

**SKRIPSI**

**ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI *SELF*  
*MANAGEMENT* PADA PASIEN DIABETES  
MELITUS TIPE 2 DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS BUDURAN  
KAB. SIDOARJO**



**Oleh :**

**NUR HIDAYANTI**

**NIM. 2011020**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH  
SURABAYA**

**2022**

**SKRIPSI**

**ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI *SELF*  
*MANAGEMENT* PADA PASIEN DIABETES  
MELITUS TIPE 2 DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS BUDURAN  
KAB. SIDOARJO**

**Diajukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)  
di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang tuah Surabaya**



**Oleh :**

**NUR HIDAYANTI  
NIM. 2011020**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH  
SURABAYA  
2022**

## HALAMAN PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : NUR HIDAYANTI

NIM : 2011020

Tempat, Tanggal lahir : MAGETAN, 14 Agustus 1999

Program Studi : S-1 KEPERAWATAN

Menyatakan bahwa skripsi yang berjudul “Analisis Faktor Yang Mempengaruhi *Self Management* Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Buduran Kabupaten Sidoarjo”, saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di Stikes Hang Tuah Surabaya.

Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiat saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh STIKES Hang Tuah Surabaya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

**Surabaya, 12 Januari 2022**



**NUR HIDAYANTI**  
**2011020**

## HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa:

Nama : NUR HIDAYANTI

NIM : 2011020

Program Studi : S-1 KEPERAWATAN

Judul : Analisis Faktor Yang Mempengaruhi *Self Management* Pada  
Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas  
Buduran Kabupaten Sidoarjo

Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat  
menyetujui bahwa skripsi ini diajukan dalam sidang guna memenuhi sebagian  
persyaratan untuk memperoleh gelar :

### SARJANA KEPERAWATAN (S.Kep)

**Pembimbing**



**Ceria Nurhayati, S.Kep.,Ns.,M.Kep**  
**NIP. 03049**

Ditetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 19 September 2021

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dari :

Nama : NUR HIDAYANTI

NIM : 2011020

Program Studi : S1 Keperawatan

Judul : Analisis Faktor Yang Mempengaruhi *Self Management* Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Buduran Kabupaten Sidoarjo.

Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji skripsi di Stikes Hang Tuah Surabaya, dan dinyatakan dan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar “SARJANA KEPERAWATAN” pada Prodi S-1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya.

Penguji I : **Nuh Huda, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp. KMB**  
NIP. 03020



Penguji II : **Christina Yuliasuti, S.Kep., Ns., M.Kep**  
NIP. 03017



Penguji III : **Ceria Nurhayati, S.Kep.,Ns.,M.Kep**  
NIP. 03049



**Mengetahui,  
KA PRODI S1 KEPERAWATAN  
STIKES HANG TUAH SURABAYA**

**PUJI HASTUTI, S.Kep.,Ns.,M.Kep**  
NIP. 03010

Ditetapkan di : Surabaya  
Tanggal : 26 Januari 2022

## ABSTRAK

Diabetes Melitus tipe 2 merupakan masalah umum yang terjadi pada orang yang memiliki gangguan metabolik yang ditandai oleh kenaikan gula darah akibat penurunan sekresi oleh sel beta pankreas atau gangguan fungsi insulin. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor apa saja yang berhubungan dengan *self management* pada pasien DM Tipe 2 di Puskesmas Buduran.

Desain penelitian observasional analitik, dengan pendekatan *crosssectional*. Teknik sampling yang digunakan adalah *probability sampling* dengan menggunakan *simple random sampling*. Sampel penelitian sejumlah 80 responden penderita DM Tipe 2 di Puskesmas Buduran. Instrumen penelitian ini menggunakan kuesioner DSMQ, DKT, SDSCA, Dukungan Keluarga, dan DMSES. Data dianalisis menggunakan uji *Spearman Rho* dengan tingkat kemaknaan  $p \leq 0,05$ .

Hasil penelitian menunjukkan bahwa adanya hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan dengan *self management* dengan nilai koefisien ( $r=0,576$ ), adanya hubungan signifikan kemampuan aktivitas dengan *self management* dengan nilai koefisien ( $r=0,612$ ), adanya hubungan signifikan antara dukungan keluarga dengan *self management* dengan nilai koefisien ( $r=0,592$ ) dan adanya hubungan signifikan antara *self efficacy* dengan *self management* dengan nilai koefisien ( $r=0,660$ ).

Pasien DM Tipe 2 bisa diatasi dengan cara memberikan edukasi disertai program kegiatan prolanis diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan, kemampuan aktivitas, dukungan keluarga dan *self efficacy*, sehingga pasien mampu meningkatkan *self management* dengan baik. Intervensi ini sangat dianjurkan untuk penderita DM Tipe 2 dengan menambah frekuensi pendidikan kesehatan dan melibatkan keluarga pada pasien diabetes melitus sehingga pasien mampu melakukan *self management* dengan baik.

**Kata Kunci : Pengetahuan, Kemampuan Aktivitas, Dukungan Keluarga, *Self Efficacy*, *Self Management*, Diabetes Mellitus**

## ABSTRACT

Diabetes mellitus type 2 is a common problem that occurs in people who have metabolic disorders characterized by increased blood sugar due to decreased secretion by pancreatic beta cells or impaired insulin function. This study aims to determine what factors are associated with self-management in Type 2 DM patients at the Buduran Health Center.

Analytical observational research design, with a cross-sectional approach. The sampling technique used is probability sampling using simple random sampling. The research sample was 80 respondents with Type 2 DM at the Buduran Health Center. The research instrument used the DSMQ, DKT, SDSCA, Family Support, and DMSES questionnaires. Data analysis used Spearman Rho test with a significance level of  $p \leq 0.01$ .

The results showed that there was a significant relationship between the level of knowledge and self-management with a coefficient value ( $r=0.576$ ), a significant relationship between activity ability and self-management with a coefficient value ( $r=0.612$ ), a significant relationship between family support and self-management with a value of coefficient ( $r=0.592$ ) and there is a significant relationship between self-efficacy and self-management with a coefficient value ( $r=0.660$ ).

Patients DM Type 2 can be overcome by providing education in every prolanis activity program which is expected to increase knowledge, activity abilities, family support and self-efficacy, so that patients are able to improve self-management well. This intervention is highly recommended for people with Type 2 DM by increasing the frequency of health education and involving the family of diabetes mellitus patients so that patients are able to carry out self-management well.

**Keywords: Knowledge, Activity Ability, Family Support, Self Efficacy, Self Management, Diabetes Mellitus**

## KATA PENGANTAR

Pertama peneliti panjatkan puji dan syukur kehadiran Allah SWT Yang Maha Esa, atas limpahan dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyusun skripsi yang berjudul “Analisis Faktor Yang Mempengaruhi *Self Management* Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Buduran Kabupaten Sidoarjo” dapat diselesaikan sesuai waktu yang ditentukan.

Skripsi ini diselesaikan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi S1 keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya. Skripsi ini disusun dengan memanfaatkan berbagai literatur serta mendapatkan banyak pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak, penulis menyadari tentang segala keterbatasan kemampuan dan pemanfaatan literatur, sehingga skripsi ini dibuat dengan sangat sederhana baik dari segi sistematika maupun isinya jauh dari sempurna.

Dalam kesempatan ini, perkenankanlah peneliti menyampaikan rasa terima kasih, rasa hormat dan penghargaan kepada :

1. Laksamana Pertama TNI (Purn) Dr. A.V. Sri Suhardiningsih, S.Kp.,M.Kes. selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.
2. Puket 1, Puket 2, Puket 3 Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya yang telah memberi kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan program studi S1 Keperawatan.
3. Ibu Puji Hastuti, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Kepala Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya yang

telah memberi fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan program studi S1 Keperawatan.

4. dr. Yoppy Agung Priambodo selaku Kepala Puskesmas Buduran Kabupaten Sidoarjo yang telah memberikan ijin untuk mengadakan penelitian ini.
5. Bapak Nuh Huda, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp. KMB selaku penguji terima kasih atas arahan, kritikan serta sarannya dalam pembuatan dan penyelesaian skripsi ini.
6. Ibu Christina Yuliasuti, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen penguji 1 yang telah memberikan arahan dan masukan serta dukungan kepada penulis demi kesempurnaan penyusunan skripsi ini.
7. Ibu Ceria Nurhayati, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku dosen penguji 2 yang telah memberikan bimbingan, pengajaran, kritik serta saran demi kelancaran dan kesempurnaan penyusunan skripsi ini.
8. Seluruh dosen, staf dan karyawan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya yang telah membimbing dan membantu kelancaran proses belajar selama menuntut ilmu di Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.
9. Seluruh responden di Puskesmas Buduran Kabupaten Sidoarjo yang ikut berpartisipasi dalam menyelesaikan skripsi ini.
10. Kedua orang tua, dan beserta seluruh keluarga saya yang telah memberikan doa, motivasi dan dukungan moral maupun materil kepada penulis dalam menempuh pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.

11. Teman-teman seperjuangan angkatan B13 di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya yang telah membantu dalam menyelesaikan skripsi ini.

Penulis berusaha untuk dapat menyelesaikan skripsi ini dengan sebaik-baiknya. Penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan sehingga mengharapkan adanya kritik dan saran dari semua pihak agar dapat menyempurnakan dan bermanfaat terutama bagi masyarakat serta perkembangan ilmu keperawatan.

Surabaya, 12 Januari 2022

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN.....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>v</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>vi</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>vii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN DAN SIMBOL .....</b>	<b>xv</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1 Tujuan Umum .....	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.4.1 Manfaat Teoritis .....	5
1.4.2 Manfaat Praktis .....	6
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>7</b>
2.1 Konsep Diabetes Melitus.....	7
2.1.1 Pengertian Diabetes Melitus.....	7
2.1.2 Tipe dan Etiologi Diabetes Melitus .....	8
2.1.3 Evaluasi Diagnostik .....	9
2.1.4 Patofisiologi Diabetes Melitus.....	10
2.1.5 Manifestasi Klinis Diabetes Melitus.....	10
2.1.6 Komplikasi Diabetes Melitus .....	11
2.1.7 Faktor Resiko Diabetes Melitus .....	14
2.1.8 Penatalaksanaan Diabetes Melitus.....	17
2.2 Konsep <i>Self Management</i> .....	24
2.2.1 Pengertian <i>Self management</i> .....	24
2.2.2 Teori <i>Self Management</i> .....	25
2.2.3 Faktor Yang Mempengaruhi <i>Self Management</i> .....	26
1. <i>Diabetes Knowledge</i> .....	27
2. <i>Self Care Agency</i> .....	29
3. <i>Sosial Suport</i> .....	31
4. <i>Self Efficacy</i> .....	34
2.2.4 Aspek-aspek <i>Self Management</i> .....	35
2.3 Konsep Model Teori Keperawatan Dorothea E. Orem.....	36
2.3.1 Konsep <i>Self Care</i> Orem.....	36
2.3.2 Teori <i>Self Care</i> Orem.....	38
2.3.3 Keyakinan Dan Nilai Teory Dorothea E. Orem .....	40
2.4 Hubungan Antar Konsep.....	40
<b>BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS .....</b>	<b>43</b>

3.1 Kerangka Konseptual.....	43
3.2 Hipotesis .....	44
<b>BAB 4 METODE PENELITIAN.....</b>	<b>45</b>
4.1 Desain Penelitian .....	45
4.2 Kerangka Kerja .....	46
4.3 Waktu dan Tempat Penelitian .....	47
4.4 Populasi, Sampel, dan Sampling Desain .....	47
4.4.1 Populasi Penelitian.....	47
4.4.2 Sampel Penelitian .....	47
4.4.3 Besaran Sampel Penelitian.....	47
4.4.4 Teknik Sampling.....	48
4.5 Identifikasi Variabel .....	48
4.5.1 Variabel <i>Independent</i> (Bebas) .....	48
4.5.2 Variabel <i>Dependent</i> (Terikat).....	48
4.6 Definisi Operasional.....	49
4.7 Pengumpulan, Pengolahan, dan Analisa Data .....	51
4.8 Etika Penelitian.....	60
<b>BAB 5 Hasil dan Pembahasan .....</b>	<b>62</b>
5.1 Hasil Penelitian.....	62
5.1.1 Gambaran Umum Lokasi.....	62
5.1.2 Data Umum.....	63
5.1.3 Data Khusus.....	66
5.2 Pembahasan .....	72
5.2.1 Mengidentifikasi Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan <i>Self Managemet</i> ...	72
5.2.2 Mengidentifikasi Hubungan Kemampuan Aktivitas dengan <i>Self Managemet</i> . 80	
5.2.3 Mengidentifikasi Hubungan Dukungan Keluarga dengan <i>Self Managemet</i> .....	86
5.2.4 Mengidentifikasi Hubungan <i>Self Efficacy</i> dengan <i>Self Managemet</i> .....	92
5.3 Keterbatasan .....	98
<b>BAB 6 Penutup .....</b>	<b>99</b>
6.1 Simpulan.....	99
6.2 Saran.....	99
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>101</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>104</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Tabel Kuisisioner <i>Self management</i> .....	26
Tabel 2.2	Tabel Kuisisioner Tingkat pengetahuan .....	29
Tabel 2.3	Tabel Kuisisioner Kemampuan Aktivitas .....	31
Tabel 2.4	Tabel Kuisisioner Dukungan keluarga .....	34
Tabel 2.5	Tabel Kuisisioner <i>Self Efficacy</i> .....	35
Tabel 4.1	Tabel Definisi Operasional .....	49
Tabel 4.2	Tabel Kuisisioner <i>Self Management</i> .....	52
Tabel 4.3	Tabel Kuisisioner Tingkat pengetahuan .....	52
Tabel 4.4	Tabel Kuisisioner Kemampuan aktivitas.....	53
Tabel 4.5	Tabel Kuisisioner Dukungan keluarga .....	54
Tabel 4.6	Tabel Kuisisioner <i>Self Efficacy</i> .....	54
Tabel 5.1	Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Pada Pasien DM Tipe 2 Di Puskesmas Buduran (n=80) .....	64
Tabel 5.2	Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Pada Pasien DM Tipe 2 Di Puskesmas Buduran (n=80) .....	64
Tabel 5.3	Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir Pada Pasien DM Tipe 2 Di Puskesmas Buduran (n=80) .....	64
Tabel 5.4	Karakteristik Responden Berdasarkan Penghasilan Pada Pasien DM Tipe 2 Di Puskesmas Buduran (n=80) .....	65
Tabel 5.5	Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Menderita Pada Pasien DM Tipe 2 Di Puskesmas Buduran (n=80) .....	65
Tabel 5.6	Karakteristik Responden Berdasarkan Pendamping Kontrol Pada Pasien DM Tipe 2 Di Puskesmas Buduran (n=80) .....	65
Tabel 5.7	Karakteristik Responden Berdasarkan Rutin Kontrol Pada Pasien DM Tipe 2 Di Puskesmas Buduran (n=80) .....	66
Tabel 5.8	Karakteristik Hubungan Berdasarkan Tingkat Pengetahuan dengan <i>Self Management</i> Pada Pasien DM Tipe 2 Di Puskesmas Buduran (n=80) .....	67
Tabel 5.9	Karakteristik Hubungan Berdasarkan Kemampuan Aktivitas dengan <i>Self Management</i> Pada Pasien DM Tipe 2 Di Puskesmas Buduran (n=80) .....	68
Tabel 5.10	Karakteristik Hubungan Berdasarkan Dukungan Keluarga dengan <i>Self Management</i> Pada Pasien DM Tipe 2 Di Puskesmas Buduran (n=80) .....	69
Tabel 5.11	Karakteristik Hubungan Berdasarkan <i>Self Efficacy</i> dengan <i>Self Management</i> Pada Pasien DM Tipe 2 Di Puskesmas Buduran (n=80) .....	71

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Konsep <i>Self Care</i> .....	38
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian .....	43
Gambar 4.1 Bagian Penelitian .....	45
Gambar 4.2 Kerangka Kerja Penelitian .....	46

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Curiculum Vitae .....	104
Lampiran 2 Studi Pendahuluan .....	105
Lampiran 3 Studi Pendahuluan .....	106
Lampiran 4 Sertifikat Laik Etik .....	107
Lampiran 5 Surat Pengantar dari Kampus Untuk Bankesbangpol Provinsi .....	108
Lampiran 6 Surat Balasan dari Bankesbangpol Provinsi .....	109
Lampiran 7 Surat Pengantar dari Kampus Untuk Bankesbangpol Kab. Sidoarjo ..	110
Lampiran 8 Surat Balasan dari Bankesbangkol Kab. Sidoarjo .....	111
Lampiran 9 Surat pengantar dari Kampus Untuk Dinas Kesehatan Kab. Sidoarjo	112
Lampiran 10 Surat Balasan dari Dinas Kesehatan Kab. Sidoarjo .....	113
Lampiran 11 Surat Pengantar dari Kampus Untuk Puskesmas Buduran .....	114
Lampiran 12 Surat Balasan dari Puskesmas Buduran.....	115
Lampiran 13 lembar Konsultasi .....	116
Lampiran 14 Information For Consent .....	121
Lampiran 15 Informed Conccent .....	123
Lampiran 16 Kuisiener Instrumen Pengumpulan Data.....	125
Lampiran 17 Kuisiener Tingkat Pengetahuan.....	126
Lampiran 18 Kuisiener Kemampuan Aktivitas .....	129
Lampiran 19 Kuisiener Dukungan Keluarga .....	131
Lampiran 20 Kuisiener <i>Self Efficacy</i> .....	132
Lampiran 21 Kuisiener <i>Self Management</i> .....	134
Lampiran 22 Lembar Uji Validitan dan Reliabilitas Tingkat Pengetahuan.....	136
Lampiran 23 Lembar Uji Validitan dan Reliabilitas Kemampuan Aktivitas.....	137
Lampiran 24 Lembar Uji Validitan dan Reliabilitas Dukungan Keluarga .....	138
Lampiran 25 Lembar Uji Validitan dan Reliabilitas <i>Self Efficacy</i> .....	139
Lampiran 26 Lembar Uji Validitan dan Reliabilitas <i>Self Management</i> .....	140
Lampiran 27 Lembar Hasil Uji Statistik <i>Spearman Rho</i> .....	141
Lampiran 28 Lembar Tabulasi Data Data Demografi.....	142
Lampiran 29 Lembar Tabulasi Data Tingkat Pengetahuan.....	146
Lampiran 30 Lembar Tabulasi Data Kemampuan Aktivitas .....	150
Lampiran 31 Lembar Tabulasi Data Dukungan Keluarga .....	155
Lampiran 32 Lembar Tabulasi Data <i>Self Efficacy</i> .....	159
Lampiran 33 Lembar Tabulasi Data <i>Self Managemet</i> .....	163
Lampiran 34 Lembar Data Umum .....	167
Lampiran 35 Lembar Data Khusus .....	169
Lampiran 36 Hasil Crosstab Tingkat Pengetahuan.....	170
Lampiran 37 Hasil Crosstab Kemampuan Aktivitas.....	177
Lampiran 38 Hasil Crosstab Dukungan Keluarga .....	184
Lampiran 39 Hasil Crosstab <i>Self Efficacy</i> .....	191
Lampiran 40 Hasil Crosstab <i>Self Management</i> .....	198
Lampiran 41 Dokumentasi .....	205
Lampiran 42 Matrik Penyusunan proposal/skripsi .....	207

## DAFTAR SINGKATAN DAN SIMBOL

### 1. Daftar Singkatan

ADL	: <i>Activities of Daily Living</i>
Depkes RI	: Departemen Kesehatan Republik Indonesia
DKT	: <i>Diabetes Knowlegd Test</i>
DM	: Diabetes Mellitus
DMSES	: <i>Diabetes Management Self Efficacy Scale</i>
DSMQ	: <i>Diabetes Self Management Questionnair</i>
DNA	: <i>Deoxyribo Nucleic Acid</i>
IDF	: <i>International Diabetes Federation</i>
IMT	: Indeks Massa Tubuh
Kemendes RI	: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
PERKENI	: Perkumpulan Endokrinologi Indonesia
RISKESDAS	: Riset Kesehatan Dasar
SDGs	: <i>Sustainable Development Goals</i>
SDSCA	: <i>Summary Of Diabetes Self Care Activities</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

### 2. Simbol

0	: Derajat
%	: Persentase
x	: Dikali
=	: Sama dengan
.	: Titik
,	: Koma

- ( ) : Kurung kurawal  
: : Titik dua  
; : Titik koma  
“ ” : Tanda petik  
/ : Garis miring  
< : Kurang dari  
> : Lebih dari  
 $\leq$  : Kurang dari sama dengan  
 $\geq$  : Lebih dari sama dengan  
& : Dan

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Diabetes melitus merupakan suatu penyakit metabolik yang ditandai dengan hiperglikemia atau peningkatan kadar gula darah yang kronis dan bervariasi. Hal ini dapat disebabkan karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau keduanya. Selain itu, etiologi dari DM sangat kompleks, baik gaya hidup yang tidak sehat, lingkungan, genetik, dan lainnya (Soelistijo SA, et. al., 2019) Tanda dan gejala yang umum sering dirasakan pada pasien dengan gula darah tinggi adalah peningkatan frekuensi kencing (*polyuria*), peningkatan rasa haus (*polydipsia*) dan peningkatan rasa lapar (*polyphagia*). Bila ini dibiarkan dapat menimbulkan komplikasi baik secara akut maupun kronik, yaitu timbul beberapa bulan atau beberapa tahun sesudah mengidap DM. Komplikasi DM yang paling sering adalah hiperglikemia dan koma diabetik (Saviqoh, et. al., 2021). Fenomena yang didapat dari hasil observasi dan wawancara pada 15 orang pasien DM yang berkunjung di Puskesmas Buduran, rata-rata respondennya memiliki *self management* yang kurang baik yaitu dibuktikan dengan pengetahuan pasien tentang DM yang kurang mengerti tanda gejala dari DM dan perjalanan penyakit dari DM, Kemampuan aktivitas yang kurang baik dibuktikan dengan pasien jarang melakukan olahraga tidak mengetahui adanya senam kaki diabetik, rata-rata pasien yang berkunjung/ kontrol rutin di Puskesmas Buduran datang sendiri tanpa didampingi oleh keluarga atau pasangan serta *self efficacy* yang kurang baik dibuktikan dengan pasien jarang rutin kontrol ke puskesmas.

*International Diabetes Federation* (IDF) tahun 2019, terdapat 463 juta orang di dunia usia 20-79 tahun mengalami Diabetes Melitus per tahun 2019. Angka ini diperkirakan akan meningkat menjadi 578,4 juta orang pada tahun 2030 dan 700,2 juta orang pada tahun 2045. Indonesia menempati peringkat ke-7 dari 10 negara dengan jumlah pasien diabetes terbanyak di dunia, yakni sekitar 10,7 juta pasien per tahun 2019 dan diperkirakan akan meningkat menjadi 13,7 juta pasien pada tahun 2030 dan 16,9 juta pasien pada tahun 2045 (IDF, 2019). Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) pada tahun 2018 Diabetes Melitus pada penduduk umur  $\geq 15$  tahun di Jawa Timur mengalami peningkatan 0,5% dari tahun 2013 sebesar 2,1% menjadi 2,6% pada tahun 2018. Jawa Timur menempati urutan ke 5 dengan jumlah terbanyak Diabetes Melitus di Indonesia (Riskesdas, 2018). pravelensi DM di Sidoarjo dengan diagnosis DM yaitu sebesar 3,6% dari total penduduk Jawa Timur (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2013) (Wahyuni, Rohmah and Setyawati, 2021), Pasien DM Tipe 2 yang berkunjung di Puskesmas Buduran pada periode bulan januari sampai dengan bulan desember tahun 2020 sejumlah 860 pasien, jumlah pasien DM tipe 2 Pada bulan agustus sampai dengan bulan september 2021 sejumlah 100 orang.

Diabetes Melitus dikenal sebagai penyakit *silent killer* karena sering tidak disadari penyandanginya dan saat diketahui sudah terjadi komplikasi (Kemenkes RI, 2014). Pasien Diabetes Melitus yang tidak patuh atau tanpa pengobatan dan penyesuaian gaya hidup, dapat meningkatkan risiko komplikasi penyakit serius lain. Kadar gula darah yang tidak terkontrol dapat menyebabkan kondisi kronik yang membahayakan. Akibat dari hiperglikemi dapat menyebabkan komplikasi akut seperti Ketoasidosis Diabetik (KAD), sedangkan keadaan hiperglikemi

dalam jangka panjang berkontribusi terhadap komplikasi kronik pada jantung, ginjal, mata, dan syaraf, seperti jantung koroner, nefropati, retinopati dan neuropati. Berbagai komplikasi ini akan berdampak pada kualitas hidup pasien DM yang sangat buruk. *Self management* pada pasien diabetes melitus, yang merupakan upaya yang dapat dilakukan pasien diabetes untuk mampu mengelola dirinya sendiri, membudayakan gaya hidup sesuai dengan tuntutan penyakitnya, sehingga pengelolaan diri menjadi sangat penting, dengan adanya manajemen diri diharapkan berdampak pada pengendalian gula darah Terdapat beberapa aspek yang termasuk dalam *self management* diabetes yaitu pengaturan pola makan (diet), aktivitas fisik/olahraga, monitoring gula darah, kepatuhan konsumsi obat, serta perawatan diri/kaki. Penerapan *self management* yang optimal pada pasien diabetes melitus dapat membantu dalam meningkatkan pencapaian tujuan dalam penatalaksanaan diabetes melitus tipe 2. Oleh sebab itu, dibutuhkan kesadaran diri atau kepatuhan dari pasien dalam menerapkan *self management* guna untuk meningkatkan kualitas hidup pasien. Berdampak buruk jika *self management* pada pasien DM tidak diterapkan pasien akan mengalami komplikasi sehingga berujung kematian (Platis et al., 2020).

Diabetes Melitus (DM) merupakan penyakit kronis yang membutuhkan terapi dan perawatan jangka panjang bahkan menyertai seumur hidup pasien. Keadaan ini tentunya dapat menimbulkan kejenuhan pada pasien. Oleh karena itu selain memperhatikan masalah fisik, faktor psikologis pasien penting untuk diperhatikan. Dalam upaya untuk mencegah terjadinya komplikasi, perawat sebagai salah satu tenaga kesehatan mempunyai peranan dalam pengelolaan pasien Diabetes Melitus dengan menerapkan 5 pilar penanganan DM, yaitu

edukasi, perencanaan makan, latihan jasmani, intervensi farmakologis dan pemeriksaan gula darah. (Suwanti, et al., 2021). Penelitian lain yang dilakukan pada pasien Diabetes melitus di Arab Saudi ditemukan bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan maka semakin tinggi pula kemampuan praktek manajemen perawatan diabetes yang di tandai dengan indikator kontrol gula darah yang baik (Alotaibi et al., 2020). Dalam hal ini penerima dukungan keluarga akan tahu bahwa ada orang lain yang memperhatikan, menghargai dan mencintainya (Friedman, 2010). Rendahnya dukungan keluarga akan berdampak terhadap penatalaksanaan Diabetes Melitus, sehingga beresiko terhadap penurunan kualitas hidup pasien Dukungan keluarga diartikan suatu sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya yang bersifat mendukung, Aktivitas Fisik dan olah raga berperan penting dalam pencegahan komplikasi dan pengolahan glukosa dalam pasien diabetes melitus, (Diantari and Sutarga, 2019). Efikasi diri membantu seseorang dalam menentukan pilihan, usaha untuk maju, serta kegigihan dan ketekunan dalam mempertahankan tugas-tugas yang mencakup kehidupan mereka. *Self efficacy* berguna dalam merencanakan dan mengkaji intervensi edukasi serta baik untuk memprediksi modifikasi perilaku *self care*. *Self efficacy* memberikan landasan untuk keefektifan *self management* pada diabetes mellitus karena berfokus pada perubahan perilaku (Pace et al., 2017). Kerja sama yang baik antara tenaga kesehatan, pasien dan keluarga diperlukan untuk mencapai keberhasilan dalam penatalaksanaan Diabetes Melitus

Berdasarkan masalah tersebut serta kurangnya perawatan diri pasien diabetes melitus belum ada pandangan yang optimalnya pengetahuan dalam melakukan *self management* mengenai diabetes melitus. Berdasarkan masalah

diatas maka perlu dilakukan penelitian dengan judul “Analisis Faktor Yang Mempengaruhi *Self Management* Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Buduran Kabupaten Sidoarjo”

## **1.2 Rumusan Masalah**

Faktor apa saja yang berhubungan dengan *self management* pada pasien DM Tipe 2?

## **1.3 Tujuan Peneliti**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Menganalisis faktor yang berhubungan dengan *Self management* pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puksemas Buduran Kabupaten Sidoarjo

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi hubungan tingkat pengetahuan dengan *self management* DM tipe 2
2. Mengidentifikasi hubungan kemampuan aktivitas dengan dengan *self management* DM tipe 2
3. Mengidentifikasi hubungan Dukungan Keluarga dengan dengan *self management* DM tipe 2
4. Mengidentifikasi hubungan *Self Efficacy* dengan dengan *self management* DM tipe 2

## **1.4 Manfaat**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian dapat diperoleh pengetahuan tentang faktor yang mempengaruhi *self management* pada pasien Diabetes melitus tipe 2 diharapkan

dapat meningkatkan tingkat pengetahuan, meningkatkan kemampuan aktivitas fisik, meningkatkan dukungan keluarga, serta *Self Efficacy* (Efikasi diri) yang baik.

#### **1.4.2 Manfaat Praktis**

##### **1. Bagi Peneliti**

Hasil penelitian ini diharapkan menambah wawasan dan referensi mengenai penelitian *self management* khususnya pada pasien DM tipe 2 dan bisa menerapkan pada pasien DM tipe 2

##### **2. Bagi pelayanan Kesehatan**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan dasar dan bahan pertimbangan bagi pelayanan keperawatan, faktor-faktor apa yang berhubungan dengan *self management* DM tipe 2, sehingga dapat memberikan pedoman bagi perawat dalam merawat pasien DM yang mengalami gangguan dalam *self management* dan mencegah terjadinya komplikasi atau faktor penyulit DM Tipe 2.

##### **3. Bagi perkembangan ilmu keperawatan**

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi atau gambaran untuk perkembangan penelitian selanjutnya, terutama terkait *self management* pasien DM Tipe 2, dan menjadikan dasar untuk melakukan penelitian selanjutnya.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

Bab ini membahas mengenai konsep, landasan teori dan berbagai aspek yang terkait dengan topik penelitian, meliputi: 1) Konsep Diabetes Melitus 2) Konsep *Self Management* 3) Konsep Teori Keperawatan Dorothea Elizabeth Orem dan 4) Hubungan antar konsep

#### **2.1 Konsep Diabetes Melitus**

##### **2.1.1 Pengertian Diabetes melitus**

Diabetes melitus Tipe 2 adalah kondisi yang terjadi ketika ada peningkatan kadar glukosa dalam darah karena tubuh tidak dapat menghasilkan salah satu atau cukup hormon insulin atau gunakan insulin secara efektif. Insulin adalah hormon penting yang diproduksi di pankreas kelenjar tubuh, dan mengangkut glukosa dari aliran darah ke dalam sel-sel tubuh di mana glukosa diubah menjadi energi. Kurangnya insulin atau ketidakmampuan sel untuk merespon insulin menyebabkan kadar glukosa darah yang tinggi, atau hiperglikemia, yang merupakan ciri khas diabetes. Hiperglikemia, jika dibiarkan dalam waktu lama istilahnya, dapat menyebabkan kerusakan pada berbagai organ tubuh, mengarah pada perkembangan kecacatan dan komplikasi kesehatan yang mengancam jiwa seperti: penyakit kardiovaskular, neuropati, nefropati dan penyakit mata, yang menyebabkan retinopati dan kebutaan. Di sisi lain, jika sesuai manajemen diabetes tercapai, ini serius komplikasi dapat ditunda atau dicegah (*International Diabetes Federation, 2017*).

### 2.1.2 Tipe dan Etiologi Diabetes Melitus

Tipe dan Etiologi Diabetes Melitus Menurut *American Diabetes Association* (ADA) telah menetapkan klasifikasi DM :

#### 1. DM Tipe 1

Diabetes Melitus Tipe 1 disebabkan karena destruksi sel beta, yang umumnya mengarah pada defisiensi insulin absolut, dapat juga disebabkan oleh kelainan faktor genetik, autoimun, lingkungan dan idiopatik. Gambaran klinik biasanya timbul pada masa kanak-kanak dan puncaknya pada masa akil balig.

Ciri-ciri DM tipe 1 :

- a. DM Tipe 1 disebut sebagai DM juvenil
- b. Terjadi pada usia kurang dari 40 tahun
- c. Keadaan klinik saat didiagnosis berat
- d. Tidak ada kadar insulin
- e. Badan biasanya kurus
- f. Pengobatan dengan insulin, diet, dan olah raga

#### 2. DM Tipe 2

DM tipe 2 adalah jenis yang paling banyak ditemukan (lebih dari 90%) dan timbul makin sering setelah umur 40 tahun. Kondisi yang ditemukan bervariasi mulai dari yang terutama dominan resistensi insulin disertai defisiensi insulin relatif sampai dengan defek sekresi insulin disertai resistensi insulin. Dapat juga disebabkan karena faktor usia, obesitas merupakan faktor resiko utama dengan sebanyak 85% dari kasus DM, dan riwayat keluarga.

Ciri-ciri DM tipe 2 :

- a. DM Tipe 2 disebut sebagai DM dewasa
- b. Terjadi pada usia diatas 40 tahun
- c. Keadaan klinik saat didiagnosis ringan
- d. Kadar insulin cukup atau tinggi
- e. Berat badan biasanya gemuk atau normal
- f. Pengobatan dengan diet, olah raga, Obat Hipoglikemi Oral, insulin

### 3. DM gestasional

DM gestasional adalah DM yang timbul selama kehamilan, terdapat sebanyak 2% – 5% dari seluruh pasien DM. Faktor resiko terjadinya DM gestasional adalah usia tua, etnik, obesitas, multiparitas, riwayat keluarga dan riwayat DM gestasional terdahulu. Karena terjadi peningkatan sekresi berbagai hormon yang mempunyai efek metabolik terhadap toleransi glukosa maka kehamilan adalah suatu keadaan diabetogenik.

### 4. DM Tipe lainnya

#### **2.1.3 Evaluasi Diagnostik**

Peningkatan kadar glukosa dalam darah merupakan kriteria yang melandasi diagnosis Diabetes melitus. Sesuai dengan kriteria diagnostik WHO untuk Diabetes melitus pada orang dewasa yang tidak hamil, pada sedikitnya dua kali pemeriksaan Menurut Tarwoto (2012):

1. Glukosa plasma sewaktu atau random lebih dari 200 mg/dl (11,1 mmol/L)
2. Glukosa plasma puasa atau nuchter lebih dari 140 mg/dl (7,8 mmol/L)
3. Glukosa plasma dari sampel yang diambil 2 jam post prandial lebih dari 200 mg/dl (11,1 mmol/L)

#### **2.1.4 Patofisiologi Diabetes Melitus**

Patofisiologi DM tipe 2 terdapat dua masalah utama yang berhubungan dengan insulin yaitu resistensi insulin dan gangguan sekresi insulin. Pada keadaan normal insulin terikat oleh suatu reseptor khusus pada permukaan sel. Sebagai akibat adanya ikatan insulin dengan reseptor akan terjadi suatu rangkaian reaksi dalam metabolisme glukosa di dalam sel. Resistensi insulin yang terjadi pada Diabetes Melitus tipe 2 ini disertai dengan penurunan reaksi intrasel. Dengan demikian insulin tersebut menjadi tidak efektif untuk menstimulasi pengambilan glukosa oleh jaringan (Megayanti, Yulia and Maria, 2019).

#### **2.1.5 Manifestasi Klinis Diabetes Melitus**

Manifestasi Klinis DM Menurut Smeltzer (2012) penurunan berat badan dapat menjadi gambaran awal pada pasien DM khususnya DM tipe 2, namun penurunan berat badan tersebut tidak signifikan dan tidak terlalu diperhatikan. Sebagian besar pasien DM tipe 2 yang baru terdiagnosis memiliki berat badan yang berlebih. Gejala lain yang biasa muncul pada pasien DM yaitu,

1. Polyuria

polyuria, (peningkatan pengeluaran urine) terjadi apabila peningkatan glukosa melebihi nilai ambang ginjal untuk reabsorpsi glukosa, maka akan terjadi glukosuria. Hal ini menyebabkan diuresis osmotik yang secara klinis bermanifestasi sebagai poliuria.

2. Polydipsia

Polydipsia (peningkatan rasa haus) terjadi karena tingginya kadar glukosa darah yang menyebabkan dehidrasi berat pada sel di seluruh tubuh. Hal ini terjadi karena glukosa tidak dapat dengan mudah berdifusi melewati pori-pori

membran sel. Rasa lelah dan kelemahan otot akibat katabolisme protein di otot dan ketidakmampuan sebagian besar sel untuk menggunakan glukosa sebagai energi. Aliran darah yang buruk pada pasien diabetes kronis juga berperan menyebabkan kelelahan.

### 3. Polyfagia

Polyfagia (peningkatan rasa lapar) terjadi karena penurunan aktivitas kenyang di hipotalamus. Glukosa sebagai hasil metabolisme karbohidrat tidak dapat masuk ke dalam sel, sehingga menyebabkan terjadinya kelaparan sel.

#### **2.1.6 Komplikasi Akibat Diabetes Melitus**

Komplikasi yang terjadi akibat penyakit DM dapat berupa gangguan pada pembuluh darah baik makrovaskuler maupun mikrovaskular, serta gangguan pada sistem saraf atau neuropati. Gangguan ini dapat terjadi pada penyandang DM tipe 2 yang sudah lama menderita penyakit atau DM tipe 2 yang baru terdiagnosis. Komplikasi makrovaskuler umumnya mengenai organ jantung, otak dan pembuluh darah, sedangkan gangguan mikrovaskuler dapat terjadi pada mata dan ginjal. Keluhan neuropati juga umum dialami oleh penyandang diabetes melitus, baik neuropati motorik, sensorik ataupun neuropati otonom Suliman et al (2020).

Komplikasi akibat diabetes melitus dapat bersifat akut atau kronis. Komplikasi akut terjadi jika kadar glukosa darah seseorang meningkat atau menurun tajam dalam waktu relative singkat. Kadar glukosa darah bisa menurun drastic jika pasien menjalani diet yang terlalu ketat. Perubahan yang besar dan mendadak dapat merugikan. Komplikasi kronis berupa kelainan pembuluh darah yang akhirnya bisa menyebabkan serangan jantung, ginjal, saraf dan penyakit lain.

## 1. Komplikasi akut diabetes melitus

### a. Hipoglikemia

Hipoglikemi merupakan keadaan klinik gangguan saraf yang disebabkan penurunan kadar glukosa darah. Gejala ini dapat ringan berupa gelisah, rasa takut sampai berat berupa koma dan kejang. Penyebab terjadinya hipoglikemi antara lain adalah makan kurang dari aturan yang ditentukan, berat badan turun, sesudah olah raga, sesudah melahirkan, sembuh dari sakit, makan obat yang mempunyai tipe obat serupa. Tanda-tanda hipoglikemi mulai timbul bila glukosa darah kurang dari 50 mg/dl, meskipun reaksi hipoglikemi bisa didapatkan pada kadar glukosa darah yang lebih tinggi (Novitasari, 2017).

### b. Ketosidosis Diabetik-Koma Diabetik

Komplikasi ini data diartikan sebagai suatu keadaan tubuh yang sangat kekurangan insulin dan sifatnya mendadak. Glukosa darah yang tinggi tidak dapat memenuhi kebutuhan energi tubuh. Akibatnya, metabolisme tubuhpun berubah. Kebutuhan energi tubuh terpenuhi setelah sel lemak pecah dan membentuk senyawa keton. Keton akan terbawa dalam urine dan dapat di cium dari baunya saat bernafas. Gejala yang sering muncul adalah Poliuria, Polidipsia dan nafsu makan menurun akibat rasa mual, selain itu terjadi hipotensi sampai shock, kadar glukosa tinggi dan kadar bikarbonat rendah (Novitasari, 2017).

### c. Koma Hiperosmolar Non Ketotik (KHNK)

Gejala KHNK adalah adanya dehidrasi yang berat, hipotensi dan menimbulkan shock. Komplikasi ini diartikan sebagai keadaan tubuh

tanpa penimbunan lemak sebagai keadaan tubuh tanpa penimbunan lemak sehingga pasien tidak menunjukkan pernafasan yang cepat dan dalam (*kusmaul*). Pemeriksaan laboratorium menunjukkan bahwa kadar glukosa pendetita sangat tinggi, pH darah normal, kadar natirum (Na) tinggi dan tidak ada ketonemia (Novitasari, 2017).

d. Koma Lakto Asidosis

Komplikasi ini diartikan sebagai suatu keadaan dengan asam laknat tidak dapat diubah menjadi bikarbonat. Akibatnya, kadar asam laknat didalam darah meningkat (Hiperlaktatemia) dan akhirnya menimbulkan koma. Keadaan ini dapat terjadi karena infeksi, gangguan faal hepar, ginjal diabetes melitus yang mendapat pengobatan dengan phenformin. Gejala yang muncul biasanya berupa stupor hingga koma. Pemeriksaan gula darah biasanya hanya menunjukkan hiperglikemia ringan (glukosa darah dapat normal atau sedikit turun) (Novitasari, 2017).

2. Komplikasi kronik diabetes melitus

a. Komplikasi Spesifik

Komplikasi spesifik adalah komplikasi akibat kelainan pembuluh darah kecil atau mikroangiopati diabetika dan kelainan metabolisme dalam jaringan. Jenis-jenis komplikasinya spesifik sebagai berikut.

- 1) Retinopati diabetika, gejalanya penglihatan mendadak buram seperti berkabut.
- 2) Nefropati diabetika, gejalanya ada protein dalam air kencing, terjadi pembengkakan, hipertensi dan kegagalan fungsi ginjal yang menahun

- 3) Neuropati diabetika, gejalanya perasaan terhadap getaran berkurang, rasa panas seperti terbakar dibagian ujung tubuh, rasa nyuri, rasa kecemasan, serta rasa terhadap dingin dan panas berkurang. Selain itu, otot lengan atas menjadi lemah, penglihatan kabur, impotensi sementara, mengeluarkan banyak keringat dan rasa berdebar waktu istirahat.
- 4) Diabetik Foot dan kelaian kulit, seperti tidak berfungsinya kulit (dermatopati diabetik), adanya gelembung berisi cairan dibagian kulit (bullae diabetik), dan kulit mudah terinfeksi (Novitasari, 2017).

b. Komplikasi Non Spesifik

Kelainan ini sama dengan non-diabetes melitus, tetapi terjadinya lebih awal atau lebih mudah. Penyakit yang termasuk komplikasi non spesifik dalam diabetes melitus sebagai berikut:

- 1) Kelainan pembuluh darah besar atau makroangiopati diabetika kelaian ini berupa timbunan zat lemak didalam dan dibawah pembuluh darah (aterosklerosis)
- 2) Kekeruhan pada lensa mmata (katarak lentis)
- 3) Adanya infeksi seperti infeksi saluran kencing dan tuberculosis (TBC) paru (Novitasari, 2017).

### **2.1.7 Faktor Resiko**

Faktor resiko diabetes melitus antara lain:

1. Obesitas

Tanda utama yang menunjukkan seseorang dalam keadaan pradiabetes.

Obesitas merusak pengaturan energi metabolisme dengan dua cara, yaitu

menimbulkan resistensi leptin dan meningkatkan resistensi insulin. Leptin adalah hormon yang berhubungan dengan gen obesitas. Leptin berperan dalam hipotalamus untuk mengatur tingkat lemak tubuh dan membakar lemak menjadi energi. Orang yang mengalami kelebihan berat badan, kadar leptin dalam tubuh akan meningkat (Rahmasari & Wahyuni, 2019).

## 2. Faktor Genetik

Keturunan atau genetik merupakan penyebab utama diabetes. Jika kedua orang tua memiliki diabetes, ada kemungkinan bahwa hampir semua anak-anaknya akan menderita diabetes melitus. Pada kembar identik, jika salah satu kembar mengembangkan diabetes melitus maka hampir 100% untuk kembar yang lain berpotensi terkena diabetes melitus tipe 2 (Rahmasari & Wahyuni, 2019).

## 3. Usia

Usia, salah satu faktor yang paling umum yang mempengaruhi individu untuk mengalami diabetes. Faktor risiko meningkat secara signifikan setelah usia 45 tahun. Hal ini terjadi karena pada usia ini individu kurang aktif, berat badan akan bertambah dan massa otot akan berkurang sehingga menyebabkan disfungsi pankreas. Disfungsi pankreas dapat menyebabkan peningkatan kadar gula dalam darah karena tidak diproduksinya insulin (Rahmasari & Wahyuni, 2019)

## 4. Makanan

Tubuh secara umum membutuhkan diet seimbang untuk menghasilkan energi untuk melakukan fungsi-fungsi vital. Terlalu banyak makanan,

akan menghambat pankreas untuk menjalankan fungsi sekresi insulin. Jika sekresi insulin terhambat maka kadar gula dalam darah akan meningkat (Rahmasari & Wahyuni, 2019). Individu yang obesitas harus melakukan diet untuk mengurangi pemasukan kalori sampai berat badannya turun mencapai batas yang ideal. Penurunan kalori yang moderat (500-1000 Kkal/hari) akan menghasilkan penurunan berat badan yang perlahan tapi progresif (0,05-1kg/minggu). Penurunan berat badan 2,5 -7kg akan memperbaiki kadar glukosa darah (Rahmasari & Wahyuni, 2019).

#### 5. Kurang aktivitas

Kurangnya aktivitas dapat memicu timbulnya obesitas pada seseorang dan kurang sensitifnya insulin dalam tubuh sehingga dapat menimbulkan penyakit diabetes melitus (Rahmasari & Wahyuni, 2019). Mekanisme aktivitas fisik dapat mencegah atau menghambat perkembangan diabetes melitus yaitu penurunan resistensi insulin, peningkatan toleransi glukosa, penurunan lemak adipose, pengurangan lemak sentral: perubahan jaringan otot (Rahmasari & Wahyuni, 2019).

#### 6. Stres

Dapat meningkatkan kinerja metabolisme dan meningkatkan kebutuhan akan sumber energi yang berakibat pada kenaikan kerja pankreas. Beban yang tinggi membuat pankreas mudah rusak hingga berdampak pada penurunan insulin (Rahmasari & Wahyuni, 2019)

### **2.1.8 Penatalaksanaan Diabetes Melitus**

Tujuan dari penatalaksanaan diabetes mellitus adalah untuk meningkatkan tingkat dari pada kualitas hidup pasien pasien diabetes mellitus, mencegah terjadinya komplikasi pada pasien, dan juga menurunkan morbiditas dan mortalitas penyakit diabetes mellitus. Penatalaksanaan diabetes mellitus dibagi secara umum menjadi lima yaitu: (PERKENI, 2015)

#### **1. Edukasi**

Diabetes mellitus umumnya terjadi pada saat pola gaya hidup dan perilaku telah terbentuk dengan kuat. Keberhasilan pengelolaan diabetes mandiri membutuhkan partisipasi aktif pasien, keluarga, dan masyarakat. Tim kesehatan harus mendampingi pasien dalam menuju perubahan perilaku. Untuk mencapai keberhasilan perubahan perilaku, dibutuhkan edukasi yang komprehensif, pengembangan keterampilan dan motivasi. Edukasi merupakan bagian integral asuhan perawatan diabetes. Edukasi secara individual atau pendekatan berdasarkan penyelesaian masalah merupakan inti perubahan perilaku yang berhasil. Perubahan Perilaku hampir sama dengan proses edukasi yang memerlukan penilaian, perencanaan, implementasi, dokumentasi, dan evaluasi.

Edukasi terhadap pasien diabetes melitus merupakan pendidikan dan pelatihan yang diberikan terhadap pasien guna menunjang perubahan perilaku, tingkat pemahaman pasien sehingga tercipta kesehatan yang maksimal dan optimal dan kualitas hidup pasien meningkat. (PERKENI, 2015)

#### **2. Terapi Nutrisi Medis (Manajemen Diet)**

Terapi nutrisi medis merupakan bagian penting dari penatalaksanaan Diabetes secara kompeherensif. Kunci keberhasilan adalah keterlibatan secara

menyeluruh dari anggota tim (Dokter, ahli gizi, petugas kesehatan yang lain serta pasien dan keluarganya).

Tujuan umum terapi gizi adalah membantu orang dengan diabetes memperbaiki kebiasaan aktivitas sehari-hari untuk mendapatkan kontrol metabolik yang lebih baik, mempertahankan kadar glukosa darah mendekati normal, mencapai kadar serum lipid yang optimal, memberikan energi yang cukup untuk mencapai atau mempertahankan berat badan yang memadai dan meningkatkan tingkat kesehatan secara keseluruhan melalui gizi yang optimal. Standar dalam asupan nutrisi makanan seimbang yang sesuai dengan kecukupan gizi baik adalah sebagai berikut : (PERKENI, 2015)

- a. Protein : 10 – 20 % total asupan energi
- b. Karbohidrat : 45 – 65 % total asupan energy
- c. Lemak : 20 – 25 % kebutuhan kalori, tidak boleh melebihi 30 % total asupan energi
- d. Natrium : < 2300 mg perhari e. Serat : 20 – 35 gram/hari

Salah satu kunci keberhasilan pengaturan makanan ialah asupan makanan dan pola makan yang sama sebelum maupun sesudah diagnosis,serta makanan yang tidak berbeda dengan teman sebaya atau denganmakanan keluarga. Jumlah kalori yang dibutuhkan oleh tubuh disesuaikan dengan faktor-faktor jenis kelamin, umur, aktivitas fisik, stress metabolic, dan berat badan. Untuk penentuan status gizi, dipakai penghitungan Indeks Massa Tubuh (IMT). Rumus yang dipakai dalam penghitungan adalah  $IMT = \frac{BB(kg)}{TB(m^2)}$  (PERKENI, 2019).

### 3. Latihan Fisik

Latihan fisik sehari – hari dan latihan jasmani dilakukan teratur sebanyak 3 - 4 kali seminggu selama kurang lebih 30 - 45 menit, dengan total kurang lebih 150 menit perminggu. Latihan jasmani dapat menurunkan berat badan dan memperbaiki sensitifitas terhadap insulin, sehingga akan memperbaiki kendali glukosa darah. Latihan jasmani yang dimaksud yaitu jalan, bersepeda santai, jogging, berenang. (PERKENI, 2019)

Latihan jasmani sebaiknya disesuaikan dengan umur dan status kesegaran jasmani. Dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan kadar glukosa darah sebelum melakukan kegiatan jasmani. Jika kadar glukosa darah 250 mg/dl dianjurkan untuk tidak melakukan aktivitas jasmani. Pada pasien Diabetes melitus tanpa kontraindikasi (Contohnya: Osteoarthritis, Hipertensi yang tidak terkontrol, Retinopati, Nefropati ) dianjurkan untuk melakukan resistance training sebanyak 2-3 kali/minggu sesuai dengan petunjuk dokter. Latihan fisik sebainya di sesuaikan dengan umur dan status kesegaran fisik. Intensitas Latihan fisik pasien diabetes melitus yang relative sehat bisa ditingkatkan, sedangkanpada penyandang diabetes melitus yan disertai komplikasi intensitas Latihan perlu dikurangi dan disesuaikan dengan masing-masing individu. (PERKENI, 2019)

### 4. Pemantauan Glukosa

Tujuan utama dalam pengelolaan pasien diabetes adalah kemampuan mengelola penyakitnya secara mandiri, pasien diabetes dan keluarganya mampu mengukur kadar glukosa darahnya secara cepat dan tepat karena pemberian insulin tergantung kepada kadar glukosa darah. Dari beberapa penelitian telah dibuktikan adanya hubungan bermakna antara pemantauan mandiri dan kontrol

glikemik. Pengukuran kadarglukosa darah beberapa kali per hari harus dilakukan untuk menghindari terjadinya hipoglikemia dan hiperglikemia, serta untuk penyesuaian dosis insulin. Kadar glukosa darah preprandial, post prandial dan tengah malam sangat diperlukan untuk penyesuaian dosis insulin. Perhatian yang khusus terutama harus diberikan kepada anak pra-sekolah dan sekolah tahap awal yang sering tidak dapat mengenali episode hipoglikemia dialaminya. Pada keadaan seperti ini diperluka pemantauan kadar glukosa darah yang lebih sering (PERKENI, 2015).

## 5. Terapi Farmakologi

Terapi farmakologis diberikan bersama dengan pengaturan makan dan latihan jasmani (gaya hidup sehat). Terapi farmakologis terdiri dari obat oral dan bentuk suntikan.

a. Obat Antihiperglikemia Oral Berdasarkan cara kerjanya, obat anti hiperglikemia oral dibagi menjadi 5 golongan:

### 1) Pemacu Sekresi Insulin (Insulin Secretagogue)

#### (a) Sulfonilurea

Obat golongan ini mempunyai efek utama meningkatkan sekresi insulin oleh sel beta pankreas. Efek samping utama adalah hipoglikemia dan peningkatan berat badan.

#### (b) Glinid Glinid

Obat yang cara kerjanya sama dengan sulfonilurea, dengan penekanan pada peningkatan sekresi insulin fase pertama. Golongan ini terdiri dari 2 macam obat yaitu Repaglinid (derivat asam benzoat) dan Nateglinid (derivat fenilalanin). Obat ini diabsorbsi dengan cepat

setelah pemberian secara oral dan diekskresi secara cepat melalui hati.

Obat ini dapat mengatasi hiperglikemia post prandial.

## 2) Peningkat Sensitivitas terhadap Insulin

### (a) Metformin

Metformin mempunyai efek utama mengurangi produksi glukosa hati (glukoneogenesis), dan memperbaiki ambilan glukosa di jaringan perifer.

### (b) Tiazolidindion (TZD).

Tiazolidindion mempunyai efek menurunkan resistensi insulin dengan meningkatkan jumlah protein pengangkut glukosa, sehingga meningkatkan ambilan glukosa di jaringan perifer.

## 3) Penghambat Absorpsi Glukosa di saluran pencernaan

Penghambat Alfa Glukosidase. Obat ini bekerja dengan memperlambat absorpsi glukosa dalam usus halus, sehingga mempunyai efek menurunkan kadar glukosa darah sesudah makan. Efek samping yang mungkin terjadi berupa bloating (penumpukan gas dalam usus) sehingga sering menimbulkan flatus. Guna mengurangi efek samping pada awalnya diberikan dengan dosis kecil. Contoh obat golongan ini adalah Acarbose.

## 4) Penghambat DPP-IV (Dipeptidyl Peptidase V)

Golongan obat menghambat kerja enzim DPP-IV sehingga GLP-1 (Glucose Like Peptide-1) tetap dalam konsentrasi yang tinggi dalam bentuk aktif. Aktivitas GLP-1 untuk meningkatkan sekresi insulin dan menekan sekresi glukagon bergantung kadar glukosa darah (glucose dependent). Contoh obat golongan ini adalah Sitagliptin dan Linagliptin.

5) Penghambat SGLT-2 (Sodium Glucose Co-transporter 2)

Golongan obat penghambat SGLT-2 merupakan obat antidiabetes oral jenis baru yang menghambat penyerapan kembali glukosa di tubuli distal ginjal dengan cara menghambat kinerja transporter glukosa SGLT-2. Obat yang termasuk golongan ini antara lain: Canagliflozin, Empagliflozin, Dapagliflozin, Ipragliflozin. Dapagliflozin.

b. Obat Antihiperglikemia suntik termasuk anti hiperglikemia suntik, yaitu insulin, agonis GLP-1 dan kombinasi insulin dan agonis GLP-1.

1) Insulin Insulin diperlukan pada keadaan :

- (a) HbA1c > 9%
- (b) Penurunan berat badan yang cepat
- (c) Hiperglikemia berat yang disertai ketosis
- (d) Krisis Hiperglikemia
- (e) Gagal dengan kombinasi OHO dosis optimal
- (f) Stres berat (infeksi sistemik, operasi besar, infark miokard akut, stroke)
- (g) Kehamilan dengan DM/Diabetes melitus gestasional yang tidak terkendali dengan perencanaan makan
- (h) Gangguan fungsi ginjal atau hati yang berat
- (i) Kontraindikasi dan atau alergi terhadap OHO

Jenis dan Lama Kerja Insulin Berdasarkan lama kerja, insulin terbagi menjadi 5 jenis, yakni:

- (a) Insulin kerja cepat (Rapid-acting insulin)
- (b) Insulin kerja pendek (Short-acting insulin)

- (c) Insulin kerja menengah (Intermediate acting insulin)
- (d) Insulin kerja panjang (Long-acting insulin)
- (e) Insulin kerja ultra panjang (Ultra long-acting insulin)
- (f) Insulin campuran tetap, kerja pendek dengan menengah dan kerja cepat dengan menengah (Premixed insulin)

## 2) Agonis GLP-1

Pengobatan dengan dasar peningkatan GLP-1 merupakan pendekatan baru untuk pengobatan DM. Agonis GLP-1 dapat bekerja pada sel-beta sehingga terjadi peningkatan pelepasan insulin, mempunyai efek menurunkan berat badan, menghambat pelepasan glukagon, dan menghambat nafsu makan. Obat yang termasuk golongan ini adalah: Liraglutide, Exenatide, Albiglutide, dan Lixisenatide

## 3) Terapi Kombinasi

Pengaturan diet dan kegiatan jasmani merupakan hal yang utama dalam penatalaksanaan DM, namun bila diperlukan dapat dilakukan bersamaan dengan pemberian obat antihiperqlikemia oral tunggal atau kombinasi sejak dini. Pemberian obat antihiperqlikemia oral maupun insulin selalu dimulai dengan dosis rendah, untuk kemudian dinaikkan secara bertahap sesuai dengan respons kadar glukosa darah. Terapi kombinasi obat antihiperqlikemia oral, baik secara terpisah ataupun fixed dose combination, harus menggunakan dua macam obat dengan mekanisme kerja yang berbeda.

Kombinasi obat antihiperqlikemia oral dengan insulin dimulai dengan pemberian insulin basal (insulin kerja menengah atau insulin kerja

panjang). Insulin kerja menengah harus diberikan jam 10 malam menjelang tidur, sedangkan insulin kerja panjang dapat diberikan sejak sore sampai sebelum tidur. Pendekatan terapi tersebut pada umumnya dapat mencapai kendali glukosa darah yang baik dengan dosis insulin yang cukup kecil. Dosis awal insulin basal untuk kombinasi adalah 6-10 unit. kemudian dilakukan evaluasi dengan mengukur kadar glukosa darah puasa keesokan harinya. Dosis insulin dinaikkan secara perlahan pada Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 umumnya 2 unit apabila kadar glukosa darah puasa belum mencapai target. Pada keadaan dimana kadar glukosa darah sepanjang hari masih tidak terkendali meskipun sudah mendapat insulin basal, maka perlu diberikan terapi kombinasi insulin basal dan prandial, sedangkan pemberian obat antihiperqlikemia oral dihentikan dengan hati-hati.

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

### **2.2.1 Pengertian *Self Management***

*Self-management* (pengelolaan diri) adalah prosedur pengaturan perilaku oleh individu sendiri. Pada strategi ini, individu terlibat pada beberapa atau keseluruhan komponen dasar yaitu: menentukan perilaku sasaran, memonitor perilaku tersebut, memilih prosedur yang akan diterapkan, melaksanakan prosedur tersebut, dan mengevaluasi efektifitas prosedur tersebut (Isnaini and Taufik, 2015).

*Self management* adalah suatu perilaku terampil, menekankan pada peran, serta tanggung jawan individu dalam pengelolaan penyakitnya sendiri (Kisokanth et al., 2013). Proses ini biasanya difasilitasi oleh tenaga kesehatan yang sudah

terlatih dalam menangani program terkait *self management*, dukungan keluarga merupakan bagian terpenting dari terlaksananya program (Primanda & Kritpracha, 2012).

### **2.2.2 Teori *self management* Diabetes Melitus Tipe 2**

*Self Management* DM Tipe 2 adalah suatu cara yang dilakukan kepada seseorang yang menderita penyakit kronis DM. Untuk dapat melakukan *self management* orang harus mempunyai sumber daya pribadi dan lingkungan yang cukup seperti pengetahuan, dukungan sosial, kondisi ekonomi yang stabil, kepercayaan atau *self efficacy* dan *self care agency*. *Diabetes knowledge*, *self care agency*, dan *self efficacy* merupakan faktor internal pada manajemen diri DM yang berhubungan langsung terhadap kontrol glikemik, sedangkan social support dan sosial ekonomi (financial) merupakan faktor eksternal manajemen diri DM (Damayanti, 2017) Kalau seseorang sudah mempunyai faktor-faktor tersebut diatas maka orang akan mulai bekerja untuk *self management* DM sehingga mereka dapat mencapai kesehatan yang diinginkan. Tujuan dari *self management* Diabetes Melitus Tipe 2 adalah untuk memelihara glukosa normal dan kemampuan pasien untuk melakukan pertolongan pada diri sendiri yang meliputi diet, latihan, monitoring glukosa dan penggunaan OHO atau insulin.

#### **1. Instrumen *Self Management***

Instumen *self management* merupakan alat ukur yang digunakan untuk penilaian *self management* yaitu dengan menggunakan kuesioner DSMQ (*Diabetes Self Management Questionnaire*) yang dikembangkan oleh Schmitt, et.al 2013. Unsur yang dinilai antara lain *self management* pada pasien diabetes mellitus. Pada kuesioner ini terdiri dari 16 pertanyaan. Kueisioner ini

dikembangkan, berdasarkan pertimbangan teoritis dan proses perbaikan empiris. Kueisioner ini dikembangkan, berdasarkan pertimbangan teoritis dan proses perbaikan empiris. Terdapat 4 subskala, subskala dalam masing-masing skala pada *self management* akan dijelaskan dalam tabel, sebagai berikut:

**Tabel 2.1 Kuisisioner *Self Management***

No	Sub Skala	Item	Total
1.	Manajemen Glukosa (GM)	1,4,6,10,12	5
2.	Kontrol Diet (DC)	2,5,9,13	4
3	Aktivitas Fisik (PA)	8,11,15	3
4.	Penggunaan Perawatan Kesehatan (HU)	3,7,14,16	3

Sumber: Schmitt, et.al, (2013)

### 2.2.3 Faktor Yang Mempengaruhi *Self Management*

Kemampuan seseorang dalam melakukan *self management* tentu didasari oleh kemampuan dalam *self management*. Agar kemampuan *self management* pasien dapat tumbuh dan berkembang dalam diri pasien DM, maka ada beberapa langkah yang dapat dilakukan dalam rangka meningkatkan *self management*, Dengan melakukan langkah-langkah tersebut diatas diharapkan dapat terbentuk *self management* dengan baik. *Self care management* dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor-faktor yaitu diabetes Tingkat Pengetahuan (*knowledge*), Efikasi Diri (*self efficacy*), Kemampuan Aktivitas (*self care agency*), Dukungan Keluarga (*social support*), dan sosial ekonomi (finansial). Diabetes *knowledge*, *self care agency*, dan *self efficacy* merupakan faktor internal pada manajemen diri DM yang berhubungan langsung terhadap kontrol glikemik, sedangkan *social support* dan sosial ekonomi (financial) merupakan faktor eksternal manajemen diri DM (Damayanti, 2017)

Menurut penelitian (Gao et al., 2013) didapatkan hasil perawatan mandiri (self care agency) dan efikasi diri memiliki efek langsung pada kontrol glikemik yang merupakan manajemen diri DM. Pendidikan diabetes (Diabetes Knowledge), dan perawatan mandiri (self-care agency) berdampak pada tingkat HbA1c (glikemic control) pada pasien diabetes tipe 2.

Faktor yang mempengaruhi *Self Management* DM Tipe 2 antara lain: (Notoatmodjo (2010), Alligood, (2014), Arifin & Damayanti, (2015), Shao et al., (2017).

### 1. *Diabetes knowledge* (Pengetahuan DM)

#### a. Konsep Tingkat Pengetahuan DM

Menurut Notoatmodjo (2010) Pengetahuan didefinisikan sebagai hasil penginderaan manusia atau hasil tau seseorang terhadap obyek melalui indera yang dimilikinya (Mata, hidung, telinga dan sebagainya). Sebagian besar pengetahuan seseorang didapatkan melalui indera penglihatan (Mata), dan indera pendengar (Telinga), Namun pengetahuan seseorang terhadap obyek mempunyai intensitas atau tingkatan yang berbeda-beda.

*Diabetes Knowledge* pada pasien dengan diabetes tipe 2 tentang manajemen diri juga sangat penting dalam mengontrol kadar gula darah.

Penelitian yang dilakukan (Kurniawan and Yudianto, 2016)

#### b. Faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan pasien DM (Alaboudi et al., 2014)

- 1) Pendidikan
- 2) Umur
- 3) Ketersediaan informasi,

- 4) Kejelasan informasi, komunikasi dokter/petugas kesehatan.
- 5) Sosisal Budaya
- 6) Lingkungan

Dengan pengetahuan dan pendidikan kesehatan akan dapat dicegah kemungkinan terjadinya komplikasi dan penyulit DM serta dapat meningkatkan kemampuan pasien dalam perawatan diri sendiri. Dalam konsep *self care management* diabetes, yang dimaksud *diabetes knowledge* adalah pengetahuan individu tentang penyakitnya yaitu pengetahuan tentang diet DM, *exercise*, monitor glukosa darah, pengobatan OHO atau penggunaan insulin. Pengetahuan DM merupakan jalan bagi seseorang dalam mengevaluasi dirinya sendiri dan untuk melakukan intervensi yang dibutuhkan dan pencegahannya atau mencegah terjadinya komplikasi jangka panjang akibat Diabetes Melitus.

c. Instrumen Tingkat Pengetahuan

Instrumen Tingkat pengetahuan DM Tipe 2 digunakan untuk mengetahui tingkat pengetahuan pada pasien DM Tipe 2 dengan instrumen DKT (*Diabetes Knowledge Test*) yang berisi 20 pertanyaan, dengan bentuk soal benar atau salah. Pengetahuan adalah tingkat pengetahuan pasien tentang penyakit dan perawatan DM. Terdapat 7 subskala, subskala dalam masing-masing skala pada Tingkat Pengetahuan akan dijelaskan pada tabel berikut:

**Tabel 2.2 Kuisioner Tingkat Pengetahuan**

No.	Sub Skala	Item	Total
1.	Tanda Gejala DM	1, 6, 11, 14	4
2.	Pola Diet	2, 15, 16	3
3.	Latihan Jasmani	3, 17, 18	3
4.	Monitoring	8, 19	2
5.	Komplikasi	5, 10, 12	3
6.	Pengobatan	4, 7	2
7.	Perawatan Sehari-hari	9, 13 dan 20.	3

2. *Self care agency* (kemampuan diri dalam melakukan aktivitas )

a. Konsep *Self care Agency* (Kemampuan diri dalam melakukan aktivitas )

*Self-care agency* adalah kemampuan atau kekuatan yang dimiliki oleh seorang individu untuk mengidentifikasi, menetapkan, mengambil keputusan dan melaksanakan *self-care* (Alligood, 2014).

*Self care agency* merupakan aktivitas perawatan diri yang penting dilakukan oleh pasien DM untuk mencegah komplikasi. *Self care agency* dilakukan setiap hari meliputi pengaturan diet, latihan jasmani, pemantauan gula darah, pengobatan, dan pencegahan komplikasi. Namun pasien diabetes mellitus di wilayah perdesaan masih belum optimal melakukan *self care agency* dan faktor penyebabnya antara lain tidak paham terhadap perawatan diabetes mellitus karena kurangnya interaksi dengan tenaga kesehatan, rendahnya keyakinan dan sikap karena kurangnya dukungan dari keluarga (Sudyasih and Nurdian Asnindari, 2021).

b. Faktor yang mempengaruhi *Self care agency* pada pasien DM menurut Luthfa, (2019):

- 1) Pengaturan pola makan dan diet yang tepat, pada pasien DM perlu ditekankan keteraturan makan 3 J (Jadwal makan teratur, jenis

makanan teratur dan jumlah makanan teratur.

- 2) Latihan jasmani yang dilakukan secara rutin akan meningkatkan pengambilan glukosa oleh otot dan memperbaiki pemakaian insulin sehingga mampu menurunkan kadar gula darah. Selain itu mampu meningkatkan kadar HDL-kolesterol dan menurunkan kadar kolesterol.
- 3) Pemantauan gula darah, pasien DM sering mengalami kenaikan gula darah secara drastis (hiperglikemi) sehingga perlu dilakukan pemantauan secara kontinu melalui pemeriksaan gula darah sewaktu (GDS) yang bisa dilakukan pada saat sebelum sarapan pagi dan sebelum makan malam. Nilai yang diharapkan yaitu pada rentang 70 sampai 120 mg/dl.
- 4) Pengobatan yang teratur, konsumsi obat hipoglikemik oral (OHO) maupun pemberian terapi insulin untuk menurunkan gula darah harus sepengetahuan dokter, dikonsumsi secara teratur tidak diperkenankan untuk mengurangi atau menambah dosis tanpa konsultasi terlebih dahulu dengan dokter.
- 5) Melakukan perawatan kaki secara teratur, untuk mencegah terjadinya komplikasi kaki diabetic (*ulkus diabetikum*) pasien DM dianjurkan melakukan perawatan kaki secara rutin meliputi: menjaga kebersihan kaki setiap hari, memotong kuku secara berkala dengan baik dan benar, memakai alas kaki yang sesuai dan pencegahan cedera pada kaki.

c. Instrumen *Self care agency* pada pasien DM

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner *Summary of Diabetes Self-Care Activities* (SDSCA) yang dikembangkan oleh *General Service Administration (GSA) Regulatory Information Service Center* (RISC). Kuesioner ini telah dipakai oleh beberapa peneliti dari seluruh dunia dan dapat digunakan untuk melakukan penelitian tentang *self care* DM. Kuesioner ini terdiri atas 17 pertanyaan yang meliputi pengaturan pola makan (diet), latihan fisik (olahraga), perawatan kaki, minum obat, dan monitoring kadar gula darah. Kuesioner ini telah dialih bahasakan menjadi bahasa Indonesia oleh dosen Bahasa Inggris Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro, Asih Nurakhir, S.Pd., M.Pd. Kuesioner ini dikembangkan, berdasarkan pertimbangan teoritis dan proses perbaikan empiris. Terdapat 5 sub skala, subskala dalam masing-masing skala pada *self care agency* akan dijelaskan dalam tabel, sebagai berikut:

**Tabel 2.3 Kuisioner Kemampuan Aktivitas**

No	Sub Skala	Item	Total
1.	Pola Makan (Diet)	1,2,3,4,5,6	6
2.	Latihan Fisik (Olah raga)	7,8	2
3.	Perawatan kaki	9,10,11,12,13	5
4.	Minum obat	14,15	2
5.	Monitoring Gula darah	16,17	2

3. *Social support* (Dukungan Sosial atau Dukungan Keluarga)

1. Konsep *Social Support* (Dukungan Sosial atau Dukungan Keluarga)

Menurut (Arifin & Damayanti, 2015) Dukungan Keluarga adalah sikap, tindakan penerimaan Dukungan Keluarga terhadap anggota keluarga yang sakit. Dukungan Keluarga untuk membantu atau menentukan tindakan

yang akan dilakukan oleh anggota Dukungan Keluarga lain terhadap keputusan atau tindakan yang akan disepakati oleh sebuah Dukungan Keluarga. Dukungan Keluarga merupakan suatu bentuk sikap yang diperlukan oleh individu untuk mendukung suatu rencana atau tindakan yang akan dilakukan oleh individu tersebut.

Dukungan keluarga dapat dilakukan dengan mengoptimalkan fungsi keluarga untuk membantu pasien DM tipe-2 untuk beradaptasi dan mematuhi pengobatan DM tipe 2.

2. Faktor yang mempengaruhi *Social support* (Dukungan Sosial atau Dukungan Keluarga)

a. Dukungan Emosional

Dukungan emosional melibatkan ekspresi empati, perhatian, pemberian semangat, kehangatan pribadi, cinta, atau bantuan emosional. Dengan semua tingkah laku yang mendorong perasaan nyaman dan mengarahkan individu untuk percaya bahwa ia dipuji, dihormati, dan dicintai, dan bahwa orang lain bersedia untuk memberikan perhatian (Sarafino and Smith, 2012).

b. Dukungan Informasi

Dukungan informasi terjadi dan diberikan oleh keluarga dalam bentuk nasehat, saran dan diskusi tentang bagaimana cara mengatasi atau memecahkan masalah yang ada (Sarafino and Smith, 2012).

c. Dukungan Instrumental

Dukungan instrumental merupakan dukungan yang diberikan oleh keluarga secara langsung yang meliputi bantuan material seperti

memberikan tempat tinggal, meminjamkan atau memberikan uang dan bantuan dalam mengerjakan tugas rumah sehari-hari (Sarafino and Smith, 2012).

d. Dukungan Penghargaan.

Dukungan penghargaan terjadi melalui ekspresi penghargaan yang positif melibatkan pernyataan setuju dan penilaian positif terhadap ide-ide, perasaan dan performa orang lain yang berbanding positif antara individu dengan orang lain (Sarafino and Smith, 2012).

Upaya peningkatan dukungan keluarga dapat dilakukan dengan beberapa cara. Salah satunya melalui pemberdayaan keluarga (Olin et al., 2010). Pemberdayaan keluarga adalah intervensi keperawatan yang digunakan oleh perawat untuk membantu keluarga dalam merawat dan memberikan dukungan kepada anggota keluarga dengan penyakit kronis dan dipandang sebagai elemen terpenting untuk keberhasilan pengobatan (Luthfa and Ardian, 2019).

3. Instrumen *Social support* (Dukungan Sosial atau Dukungan Keluarga)

Instrumen yang digunakan untuk mengukur dukungan keluarga menggunakan kuesioner respon sosial yang diadopsi dari kuesioner Nursalam pada tahun 2005 dan di modifikasi oleh Kurniawan (2016). Instrumen kuesioner dukungan Keluarga yang terdiri dari 12 item pertanyaan yang mencakup empat domain. Domain tersebut meliputi dukungan informasional, dukungan instrumental serta dukungan emosional dan Harga Diri. Skoring dalam kuesioner ini menggunakan empat skala bernilai 0-3 . Nilai 0 (tidak pernah), Nilai 1 (jarang), Nilai 2

(sering) dan Nilai 3 (selalu). Instrumen ini sebelumnya pernah digunakan sebagai alat ukur untuk penelitian sebelumnya.

**Tabel 2.4 Kuisisioner Dukungan Keluarga**

No	Aspek	Item	Total
1.	Dukungan Informasional	1,2,3,4	4
2.	Dukungan Instrumental	5,6,7,8	4
3.	Dukungan Emosional dan Harga Diri	9,10,11,12	4

Sumber : Kurniawan (2016)

4. *Self efficacy* (keyakinan tentang kemampuan perawatan diri)
  - a. Konsep *Self Efficacy* (Keyakinan tentang kemampuan perawatan diri)
 

Self-efficacy adalah kontrol glikemik yang lebih baik yang dapat meningkatkan manajemen diri pada pasien DM (Shao et al., 2017). Self efficacy pada pasien diabetes melitus tipe 2 berfokus pada keyakinan pasien untuk mampu melakukan perilaku yang dapat mendukung perbaikan penyakitnya dan meningkatkan manajemen perawatan dirinya seperti diet, latihan fisik, monitoring glukosa darah mandiri, medikasi, dan perawatan DM secara umum. *Self efficacy* berhubungan dengan perilaku spesifik dalam *self management* diabetes yang menyatakan bahwa efikasi diri yang rendah pada setiap perilaku pasien diabetes yang direkomendasikan berhubungan dengan berkurangnya adherensi terhadap perilaku spesifik tersebut.
  - b. Tingkat *Self Efficacy* menurut Manjula, 2013:
    - 1) Pengaturan diet
    - 2) Olahraga
    - 3) Pemantauan kadar gula darah
    - 4) Penggunaan obat dan insulin yang teratur dan perawatan kaki

Perilaku yang paling sering dilakukan oleh pasien diabetes adalah menggunakan obat dan insulin, disusul dengan perawatan kaki, pengaturan pola makan, olahraga dan terakhir yang paling jarang dilakukan adalah pemantauan kadar gula darah (Albikawi and Abuadas, 2015).

c. Instrumen *Self Efficacy*

Instrumen untuk menilai efikasi diri menggunakan kuesioner *Diabetes Management Self Efficacy Scale* (DMSES) yang dikembangkan oleh Van Der Bijl (1999) untuk menilai efikasi diri pasien dengan DM tipe 2. Kuesioner DMSES ini diterjemahkan oleh Rondhianto (2012) yang terdiri dari 20 pertanyaan positif dengan jawaban menggunakan skala likert 1-5. 20 item pertanyaan dalam kuesioner ini meliputi 5 indikator efikasi diri pada pasien DM. Kuesioner ini dikembangkan, berdasarkan pertimbangan teoritis dan proses perbaikan empiris. Terdapat 5 sub skala, subskala dalam masing-masing skala pada *self efficacy* akan dijelaskan dalam tabel, sebagai berikut:

**Tabel 2.5 Kuisisioner *Self Efficacy***

No	Sub Skala	Item	Total
1.	Pengecekan gula darah	1,2,3	3
2.	Pengaturan diet	4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14	11
3.	Aktivitas Fisik	15,16	2
4.	Perawatan Kaki	17	1
5.	Pengobatan	18,19,20	3

#### 2.2.4 Aspek-aspek *Self Management*

1. Pendorong Diri (*Self Motivation*)

Menurut Gie Pendorong diri (*self motivation*) merupakan adanya sebuah dorongan yang terdapat dalam diri seseorang yang bisa menambah semangat sehingga nantinya seseorang dapat melakukan berbagai kegiatan untuk mencapai

tujuan yang diinginkan. Dengan adanya dorongan diri pada individu itu sendiri, maka dalam diri individu akan tumbuh minat dan keinginan kuat untuk memperoleh kesenangan atau sesuatu yang diinginkannya.

## 2. Penyusunan Diri (*Self Organization*)

Menurut Gie mengatakan bahwa Penyusunan diri (*Self Organization*) adalah sebuah aturan terhadap segala sesuatu yang berkaitan dengan diri seseorang sehingga dapat tercapainya efisiensi dalam kehidupan individu. Dapat dikatakan juga sebagai pengorganisasian diri. Jadi individu mampu mengatur segala sesuatu yang berkaitan dengan pikiran, tenaga, waktu maupun lainnya yang dapat membantu pembentukan self management.

## 3. Pengendalian Diri (*Self Control*)

Menurut Gie menjelaskan bahwa pengendalian diri (*Self Control*) adalah suatu kemampuan yang dimiliki seseorang untuk mengendalikan dirinya sendiri secara sadar sehingga dapat tercapainya sebuah keinginan serta tidak merugikan orang lain.

## 4. Pengembangan Diri (*Self Development*)

Menurut Gie berpendapat bahwa pengembangan diri (*self development*) adalah suatu kegiatan untuk meningkatkan kesadaran diri untuk mengembangkan sebuah potensi. Dengan adanya pengembangan diri 10 seseorang dapat meningkatkan kemampuan dan potensi yang dimilikinya 1

## **2.3 Konsep Model Teori Keperawatan Menurut Dorothea Elizabeth Orem**

### **2.3.1 Konsep *Self Care***

Dorothea Elizabeth Orem lahir di Baltimore dan lulus dari *Providence Hospital School of Nursing* pada 1930, kemudian melanjutkan studi dan

mendapatkan gelar *Bachelor of Science* (BSC) dalam bidang pendidikan keperawatan tahun 1939 serta *Master of Science* pada 1945 di Universitas Katolik Amerika. Tahun 1976 mendapatkan gelar doctor kehormatan dari *Georgetown University*. Washington D.C. memiliki latar belakang pendidikan dalam keperawatan pada tahun 1971

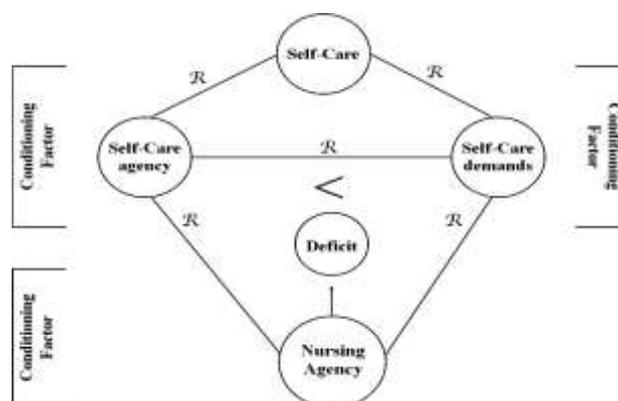
Teori Keperawatan perawatan mandiri (*Self Care*) dikemukakan oleh Dorothea E. Orem pada tahun 1971 dan dikenal dengan teori deficit perawatan diri (*Self care deficit Nursing theory-SCDNT*). Teori SCDNT sebagai teori besar yang mempunyai komponen teori yaitu teori *self care*, *self care deficit* dan teori nursing system (Alligood, 2017 Dalam Nursalam 2020).

*Self care* merupakan perilaku yang di pelajari dan merupakan suatu Tindakan sebagai respons atas suatu kebutuhan, pada konsep *self care*, Orem menitikberatkan bahwa seseorang harus dapat bertanggung jawab terhadap pelaksanaan *self care* terhadap dirinya sendiri dan terlibat dalam pengambilan keputusan untuk kesehatannya (Alligood, 2017 Dalam Nursalam 2020)

Menurut Orem, asuhan keperawatan dilakukan dengan keyakinan bahwa setiap orang mampu dan mempunyai kemampuan untuk merawat diri sendiri sehingga membantu individu dalam memenuhi kebutuhan hidup, memelihara kesehatan dan mencapai kesejahteraan. Teori Orem ini dikenal sebagai *self-care deficit theory* (Asmadi, 2008), Orem mengembangkan teori *self-care deficit* meliputi 3 teori yang berkaitan, yaitu :

1. *Self-Care*
2. *Self-Care Defisit*
3. *Nursing System*

## Gambaran Model Teori Keperawatan Defisit Perawatan Diri

*(Self Care Deficit Nursing Theory)*Gambar 2.1 Konsep *Self Care* (Sumber: Nursalam, (2020))

Teori Orem tersebut dihubungkan melalui enam konsep sentral yaitu: *Self care agency*, kebutuhan *self-care therapeutic*, *self-care deficit*, *nursing agency* dan *nursing system*, serta satu konsep perifer yaitu *basic conditioning factor* (faktor kondisi dasar). Penerapan *self management* pada teori Orem ini masuk kedalam *self-care*. Secara efektif teori ini akan memberikan kontribusi bagi integritas struktural fungsi dan perkembangan manusia. Kebutuhan perawatan diri ini bersifat umum bagi setiap manusia yang berkaitan dengan proses kehidupan dan pemeliharaan integritas struktur dan fungsi manusia, seperti contoh pemeliharaan kesehatan pada diri sendiri untuk mencegah ataupun mengobati penyakit yang diderita oleh individu tersebut.

### 2.3.2 Teori *Self Care* Dorothea Orem E.

Orem et al., berpendapat bahwa perawatan diri adalah fungsi pengaturan manusia di mana orang harus bertindak untuk diri mereka sendiri atas dasar musyawarah. Perawatan diri sebagai tindakan yang disengaja adalah tindakan untuk mencapai hasil yang ditentukan, didahului dengan penyelidikan, refleksi dan penilaian untuk menilai situasi dan dengan pilihan yang disengaja tentang apa

yang harus dilakukan. Manajemen diri adalah proses terlibat secara aktif dalam aktivitas perawatan diri dengan tujuan meningkatkan perilaku dan kesejahteraan seseorang. Manajemen diri meliputi perencanaan makan, aktivitas fisik yang direncanakan, pemantauan glukosa darah, minum obat diabetes dan mengelola episode penyakit dan glukosa darah rendah dan tinggi. Standar nasional untuk pendidikan dan dukungan manajemen diri diabetes mendefinisikan pendidikan manajemen diri diabetes sebagai proses kolaboratif dan berkelanjutan yang dimaksudkan untuk memfasilitasi pengembangan pengetahuan, keterampilan, dan kemampuan yang diperlukan untuk manajemen mandiri diabetes yang berhasil (Lambrinou, et al., 2019)

Untuk memfasilitasi manajemen diri pada penyakit kronis, pola hubungan pasien penyedia harus lebih kolaboratif. Hubungan dan komunikasi kolaboratif pasien-penyedia terbukti menghasilkan kepuasan pasien yang lebih besar, kepatuhan terhadap rencana perawatan, dan hasil kesehatan yang lebih baik. Pendekatan ini mempromosikan pengambilan keputusan bersama (SDM), pendekatan yang berpusat pada pasien yang membantu pasien membuat keputusan perawatan kesehatan yang lebih baik berdasarkan preferensi informasi mereka bekerja sama dengan penyedia layanan kesehatan mereka. SDM memungkinkan penyedia dan pasien untuk menjadi ahli, untuk mendiskusikan tentang pilihan pengobatan yang berbeda dan untuk mempertimbangkan pilihan berdasarkan nilai, preferensi dan konteks pasien. Untuk mencapai manajemen diri yang efektif termasuk modifikasi gaya hidup, sangat penting untuk memotivasi orang dengan Diabetes Melitus. Kurangnya motivasi, tidak adanya dukungan sosial dan implikasi terkait penyakit, seperti kelelahan, adalah alasan utama

ketidakpatuhan terhadap manajemen diri yang efektif dari pasien Diabetes Melitus (Lambrinou, Hansen and Beulens, 2019).

### **2.3.3 Keyakinan Dan Nilai-nilai Theori Dhorothea E. Orem**

Keyakinan Orem tentang empat konsep utama keperawatan adalah :

#### 1. Individu

Individu atau kelompok yang tidak mampu secara terus menerus mempertahankan *self care* untuk hidup dan sehat, pemulihan dari sakit atau trauma atau koping dan efeknya.

#### 2. Sehat

Kemampuan individu atau kelompok memenuhi tuntutan *self care* yang berperan untuk mempertahankan dan meningkatkan integritas structural fungsi dan perkembangan.

#### 3. Lingkungan

Tatanan dimana klien tidak dapat memenuhi kebutuhan keperluan *self care* dan perawat termasuk didalamnya tetapi tidak spesifik.

#### 4. Keperawatan

Pelayanan yang dengan sengaja dipilih atau kegiatan yang dilakukan untuk membantu individu, keluarga dan kelompok masyarakat dalam mempertahankan *self care* yang mencakup, integritas struktural, fungsi dan perkembangan

## **2.4 Hubungan Antar Konsep**

Menurut teori ini Melitus DM Tipe 2 merupakan sekelompok penyakit metabolik dengan ciri kadar gula darah yang tinggi (hiperglikemik) (Pramukamto et al., 2018). Tanda dan gejala yang umum sering dirasakan

pada pasien dengan gula darah tinggi adalah banyak kencing (*polyuria*), mudah haus (*polydipsia*) dan mudah lapar (*polyphagia*). Bila ini dibiarkan dapat menimbulkan komplikasi baik secara akut maupun kronik, yaitu timbul beberapa bulan atau beberapa tahun sesudah mengidap DM Tipe 2. Komplikasi DM yang paling sering adalah hiperglikemia dan koma diabetik (Saviqoh, et al., 2021) . Faktor yang mempengaruhi DM ada beberapa menurut teori ini tingkat pengetahuanpun juga sangat penting terhadap kesembuhan pasien. Pengetahuan pasien tentang DM merupakan sarana yang dapat membantu pasien menjalankan penanganan diabetes sehingga semakin banyak dan semakin baik pasien DM mengetahui tentang diabetes melitus, kemudian selanjutnya mengubah perilakunya, akan dapat mengendalikan kondisi penyakitnya sehingga ia dapat hidup lebih lama dengan kualitas hidup yang baik (Indirawaty, 2020). Semakin tinggi tingkat pengetahuan maka semakin tinggi pula kemampuan praktek manajemen perawatan diabetes yang di tandai dengan indikator kontrol gula darah yang baik (Alotaibi, 2020). Dukungan keluarga orang terdekat dalam hal ini adalah keluarga mempunyai peranan untuk membantu pasien Diabetes mellitus dalam melakukan upaya pencegahan komplikasi Diabetes Mellitus. Dukungan keluarga meliputi empat aspek yaitu dukungan informasi, emosional, penilaian, serta instrumental yang sangat berguna untuk mendukung pasien dalam melaksanakan pengendalian DM yang tepat (Wardani AK, Isfandiari MA, 2014). Aktivitas Fisik dan olah raga berperan penting dalam pencegahan komplikasi dan pengolahan glukosa dalam pasien diabetes melitus, Dari ke empat faktor tersebut dapat membantu meringkan gejala atau perawatan pada

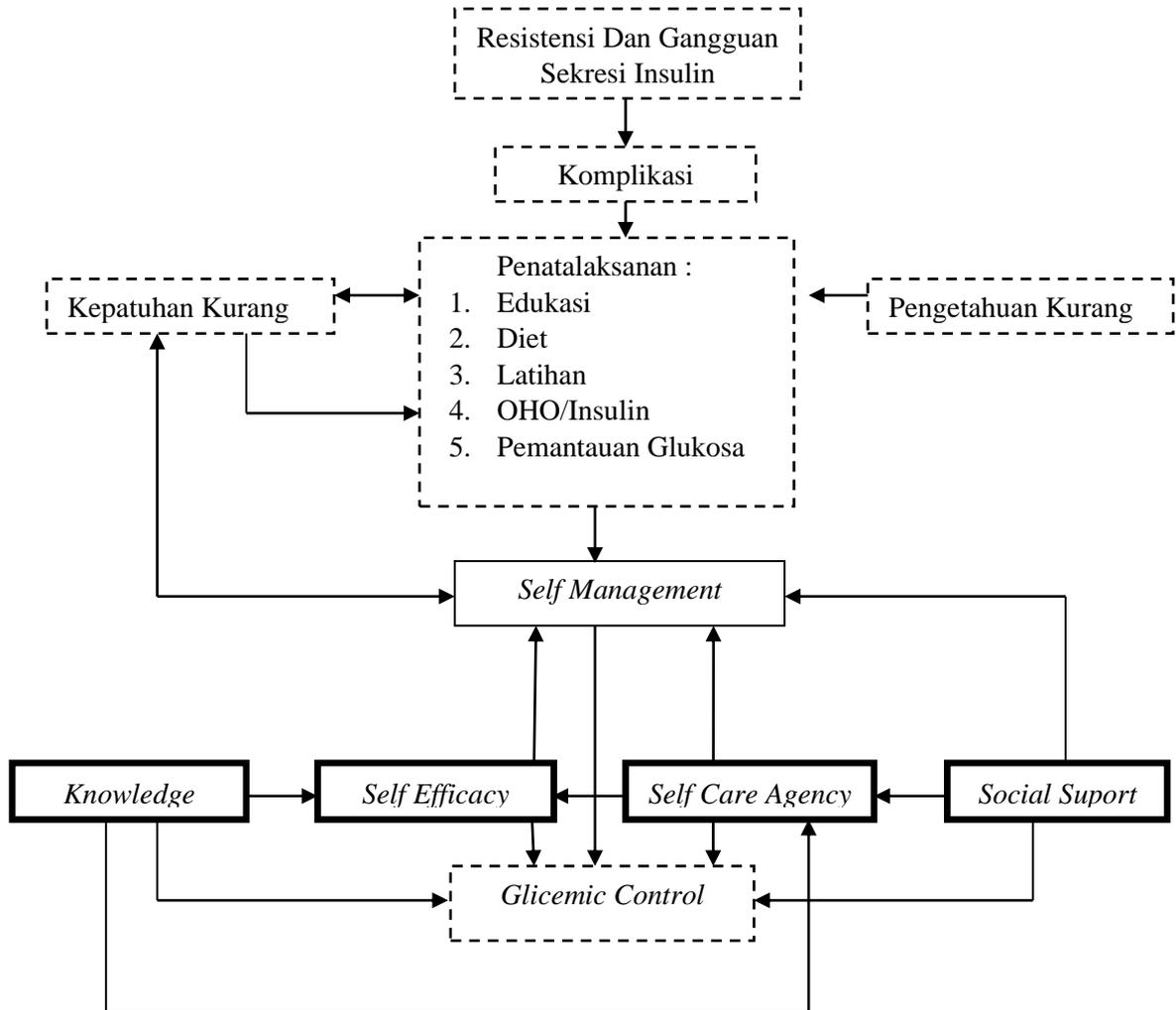
pasien DM. Menurut (Sari, 2018), bahwa dorongan seseorang dalam melakukan perawatan diri, atau kesadaran seseorang dalam melakukan perawatan diri adalah memiliki keyakinan (*self efficacy*) terhadap efektifitas penatalaksanaan diabetes dan komunikasi. *Self efficacy* mempengaruhi bagaimana seseorang berpikir, merasa memotivasi diri sendiri dan bertindak. Keyakinan mendorong proses kontrol diri untuk mempertahankan perilaku yang dibutuhkan dalam mengelola perawatan. Keyakinan diri yang tinggi pada pasien diabetes melitus diperlukan supaya mereka memiliki keyakinan dan keberhasilan dalam melakukan penatalaksanaan secara mandiri. Individu yang memiliki *self efficacy* yang tinggi akan mampu mengelola gejala, pengobatan, perubahan fisik, dan gaya hidup sehingga dapat beradaptasi dengan kondisinya (Asrikan, 2016).

### BAB 3

## KERANGKA KONSEP PENELITIAN DAN HIPOTESIS

### 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

Skema 3.1 Kerangka Konsep Penelitian



Keterangan: — : Berhubungan      —> : Berpengaruh  
□ : Diteliti                      - - - : Tidak diteliti

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian Analisis Faktor Yang Mempengaruhi *Self Management* pada Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Buduran.

### 3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis Penelitian ini adalah :

1. Ada hubungan tingkat pengetahuan dengan *self management* DM tipe 2
2. Ada hubungan kemampuan aktivitas dengan *self management* DM tipe 2
3. Ada hubungan dukungan eluarga dengan *self management* DM tipe 2
4. Ada hubungan *self efficacy* dengan *self Management* DM tipe 2

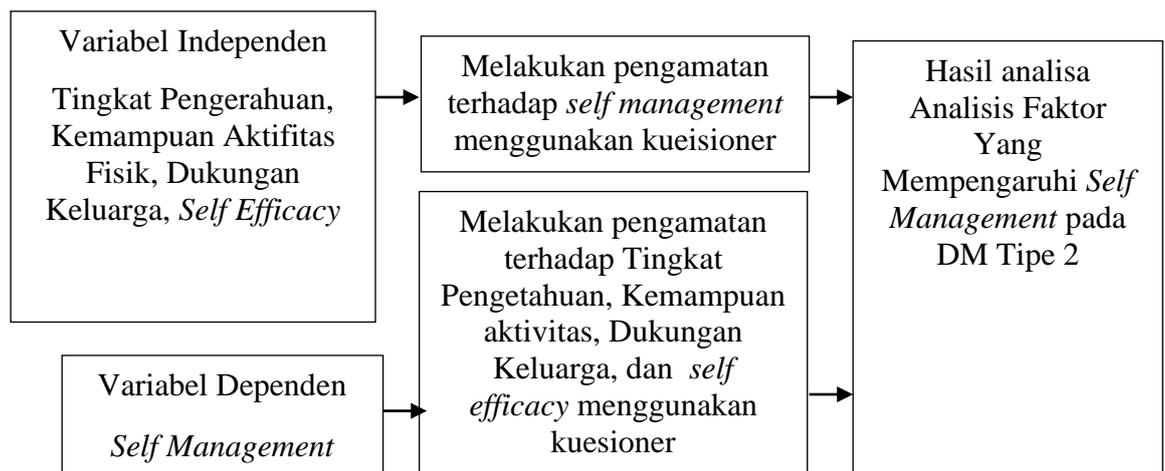
## BAB 4

### METODE PENELITIAN

Pada bab ini akan membahas menjelaskan mengenai metode penelitian yaitu 1) Desain penelitian, 2) Kerangka kerja, 3) Waktu dan Tempat Penelitian, 4) Populasi, Sampel dan Teknik Sampling, 5) Identifikasi Variabel, 6) Defisini Operasional, 7) Pengumpulan, Pengolahan dan Analisa data dan 8) Etika Penelitian.

#### 4.1 Desain Penelitian

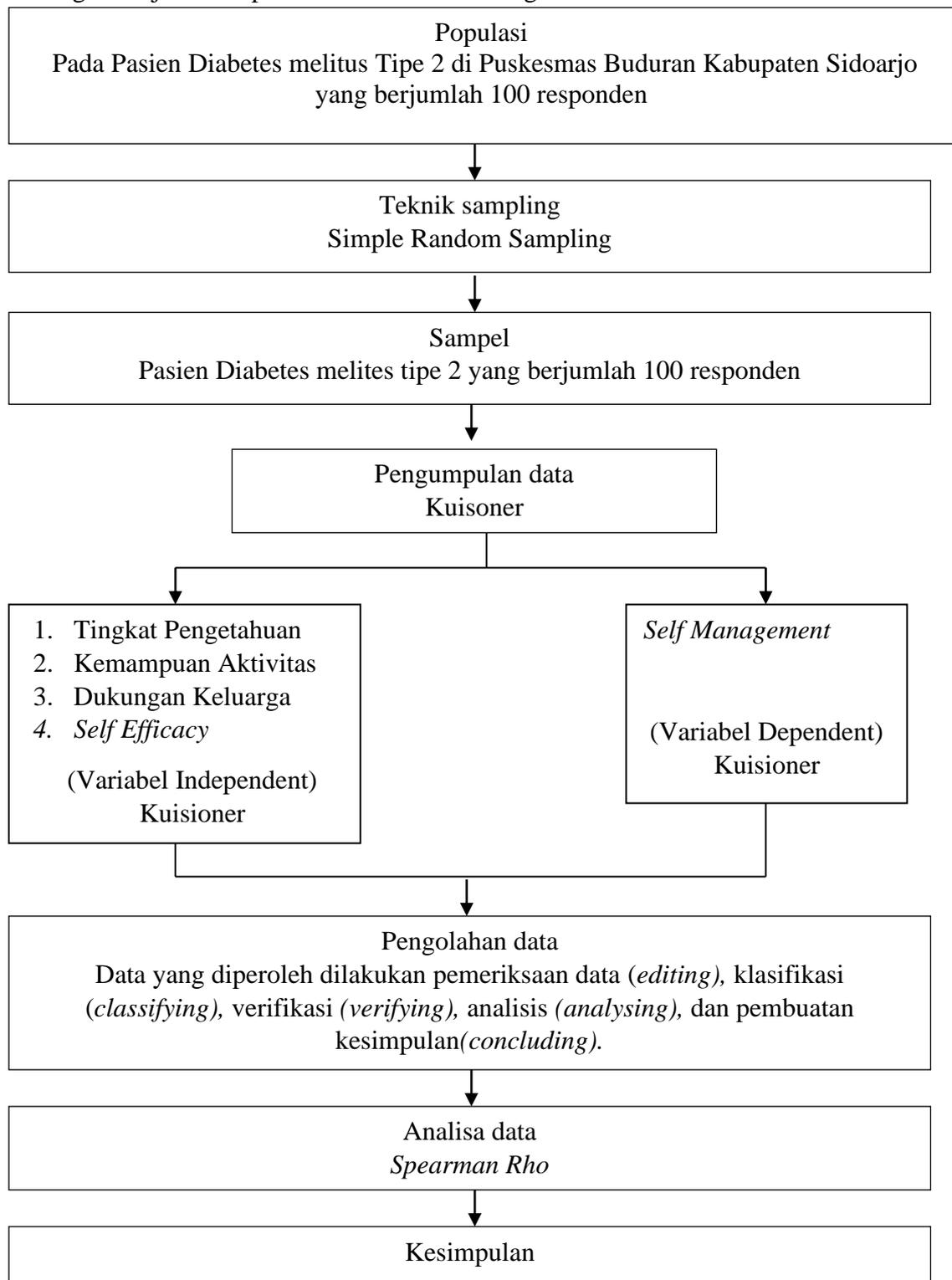
Desain penelitian yang digunakan untuk mengidentifikasi Analisis Faktor yang mempengaruhi *self management* pada pasien diabetes melitus tipe 2 di puskesmas buduran adalah desain observasional analitik, dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Pendekatan analitik *cross sectional* adalah jenis penelitian dengan cara pengambilan data variabel bebas dan variabel terikat yang dilakukan pada sekali waktu secara bersamaan.



Gambar 4.1 Bagan Penelitian *Cross-Sectional* Analisis Fakor-Faktor yang Mempengaruhi *self management* pada DM Tipe 2.

## 4.2 Kerangka Kerja

Kerangka kerja dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 4.2 Kerangka kerja penelitian

### 4.3 Waktu dan Tempat Penelitian

Waktu penelitian dilaksanakan pada tanggal 28 Desember 2021-04 Januari 2022. Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Buduran Kabupaten Sidoarjo

### 4.4 Populasi Sampel dan Teknik Sampling

#### 4.4.1 Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Buduran Kabupaten Sidoarjo berjumlah 100 Orang

#### 4.4.2 Sampel

Sampel penelitian adalah seluruh pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Buduran Kabupaten Sidoarjo.

Kriteria Sampel:

1. Kriteria inklusi
  - a. Usia 40-65 tahun
  - b. Mampu membaca menulis dan berbahasa Indonesia
  - c. Lama menderita Diabetes Melitus 5-10 Tahun
2. Kriteria eksklusi
  - a. Pasien yang menderita penyakit lain seperti komplikasi Diabetes Melitus tipe 2 seperti HHF, CKD, CHF dan Diabetes Melitus Gangren

#### 4.4.3 Besaran Sample

Rumus Besaran Sample Menurut Nursalam, 2013:

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

Keterangan :

n= Perkiraan Jumlah Sampel

N = Perkiraan Besar Populasi

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

$$n = \frac{100}{1 + 100(0,05)^2}$$

$$n = \frac{100}{1,25}$$

$$n = 80$$

Berdasarkan perhitungan jumlah sample dapat di tentukan besar sampel pada penelitian sebanyak 80 responden.

#### **4.4.4 Teknik Sampling**

Teknik sampling adalah teknik pengambilan sampel yang digunakan untuk menentukan sampel yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan *Probability Sampling* dengan pendekatan *Simple Random Sampling* yaitu peneliti memilih sampel dari populasi yang dilakukan secara acak tanpa melihat strata yang ada di dalam populasi tersebut. Hasil dari random sampling yang dilakukan oleh peneliti didapatkan 80 pasien pasien DM tipe 2 di Puskesmas Buduran yang sesuai dengan kriteria inklusi.

### **4.5 Identifikasi Variabel**

#### **4.5.1 Variabel dependen**

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah *Self Management* pada pasien DM tipe 2.

#### **4.5.2 Variabel Independen**

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah Tingkat pengetahuan, kemampuan Aktivitas, dukungan keluarga, dan *self Efficacy* pada pasien DM tipe 2.

## 4.6 Definisi Operasional

### 4.1 Tabel Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
<b>Variabel Independen</b> : Tingkat Pengetahuan	Segala informasi yang diketahui dan dipahami oleh responden mengenai DM Meliputi Definisi DM, Tanda dan Gejala pencegahan dan Penatalaksanaan	Tingkat pengetahuan pasien tentang penyakit DM terdiri dari 20 Item pertanyaan Tentang 1. Diet 2. Olah raga atau latihan jasmani 3. Monitoring glukosa 4. komplikasi DM 5. pengobatan OHO atau insulin 6. Perawatan sehari-hari	Kuisisioner <i>Diabetes Knowledge Test (DKT)</i>	Ordinal	Hasil skor : 0-20  Kriteria Skor: Jawaban benar skor : 1 Jawaban salah skor : 0  Interpretasi Hasil a. Baik : $\geq 75\%$ b. Cukup : 56-74% c. Kurang : $\leq 55\%$  (Arikunto, 2013)
<b>Variabel Independen</b> : Kemampuan Aktivitas	Keyakinan dan kemampuan atau kekuatan pribadi dalam mengatur dan melakukan perawatan sendiri	Kuisisioner Kemampuan aktivitas terdiri atas 17 item pertanyaan 1. Pengaturan pola makan (diet), 2. Latihan fisik (olahraga) 3. Monitoring gula darah, 4. Minum obat secara teratur, 5. Perawatan kaki.	Kuesioner dari <i>Summary of Diabetes Self Care Activities (SDSCA)</i>	Ordinal	Kriteria skor : a. Selalu(SL) : 3 b. Sering(SR) : 2 c. Kadang-kadang(KK) : 1 d. Tidak pernah(TP) : 0  Intepretasi hasil : a. Baik : 76 – 100% b. Cukup : 56 – 75% c. Kurang : <55%  (Nursalam, 2016)

<b>Variabel Independen</b> : Dukungan Keluarga	Sikap, tindakan penerimaan Dukungan Keluarga terhadap anggota Dukungan Keluarga yang sakit	Terdiri dari 3 indikator dari Dukungan Keluarga: 1. Dukungan informasiona l 2. Dukungan instrumental 3. Dukungan emosional dan harga diri	Kuesioner Dukungan Keluarga (Kurniawan, 2016)	Ordinal	Kriteria skor : a. Selalu(SL) : 3 b. Sering(SR) : 2 c. Kadang-kadang(KK) : 1 d. Tidak pernah(TP) : 0 Intepretasi hasil : a. Baik : 76 – 100% b. Cukup : 56 – 75% c. Kurang : <55%  (Nursalam, 2016)
<b>Variabel Independen</b> : <i>Self Efficacy</i>	Keyakinan dalam diri seseorang terhadap kemampuan yang dimiliki bahwa pasien mampu melakukan	Terdapat 20 soal yang menilai efikasi diri pasien Diabetes melitus 1. Kemampuan pegecekan glukosa darah 2. Pengaturan diet dan menjaga berat badan ideal 3. Aktivitas fisik 4. Perawatan kaki 5. Mengikuti program pengobatan	kuesioner <i>Diabetes Managem ent Self Efficacy Scale</i> (DMSES)	Ordinal	Kriteria skor : a. Selalu(SL) : 3 b. Sering(SR) : 2 c. Kadang-kadang(KK) : 1 d. Tidak pernah(TP) : 0  Intepretasi hasil : a. Baik : 76 – 100% b. Cukup : 56 – 75% c. Kurang : <55%  (Nursalam, 2016)
<b>Variabel Dependen</b> : <i>Self Manajemen Diabetes Melitus Tipe 2</i>	Kemampuan pasien dalam mengatur dan melakukan perawatan sendiri	Terdiri 16 item pertanyaan dengan empat kategori yaitu : 1. Managemen Glukosa 2. Kontrol Diet 3. Aktivitas Fisik 4. Penggunaan Perawatan Kesehatan (HU)	Kuesioner DSMQ ( <i>Diabetes Self-Management Questionnair</i> ) (Schmitt, et.al, 2013)	Ordinal	Kriteria skor : a. Selalu(SL) : 3 b. Sering(SR) : 2 c. Kadang-kadang(KK) : 1 d. Tidak pernah(TP) : 0  Intepretasi hasil : a. Baik : 76 – 100% b. Cukup : 56 – 75% c. Kurang : <55%  (Nursalam, 2016)

## 4.7 Pengumpulan Pengolahan dan Analisa data

### 4.7.1 Pengumpulan Data

#### 1. Instrumen Pengumpulan data

Pengumpulan data primer pada peneliti ini dilakukan dengan menggunakan kuisisioner sebagai instrumen penelitian. Instrumen ini dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

##### a. Instrumen A (Berisikan tentang Data Demografi Responden)

Instrumen yang digunakan untuk mendapatkan gambaran karakteristik data demografi responden, kuisisioner karakteristik responden terdiri dari usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, sosial ekonomi, dan lama menderita Diabetes melitus. Responden tinggal menjawab dengan memberikan tanda check list (✓) pada pilihan jawaban yang tersedia dan jawaban yang tertulis pada tempat yang diberikan.

##### b. Instrumen B (Berisikan Tentang Tingkat Pengetahuan (*Diabetes Knowledge Test*))

Instrumen Tingkat pengetahuan DM Tipe 2 digunakan untuk mengetahui tingkat pengetahuan pada pasien DM Tipe 2. Instrumen terdapat 20 pertanyaan, dengan bentuk soal *multiple choice*. Instrumen Tingkat Pengetahuan Sudah di Uji Validitas dan Reliabilitas ulang oleh peneliti dengan hasil Cronbach alpha 0.989 untuk 20 pertanyaan valid. Pengetahuan adalah tingkat pengetahuan pasien tentang penyakit dan perawatan DM Tipe 2 Terdapat 7 subskala, subskala dalam masing-masing skala pada Tingkat Pengetahuan akan dijelaskan pada tabel berikut:

**Tabel 4.2 Kuisisioner Tingkat Pengetahuan**

No.	Sub Skala	Item	Total
1.	Tanda Gejala DM	1, 6, 11, 14	4
2.	Pola Diet	2, 15, 16	3
3.	Latihan Jasmani	3, 17, 18	3
4.	Monitoring	8, 19	2
5.	Komplikasi	5, 10, 12	3
6.	Pengobatan	4, 7	2
7.	Perawatan Sehari-hari	9, 13 dan 20.	3

c. Instrumen C (Berisikan tentang Kemampuan Aktivitas (*Summary Of Diabetes Self-care Activities*))

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner *Summary of Diabetes Self-Care Activities* (SDSCA) yang dikembangkan oleh *General Service Administration (GSA) Regulatory Information Service Center* (RISC). Kuesioner ini telah dipakai oleh beberapa peneliti dari seluruh dunia dan dapat digunakan untuk melakukan penelitian tentang *self care* DM. Instrumen Kemampuan Aktivitas Sudah di Uji Validitas dan Reliabilitas ulang oleh peneliti dengan hasil Cronbach alpha 0.973 untuk 17 pertanyaan valid. Kuesioner ini terdiri atas 17 pertanyaan yang meliputi pengaturan pola makan (diet), latihan fisik (olahraga), perawatan kaki, minum obat, dan monitoring kadar gula darah. Kuesioner ini telah dialih bahasakan menjadi bahasa Indonesia oleh dosen Bahasa Inggris Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro, Asih Nurakhir, S.Pd., M.Pd. Kueisioner ini dikembangkan, berdasarkan pertimbangan teoritis dan proses perbaikan empiris. Terdapat 5 sub skala, subskala dalam masing-masing skala pada *self care agency* akan dijelaskan dalam tabel, sebagai berikut:

**Tabel 4.3 Kuisisioner Kemampuan Aktivitas**

No	Sub Skala	Item	Total
1.	Pola Makan (Diet)	1,2,3,4,5,6	6
2.	Latihan Fisik (Olah raga)	7,8	2
3.	Perawatan kaki	9,10,11,12,13	5
4.	Minum obat	14,15	2
5.	Monitoring Gula darah	16,17	2

- d. Instrumen D (Berisikan tentang Dukungan Keluarga (Kuesioner Dukungan Dukungan Keluarga (Kurniawan, 2016)

Instrumen yang digunakan untuk mengukur dukungan keluarga menggunakan kuesioner respon sosial yang diadopsi dari kuesioner Nursalam pada tahun 2005 dan di modifikasi oleh Kurniawan (2016). Instrumen Dukungan Keluarga Sudah di Uji Validitas dan Reliabilitas ulang oleh peneliti dengan hasil Cronbach alpha 0.956 untuk 12 pertanyaan valid. Instrumen kuesioner dukungan Keluarga yang terdiri dari 12 item pertanyaan yang mencakup empat domain. Domain tersebut meliputi dukungan informasional, dukungan instrumental serta dukungan emosional dan Harga Diri. Skoring dalam kuesioner ini menggunakan empat skala bernilai 0-3 . Nilai 0 (tidak pernah), Nilai 1 (jarang), Nilai 2 (sering) dan Nilai 3 (selalu). Instrumen ini sebelumnya pernah digunakan sebagai alat ukur untuk penelitian sebelumnya.

**Tabel 4.4 Kuisisioner Dukungan Keluarga**

No	Aspek	Item	Total
1.	Dukungan Informasional	1,2,3,4	4
2.	Dukungan Instrumental	5,6,7,8	4
3.	Dukungan Emosional dan Harga Diri	9,10,11,12	4

Sumber : Kurniawan (2016)

- e. Instrumen E (Berisikan Tentang Diabetes *management Self Efficacy*)

Instrumen untuk menilai efikasi diri menggunakan kuesioner *Diabetes Management Self Efficacy Scale* (DMSES) yang dikembangkan oleh Van Der Bijl (1999) untuk menilai efikasi diri pasien dengan DM tipe 2. Kuesioner DMSES

ini diterjemahkan oleh Rondhianto (2012) yang terdiri dari 20 pertanyaan positif dengan jawaban menggunakan skala likert 1-5. Instrumen *Self Efficacy* Sudah di Uji Validitas dan Reliabilitas ulang oleh peneliti dengan hasil Cronbach alpha 0.921 untuk 20 pertanyaan valid. 20 item pertanyaan dalam kuesioner ini meliputi 5 indikator efikasi diri pada pasien DM. Kuesioner ini dikembangkan, berdasarkan pertimbangan teoritis dan proses perbaikan empiris. Terdapat 5 sub skala, subskala dalam masing-masing skala pada *self efficacy* akan dijelaskan dalam tabel, sebagai berikut:

**Tabel 4.5 Kuisisioner *Self Efficacy***

No	Sub Skala	Item	Total
1.	Pengecekan gula darah	1,2,3	3
2.	Pengaturan diet	4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14	11
3.	Aktivitas Fisik	15,16	2
4.	Perawatan Kaki	17	1
5.	Pengobatan	18,19,20	3

f. Instrumen F (Berisikan tentang *Self Management* Pasien DM Tipe 2)

Instumen *self management* merupakan alat ukur yang digunakan untuk penilaian *self management* yaitu dengan menggunakan kuesioner DSMQ (*Diabetes Self Management Questionnaire*) yang dikembangkan oleh Schmitt, et.al 2013. Unsur yang dinilai antara lain *self management* pada pasien diabetes mellitus. Instrumen *Self Management* Sudah di Uji Validitas dan Reliabilitas ulang oleh peneliti dengan hasil Cronbach alpha 0.977 untuk 16 pertanyaan valid. Pada kuesioner ini terdiri dari 16 pertanyaan. Kuesioner ini dikembangkan, berdasarkan pertimbangan teoritis dan proses perbaikan empiris. Kuesioner ini dikembangkan, berdasarkan pertimbangan teoritis dan proses perbaikan empiris. Terdapat 4 subskala, subskala dalam masing-masing skala pada *self management* akan dijelaskan dalam tabel, sebagai berikut:

**Tabel 4.6 Kuisisioner *Self Management***

No	Sub Skala	Item	Total
1.	Manajemen Glukosa (GM)	1,4,6,10,12	5
2.	Kontrol Diet (DC)	2,5,9,13	4
3	Aktivitas Fisik (PA)	8,11,15	3
4.	Pengunaan Perawatan Kesehatan (HU)	3,7,14,16	3

Sumber: Schmitt, et.al, (2013)

## 2. Prosedur Pengumpulan Data dan Pengolahan Data

Prosedur pengumpulan data dilakukan oleh peneliti dalam penelitian ini meliputi beberapa tahap sebagai berikut:

### a. Prosedur Administrasi

Peneliti mengajukan surat pengajuan judul kepada dosen pembimbing, Kepala Perpustakaan Stikes Hang Tuah Surabaya dan Kepala Prodi S1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya. Setelah itu peneliti mengajukan surat permohonan studi pendahuluan penelitian kepada BAU Stikes Hang Tuah Surabaya dan surat kirimkan kepada TU Puskesmas Buduran untuk disampaikan kepada Kepala Puskesmas Buduran. Peneliti meminta ijin kepada ketua staff TU untuk mencari data yang peneliti perlukan lalu peneliti diarahkan kepada pengurus program penelitian tentang diabetes melitus. Sebelum penelitian, peneliti mengajukan permohonan pada Komite Etik Penelitian STIKES Hang Tuah Surabaya dengan nomor PE/96/XII/2021/KEP/SHT untuk pernyataan bebas dari masalah etik penelitian (*ethical clearance*). *Ethical clearance* sebagai syarat utama untuk penggunaan manusia sebagai objek penelitian. Pengumpulan data dilakukan setelah mendapatkan ijin maka peneliti mulai melakukan pengambilan data dan peneliti menggunakan setelah instrumen yang digunakan telah teruji validitas dan reliabilitasnya.

b. Prosedur Teknis

Langkah-langkah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- 1) Peneliti melakukan penelitian di Puskesmas Buduran dengan bantuan 4 asisten peneliti. Asisten peneliti dari penelitian ini yaitu perawat puskesmas desa, pembimbing puskesmas dan perawata poli umum dan lansia, 4 asisten peneliti yang dimana peneliti melakukan *briefing* terlebih dahulu, maka yang akan didapatkan oleh responden sama sehingga tujuan dari penelitian ini dapat sesuai dengan yang diharapkan.
- 2) Peneliti dan asisten peneliti melakukan penelitian selama satu minggu, pengambilan data dilakukan pada saat ada kegiatan prolans yang sudah terjadwal pada hari rabu setiap satu bulan sekali yang sudah terjadwal sedangkan pengambilan data yang kurang didapatkan saat kegiatan poskesdes yang dilakukan di hari senin dan kamis pada saat pengambilan data ini peneliti tetap memperhatikan protokol kesehatan (memakai masker, jaga jarak). Peneliti memilih calon responden yang sesuai dengan kriteria inklusi dengan melihat catatan medis dari kader prolans. Calon responden yang sesuai dengan kriteria penelitian dan bersedia terlibat dalam penelitian diminta untuk mengisi *informed consent* dan kuesioner penelitian.
- 3) Setelah dilakukan pemeriksaan di prolasi dan poskesdes kemudian peneliti meminta ijin kepada responden, apakah responden bersedia menjadi responden penelitian, jika pasien bersedia menjadi responden kemudian responden menandatangani *informed consent*, peneliti membagikan kuesioner penelitian dan menjelaskan kepada responden. Sebelum proses pengisian kuesioner peneliti dan asisten peneliti menjelaskan kepada

responden bagaimana cara pengisian dan apa saja hal yang kurang dipahami oleh responden.

Rangkaian kegiatan penelitian yang akan dilakukan sebagai berikut:

- 4) Responden mengisi data demografi yang berisi nama inisial, usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status sosial ekonomi. Data lama responden menderita DM Tipe 2 peneliti akan melihat di catatan medis kader prolanis.
- 5) Responden mengisi kuesioner Tingkat Pengetahuan yang terdiri atas 20 item pertanyaan untuk mengetahui ada tidaknya tingkat pengetahuan pada pasien yang mengalami DM tipe 2
- 6) Responden mengisi kuesioner Kemampuan Aktifitas pada pasien DM yang terdiri atas 17 item pertanyaan untuk mengukur kemampuan aktivitas yang dialami pasien DM tipe 2
- 7) Responden mengisi kuesioner Dukungan Keluarga pada pasien DM yang terdiri atas 12 item pertanyaan untuk mengetahui adanya dukungan keluarga yang dialami pasien DM tipe 2
- 8) Responden mengisi kuesioner *Self Efficacy* pada pasien DM yang terdiri atas 20 item pertanyaan untuk mengukur kepatuhan minum obat yang dialami pasien DM tipe 2
- 9) Responden mengisi kuesioner *self management* pada pasien DM yang terdiri atas 16 item pertanyaan untuk mengukur seberapa baik *self management* pada pasien DM tipe 2
- 10) Lembar kuesioner yang telah diisi terkumpul. Setelah pengumpulan data terpenuhi sesuai dengan jumlah sampel yang telah ditentukan selanjutnya data tersebut akan dianalisis menggunakan uji statistik (SPSS).

#### 4.7.2 Pengolahan Data

Metode pengolahan data menjelaskan prosedur pengolahan dan analisis data sesuai dengan pendekatan yang dilakukan. Karena penelitian ini menggunakan metode analitik *cross sectional*, maka metode pengolahan data dilakukan dengan menguraikan data dalam bentuk kalimat teratur, runtun, logis, tidak tumpang tindih, dan efektif sehingga memudahkan pemahaman dan interpretasi data.

##### 1. *Editing* (Pemeriksaan Data)

*Editing* adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. *Editing* dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul (Alfisyah Putri, 2017), meliputi:

- a. Memeriksa kelengkapan identitas pengisian
- b. Setelah lengkap baru menyesuaikan kodenya
- c. Memeriksa masing-masing kekurangan isian data..

##### 2. *Skoring* (Penilaian)

*Skoring* ialah menentukan skor/nilai untuk tiap item pertanyaan dan tentukan nilai terendah dan tertinggi. Setelah data dari responden terkumpul, peneliti memberikan indikator pada tiap pertanyaan, untuk kuesioner tingkat pengetahuan; jika jawaban benar = 1, jika salah = 0, untuk kuesioner kemampuan aktivitas pada kuesioner ini adalah menggunakan skala ordinal dengan rentang penilaian 1 minggu yang diisi dengan hari yaitu 0 hari sampai 7 hari. Penilaian pada pertanyaan *favorable* yaitu: jumlah hari 0 = 0, 1 = 1, 2 = 2, 3 = 3, 4 = 4, 5 = 5, 6 = 6, dan 7 = 7. Sementara penilaian pada pertanyaan *unfavorable* yaitu: jumlah hari 0 = 7, 1 = 6, 2 = 5, 3 = 4, 4 = 3, 5 = 2, 6 =

1, dan 7 = 0, untuk kuesioner dukungan keluarga; jika tidak pernah = 0, kadang-kadang = 1, sering = 2, selalu = 3, untuk kuisisioner *self efficacy*: jika tidak pernah = 0, kadang-kadang = 1, sering = 2, selalu = 3, untuk kuisisioner *self management*: jika tidak pernah = 0, kadang-kadang = 1, sering = 2, selalu = 3. Selanjutnya data tersebut diinput dan diolah ke dalam SPSS versi 28.

Perhitungan presentase dari jawaban kuesioner menggunakan rumus menurut (Arikunto, 2013) yaitu :

$$\text{Persentase} = \frac{\text{skor yang di dapat}}{\text{skor maksimal}} \times 100$$

Penilaian menurut (Arikunto, 2013) terbagi menjadi tiga yaitu :

- 1) Kategori Baik jika nilainya  $\geq 75\%$
- 2) Kategori Cukup jika nilainya 56-74%
- 3) Kategori Kurang jika nilainya  $\leq 55\%$

### 3. *Verifying* (Verifikasi)

*Verifying* adalah proses memeriksa data dan informasi yang telah didapat dari lapangan agar validitas data dapat diakui dan digunakan dalam penelitian. Selanjutnya adalah dengan mengkonfirmasi ulang dengan menyerahkan data yang sudah didapat kepada subyek penelitian, dalam hal ini pada pasien diabetes melitus tipe 2 adalah benar-benar valid dan tidak ada manipulasi.

### 4. *Concluding* (Kesimpulan)

Selanjutnya adalah kesimpulan, yaitu adalah langkah terakhir dalam proses pengolahan data. Kesimpulan inilah yang nantinya akan menjadi sebuah data terkait dengan objek penelitian peneliti. Hal ini disebut dengan istilah *concluding*, yaitu kesimpulan atas proses pengolahan data yang terdiri dari empat proses sebelumnya: *editing*, *skoring*, *verifying* dan *concluding*.

### 4.7.3 Analisis Data

#### 1. Analisa Univariat

Analisa univariat digunakan peneliti untuk menjelaskan secara deskriptif mengenai masing-masing variabel yang akan diteliti. Pada penelitian ini analisa univariat akan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi variabel bebas dan variabel terikat.

#### 2. Analisa Bivariat

Analisis bivariat untuk menilai hubungan antar variabel bebas dengan variabel terikat, uji yang digunakan Uji *Spearman Rho* dengan signifikansi  $p \leq 0,05$ .

### 4.8 Etika Penelitian

Penelitian ini dilakukan setelah mendapat surat izin Nomor : PE/96/XII/2021/KEPK/SHT yang dikeluarkan oleh STIKES Hang Tuah Surabaya, surat tembusan dari BAKESBAPOL Provinsi Jawa Timur, BAKESBAPOL Kabupaten Sidoarjo dan surat tembusan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo setelah itu diberikan kepada Kepala Puskesmas Buduran. Penelitian ini menggunakan beberapa prosedur sehingga dalam pengisian kuesioner harus berhubungan dengan etik penelitian meliputi :

#### 1. Hak Responden (*Autonomy*)

Peneliti mempertimbangkan hak responden untuk mendapatkan informasi berkaitan dengan penelitian dan tidak ada keterpaksaan untuk berpartisipasi dalam penelitian.

2. Lembar Pesetujuan (*Informed Consent*)

Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian kepada responden. Sebelum melakukan penelitian, responden diminta untuk menandatangani lembar persetujuan. Jika responden menolak atau tidak bersedia maka peneliti tidak akan memaksa dan harus menghormati hak-hak dari responden tersebut.

3. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data yang telah diisi oleh responden. Maksud dari peneliti bertujuan untuk menjaga kerahasiaan identitas dari responden. Agar peneliti tau maka lembar pengumpulan data diberi kode tertentu.

4. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Semua informasi atau data-data yang telah peneliti dapat dari responden akan terjamin kerahasiaannya. Data-data yang didapat akan dikumpulkan dan diberi kode pada setiap lembar pengumpulan data, hanya peneliti yang mengetahuinya. Data tertentu saja yang hanya disajikan atau dilaporkan pada hasil penelitian.

## **BAB 5**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Pada bab ini dijelaskan mengenai hasil penelitian dan pembahasan sesuai dengan tujuan penelitian. Penyajian data terdiri dari gambaran umum lokasi penelitian, data umum (karakteristik responden), dan data khusus (variabel penelitian). Gambaran umum lokasi penelitian menampilkan deskripsi mengenai Puskesmas Buduran Sidoarjo sebagai lokasi pengambilan data. Data umum menampilkan karakteristik responden mengenai usia responden, jenis kelamin responden, pendidikan terakhir responden, penghasilan responden, lama responden menderita diabetes melitus, saat responden kontrol ada yang mendampingi atau tidak, jumlah anggota keluarga, responden kontrol rutin atau tidak. Data khusus menampilkan hubungan Tingkat Pengetahuan, Kemampuan Aktivitas, Dukungan Keluarga, dan *Self Efficacy* dengan *Self Management* pada pasien diabetes melitus tipe 2. Hasil penelitian yang didapatkan kemudian dibahas dengan mengacu pada tujuan dan landasan teori pada bab 2.

#### **5.1 Hasil Penelitian**

Hasil pengambilan data yang dilakukan pada tanggal 28 Desember 2021- 04 Januari 2022 di Puskesmas Buduran Sidoarjo pada pasien diabetes melitus tipe 2 dengan jumlah sampel 80 responden. Hasil dan pembahasan menguraikan tentang gambaran umum tempat penelitian, data umum dan data khusus

##### **5.1.1 Gambaran Umum**

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Buduran yang berada di Jalan Jawa No. 2 Banarmelati, Wadungasih, Kecamatan Buduran, Kabupaten Sidoarjo, Jawa Timur, 61252. Saat ini Puskesmas Buduran memiliki 74 pengurus yang

terdiri dari 1 kepala Puskesmas Sukodono, 7 dokter, 15 perawat, 19 bidan, 1 kasubag TU, 2 staff, 2 pra labkes, 1 apoteker, 2 asisten apoteker, 2 nutrisi, 2 sanitarian, 1 pembantu ahli gizi, 4 petugas keamanan, 4 cleaning service. Program yang ada pada puskesmas ini adalah posyandu lansia dan balita, program TB, prolanis, posbindu PTM dan poskesdes. Terdapat prolanis untuk pasien penyakit dalam yang dilakukan setiap 1 bulan sekali pada hari rabu, edukasi tentang penyakit tidak merata mengenai informasi yang diberikan sehingga pasien salah mengartikan penyakit yang diderita, kegiatan Poskesdes di setiap bulan di hari senin dan kamis per setiap minggu. Kegiatan senam ataupun senam kaki diabetic tidak pernah dilakukan.

Kecamatan Buduran terletak di wilayah yang strategis, dikarenakan kecamatan Buduran terletak di jalur yang menghubungkan dua kota besar yaitu Surabaya dan Sidoarjo. Kecamatan Buduran  $\pm$  4 meter dari permukaan laut, dengan jarak  $\pm$  5 km dari ibu kota kabupaten Sidoarjo. Batas-batas Wilayah Kecamatan Buduran :

- a. Sebelah Utara : Kecamatan Gedangan
- b. Sebelah Barat : Kecamatan Sukodono
- c. Sebelah Timur : Kecamatan Sedati
- d. Sebelah Selatan : Kecamatan Sidoarjo

### **5.1.2 Data Umum**

Pada bagian data umum akan menampilkan data demografi dan distribusi responden dalam bentuk tabel yang terdiri dari usia responden, jenis kelamin responden, pendidikan terakhir responden, penghasilan responden, lama responden menderita diabetes melitus, saat responden melakukan kontrol ada

yang mendampingi atau tidak yang menemani, responden kontrol rutin atau tidak.

### 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia terdapat 80 pasien DM tipe 2 di Puskesmas Buduran pada tanggal 04 Januari 2022 (n=80)

No.	Usia	Frekuensi (F)	Presentase (%)
1.	40-52 tahun	38	47.5 %
2.	53-65 tahun	42	52.5 %
<b>Jumlah</b>		80	100%

Pada tabel 5.1 menunjukkan bahwa dari 80 pasien DM tipe 2 yang memiliki rentang usia 53-65 tahun adalah sejumlah 42 responden (52.5 %) dan pasien DM tipe 2 yang memiliki rentang usia 40-52 tahun adalah sejumlah 38 responden (47.5%).

### 2. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin terdapat 80 pasien DM tipe 2 di Puskesmas Buduran pada tanggal 04 Januari 2022 (n=80)

No.	Jenis Kelamin	Frekuensi (F)	Presentasi (%)
1.	Laki-laki	26	32.5 %
2.	Perempuan	54	67.5 %
<b>Jumlah</b>		80	100%

Pada tabel 5.2 menunjukan bahwa dari 80 pasien DM tipe 2 mayoritas berjenis kelamin perempuan sejumlah 54 responden (67.5%) dan sisanya berjenis kelamin laki-laki sejumlah 26 responden (32.5%).

### 3. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Tabel 5.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan terakhir terdapat 80 pasien DM tipe 2 di Puskesmas Buduran pada tanggal 04 Januari 2022 (n=80)

No.	Pendidikan	Frekuensi (F)	Presentasi (%)
1.	SD	15	18.7 %
2.	SMP	24	30 %
3.	SMA/SMK	38	47.5 %
4.	Perguruan Tinggi	3	3.75 %
<b>Jumlah</b>		80	100%

Pada tabel 5.3 menunjukkan bahwa dari 80 pasien DM tipe 2 mayoritas yang berpendidikan SMA/SMK sejumlah 38 responden (47.5 %).

#### 4. Karakteristik Responden Berdasarkan Penghasilan

Tabel 5.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Penghasilan terdapat 80 pasien DM tipe 2 di Puskesmas Buduran pada tanggal 04 Januari 2022 (n=80)

No.	Penghasilan	Frekuensi (F)	Presentasi (%)
1.	Tidak	33	41.3 %
2.	< 3.500.000	38	47.5 %
3.	3.500.000	5	6.2 %
4.	> 3.500.000	4	5 %
<b>Jumlah</b>		80	100%

Pada tabel 5.4 menunjukkan bahwa dari 80 pasien DM tipe 2 mayoritas yang berpenghasilan kurang dari 3.500.000 ribu sejumlah 38 responden (47.5 %).

#### 5. Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Menderita

Tabel 5.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Menderita terdapat 80 pasien DM tipe 2 di Puskesmas Buduran pada tanggal 04 Januari 2022 (n=80)

No.	Lama Menderita	Frekuensi (F)	Presentasi (%)
1.	5-15 tahun	72	90 %
2.	15-30 tahun	8	10 %
<b>Jumlah</b>		80	100%

Pada tabel 5.5 menunjukkan bahwa 80 pasien DM tipe 2 mayoritas yang lama menderita selama 5-15 tahun sejumlah 72 responden (90 %) dan pasien yang menderita penyakit DM tipe 2 selama 15-30 tahun sejumlah 8 responden (10 %).

#### 6. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendamping Kontrol

Tabel 5.6 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendamping Kontrol terdapat 80 pasien DM tipe 2 di Puskesmas Buduran pada tanggal 04 Januari 2022 (n=80)

No.	Pendamping Kontrol	Frekuensi (F)	Presentasi (%)
1.	Sendiri	49	61.2 %
2.	Sumai/ Istri	15	18.8 %
3.	Anak	11	13.8 %
4.	Keluarga lain	5	6.2 %
<b>Jumlah</b>		80	100%

Pada tabel 5.6 menunjukkan bahwa 80 pasien DM tipe 2 mayoritas pada saat kontrol datang sendiri sejumlah 49 responden (61.2 %).

## 7. Karakteristik Responden Berdasarkan Jadwal Kontrol Rutin

Tabel 5.7 Karakteristik Responden Berdasarkan Jadwal Kontrol Rutin terdapat 80 pasien DM tipe 2 di Puskesmas Buduran pada tanggal 04 Januari 2022 (n=80)

No.	Kontrol	Frekuensi (F)	Presentasi (%)
1.	Kadang-kadang/Tidak Kontrol	50	62.5 %
2.	1 Bulan	27	33.7 %
3.	2 Bulan	3	3.8 %
<b>Jumlah</b>		80	100%

Pada tabel 5.7 menunjukkan bahwa 80 pasien DM tipe 2 mayoritas tidak melakukan kontrol rutin sejumlah 50 responden (62.5%), melakukan kontrol rutin setiap 1 bulan terdapat jumlah 27 responden (33.7 %) dan terdapat setiap 2 bulan sejumlah 3 responden (3.8 %) yang melakukan kontrol rutin.

### 5.1.3 Data Khusus

Data khusus merupakan data yang diinginkan oleh peneliti sesuai dengan tujuan umum dan tujuan khusus. Data khusus ditampilkan dalam bentuk tabel distribusi responden hubungan Tingkat pengetahuan, Kemampuan aktivitas, Dukungan keluarga, *Self efficacy* dan *Self management* dan tabel silang antara tingkat pengetahuan dengan *self management*, Kemampuan aktivitas dengan *self management*, Dukungan Keluarga dengan *self management*, *Self Efficacy* dengan *self management*. Data di analisis menggunakan uji *Spearman Rho* dengan  $p$  value <0,01.

## 1. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan *Self Management* Pada Pasien DM Tipe 2 Di Puskesmas Buduran

Tabel 5.8 Tingkat Pengetahuan dengan *Self Management* pada Pasien DM Tipe 2 di Puskesmas Buduran (n=80)

Tingkat Pengetahuan	<i>Self Management</i>						Jumlah	
	Baik		Cukup		Kurang		$\Sigma$	%
	F	%	F	%	F	%		
<b>Baik</b>	2	7.4%	11	40.7%	14	51.9%	27	100%
<b>Cukup</b>	0	0%	5	25%	15	75%	20	100%
<b>Kurang</b>	0	0%	3	9.1%	30	90.9%	33	100%
<b>Jumlah</b>	2	2.5%	19	23.7%	59	73.8%	80	100%

Nilai Uji *Spearman Rho* ( $\rho=0,01$ ) ( $r=0,576$ )

Berdasarkan tabel 5.8 menunjukkan bahwa hubungan tingkat pengetahuan dengan *self management* pada pasien DM tipe 2 didapatkan hasil bahwa dari 80 responden yang memiliki tingkat pengetahuan kurang sebanyak 33 responden, 30 responden (90.9%) memiliki tingkat pengetahuan kurang dengan *self management* kurang, 3 responden (9.1%) memiliki tingkat pengetahuan kurang dengan *self management* cukup, 0 responden (0%) memiliki tingkat pengetahuan kurang dengan *self management* baik. Responden yang memiliki tingkat pengetahuan yang cukup sebanyak 20 responden, 15 (75%) memiliki tingkat pengetahuan cukup dengan *self management* kurang, 5 responden (25%) memiliki tingkat pengetahuan cukup dengan *self management* cukup dan 0 responden (0%) memiliki tingkat pengetahuan cukup dengan *self management* baik. Responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak 27 responden, 14 responden (51.9%) memiliki tingkat pengetahuan baik dengan *self management* kurang, 11 responden (40.7%) memiliki tingkat pengetahuan baik dengan *self management* cukup, dan 2 responden (7.4%) memiliki tingkat pengetahuan baik dengan *self management* baik.

Berdasarkan hasil dari pengujian uji statistik *Spearman Rho* didapatkan nilai  $\rho$  value = 0,001 yang lebih kecil dari nilai  $\alpha$  yaitu ( $\rho=0,01$ ) yang menunjukkan bahwa  $H_0$  dinyatakan ditolak dan  $H_1$  dinyatakan diterima. Selain itu, berdasarkan hasil uji *Spearman Rho* menunjukkan nilai  $r = 0.576$  dengan nilai  $\rho = 0,001$  dengan nilai  $r = 0,51-0,75$  hubungan kuat, maka menunjukkan hubungan kuat dan secara statistik ada hubungan signifikan antara hubungan tingkat pengetahuan dengan *self management* pada pasien DM tipe 2.

## 2. Hubungan Kemampuan Aktivitas Dengan *Self Management* Pada Pasien DM Tipe 2 Di Puskesmas Buduran

Tabel 5.9 Kemampuan Aktivitas dengan *Self Management* pada Pasien DM Tipe 2 di Puskesmas Buduran (n=80)

Kemampuan Aktivitas	<i>Self Management</i>						Jumlah	
	Baik		Cukup		Kurang		$\Sigma$	%
	F	%	F	%	F	%		
<b>Baik</b>	1	16.7%	3	50%	2	33.3%	6	100%
<b>Cukup</b>	1	3.1%	11	33.3%	21	63.6%	33	100%
<b>Kurang</b>	0	0%	5	12.2%	36	87.8%	41	100%
<b>Jumlah</b>	2	2.5%	19	23.7%	59	73.8%	80	100%

Nilai Uji *Spearman Rho* ( $\rho=0,01$ ) ( $r=0.612$ )

Berdasarkan tabel 5.9 menunjukkan bahwa hubungan Kemampuan aktivitas dengan *self management* pada pasien DM tipe 2 didapatkan hasil bahwa dari 80 responden yang memiliki kemampuan aktivitas kurang sebanyak 41 responden, 36 responden (87.8%) memiliki kemampuan aktivitas kurang dengan *self management* kurang, 5 responden (12.2%) memiliki kemampuan aktivitas kurang dengan *self management* cukup, 0 responden (0%) memiliki kemampuan aktivitas kurang dengan *self management* baik. Responden yang memiliki kemampuan aktivitas yang cukup sebanyak 33 responden, 21 (63.6%) memiliki kemampuan aktivitas cukup dengan *self management* kurang, 11 responden (33.3%) memiliki

kemampuan aktivitas cukup dengan *self management* cukup dan 1 responden (3.1%) memiliki kemampuan aktivitas cukup dengan *self management* baik. Responden yang memiliki kemampuan aktivitas baik sebanyak 6 responden, 2 responden (33.3%) memiliki kemampuan aktivitas baik dengan *self management* kurang, 3 responden (50%) memiliki kemampuan aktivitas baik dengan *self management* cukup, dan 1 responden (16.7%) memiliki kemampuan aktivitas baik dengan *self management* baik.

Berdasarkan hasil dari pengujian uji statistik *Spearman Rho* didapatkan nilai  $\rho$  value = 0,001 yang lebih kecil dari nilai  $\alpha$  yaitu ( $\rho=0,01$ ) yang menunjukkan bahwa  $H_0$  dinyatakan ditolak dan  $H_1$  dinyatakan diterima. Selain itu, berdasarkan hasil uji *Spearman Rho* menunjukkan nilai  $r = 0.612$  dengan nilai  $\rho = 0,001$  dengan nilai  $r= 0,51-0,75$  hubungan kuat, maka menunjukkan hubungan kuat dan secara statistik ada hubungan signifikan antara hubungan kemampuan aktivitas dengan *self management* pada pasien DM tipe 2.

### 3. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan *Self Management* Pada Pasien DM Tipe 2 Di Puskesmas Buduran

Tabel 5.10 Dukungan Keluarga dengan *Self Management* pada Pasien DM Tipe 2 di Puskesmas Buduran (n=80)

Dukungan Keluarga	<i>Self Management</i>						Jumlah	
	Baik		Cukup		Kurang		$\Sigma$	%
	F	%	F	%	F	%		
<b>Baik</b>	2	14.2%	4	28.5%	8	57.3%	14	100%
<b>Cukup</b>	0	0%	9	45%	11	55%	20	100%
<b>Kurang</b>	0	0%	6	13.1%	40	86.9%	46	100%
<b>Jumlah</b>	2	2.5%	19	23.7%	59	73.8%	80	100%

Nilai Uji *Spearman Rho* ( $\rho=0,01$ ) ( $r=0,592$ )

Berdasarkan tabel 5.10 menunjukkan bahwa hubungan Dukungan keluarga dengan *self management* pada pasien DM tipe 2 didapatkan hasil bahwa dari 80

responden yang memiliki dukungan keluarga kurang sebanyak 46 responden, 40 responden (86.9%) memiliki dukungan keluarga kurang dengan *self management* kurang, 6 responden (13.1%) memiliki dukungan keluarga kurang dengan *self management* cukup, 0 responden (0%) memiliki dukungan keluarga kurang dengan *self management* baik. Responden yang memiliki dukungan keluarga yang cukup sebanyak 20 responden, 11 (55%) memiliki dukungan keluarga cukup dengan *self management* kurang, 9 responden (45%) memiliki dukungan keluarga cukup dengan *self management* cukup dan 0 responden (0%) memiliki dukungan keluarga cukup dengan *self management* baik. Responden yang memiliki dukungan keluarga baik sebanyak 14 responden, 8 responden (57.3%) memiliki dukungan keluarga baik dengan *self management* kurang, 4 responden (28.5%) memiliki dukungan keluarga baik dengan *self management* cukup, dan 2 responden (14.2%) memiliki dukungan keluarga baik dengan *self management* baik.

Berdasarkan hasil dari pengujian uji statistik *Spearman Rho* didapatkan nilai  $\rho$  value = 0,001 yang lebih kecil dari nilai  $\alpha$  yaitu ( $\rho=0,01$ ) yang menunjukkan bahwa  $H_0$  dinyatakan ditolak dan  $H_1$  dinyatakan diterima. Selain itu, berdasarkan hasil uji *Spearman Rho* menunjukkan nilai  $r = 0.592$  dengan nilai  $\rho = 0,001$  dengan nilai  $r = 0,51-0,75$  hubungan kuat, maka menunjukkan hubungan kuat dan secara statistik ada hubungan signifikan antara hubungan dukungan keluarga dengan *self management* pada pasien DM tipe 2.

#### 4. Hubungan *Self Efficacy* Dengan *Self Management* Pada Pasien DM Tipe 2 Di Puskesmas Buduran

Tabel 5.11 *Self Efficacy* dengan *Self Management* pada Pasien DM Tipe 2 di Puskesmas Buduran (n=80)

<i>Self Efficacy</i>	<i>Self Management</i>						Jumlah	
	Baik		Cukup		Kurang			
	F	%	F	%	F	%	$\Sigma$	%
<b>Baik</b>	1	25%	2	50%	1	25%	4	100%
<b>Cukup</b>	1	3.4%	12	41.4%	16	55.2%	29	100%
<b>Kurang</b>	0	0%	5	10.6%	42	89.4%	47	100%
<b>Jumlah</b>	2	2.5%	19	23.7%	59	73.8%	80	100%

Nilai Uji Spearman Rho ( $\rho=0,01$ ) ( $r=0,660$ )

Berdasarkan tabel 5.11 menunjukkan bahwa hubungan *Self Efficacy* dengan *self management* pada pasien DM tipe 2 didapatkan hasil bahwa dari 80 responden yang memiliki *self efficacy* kurang sebanyak 47 responden, 42 responden (89.4%) memiliki *self efficacy* kurang dengan *self management* kurang, 5 responden (10.6%) memiliki *self efficacy* kurang dengan *self management* cukup, 0 responden (0%) memiliki *self efficacy* kurang dengan *self management* baik. Responden yang memiliki *self efficacy* yang cukup sebanyak 29 responden, 16 responden (55.2%) memiliki *self efficacy* cukup dengan *self management* kurang, 12 responden (41.4%) memiliki *self efficacy* cukup dengan *self management* cukup dan 1 responden (3.4%) memiliki *self efficacy* cukup dengan *self management* baik. Responden yang memiliki *self efficacy* baik sebanyak 4 responden, 1 responden (25%) memiliki *self efficacy* baik dengan *self management* kurang, 2 responden (50%) memiliki *self efficacy* baik dengan *self management* cukup, dan 1 responden (25%) memiliki *self efficacy* baik dengan *self management* baik.

Berdasarkan hasil dari pengujian uji statistik *Spearman Rho* didapatkan nilai  $\rho$  value = 0,001 yang lebih kecil dari nilai  $\alpha$  yaitu ( $\rho=0,01$ ) yang menunjukkan bahwa  $H_0$  dinyatakan ditolak dan  $H_1$  dinyatakan diterima. Selain itu, berdasarkan hasil uji *Spearman Rho* menunjukkan nilai  $r = 0.660$  dengan nilai  $\rho = 0,001$  dengan nilai  $r = 0,51-0,75$  hubungan kuat, maka menunjukkan hubungan kuat dan secara statistik ada hubungan signifikan antara hubungan *Self Efficacy* dengan *self management* pada pasien DM tipe 2.

## **5.2 Pembahasan**

### **5.2.1 Mengidentifikasi Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan *Self Management* Pada Pasien DM Tipe 2 Di Puskesmas Buduran**

Berdasarkan tabel 5.8 menunjukkan bahwa hubungan tingkat pengetahuan dengan *self management* pada pasien DM tipe 2 didapatkan hasil bahwa dari 80 responden yang memiliki tingkat pengetahuan kurang sebanyak 33 responden, 30 responden (90.9%) memiliki tingkat pengetahuan kurang dengan *self management* kurang, 3 responden (9.1%) memiliki tingkat pengetahuan kurang dengan *self management* cukup, 0 responden (0%) memiliki tingkat pengetahuan kurang dengan *self management* baik. Penilaian Tingkat Pengetahuan tersebut didapatkan menggunakan kuesioner *Diabetes Knowledge Test (DKT)*, sehingga pada hasil penelitian diatas dapat disimpulkan jika pasien DM Tipe 2 dominan mempunyai tingkat pengetahuan yang kurang karena tidak pernah dilakukan edukasi mengenai penyakit. Berdasarkan hasil dari pengujian uji statistik *Spearman Rho* didapatkan nilai  $\rho$  value = 0,001 yang lebih kecil dari nilai  $\alpha$  yaitu ( $\rho=0,01$ ) yang menunjukkan bahwa  $H_0$  dinyatakan ditolak dan  $H_1$  dinyatakan diterima. Selain itu, berdasarkan hasil uji *Spearman Rho* menunjukkan nilai  $r = 0.576$  dengan nilai  $\rho =$

0,001 dengan nilai  $r= 0,51-0,75$  hubungan kuat, maka menunjukkan hubungan kuat dan secara statistik ada hubungan signifikan antara hubungan tingkat pengetahuan dengan *self management* pada pasien DM tipe 2.

Tingkat pengetahuan yang kurang dari hasil tersebut ditunjukkan dari jawaban kuesioner dengan nilai terendah pada pertanyaan nomor 7 mengenai “Bagaimana cara pengobatan pada penderita DM”. Jawaban dari pertanyaan tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar pasien DM sebanyak 59 responden (73.8%) memilih jawaban salah, sedangkan 21 responden (26.2%) memilih jawaban benar. Nilai terendah pertanyaan nomor 9 mengenai “Cara terbaik untuk merawat pada kaki”. Jawaban dari pertanyaan tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar pasien DM sebanyak 49 responden (61.2%) memilih jawaban salah, sedangkan 31 responden (38.8%) memilih jawaban benar. Dan nilai terendah pada pertanyaan nomor 12 mengenai “Bagaimana komplikasi dari penyakit diabetes melitus”. Jawaban dari pertanyaan tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar pasien DM sebanyak 49 responden (61.2%) memilih jawaban salah, sedangkan 31 responden (38.8%) memilih jawaban benar. Tingkat pengetahuan kurang ini terjadi dikarenakan kurangnya informasi mengenai pengetahuan tentang DM Tipe 2. Minimnya program kegiatan edukasi di Puskesmas Buduran sendiri kurang pemberian informasi tentang penyakit, rata-rata responden mempunyai tingkat pengetahuan kurang. Seseorang yang memiliki pengetahuan yang rendah cenderung sulit menerima dan memahami informasi yang diterima, sehingga orang tersebut akan acuh terhadap informasi baru dan merasa tidak membutuhkan informasi baru tersebut (Riyambodo, 2017). Data subjek dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar penderita DM

memiliki tingkat pengetahuan yang kurang dan mempunyai *self management* kurang dalam menjalankan pengetahuan tentang DM Tipe 2. Meningkatnya pengetahuan tentang diabetes melitus maka *self management* baik terhadap diabetes, dan *self management* kurang terhadap diabetes berkaitan dengan kurang tingkat pengetahuan diabetes. Hal ini tidak sejalan dengan hasil penelitian (Yin, 2005) dengan judul penelitian *The Relationship Between Duration Of Diabetes And Diabetes Self Management Behaviors* dimana melalui penelitiannya ditemukan bahwa pengetahuan tidak berhubungan secara signifikan dengan perilaku *self management* dimana jika tingkat pengetahuan baik tidak mempengaruhi *self management* baik begitupun sebaliknya jika tingkat pengetahuan kurang tidak mempengaruhi *self management* kurang. Demikian juga dengan hasil penelitian (Wilson, 2012), yaitu perilaku manajemen diri tidak dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan pasien DM. Berdasarkan penelitian tersebut Peneliti sejalan dengan penelitian Priyambodo, 2017 berasumsi tingkat pengetahuan kurang ini terjadi dikarenakan kurangnya informasi mengenai pengetahuan tentang DM Tipe 2. Selain itu dengan meningkatnya tingkat pengetahuan yang baik semakin tinggi tingkat pengetahuan maka semakin tinggi pula kemampuan praktek manajemen perawatan diabetes yang ditandai dengan indikator kontrol gula darah yang baik.

Pada hasil penelitian ini tingkat pengetahuan kurang dipengaruhi oleh faktor usia sebagian besar terjadi pada usia 53-64 tahun. Hal ini dapat dibuktikan pada hasil tabulasi silang bahwa pasien yang mempunyai tingkat pengetahuan banyak terjadi pada pasien yang berusia 53-65 tahun sebanyak 42 responden (52.5%), sedangkan pada pasien yang mempunyai tingkat pengetahuan yang

kurang sebanyak 15 responden (35.7%), pasien dengan tingkat pengetahuan cukup sebanyak 11 responden (26.2%), pasien dengan tingkat pengetahuan baik sebanyak 16 responden (38.1%). Untuk pasien DM yang terjadi pada usia 40-52 tahun sebanyak 38 responden (47.5%) sedangkan pada pasien yang mempunyai tingkat pengetahuan yang kurang sebanyak 18 responden (47.4%), pasien dengan tingkat pengetahuan cukup sebanyak 9 responden (23.7%), pasien dengan tingkat pengetahuan baik sebanyak 11 responden (28.9%). Pengetahuan yang baik ditandai dengan responden mampu mengetahui faktor-faktor yang dapat menyebabkan DM, pengetahuan yang baik sangat di perlukan dalam merubah gaya hidup, sedangkan responden dengan tingkat pengetahuan kurang ditandai dengan bahwa mereka kurang mengetahui tentang DM. Sebagian besar mengalami gejala DM namun mereka tidak mengetahui bahwa itu tanda-tanda dari DM. Mereka juga tidak mengetahui hal-hal apa saja yang dapat meningkatkan kadar gula (Azis, et al, 2020). Salah satu faktor risiko utama diabetes adalah usia. Pemeriksaan diabetes harus dimulai paling lambat usia 45 tahun, hal ini dikarenakan semakin bertambah usia seseorang maka semakin menurun fungsi tubuhnya (American Diabetes Association, 2019). Usia diatas 30 tahun berisiko menderita DM Tipe 2 dikarenakan adanya penurunan anatomis, fisiologis dan biokimia (Damayanti, 2015). Berdasarkan penelitian tersebut, peneliti berasumsi bahwa pengetahuan yang baik sangat di perlukan dalam merubah gaya hidup. Sebagian besar mengalami gejala DM namun mereka tidak mengetahui bahwa itu tanda-tanda dari DM. Mereka juga tidak mengetahui hal-hal apa saja yang dapat meningkatkan kadar gula.

Faktor lain pada penelitian ini yang mempengaruhi perilaku tingkat pengetahuan kurang dipengaruhi oleh jenis kelamin. Hal ini ditunjukkan pada hasil tabulasi silang didapatkan hasil bahwa sebagian besar pasien DM Tipe 2 berjenis kelamin perempuan dengan jumlah 54 responden, perempuan yang mempunyai tingkat pengetahuan kurang sebanyak 22 responden (40.7%), sedangkan pada pasien yang memiliki tingkat pengetahuan cukup sebanyak 12 responden (22.2%), dan pada pasien yang memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak 20 responden (37.0%) sedangkan pada responden laki-laki sebanyak 26 responden, laki-laki yang mendapatkan tingkat pengetahuan yang kurang sebanyak 11 responden (42.3%), sedangkan pada pasien yang memiliki tingkat pengetahuan cukup sebanyak 8 responden (30.8%), dan pada pasien yang memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak 7 responden (29.9%). Jenis kelamin perempuan cenderung lebih beresiko mengalami penyakit diabetes melitus berhubungan dengan indeks masa tubuh besar dan sindrom siklus haid serta saat menopause yang mengakibatkan mudah menumpuknya lemak yang mengakibatkan terhambatnya pengangkutan glukosa ke dalam sel (Trisnawati, 2013). Perempuan memiliki risiko lebih tinggi menderita komplikasi neuropati berkaitan dengan paritas dan kehamilan, di mana keduanya ialah faktor risiko terjadinya penyakit diabetes melitus (*Internasional Association for the Study of Pain*, 2015). Berdasarkan penelitian tersebut, peneliti berasumsi bahwa tingkat pengetahuan pada perempuan kurang, karena perempuan egois lebih mementingkan egonya sulit untuk menerima informasi tentang kesehatan, maka mengakibatkan tingkat pengetahuan kurang tidak mengerti bagaimana cara perawatan tentang DM Tipe 2 dengan baik.

Sedangkan faktor lain pada penelitian ini yang mempengaruhi perilaku tingkat pengetahuan kurang dipengaruhi oleh tingkat pendidikan. Hal ini ditunjukkan pada hasil tabulasi silang didapatkan hasil bahwa pasien DM Tipe 2 berpendidikan SD sebanyak 15 responden, pasien DM Tipe 2 yang berpendidikan SD memiliki tingkat pengetahuan kurang sebanyak 7 responden (46.7%), pasien DM Tipe 2 yang berpendidikan SD memiliki tingkat pengetahuan cukup sebanyak 6 responden (40.0%), pasien DM Tipe 2 yang berpendidikan SD memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak 2 responden (13.3%). Pasien DM Tipe 2 berpendidikan SMP sebanyak 24 responden, pasien DM Tipe 2 yang berpendidikan SMP memiliki tingkat pengetahuan kurang sebanyak 12 responden (50.0%), pasien DM Tipe 2 yang berpendidikan SMP memiliki tingkat pengetahuan cukup sebanyak 7 responden (29.2%), pasien DM Tipe 2 yang berpendidikan SMP memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak 5 responden (20.8%). Sebagian besar pasien DM Tipe 2 berpendidikan SMA/SMK sebanyak 38 responden Pasien DM Tipe 2 yang berpendidikan SMA/SMK memiliki tingkat pengetahuan kurang sebanyak 14 responden (36.8%), Pasien DM Tipe 2 yang berpendidikan SMA/SMK memiliki tingkat pengetahuan cukup sebanyak 6 responden (15.8%), Pasien DM Tipe 2 yang berpendidikan SMA/SMK memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak 18 responden (47.4%). Pasien DM Tipe 2 berpendidikan Perguruan Tinggi sebanyak 3 responden, pasien DM Tipe 2 berpendidikan Perguruan Tinggi memiliki tingkat pengetahuan kurang sebanyak 0 responden (0.0%), pasien DM Tipe 2 berpendidikan Perguruan Tinggi memiliki tingkat pengetahuan cukup sebanyak 1 responden (33.3%), pasien DM Tipe 2 berpendidikan Perguruan Tinggi memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak 2

responden (66.7%). Pendidikan seseorang berhubungan dengan pengetahuan orang tersebut tentang kesehatan, tentang pengaruh demografis terhadap kepatuhan klien diabetes dalam manajemen perawatan diri menyimpulkan bahwa faktor pendidikan merupakan salah satu variabel yang memiliki hubungan secara signifikan dengan kepatuhan klien diabetes dalam pengelolaan stres, kecemasan dan distress. Tingkat pendidikan seseorang berhubungan dengan kemampuannya untuk memahami suatu informasi menjadi pengetahuan (Galveia, et al, 2012). Hal ini sependapat dengan (Notoatmodjo, 2010) faktor yang dapat mempengaruhi pendapat seseorang adalah tingkat pendidikan. Pendidikan lebih baik dan lebih tinggi akan membuat seseorang lebih kritis dalam berfikir, mengambil keputusan dan termasuk meningkatkan pengetahuan dan perilaku yang berkaitan dengan kesehatan diri agar terhindar dari penyakit (Wahyudi, 2006). Individu yang memiliki tingkat pendidikan tinggi lebih memahami bagaimana kondisi tubuhnya sebagai penderita yang mengidap penyakit tersebut dan akan memiliki kesadaran tinggi dalam menjaga status kesehatannya (Irwan, 2010). Hal ini diperkuat oleh penelitian yang dilakukan (Khairani, 2012) tentang pengetahuan masyarakat yang kurang mengenai penyakit diabetes mellitus berpengaruh pada tingkat kesadaran dalam menjaga kesehatan, sehingga eteksi dini penyakit diabetes mellitus tidak dapat diketahui yang berakibat terjadi komplikasi berlanjut. Sebaliknya apabila pengetahuan masyarakat baik tentang penyakit diabetes mellitus dapat berpengaruh pada tingkat kesadaran yang baik pula. Sehingga deteksi dini dari gejala yang ditimbulkan akan diketahui. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian (Yin, 2005) bahwa pendidikan tidak berhubungan dengan perilaku manajemen diri. Demikian juga dengan penelitian yang dilakukan oleh (Wattanukul, 2012),

kedua penelitian tersebut memberi hasil p value > 0,05 sehingga menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan terkait perilaku manajemen diri DM antara responden yang memiliki latar belakang pendidikan dasar, menengah, maupun tinggi. Peneliti berasumsi bahwa pasien DM di dalam pelaksanaannya penyampaian informasi tersebut perlu dilakukan secara bertahap. Harus dihindari informasi yang terlalu sedikit atau terlalu banyak dalam waktu yang singkat. Dalam menyampaikan informasi, faktor yang perlu diperhatikan adalah kondisi pasien DM, baik kondisi fisik dalam hal ini beratnya penyakit maupun kondisi psikologis, karena itu dalam pemberian penyuluhan kesehatan harus diamati secara terus-menerus oleh petugas kesehatan.

Berdasarkan hasil analisa ketiga tingkat pengetahuan tersebut, peneliti berasumsi jika tingkat pengetahuan dominan yaitu pengetahuan yang kurang. Namun tingkat pengetahuan yang kurang tidak dapat dikesampingkan, karena dampak yang dihasilkan juga dapat mengarah pada tingkat pengetahuan yang berat karena kurangnya informasi mengenai penyakit DM Tipe 2. Adapun dampak tingkat pengetahuan yang kurang perlu yang bisa menyebabkan timbulnya gejala DM seperti peningkatan rasa lapar, peningkatan rasa haus dan peningkatan frekuensi kencing. Dengan banyaknya dampak disebabkan oleh tingkat pengetahuan yang kurang maka diperlukan dukungan berbagai pihak khususnya tenaga pendidikan untuk memberikan edukasi tentang dampak-dampak yang ditimbulkan dari pengetahuan yang kurang dan dapat menghasilkan tingkat pengetahuan yang baik .

### **5.2.2 Mengidentifikasi Hubungan Kemampuan Aktivitas Dengan *Self Management* Pada Pasien DM Tipe 2 Di Puskesmas Buduran**

Berdasarkan tabel 5.9 menunjukkan bahwa hubungan Kemampuan aktivitas dengan *self management* pada pasien DM tipe 2 didapatkan hasil bahwa dari 80 responden yang memiliki kemampuan aktivitas kurang sebanyak 41 responden, 36 responden (87.8%) memiliki kemampuan aktivitas kurang dengan *self management* kurang, 5 responden (12.2%) memiliki kemampuan aktivitas kurang dengan *self management* cukup, 0 responden (0%) memiliki kemampuan aktivitas kurang dengan *self management* baik. Penilaian kemampuan aktivitas tersebut didapatkan menggunakan kuesioner *Summary of Diabetes Self-Care Activities* (SDSCA), sehingga pada hasil penelitian diatas dapat disimpulkan jika pasien DM Tipe 2 dominan mempunyai kemampuan aktivitas yang kurang karena pasien malas melakukan olahraga, responden yang mempunyai kemampuan aktivitas cukup karena banyak penderita DM Tipe 2 yang bekerja sehingga kurang melakukan aktivitas, responden dengan kemampuan aktivitas yang baik rata-rata mereka petani sehingga aktivitas fisik mereka tetap terjaga. Berdasarkan hasil dari pengujian uji statistik *Spearman Rho* didapatkan nilai  $\rho$  value = 0,001 yang lebih kecil dari nilai  $\alpha$  yaitu ( $\rho=0,01$ ) yang menunjukkan bahwa  $H_0$  dinyatakan ditolak dan  $H_1$  dinyatakan diterima. Selain itu, berdasarkan hasil uji *Spearman Rho* menunjukkan nilai  $r = 0.612$  dengan nilai  $\rho = 0,001$  dengan nilai  $r= 0,51-0,75$  hubungan kuat, maka menunjukkan hubungan kuat dan secara statistik ada hubungan signifikan antara hubungan kemampuan aktivitas dengan *self management* pada pasien DM tipe 2.

Berdasarkan hasil kuisisioner kemampuan aktivitas yang kurang dari hasil tersebut ditunjukkan dari jawaban kuesioner pertanyaan nomor 7 “Berapa hari dalam tujuh terakhir anda melakukan aktivitas fisik (misalnya mencuci, menyapu, mengepel, menjemur, olahraga) setidaknya selama 30 menit” Jawaban dari pertanyaan tersebut menunjukkan bahwa dari 80 responden Sebagian besar menjawab aktivitas fisik terakhir dilakukan di hari kelima sebanyak 19 responden (23.7%), dan pertanyaan nomor 16 “Berapa hari dalam tujuh terakhir anda mengecek gula darah anda sesuai dengan waktu yang disarankan oleh tenaga kesehatan” Jawaban dari pertanyaan tersebut menunjukkan bahwa dari 80 responden Sebagian besar menjawab aktivitas fisik terakhir tidak pernah dilakukan 34 responden (42.5%). Orang yang beraktivitas fisik cukup tinggi, tubuhnya dapat mengubah glukosa menjadi glikogen yang tersimpan dalam otot secara cepat, dari pada yang tidak melakukan aktivitas fisik secara teratur dapat menambah glikogen otot (Notoatmodjo, 2010). Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh (Yohanes, 2019) Aktivitas fisik didefinisikan sebagai gerakan yang dilakukan oleh otot tubuh yang berakibat pada pengeluaran energi. Ada empat domain utama aktifitas fisik yaitu: saat bekerja, transportasi (berjalan kaki, bersepeda ketempat kerja), melakukan pekerjaan rumah tangga dan aktifitas fisik saat waktu luang (olahraga, atau melakukan aktivitas rekreasi). Peningkat DM juga dapat terjadi karena peningkatan jumlah orang yang memiliki kelebihan berat badan, dan kurangnya aktivitas fisik (Notoatmojo, 2010). Berdasarkan penelitian tersebut, peneliti berasumsi bahwa kemampuan aktivitas fisik dapat mengontrol kadar gula darah. Pada saat melakukan aktivitas fisik, glukosa akan diubah menjadi energi, dan dengan melakukan aktivitas fisik

produksi insulin semakin meningkat sehingga kadar gula dalam darah akan menurun. Pada seseorang yang jarang melakukan aktivitas fisik, makanan yang dikonsumsi akan ditimbun dalam tubuh menjadi lemak dan gula. Jika insulin tidak mencukupi maka akan terjadi tingginya kadar glukosa dalam darah.

Pada hasil penelitian ini kemampuan aktivitas kurang dipengaruhi oleh faktor usia sebagian besar terjadi pada usia 53-64 tahun. Hal ini dapat dibuktikan pada hasil tabulasi silang bahwa pasien yang mempunyai kemampuan aktivitas kurang banyak terjadi pada pasien yang berusia 53-65 tahun sebanyak 42 responden (52.5%), sedangkan pada pasien yang mempunyai kemampuan aktivitas yang kurang sebanyak 14 responden (33.3%), pasien dengan kemampuan aktivitas cukup sebanyak 23 responden (54.8%), pasien dengan kemampuan aktivitas baik sebanyak 5 responden (11.9%). Untuk pasien DM yang terjadi pada usia 40-52 tahun sebanyak 38 responden (47.5%) sedangkan pada pasien yang mempunyai kemampuan aktivitas kurang yang kurang sebanyak 6 responden (15.8%), pasien dengan kemampuan aktivitas cukup sebanyak 29 responden (76.3%), pasien dengan kemampuan aktivitas baik sebanyak 3 responden (7.9%). Usia > 40 tahun adalah usia yang beresiko terkena DM tipe 2 dikarenakan adanya intoleransi glukosa dan proses penuaan yang menyebabkan kurangnya sel beta pancreas dalam memproduksi insulin. DM Tipe 2 disebabkan oleh penurunan kemampuan tubuh dalam sensitivitas insulin (resistensi insulin) dan sekresi insulin terganggu dengan bertambahnya umur mengakibatkan kemampuan kerja insulin sebagai kunci untuk memasukkan glukosa ke dalam sel sudah tidak berfungsi dengan baik, sehingga terjadi resistensi insuli. Kekuatan fisik dan mekanisme pertahanan tubuh cenderung menurun dengan bertambahnya usia dan

tubuh tidak lagi mampu menghadapi pilihan gaya hidup yang tidak sehat, yang pada akhirnya menghasilkan manifestasi penyakit seperti diabetes (Trisnawati, 2013). Hal ini sejalan dengan penelitian (Fitriani, 2020) dengan judul Hubungan Penerimaan Diri dengan Manajemen Diri pada Penderita Diabetes Melitus Tipe II di Wilayah Kerja Puskesmas Palaran Kota Samarinda bahwa semakin bertambah usia seseorang maka akan terjadi perubahan anatomis, fisiologis dan biokimia sehingga semakin menurun fungsinya oleh karena itu usia >45 tahun rentan terkena penyakit diabetes melitus. Peneliti berasumsi bahwa semakin bertambahnya usia seseorang kemampuan aktivitas semakin menurun karena terjadi penurunan perubahan fisiologi tubuh, disarankan untuk penderita DM Tipe 2 dengan usia >50 untuk melakukan aktivitas fisik secara ringan selama satu minggu sebanyak 3-4 kali.

Sedangkan faktor lain pada penelitian ini yang mempengaruhi kemampuan aktivitas yang dipengaruhi oleh jenis kelamin. Hal ini ditunjukkan pada hasil tabulasi silang didapatkan hasil bahwa sebagian besar pasien DM Tipe 2 perempuan sebanyak 54 responden (67.5%). yang mempunyai kemampuan aktivitas yang kurang sebanyak 16 responden (29.6%), sedangkan pada pasien yang memiliki kemampuan aktivitas yang cukup sebanyak 33 responden (61.1%), dan pada pasien yang memiliki kemampuan aktivitas yang baik 5 sebanyak (9.3%) sedangkan pada pasien laki-laki sebanyak 26 responden (32.5%), laki-laki yang memiliki kemampuan aktivitas yang kurang sebanyak 4 responden (15.4%), sedangkan pada pasien yang memiliki kemampuan aktivitas yang cukup sebanyak 19 responden (73.1%), dan pada pasien yang memiliki kemampuan aktivitas baik sebanyak 3 orang (11.5%). Hasil penelitian Jenis kelamin perempuan cenderung

lebih beresiko mengalami penyakit diabetes melitus berhubungan dengan indeks masa tubuh besar dan kurangnya olah raga. Hasil penelitian Orang yang mempunyai perilaku aktivitas fisiknya kurang akan semakin meningkatkan probabilitas untuk terkena DM. Aktivitas fisik yang dilakukan dapat membakar energi dalam tubuh yang bersumber dari makanan yang dikonsumsi, sehingga apabila asupan kalori berlebihan dan tidak diimbangi dengan aktivitas fisik maka tubuh akan mengalami kegemukan dan kondisi tersebut dapat meningkatkan risiko DM (Nyoman, 2019). Perempuan lebih berisiko menderita diabetes mellitus dibandingkan laki-laki karena adanya faktor hormonal, jumlah lemak tubuh dan tingkat trigeliserida yang cenderung lebih tinggi pada perempuan dibandingkan laki-laki serta aktivitas fisik perempuan yang cenderung lebih rendah. Tingkat aktivitas fisik yang rendah pada perempuan dapat memicu terjadinya obesitas, dan resistensi insulin serta penurunan toleransi glukosa (Odume, et al., 2015). Peneliti berasumsi bahwa pasien DM berjenis kelamin perempuan lebih rentan terkena penyakit DM Tipe 2 hal ini disebabkan dengan adanya kurangnya aktivitas jasmani mayoritas penderita ibu rumah tangga jadi males melakukan olahraga beda dengan laki-laki yang bekerja, sebaiknya aktivitas fisik dilakukan secara teratur sebanyak 3-5 kali seminggu sekitar 30- 45 menit dan melakukan pemeriksaan glukosa darah sebelum latihan. Aktivitas fisik sehari-hari berbeda dengan latihan jasmani, akan tetapi sangat dianjurkan untuk selalu aktif setiap hari.

Kemampuan aktivitas menurut Riskesdas (2013) mengelompokkan aktivitas fisik menjadi aktivitas fisik berat, aktivitas fisik sedang, dan aktivitas fisik ringan. Aktivitas fisik berat merupakan kegiatan fisik yang dilakukan secara

terus menerus selama minimal 10 menit samapai dengan meningkatnya denyut nadi, pernapasan lebih cepat dari biasanya, dan dilakukan selama minimal tiga kali dalam satu minggu. Contoh kegiatan yang termasuk aktivitas fisik berat adalah seperti lari cepat, mendaki gunung, mencangkul, menimba air, dan lain-lain. Sementara aktivitas fisik sedang adalah apabila melakukan kegiatan fisik sedang seperti menyapu, mengepel, mencuci, dan lain-lain selama minimal lima hari atau lebih. Selain yang termasuk dalam kategori di atas adalah termasuk aktivitas fisik ringan. Riskesdas juga menyatakan bahwa yang termasuk dalam kategori aktivitas fisik aktif adalah individu yang melakukan aktivitas fisik berat, aktivitas sedang, atau bahkan keduanya. Sementara yang termasuk kategori aktivitas fisik kurang aktif adalah yang tidak melakukan aktivitas fisik berat dan aktivitas fisik sedang seperti menonton televisi dan membaca buku.

Kemampuan aktivitas fisik yang sederhana dan mudah dilakukan adalah jalan kaki. Jalan kaki merupakan cara mudah dan murah untuk sehat. *American College of Sports Medicine (ACSM)* menjelaskan, bahwa aktivitas berjalan kaki merupakan bentuk aktivitas fisik yang direkomendasikan untuk dilakukan sehari-hari, bila dilakukan dalam frekuensi tertentu bahkan dapat menurunkan resiko terkena penyakit metabolik seperti diabetes melitus (kencing manis). Meskipun aktivitas fisik jalan kaki mudah dan sederhana tetapi kebanyakan pasien diabetes melitus tidak melakukannya. Kemampuan aktivitas fisik/olahraga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya DM. Aktivitas fisik berhubungan secara langsung terhadap pengaturan kadar gula darah. Respon terhadap insulin (resistensi insulin) merupakan masalah utama yang dialami oleh pasien DM sehingga menyebabkan glukosa tidak dapat masuk ke dalam sel. Saat melakukan

aktivitas fisik, akan ada lebih banyak glukosa yang digunakan oleh otot-otot dari pada saat tidak melakukan aktivitas fisik sehingga akan membuat konsentrasi gula dalam darah menurun. Dengan melakukan aktivitas fisik insulin akan bekerja lebih baik sehingga glukosa akan dapat masuk ke dalam sel untuk dibakar dan menghasilkan energi (Bangun, et al., 2020).

Berdasarkan hasil analisa kemampuan aktivitas tersebut, peneliti berasumsi jika kemampuan aktivitas dominan yaitu kemampuan aktivitas yang kurang. Namun kemampuan aktivitas yang kurang yang kurang tidak dapat diremehkan, karena dampak yang dihasilkan juga dapat mengarah pada aktivitas yang berat karena kurangnya gerak atau latihan fisik mengenai penyakit DM Tipe 2. Adapun dampak kemampuan aktivitas yang kurang perlu yang bisa menyebabkan timbulnya gejala DM seperti peningkatan rasa lapar, peningkatan rasa haus dan peningkatan frekuensi kencing. Dengan banyaknya dampak disebabkan oleh kemampuan aktivitas yang kurang maka diperlukan dukungan berbagai pihak khususnya tenaga pendidikan dan tenaga medis untuk memberikan edukasi tentang dampak-dampak yang ditimbulkan dari kemampuan aktivitas yang kurang dan dapat menghasilkan kemampuan aktivitas yang baik .

### **5.2.3 Mengidentifikasi Hubungan Dukungan Keluarga Dengan *Self Management* Pada Pasien DM Tipe 2 Di Puskesmas Buduran**

Berdasarkan tabel 5.10 menunjukkan bahwa hubungan Dukungan keluarga dengan *self management* pada pasien DM tipe 2 didapatkan hasil bahwa dari 80 responden yang memiliki dukungan keluarga kurang sebanyak 46 responden, 40 responden (86.9%) memiliki dukungan keluarga kurang dengan *self management* kurang, 6 responden (13.1%) memiliki dukungan keluarga kurang dengan *self*

*management* cukup, 0 responden (0%) memiliki dukungan keluarga kurang dengan *self management* baik. Penilaian dukungan keluarga tersebut didapatkan menggunakan kuesioner dukungan keluarga menggunakan kuesioner respon sosial, sehingga pada hasil penelitian diatas dapat disimpulkan jika pasien DM Tipe 2 dominan mempunyai dukungan keluarga yang kurang karena berobat sendiri tanpa didampingi oleh suami/istri, anak, keluarga lainnya, sehingga dapat mengganggu psikis penderita berbeda dengan penderita yang diantar oleh suami/istri, anak keluarga lainnya, yang dapat memberikan semangat perhatian kepada penderita, sehingga penderita dapat lebih senang dan merasa diperhatikan oleh keluarga. Berdasarkan hasil dari pengujian uji statistik *Spearman Rho* didapatkan nilai  $\rho$  value = 0,001 yang lebih kecil dari nilai  $\alpha$  yaitu ( $\rho=0,01$ ) yang menunjukkan bahwa  $H_0$  dinyatakan ditolak dan  $H_1$  dinyatakan diterima. Selain itu, berdasarkan hasil uji *Spearman Rho* menunjukkan nilai  $r = 0.592$  dengan nilai  $\rho = 0,001$  dengan nilai  $r = 0,51-0,75$  hubungan kuat, maka menunjukkan hubungan kuat dan secara statistik ada hubungan signifikan antara hubungan dukungan keluarga dengan *self management* pada pasien DM tipe 2.

Berdasarkan hasil kuisisioner yang mendapat dukungan keluarga kurang pertanyaan nomor 3 mengenai “Keluarga mengingatkan saya tentang perilaku yang dapat memperburuk penyakit saya” Jawaban dari pertanyaan tersebut menunjukkan bahwa dari 80 responden sebagian besar menjawab dukungan keluarga yang diberikan keluarga tidak pernah sebanyak 3 responden (3.7%) dan menjawab kadang-kadang sebanyak 35 responden (43.8%) dan menjawab sering sebanyak 34 responden (42.5%) dan menjawab selalu sebanyak 8 responden (10%). Dan jawaban kuesioner pada pertanyaan nomor 4 mengenai “Keluarga

menjelaskan kepada saya setiap saya bertanya tentang hal yang tidak jelas mengenai penyakit saya” Jawaban dari pertanyaan tersebut menunjukkan bahwa dari 80 responden sebagian besar menjawab dukungan keluarga yang diberikan keluarga tidak pernah sebanyak 4 responden (5%), dan yang menjawab kadang-kadang sebanyak 36 responden (45%) dan menjawab sering sebanyak 32 responden (40%) dan menjawab selalu sebanyak 8 responden (10%). Dukungan keluarga diartikan sebagai bantuan yang diberikan oleh anggota keluarga yang lain sehingga dapat memberikan kenyamanan fisik dan psikologis pada orang yang diharapkan pada situasi stress (Friedman, et al., 2010). Dimensi dukungan keluarga terdiri dari 4 dimensi yaitu dukungan emosional atau perhatian terhadap seseorang, dimensi penghargaan, dimensi instrumental, dan dimensi informasi. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (AZ, 2018) di Puskesmas di kota Jambi, yang menjelaskan ada bahwa ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan perilaku *self management* dengan nilai  $p < 0.019$ ; dimana dukungan keluarga yang diberikan paling banyak adalah dukungan informasi, diikuti dengan dukungan instrumental, dukungan emosional, dukungan penghargaan dan *network support*. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian (Kusniawati, 2011) bahwa tidak adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan kemampuan *self management* DM tipe 2, menurut analisis peneliti disebabkan karena dukungan keluarga bukan satu-satunya faktor yang mempengaruhi kemampuan *self management* pasien DM tipe 2. Faktor eksternal seperti hubungan pasien dengan petugas kesehatan juga menjadi salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pemenuhan aktivitas self care pasien DM tipe 2 (Kusniawati, 2011). Peneliti berasumsi bahwa dukungan keluarga mampu

meningkatkan kualitas hidup bagi pasien DM tipe 2 dikarenakan dukungan keluarga diberikan dalam bentuk informasi yang mampu memberikan rasa nyaman dan dapat meningkatkan pengetahuan pasien dalam menjalani pengobatan dan perawatan diri yang akan mempengaruhi kualitas hidup pasien DM menjadi lebih baik.

Berdasarkan hasil kuisioner data demografi mayoritas pasien berobat sendiri sebanyak 49 responden (61.2%), sedangkan pasien DM yang berobat ditemani pasangan suami/istri sebanyak 15 responden (18.8%), pasien DM yang berobat ditemani anak sebanyak 11 responden (13.8%) dan yang berobat ditemani oleh keluarga lain sebanyak 5 responden (6.2%) dari hasil kuisioner data demografi tersebut menunjukkan bahwa dukungan keluarga yang sangat kurang untuk pasien DM Tipe 2. Dukungan sosial keluarga menjadikan keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal, sehingga akan meningkatkan kesaaran dan adaptasi mereka dalam kehidupan. Efek dari dukungan sosial keluarga terbukti menurunkan mortalitas, lebih mudah sembuh dari sakit, fungsi kognitif, fisik dan kesehatan emosi (Harnilawati, 2013). Dukungan keluarga diberikan kepada seluruh anggota keluarga baik sehat maupun sakit. Dukungan keluarga sangat diperlukan karena akan memberikan dampak yang positif pada kesehatan psikologis, kesejahteraan fisik dan kualitas hidup. Keterlibatan keluarga dalam manajemen diabetes akan membantu penderita diabetes untuk menurunkan stress terhadap penyakit, membantu mengontrol gula darah dan membantu meningkatkan rasa percaya diri (Sari, 2016). Dukungan sosial dari keluarga sangat berpengaruh dalam perawatan mandiri pasien diabetes melitus (Rembang, et. al., 2017).

Dukungan keluarga mengenai informasi tersebut memiliki dukungan keluarga yang baik karena keluarga memberi dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental serta dukungan emosional pada pasien diabetes melitus sehingga pasien dapat menerima kondisinya, menambah rasa percaya diri, menurunkan stress dan mau berobat dengan teratur untuk kualitas hidupnya dengan rutin melakukan kontrol kadar gula darah untuk mencegah terjadinya komplikasi (Prihanto, et al., 2020). Manfaat dukungan keluarga terhadap kesehatan secara spesifik terbukti dapat menurunkan mortalitas, lebih mudah sembuh dari sakit yang dialami, meningkatkan fungsi kognitif, fisik, dan kesehatan emosi atau psikologi (Prihanto, et. al., 2010). Selain itu pengaruh positif dari dukungan sosial keluarga ialah terdapat pada penyesuaian terhadap kejadian dalam kehidupan yang penuh dengan stress. Berdasarkan penelitian tersebut, peneliti berasumsi bahwa dukungan keluarga yang baik dan dukungan dari keluarga terdekat sangat di perlukan bagi pasien diabetes mellitus dapat menerima kondisinya, menambah rasa percaya diri, menurunkan stress dan mau berobat dengan teratur untuk kualitas hidupnya dengan rutin melakukan kontrol kadar gula darah untuk mencegah terjadinya komplikasi.

Sedangkan faktor lain pada penelitian ini yang mempengaruhi dukungan keluarga dipengaruhi oleh penghasilan. Hal ini dapat dibuktikan pada hasil kuisisioner data demografi dimana hasil kuisisioner mayoritas menunjukkan mempunyai penghasilan <3.500.000 sebanyak 38 responden (47.5%) dan yang tidak berpenghasilan sebanyak 33 responden (41.3%), dan yang berpenghasilan 3.500.000 sebanyak 5 responden (6.2%) sedangkan yang berpenghasilan >3.500.000 sebanyak 4 responden (5%). Segala bentuk dukungan yang didapatkan

seperti dukungan instrumental, penilaian, informasi, emosional, maupun finansial memberikan manfaat yang besar bagi keluarga, terutama bagi pasien DM (Friedman et al., 2013). Proses pengobatan pada pasien DM memberikan dampak keluarga. Dampak keluarga dengan perawatan pada pasien DM adalah bertambahnya beban dalam hal waktu, tenaga, pekerjaan, dan masalah finansial (Wong et al., 2009). Peneliti berasumsi bahwa pasien DM sebaiknya mendapatkan dukungan, baik dari internal maupun eksternal keluarga, yaitu dukungan dari suami, orang tua, saudara, teman, rekan kerja, dan tenaga kesehatan. Bentuk dukungan yang didapatkan antara lain, yaitu dukungan emosional, informasi, instrumental, serta finansial.

Berdasarkan hasil analisa dukungan keluarga tersebut, peneliti berasumsi jika dukungan keluarga dominan yaitu dukungan keluarga yang kurang terhadap p pasien DM. Namun dukungan keluarga yang kurang tidak dapat dibiarkan begitu saja, karena dampak yang dihasilkan juga dapat mengarah pada dukungan keluarga yang berat karena kurangnya dukungan untuk merawat pasien. Adapun dampak yang diperoleh dari dukungan keluarga yang kurang dapat mengakibatkan perawatan yang kurang maksimal terhadap pasien DM. Dengan banyaknya dampak disebabkan oleh dukungan keluarga yang kurang maka diperlukan dukungan berbagai pihak khususnya tenaga pendidikan untuk memberikan edukasi tentang dampak-dampak yang ditimbulkan dari dukungan keluarga yang kurang dan dapat menghasilkan dukungan keluarga yang baik.

#### **5.2.4 Mengidentifikasi Hubungan *Self Efficacy* Dengan *Self Management* Pada Pasien DM Tipe 2 Di Puskesmas Buduran**

Berdasarkan tabel 5.11 menunjukkan bahwa hubungan *Self Efficacy* dengan *self management* pada pasien DM tipe 2 didapatkan hasil bahwa dari 80 responden yang memiliki *self efficacy* kurang sebanyak 47 responden, 42 responden (89.4%) memiliki *self efficacy* kurang dengan *self management* kurang, 5 responden (10.6%) memiliki *self efficacy* kurang dengan *self management* cukup, 0 responden (0%) memiliki *self efficacy* kurang dengan *self management* baik. Penilaian *Self efficacy* menggunakan kuesioner *Diabetes Management Self Efficacy Scale* (DMSES), sehingga pada hasil penelitian diatas dapat disimpulkan jika pasien DM Tipe 2 dominan mempunyai *self efficacy* yang kurang kurangnya perawatan diri tidak pernah kontrol mengakibatkan *self efficacy* buruk, responden dengan *self efficacy* cukup karena penderita jarang kontrol dan mengabaikan untuk melakukan perawatan diri, responden yang memiliki *self efficacy* baik karena penderita sering rutin kontrol ke pelayanan kesehatan, lama menderita juga bisa mempengaruhi untuk meentukan perawatan yang baik. Berdasarkan hasil dari pengujian uji statistik *Spearman Rho* didapatkan nilai  $\rho$  value = 0,001 yang lebih kecil dari nilai  $\alpha$  yaitu ( $\rho=0,01$ ) yang menunjukkan bahwa  $H_0$  dinyatakan ditolak dan  $H_1$  dinyatakan diterima. Selain itu, berdasarkan hasil uji *Spearman Rho* menunjukkan nilai  $r = 0.660$  dengan nilai  $\rho = 0,001$  dengan nilai  $r= 0,51-0,75$  hubungan kuat, maka menunjukkan hubungan kuat dan secara statistik ada hubungan signifikan antara hubungan *Self Efficacy* dengan *self management* pada pasien DM tipe 2.

Pada hasil jawaban dari kuesioner sebagian besar pasien DM Tipe 2 di Puskesmas Buduran Kabupaten Sidoarjo mengalami *self efficacy* yang kurang. Berdasarkan penelitian hasil kuesioner nomor 1 mengenai “Ketika saya merasa gula darah saya terlalu tinggi (missal: sering kencing, sering merasa haus, badan terasa lemas, dll) saya mampu memperbaiki kadar gula darah saya ke dalam kadar gula darah normal (missal: mengganti makan yang bisa saya makan atau makan makanan yang berbeda, olahraga)”. Dari kuesioner tersebut didapatkan bahwa pasien Jawaban dari pertanyaan tersebut menunjukkan bahwa dari 80 responden sebagian besar menjawab *self efficacy* tidak pernah sebanyak 2 responden (2.5%) dan menjawab kadang-kadang sebanyak 45 responden (56.2%) dan menjawab sering sebanyak 29 responden (36.3%) dan menjawab selalu sebanyak 4 responden (5%). *Self efficacy* merupakan hal penting yang harus dimiliki oleh pasien DM, khususnya dalam melakukan manajemen diri terkait penyakitnya. Rekomendasi dan implikasi terhadap keperawatan adalah untuk meningkatkan *self efficacy* sebagai salah satu intervensi mandiri keperawatan. Perawat dapat memulai proses keperawatan dengan mengkaji tingkat *self efficacy* pasien, kemudian dilanjutkan dengan memberikan edukasi terkait manajemen diri DM sebagai sebuah intervensi yang dapat diintegrasikan ke dalam pelayanan keperawatan. *Self efficacy* berguna untuk memprediksi peningkatan *self management*. Individu yang memiliki *self efficacy* yang tinggi akan cenderung untuk memilih terlibat langsung dalam menjalankan suatu tugas, sekalipun tugas itu adalah tugas yang sulit. Individu yang memiliki *self efficacy* yang rendah akan menjauhi tugas-tugas yang sulit karena mereka menganggapnya sebagai suatu beban sehingga membuat mereka untuk menghindari tugas-tugas jadi mereka

anggap itu sulit. *Self efficacy* sangat penting perannya dalam mempengaruhi usaha yang dilakukan, seberapa kuat usaha seseorang tersebut dalam meyakini keberhasilan yang akan dicapai (Anwar et al., 2009). Individu yang memiliki efikasi yang baik akan berusaha mencapai tujuan spesifik meski menghadapi hambatan. Beberapa penelitian menunjukkan Program edukasi diabetes melitus *self management* berdasarkan teori *self efficacy* dapat meningkatkan *self management* dan dapat menunda onset komplikasi dari kondisi pasien (Walker et al., 2014). Peneliti berasumsi bahwa pasien DM memiliki tingkat *self efficacy* yang tinggi memiliki hubungan positif dengan partisipasi dalam perilaku manajemen diri diabetes, meskipun tidak terjadi secara bersamaan pada semua domain manajemen diri. Pembahasan berhubungan dengan *self efficacy* pada manajemen diri pasien DM, terdiri dari diet, aktifitas fisik, kontrol glikemik, pengobatan, dan perawatan kaki. *Self efficacy* merupakan hal penting yang harus dimiliki oleh pasien DM, khususnya dalam melakukan manajemen diri terkait penyakitnya. Rekomendasi dan implikasi terhadap keperawatan adalah untuk meningkatkan *self efficacy* sebagai salah satu intervensi mandiri keperawatan.

Pada hasil penelitian ini *self efficacy* kurang dipengaruhi oleh faktor usia sebagian besar terjadi pada usia 53-64 tahun. Hal ini dapat dibuktikan pada hasil tabulasi silang bahwa pasien yang mempunyai *self efficacy* kurang banyak terjadi pada pasien yang berusia 53-65 tahun sebanyak 42 responden (52.5%), sedangkan pada pasien yang mempunyai *self efficacy* yang kurang sebanyak 23 responden (28.7%), pasien dengan *self efficacy* cukup sebanyak 16 responden (20.0%), pasien dengan *self efficacy* baik sebanyak 3 responden (3.8%). Untuk pasien DM yang terjadi pada usia 40-52 tahun sebanyak 38 responden (47.5%)

sedangkan pada pasien yang mempunyai *self efficacy* kurang yang kurang sebanyak 24 responden (30.0%), pasien dengan *self efficacy* cukup sebanyak 13 responden (16.3%), pasien dengan *self efficacy* baik sebanyak 1 responden (1.3%). Pertambahan usia mengakibatkan kemampuan kerja insulin sebagai kunci untuk memasukkan glukosa ke dalam sel sudah tidak berfungsi dengan baik, sehingga terjadi resistensi insulin (Wulandari, 2012). Faktor usia memengaruhi penurunan pada semua sistem tubuh, tidak terkecuali sistem endokrin. Penambahan usia menyebabkan kondisi resistensi pada insulin yang berakibat tidak stabilnya kadargula darah sehingga banyaknya kejadian DM (Isnani, 2018). Peneliti berasumsi bahwa usia menjadi faktor risiko seseorang terkena DM karena semakin bertambahnya usia, tubuh mengalami penurunan fungsi pada semua sistem termasuk endokrin, sehingga terjadi perubahan metabolisme karbohidrat yang akan menyebabkan kondisi resisten pada insulin dan tidak stabilnya kadar gula dalam darah dan kurangnya keyakinan untuk melakukan perawatan diri.

Faktor lain pada penelitian ini yang mempengaruhi *self efficacy* yang dipengaruhi oleh jenis kelamin. Hal ini ditunjukkan pada hasil tabulasi silang didapatkan hasil bahwa sebagian besar pasien DM Tipe 2 perempuan sebanyak 54 responden (67.5%). yang mempunyai *self efficacy* yang kurang sebanyak 31 responden (38.8%), sedangkan pada pasien yang memiliki *self efficacy* yang cukup sebanyak 21 responden (26.3%), dan pada pasien yang memiliki *self efficacy* yang baik 2 sebanyak (2.5%) sedangkan pada pasien laki-laki sebanyak 26 responden (32.5), laki-laki yang memiliki *self efficacy* yang kurang sebanyak 16 responden (20.0%), sedangkan pada pasien yang memiliki *self efficacy* yang

cukup sebanyak 8 responden (10.0%), dan pada pasien yang memiliki *self efficacy* baik sebanyak 2 orang (2.5%). Perempuan lebih beresiko mengidap diabetes karena secara fisik perempuan memiliki peluang peningkatan indeks massa tubuh yang lebih besar. Sindrom siklus bulanan atau disebut juga dengan premenstrual syndrome dan pasca menopause ini yang membuat distribusi lemak tubuh menjadi mudah terakumulasi akibat proses hormonal sehingga perempuan lebih berpeluang untuk terjadi DM dibandingkan laki-laki dengan alasan faktor hormonal dan metabolisme (Irwan, 2010). *Self efficacy* pasien DM dipengaruhi oleh berbagai faktor, salah satunya adalah jenis kelamin. Beberapa penelitian menemukan bahwa individu dengan tingkat *self efficacy* yang tinggi memiliki hubungan positif dengan partisipasi dalam perilaku manajemen diri diabetes, meskipun tidak terjadi secara bersamaan pada semua domain manajemen diri (Sharoni, et al., 2012). Oleh karena itu, pembahasan mengenai *self efficacy* dalam manajemen diri pasien DM perlu dilakukan, mengingat bahwa meningkatkan *self efficacy* merupakan salah satu tindakan mandiri keperawatan (Bulecheck, et al., 2013). Peneliti berasumsi bahwa pasien DM Tipe 2 faktor yang mempengaruhi *self efficacy* adalah jenis kelamin yang dapat menjadi risiko seseorang mengalami DM karena kondisi hormonal yang terjadi pada wanita dapat menyebabkan peningkatan indeks masa tubuh yang lebih besar daripada laki-laki, sehingga wanita mengalami peningkatan asam lemak dan akan menyebabkan tubuh menjadi resisten terhadap insulin.

Sedangkan faktor lain pada penelitian ini yang mempengaruhi dukungan keluarga dipengaruhi oleh jadwal rutin kontrol. Hal ini dapat dibuktikan pada hasil kuisioner data demografi dimana hasil kuisioner mayoritas menunjukkan

bahwa pasien DM Kadang-kadang Kontrol atau tidak pernah kontrol sebanyak 50 responden (62.5%) dan yang rutin kontrol 1 bulan sekali sebanyak 27 responden (33.7%), sedangkan yang rutin kontrol 2 bulan sebanyak 3 responden (3.8%). Dan lama menderita pasien DM Tipe 2 mayoritas menderita 5-15 tahun sebanyak 72 responden (90%) dan 15-30 tahun sebanyak 8 responden (10%). Dalam penelitian lain juga menyebutkan bahwa pengalaman seseorang dalam melakukan perawatan terhadap dirinya sendiri akan memberikan pengetahuan tentang bagaimana cara melakukan hal tersebut. Individu yang mengalami diabetes melitus lebih lama telah melakukan perawatan diri seiring dengan perjalanan penyakitnya. Dengan demikian pengalaman yang telah didapat akan semakin banyak dan menambah pengetahuan (Notoatmodjo, 2010). Keyakinan individu pada kemampuannya akan menghasilkan perilaku yang mempengaruhi kehidupan. Efikasi diri didefinisikan sebagai kepercayaan atau keyakinan dalam memahami dan mengelola penyakit dan dapat sangat mempengaruhi pengetahuan individu tentang penyakit dan pentingnya kepatuhan terhadap pengobatan, terutama untuk penyakit kronis seperti diabetes (Shen et al., 2018). Individu yang memiliki *self efficacy* yang tinggi akan mampu mengelola gejala, pengobatan, perubahan fisik, dan gaya hidup sehingga dapat beradaptasi dengan kondisinya (Asrikan, 2016). *Self efficacy* membuat seseorang berpotensi untuk berperilaku sehat, orang yang tidak yakin bahwa mereka dapat melakukan suatu perilaku yang menunjang kesehatan akan cenderung enggan mencoba (Rahmi, 2018). Peneliti berasumsi bahwa pasien DM sebaiknya mendapatkan *self efficacy* dengan baik untuk mencapai tujuan yang diinginkan dalam hal pengontrolan gula darah, diabetes yang mempunyai efikasi diri yang baik terhadap kemampuannya untuk mengatur

gaya hidup sehat akan mampu melakukan perilaku perawatan diri yang baik pula untuk penanganan Diabetes Melitus.

Berdasarkan hasil analisa *self efficacy* tersebut, peneliti berasumsi jika *self efficacy* dominan yaitu *self efficacy* yang kurang terhadap pasien DM. Namun perawatan diri yang kurang tidak dapat dibiarkan begitu saja, karena dampak yang dihasilkan juga dapat mengarah pada perawatan yang kurang pada pasien DM. Adapun dampak yang diperoleh dari *self efficacy* mengakibatkan perawatan yang kurang maksimal terhadap pasien DM. Dengan banyaknya dampak disebabkan oleh *self efficacy* yang kurang maka diperlukan dukungan berbagai pihak khususnya tenaga pendidikan dan petugas kesehatan untuk memberikan edukasi tentang dampak-dampak yang ditimbulkan dari *self efficacy* yang kurang dan dapat menghasilkan perawatan diri yang baik.

### **5.3 Keterbatasan**

Keterbatasan merupakan kelemahan dan hambatan dalam penelitian. Pada penelitian ini beberapa keterbatasan yang dihadapi oleh peneliti, sebagai berikut:

1. Proses pengambilan data yang dilakukan di poli dengan cara setelah selesai pelayanan. Hal tersebut membuat responden membutuhkan waktu yang lama dan tidak kosen dalam dalam pengisian kuisisioner karena pasien terburu buru mau pulang.
2. Pengumpulan data dilakukan menggunakan lembar kuisisioner banyak ditemukan responden yang kesusahan dalam mengisi kuisisioner yang dibagikan oleh peneliti dikarenakan pasien DM Tipe 2 memiliki keterbatasan penglihatan kabur.

## **BAB 6**

### **PENUTUP**

#### **6.1 Simpulan**

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di Puskesmas Buduran Kabupaten Sidoarjo mengenai Analisis Faktor Yang Mempengaruhi *Self Management* pada pasien DM tipe 2, maka didapatkan kesimpulan sebagai berikut:

1. Tingkat pengetahuan berhubungan dengan *self management* pada pasien DM Tipe 2 di Puskesmas Buduran dalam kategori kurang.
2. Kemampuan aktivitas berhubungan dengan *self management* pada pasien DM Tipe 2 di Puskesmas Buduran dalam kategori kurang.
3. Dukungan keluarga berhubungan dengan *self management* pada pasien DM Tipe 2 di Puskesmas Buduran dalam kategori kurang.
4. *Self Efficacy* berhubungan dengan *self management* pada pasien DM Tipe 2 di Puskesmas Buduran dalam kategori kurang.

#### **6.2 Saran**

Berdasarkan kesimpulan dari hasil penelitian diatas maka peneliti dapat memberikan beberapa saran yang dapat disampaikan kepada pihak-pihak yang terkait sebagai berikut:

##### **6.2.1 Bagi Responden**

Pasien DM Tipe 2 hendaknya memahami informasi yang diberikan mengenai edukasi tentang penyakit dan bisa mencari informasi melalui media sosial, mendengarkan radio sehingga dapat meningkatkan perilaku *self management*.

### 6.2.2 Bagi Tempat Penelitian

Perawat atau Tenaga Kesehatan Puskesmas Buduran hendaknya dalam memberikan edukasi dengan metode penjelasan, penampilan video dan leaflet sehingga pasien dapat meningkatkan pengetahuan, kemampuan aktivitas, dukungan keluarga, dan *self efficacy* pasien memperoleh perilaku *self management* yang baik.

### 6.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dapat menjadi referensi atau gambaran untuk melakukan penelitian yang berhubungan dengan analisis faktor yang mempengaruhi *self management* pada pasien DM Tipe 2 pada puskesmas yang berbeda.

## DAFTAR PUSTAKA

- Alligood, M.R., 2014. *Nursing Theories and Their Work. Journal of Chemical Information and Modeling*,.
- Andriyanti., L. 2017 .*Aplikasi Teori Dorothy Orem Dalam Pemberian Asuhan Keperawatan Pada Ny Y Dengan Kasus Infeksi Post Sectio Cesaria Di Rumah Sakit Kota Bengkulu*. *Journal of Nursing and Public Health*
- Damayanti, S., 2017. EFEKTIVITAS (SELF-EFFICACY ENHANCEMENT INTERVENTION PROGRAM (SEEIP) TERHADAP EFIKASI DIRI MANAJEMEN DIABETES MELLITUS TIPE 2 Santi Damayanti \*). *Jurnal Keperawatan Respati Yogyakarta*, 4(2).
- Dian saviqoh, I., 2021. Analisis Pola Hidup Dan Dukungan Keluarga Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki. *Health Care : Jurnal Kesehatan*, 10(1), pp.181–193.
- Diantari, I.A.P.M. and Sutarga, I.M., 2019. KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2 DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TABANAN II TAHUN 2019. *ARCHIVE OF COMMUNITY HEALTH*, 6(2).
- Fatimah, R., N., 2015. *Diabetes Melitus Tipe 2*. J Majority Vol 4 No. 5
- Gao, J., Wang, J., Zheng, P., Haardörfer, R., Kegler, M.C., Zhu, Y. and Fu, H., 2013. Effects of self-care, self-efficacy, social support on glycemic control in adults with type 2 diabetes. *BMC Family Practice*, 14.
- Indirawaty., Andrian. A., dkk. 2020. Hubungan Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Dengan Rutinitas Dalam Mengontrol Gula Darah Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2. *AKSARA: Jurnal Ilmu Pendidikan Nonformal* Vol. 07 No. 01
- Isnaini, F. and Taufik, 2015. Strategi self-management untuk meningkatkan kedisiplinan belajar. *Penelitian Humaniora*, 16.
- Isomah. 2008. Analisis Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan *Self Care Management* Pasien Diabetes Mellitus Dalam Konteks Asuhan Keperawatan Di Rs Panti Wilasa Citarum Semarang. Tesis. Universitas Indonesia. (Diakses pada tanggal 08 Agustus 2021)
- Kurniawan, T. and Yudianto, K., 2016. Diabetes Self-Management and Its related Factors Manajemen Diabetes dan Faktor-Faktor yang Memengaruhi. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, 4(3).
- Lambrinou, E., Hansen, T.B. and Beulens, J.W.J., 2019. Lifestyle factors, self-management and patient empowerment in diabetes care. *European Journal*

*of Preventive Cardiology*, 26(2\_suppl).

- Luthfa, I. and Ardian, I., 2019. Effects of Family Empowerment on Increasing Family Support in Patients with Type-2 Diabetes Mellitus. *Nurse Media Journal of Nursing*, 9(1).
- Megayanti, S.D., Yulia, Y. and Maria, R., 2019. KORELASI DIABETES SELF CARE, SCORE PEDIS DAN KONTROL GLIKEMIK PADA DIABETES MELITUS. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 22(2).
- Muhlisin., A., Irdawati., 2010. *Teori Self Care Dari Orem Dan Pendekatan Dalam Praktek Keperawatan*. Berita Ilmu Keperawatan ISSN 1979-2697, Vol. 2. No. 2.
- Notoatmodjo . 2012. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Pace, A., Luo, R., Hirsh-Pasek, K. and Golinkoff, R.M., 2017. *Identifying pathways between socioeconomic status and language development*. *Annual Review of Linguistics*, .
- Platis, C., Spanou, A., Messaropoulos, P., Kastanioti, C. and Zoulias, E.A., 2020. Diabetic Patients' Quality of Life and Their Relationship in Compliance with Antidiabetic Treatment. Case Study of Patients in a Public Hospital in Greece. *WSEAS TRANSACTIONS ON BIOLOGY AND BIOMEDICINE*, 17.
- Perkeni, 2015. *Buku Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 di Indonesia*. [e-book] PB PERKENI Tersedia di [:https://pbperkeni.or.id/wp-content/uploads/2019/01/4.-KonsensusPengelolaan-dan-Pencegahan-Diabetes-melitus-tipe-2-di-Indonesia-PERKENI-2015.pdf](https://pbperkeni.or.id/wp-content/uploads/2019/01/4.-KonsensusPengelolaan-dan-Pencegahan-Diabetes-melitus-tipe-2-di-Indonesia-PERKENI-2015.pdf) (Diakses 11 Agustus 2021)
- Prihianto, A. (2014). Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Keteraturan Kontrol Kadar Gula Darah Pada Penderita Diabetes Melitus Di Wilayah Puskesmas Bendosari Sukoharjo.
- Rahmasari, I. and Wahyuni, E.S., 2019. Efektivitas memordoca carantia (pare) terhadap penurunan kadar glukosa darah 1,2. 9(1), pp.57–64.
- Riskesdas., 2018. *Laporan Nasional Riskesdas 2018*. [e-book] Jakarta: Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (LPB). Tersedia di: <https://labdata.litbang.depkes.go.id/riset-badan-litbangkes/menu-riskenas/menu-riskesdas/426-rkd-2018>. (Diakses 10 Agustus 2021).
- Sari, Novita, R. 2017 *Diabetes Melitus*. Nuha Medika
- Sari., P., W., 2017 *Nursing Agency Untuk Meningkatkan Kepatuhan Self Care Agency (Sca) Dan Aktivitas Perawatan Diri Pada Penderita Diabetes Melitus (DM)*. *Jurnal Ners Lentera*, Vol. 5, No. 1

- Sastroasmoro, Sudigdo & Ismael, Sofyan.2014. Dasar – Dasar Metodologi Penelitian Klinis Edisi ke-5. Jakarta: Sagung Seto
- Saviqoh, I, D., Hasneli Y., Nopriadi., 2021. *Analisis Pola Hidup Dn Dukungan Keluarga Pada Pasiie Diabete Melitus Tipe 2. Health Care : Jurnal Kesehatan* 10 (1)
- Shao, Y., Liang, L., Shi, L., Wan, C. and Yu, S., 2017. The Effect of Social Support on Glycemic Control in Patients with Type 2 Diabetes Mellitus: The Mediating Roles of Self-Efficacy and Adherence. *Journal of Diabetes Research*, 2017.
- Smeltzer, Suzane C. 2012. Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth : Edisi 8. Alih Bahasa Agung Waluyo. (et al) ; editor edisi bahasa Indonesia. Monica Ester. (et al). Jakarta : EGC
- Soelistijo SA, Novida H, Rudijanto A, Soewondo P, Suastika K, Manaf A, et al., 2019. *Pedoman pengelolaan dan pencegahan diabetes melitus tipe 2 di Indonesia. Perkeni.*
- Sudyasih, T. and Nurdian Asnindari, L., 2021. HUBUNGAN USIA DENGAN SELFCARE PADA PASIEN DIABETES MELLITUS TIPE 2. *Intan Husada: Jurnal Ilmu Keperawatan*, 9(1).
- Suliman, M., Almansi, S., Mrayyan, M., ALBashtawy, M. and Aljezawi, M., 2020. *Effect of nurse managers' leadership styles on predicted nurse turnover. Nursing Management*, .
- Suwanti, E., Andarmoyo, S. and Purwanti, L.E., 2021. HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN DIABETES MELLITUS TIPE 2. *Health Sciences Journal*, 5(1).
- Tirtonegoroklaten, R.S., 2015. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Dietdiabetes Melitus Tipe 2 Di Poli Penyakit Dalam Correlation Between Family Support And Dietary Compliance In Patients With Type 2 Diabetes Mellitus At The Internal Medicine Clinic Of Dr . Soeradji Tirtonegoro. II(September), pp.1–18.
- Wahyuni, K.I., Rohmah, M.K. and Setyawati, H., 2021. Evaluasi Edukasi Personal Dalam Pemahaman, HBA1c dan Kualitas Hidup Pasien DM Tipe 2 di Sidoarjo. *Jurnal Pharmascience*, 8(1).

## Lampiran 1

***CURRICULUM VITAE*****DATA PRIBADI**

Nama : Nur Hidayanti  
Tempat Tanggal Lahir : Magetan, 14 Agustus 1999  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Alamat : Ds. Dukuh RT 002/ RW 001 Kec. Lembeyan Kab.  
Magetan  
Email : nurhidayanti05@gmail.com  
Nomor HP : 085856897906

**PENDIDIKAN**

2005-2006 : TK Dharma Wanita Dukuh Lembeyan  
2006-2011 : SD Negeri 1 Dukuh Lembeyan  
2011-2014 : SMP Negeri 1 Lembeyan  
2014-2017 : SMKS Bakti Indonesia Media Ponorogo  
2017-2020 : DIII Keperawatan Sidoarjo Poltekkes Kemenkes  
Surabaya  
2020-Sekarang : STIKES Hang Tuah Surabaya

## Lampiran 2

**MOTTO & PERSEMBAHAN****Motto**

“Angin tidak berhembus untuk menggoyangkan pepohonan,  
melainkan menguji kekuatan akarnya.”

**Persembahan**

Alhamdulillah, atas rahmat dan hidayah-Nya, saya dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik. Hasil karyaku ini ku persembahkan untuk :

1. Allah Subhanahu Wa Ta'ala yang telah melimpahkan rahmat dan memberikan kesehatan sehingga skripsi ini dapat selesai tepat waktu.
2. Ayah dan Ibuku tersayang yang selalu mendoakan, memberikan kasih sayang, perhatian dan memberikan motivasi dalam belajar.
4. Sahabat kampus rasa saudara May Andriani, Aprilia Febri dan Miftakhatu yang selalu memotivasi tetap tegar dan sabar serta hadapi apapun rintangan yang ada didepan. Serta membantu dalam saya dalam menyusun dari proposal hingga skripsi.
6. Untuk teman-teman sekelasku B-13 Angkatan 20 terima kasih untuk kalian yang sudah berbagi ilmu satu sama lain.
7. Terima kasih untuk semua pihak yang telah membantu saya dalam menyelesaikan skripsi ini.

## Lampiran 3

**LEMBAR STUDI PENDAHULUAN**

**LEMBAR PENGAJUAN JUDUL PENELITIAN DAN PENGAJUAN SURAT IJIN  
STUDI PENDAHULUAN/ PENGAMBILAN DATA PENELITIAN \* *ceci salah satu*  
MAHASISWA PRODI SI KEPERAWATAN STIKES HANG TUAH SURABAYA  
TA 2021/2022**

Berikut dibawah ini saya, mahasiswa Prodi SI Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya  
Surabaya :

Nama : Nur Hidayanti

NIM : 2011020

Mengajukan Judul Penelitian :

**ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI MANAGEMENT SELF  
CARE PADA PASIEN DM TIPE 2 DI KERJA PUSKESMAS BUDURAN  
KABUPATEN SIDOARJO**

Selanjutnya mohon koreksi bahwa judul yang saya ajukan BELUM/ PERNAH \* *ceci salah satu*  
(tidak oleh Ka Perpustakaan) diteliti sebelumnya dan selanjutnya berkenan dikeluarkan surat ijin  
pengambilan data :

Kepada : Kepala Puskesmas Buduran Kabupaten Sidoarjo

Alamat : Jl. Jawa No. 2, Banarmelati, Wadungasih, Kec. Buduran Kab.  
Sidoarjo

Tembusan : 1. Bangkeshangpol dan Linmas Kabupaten Sidoarjo  
2. Dinkes Kesehatan Kabupaten Sidoarjo

Waktu/ Tanggal : .....

Demikian permohonan saya,

Surabaya, 20 September 2021  
Mahasiswa

*Nur Hidayanti*  
Nur Hidayanti  
NIM. 2011020

Pembimbing 1

*Ceria Nurhayati*

Ceria Nurhayati, S.Kep., Ns., M.Kep.,  
NIP. 03049

Ka Perpustakaan

*Nidia O. A. Marjani*  
Nidia O. A. Marjani, S.Kep., Ns., M.Kep.,  
NIP. 03038

Pembimbing 2

NIP. ....

Ka Prodi SI Keperawatan

*Puji Hastuti*  
Puji Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kep.  
NIP. 03010

Lampiran 4

**SERTIFIKAT LAIK ETIK**



**PERSETUJUAN ETIK**  
*(Ethical Approval)*

**Komisi Etik Penelitian (KEP)**  
*Stikes Hang Tuah Surabaya*  
Jl. Gadung No. 1 Telp. (031) 8411721, Fax. (031) 8411721 Surabaya

---

**Surat Pernyataan Laik Etik Penelitian Kesehatan**  
**Nomor : PE/96/XII/2021/KEP/SHT**

---

Protokol penelitian yang diusulkan oleh : Nur Hidayanti

dengan judul :

**Analisis Faktor yang Mempengaruhi Self Management Pada Pasien DM Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Buduran Kab. Sidoarjo**

dinyatakan laik 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 Sebelum Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator masing-masing Standar sebagaimana terlampir.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 16 Desember 2021 sampai dengan tanggal 16 Desember 2022



Ketua KEP  
**Kristina Yulistuti, S.Kep.,Ns., M.Kep.**  
NIP. 03017



## Lampiran 5

## SURAT PENGANTAR DARI STIKES



**YAYASAN NALA**  
*Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya*  
**RUMAH SAKIT TNI-AL Dr. RAMELAN**  
 Jl. Gadung No. 1 Telp. (031) 8411721, 8404248, 8404200 Fax. 8411721 Surabaya  
 Website : [www.stikeshangtuah-sby.ac.id](http://www.stikeshangtuah-sby.ac.id)

Surabaya, 09 Desember 2021

Nomor : B / 25 / XII / 2021 / S1KEP  
 Klasifikasi : BIASA.  
 Lampiran : --  
 Perihal : Permohonan ijin  
           Data penelitian

**Kepada**  
 Yth. **Kepala Bakesbangpol Prov. Jatim**  
**Jl. Putat Indah No. 1**  
**Sukomanunggal**  
**di**  
**Surabaya**

1. Dalam rangka penyusunan Skripsi bagi mahasiswa Prodi S1 Keperawatan Pararel STIKES Hang Tuah Surabaya TA. 2021/2022, mohon Kepada Kepala Bakesbangpol Provinsi Jawa Timur berkenan mengizinkan kepada mahasiswa kami untuk mengambil data penelitian di instansi/wilayah kerja yang Bapak/ibu pimpin.
2. Tersebut titik satu, mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya :  
 Nama : Nur Hidayanti  
 NIM : 201.1020  
 Judul penelitian : Analisis Faktor Yang Mempengaruhi *Self Manajemen* Pada Pasien DM Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Buduran Sidoarjo
3. Mengalir dari titik dua, memperhatikan protokol pencegahan *Covid-19* maka pengambilan data akan dilakukan tanpa kontak langsung dengan responden. Pengambilan data dilakukan melalui media daring antara lain: *Whatsapp*, *Google form*, dan lain-lain.
4. Demikian atas perhatian dan bantuannya terima kasih.

Surabaya, 09 Desember 2021  
 Kaprodi S1 Keperawatan

Puji Hastuti, S.Kep.Ns, M.Kep  
 NIP. 03.010

**Tembusan :**

1. Ketua Pengurus Yayasan Nala
2. Ketua STIKES Hang Tuah (sbg lamp)
3. Puket II STIKES Hang Tuah Sby
4. Kepala Bakesbangpol & Linmas Sidoarjo
5. Kepala Dinas Kesehatan Sidoarjo
6. Kepala Puskesmas Buduran Sidoarjo
7. Ka Prodi S1 Keperawatan SHT Sby

## Lampiran 6

**SURAT PENGANTAR DARI BANGKESBANGPOL**

 <p>PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR  <b>BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK</b>          JALAN PUTAT INDAH NO. 1 TELP. (031) – 5677935, 5681297, 5675493          SURABAYA – (60189)</p>	
Surabaya, 13 Desember 2021	
Nomor : 070/ 12625 /209.4/ 2021 Sifat : Biasa Lampiran : - Perihal : <u>Penelitian/Survey/Research</u>	Kepada : Yth: Bupati Sidoarjo Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik di : <b>SIDOARJO</b>
Menunjuk surat : Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya Nomor : B/25/XII/2021/S1KEP Tanggal : 09 Desember 2021 Bersama ini memberikan Rekomendasi kepada : Nama : NUR HIDAYANTI Alamat : Dukuh Rt.02.Rw.D1 Kel. Dukuh Kec. Lembeyan Kab. Magetan / 085856897906 Pekerjaan/PST/PTN : Mahasiswa / <b>STIKES HANG TUAH</b> Kebangsaan : Indonesia bermaksud mengadakan penelitian/survey/research : Judul : "Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Self Managemen Pada Pasien DM Tipe 2 Wilayah Kerja Puskesmas Buduran kabupaten Sidoarjo" Tujuan/bidang : Mencari Data, Wawancara, Skripsi /Kesehatan Dosen Pembimbing : Ceria Nurhayati, S.Kep.,Ns.,M.Kep Peserta : - Waktu : 3 (tiga) Bulan Lokasi : Puskesmas Buduran Kab Sidoarjo Sehubungan dengan hal tersebut, diharapkan dukungan dan kerjasama pihak terkait untuk memberikan bantuan yang diperlukan. Adapun kepada peneliti agar memperhatikan hal-hal sebagai berikut : 1. Berkewajiban menghormati dan mentaati peraturan dan tata tertib yang berlaku di daerah setempat. 2. Pelaksanaan penelitian/survey/research agar tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan keamanan dan ketertiban di daerah setempat. 3. Melaporkan hasil penelitian dan sejenisnyanya kepada Bakesbangpol Provinsi Jawa Timur. Demikian untuk menjadi maklum.	
KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK PROVINSI JAWA TIMUR  <b>R. HERU WAHONO SANTOSO, S.Sos., MM</b> Pembina Tk. I (IV/b) NIP. 19670221 198809 1 001	
Tembusan : Yth: 1. Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya; ② Yang bersangkutan	

## Lampiran 7

## SURAT PENGANTAR DARI STIKES



**YAYASAN NALA**  
*Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya*  
**RUMAH SAKIT TNI-AL Dr. RAMELAN**  
 Jl. Gadung No. 1 Telp. (031) 8411721, 8404248, 8404200 Fax. 8411721 Surabaya  
 Website : [www.stikeshangtuah-sby.ac.id](http://www.stikeshangtuah-sby.ac.id)

Surabaya, 09 Desember 2021

Nomor : B / 25.a / XII / 2021 / S1KEP  
 Klasifikasi : BIASA.  
 Lampiran : --  
 Perihal : Permohonan Ijin  
           Data Penelitian

**Kepada**  
**Yth. Kepala Bakesbangpol &**  
**Linmas Kabupaten Sidoarjo**  
**Jl. Ahmad Yani No. 4**  
**Kabupaten Sidoarjo**  
**di**  
**Sidoarjo**

1. Dalam rangka penyusunan Skripsi bagi mahasiswa Prodi S1 Keperawatan Pararel STIKES Hang Tuah Surabaya TA. 2021/2022, mohon Kepada Kepala Bakesbangpol dan Linmas Kabupaten Sidoarjo berkenan mengijinkan kepada mahasiswa kami untuk mengambil data penelitian di instansi/wilayah kerja yang Bapak/Ibu pimpin.
2. Tersebut titik satu, mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya :  
 Nama : Nur Hidayanti  
 NIM : 201.1020  
 Judul penelitian : Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Self Manajemen Pada Pasien DM Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Buduran Sidoarjo
3. Mengalir dari titik dua, memperhatikan protokol pencegahan Covid-19 maka pengambilan data akan dilakukan tanpa kontak langsung dengan responden. Pengambilan data dilakukan melalui media daring antara lain: *Whatsapp*, *Google form*, dan lain-lain.
4. Demikian atas perhatian dan bantuannya terima kasih.

Surabaya, 09 Desember 2021  
 Kaprodi S1 Keperawatan

Puji Hastuti, S.Kep.Ns, M.Kep  
 NIP. 03.010

**Tembusan :**

1. Ketua Pengurus Yayasan Nala
2. Ketua STIKES Hang Tuah (sbg lamp)
3. Puket II STIKES Hang Tuah Sby
4. Kepala Bakesbangpol Provinsi Jawa Timur
5. Kepala Dinas Kesehatan Sidoarjo
6. Kepala Puskesmas Buduran Sidoarjo
7. Ka Prodi S1 Keperawatan SHT Sby

## Lampiran 8

**SURAT PENGANTAR BANKESBANGPOL SIDOARJO**

**PEMERINTAH KABUPATEN SIDOARJO  
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jl. Raya A. Yani No. 4    Telepon. 031 8921954  
Email : bakesbangpolsidoarjo@gmail.com  
Website : bakesbangpol.sidoarjokab.go.id

Sidoarjo, 15 Desember 2021  
Kepada  
Yth. 1. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo  
2. Sdr. Kepala UPTD Puskesmas Buduran  
di  
**SIDOARJO**

Nomor : 070/1482/438.6.5/2021  
Sifat : Penting  
Lampiran : -  
Perihal : Rekomendasi Penelitian/Survey/Kegiatan An. Sdr. NUR HIDAYANTI

Berdasarkan Surat Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Jawa Timur nomor : 070/12625/209.4/2021 tanggal 13 Desember 2021 Perihal **Permohonan Rekomendasi Penelitian / Survey / Kegiatan / PKL / KKN / Magang / OJT**, maka bersama ini kami hadapkan :

Nama : NUR HIDAYANTI  
Tempat/Tgl Lahir : Magetan, 14 Agustus 1999  
Pekerjaan : Mahasiswa  
Alamat : Kel/Desa. Dukuh RT.002 RW. 001 Kec. Lembeyan Kab. Magetan  
Instansi : STIKES HANG TUAH SURABAYA  
NIM : 2011020    NIK : 3520035409990001  
Judul : ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI SELF MANAGEMENT PADA PASIEN DM TIPE 2 DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BUDURAN KABUPATEN SIDOARJO  
Dosen Pembimbing : Ceria Nurhayati, S.Kep., Ns., M.Kep.,  
Peserta : -  
Bidang : Keperawatan  
Tujuan : Permintaan Data dan Wawancara    Keperluan : Tugas Akhir  
Waktu : 16 Desember 2021 s/d 16 Februari 2022  
Telephone/Hp : 085856807906    Email : -

Untuk melakukan Penelitian/Survey/PKL/KKN/Magang/Kegiatan di Instansi/Wilayah Saudara guna kepentingan studi, dengan syarat-syarat/ketentuan sebagai berikut :

1. Berkewajiban menghormati dan mentaati Peraturan dan Tata Tertib di Daerah setempat/Lokasi Penelitian/Survey/PKL/KKN/Magang/Kegiatan.
2. Pelaksanaan penelitian agar tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan keamanan dan ketertiban di daerah/lokasi.
3. Yang bersangkutan diberi tugas sesuai relevansinya dengan mata kuliah/pelajaran di sekolah/perguruan tinggi.
4. Wajib melaporkan hasil Penelitian ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Sidoarjo dalam kesempatan pertama.
5. Surat Keterangan ini akan dicabut/tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi syarat-syarat serta ketentuan seperti tersebut di atas.
6. Melaksanakan Protokol Kesehatan pada saat melakukan Penelitian/Survey/PKL/KKN/Magang/Kegiatan.

Demikian untuk menjadikan Maklum.

Tembusan :

1. Sdr. Kepala Bappeda Kab. Sidoarjo;
2. Sdr. Ketua Sikes Hang Tuah Surabaya;
3. Sdr. Yang bersangkutan.

**KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK  
KABUPATEN SIDOARJO**



Ditandatangani secara elektronik oleh

Dr. MUSTAIN, M.Pd.I  
NIP. 196503111991031006

**Dr. MUSTAIN, M.Pd.I**  
Pembina Utama Muda  
NIP. 196503111991031006



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh BeSE sesuai dengan Undang-Undang No 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik, tanda tangan secara elektronik memiliki kekuatan hukum dan akibat hukum yang sah.

## Lampiran 9

**SURAT PENGANTAR DARI STIKES HANGTUAH**

**YAYASAN NALA**  
*Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya*  
**RUMAH SAKIT TNI-AL Dr. RAMELAN**  
 Jl. Gadung No. 1 Telp. (031) 8411721, 8404248, 8404200 Fax. 8411721 Surabaya  
 Website : [www.stikeshangtuah-sby.ac.id](http://www.stikeshangtuah-sby.ac.id)

Surabaya, 09 Desember 2021

Nomor : B / 25.0 / XII / 2021 / S1KEP  
 Klasifikasi : BIASA.  
 Lampiran : --  
 Perihal : Permohonan Ijin  
Data penelitian

Yth. **Kepada**  
**Kepala Dinas Kesehatan Sidoarjo.**  
**Jl.Mayjen Sungkono No.46 Pucang**  
**di**  
**Sidoarjo**

1. Dalam rangka penyusunan Skripsi bagi mahasiswa Prodi S1 Keperawatan Parareal STIKES Hang Tuah Surabaya TA. 2021/2022, mohon Kepada Kepala Dinas Kesehatan Sidoarjo berkenan mengijinkan kepada mahasiswa kami untuk mengambil data penelitian di instansi/wilayah kerja yang Bapak/Ibu pimpin.
2. Tersebut titik satu, mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya :  
 Nama : Nur Hidayanti  
 NIM : 201.1020  
 Judul penelitian : Analisis Faktor Yang Mempengaruhi *Self Manajemen* Pada Pasien DM Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Buduran Sidoarjo
3. Mengalir dari titik dua, memperhatikan protokol pencegahan Covid-19 maka pengambilan data akan dilakukan tanpa kontak langsung dengan responden. Pengambilan data dilakukan melalui media daring antara lain: *Whatsapp*, *Google form*, dan lain-lain.
4. Demikian atas perhatian dan bantuannya terima kasih.

Surabaya, 09 Desember 2021  
 Kaprodi S1 Keperawatan

Puji Hastuti, S.Kep.Ns, M.Kep  
 NIP. 03.010

**Tembusan :**

1. Ketua Pengurus Yayasan Nala
2. Ketua STIKES Hang Tuah (sbg lamp)
3. Puket II STIKES Hang Tuah Sby
4. Kepala Bakesbangpol Provinsi Jawa Timur
5. Kepala Bakesbangpol & Linmas Sidoarjo
6. Kepala Puskesmas Buduran Sidoarjo
7. Ka Prodi S1 Keperawatan SHT Sby

Lampiran 10

**SURAT PENGANTAR DARI DUNAS KESEHATAN SIDOARJO**

**PEMERINTAH KABUPATEN SIDOARJO  
DINAS KESEHATAN**

Jl. MayjendSungkono 46 Sidoarjo  
Telepon. 031-8941051  
Email : dinkes@sidoarjokab.go.id Website : sidoarjokab.go.id

Sidoarjo, 22 Desember 2021

Kepada

Nomor : 070/6464/438.5.2/2021

Yth.. Sdr. Kepala UPTD Puskesmas

Sifat : Segera

Buduran

Lampiran: -

di -

Perihal : Fasilitasi Pelaksanaan Penelitian

**SIDOARJO**

Memperhatikan surat Ketua Prodi STIKES Hang Tuah Surabaya tanggal 09 Desember 2021 Nomor B/25.0/XII/2021/S1KEP dan surat Rekomendasi Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Sidoarjo tanggal 15 Desember 2021 Nomor 070/1482/438.6.5/2021 perihal sebagaimana tersebut pada pokok surat dengan ini diharap bantuan Saudara untuk memfasilitasi pelaksanaan kegiatan dimaksud :

Nama : Nur Hidayanti

NIM : 201.1020

Pendidikan : S1 Keperawatan

Waktu : 22 Desember 2021 – 16 Februari 2022

Judul/tema : Analisis Faktor yang Mempengaruhi *Self Management* Pada Pasien DM Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Buduran

Selanjutnya hasil penelitian **wajib** disampaikan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo dalam bentuk **softfile** ke email **sdkdinkes.sidoarjo@gmail.com**.

Demikian untuk menjadikan maklum.

**KEPALA DINAS KESEHATAN  
KABUPATEN SIDOARJO**



Ditandatangani secara elektronik oleh

drg. SYAF SATRIAWARMAN, Sp.Prof  
NIP. 196307181991031004

**drg. SYAF SATRIAWARMAN, Sp.Prof**  
Pembina Utama Muda  
NIP.196307181991031004

Tembusan :

Yth. Ketua Prodi STIKES Hang Tuah Surabaya



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh BS/Esesli dengan Undang-Undang No 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik, tautan tangkap secara elektronik memiliki kekuatan hukum yang sah.

Lampiran 11

**SURAT PENGANTAR DARI STIKES**

**YAYASAN NALA**  
*Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya*  
**RUMAH SAKIT TNI-AL Dr. RAMELAN**  
 Jl. Gadung No. 1 Telp. (031) 8411721, 8404248, 8404200 Fax. 8411721 Surabaya  
 Website : [www.stikeshangtuah-sby.ac.id](http://www.stikeshangtuah-sby.ac.id)

Surabaya, 09 Desember 2021

Nomor : B / 25.p / XII / 2021 / S1KEP  
 Klasifikasi : BIASA.  
 Lampiran : --  
 Perihal : Permohonan Ijin  
Data penelitian

**Kepada**  
**Yth. Kepala Puskesmas Buduran**  
**Jl. Jawa No. 2 Wadungasih**  
**di**  
**Sidoarjo**

1. Dalam rangka penyusunan Skripsi bagi mahasiswa Prodi S1 Keperawatan Pararel STIKES Hang Tuah Surabaya TA. 2021/2022, mohon Kepada Kepala Puskesmas Buduran Sidoarjo berkenan mengizinkan kepada mahasiswa kami untuk mengambil data penelitian di instansi/wilayah kerja yang Bapak/Ibu pimpin.
2. Tersebut titik satu, mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya :  
 Nama : Nur Hidayanti  
 NIM : 201.1020  
 Judul penelitian : Analisis Faktor Yang Mempengaruhi *Self Manajemen* Pada Pasien DM Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Buduran Sidoarjo
3. Mengalir dari titik dua, memperhatikan protokol pencegahan Covid-19 maka pengambilan data akan dilakukan tanpa kontak langsung dengan responden. Pengambilan data dilakukan melalui media daring antara lain: *Whatsapp*, *Google form*, dan lain-lain.
4. Demikian atas perhatian dan bantuannya terima kasih.

Surabaya, 09 Desember 2021  
 Kaprodi S1 Keperawatan

Puji Hastuti, S.Kep.Ns, M.Kep  
 NIP. 03.010

**Tembusan :**

1. Ketua Pengurus Yayasan Nala
2. Ketua STIKES Hang Tuah (sbg lamp)
3. Puket II STIKES Hang Tuah Sby
4. Kepala Bakesbangpol Provinsi Jawa Timur
5. Kepala Bakesbangpol & Linmas Sidoarjo
6. Kepala Dinas Kesehatan Sidoarjo
7. Ka Prodi S1 Keperawatan SHT Sby

Lampiran 12

**SURAT BALASAN DARI PUSKESMAS**

**PEMERINTAH KABUPATEN SIDOARJO  
DINAS KESEHATAN  
PUSKESMAS BUDURAN**

Jalan Jawa No.02 Wadungasih - Buduran  
Telepon, (031) 8967494, (031) 99703817  
Email : pkm\_bdr@yahoo.com Website :  
puskesmasbuduran.sidoarjokab.go.id

**SURAT KETERANGAN**  
Nomor : 440/18/438.5.2.1.4/2022

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : dr. YOPPY AGUNG PRIAMBODO  
NIP : 19761222 201001 1 012  
Pangkat /Gol : Penata Tk.I / III/d  
Jabatan : KEPALA PUSKESMAS  
Unit Kerja : Puskesmas Buduran

Dengan ini Menerangkan Bahwa :

Nama : Nur Hidayanti  
NIM : 201.1020  
Pendidikan : S1 Keperawatan  
Instansi : STIKES Hang Tuah Surabaya

Bahwa nama yang tersebut diatas telah melakukan penelitian di Puskesmas Buduran Kabupaten Sidoarjo pada tanggal 28 Desember 2021 sampai 4 Januari 2022 untuk Menyusun Skripsi yang berjudul "Analisis Faktor yang Mempengaruhi Self Management pada Pasien DM Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Buduran".

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenar-benarnya, untuk digunakan sebagaimana mestinya

Dikeluarkan di : Sidoarjo

Tanggal : 17 Januari 2022

**KEPALA PUSKESMAS BUDURAN**



Diandatangani secara elektronik oleh

DR. YOPPY AGUNG PRIAMBODO  
NIP. 197612222010011012

**dr. YOPPY AGUNG PRIAMBODO**

Penata TK I  
NIP.197612222010011012



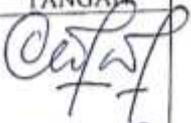
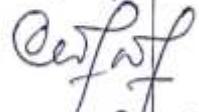
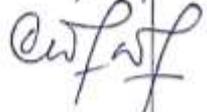
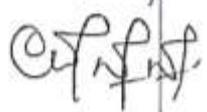
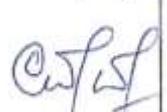
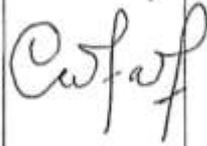
Dokumen ini telah disandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh BSrE sesuai dengan Undang-Undang No 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik, tanda tangan secara elektronik memiliki kekuatan hukum dan akibat hukum yang sah.

Lampiran 13

**LEMBAR KONSULTASI**

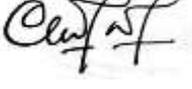
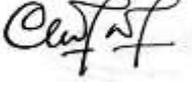
**LEMBAR KONSUL/BIMBINGAN PROPOSAL DAN SKRIPSI  
MAHASISWA STIKES HANGTUAH SURABAYA  
TAHUN AJARAN 2021/2022**

Nama : Nur Hidayanti  
 NIM : 2011020  
 Judul Proposal/ Skripsi : Analisis Faktor Yang Mempengaruhi *Self Management* Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Buduran Kabupaten Sidoarjo  
 Nama Penguji II : Ceria Nurhayati, S.Kep.,Ns.,M.Kep

NO	HARI/ TANGGAL	BAB/ SUBBAB	HASIL KONSUL/ BIMBINGAN	TANDA TANGAN
1.	Rabu 11-08-2021		Konsultasi Judul By Google Meet	
2.	Jum'at 13-08-2021		Konsultasi Jurnal yang mendukung By Google Meet	
3.	Selasa 17-08-2021		Konsultasi Jurnal dan Instrumen data secara langsung	
4.	Kamis 02-09-2021		Konsul Bab 1-4 Revisi	
5.	Jum'at 24-09-2021		Konsul Revisi Bab 1-4	
6.	Senin 25-10-2021		Konsul Revisi Bab 1-4	
7.	Selasa 26-10-2021		ACC Mau Sidang Ujian Proposal	

**LEMBAR KONSUL/BIMBINGAN PROPOSAL DAN SKRIPSI  
MAHASISWA STIKES HANGTUAH SURABAYA  
TAHUN AJARAN 2021/2022**

Nama : Nur Hidayanti  
 NIM : 2011020  
 Judul Proposal/Skripsi : Analisis Faktor Yang Mempengaruhi *Self Management* Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Buduran Kabupaten Sidoarjo  
 Nama Penguji II : Ceria Nurhayati, S.Kep.,Ns.,M.Kep

NO	HARI/ TANGGAL	HASIL KONSUL/ BIMBINGAN	TANDA TANGAN
1.	Rabu, 10 November 2021	Konsul revisi Bab 1,2,3 dan 4 Setelah Ujian siding proposal	
2.	Senin, 22 November 2021	Konsul revisi Bab 1,2,3 dan 4 serta perbaikan pada penulisan, penomoran instrumen dan uji	
3.	Senin, 29 November 2021	Konsultasi perbaikan intrumen penelitian data	
4.	Selasa, 06 Desember 2021	ACC Proposal Bab 1,2,3 dan 4	

LEMBAR KONSUL/BIMBINGAN PROPOSAL DAN SKRIPSI  
MAHASISWA STIKES HANGTUAH SURABAYA  
TAHUN AJARAN 2021/2022

Nama : Nur Hidayanti  
 NIM : 2011020  
 Judul Proposal/Skripsi : Analisis Faktor Yang Mempengaruhi *Self Management* Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Buduran Kabupaten Sidoarjo  
 Nama Penguji : Nuh Huda, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp. KMB

NO	HARI/ TANGGAL	HASIL KONSUL/ BIMBINGAN	TANDA TANGAN
1.	Selasa, 16 November 2021	1. Faktor apa saja yang mau dianalisis 2. Teori Pendukungnya apa	
2.	Senin, 06 Desember 2021	ACC Proposal BAB 1,2,3 dan 4	

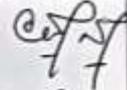
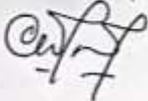
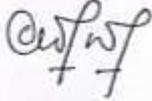
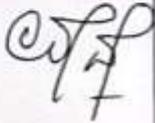
**LEMBAR KONSUL/BIMBINGAN PROPOSAL DAN SKRIPSI  
MAHASISWA STIKES HANGTUAH SURABAYA  
TAHUN AJARAN 2021/2022**

Nama : Nur Hidayanti  
 NIM : 2011020  
 Judul Proposal/Skripsi : Analisis Faktor Yang Mempengaruhi *Self Management* Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Buduran Kabupaten Sidoarjo  
 Nama Penguji II : Christina Yuliasuti, S.Kep., Ns., M.Kep

NO	HARI/ TANGGAL	HASIL KONSUL/ BIMBINGAN	TANDA TANGAN
1.	Jumat, 19 November 2021	Perbaikan pada Penulisan, penomoran Instrumen dan Uji	
2.	Senin, 29 Desember 2021	Perbaikan Instrumen Pengumpulan data	
3.	Selasa, 06 Desember 2021	ACC Proposal Bab 1,2,3 dan 4	

LEMBAR KONSUL/BIMBINGAN PROPOSAL DAN SKRIPSI  
MAHASISWA STIKES HANGTUAH SURABAYA  
TAHUN AJARAN 2021/2022

Nama : Nur Hidayanti  
 NIM : 2011020  
 Judul Proposal/ Skripsi : Analisis Faktor Yang Mempengaruhi *Self Management* Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Buduran Kabupaten Sidoarjo  
 Nama Penguji II : Ceria Nurhayati, S.Kep.,Ns.,M.Kep

NO	HARI/ TANGGAL	BAB/ SUBBAB	HASIL KONSUL/ BIMBINGAN	TANDA TANGAN
1.	Selasa, 11 Januari 2022	Bab 5 & 6	Cari jurnal yang membahas penelitian anda.	
2.	Kamis, 13 Januari 2022	Bab 5 & 6	perbaiki redaksi kalimat dalam pembahasan.	
3.	Jumat 14 Januari 2022		rapat pembahasan, perbaiki tabel, perbaiki di ur, susun & font, tambahkan foto dilampiran	
4.	Selasa, 18 Januari 2022	Bab 5	revisi pembatasan dan fokus abstrak	
5.	Kamis, 20 Januari 2022		revisi abstrak dan pembahasan fokus PPT.	
6.	Senin 24 Januari 2022		ACC Bab 5 dan 6 ACC PPT ACC Sidang	

Lampiran 14

***INFORMATION FOR CONSENT***

**(INFORMASI UNTUK PERSETUJUAN RESPONDEN)**

Kepada Yth.

Calon responden penelitian

Di Sidoarjo

Saya adalah mahasiswa Prodi S1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya akan mengadakan penelitian sebagai syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep).

Berdasarkan yang telah disampaikan oleh peneliti tentang penelitian yang akan dilaksanakan sesuai dengan judul diatas, saya mengetahui bahwa tujuan ini untuk mengetahui analisis faktor yang mempengaruhi *self management* pada pasien diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Buduran. Saya memahami bahwa keikutsertaan saya dalam penelitian ini sangat besar manfaatnya bagi peningkatan kualitas pelayanan keperawatan sehingga dapat meningkatkan *self management* pasien DM tipe 2.

Saya memahami bahwa resiko yang akan terjadi sangat kecil dan saya berhak untuk berhenti dalam keikutsertaan saya dalam penelitian ini tanpa mengurangi hormat hak-hak saya mendapatkan pelayanan keperawatan di rumah sakit.

Saya juga mengerti bahwa catatan mengenai penelitian ini akan dijamin kerahasiaan, semua berkas yang mencantumkan identitas subjek penelitian hanya akan dipergunakan untuk keperluan pengolahan data dan bila sudaah tidak digunakan semua data akan dimusnahkan serta hanya peneliti yang tau

kerahasiaan data tersebut. Selanjutnya secara sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun, dengan ini saya menyatakan bersedia dan berpartisipasi dalam penelitian ini.

Hormat saya,

A square box containing a handwritten signature in black ink. The signature is stylized and appears to read 'Nur Hidayanti'.

NUR HIDAYANTI

NIM. 2011020

Lampiran 15

***INFORMED CONCENT***

**(LEMBAR PERSETUJUAN SEBAGAI RESPONDEN)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bersedia untuk turut berpartisipasi sebagai responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Prodi S1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya, atas nama:

Nama : Nur Hidayanti

NIM : 2011020

Dengan judul “Analsis Faktor Yang Mempengaruhi *Self Management* pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Buduran”.

Tanda tangan saya menunjukkan bahwa:

- a. Saya telah diberi informasi atau penjelasan tentang penelitian ini
- b. Saya akan mengisi dan menjawab semua pertanyaan dari 6 kuesioner meliputi Kuisisioner tentang Demografi, Kuisisioner tentang Tingkat pengetahuan DM, Kuisisioner tentang kemampuan aktivitas, Kuisisioner Tentang Dukungan Keluarga dan Kuisisioner tentang *Self Efficacy* dan Kuisisioner tentang *Self Management* dengan sebenar-benarnya pada satu kali pertemuan.
- c. Saya menjadi responden tanpa paksaan dari pihak manapun karena saya mengetahui bahwa keterangan yang akan saya berikan sangat besar manfaatnya bagi kelanjutan peneliti.
- d. Saya mengerti bahwa penelitian ini dijamin kerahasiaanya. Semua berkas yang mencantumkan identitas dan jawaban yang saya berikan hanya diperlukan untuk pengolahan data.

- e. Saya mengerti bahwa penelitian ini akan mendorong pembangunan mengenai Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi *Self Management* pada Pasien DM Tipe 2 di Puskesmas Buduran”.

Oleh karena itu saya secara sukarela menyatakan ikut berproses serta dalam penelitian ini.

Surabaya, Oktober 2021

(Tanda tangan Responden)

## Lampiran 16

**INSTRUMENT PENGUMPULAN DATA**

Petunjuk pengisian :

1. Isilah semua pertanyaan dibawah ini dengan jujur
2. Silakan mengisi pada tempat yang sesuai, khusus untuk pertanyaan pilihan harap diisi) pada nomor jawaban atau padakolom yang sesuai

Identitas responden :

1. Usia : .....Tahun
2. Jenis kelamin : .....

  - a. Laki-laki
  - b. Perempuan

3. Pendidikan : .....

  - a. Tidak Sekolah
  - b. SD
  - c. SMP
  - d. SMA/SMK
  - e. Perguruan Tinggi

4. Penghasilan : .....
5. Lama sakit DM : .....
6. Berobat atau konsul ke Puskesmas Buduran diantar oleh siapa . . . . .

  - a. Suami/ Istri
  - b. Sendiri
  - c. Anak
  - d. Keluarga
  - e. Teman/lainnya

7. Rutin berobat/ Konsul Ke Puskesmas Buduran . . . . .

  - a. Rutin berobat 1 minggu sekali
  - b. Rutin berobat 1 bulan sekali
  - c. Rutin berobat 2 bulan sekali
  - d. Rutin berobat 3 bulan sekali
  - e. Kadang-kadang/ tidak rutin

Lampiran 17

### 1. Tingkat Pengetahuan Diabetus Melitus

#### KUESIONER TINGKAT PENGETAHUAN PADA PASIEN DM TIPE 2

Dibawah ini adalah daftar pertanyaan tentang pengetahuan Diabetus Melitus.

Berilah tanda cek (√) pada :

1. Bagaimana Gejala Diabetes. . . .
  - a. Kencing di malam hari
  - b. Kencing di Siang Hari
  - c. Kencing di pagi hari
2. Bagaimana pola makan dengan benar. . . .
  - a. 3 sehat 4 sempurna
  - b. 4 Sehat 5 Sempurna
  - c. Minum air putih saja
3. Bagaimana pada penderita DM harus melakukan olah raga dengan rutin. . .
  - a. Olah raga dengan jalan-jalan ringan
  - b. Berkebun
  - c. Bersepeda
4. Bagaimana pengobatan yang benar terhadap penderita DM . . .
  - a. Rutin berobat 1 minggu sekali
  - b. Rutin berobat 1 bulan
  - c. Tidak Pernah berobat
5. Bagi penderita DM apakah selalu mempunyai luka pada kaki. . .
  - a. Tidak mempunyai luka pada kaki
  - b. Selalu mempunyai luka pada kaki
6. Bagaimana gejala DM yang sering muncul. . .
  - a. Rasa lapar, dan haus
  - b. Rasa Penasaran
  - c. Pusing
7. Bagaimana cara pengobatan pada penderita DM . . . .
  - a. Insulin
  - b. Obat Minum

- c. Insulin dan obat minum
8. Bagaimana jika pemeriksaan gula darah dilakukan secara teratur. . .
    - a. Dapat mengontrol gula darah
    - b. Tidak dapat mengontrol gula darah
    - c. Senaknya saja
  9. Cara terbaik untuk merawat pada kaki. . .
    - a. Melihat dan mencuci kaki setiap hari
    - b. Merendam kaki selama satu jam
    - c. Membali sepatu boot yang memiliki ukuran yang lebih besar dari biasanya
  10. Jika pada waktu pemeriksaan terdapat gula darah rendah, apakah boleh minum yang manis. . .
    - a. Boleh banyak
    - b. Boleh sedikit saja
    - c. Tidak Boleh
  11. Bagaimana gejala diabetes melitus . . . .
    - a. Berdebar-debar
    - b. Keringat dingin
    - c. Lemas atau pucat
  12. Bagaimana komplikasi penyakit diabetes mellitus. . .
    - a. Katarak
    - b. Gatal-gatal
    - c. Buta warna
  13. Bagi penderita DM kuku jari tangan dan kuku jari kaki sebaiknya
    - a. Panjang
    - b. Pendek
    - c. Tidak boleh memelihara kuku panjag
  14. Apakah penyakit diabetes mellitus selalu disertai. . .
    - a. Gula darah tinggi
    - b. Gula darah rendah
    - c. Bisa disertai gula darah tinggi atau rendah

15. Hal penting yang diatur dalam penderita DM adalah. . .
  - a. Pola diet
  - b. Pola minum
  - c. Pola tidur
16. Apakah Pasien diabetes melitus boleh makan makanan yang mengandung kolesterol ( daging, jeroan). . . .
  - a. Boleh makan sedikit
  - b. Tidak ada pengaruhnya daging jeroan terhadap DM
  - c. Tidak, boleh memakan yang mengandung kolesterol
17. Olah raga apa yang boleh dilakukan oleh pasien diabetes adalah
  - a. Jalan-jalan santai
  - b. Berkebun
  - c. Jogging
18. Bila dalam kondisi sakit penderita diperbolehkan melakukan . . . .
  - a. Aktivitas yang ringan
  - b. Hanya tidur saja tidak boleh berolah raga
  - c. Tidak, diperbolehkan olah raga
19. Untuk pemeriksaan gula darah dapat dilakukan. . .
  - a. Rutin melakukan pemeriksaan gula darah
  - b. Saat kontrol
  - c. Saat ada keluhan
20. Untuk melindungi kaki agar tidak terkena luka sebaiknya menggunakan alas kaki apa. . .
  - a. Sandal
  - b. Sepatu
  - c. Tidak memakai alas kaki

**Sumber : (Isomah, 2008)**



7.	<b>LATIHAN FISIK (OLAH RAGA)</b> Berapa hari dalam tujuh hari terakhir Anda melakukan aktivitas fisik (misalnya mencuci, menyapu, mengepel, menjemur) setidaknya selama 30 menit?	0	1	2	3	4	5	6	7
8.	Berapa hari dalam tujuh hari terakhir Anda mengikuti sesi latihan khusus (misalnya berenang berjalan, bersepeda) selain dari apa yang Anda lakukan di sekitar rumah atau apa yang menjadi bagian dari pekerjaan Anda?	0	1	2	3	4	5	6	7
9.	<b>PERAWATAN KAKI</b> Berapa hari dalam tujuh hari terakhir Anda memeriksa kaki Anda?	0	1	2	3	4	5	6	7
10.	Berapa hari dalam tujuh hari terakhir Anda memeriksa bagian dalam sepatu Anda?	0	1	2	3	4	5	6	7
11.	Berapa hari dalam tujuh hari terakhir Anda mengeringkan sela-sela jari kaki setelah dicuci ?	0	1	2	3	4	5	6	7
12.	Berapa hari dalam tujuh hari terakhir Anda menggunakan alas kaki saat keluar rumah?	0	1	2	3	4	5	6	7
13.	Berapa hari dalam tujuh hari terakhir Anda menggunakan pelembab atau <i>lotion</i> pada kaki Anda?	0	1	2	3	4	5	6	7
14.	<b>MINUM OBAT</b> Berapa hari dalam satu minggu terakhir Anda minum obat diabetes yang disarankan untuk Anda?	0	1	2	3	4	5	6	7
15.	Apakah Anda menggunakan insulin? Jika Ya, berapa hari dalam tujuh hari terakhir Anda menggunakan insulin yang disarankan untuk Anda?	0	1	2	3	4	5	6	7
16.	<b>MONITORING GULA DARAH</b> Berapa hari dalam tujuh hari terakhir Anda mengecek gula darah Anda sesuai dengan waktu yang disarankan oleh tenaga kesehatan Anda?	0	1	2	3	4	5	6	7
17.	a. Jika Anda menggunakan insulin, berapa hari dalam tujuh hari terakhir Anda mengecek gula darah Anda? b. Jika Anda tidak menggunakan insulin. Dalam tiga bulan terakhir, berapa kali Anda mengecek gula darah secara rutin?	0	1	2	3	4	5	6	7

Sumber : Kusniawati (2011)

Lampiran 19

### 3. Dukungan Keluarga

#### KUESIONER DUKUNGAN KELUARGA PADA PASIEN DM TIPE 2

Jawablah pertanyaan-pertanyaan dibawah ini dengan memberikan tanda centang

(√) pada jawaban yang anda pilih

No	Pertanyaan	Selalu	Sering	Kadang-kadang	Tidak Pernah
1.	Keluarga memberitahu tentang hasil pemeriksaan dan pengobatan dari dokter yang merawat saya				
2.	Keluarga mengingatkan saya untuk kontrol, minum obat, latihan fisik dan makan secara teratur				
3.	Keluarga mengingatkan saya tentang perilaku yang memperburuk penyakit saya				
4.	Keluarga menjelaskan kepada saya setiap saya bertanya tentang hal yang tidak jelas mengenai penyakit saya				
5.	Keluarga menyediakan waktu dan fasilitas untuk keperluan pengobatan saya				
6.	Keluarga berperan aktif dalam setiap pengobatan dan perawatan saat saya sakit				
7.	Keluarga bersedia membiayai biaya perawatan pengobatan saya				
8.	Keluarga berusaha untuk mencari sarana dan peralatan perawatan yang saya perlukan				
9.	Keluarga mendampingi saya dalam perawatan				
10.	Keluarga memberikan perhatian kepada saya ketika saya sakit				
11.	Keluarga tetap mencintai dan memerhatikan keadaan saya saat sedang sakit				
12.	Keluarga memahami dan memaklumi bahwa sakit yang saya alami ini sebagai suatu musibah				

Sumber : Kurniawan, (2016)

Lampiran 20

#### 4. *Self Efficacy*

### **KUESIONER SELF EFFICACY (EFIKASI DIRI) PADA PASIEN DM TIPE 2**

Petunjuk pengisian :

1. Daftar pertanyaan di bawah ini adalah perilaku atau tindakan yang akan anda lakukan dalam melakukan pengelolaan penyakit Diabetes Melitus anda.
2. Silahkan di baca masing-masing pertanyaan dengan cermat kemudian berikan tanda centang (√) angka di bawah pertanyaan yang menunjukkan keyakinan anda pada aktivitas yang akan anda lakukan.

No	Pernyataan	Selalu	Sering	Kadang-kadang	Tidak pernah
1.	Saya mampu memeriksa kadar gula darahsendiri jika diperlukan				
2.	Ketika saya merasa gula darah saya terlalu tinggi (misal: sering kencing, sering merasahaus, 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 saya merasa kadar gula darah saya terlalu rendah (misal: mual, keringat dingin, gangguan konsentrasi, jantung berdebar-debar, 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)				
4.	Saya mampu memilih makanan yang sehatdan terbaik sesuai dengan 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 sayadalam 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 beradadi rumah				
14.	Saya mampu memilih makanan dari makanan yang beragam dan tetap menjagapola 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 (diet 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 penyakitrdiabetes saya				
19.	Saya mampu meminum obat sesuai aturanminumnya				
20.	Saya mampu mempertahankan program pengobatan yang diberikan kepada sayawalaupun saya dalam kondisi sakit				

Sumber : Rondhianto (2012)

## Lampiran 21

**5. Self Management pada DM Tipe 2****KUESIONER SELF MANAGEMENT PADA DM TIPE 2**

Kuesioner ini terdiri atas beberapa pernyataan yang mungkin sesuai dengan pengalaman Bapak/Ibu/Saudara dalam menghadapi situasi kehidupan sehari-hari. Terdapat empat pilihan jawaban yang telah disediakan untuk setiap pernyataan yaitu:

0 : Tidak sesuai dengan saya sama sekali, atau tidak pernah.

1 : Kadang-kadang.

2 : Lumayan sering.

3 : Sering sekali.

Selanjutnya, Bapak/Ibu/Saudara diminta untuk menjawab dengan cara memberi tanda centang (√) pada salah satu kolom yang paling sesuai dengan pengalaman Bapak/Ibu/Saudara selama delapan minggu belakangan ini. Tidak ada jawaban yang benar ataupun salah, oleh karena itu isilah sesuai dengan keadaan diri Bapak/Ibu/Saudara yang sebenarnya, yaitu berdasarkan jawaban pertama yang terlintas dalam pikiran Bapak/Ibu/ Saudara

No	PERNYATAAN	Selalu	Sering	Kadang-Kadang	Tidak Pernah
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 praktek atau rumah sakit/poliklinik tempat 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 aktifitas fisik (olah raga) 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 aktifitas fisik seperti olah raga 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 untuk melewatkan aktifitas fisik yang telah saya rencanakan				
16	Perawatan diri terkait penyakit diabetes yang saya derita buruk				

Sumber: Schmitt, et al. (2013)

## Lampiran 22

**UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS  
KUISIONER TINGKAT PENGETAHUAN**

<b>Case Processing Summary</b>			
		N	%
Cases	Valid	80	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	0
	Total	80	100.0
a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.			

<b>Reliability Statistics</b>	
Cronbach's Alpha	N of Items
.989	20

<b>Item-Total Statistics</b>				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
TP.1	16.20	37.757	.940	.988
TP.2	16.25	37.886	.795	.990
TP.3	16.23	37.468	.941	.988
TP.4	16.21	37.840	.885	.989
TP.5	16.20	37.858	.915	.989
TP.6	16.18	38.172	.919	.989
TP.7	16.28	37.417	.853	.989
TP.8	16.20	37.706	.953	.988
TP.9	16.23	37.468	.941	.988
TP.10	16.19	38.002	.919	.989
TP.11	16.19	37.876	.951	.988
TP.12	16.20	37.934	.897	.989
TP.13	16.25	37.759	.822	.989
TP.14	16.21	37.714	.915	.989
TP.15	16.23	37.468	.941	.988
TP.16	16.21	37.688	.921	.988
TP.17	16.19	37.876	.951	.988
TP.18	16.20	37.706	.953	.988
TP.19	16.18	38.931	.718	.990
TP.20	16.19	37.876	.951	.988

## Lampiran 23

**UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS  
KUISIONER KEMAMPUAN AKTIVITAS**

<b>Case Processing Summary</b>			
		N	%
Cases	Valid	80	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	80	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

<b>Reliability Statistics</b>	
Cronbach's Alpha	N of Items
.973	17

<b>Item-Total Statistics</b>				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
KA.1	44.01	431.405	.812	.971
KA.2	43.81	425.268	.896	.970
KA.3	43.88	432.642	.897	.970
KA.4	43.94	430.388	.863	.970
KA.5	43.88	430.440	.872	.970
KA.6	43.73	432.658	.805	.971
KA.7	43.91	436.258	.746	.972
KA.8	43.93	437.716	.735	.972
KA.9	43.90	439.509	.749	.972
KA.10	43.98	442.607	.758	.972
KA.11	44.04	440.923	.779	.972
KA.12	43.84	441.758	.722	.972
KA.13	43.93	440.627	.738	.972
KA.14	43.81	425.268	.896	.970
KA.15	43.88	432.642	.897	.970
KA.16	43.83	435.691	.815	.971
KA.17	43.74	436.475	.829	.971

## Lampiran 24

**UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS  
KUISIONER DUKUNGAN KELUARGA**

<b>Case Processing Summary</b>			
		N	%
Cases	Valid	80	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	80	100.0
a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.			

<b>Reliability Statistics</b>	
Cronbach's Alpha	N of Items
.956	12

<b>Item-Total Statistics</b>				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
DK.1	18.26	47.614	.797	.951
DK.2	18.18	47.361	.803	.951
DK.3	18.28	47.772	.800	.951
DK.4	18.31	47.990	.752	.953
DK.5	18.20	47.149	.780	.952
DK.6	18.26	47.082	.793	.951
DK.7	18.18	47.235	.778	.952
DK.8	18.19	47.926	.723	.953
DK.9	18.14	48.348	.732	.953
DK.10	18.13	46.870	.831	.950
DK.11	18.19	47.471	.788	.951
DK.12	18.19	47.142	.803	.951

## Lampiran 25

**UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS  
KUISIONER *SELF EFFICACY***

<b>Case Processing Summary</b>			
		N	%
Cases	Valid	80	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	80	100.0
a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.			

Cronbach's Alpha	N of Items
.921	20

<b>Item-Total Statistics</b>				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
SE.1	30.76	72.057	.462	.920
SE.2	30.43	70.602	.486	.919
SE.3	30.40	67.939	.700	.915
SE.4	30.13	68.187	.660	.916
SE.5	30.21	68.549	.586	.917
SE.6	30.21	68.423	.552	.918
SE.7	30.23	68.455	.591	.917
SE.8	30.28	70.177	.550	.918
SE.9	30.24	70.259	.528	.918
SE.10	30.13	68.617	.640	.916
SE.11	30.38	71.225	.423	.920
SE.12	30.24	70.968	.426	.921
SE.13	30.21	68.600	.598	.917
SE.14	30.21	67.790	.635	.916
SE.15	30.33	68.425	.599	.917
SE.16	30.33	67.640	.634	.916
SE.17	30.18	68.374	.627	.916
SE.18	30.21	68.169	.587	.917
SE.19	30.11	68.177	.687	.915
SE.20	30.20	67.959	.658	.916

## Lampiran 26

**UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS  
KUISIONER *SELF MANAGEMENT***

<b>Case Processing Summary</b>		
	N	%
Valid	80	100.0
Excluded <sup>a</sup>	0	.0
Total	80	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

<b>Reliability Statistics</b>	
Cronbach's Alpha	N of Items
.977	16

<b>Item-Total Statistics</b>				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
SM.1	22.68	91.817	.732	.977
SM.2	22.76	88.690	.926	.975
SM.3	22.65	92.534	.699	.978
SM.4	22.76	88.690	.926	.975
SM.5	22.65	92.281	.719	.978
SM.6	22.76	88.690	.926	.975
SM.7	22.75	88.924	.908	.975
SM.8	22.68	91.817	.732	.977
SM.9	22.75	88.924	.908	.975
SM.10	22.78	88.480	.921	.975
SM.11	22.64	92.513	.683	.978
SM.12	22.76	88.690	.926	.975
SM.13	22.78	88.480	.921	.975
SM.14	22.65	92.256	.721	.978
SM.15	22.78	88.480	.921	.975
SM.16	22.75	88.924	.908	.975

## Lampiran 27

**HASIL UJI STATISTIK *SPEARMAN RHO***

<b>Correlations</b>							
			Self Management	Tingkat Pengetahuan	Kategori Aktivitas	Dukungan Keluarga	Self Efficacy
Spearman's rho	Self Management	Correlation Coefficient	1.000	.576**	.612**	.592**	.660**
		Sig. (2-tailed)	.	<,001	<,001	<,001	<,001
		N	80	80	80	80	80
	Tingkat Pengetahuan	Correlation Coefficient	.576**	1.000	.590**	.798**	.703**
		Sig. (2-tailed)	<,001	.	<,001	<,001	<,001
		N	80	80	80	80	80
	Kemampuan Aktivitas	Correlation Coefficient	.612**	.590**	1.000	.580**	.883**
		Sig. (2-tailed)	<,001	<,001	.	<,001	<,001
		N	80	80	80	80	80
	Dukungan Keluarga	Correlation Coefficient	.592**	.798**	.580**	1.000	.717**
		Sig. (2-tailed)	<,001	<,001	<,001	.	<,001
		N	80	80	80	80	80
	Self Efficacy	Correlation Coefficient	.660**	.703**	.883**	.717**	1.000
		Sig. (2-tailed)	<,001	<,001	<,001	<,001	.
		N	80	80	80	80	80

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

## Lampiran 28

## Data Tabulasi

**DATA DEMOGRAFI PASIEN DM TIPE 2 DI PUSKESMAS BUDURAN**

No	Usia	Jenis Kelamin	Pendidikan	Penghasilan	Lama Menderita	Pendamping Kontrol	Jadwal Rutin Kontrol
1	2	2	4	0	1	3	0
2	1	2	4	1	2	1	0
3	2	1	2	0	2	2	0
4	1	2	3	1	2	1	0
5	2	2	3	0	2	1	2
6	1	1	3	1	1	2	0
7	1	1	2	1	1	2	0
8	1	2	4	0	1	4	0
9	2	2	4	1	2	3	0
10	1	2	4	0	2	1	0
11	1	1	4	1	1	2	0
12	1	2	3	1	1	2	2
13	1	2	4	1	1	1	2
14	1	2	3	0	1	4	1
15	1	2	3	1	1	1	0
16	2	1	3	0	1	2	0
17	2	2	4	0	1	2	0
18	2	2	4	0	1	2	0

19	2	2	3	0	1	1	2
20	2	1	4	0	1	1	2
21	2	2	4	0	1	3	2
22	2	1	4	0	1	2	2
23	2	2	4	1	1	2	0
24	1	2	3	1	1	4	2
25	1	2	3	1	1	3	2
26	2	2	2	1	1	2	2
27	2	2	4	3	1	1	2
28	2	2	3	0	1	1	2
29	2	1	4	0	1	2	2
30	2	1	4	0	1	2	2
31	2	2	3	0	1	3	2
32	1	2	4	1	1	2	0
33	2	2	4	0	1	2	1
34	2	1	2	1	1	2	0
35	2	1	5	3	1	1	2
36	2	2	3	3	1	4	0
37	2	2	4	1	1	2	2
38	1	2	4	1	1	2	0
39	2	1	4	1	1	2	2
40	2	2	3	1	1	1	0
41	1	2	4	1	1	2	0
42	1	1	5	2	2	2	0
43	2	2	2	1	1	2	2
44	1	2	4	2	1	1	0

45	1	2	3	2	1	2	0
46	2	2	4	0	1	1	0
47	1	2	4	1	1	2	0
48	2	2	4	1	1	2	2
49	1	2	4	1	1	2	0
50	1	2	4	2	1	2	0
51	1	2	4	1	1	2	0
52	2	2	2	1	1	2	2
53	2	2	2	1	1	3	1
54	2	1	2	1	2	2	0
55	2	2	2	1	1	2	0
56	1	1	2	0	1	4	0
57	1	2	4	0	1	2	0
58	1	2	4	0	1	2	0
59	1	2	4	1	1	2	0
60	1	1	3	1	1	2	2
61	1	2	4	2	1	2	0
62	2	1	4	1	1	2	0
63	2	1	3	1	1	2	2
64	2	2	3	0	1	3	2
65	2	1	5	3	1	1	2
66	1	2	2	0	1	2	0
67	2	1	2	0	1	2	0
68	1	2	3	0	1	2	0
69	2	1	3	1	1	2	0
70	1	1	3	1	1	2	0

71	1	1	2	0	1	2	0
72	1	2	2	1	1	3	0
73	1	1	3	1	1	3	0
74	2	1	2	1	1	2	0
75	2	2	3	0	1	2	0
76	2	2	3	0	1	2	0
77	1	2	4	0	1	2	2
78	2	2	4	1	1	2	2
79	1	1	4	0	1	3	0
80	1	2	4	0	1	3	1

### **Keterangan Data Tabulasi Demografi**

Usia Responden : (Kode 1= 40-52 Tahun dan Kode 2=53-65 Tahun)

Jenis Kelamin : (Kode 1= Laki-laki dan Kode 2= Perempuan)

Pendidikan Terakhir : (Kode 1= Tidak sekolah, Kode 2= SD, Kode 3= SMP, Kode 4=SMA/SMK dan Kode 5= Perguruan Tinggi)

Penghasilan Responden : (Kode 0= Tidak berpenghasilan, Kode 1= <3.5 Juta, Kode 2= 3.5 Juta dan Kode 3= >3.5 Juta)

Lama menderita : (Kode 1= 5-15 Tahun dan Kode 2= 15-30 Tahun)

Pendamping Kontrol : (Kode 1= Suami/Istri, Kode 2= Sendiri, Kode 3= Anak dan Kode 4= Keluarga lain)

Jadwal Rutin Kontrol : (Kode 1= Kadang-kadang/Tidak Pernah berobat, Kode 1= Berobat 1 Bulan dan Kode 2 = Berobat 2 Bulan)

## Lampiran 29

**TABULASI TINGKAT PENGETAHUAN**

No.	TP 1	TP 2	TP 3	TP 4	TP 5	TP 6	TP 7	TP 8	TP 9	TP 10	TP 11	TP 12	TP 13	TP 14	TP 15	TP 16	TP 17	TP 18	TP 19	TP 20	Total	Hasil	Kategori
1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	9	45	TP Kurang
2	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	6	30	TP Kurang
3	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	10	TP Kurang
4	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	7	35	TP Kurang
5	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	4	20	TP Kurang
6	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	5	25	TP Kurang
7	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	3	15	TP Kurang
8	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	6	30	TP Kurang
9	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	6	30	TP Kurang
10	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	7	35	TP Kurang
11	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	9	45	TP Kurang
12	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	13	65	TP Cukup
13	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	17	85	TP Baik
14	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	13	65	TP Cukup
15	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	7	40	TP Kurang
16	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	8	40	TP Kurang
17	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	11	55	TP Kurang
18	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	11	55	TP Kurang
19	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	16	75	TP Baik
20	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	17	85	TP Baik
21	1	1	0	2	2	2	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	19	80	TP Baik

22	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	15	75	TP Baik
23	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	9	50	TP Kurang
24	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	8	40	TP Kurang
25	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	15	75	TP Baik
26	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	14	70	TP Cukup
27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	18	90	TP Baik
28	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	95	TP Baik
29	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	18	90	TP Baik
30	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	8	40	TP Kurang
31	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	11	55	TP Kurang
32	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	14	75	TP Baik
33	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	14	70	TP Cukup
34	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	12	65	TP Cukup
35	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	14	70	TP Cukup
36	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	13	65	TP Cukup
37	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	15	75	TP Baik
38	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	9	50	TP Kurang
39	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	15	75	TP Baik
40	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	15	75	TP Baik
41	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	15	75	TP Baik
42	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	16	80	TP Baik
43	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	14	70	TP Cukup
44	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	15	75	TP Baik
45	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	11	55	TP Kurang
46	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	15	75	TP Baik
47	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	75	TP Baik

48	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	16	80	TP Baik
49	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	10	50	TP Kurang
50	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	15	75	TP Baik
51	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	11	60	TP Cukup
52	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	18	80	TP Baik
53	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	14	75	TP Baik
54	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	12	60	TP Cukup
55	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	10	50	TP Kurang
56	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	12	60	TP Cukup
57	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	14	70	TP Cukup
58	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	13	65	TP Cukup
59	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	14	70	TP Cukup
60	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	13	65	TP Cukup
61	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	12	55	TP Kurang
62	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	11	55	TP Kurang
63	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	14	70	TP Cukup
64	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	13	65	TP Cukup
65	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	17	85	TP Baik
66	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	10	45	TP Kurang
67	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	12	60	TP Cukup
68	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	11	50	TP Kurang
69	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	10	50	TP Kurang
70	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	10	55	TP Kurang
71	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	10	50	TP Kurang
72	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	7	40	TP Kurang
73	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	15	75	TP Baik

74	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	11	50	TP Kurang
75	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	13	65	TP Cukup
76	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	11	55	TP Kurang
77	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	16	80	TP Baik
78	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	17	80	TP Baik
79	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	13	70	TP Cukup
80	1	1	1	1	0	1	1	2	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	17	80	TP Baik
JM	63	69	46	56	57	51	21	66	31	34	40	31	46	65	39	42	54	63	40	60			

**Keterangan****Tabulasi Tingkat Pengetahuan****Kategori:****TP 1- TP 20 : Pertanyaan****Nilai 1 : Benar****Nilai 0 : Salah****Perhitungan : Persentase =  $\frac{\text{skor yang di dapat}}{\text{skor maksimal}} \times 100$** **SKOR :**

1= Baik Jika nilai 75-100

2= Cukup Jika nilai 56-74

3= Kurang Jika Nilai Kurang dari 55

## Lampiran 30

**TABULASI KEMAMPUAN AKTIVITAS**

No.	KA 1	KA 2	KA 3	KA 4	KA 5	KA 6	KA 7	KA 8	KA 9	KA 10	KA 11	KA 12	KA 13	KA 14	KA 15	KA 16	KA 17	Hasil	Kategori
1	4	3	4	4	3	3	2	2	2	3	4	3	4	4	4	3	3	55	KA Kurang
2	2	2	4	1	1	1	2	2	3	1	2	2	1	1	2	2	1	30	KA Kurang
3	3	1	4	2	4	3	2	2	2	3	3	2	1	3	3	1	3	66	KA Cukup
4	0	2	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	4	51	KA Kurang
5	1	1	3	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	23	KA Kurang
6	4	3	3	3	4	4	4	2	2	1	2	1	2	1	1	2	4	43	KA Kurang
7	4	3	3	4	4	4	2	2	3	5	4	2	4	3	3	0	0	56	KA Cukup
8	2	1	4	2	1	4	2	5	3	2	3	2	3	2	3	2	0	41	KA Kurang
9	3	2	3	2	3	4	2	3	2	3	4	4	3	3	4	4	4	53	KA Kurang
10	3	4	4	2	2	3	3	4	2	3	3	3	2	3	2	3	3	49	KA Kurang
11	1	1	6	3	3	5	4	2	2	3	3	4	4	4	5	1	1	52	KA Kurang
12	3	4	4	3	4	3	4	4	4	3	3	3	1	2	2	4	0	51	KA Kurang
13	7	6	1	6	6	1	7	2	1	1	2	2	2	2	1	3	3	53	KA Kurang
14	2	4	5	2	1	6	2	2	5	4	2	7	4	4	5	0	0	56	KA Cukup
15	2	3	5	2	1	6	2	2	2	2	2	3	3	2	2	3	3	45	KA Kurang
16	1	4	6	4	5	6	3	2	3	2	2	2	1	2	2	0	0	45	KA Kurang
17	1	3	6	3	1	6	5	2	2	3	2	5	2	2	2	0	0	45	KA Kurang
18	1	5	6	2	1	6	1	2	5	2	4	2	4	2	2	0	0	45	KA Kurang
19	1	7	6	5	6	6	5	4	1	7	6	7	6	2	1	1	1	72	KA Cukup
20	0	7	6	5	1	6	4	5	4	6	7	4	5	7	2	1	1	71	KA Cukup
21	1	6	6	7	7	6	5	3	4	5	5	7	6	7	7	6	2	90	KA Baik

22	2	2	5	7	7	6	6	6	4	5	7	7	5	7	7	0	0	83	KA Baik
23	1	1	6	5	2	6	5	1	3	4	5	1	4	1	3	0	0	48	KA Kurang
24	2	2	5	1	3	6	8	7	1	6	1	4	2	5	2	0	0	55	KA Kurang
25	2	2	5	2	2	5	1	1	5	2	4	8	6	7	5	1	0	58	KA Kurang
26	1	1	6	1	1	6	2	2	2	2	2	2	3	2	1	0	0	34	KA Kurang
27	4	4	3	7	7	3	7	7	6	6	7	7	7	7	7	0	0	89	KA Baik
28	2	7	5	7	5	6	6	5	5	7	7	6	7	6	4	0	0	85	KA Baik
29	2	7	5	6	7	5	5	6	7	2	6	1	6	2	7	2	1	77	KA Baik
30	3	3	4	2	2	5	2	2	2	2	3	2	2	3	3	2	2	44	KA Kurang
31	1	1	6	1	1	6	2	1	1	4	1	1	1	3	1	1	1	33	KA Kurang
32	2	4	5	7	6	5	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	52	KA Kurang
33	3	3	4	3	3	4	6	3	5	3	4	3	5	3	5	3	3	63	KA Cukup
34	1	1	6	1	1	6	1	2	7	6	4	2	7	5	6	2	2	60	KA Cukup
35	3	3	4	3	3	4	5	7	7	5	3	5	3	3	3	3	3	67	KA Cukup
36	2	2	5	7	7	5	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	52	KA Kurang
37	2	3	4	4	3	1	2	2	3	2	3	2	2	1	3	3	3	43	KA Kurang
38	1	4	6	5	6	5	2	3	1	3	4	2	2	2	2	0	0	48	KA Kurang
39	3	4	2	6	5	2	5	5	2	3	3	2	3	2	5	0	0	52	KA Kurang
40	1	1	6	7	7	5	5	4	4	3	2	2	2	2	2	0	0	53	KA Kurang
41	1	7	6	5	7	6	4	2	5	4	6	7	1	2	2	0	0	65	KA Cukup
42	0	7	5	0	7	4	7	1	0	7	0	5	0	0	0	0	0	43	KA Kurang
43	2	5	5	4	4	6	7	7	5	5	7	7	1	1	1	0	0	67	KA Cukup
44	2	2	4	3	3	4	4	3	5	6	7	5	7	1	7	0	0	63	KA Cukup
45	1	5	5	7	7	3	6	1	4	2	2	2	2	1	1	3	3	56	KA Cukup
46	1	0	6	0	0	0	0	7	7	0	6	7	7	7	7	1	7	63	KA Cukup
47	7	7	0	7	7	0	6	2	2	2	2	4	2	2	3	0	0	53	KA Kurang

48	1	6	6	4	4	6	5	6	3	3	5	1	1	1	1	0	0	53	KA Kurang
49	1	1	6	2	2	5	7	7	7	2	5	2	2	1	1	0	0	51	KA Kurang
50	2	2	5	3	3	3	5	4	3	7	7	7	7	3	6	3	0	70	KA Cukup
51	5	5	3	4	7	4	3	4	5	4	3	4	2	2	2	0	0	57	KA Cukup
52	4	4	3	4	5	2	4	4	5	6	3	6	6	5	7	0	0	68	KA Cukup
53	0	0	6	1	4	5	6	6	6	4	4	4	7	7	0	0	0	60	KA Cukup
54	0	1	6	1	7	5	6	6	5	7	2	5	2	1	1	0	0	56	KA Cukup
55	4	4	3	4	4	3	3	5	5	7	6	7	5	5	5	0	0	70	KA Cukup
56	4	4	3	4	4	3	5	5	5	1	3	5	5	4	4	5	3	67	KA Cukup
57	5	5	2	5	4	3	4	2	3	2	3	5	6	5	4	0	0	58	KA Cukup
58	3	7	2	7	7	0	3	7	6	7	5	6	5	2	0	0	0	67	KA Cukup
59	6	3	1	2	5	3	1	3	4	5	5	6	6	4	3	0	0	57	KA Cukup
60	4	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	4	3	0	53	KA Kurang
61	2	7	5	5	6	6	7	7	5	5	6	2	2	2	1	2	0	70	KA Cukup
62	3	3	4	6	7	3	5	7	6	6	6	5	1	3	3	0	0	68	KA Cukup
63	5	5	2	4	4	3	5	4	4	4	2	5	3	4	4	2	0	60	KA Cukup
64	5	4	1	7	4	4	5	3	4	7	3	5	5	6	4	0	0	67	KA Cukup
65	3	2	4	2	5	2	3	6	5	4	4	2	3	2	2	0	0	49	KA Kurang
66	4	4	2	3	3	2	1	3	2	3	4	3	5	3	3	4	3	52	KA Kurang
67	5	5	2	4	4	2	4	3	3	5	5	1	1	2	2	0	0	48	KA Kurang
68	1	2	5	3	3	5	6	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	43	KA Kurang
69	4	2	4	6	6	5	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	42	KA Kurang
70	4	4	5	5	2	6	1	2	2	2	1	2	2	2	3	3	2	48	KA Kurang
71	3	2	5	2	1	6	1	2	2	3	3	2	2	2	3	2	2	43	KA Kurang
72	3	4	5	3	3	3	2	2	3	3	3	4	4	3	2	3	2	52	KA Kurang
73	4	5	4	5	4	2	5	3	3	3	6	3	5	4	4	4	4	68	KA Cukup

74	3	3	4	4	2	5	5	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	43	KA Kurang
75	3	3	4	2	2	5	4	4	6	1	1	2	2	2	2	2	2	47	KA Kurang
76	7	7	5	6	6	4	5	3	6	5	2	2	3	2	3	2	2	70	KA Cukup
77	5	5	5	7	7	5	5	6	6	3	3	2	2	3	3	2	0	69	KA Cukup
78	3	3	4	3	4	3	6	3	7	7	5	5	3	5	4	0	0	65	KA Cukup
79	7	7	2	6	6	4	5	5	4	4	4	5	3	3	5	4	3	77	KA Cukup
80	5	4	4	6	7	3	3	3	4	3	5	4	3	3	4	5	4	70	KA Cukup
JM	216	287	340	307	320	326	309	282	291	288	288	290	265	240	242	118	94		

**Keterangan****Tabulasi Kemampuan Aktivitas****Kategori:****KA 1- KA 17 : Pertanyaan**

**Nilai 0** : Tidak Pernah

**Nilai 1** : Hari pertama

**Nilai 2** : Hari kedua

**Nilai 3** : Hari ketiga

**Nilai 4** : Hari keempat

**Nilai 5** : Hari kelima

**Nilai 6** : Hari Keenam

**Nilai 7** : Hari Ketujuh

**Perhitungan** :  $Persentase = \frac{skor\ yang\ di\ dapat}{skor\ maksimal} \times 100$

**SKOR :**

1= Baik Jika nilai 76-100

2= Cukup Jika nilai 56-75

3= Kurang Jika Nilai Kurang dari 55

## Lampiran 31

## TABULASI DUKUNGAN KELUARGA

No.	DK 1	DK 2	DK 3	DK 4	DK 5	DK 6	DK 7	DK 8	DK 9	DK 10	DK 11	DK 12	Total	Hasil	Kategori
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	33	DK Kurang
2	1	1	1	0	0	1	2	2	2	1	2	0	13	36	DK Kurang
3	1	1	0	0	0	1	0	2	2	1	1	1	10	28	DK Kurang
4	0	1	1	1	1	0	1	2	1	2	1	0	11	30	DK Kurang
5	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	4	11	DK Kurang
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	9	25	DK Kurang
7	1	2	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	11	30	DK Kurang
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	33	DK Kurang
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	33	DK Kurang
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	33	DK Kurang
11	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	26	DK Kurang
12	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	2	1	8	22	DK Kurang
13	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	26	72	DK Cukup
14	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	19	52	DK Kurang
15	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	11	30	DK Kurang
16	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	10	30	DK Kurang
17	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	10	30	DK Kurang
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	30	DK Kurang
19	3	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	29	80	DK Baik
20	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	67	DK Cukup
21	2	3	2	2	2	3	2	3	3	3	2	3	30	83	DK Baik

22	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	29	80	DK Baik
23	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	16	44	DK Kurang
24	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	15	42	DK Kurang
25	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	67	DK Cukup
26	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	18	50	DK Kurang
27	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	2	29	80	DK Baik
28	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	3	33	92	DK Baik
29	2	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3	2	30	83	DK Baik
30	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	17	47	DK Kurang
31	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	33	DK Kurang
32	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	67	DK Cukup
33	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36	100	DK Baik
34	1	1	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1	17	50	DK Kcukup
35	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36	100	DK Baik
36	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	67	DK Cukup
37	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36	100	DK Baik
38	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	18	50	DK Kurang
39	3	3	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2	26	72	DK Cukup
40	2	3	2	3	2	2	3	2	2	3	3	3	30	83	DK Baik
41	1	2	1	2	1	1	2	2	1	2	2	2	19	53	DK Kurang
42	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36	100	DK Baik
43	2	2	2	2	3	2	2	1	2	2	2	2	24	67	DK Cukup
44	2	2	2	2	2	2	1	2	3	2	2	1	23	69	DK Cukup
45	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	20	56	DK Cukup
46	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	35	89	DK Baik
47	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	16	44	DK Kurang

48	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	19	53	DK Kurang
49	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2	1	1	16	44	DK Kurang
50	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	19	53	DK Kurang
51	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	3	23	64	DK Cukup
52	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	21	58	DK Cukup
53	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	21	58	DK Cukup
54	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	19	53	DK Kurang
55	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	21	58	DK Cukup
56	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	1	2	20	55	DK Kurang
57	2	2	2	3	2	2	3	3	2	2	2	2	27	75	DK Cukup
58	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36	100	DK Baik
59	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	19	53	DK Kurang
60	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	18	50	DK Kurang
61	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	17	47	DK Kurang
62	1	2	2	1	1	1	2	2	1	2	1	2	18	50	DK Kurang
63	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	20	56	DK Cukup
64	2	2	2	1	2	2	3	2	2	2	3	3	26	67	DK Cukup
65	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	28	78	DK Cbaik
66	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	16	44	DK Kurang
67	1	1	1	1	1	1	2	3	3	2	1	1	18	50	DK Kurang
68	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	16	44	DK Kurang
69	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	15	42	DK Kurang
70	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	15	42	DK Kurang
71	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1	1	17	47	DK Kurang
72	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	17	44	DK Kurang
73	2	2	1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	18	47	DK Kurang

74	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	16	44	DK Kurang
75	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	18	50	DK Kurang
76	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	14	36	DK Kurang
77	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	21	58	DK Cukup
78	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	22	61	DK Cukup
79	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	20	56	DK Cukup
80	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	21	58	DK Cukup
JM	128	135	127	124	133	128	135	134	138	139	134	134			

**Keterangan**

**Tabulasi Dukungan Keluarga**

**Kategori:**

**DK 1- DK 12 : Pertanyaan**

**Nilai 0** : Tidak Pernah

**Nilai 1** : Kadang-kadang

**Nilai 2** : Sering

**Nilai 3** : Selalu

**Perhitungan** :  $Persentase = \frac{skor\ yang\ di\ dapat}{skor\ maksimal} \times 100$

**SKOR** : 1= Baik Jika nilai 76-100

2= Cukup Jika nilai 56-75

3= Kurang Jika Nilai Kurang dari 55

## Lampiran 32

**TABULASI *SELF EFFICACY***

No.	SE 1	SE 2	SE 3	SE 4	SE 5	SE 6	SE 7	SE 8	SE 9	SE 10	SE 11	SE 12	SE 13	SE 14	SE 15	SE 16	SE 17	SE 18	SE 19	SE 20	Total	Hasil	Kategori
1	1	3	1	2	1	1	0	1	2	1	1	2	2	0	0	0	1	1	2	1	23	38	SE Kurang
2	1	1	1	1	1	1	2	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	2	17	28	SE Kurang
3	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	2	1	2	0	0	1	1	16	28	SE Kurang
4	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	2	1	1	1	17	28	SE Kurang
5	0	0	0	0	0	0	0	1	2	2	1	2	1	0	1	1	1	1	0	0	13	22	SE Kurang
6	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	17	28	SE Kurang
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	2	19	31	SE Kurang
8	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	25	41	SE Kurang
9	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	17	28	SE Kurang
10	1	1	1	1	1	1	1	0	1	2	2	2	2	1	2	0	0	0	0	1	20	33	SE Kurang
11	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	11	18	SE Kurang
12	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	31	SE Kurang
13	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	32	53	SE Kurang
14	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	33	55	SE Kurang
15	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	27	45	SE Kurang
16	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	27	45	SE Kurang
17	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	27	45	SE Kurang
18	1	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	27	45	SE Kurang
19	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	39	65	SE Cukup
20	1	2	2	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	43	71	SE Cukup
21	1	2	2	3	3	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	48	80	SE Baik

22	1	1	2	2	2	2	2	3	3	3	1	1	3	3	3	2	2	3	2	2	43	71	SE Cukup
23	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	1	30	50	SE Kurang
24	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	33	55	SE Kurang
25	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	35	58	SE Cukup
26	0	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1	29	48	SE Kurang
27	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	3	2	3	3	2	2	2	45	75	SE Cukup
28	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	2	2	2	3	3	2	3	51	85	SE Baik
29	1	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	48	77	SE Baik
30	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	34	SE Kurang
31	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	33	SE Kurang
32	1	1	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	31	52	SE Kurang
33	2	3	3	3	3	3	3	1	2	1	3	1	2	2	1	1	1	0	2	1	38	63	SE Cukup
34	2	2	2	3	2	3	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	33	60	SE Cukup
35	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	40	67	SE Cukup
36	1	1	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	31	52	SE Kurang
37	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	28	43	SE Kurang
38	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	1	2	2	31	48	SE Kurang
39	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	31	52	SE Kurang
40	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	3	2	2	2	2	36	53	SE Kurang
41	1	2	2	2	3	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	3	3	2	2	39	65	SE Cukup
42	0	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	0	0	2	2	26	43	SE Kurang
43	1	3	2	2	2	3	3	2	2	2	1	1	1	2	2	2	3	2	2	2	40	67	SE Cukup
44	1	2	2	2	3	3	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	38	63	SE Cukup
45	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	2	2	33	55	SE Kurang
46	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	1	2	2	2	2	2	38	63	SE Cukup
47	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	32	53	SE Kurang

48	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1	32	53	SE Kurang
49	1	2	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	2	2	31	51	SE Kurang
50	1	1	2	2	2	1	2	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	3	2	3	42	70	SE Cukup
51	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	34	57	SE Cukup
52	1	1	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	41	68	SE Cukup
53	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	36	60	SE Cukup
54	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	33	55	SE Kurang
55	1	2	2	2	1	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	3	3	42	70	SE Cukup
56	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	3	3	3	2	2	2	2	40	67	SE Cukup
57	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	35	58	SE Cukup
58	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	40	67	SE Cukup
59	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	34	57	SE Cukup
60	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	36	53	SE Kurang
61	1	1	1	2	2	3	3	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	3	38	60	SE Cukup
62	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	41	68	SE Cukup
63	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	36	60	SE Cukup
64	1	2	2	2	2	1	2	2	3	2	2	2	2	1	2	2	1	2	3	2	38	57	SE Cukup
65	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	28	47	SE Kurang
66	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	28	47	SE Kurang
67	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	0	1	1	2	2	1	1	1	1	22	37	SE Kurang
68	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	2	26	43	SE Kurang
69	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	25	42	SE Kurang
70	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	29	48	SE Kurang
71	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	26	43	SE Kurang
72	1	1	1	3	1	3	3	1	1	1	1	3	1	3	3	3	1	1	1	1	34	45	SE Kurang
73	1	1	3	1	1	3	3	1	1	1	1	3	3	1	3	1	1	3	3	3	38	63	SE Cukup

74	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1	1	26	43	SE Kurang
75	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	28	47	SE Kurang
76	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	27	45	SE Kurang
77	2	2	2	1	3	3	2	1	2	3	1	1	1	3	2	2	2	3	1	1	38	63	SE Cukup
78	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	39	65	SE Cukup
79	3	3	3	3	1	1	1	1	1	3	1	3	3	3	3	3	3	1	3	3	46	77	SE Baik
80	1	1	3	3	1	1	1	3	3	3	3	3	1	1	1	1	3	3	3	3	42	70	SE Cukup
JM	88	115	117	139	132	132	131	127	130	139	119	130	132	132	123	123	135	132	140	133			

**Keterangan****Tabulasi *Self Efficacy*****Kategori:****SE 1 - SE 20 : Pertanyaan****Nilai 0** : Tidak Pernah**Nilai 1** : Kadang-kadang**Nilai 2** : Sering**Nilai 3** : Selalu**Perhitungan** :  $Persentase = \frac{\text{skor yang di dapat}}{\text{skor maksimal}} \times 100$ **SKOR** : 1= Baik Jika nilai 76-100

2= Cukup Jika nilai 56-75

3= Kurang Jika Nilai Kurang dari 55

## Lampiran 33

**TABULASI SELF MANAGEMENT**

No.	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	Hasil	Kategori
1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	0	0	19	39	SM Kurang
2	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	2	2	13	27	SM Kurang
3	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	12	25	SM Kurang
4	1	1	0	1	1	1	1	1	0	2	1	1	1	0	1	1	14	30	SM Kurang
5	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	11	25	SM Kurang
6	1	1	1	1	1	1	1	1	11	1	1	1	0	0	1	1	24	30	SM Kurang
7	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	2	2	2	1	16	31	SM Kurang
8	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	12	25	SM Kurang
9	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	11	23	SM Kurang
10	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	2	2	1	1	1	15	31	SM Kurang
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	18	37	SM Kurang
12	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	13	27	SM Kurang
13	2	2	2	2	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	15	28	SM Kurang
14	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	25	52	SM Kurang
15	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	12	25	SM Kurang
16	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	12	25	SM Kurang
17	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	12	25	SM Kurang
18	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	12	25	SM Kurang
19	3	3	2	2	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	39	81	SM Baik
20	2	2	2	0	0	2	1	1	2	0	0	0	1	1	0	0	14	30	SM Kurang
21	1	2	2	0	2	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	25	52	SM Kurang

22	1	1	2	0	2	2	1	2	2	0	0	1	2	2	2	2	22	45	SM Kurang
23	1	2	2	1	1	2	1	2	2	0	0	0	1	2	1	2	20	42	SM Kurang
24	2	2	2	2	2	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	16	33	SM Kurang
25	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	0	2	2	2	2	1	26	55	SM Kurang
26	1	2	1	1	2	2	1	1	1	0	0	0	1	1	2	2	18	37	SM Kurang
27	1	2	2	0	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	3	2	28	58	SM Cukup
28	2	2	3	3	2	3	3	2	2	3	2	2	2	3	3	3	40	83	SM Baik
29	1	1	2	0	1	1	3	3	3	2	2	2	3	2	2	2	30	62	SM Cukup
30	1	1	2	0	1	1	2	1	1	0	0	0	1	1	1	1	14	30	SM Kurang
31	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	12	25	SM Kurang
32	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	22	42	SM Kurang
33	1	2	0	0	1	2	0	1	3	2	1	0	0	0	1	0	14	31	SM Kurang
34	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	24	53	SM Kurang
35	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	33	SM Kurang
36	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	22	46	SM Kurang
37	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	46	SM Kurang
38	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1	26	55	SM Kurang
39	1	2	2	1	1	2	3	2	2	2	2	2	1	2	2	2	29	64	SM Cukup
40	1	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	27	56	SM Cukup
41	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	1	2	2	2	25	52	SM Kurang
42	0	2	0	0	0	0	2	2	0	2	0	0	0	0	0	0	8	42	SM Kurang
43	1	1	2	2	3	2	2	2	1	3	2	2	1	2	2	2	30	67	SM Cukup
44	1	1	2	2	3	3	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	29	61	SM Cukup
45	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	26	55	SM Kurang
46	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	26	55	SM Kurang
47	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	0	0	2	2	2	2	24	50	SM Kurang

48	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	28	58	SM Cukup
49	1	1	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	2	1	2	25	52	SM Kurang
50	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	27	56	SM Cukup
51	1	1	2	2	3	3	2	1	2	1	2	3	1	2	2	2	30	37	SM Kurang
52	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	2	1	2	2	1	25	52	SM Kurang
53	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	25	52	SM Kurang
54	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	26	55	SM Kurang
55	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	27	54	SM Kurang
56	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	28	58	SM Cukup
57	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	0	0	0	0	0	28	53	SM Kurang
58	2	2	2	0	0	2	2	2	2	2	2	0	0	0	0	0	18	37	SM Kurang
59	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	25	44	SM Kurang
60	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	26	55	SM Kurang
61	1	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	27	56	SM Cukup
62	1	2	2	1	2	2	3	2	2	2	1	1	1	2	2	2	28	58	SM Cukup
63	1	2	2	2	2	3	2	2	2	1	2	1	1	1	2	2	28	58	SM Cukup
64	2	2	2	2	1	2	3	3	3	0	0	1	1	3	1	1	27	56	SM Cukup
65	3	3	2	2	2	2	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	30	56	SM Cukup
66	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	2	23	48	SM Kurang
67	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	19	39	SM Kurang
68	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	3	1	1	2	1	21	44	SM Kurang
69	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2	22	46	SM Kurang
70	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	20	42	SM Kurang
71	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	20	42	SM Kurang
72	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3	3	1	28	58	SM Cukup
73	1	1	1	3	3	1	1	3	1	1	1	3	3	1	1	1	26	46	SM Kurang

74	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	19	40	SM Kurang
75	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	18	37	SM Kurang
76	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	22	46	SM Kurang
77	1	2	2	1	2	2	1	2	2	3	2	2	2	3	2	3	32	62	SM Cukup
78	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	32	67	SM Cukup
79	3	3	3	3	3	1	1	1	3	3	1	3	1	1	3	3	36	75	SM Cukup
80	3	3	3	3	3	3	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	32	67	SM Cukup
JM	100	123	125	100	117	124	113	121	131	108	94	98	96	114	113	111			

**Keterangan**

**Tabulasi *Self Management***

**Kategori:**

**SM 1- SM 16 : Pertanyaan**

**Nilai 0** : Tidak Pernah

**Nilai 1** : Kadang-kadang

**Nilai 2** : Sering

**Nilai 3** : Selalu

**Perhitungan** :  $Persentase = \frac{skor\ yang\ di\ dapat}{skor\ maksimal} \times 100$

**SKOR** :1= Baik Jika nilai 76-100

2= Cukup Jika nilai 56-75

3= Kurang Jika Nilai Kurang dari 55

## Lampiran 34

**Data Umum**

		<b>Usia</b>			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	40-52 Tahun	38	47.5	47.5	47.5
	53-65 Tahun	42	52.5	52.5	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

		<b>Jenis kelamin</b>			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	26	32.5	32.5	32.5
	Perempuan	54	67.5	67.5	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

		<b>Pendidikan</b>			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	15	18.8	18.8	18.8
	SMP	24	30.0	30.0	48.8
	SMA	38	47.5	47.5	96.3
	Perguruan Tinggi	3	3.8	3.8	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

		<b>Penghasilan</b>			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Penghasil	33	41.3	41.3	41.3
	< 3.500.000	38	47.5	47.5	88.8
	3.500.000	5	6.3	6.3	95.0
	> 3.500.000	4	5.0	5.0	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

**Lama Menderita**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	5-15 Tahun	72	90.0	90.0	90.0
	15-30 Tahun	8	10.0	10.0	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

**Pendamping Kontrol**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Suami/Istri	15	18.8	18.8	18.8
	Sendiri	49	61.3	61.3	80.0
	Anak	11	13.8	13.8	93.8
	Keluarga	5	6.3	6.3	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

**Rutin Kontrol**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kadang-kadang/Tidak Kontrol	50	62.5	62.5	62.5
	1 Bulan	27	33.8	33.8	96.3
	2 Bulan	3	3.8	3.8	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

## Lampiran 35

**Data Khusus****Tingkat Pengetahuan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	27	33.8	33.8	33.8
	Cukup	20	25.0	25.0	58.8
	Kurang	33	41.3	41.3	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

**Kemampuan aktivitas**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	6	7.5	7.5	7.5
	Cukup	33	41.3	41.3	48.8
	Kurang	41	51.2	51.2	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

**Dukungan Keluarga**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	14	17.5	17.5	17.5
	Cukup	20	25.0	25.0	42.5
	Kurang	46	57.5	57.5	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

**Self Efficacy**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	4	5.0	5.0	5.0
	Cukup	29	36.3	36.3	41.3
	Kurang	47	58.8	58.8	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

**Self Management**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	2	2.5	2.5	2.5
	Cukup	19	23.8	23.8	26.3
	Kurang	59	73.8	73.8	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

## Lampiran 36

**Crosstabs Tingkat Pengetahuan dan Data Demografi****Case Processing Summary**

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Usia * Kategori Pengetahuan	80	100.0%	0	0.0%	80	100.0%
Jenis kelamin * Kategori Pengetahuan	80	100.0%	0	0.0%	80	100.0%
Pendidikan * Kategori Pengetahuan	80	100.0%	0	0.0%	80	100.0%
Penghasilan * Kategori Pengetahuan	80	100.0%	0	0.0%	80	100.0%
Lama Menderita * Kategori Pengetahuan	80	100.0%	0	0.0%	80	100.0%
Pendamping Kontrol * Kategori Pengetahuan	80	100.0%	0	0.0%	80	100.0%
Jadwal Rutin Kontrol * Kategori Pengetahuan	80	100.0%	0	0.0%	80	100.0%

**Usia \* Kategori Tingkat Pengetahuan****Crosstab**

			Kategori Pengetahuan			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
Usia	40-52 Tahun	Count	11	9	18	38
		% within Usia	28.9%	23.7%	47.4%	100.0%
		% within Kategori Pengetahuan	40.7%	45.0%	54.5%	47.5%
		% of Total	13.8%	11.3%	22.5%	47.5%
	53-65 Tahun	Count	16	11	15	42
		% within Usia	38.1%	26.2%	35.7%	100.0%
		% within Kategori Pengetahuan	59.3%	55.0%	45.5%	52.5%
		% of Total	20.0%	13.8%	18.8%	52.5%
	Total	Count	27	20	33	80
		% within Usia	33.8%	25.0%	41.3%	100.0%
		% within Kategori Pengetahuan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	33.8%	25.0%	41.3%	100.0%

### Jenis Kelamin \* Kategori Tingkat Pengetahuan

#### Crosstab

		Kategori Pengetahuan			Total	
		Baik	Cukup	Kurang		
Jenis kelamin	Laki-laki	Count	7	8	11	26
		% within Jenis kelamin	26.9%	30.8%	42.3%	100.0%
		% within Kategori Pengetahuan	25.9%	40.0%	33.3%	32.5%
		% of Total	8.8%	10.0%	13.8%	32.5%
	Perempuan	Count	20	12	22	54
		% within Jenis kelamin	37.0%	22.2%	40.7%	100.0%
		% within Kategori Pengetahuan	74.1%	60.0%	66.7%	67.5%
		% of Total	25.0%	15.0%	27.5%	67.5%
Total	Count	27	20	33	80	
	% within Jenis kelamin	33.8%	25.0%	41.3%	100.0%	
	% within Kategori Pengetahuan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	33.8%	25.0%	41.3%	100.0%	

### Pendidikan Terakhir \* Kategori Pengetahuan

#### Crosstab

		Kategori Pengetahuan			Total	
		Baik	Cukup	Kurang		
Pendidikan	SD	Count	2	6	7	15
		% within Pendidikan	13.3%	40.0%	46.7%	100.0%
		% within Kategori Pengetahuan	7.4%	30.0%	21.2%	18.8%
		% of Total	2.5%	7.5%	8.8%	18.8%
	SMP	Count	5	7	12	24
		% within Pendidikan	20.8%	29.2%	50.0%	100.0%
		% within Kategori Pengetahuan	18.5%	35.0%	36.4%	30.0%
		% of Total	6.3%	8.8%	15.0%	30.0%
	SMA	Count	18	6	14	38
		% within Pendidikan	47.4%	15.8%	36.8%	100.0%
		% within Kategori Pengetahuan	66.7%	30.0%	42.4%	47.5%
		% of Total	22.5%	7.5%	17.5%	47.5%
Perguruan Tinggi	Count	2	1	0	3	
	% within Pendidikan	66.7%	33.3%	0.0%	100.0%	
	% within Kategori Pengetahuan	7.4%	5.0%	0.0%	3.8%	
	% of Total	2.5%	1.3%	0.0%	3.8%	
Total	Count	27	20	33	80	
	% within Pendidikan	33.8%	25.0%	41.3%	100.0%	
	% within Kategori Pengetahuan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	33.8%	25.0%	41.3%	100.0%	

### Penghasilan \* Kategori Tingkat Pengetahuan

#### Crosstab

		Kategori Pengetahuan			Total	
		Baik	Cukup	Kurang		
Penghasilan	Tidak Penghasil	Count	9	10	14	33
		% within Penghasilan	27.3%	30.3%	42.4%	100.0%
		% within Kategori Pengetahuan	33.3%	50.0%	42.4%	41.3%
		% of Total	11.3%	12.5%	17.5%	41.3%
	< 3.500.000	Count	13	8	17	38
		% within Penghasilan	34.2%	21.1%	44.7%	100.0%
		% within Kategori Pengetahuan	48.1%	40.0%	51.5%	47.5%
		% of Total	16.3%	10.0%	21.3%	47.5%
	3.500.000	Count	3	0	2	5
		% within Penghasilan	60.0%	0.0%	40.0%	100.0%
		% within Kategori Pengetahuan	11.1%	0.0%	6.1%	6.3%
		% of Total	3.8%	0.0%	2.5%	6.3%
	> 3.500.000	Count	2	2	0	4
		% within Penghasilan	50.0%	50.0%	0.0%	100.0%
		% within Kategori Pengetahuan	7.4%	10.0%	0.0%	5.0%
		% of Total	2.5%	2.5%	0.0%	5.0%
Total	Count	27	20	33	80	
	% within Penghasilan	33.8%	25.0%	41.3%	100.0%	
	% within Kategori Pengetahuan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	33.8%	25.0%	41.3%	100.0%	

### Lama menderit \* Kategori Pengetahuan

#### Crosstab

		Kategori Pengetahuan			Total	
		Baik	Cukup	Kurang		
Lama Menderit	5-15 Tahun	Count	26	19	27	72
		% within Lama Menderit	36.1%	26.4%	37.5%	100.0%
		% within Kategori Pengetahuan	96.3%	95.0%	81.8%	90.0%
		% of Total	32.5%	23.8%	33.8%	90.0%
	15-30 Tahun	Count	1	1	6	8
		% within Lama Menderit	12.5%	12.5%	75.0%	100.0%
		% within Kategori Pengetahuan	3.7%	5.0%	18.2%	10.0%
		% of Total	1.3%	1.3%	7.5%	10.0%
Total	Count	27	20	33	80	
	% within Lama Menderit	33.8%	25.0%	41.3%	100.0%	
	% within Kategori Pengetahuan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	33.8%	25.0%	41.3%	100.0%	

## Pendamping Kontrol \* Kategori Tingkat Pengetahuan

### Crosstab

			Kategori Pengetahuan			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
Pendamping Kontrol	Suami/Istri	Count	9	1	5	15
		% within Pendamping Kontrol	60.0%	6.7%	33.3%	100.0%
		% within Kategori Pengetahuan	33.3%	5.0%	15.2%	18.8%
		% of Total	11.3%	1.3%	6.3%	18.8%
	Sendiri	Count	13	14	22	49
		% within Pendamping Kontrol	26.5%	28.6%	44.9%	100.0%
		% within Kategori Pengetahuan	48.1%	70.0%	66.7%	61.3%
		% of Total	16.3%	17.5%	27.5%	61.3%
	Anak	Count	5	2	4	11
		% within Pendamping Kontrol	45.5%	18.2%	36.4%	100.0%
		% within Kategori Pengetahuan	18.5%	10.0%	12.1%	13.8%
		% of Total	6.3%	2.5%	5.0%	13.8%
Keluarga	Count	0	3	2	5	
	% within Pendamping Kontrol	0.0%	60.0%	40.0%	100.0%	
	% within Kategori Pengetahuan	0.0%	15.0%	6.1%	6.3%	
	% of Total	0.0%	3.8%	2.5%	6.3%	
Total	Count	27	20	33	80	
	% within Pendamping Kontrol	33.8%	25.0%	41.3%	100.0%	
	% within Kategori Pengetahuan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	33.8%	25.0%	41.3%	100.0%	

### Jadwal Kontrol Rutin \* Kategori Tingkat Kemampuan

#### Crosstab

		Kategori Pengetahuan			Total	
		Baik	Cukup	Kurang		
Jadwal Rutin Kontrol	Kadang- kadang/Tidak Kontrol	Count	11	13	26	50
		% within Jadwal Rutin Kontrol	22.0%	26.0%	52.0%	100.0%
		% within Kategori Pengetahuan	40.7%	65.0%	78.8%	62.5%
		% of Total	13.8%	16.3%	32.5%	62.5%
	1 Bulan	Count	16	7	4	27
		% within Jadwal Rutin Kontrol	59.3%	25.9%	14.8%	100.0%
		% within Kategori Pengetahuan	59.3%	35.0%	12.1%	33.8%
		% of Total	20.0%	8.8%	5.0%	33.8%
	2 Bulan	Count	0	0	3	3
		% within Jadwal Rutin Kontrol	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%
		% within Kategori Pengetahuan	0.0%	0.0%	9.1%	3.8%
		% of Total	0.0%	0.0%	3.8%	3.8%
Total	Count	27	20	33	80	
	% within Jadwal Rutin Kontrol	33.8%	25.0%	41.3%	100.0%	
	% within Kategori Pengetahuan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	33.8%	25.0%	41.3%	100.0%	

## Lampiran 37

**Crosstabs Kemampuan Aktivitas dengan Data Demografi****Case Processing Summary**

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Usia * Kategori Kemampuan Aktivitas	80	100.0%	0	0.0%	80	100.0%
Jenis kelamin * Kategori Kemampuan Aktivitas	80	100.0%	0	0.0%	80	100.0%
Pendidikan * Kategori Kemampuan Aktivitas	80	100.0%	0	0.0%	80	100.0%
Penghasilan * Kategori Kemampuan Aktivitas	80	100.0%	0	0.0%	80	100.0%
Lama Menderita * Kategori Kemampuan Aktivitas	80	100.0%	0	0.0%	80	100.0%
Pendamping Kontrol * Kategori Kemampuan Aktivitas	80	100.0%	0	0.0%	80	100.0%
Jadwal Rutin Kontrol * Kategori Kemampuan Aktivitas	80	100.0%	0	0.0%	80	100.0%

**Usia \* Kemampuan Aktivitas****Crosstabulation**

		Kategori Aktivitas			Total	
		Baik	Cukup	Kurang		
Usia	40-52 Tahun	Count	3	29	6	38
		% within Usia	7.9%	76.3%	15.8%	100.0%
		% within Kategori Aktivitas	37.5%	55.8%	30.0%	47.5%
		% of Total	3.8%	36.3%	7.5%	47.5%
	53-65 Tahun	Count	5	23	14	42
		% within Usia	11.9%	54.8%	33.3%	100.0%
		% within Kategori Aktivitas	62.5%	44.2%	70.0%	52.5%
		% of Total	6.3%	28.7%	17.5%	52.5%
	Total	Count	8	52	20	80
		% within Usia	10.0%	65.0%	25.0%	100.0%
		% within Kategori Aktivitas	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	10.0%	65.0%	25.0%	100.0%

**Jenis Kelamin \* Kemampuan Aktivitas****Crosstabulation**

			Kategori Aktivitas			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
Jenis kelamin	Laki-laki	Count	3	19	4	26
		% within Jenis kelamin	11.5%	73.1%	15.4%	100.0%
		% within Kategori Aktivitas	37.5%	36.5%	20.0%	32.5%
		% of Total	3.8%	23.8%	5.0%	32.5%
	Perempuan	Count	5	33	16	54
		% within Jenis kelamin	9.3%	61.1%	29.6%	100.0%
		% within Kategori Aktivitas	62.5%	63.5%	80.0%	67.5%
		% of Total	6.3%	41.3%	20.0%	67.5%
Total	Count	8	52	20	80	
	% within Jenis kelamin	10.0%	65.0%	25.0%	100.0%	
	% within Kategori Aktivitas	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	10.0%	65.0%	25.0%	100.0%	

## Pendidikan Terakhir \* Kemampuan Aktivitas

### Crosstabulation

		Kategori Aktivitas			Total	
		Baik	Cukup	Kurang		
Pendidikan	SD	Count	2	9	4	15
		% within Pendidikan	13.3%	60.0%	26.7%	100.0%
		% within Kategori Aktivitas	25.0%	17.3%	20.0%	18.8%
		% of Total	2.5%	11.3%	5.0%	18.8%
	SMP	Count	2	16	6	24
		% within Pendidikan	8.3%	66.7%	25.0%	100.0%
		% within Kategori Aktivitas	25.0%	30.8%	30.0%	30.0%
		% of Total	2.5%	20.0%	7.5%	30.0%
	SMA	Count	3	25	10	38
		% within Pendidikan	7.9%	65.8%	26.3%	100.0%
		% within Kategori Aktivitas	37.5%	48.1%	50.0%	47.5%
		% of Total	3.8%	31.3%	12.5%	47.5%
	Perguruan Tinggi	Count	1	2	0	3
		% within Pendidikan	33.3%	66.7%	0.0%	100.0%
		% within Kategori Aktivitas	12.5%	3.8%	0.0%	3.8%
		% of Total	1.3%	2.5%	0.0%	3.8%
Total	Count	8	52	20	80	
	% within Pendidikan	10.0%	65.0%	25.0%	100.0%	
	% within Kategori Aktivitas	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	10.0%	65.0%	25.0%	100.0%	

## Penghasilan \* Kemampuan Aktivitas

### Crosstabulation

		Kategori Aktivitas			Total	
		Baik	Cukup	Kurang		
Penghasilan	Tidak Penghasil	Count	3	22	8	33
		% within Penghasilan	9.1%	66.7%	24.2%	100.0%
		% within Kategori Aktivitas	37.5%	42.3%	40.0%	41.3%
		% of Total	3.8%	27.5%	10.0%	41.3%
	< 3.500.000	Count	4	22	12	38
		% within Penghasilan	10.5%	57.9%	31.6%	100.0%
		% within Kategori Aktivitas	50.0%	42.3%	60.0%	47.5%
		% of Total	5.0%	27.5%	15.0%	47.5%
	3.500.000	Count	0	5	0	5
		% within Penghasilan	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%
		% within Kategori Aktivitas	0.0%	9.6%	0.0%	6.3%
		% of Total	0.0%	6.3%	0.0%	6.3%
> 3.500.000	Count	1	3	0	4	
	% within Penghasilan	25.0%	75.0%	0.0%	100.0%	
	% within Kategori Aktivitas	12.5%	5.8%	0.0%	5.0%	
	% of Total	1.3%	3.8%	0.0%	5.0%	
Total	Count	8	52	20	80	
	% within Penghasilan	10.0%	65.0%	25.0%	100.0%	
	% within Kategori Aktivitas	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	10.0%	65.0%	25.0%	100.0%	

### Lama Menderita \* Kemampuan Aktivitas

#### Crosstabulation

			Kategori Aktivitas			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
Lama Menderita	5-15 Tahun	Count	8	45	19	72
		% within Lama Menderita	11.1%	62.5%	26.4%	100.0%
		% within Kategori Aktivitas	100.0%	86.5%	95.0%	90.0%
		% of Total	10.0%	56.3%	23.8%	90.0%
	15-30 Tahun	Count	0	7	1	8
		% within Lama Menderita	0.0%	87.5%	12.5%	100.0%
		% within Kategori Aktivitas	0.0%	13.5%	5.0%	10.0%
		% of Total	0.0%	8.8%	1.3%	10.0%
	Total	Count	8	52	20	80
		% within Lama Menderita	10.0%	65.0%	25.0%	100.0%
% within Kategori Aktivitas		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
% of Total		10.0%	65.0%	25.0%	100.0%	

## Pendamping Kontrol \* Kemampuan Aktivitas

### Crosstabulation

			Kategori Aktivitas			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
Pendamping kontrol	Suami/Istri	Count	1	11	3	15
		% within Pendamping kontrol	6.7%	73.3%	20.0%	100.0%
		% within Kategori Aktivitas	12.5%	21.2%	15.0%	18.8%
		% of Total	1.3%	13.8%	3.8%	18.8%
	Sendiri	Count	6	31	12	49
		% within Pendamping kontrol	12.2%	63.3%	24.5%	100.0%
		% within Kategori Aktivitas	75.0%	59.6%	60.0%	61.3%
		% of Total	7.5%	38.8%	15.0%	61.3%
	Anak	Count	1	7	3	11
		% within Pendamping kontrol	9.1%	63.6%	27.3%	100.0%
		% within Kategori Aktivitas	12.5%	13.5%	15.0%	13.8%
		% of Total	1.3%	8.8%	3.8%	13.8%
Keluarga	Count	0	3	2	5	
	% within Pendamping kontrol	0.0%	60.0%	40.0%	100.0%	
	% within Kategori Aktivitas	0.0%	5.8%	10.0%	6.3%	
	% of Total	0.0%	3.8%	2.5%	6.3%	
Total	Count	8	52	20	80	
	% within Pendamping kontrol	10.0%	65.0%	25.0%	100.0%	
	% within Kategori Aktivitas	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	10.0%	65.0%	25.0%	100.0%	

### Jadwal Rutin Kontrol \* Kemampuan Aktivitas

#### Crosstabulation

			Kategori Aktivitas			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
Jadwal Rutin Kontrol	Kadang- kadang/Tidak Kontrol	Count	5	33	12	50
		% within Jadwal Rutin Kontrol	10.0%	66.0%	24.0%	100.0%
		% within Kategori Aktivitas	62.5%	63.5%	60.0%	62.5%
		% of Total	6.3%	41.3%	15.0%	62.5%
	1 Bulan	Count	3	16	8	27
		% within Jadwal Rutin Kontrol	11.1%	59.3%	29.6%	100.0%
		% within Kategori Aktivitas	37.5%	30.8%	40.0%	33.8%
		% of Total	3.8%	20.0%	10.0%	33.8%
	2 Bulan	Count	0	3	0	3
		% within Jadwal Rutin Kontrol	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%
		% within Kategori Aktivitas	0.0%	5.8%	0.0%	3.8%
		% of Total	0.0%	3.8%	0.0%	3.8%
Total	Count	8	52	20	80	
	% within Jadwal Rutin Kontrol	10.0%	65.0%	25.0%	100.0%	
	% within Kategori Aktivitas	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	10.0%	65.0%	25.0%	100.0%	

## Lampiran 38

**Corrstabs Dukungan Keluarga dengan Data Demografi****Case Processing Summary**

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Usia * Kategori Dukungan Keluarga	80	100.0%	0	0.0%	80	100.0%
Jenis kelamin * Kategori Dukungan Keluarga	80	100.0%	0	0.0%	80	100.0%
Pendidikan * Kategori Dukungan Keluarga	80	100.0%	0	0.0%	80	100.0%
Penghasilan * Kategori Dukungan Keluarga	80	100.0%	0	0.0%	80	100.0%
Lama Menderita * Kategori Dukungan Keluarga	80	100.0%	0	0.0%	80	100.0%
Pendamping Kontrol * Kategori Dukungan Keluarga	80	100.0%	0	0.0%	80	100.0%
Jadwal Rutin Kontrol * Kategori Dukungan Keluarga	80	100.0%	0	0.0%	80	100.0%

**Usia \* Dukungan Keluarga****Crosstab**

		Kategori Dukungan Keluarga			Total	
		Baik	Cukup	Kurang		
Usia	40-52 Tahun	Count	2	10	26	38
		% within Usia	5.3%	26.3%	68.4%	100.0%
		% within Kategori Dukungan Keluarga	14.3%	50.0%	56.5%	47.5%
		% of Total	2.5%	12.5%	32.5%	47.5%
53-65 Tahun		Count	12	10	20	42
		% within Usia	28.6%	23.8%	47.6%	100.0%
		% within Kategori Dukungan Keluarga	85.7%	50.0%	43.5%	52.5%
		% of Total	15.0%	12.5%	25.0%	52.5%
Total		Count	14	20	46	80
		% within Usia	17.5%	25.0%	57.5%	100.0%
		% within Kategori Dukungan Keluarga	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	17.5%	25.0%	57.5%	100.0%

## Jenis Kelamin \* Dukungan Keluarga

### Crosstab

		Kategori Dukungan Keluarga			Total	
		Baik	Cukup	Kurang		
Jenis kelamin	Laki-laki	Count	5	4	17	26
		% within Jenis kelamin	19.2%	15.4%	65.4%	100.0%
		% within Kategori Dukungan Keluarga	35.7%	20.0%	37.0%	32.5%
		% of Total	6.3%	5.0%	21.3%	32.5%
	Perempuan	Count	9	16	29	54
		% within Jenis kelamin	16.7%	29.6%	53.7%	100.0%
		% within Kategori Dukungan Keluarga	64.3%	80.0%	63.0%	67.5%
		% of Total	11.3%	20.0%	36.3%	67.5%
Total	Count	14	20	46	80	
	% within Jenis kelamin	17.5%	25.0%	57.5%	100.0%	
	% within Kategori Dukungan Keluarga	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	17.5%	25.0%	57.5%	100.0%	

## Pendidikan Terakhir \* Dukungan Keluarga

### Crosstab

		Kategori Dukungan Keluarga			Total	
		Baik	Cukup	Kurang		
Pendidikan	SD	Count	0	4	11	15
		% within Pendidikan	0.0%	26.7%	73.3%	100.0%
		% within Kategori Dukungan Keluarga	0.0%	20.0%	23.9%	18.8%
		% of Total	0.0%	5.0%	13.8%	18.8%
	SMP	Count	3	5	16	24
		% within Pendidikan	12.5%	20.8%	66.7%	100.0%
		% within Kategori Dukungan Keluarga	21.4%	25.0%	34.8%	30.0%
		% of Total	3.8%	6.3%	20.0%	30.0%
	SMA	Count	8	11	19	38
		% within Pendidikan	21.1%	28.9%	50.0%	100.0%
		% within Kategori Dukungan Keluarga	57.1%	55.0%	41.3%	47.5%
		% of Total	10.0%	13.8%	23.8%	47.5%
	Perguruan Tinggi	Count	3	0	0	3
% within Pendidikan		100.0%	0.0%	0.0%	100.0%	
% within Kategori Dukungan Keluarga		21.4%	0.0%	0.0%	3.8%	
% of Total		3.8%	0.0%	0.0%	3.8%	
Total	Count	14	20	46	80	
	% within Pendidikan	17.5%	25.0%	57.5%	100.0%	
	% within Kategori Dukungan Keluarga	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	17.5%	25.0%	57.5%	100.0%	

## Penghasilan \* Dukungan Keluarga

### Crosstab

		Kategori Dukungan Keluarga			Total	
		Baik	Cukup	Kurang		
Penghasilan	Tidak Penghasil	Count	8	7	18	33
		% within Penghasilan	24.2%	21.2%	54.5%	100.0%
		% within Kategori Dukungan Keluarga	57.1%	35.0%	39.1%	41.3%
		% of Total	10.0%	8.8%	22.5%	41.3%
	< 3.500.000	Count	2	10	26	38
		% within Penghasilan	5.3%	26.3%	68.4%	100.0%
		% within Kategori Dukungan Keluarga	14.3%	50.0%	56.5%	47.5%
		% of Total	2.5%	12.5%	32.5%	47.5%
	3.500.000	Count	1	2	2	5
		% within Penghasilan	20.0%	40.0%	40.0%	100.0%
		% within Kategori Dukungan Keluarga	7.1%	10.0%	4.3%	6.3%
		% of Total	1.3%	2.5%	2.5%	6.3%
	> 3.500.000	Count	3	1	0	4
		% within Penghasilan	75.0%	25.0%	0.0%	100.0%
		% within Kategori Dukungan Keluarga	21.4%	5.0%	0.0%	5.0%
		% of Total	3.8%	1.3%	0.0%	5.0%
Total	Count	14	20	46	80	
	% within Penghasilan	17.5%	25.0%	57.5%	100.0%	
	% within Kategori Dukungan Keluarga	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	17.5%	25.0%	57.5%	100.0%	

### Lama Menderita \* Dukungan Keluarga

#### Crosstab

		Kategori Dukungan Keluarga			Total	
		Baik	Cukup	Kurang		
Lama Menderita	5-15 Tahun	Count	13	20	39	72
		% within Lama Menderita	18.1%	27.8%	54.2%	100.0%
		% within Kategori Dukungan Keluarga	92.9%	100.0%	84.8%	90.0%
		% of Total	16.3%	25.0%	48.8%	90.0%
	15-30 Tahun	Count	1	0	7	8
		% within Lama Menderita	12.5%	0.0%	87.5%	100.0%
		% within Kategori Dukungan Keluarga	7.1%	0.0%	15.2%	10.0%
		% of Total	1.3%	0.0%	8.8%	10.0%
Total	Count	14	20	46	80	
	% within Lama Menderita	17.5%	25.0%	57.5%	100.0%	
	% within Kategori Dukungan Keluarga	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	17.5%	25.0%	57.5%	100.0%	

## Pendamping Kontrol \* Dukungan Keluarga

### Crosstab

			Kategori Dukungan Keluarga			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
Pendamping Kontrol	Suami/Istri	Count	7	3	5	15
		% within Pendamping Kontrol	46.7%	20.0%	33.3%	100.0%
		% within Kategori Dukungan Keluarga	50.0%	15.0%	10.9%	18.8%
		% of Total	8.8%	3.8%	6.3%	18.8%
	Sendiri	Count	6	11	32	49
		% within Pendamping Kontrol	12.2%	22.4%	65.3%	100.0%
		% within Kategori Dukungan Keluarga	42.9%	55.0%	69.6%	61.3%
		% of Total	7.5%	13.8%	40.0%	61.3%
	Anak	Count	1	5	5	11
		% within Pendamping Kontrol	9.1%	45.5%	45.5%	100.0%
		% within Kategori Dukungan Keluarga	7.1%	25.0%	10.9%	13.8%
		% of Total	1.3%	6.3%	6.3%	13.8%
Keluarga	Count	0	1	4	5	
	% within Pendamping Kontrol	0.0%	20.0%	80.0%	100.0%	
	% within Kategori Dukungan Keluarga	0.0%	5.0%	8.7%	6.3%	
	% of Total	0.0%	1.3%	5.0%	6.3%	
Total	Count	14	20	46	80	
	% within Pendamping Kontrol	17.5%	25.0%	57.5%	100.0%	
	% within Kategori Dukungan Keluarga	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	17.5%	25.0%	57.5%	100.0%	

### Jadwal Kontrol Rutin \* Dukungan Keluarga

#### Crosstab

		Kategori Dukungan Keluarga			Total	
		Baik	Cukup	Kurang		
Jadwal Rutin Kontrol	Kadang- kadang/Tidak Kontrol	Count	5	10	35	50
		% within Jadwal Rutin Kontrol	10.0%	20.0%	70.0%	100.0%
		% within Kategori Dukungan Keluarga	35.7%	50.0%	76.1%	62.5%
		% of Total	6.3%	12.5%	43.8%	62.5%
	1 Bulan	Count	9	10	8	27
		% within Jadwal Rutin Kontrol	33.3%	37.0%	29.6%	100.0%
		% within Kategori Dukungan Keluarga	64.3%	50.0%	17.4%	33.8%
		% of Total	11.3%	12.5%	10.0%	33.8%
	2 Bulan	Count	0	0	3	3
		% within Jadwal Rutin Kontrol	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%
		% within Kategori Dukungan Keluarga	0.0%	0.0%	6.5%	3.8%
		% of Total	0.0%	0.0%	3.8%	3.8%
Total	Count	14	20	46	80	
	% within Jadwal Rutin Kontrol	17.5%	25.0%	57.5%	100.0%	
	% within Kategori Dukungan Keluarga	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	17.5%	25.0%	57.5%	100.0%	

## Lampiran 39

**Corrstabs *Self Efficacy* dengan Data Demografi****Case Processing Summary**

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Usia * Kategori Self Efficacy	80	100.0%	0	0.0%	80	100.0%
Jenis kelamin * Kategori Self Efficacy	80	100.0%	0	0.0%	80	100.0%
Pendidikan * Kategori Self Efficacy	80	100.0%	0	0.0%	80	100.0%
Penghasilan * Kategori Self Efficacy	80	100.0%	0	0.0%	80	100.0%
Lama Menderita * Kategori Self Efficacy	80	100.0%	0	0.0%	80	100.0%
Berobat Dengan * Kategori Self Efficacy	80	100.0%	0	0.0%	80	100.0%
Rutin Kontrol * Kategori Self Efficacy	80	100.0%	0	0.0%	80	100.0%

**Usia \* *Self Efficacy*****Crosstab**

		Kategori Self Efficacy			Total	
		Baik	Cukup	Kurang		
Usia	40-52 Tahun	Count	1	13	24	38
		% within Usia	2.6%	34.2%	63.2%	100.0%
		% within Kategori Self Efficacy	25.0%	44.8%	51.1%	47.5%
		% of Total	1.3%	16.3%	30.0%	47.5%
	53-65 Tahun	Count	3	16	23	42
		% within Usia	7.1%	38.1%	54.8%	100.0%
		% within Kategori Self Efficacy	75.0%	55.2%	48.9%	52.5%
		% of Total	3.8%	20.0%	28.7%	52.5%
Total	Count	4	29	47	80	
	% within Usia	5.0%	36.3%	58.8%	100.0%	
	% within Kategori Self Efficacy	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	5.0%	36.3%	58.8%	100.0%	

**Jenis Kelamin \* *Self Efficacy***

**Crosstab**

		Kategori Self Efficacy			Total	
		Baik	Cukup	Kurang		
Jenis kelamin	Laki-laki	Count	2	8	16	26
		% within Jenis kelamin	7.7%	30.8%	61.5%	100.0%
		% within Kategori Self Efficacy	50.0%	27.6%	34.0%	32.5%
		% of Total	2.5%	10.0%	20.0%	32.5%
	Perempuan	Count	2	21	31	54
		% within Jenis kelamin	3.7%	38.9%	57.4%	100.0%
		% within Kategori Self Efficacy	50.0%	72.4%	66.0%	67.5%
		% of Total	2.5%	26.3%	38.8%	67.5%
Total	Count	4	29	47	80	
	% within Jenis kelamin	5.0%	36.3%	58.8%	100.0%	
	% within Kategori Self Efficacy	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	5.0%	36.3%	58.8%	100.0%	

Pendidikan Terakhir \* *Self Efficacy*

## Crosstab

			Kategori Self Efficacy			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
Pendidikan	SD	Count	0	6	9	15
		% within Pendidikan	0.0%	40.0%	60.0%	100.0%
		% within Kategori Self Efficacy	0.0%	20.7%	19.1%	18.8%
		% of Total	0.0%	7.5%	11.3%	18.8%
	SMP	Count	1	5	18	24
		% within Pendidikan	4.2%	20.8%	75.0%	100.0%
		% within Kategori Self Efficacy	25.0%	17.2%	38.3%	30.0%
		% of Total	1.3%	6.3%	22.5%	30.0%
	SMA	Count	3	17	18	38
		% within Pendidikan	7.9%	44.7%	47.4%	100.0%
		% within Kategori Self Efficacy	75.0%	58.6%	38.3%	47.5%
		% of Total	3.8%	21.3%	22.5%	47.5%
	Perguruan Tinggi	Count	0	1	2	3
		% within Pendidikan	0.0%	33.3%	66.7%	100.0%
		% within Kategori Self Efficacy	0.0%	3.4%	4.3%	3.8%
		% of Total	0.0%	1.3%	2.5%	3.8%
Total	Count	4	29	47	80	
	% within Pendidikan	5.0%	36.3%	58.8%	100.0%	
	% within Kategori Self Efficacy	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	5.0%	36.3%	58.8%	100.0%	

**Penghasilan \* *Self Efficacy***

**Crosstab**

		Kategori Self Efficacy				
		Baik	Cukup	Kurang	Total	
Penghasilan	Tidak Penghasil	Count	4	12	17	33
		% within Penghasilan	12.1%	36.4%	51.5%	100.0%
		% within Kategori Self Efficacy	100.0%	41.4%	36.2%	41.3%
		% of Total	5.0%	15.0%	21.3%	41.3%
	< 3.500.000	Count	0	12	26	38
		% within Penghasilan	0.0%	31.6%	68.4%	100.0%
		% within Kategori Self Efficacy	0.0%	41.4%	55.3%	47.5%
		% of Total	0.0%	15.0%	32.5%	47.5%
	3.500.000	Count	0	3	2	5
		% within Penghasilan	0.0%	60.0%	40.0%	100.0%
		% within Kategori Self Efficacy	0.0%	10.3%	4.3%	6.3%
		% of Total	0.0%	3.8%	2.5%	6.3%
	> 3.500.000	Count	0	2	2	4
		% within Penghasilan	0.0%	50.0%	50.0%	100.0%
		% within Kategori Self Efficacy	0.0%	6.9%	4.3%	5.0%
		% of Total	0.0%	2.5%	2.5%	5.0%
Total	Count	4	29	47	80	
	% within Penghasilan	5.0%	36.3%	58.8%	100.0%	
	% within Kategori Self Efficacy	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	5.0%	36.3%	58.8%	100.0%	

**Lama Menderita \* Self Efficacy****Crosstab**

		Kategori Self Efficacy			Total	
		Baik	Cukup	Kurang		
Lama Menderita	5-15 Tahun	Count	4	29	39	72
		% within Lama Menderita	5.6%	40.3%	54.2%	100.0%
		% within Kategori Self Efficacy	100.0%	100.0%	83.0%	90.0%
		% of Total	5.0%	36.3%	48.8%	90.0%
	15-30 Tahun	Count	0	0	8	8
		% within Lama Menderita	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%
		% within Kategori Self Efficacy	0.0%	0.0%	17.0%	10.0%
		% of Total	0.0%	0.0%	10.0%	10.0%
Total	Count	4	29	47	80	
	% within Lama Menderita	5.0%	36.3%	58.8%	100.0%	
	% within Kategori Self Efficacy	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	5.0%	36.3%	58.8%	100.0%	

**Pendamping Kontrol \* Self Efficacy**

**Crosstab**

		Kategori Self Efficacy			Total	
		Baik	Cukup	Kurang		
Pendamping Kontrol	Suami/Istri	Count	1	6	8	15
		% within Pendamping Kontrol	6.7%	40.0%	53.3%	100.0%
		% within Kategori Self Efficacy	25.0%	20.7%	17.0%	18.8%
		% of Total	1.3%	7.5%	10.0%	18.8%
	Sendiri	Count	1	17	31	49
		% within Pendamping Kontrol	2.0%	34.7%	63.3%	100.0%
		% within Kategori Self Efficacy	25.0%	58.6%	66.0%	61.3%
		% of Total	1.3%	21.3%	38.8%	61.3%
	Anak	Count	2	5	4	11
		% within Pendamping Kontrol	18.2%	45.5%	36.4%	100.0%
		% within Kategori Self Efficacy	50.0%	17.2%	8.5%	13.8%
		% of Total	2.5%	6.3%	5.0%	13.8%
Keluarga	Count	0	1	4	5	
	% within Pendamping Kontrol	0.0%	20.0%	80.0%	100.0%	
	% within Kategori Self Efficacy	0.0%	3.4%	8.5%	6.3%	
	% of Total	0.0%	1.3%	5.0%	6.3%	
Total	Count	4	29	47	80	
	% within Pendamping Kontrol	5.0%	36.3%	58.8%	100.0%	
	% within Kategori Self Efficacy	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	5.0%	36.3%	58.8%	100.0%	

**Jadwal Kontrol Rutin \* Self Efficacy****Crosstab**

			Kategori Self Efficacy			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
Jadwal Rutin Kontrol	Kadang- kadang/Tidak Kontrol	Count	1	17	32	50
		% within Jadwal Rutin Kontrol	2.0%	34.0%	64.0%	100.0%
		% within Kategori Self Efficacy	25.0%	58.6%	68.1%	62.5%
		% of Total	1.3%	21.3%	40.0%	62.5%
	1 Bulan	Count	3	12	12	27
		% within Jadwal Rutin Kontrol	11.1%	44.4%	44.4%	100.0%
		% within Kategori Self Efficacy	75.0%	41.4%	25.5%	33.8%
		% of Total	3.8%	15.0%	15.0%	33.8%
	2 Bulan	Count	0	0	3	3
		% within Jadwal Rutin Kontrol	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%
		% within Kategori Self Efficacy	0.0%	0.0%	6.4%	3.8%
		% of Total	0.0%	0.0%	3.8%	3.8%
Total	Count	4	29	47	80	
	% within Jadwal Rutin Kontrol	5.0%	36.3%	58.8%	100.0%	
	% within Kategori Self Efficacy	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	5.0%	36.3%	58.8%	100.0%	

## Lampiran 40

**Corrstabs *Self Management* dengan Data Demografi****Case Processing Summary**

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Usia * Kategori Self Management	80	100.0%	0	0.0%	80	100.0%
Jenis kelamin * Kategori Self Management	80	100.0%	0	0.0%	80	100.0%
Pendidikan * Kategori Self Management	80	100.0%	0	0.0%	80	100.0%
Penghasilan * Kategori Self Management	80	100.0%	0	0.0%	80	100.0%
Lama Menderita * Kategori Self Management	80	100.0%	0	0.0%	80	100.0%
Berobat Dengan * Kategori Self Management	80	100.0%	0	0.0%	80	100.0%
Rutin Kontrol * Kategori Self Management	80	100.0%	0	0.0%	80	100.0%

**Usia \* *Self Management*****Crosstab**

			Kategori Self Management			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
Usia	40-52 Tahun	Count	0	8	30	38
		% within Usia	0.0%	21.1%	78.9%	100.0%
		% within Kategori Self Management	0.0%	42.1%	50.8%	47.5%
		% of Total	0.0%	10.0%	37.5%	47.5%
	53-65 Tahun	Count	2	11	29	42
		% within Usia	4.8%	26.2%	69.0%	100.0%
		% within Kategori Self Management	100.0%	57.9%	49.2%	52.5%
		% of Total	2.5%	13.8%	36.3%	52.5%
	Total	Count	2	19	59	80
		% within Usia	2.5%	23.8%	73.8%	100.0%
		% within Kategori Self Management	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	2.5%	23.8%	73.8%	100.0%

**Jenis Kelamin \* Self Management****Crosstab**

		Kategori Self Management				
		Baik	Cukup	Kurang	Total	
Jenis kelamin	Laki-laki	Count	0	7	19	26
		% within Jenis kelamin	0.0%	26.9%	73.1%	100.0%
		% within Kategori Self Management	0.0%	36.8%	32.2%	32.5%
		% of Total	0.0%	8.8%	23.8%	32.5%
	Perempuan	Count	2	12	40	54
		% within Jenis kelamin	3.7%	22.2%	74.1%	100.0%
		% within Kategori Self Management	100.0%	63.2%	67.8%	67.5%
		% of Total	2.5%	15.0%	50.0%	67.5%
Total	Count	2	19	59	80	
	% within Jenis kelamin	2.5%	23.8%	73.8%	100.0%	
	% within Kategori Self Management	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	2.5%	23.8%	73.8%	100.0%	

**Pendidikan Terakhir \* Self Management**

**Crosstab**

			Kategori Self Management			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
Pendidikan	SD	Count	0	3	12	15
		% within Pendidikan	0.0%	20.0%	80.0%	100.0%
		% within Kategori Self Management	0.0%	15.8%	20.3%	18.8%
		% of Total	0.0%	3.8%	15.0%	18.8%
	SMP	Count	2	3	19	24
		% within Pendidikan	8.3%	12.5%	79.2%	100.0%
		% within Kategori Self Management	100.0%	15.8%	32.2%	30.0%
		% of Total	2.5%	3.8%	23.8%	30.0%
	SMA	Count	0	12	26	38
		% within Pendidikan	0.0%	31.6%	68.4%	100.0%
		% within Kategori Self Management	0.0%	63.2%	44.1%	47.5%
		% of Total	0.0%	15.0%	32.5%	47.5%
Perguruan Tinggi	Count	0	1	2	3	
	% within Pendidikan	0.0%	33.3%	66.7%	100.0%	
	% within Kategori Self Management	0.0%	5.3%	3.4%	3.8%	
	% of Total	0.0%	1.3%	2.5%	3.8%	
Total	Count	2	19	59	80	
	% within Pendidikan	2.5%	23.8%	73.8%	100.0%	
	% within Kategori Self Management	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	2.5%	23.8%	73.8%	100.0%	

**Penghasilan \* Self Management****Crosstab**

		Kategori Self Management			Total	
		Baik	Cukup	Kurang		
Penghasilan	Tidak Penghasil	Count	2	6	25	33
		% within Penghasilan	6.1%	18.2%	75.8%	100.0%
		% within Kategori Self Management	100.0%	31.6%	42.4%	41.3%
		% of Total	2.5%	7.5%	31.3%	41.3%
	< 3.500.000	Count	0	8	30	38
		% within Penghasilan	0.0%	21.1%	78.9%	100.0%
		% within Kategori Self Management	0.0%	42.1%	50.8%	47.5%
		% of Total	0.0%	10.0%	37.5%	47.5%
	3.500.000	Count	0	3	2	5
		% within Penghasilan	0.0%	60.0%	40.0%	100.0%
		% within Kategori Self Management	0.0%	15.8%	3.4%	6.3%
		% of Total	0.0%	3.8%	2.5%	6.3%
	> 3.500.000	Count	0	2	2	4
		% within Penghasilan	0.0%	50.0%	50.0%	100.0%
		% within Kategori Self Management	0.0%	10.5%	3.4%	5.0%
		% of Total	0.0%	2.5%	2.5%	5.0%
Total	Count	2	19	59	80	
	% within Penghasilan	2.5%	23.8%	73.8%	100.0%	
	% within Kategori Self Management	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	2.5%	23.8%	73.8%	100.0%	

**Lama Menderita \* Self Management****Crosstab**

		Kategori Self Management			Total		
		Baik	Cukup	Kurang			
Lama Menderita	5-15 Tahun	Count	2	19	51	72	
		% within Lama Menderita	2.8%	26.4%	70.8%	100.0%	
		% within Kategori Self Management	100.0%	100.0%	86.4%	90.0%	
	% of Total		2.5%	23.8%	63.7%	90.0%	
	15-30 Tahun	Count	0	0	8	8	
		% within Lama Menderita	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%	
		% within Kategori Self Management	0.0%	0.0%	13.6%	10.0%	
	% of Total		0.0%	0.0%	10.0%	10.0%	
	Total	Count		2	19	59	80
		% within Lama Menderita		2.5%	23.8%	73.8%	100.0%
% within Kategori Self Management		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%		
% of Total		2.5%	23.8%	73.8%	100.0%		

### Pendamping Kontrol \* *Self Management*

#### Crosstab

		Kategori Self Management			Total	
		Baik	Cukup	Kurang		
Pendamping Kontrol	Suami/Istri	Count	2	4	9	15
		% within Pendamping Kontrol	13.3%	26.7%	60.0%	100.0%
		% within Kategori Self Management	100.0%	21.1%	15.3%	18.8%
		% of Total	2.5%	5.0%	11.3%	18.8%
	Sendiri	Count	0	10	39	49
		% within Pendamping Kontrol	0.0%	20.4%	79.6%	100.0%
		% within Kategori Self Management	0.0%	52.6%	66.1%	61.3%
		% of Total	0.0%	12.5%	48.8%	61.3%
	Anak	Count	0	4	7	11
		% within Pendamping Kontrol	0.0%	36.4%	63.6%	100.0%
		% within Kategori Self Management	0.0%	21.1%	11.9%	13.8%
		% of Total	0.0%	5.0%	8.8%	13.8%
Keluarga	Count	0	1	4	5	
	% within Pendamping Kontrol	0.0%	20.0%	80.0%	100.0%	
	% within Kategori Self Management	0.0%	5.3%	6.8%	6.3%	
	% of Total	0.0%	1.3%	5.0%	6.3%	
Total	Count	2	19	59	80	
	% within Pendamping Kontrol	2.5%	23.8%	73.8%	100.0%	
	% within Kategori Self Management	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	2.5%	23.8%	73.8%	100.0%	

### Jadwal Kontrol Rutin \* *Self Management*

#### Crosstab

		Kategori Self Management			Total	
		Baik	Cukup	Kurang		
Jadwal Rutin Kontrol	Kadang- kadang/Tidak Kontrol	Count	0	9	41	50
		% within Jadwal Rutin Kontrol	0.0%	18.0%	82.0%	100.0%
		% within Kategori Self Management	0.0%	47.4%	69.5%	62.5%
		% of Total	0.0%	11.3%	51.2%	62.5%
	1 Bulan	Count	2	10	15	27
		% within Jadwal Rutin Kontrol	7.4%	37.0%	55.6%	100.0%
		% within Kategori Self Management	100.0%	52.6%	25.4%	33.8%
		% of Total	2.5%	12.5%	18.8%	33.8%
	2 Bulan	Count	0	0	3	3
		% within Jadwal Rutin Kontrol	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%
		% within Kategori Self Management	0.0%	0.0%	5.1%	3.8%
		% of Total	0.0%	0.0%	3.8%	3.8%
Total	Count	2	19	59	80	
	% within Jadwal Rutin Kontrol	2.5%	23.8%	73.8%	100.0%	
	% within Kategori Self Management	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	2.5%	23.8%	73.8%	100.0%	

Lampiran 40

### DOKUMENTASI

1. Pengambilan data pada saat kegiatan Prolanis di Desa Sidokerto Kec. Buduran Kab. Sidoarjo



2. Pengambilan data pada saat ada Kegiatan Poskesdes Di Desa Sidokerto Kec. Buduran Kab. Magetan



### 3. Pengambilan data di Poli Puskesmas Buduran Kab. Sidoarjo



Lampiran 42

<b>MATRIK WAKTU PENYUSUNAN PROPOSAL / SKRIPSI</b>																									
<b>Kegiatan</b>	<b>WAKTU / BULAN</b>																								
	September 2021				Oktober 2021				November 2021				Desember 2021				Januari 2022				Februari 2022				
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Pengajuan Judul dan Pengesahan Judul Penelitian																									
Penyusunan Proposal (BAB I, II, III dan IV)																									
Seminar Proposal Penelitian																									
Revisi Proposal Penelitian																									
Pengambilan Data																									
Pengolahan Data dan Penyusunan dan Penyusunan Laporan																									
Bimbingan BAB V, VI																									
Ujian Sidang Skripsi																									
Revisi Skripsi																									
Pengumpulan Hasil Skripsi																									