqbaj?hl=Jv&gbpv=0](https://www.google.co.id/books/edition/Buku_Ajar_Psikologi_Pendidikan/Da4meqaaqbaj?hl=Jv&gbpv=0).
- Saragih. Tahuddin Badullah, Utami. Gamy Tri. Dewi, W.N. (2020) 'Hubungan Self Efficacy Dengan Self Management Pasien Diabetes Melitus Di Puskesmas Harapanraya Pekanbaru', Pp. 37–44.
- Siregar, Rinco. Gultom Rumondang. Simamora, Marthalena. Pardede, Jek Amidos. Utari, D. (2023) 'Pengaruh Self-Efficacy Enhancing Intervention Program (Seeip) Secara Online Terhadap Self-Efficacy Dalam Manajemen Diri Penderita Diabetes Mellitus Tipe Ii Di Puskesmas Juli I Rinco', *Sereal Untuk*, 8(1), P. 51.
- Susilawati, E., Hesi, R.P.P. And A Soerawidjaja, R. (2021) 'Hubungan Efikasi Diri Terhadap Kepatuhan Perawatan Kaki Diabetes Melitus Pada Masa Pandemi', *Faletehan Health Journal*, 8(03), Pp. 152–159. Available At: <https://doi.org/10.33746/Fhj.V8i03.295>.
- Wahyudi, D.A. (2024) *Intervensi Perawatan Pada Pasien Ulkus Diabetikum*. Available at: [https://www.google.co.id/books/edition/Intervensi\\_Perawatan\\_Pada\\_Pasien\\_Ulkus\\_D/Ew0jeqaaqbaj?hl=Jv&gbpv=0](https://www.google.co.id/books/edition/Intervensi_Perawatan_Pada_Pasien_Ulkus_D/Ew0jeqaaqbaj?hl=Jv&gbpv=0).
- Wati, N.M.N. (2021) *Penerapan Metode Gayatri Mantra & Emotional Freedom Technique (Geft) Pada Aspek Psikologis*. Available At: [https://www.google.co.id/books/edition/Penerapan\\_Metode\\_Gayatri\\_Mantra\\_Emotional/3fnwceaaqbaj?hl=Jv&gbpv=0](https://www.google.co.id/books/edition/Penerapan_Metode_Gayatri_Mantra_Emotional/3fnwceaaqbaj?hl=Jv&gbpv=0).
- Widianingtyas, A. Et Al. (2021) 'Hubungan Keikutsertaan Prolanis (Program Pengelolaan Penyakit Kronis) Dengan Tingkat Efikasi Diri Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Puskesmas 1 Kembaran', *Muhammadiyah Journal Of Geriatric*, 1(2), P. 33. Available At: <https://doi.org/10.24853/Mujg.1.2.33-39>.
- Wulan, S.S. (2023) *Bahan Ajar : Keperawatan Medikal Bedah Dewasa*. Edited By Selamat Parmin. Jawa Barat. Available At: [https://www.google.co.id/books/edition/Bahan\\_Ajar\\_Keperawatan\\_Medikal\\_Bedah\\_Dew/Hspleaaqbaj?hl=Jv&gbpv=0](https://www.google.co.id/books/edition/Bahan_Ajar_Keperawatan_Medikal_Bedah_Dew/Hspleaaqbaj?hl=Jv&gbpv=0)



# **LAMPIRAN**



Lampiran 1

LEMBAR PENGAJUAN JUDUL

USULAN JUDUL SKRIPSI DAN TIM PEMBIMBING

1. Nama Mahasiswa : Marcelina Dwi Sawita Siringo
2. NIM : 032021030
3. Program Studi : Ners Tahap Akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan
4. Judul : Hubungan Self Efficacy Dengan Self Management Pada Penderita Diabetes Melitus Di Klinik Romana Tahun 2024
5. Tim Pembimbing :

Jabatan	Nama	Kesediaan
Pembimbing I	Murni Sari Dewi S, S.kep, Ns, M.kep	
Pembimbing II	Friska Sri H Ginting S.kep, Ns, M.kep	

6. Rekomendasi :

- a. Dapat diterima Judul ... Hubungan Self Efficacy Dengan Self Management Pada Penderita Diabetes Melitus Di Klinik Romana Tahun 2024  
yang tercantum dalam usulan judul Skripsi di atas
- b. Lokasi Penelitian dapat diterima atau dapat diganti dengan pertimbangan obyektif
- c. Judul dapat disempurnakan berdasarkan pertimbangan ilmiah
- d. Tim Pembimbing dan Mahasiswa diwajibkan menggunakan Buku Panduan Penulisan Proposal Penelitian dan Skripsi, dan ketentuan khusus tentang Skripsi yang terlampir dalam surat ini

Medan, 30 Mei 2024

Ketua Program Studi Ners

Lindawati F. Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep



**PENGAJUAN JUDUL PROPOSAL**

JUDUL PROPOSAL : Hubungan Self Efficacy Dengan Self Management  
Pada Penderita Diabetes Melitus Di Klinik Romana  
Tahun 2024

Nama mahasiswa : Marcelina Dwi Sawita Siringo

N.I.M : 032021030

Program Studi : Ners Tahap Akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa  
Elisabeth Medan

Medan, ..... 5 Juli 2024 .....

Menyetujui,  
Ketua Program Studi Ners

Lindawati F. Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep

Mahasiswa

Marcelina Dwi Sawita Siringo



Lampiran 2

SURAT SURVEY AWAL DI KLINIK ROMANA



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
SANTA ELISABETH MEDAN**

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang  
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509, Whatsapp : 0813 7678 2565 Medan - 20131  
E-mail: stikes\_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 18 Juli 2024

Nomor: 1007/STIKes/Klinik-Penelitian/VII/2024

Lamp. :-

Hal : Permohonan Pengambilan Data Awal Penelitian

Kepada Yth.:

Pimpinan Klinik Romana Tanjung Anom

di-

Tempat.

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, melalui surat ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan ijin pengambilan data awal bagi mahasiswa tersebut. Adapun nama mahasiswa dan judul proposal adalah:

NO	NAMA	NIM	JUDUL PROPOSAL
1.	Marcelina Dwi Sawita Siringo	032021030	Hubungan <i>Self Efficacy</i> Dengan <i>Self Management</i> Pada Penderita Diabetes Melitus di Klinik Romana Tahun 2024
2.	Ririn Verawaty Sirait	032021084	Gambaran Kadar Glukosa Darah dan Tekanan Darah Penderita Diabetes Melitus Peserta Prolanis Di Klinik Romana Tanjung Anom Medan Tahun 2024

Demikian hal ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.

  
Meslana Br Karo, M.Kep., DNSc  
Ketua

Tembusan:

1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Arsip





Lampiran 3

**SURAT BALASAN SURVEY AWAL DI KLINIK ROMANA**



**KLINIK ROMANA**

Jalan Besar Tanjung Anom  
Kec. Pancur Batu Kab. Deliserdang  
Telp. 061-80020465



Email : [klkromana@gmail.com](mailto:klkromana@gmail.com) – [nasiptag@yahoo.co.id](mailto:nasiptag@yahoo.co.id)

Medan, 24 Juli 2024

Nomor: 4158/KR/SK/VII/2024

Kepada Yth,

Ketua STIKes Santa Elisabeth

di

Tempat

**Perihal: Ijin Pengambilan data awal**

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan Nomor : 1007/STIKes/Klinik-Penelitian/VII/2024 perihal: *Permohonan Pengambilan Data Awal di Klinik Romana*, maka bersama ini kami sampaikan permohonan tersebut dapat kami setujui dan dilaksanakan. Adapun Nama-nama Mahasiswa dan Judul Penelitian adalah sebagai berikut:

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN
1	Marcelina Dwi Sawita Siringo	032021030	"Hubungan <i>Self Efficacy</i> dengan <i>Self Menagement</i> Pada Penderita Diabetes Melitus Di Klinik Romana Tahun 2024"
2	Ririn Verawaty Sirait	032021084	"Gambaran Kadar Glukosa Darah dan Tekanan Darah Penderita Diabetes Melitus Peserta Prolanis Di Klinik Romana Tahun 2024"

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami

Klinik Romana

(Nasipta Gutting, SKM, S.Kep., Ns., MPd)

Pimpinan



Lampiran 4

BIMBINGAN PROPOSAL



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan

PROPOSAL

Nama Mahasiswa : Marcelina Dwi Sawita Siringo  
NIM : 032021030  
Judul : Hubungan Self Efficacy Dengan Self  
Managemet Pada Penderita Diabetes  
Melitus Di Klinik Romana Tahun 2024  
Nama Pembimbing I : Murni Sari Dewi Simanullang, S.kep., Ns., M.kep  
Nama Pembimbing II : Friska Sri H. Ginting, S.kep., Ns., M.kep

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
1.	12 April 2024	Murni Sari Dewi Simanullang S.kep., Ns., M.kep	Bimbingan / Pengarahan terkait konsul. (Hubungan kebiasaan merokok dengan Pening- katan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Rs. Elisabeth Medan Tahun 2024).	/s/	
2.	27 April 2024	Murni Sari Dewi Simanullang S.kep., Ns., M.kep	Mengajukan Judul " Hubungan Self Awareness dengan Pelak- sanaan 5 Pilar DM Pada Penderita Diabetes Melitus di Rs. Santa Elisabeth Medan Tahun 2024 "	/s/	





Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan

3.	29 April 2024	Friska Sri H. Ginting S.kep., Ns., M.kep	- Mengajukan judul " Hubungan self Awareness dengan Pelaksanaan 5 Pilar DM Pada Penderita Diabetes Melitus di Rs. Santa Elisabeth Medan Tahun 2024". - Mencari jurnal dan membuat literature review		
4.	8 Mei 2024	Murni Sari Dewi Simanullang S.kep., Ns., M.kep	- Mengajukan judul " Hubungan self efficacy dengan Self Management Pada Penderita Diabetes Melitus di klinik Romana Tahun 2024".	fs	
5.	24 Mei 2024	Murni Sari Dewi Simanullang S.kep., Ns., M.kep	- konsultasi judul dan menentukan Instrumen kuesioner	fs	
6.	27 Mei 2024.	Murni Sari Dewi Simanullang S.kep., Ns., M.kep	- konsultasi judul " Hubungan self efficacy dengan Self Management pada penderita diabetes Melitus di klinik Romana Tahun 2024".	fs	



7.	29 Mei 2024	Friska Sri H. Ginting S.kep.,Ns, M.kep	Konsultasi Judul (Hubungan self efficacy dengan self Management Pada Penderita Diabetes Mellitus di klinik Romana Tahun 2024).  Ace Judul.		
8.	30 Mei 2024	Murni Sari Dewi Simanullang S.kep.,Ns.,M.kep	(-) Konsultasi Judul (Hubungan self efficacy dengan self Management Pada Penderita Diabetes Mellitus di klinik Romana Tahun 2024)  Ace Judul.	ks	
9.	29 Juni 2024	Murni Sari Dewi Simanullang S.kep.,Ns.,M.kep	(-) Konsultasi Bab 1 (-) M: Self Management buruk (dampak) S: Prevalensi DM K: Penyebab self Management buruk S: Solusi self managem ent buruk (self efficacy).	ks	
10.	9 Juli 2024	Murni Sari Dewi Simanullang S.kep.,Ns., M.kep	- Konsultasi Bab 1 - Pembahasan M.S.K.S - Lanjut Outline Bab 2 - Bahas Bab 3. - Lanjut Bab 4.	ks	



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan

11.	11 Juli 2024	Friska Sri H. S.kep, Ns., M.kep	<ul style="list-style-type: none"><li>- Konsultasi Bab 1</li><li>- Lanjut Bab 2</li><li>- Lanjut Bab 3</li><li>- Lanjut Bab 4</li></ul> <p>sesuaikan dengan bidan awar / Repelanti / Bab IV. sederetkan !</p>		
12.	22 Juli 2024	Murni Sari Dewi Simanullang. Skep., Ns., M.kep	<p>(-) Bab 1</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Perbaiki kata "</li><li>- Tambahkan survei awal.</li></ul> <p>Bab 2</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Tambahkan Faktor " self management</li></ul> <p>Bab 3</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Masukkan konsep dari bab 2, buat variabel diteniki dan tidak diteniki</li></ul> <p>Bab 4</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Tentukan populasi</li><li>- Tentukan operasional</li></ul>		
13.	26 Juli 2024	Murni Sari Dewi Simanullang Skep., Ns., M.kep.	<ul style="list-style-type: none"><li>- Konsultasi Outline Pertanyaan survei awal.</li></ul>		
14	29 Juli 2024	Friska Sri H. S.kep, Ns., M.kep	<p>(-) Bab 1 - Tambahkan data survei awal</p> <p>(-) Bab 3 - Perbaiki kerangka konsep</p> <p>(-) Bab 4 - Tambahkan uji alternatif</p>		



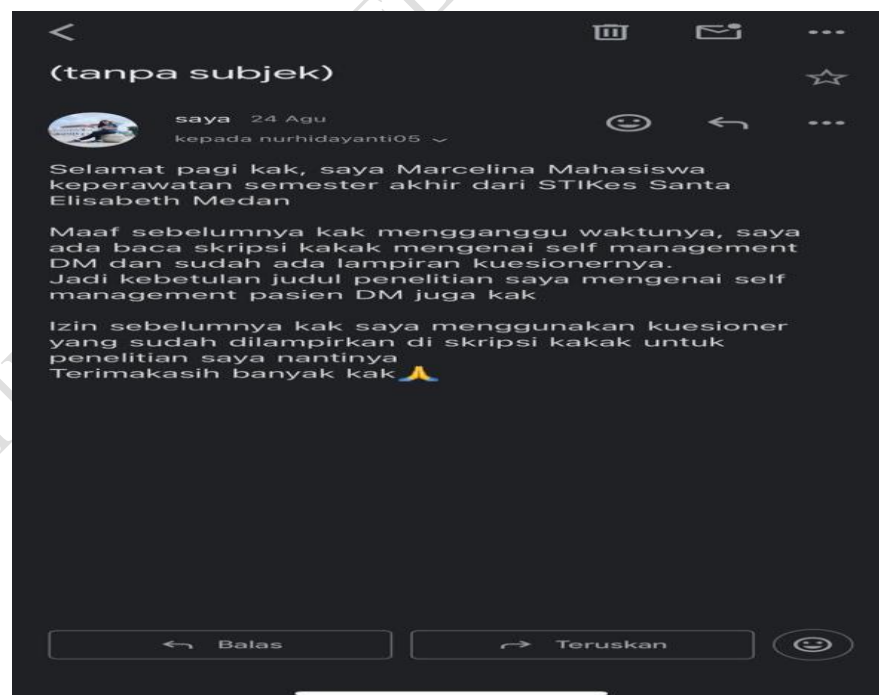
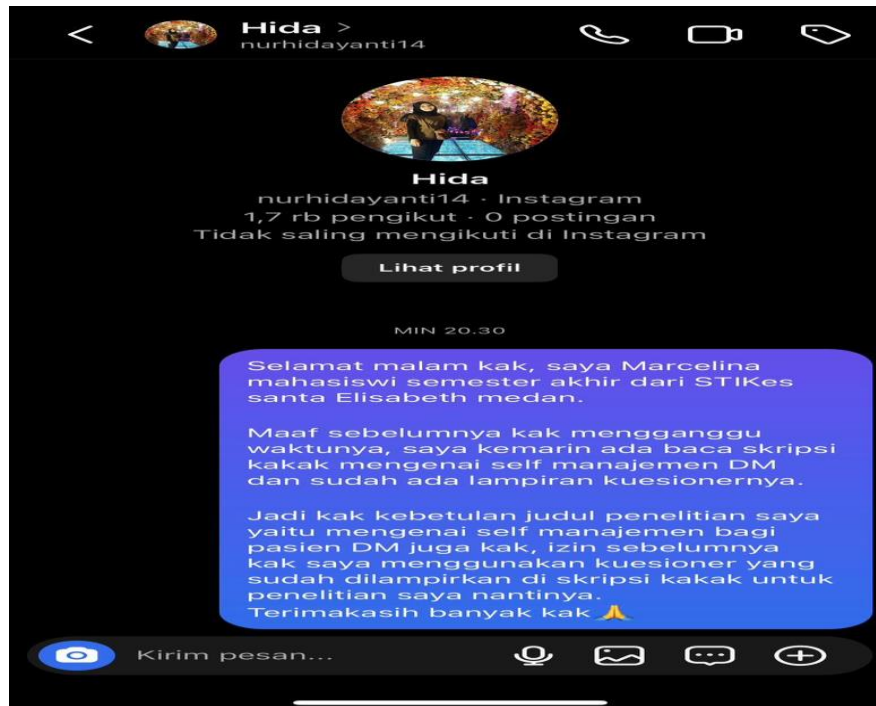


Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan

15.	30 Juli 2024	Murni Sari Dewi Simanullang. S.kep Ns., M.kep	Konsultasi Populasi Penelitian dan survey awal.	fs	
16.	3 Agustus 2024	Murni Sari Dewi Simanullang S.kep Ns., M.kep	Bab 1 H) Perbaiki kalimat survei awal. Bab 2 (-) Tambahkan konsep pemeriksaan KGO Bab 4 (-) Perbaiki kriteria Inklusi dengan alasan. (-) tambahkan uji alternatif. (-) Lampiran.	fs	
17.	6 Agustus 2024	Friska Sri. H Ginting S.kep.Ns., M.kep	-bawahkan - Acc ulang proposal		
18.	7 Agustus 2024	Murni Sari Dewi Simanullang S.kep, Ns., M.kep	Pertali kuesioner. Acc ujian proposal	fs	

Lampiran 5

IZIN KUESIONER





Lampiran 6

**PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada Yth,

Bapak/Ibu Responden

Dengan Hormat,

Saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Marcelina Dwi Sawita Siringo

NIM : 032021030

Adalah mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, sedang melakukan penelitian dengan judul **“Hubungan *Self Efficacy* dengan *Self management* Pada Penderita Diabetes Melitus di Klinik Romana Tahun 2024”**. Penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang merugikan bagi Bapak/Ibu yang menjadi responden. Saya mengharapkan partisipasi Bapak/Ibu dalam membantu penelitian ini. Saya menjamin kerahasiaan dan segala bentuk informasi yang Bapak/Ibu berikan. Apabila Bapak/Ibu bersedia, mohon menandatangani lembar persetujuan. Dengan demikian penyampaian dari saya, atas segala perhatian dan kerjasamanya saya ucapkan terimakasih.

Hormat Saya

Marcelina Dwi Sawita Siringo



**SURAT KESANGGUPAN MENJADI RESPONDEN**

*(Informed Consent)*

Yang bertandatangan dibawah ini:

Inisial :

Alamat :

Dengan ini saya menyatakan, saya bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh:

Nama : Marcelina Dwi Sawita Siringo

NIM : 032021030

Institusi Pendidikan : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth  
Medan

Demikian surat pernyataan kesanggupan ini saya buat dengan sukarela dan tanpa adanya paksaan dari peneliti.

Medan, 2024

Peneliti

Responden

Marcelina Dwi Sawita Siringo ( )



**KUESIONER SELF EFFICACY**

**A. Data demografi**

1. Inisial :
2. Jenis kelamin :
3. Usia :
4. Pendidikan :
5. Pekerjaan :
6. Status pernikahan :
7. Lama menderita DM :

**B. Instruksi pilihan**

1. Bacalah semua pernyataan dengan teliti
2. Beri tanda (  $\sqrt{\phantom{x}}$  )
3. Isi pernyataan sesuai dengan yang anda alami

No	Pernyataan	Sangat Yakin (5)	Yakin (4)	Cukup Yakin (3)	Kurang Yakin (2)	Tidak Yakin (1)
1.	Saya mampu memeriksa kadar gula darah sendiri jika diperlukan					
2.	Ketika saya merasa gula darah saya terlalu tinggi (misal: sering kencing, sering merasa haus, badan terasa lemah, dll) saya mampu memperbaiki kadar gula darah saya ke dalam kadar gula normal (misal: mengganti makanan yang biasa saya makan atau makan makanan yang berbeda, olahraga, dll)					
3.	Ketika kadar gula darah saya terlalu rendah (misal: mual, keringat dingin, gangguan konsentrasi, jantung berdebar-debar, dll) saya mampu memperbaiki kadar gula darah normal (misal: mengganti makanan yang biasa saya makan atau makanan yang berbeda)					
4.	Saya mampu memilih makanan yang sehat dan terbaik sesuai diet DM untuk menjaga kondisi kesehatan					





	saya					
5.	Saya mampu memilih makanan dari beragam makanan yang ada dan tetap menjaga pola makan yang sehat					
6.	Saya mampu menjaga berat badan saya dalam batasan berat badan ideal (BBI)					
7.	Saya mampu melakukan pemeriksaan terhadap kaki saya secara mandiri (misal: ada luka, mengelupas, dll)					
8.	Saya mampu melakukan aktivitas fisik yang cukup untuk menjaga kesehatan saya (contohnya: jogging, berkebun, latihan peregangan)					
9.	Saya mampu untuk tetap menjaga pola makan yang sehat sesuai diet DM					
10.	Saya mampu mengikuti pola makan yang sehat (diet DM) yang dianjurkan oleh tim kesehatan sepanjang waktu					
11.	Saya mampu melakukan aktivitas fisik yang lebih banyak, jika dokter menginstruksikannya untuk memperbaiki kondisi kesehatan saya					
12.	Ketika saya melakukan aktivitas fisik lebih dari biasanya, saya mampu melakukan penyesuaian dengan pola makan					
13.	Saya mampu menjaga pola makan yang sehat (diet DM) walaupun saya tidak berada di rumah					
14.	Saya mampu memilih makanan dari makanan yang beragam dan tetap menjaga pola makan yang sehat, ketika saya tidak berada di rumah, misal: memilih makanan yang ada di rumah makan/restoran					
15.	Saya mampu menjaga pola makan yang sehat (DM) walaupun saya makan di acara pesta (perkawinan, khitanan, dll)					
16.	Saya mampu memilih makan yang sehat dari beragam makanan yang ada ketika saya makan di luar rumah atau pada saat makan di tempat pesta					
17.	Saya mampu menjaga pola makan sehat (diet DM), ketika saya sedang merasa tertekan/stres/cemas					



18.	Saya mampu datang ke tempat layanan kesehatan 4 kali dalam setahun untuk memonitor penyakit diabetes saya					
19.	Saya mampu minum obat sesuai aturan minumnya					
20.	Saya mampu mempertahankan program pengobatan yang diberikan kepada saya walaupun saya dalam kondisi sakit					



**KUESIONER SELF MANAGEMENT DM**

No	Pernyataan	Selalu (4)	Sering (3)	Kadang-kadang (2)	Tidak Pernah (1)
1.	Saya memeriksa kadar gula darah saya dengan teliti dan penuh perhatian				
2.	Makanan yang saya pilih membantu saya mencapai kadar gula darah normal				
3.	Saya selalu datang untuk kontrol rutin pada jadwal dokter/poliklinik tempat saya perawatan diabetes saya				
4.	Saya menggunakan semua obat diabetes (suntikan atau obat tablet yang diresepkan)				
5.	Kadang saya makan banyak permen atau makan tinggi karbohidrat				
6.	Saya mencatat kadar gula darah saya secara teratur dari hasil pemantauan saya secara mandiri				
7.	Saya sering tidak datang saat jadwal kontrol rutin baik di dokter praktek, rumah sakit/poliklinik untuk pengobatan diabetes saya				
8.	Saya melakukan aktivitas fisik (olahraga) secara teratur agar mencapai kadar gula darah yang optimal				
9.	Saya menjalankan diet sesuai yang dianjurkan dokter atau spesialis diabetes dengan ketat				
10.	Saya tidak memeriksa kadar gula darah saya sesuai dengan anjuran untuk kontrol gula darah yang baik				
11.	Saya sering menghindari aktivitas fisik seperti olahraga walaupun hal itu dapat menurunkan kadar gula darah saya				
12.	Saya sering lupa atau cenderung melewatkan jadwal minum obat atau jadwal suntik insulin				
13.	Kadang saya makan secara berlebihan (walaupun saat kadar gula darah saya tinggi)				
14.	Saya perlu lebih sering mengunjungi dokter atau rumah sakit untuk perawatan diabetes saya				
15.	Saya cenderung melewatkan aktivitas fisik yang telah saya rencanakan				
16.	Perawatan diri terkait penyakit diabetes yang saya derita buruk				



Lampiran 7

## SURAT ETIK PENELITIAN



### STIKes SANTA ELISABETH MEDAN KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang  
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131  
E-mail: stikes\_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN  
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN

KETERANGAN LAYAK ETIK  
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION  
"ETHICAL EXEMPTION"  
No.: 206/KEPK-SE/PE-DT/X/2024

Protokol penelitian yang diusulkan oleh:  
*The research protocol proposed by*

Peneliti Utama : Marcelina Dwi Sawita Siringo  
*Principal In Investigator*

Nama Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan  
*Name of the Institution*

Dengan judul:  
*Title*

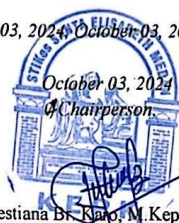
#### Hubungan *Self Efficacy* Dengan *Self Management* Pada Penderita Diabetes Melitus Di Klinik Romana Tahun 2024

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

*Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.*

Pernyataan layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 03 Oktober 2024 sampai dengan tanggal 03 Oktober 2025.

*This declaration of ethics applies during the period October 03, 2024 - October 03, 2025.*



Mestiana Dwi Karo, M.Kep. DNSc



Lampiran 8

SURAT PERMOHONAN IZIN PENELITIAN



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
SANTA ELISABETH MEDAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang  
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509, Whatsapp : 0813 7678 2565 Medan - 20131  
E-mail: stikes\_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 07 Oktober 2024

Nomor : 1578/STIKes/Klinik-Penelitian/X/2024

Lamp. : -

Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.:

Bapak/Ibu

Pimpinan Klinik Romana Tanjung Anom

di

Tempat.

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyelesaian studi pada Prodi S1 Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, melalui surat ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan ijin penelitian bagi mahasiswa tersebut di bawah ini, yaitu:

NO	N A M A	NIM	JUDUL PENELITIAN
1.	Marcelina Dwi Sawita Siringo	032021030	Hubungan <i>Self Efficacy</i> Dengan <i>Self Management</i> Pada Penderita Diabetes Melitus di Klinik Romana Tahun 2024.

Demikian hal ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.

Hormat kami,  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan  
Santa Elisabeth Medan

  
Mestiana Br Karo, M.Kep., DNSc  
Ketua

Tembusan:

1. Mahasiswa Yang Bersangkutan
2. Arsip



Lampiran 9

SURAT BALASAN IZIN PENELITIAN



**KLINIK ROMANA**

Jalan Besar Tanjung Anom  
Kec.Pancur Batu Kab. Deliserdang  
Telp.061-80020465

Email : [klkromana@gmail.com](mailto:klkromana@gmail.com) – [nasiptag@yahoo.co.id](mailto:nasiptag@yahoo.co.id)



Medan, 26 Oktober 2024

Nomor: 6274/KR/SK/X /2024

Kepada Yth,  
Ketua STIKes Santa Elisabeth  
di  
Tempat

**Perihal: Ijin Penelitian**

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan Nomor : 1578/STIKes/Klinik-Penelitian/X/2024 perihal: **Permohonan Izin Penelitian di Klinik Romana**, maka bersama ini kami sampaikan permohonan tersebut dapat kami setuju dan dilaksanakan. Adapun Nama-nama Mahasiswa dan Judul Penelitian adalah sebagai berikut:

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN
1	Marcelina Dwi Sawita Siringo	032021030	"Hubungan <i>Self Efficacy</i> Dengan <i>Self Management</i> Pada Penderita Diabetes Melitus di Klinik Romana Tanjung Anom Tahun 2024"

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami

Klinik Romana



(Nasipta Ginting, SKM, S.Kep., Ns., MPd)

Pimpinan





Lampiran 10

**SURAT SELESAI PENELITIAN**



**KLINIK ROMANA**

Jalan Besar Tanjung Anom  
Kec. Pancur Batu Kab. Deliserdang  
Telp. 061-80020465

Email : [klkromana@gmail.com](mailto:klkromana@gmail.com) – [nasiptag@yahoo.co.id](mailto:nasiptag@yahoo.co.id)



Medan, 18 Desember 2024

Nomor: 6841/KR/SK/XI/2024

Kepada Yth,  
Ketua STIKes Santa Elisabeth  
di  
Tempat

**Perihal: Selesai penelitian**

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Nomor : 1578/STIKes/Klinik-Penelitian/XII/2024 perihal: *Selesai Penelitian di Klinik Romana*, maka bersama ini kami sampaikan permohonan tersebut dapat kami setuju dan dilaksanakan. Adapun Nama Mahasiswa dan Judul Penelitian adalah sebagai berikut:

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN
1	Marcelina Dwi Sawita Siringo	032021030	"Hubungan <i>Self Efficacy</i> Dengan <i>Self Management</i> Pada Penderita Diabetes Melitus Di Klinik Romana Tahun 2024"

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami



(Nasipta Ginting, SKM, S.Kep., Ns., MPd)

Pimpinan



## MASTER DATA

[illegible]

SM 1	SM 2	SM 3	SM 4	SM 5	SM 6	SM 7	SM 8	SM 9	SM 10	SM 11	SM 12	SM 13	SM 14	SM 15	SM 16	Total	Kategori
3	2	2	3	2	1	3	1	3	4	4	4	4	3	4	4	47	Baik
4	4	4	4	2	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	60	Baik
2	3	2	3	2	2	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	51	Baik
2	3	3	2	2	1	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	50	Baik
2	3	2	2	3	1	4	3	3	3	4	3	3	3	4	4	47	Baik
4	2	2	2	2	1	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	40	Buruk
2	3	2	3	2	1	3	1	3	4	4	4	3	3	4	4	46	Baik
2	3	3	2	3	1	3	3	2	3	4	3	4	3	4	4	47	Baik
4	2	3	3	2	2	3	3	1	2	4	3	2	3	3	4	44	Baik
4	4	4	4	2	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	60	Baik
1	2	2	3	2	1	3	2	3	3	4	3	3	3	4	4	43	Baik
3	2	3	3	2	1	2	1	2	4	3	4	3	3	2	4	42	Baik
1	2	1	1	3	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	24	Buruk
4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	61	Baik
3	3	2	3	2	2	4	2	3	4	4	4	3	3	4	4	50	Baik
4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	63	Baik
4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	61	Baik
4	4	4	4	4	2	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	60	Baik
4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	60	Baik
4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	62	Baik
4	2	4	4	2	4	1	1	3	3	3	4	2	4	3	4	48	Baik
4	3	4	4	2	2	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	51	Baik
2	3	2	3	2	1	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	37	Buruk
4	3	4	4	2	2	3	3	3	3	3	4	2	4	3	3	50	Baik
4	4	3	4	2	2	3	4	3	3	3	3	3	4	2	3	50	Baik
3	2	2	2	2	1	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	40	Buruk
3	2	3	3	2	1	2	2	2	3	3	3	3	3	2	3	40	Buruk
4	4	4	4	4	2	3	3	3	3	4	3	2	4	3	3	52	Baik
4	3	3	3	2	1	3	4	3	3	3	3	2	4	3	3	47	Baik
3	2	1	2	3	1	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	40	Buruk
4	2	3	4	2	1	3	3	3	3	2	3	2	2	2	3	42	Baik
4	3	2	3	2	1	3	2	3	3	2	3	2	3	2	2	40	Buruk
3	3	3	3	2	1	2	3	2	3	2	3	2	2	2	3	38	Buruk
3	2	2	3	2	1	3	2	2	3	2	2	2	3	2	3	37	Buruk
4	4	4	4	2	2	3	3	3	3	3	4	3	4	3			





Lampiran 12



BIMBINGAN SKRIPSI



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan

SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Marcelina Dwi Sawita Siringo  
NIM : 032021030  
Judul : Hubungan *Self Efficacy* Dengan *Self Management* Pada Penderita Diabetes Melitus Di Klinik Romana Tahun 2024  
Nama Pembimbing I : Murni Sari Dewi Simanullang, S.Kep., Ns., M.Kep  
Nama Pembimbing II : Friska Sri Handayani Ginting, S.Kep., Ns., M.Kep

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
1.	29 Nov 2024	Murni Sari Dewi Simanullang, S.kep, Ns, M. kep.	BAB 5 dan BAB 6		
2.	4 Des 2024	Friska Sri H. Ginting Skep, Ns, M.kep.	Bab 5 Pembahasan Bab 6 kesimpulan dan saran.		



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan

3	9 Des 2024	Murni Sari Dewi Simanungang S.kep, Ns., M.kep	5.3.1. Efficacy diri dikaitkan dengan data demografi. 5.3.2 Manajemen diri dikaitkan dengan data demografi. 5.3.3 Hubungan Self efficacy dengan self management. Bab 4 → Mengganti bahasa proposal.	lg	
4	10 Des 2024	Murni Sari Dewi Simanungang, S.kep, Ns., M.kep	(-) Abstrak Bab 5 ① Narasi dibawah tabel. ✓ ② Pembahasan kaitkan dgn kuesioner. Bab 6 ① kesimpulan ② saran. Lampiran.	lg	
5	11 Des 2024	Murni Sari Dewi Simanungang, S.kep, Ns., M.kep	① Abstrak ② Saran.  Acc ujian	lg	
6	11 Des 2024	Friska Sri, Handayani Ginting, S.kep, As., M.kep	① kata Penulis diganti jadi Peneliti ② Teknik Pengumpulan data.  Acc ujian		



Lampiran 13

**BIMBINGAN REVISI SKRIPSI**



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan

**BIMBINGAN REVISI SKRIPSI**

Nama Mahasiswa : Marcelina Dwi Sawita Siringo  
 NIM : 032021030  
 Judul : Hubungan Self Efficacy dengan Self Management  
 Pada Penderita Diabetes Melitus di Klinik  
 Romana Tahun 2024  
 Nama Pembimbing I : Murni Sari Dewi Simanullang, S.kep, Ns., M.kep  
 Nama Pembimbing II : Friska Sri Handayani Ginting, S.kep, Ns., M.kep  
 Nama Pembimbing III : Ernita Rante Rupang, S.kep, Ns., M.kep.

NO	HARI/TANG GAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF		
				PEMB I	PEMB II	PENG III
1.	19 Des 2024	Murni Sari Dewi Simanullang, S.kep, Ns., M.kep.	(-) Perbaiki Sistem tika Penulisan. lanjut Turnitin!			
2.	19 Des 2024	Friska Sri. H Ginting, S.kep., Ns., M.kep	Perbaikan kalimat pada sampel & saran Turnitin - cek kembali sesuai panduan			



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan



3.	13 Januari 2024.	Ernita Rante Rupang, S.kep.,Ns, M.kep	Ace untuk tahap selanjutnya				
4.	16. Januari 2025	Sir Amando Sinaga.	Konsultasi Abstrak 				
5.	17 Januari 2025	Lilis Novitarum, S.kep., Ns., M.kep	teruskan skripsi 1/3 Ace.				
6.	18. Januari 2025	Murni Sari Dewi, Simanungat, S.kep, Ns., M. kep.	Ace gild.				
7.	18. Januari 2025	Friska Sri Handayani, S.kep, Ns, M.kep.	Ace gild				



Lampiran 14

### HASIL TURNITIN

#### HUBUNGAN SELF EFFICACY DENGAN SELF MANAGEMENT PADA PENDERITA DIABETES MELITUS DI KLINIK ROMANA TAHUN 2024

##### ORIGINALITY REPORT

17%

SIMILARITY INDEX

16%

INTERNET SOURCES

10%

PUBLICATIONS

4%

STUDENT PAPERS

##### PRIMARY SOURCES

1

[repository.stikeselisabethmedan.ac.id](https://repository.stikeselisabethmedan.ac.id)

Internet Source

5%

2

[repo.stikesicme-jbg.ac.id](https://repo.stikesicme-jbg.ac.id)

Internet Source

2%

3

[repository.stikesdrsoebandi.ac.id](https://repository.stikesdrsoebandi.ac.id)

Internet Source

1%

4

[repository.unika.ac.id](https://repository.unika.ac.id)

Internet Source

1%

5

[eprints.stikesbanyuwangi.ac.id](https://eprints.stikesbanyuwangi.ac.id)

Internet Source

1%

6

[repository.unair.ac.id](https://repository.unair.ac.id)

Internet Source

1%

7

Ni Komang Desi Tri Handayani, Putu Wira Kusuma Putra, Ida Ayu Agung Laksmi. "Efikasi Diri Berhubungan dengan Kepatuhan Manajemen Diri pada Pasien Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Buleleng III", Jurnal Ilmu dan Teknologi Kesehatan, 2019

<1%



STIKES SANTA ELISABETH MEDAN