

HUBUNGAN *SELF EFFICACY* DENGAN *SELF MANAGEMENT* PASIEN DIABETES MELITUS DI PUSKESMAS HARAPANRAYA PEKANBARU

Tahuddin Badullah Saragih¹, Gamy Tri Utami², Wan Nishfa Dewi³

Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan

Universitas Riau

Email: odim146@gmail.com

Abstract

One of the effort to prevent complications in diabetes mellitus patients is by improving the management of self management behavior for life, including self management related to health care. which influences and increases patients self management and patients self efficacy. The purpose this study is to determine the relationship between self efficacy and self management of patients with diabetes in the working area Puskesmas Harapan Pekanbaru. This research used descriptive correlation research design with a cross sectional approach. The research sample of 72 respondents were taken according to inclusion criteria by using purposive sampling technique. Measuring instruments in this study used a questionnaire. Analysis used is univariate analysis to determine the frequency distribution and bivariate analysis using Chi Square. The results of research on relationship of self efficacy and self management are of 39 respondents with high self efficacy 38 people (97,4%) with good self management and only 1 person with self management is sufficient. While the results for low self efficacy that have good self management there are only 22 people (66,7%) and with sufficient self management there are 11 people (33,3%). Based on the Chi Square result obtained $p\text{ value} = 0,000 < \alpha (0,05)$ and it can be concluded that there is a relationship between self efficacy and self management in people with diabetes mellitus. Result of this study are recommended for people with diabetes mellitus to more attention to their health all components of self-management in a disciplined manner.

Keywords: diabetes mellitus self efficacy, self management

PENDAHULUAN

Diabetes Melitus (DM) Suatu penyakit yang terjadi saat tubuh tidak mampu menghasilkan cukup insulin atau tidak dapat menggunakan insulin yang ditandai dengan adanya peningkatan kadar glukosa dalam darah (*hiperglikemi*) (*International Diabetes Federation*, 2015). Insulin adalah satu-satunya hormon yang dapat menurunkan kadar glukosa dalam darah (Bilous & Donnelly, 2014).

Prevalensi kasus DM mengalami peningkatan setiap tahunnya. *International Diabetes Federation* (IDF, 2017) Melaporkan bahwa jumlah penderita DM pada tahun 2015 di dunia ada sebanyak 425 juta orang dan diperkirakan akan terus meningkat di tahun 2045 menjadi 629 juta orang. Jumlah ini diperkirakan akan terus meningkat hingga mencapai 21,3 juta orang di tahun 2030 (Kemenkes RI, 2016). Dimana di Indonesia jumlah penyakit DM menyeluruh menduduki peringkat ke-6 dengan jumlah 10 juta orang yang mengalami kasus DM (IDF, 2017). Peningkatan penyakit DM ini berpengaruh juga terhadap angka tingginya penderita DM di Pekanbaru.

Penyakit DM di Pekanbaru menempati peringkat ke-4 setelah infeksi saluran pernafasan akut (ISPA), diare dan hipertensi ini dari 10 besar kunjungan penyakit tidak menular di Puskesmas se-Kota Pekanbaru tahun 2018 dengan jumlah kunjungan sebanyak 19.093 kasus. Puskesmas Harapan Raya Pekanbaru berada pada peringkat pertama dengan jumlah kunjungan DM sebanyak 1212 orang (Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru, 2018).

Peningkatan jumlah penderita DM di Pekanbaru disebabkan oleh gaya hidup masyarakat Kota Pekanbaru yang kurang sehat. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Hasneli (2009) "*The effect of health belief model on dietary behavior to prevent complication of DM*" yang menyebutkan bahwa terjadinya peningkatan jumlah penderita DM disebabkan karena gaya hidup masyarakat di Kota Pekanbaru yang kurang sehat disebabkan karena masyarakatnya masih banyak mengkonsumsi makanan yang tinggi lemak dan garam, gaya hidup kurang aktif, serta jarang beraktifitas atau berolahraga. Seiring dengan peningkatan ini, Prevalensi DM di kota pekanbaru akan mengalami peningkatan bila masyarakatnya tidak memperhatikan gaya hidup yang baik dan hal ini bila terus menerus tidak

diperhatikan, akan berakibat pada masalah serius seperti terjadinya komplikasi pada penderita DM di kota pekanbaru.

Komplikasi DM dapat timbul karena gula darah yang tidak terkontrol dengan baik sehingga terjadi komplikasi mikrovaskuler dan makrovaskuler. Komplikasi mikrovaskuler yaitu komplikasi dimana pembuluh darah kecil menjadi kaku atau menyempit dan akhirnya organ kekurangan suplai darah. Komplikasi mikrovaskuler ini menyebabkan terjadinya retinopati, nefropati dan neuropati. Komplikasi makrovaskuler yaitu komplikasi yang terjadi pada pembuluh darah arteri yang lebih besar sehingga menyebabkan terjadinya aterosklerosis. Aterosklerosis tersebut diakibatkan oleh komplikasi makrovaskuler akan menyebabkan penyakit jantung koroner, hipertensi, stroke, dan gangren pada kaki (Krisnatuti, Yenrina & Rasjmida, 2014). Salah satu upaya untuk mencegah terjadinya komplikasi pada penderita DM dengan cara mempertahankan perilaku manajemen diri seumur hidup, termasuk *self management* yang terkait dengan perawatan kesehatan di kehidupan sehari-hari (Frei, 2009). Penatalaksanaan penyakit DM di rumah sakit menjadi tanggung jawab berbagai disiplin ilmu kesehatan, namun setelah pasien dipulangkan, maka pasien dan keluarga harus mengambil alih tanggung jawab tersebut dengan cara mampu melakukan *self management* secara mandiri untuk mencegah terjadinya kondisi yang lebih buruk (Rondhianto, 2012). *Self management* yang dapat dilakukan oleh penderita DM meliputi minum obat secara teratur, melakukan pengaturan makan (diet), melakukan latihan fisik, monitor gula darah dan melakukan perawatan kaki secara teratur (Sulistria, 2013).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sulistria (2013) menjelaskan bahwa tingkat *self management* pasien DM belum sepenuhnya dilakukan. Aktivitas seperti pengaturan pola makan, aktifitas fisik, dan terapi sudah baik, akan tetapi pada aktivitas perawatan kaki dan pengontrolan gula darah *self management* pasien masih rendah. Pendapat tersebut didukung oleh Kusniawati (2011) yang menyatakan bahwa rata-rata pasien dengan penyakit diabetes melitus

melakukan *self management* yang optimal adalah 4,9 hari setelah keluar dari rumah sakit dan aktivitas manajemen diri yang masih rendah adalah pemantauan gula darah mandiri dan perawatan kaki (Sulistria, 2013).

Kusniawati (2011) mengatakan bahwa dorongan internal yang berkontribusi dalam melakukan aktifitas *self management* pada penderita diabetes adalah keyakinan (*self efficacy*) terhadap efektivitas penatalaksanaan diabetes dan komunikasi petugas kesehatan. Hasil penelitian tersebut perlu dikembangkan dengan meneliti variabel lain yang diperkirakan memengaruhi *self management* pada pasien diabetes melitus, adapun variabel yang dapat dikembangkan adalah pengetahuan, komplikasi, dan *self efficacy* (Gesti, 2017).

Self efficacy dapat terbentuk dan berkembang melalui empat proses yaitu kognitif, motivasional, afektif dan seleksi. *Self efficacy* berfungsi dalam mempengaruhi bagaimana seseorang berpikir, dan bertindak dalam aspek kehidupannya sehingga memberikan dampak positif dalam mendorong proses kontrol diri untuk mempertahankan perilaku yang dibutuhkan dalam mengelola *self management* pada pasien diabetes melitus (Ariani, 2011). Penelitian yang dilakukan oleh Asrikan (2016) menunjukkan bahwa sebagian besar pasien DM memiliki *self efficacy* yang kurang baik yaitu 74,4%.

Peneliti melakukan studi pendahuluan di wilayah Puskesmas Harapan Raya 2019 dengan melakukan wawancara pada 10 orang yang berkunjung untuk berobat ke puskesmas yang mengalami penyakit DM, 4 dari 10 orang yakin mampu menjaga gula darah selalu terkontrol, dengan cara menjaga pola dietnya, dan minum obat teratur. 6 orang lainnya menyatakan kalau mereka tidak yakin bisa mengenali tanda dan gejala saat gula darah mereka naik, tidak yakin mampu mengontrol pola makan, dan merasa tidak yakin jika obat dapat menyembuhkan penyakitnya.

Hasil wawancara juga didapatkan ada yang mengatakan bahwa mereka sudah memeriksa kadar gula darah secara rutin, tidak mengkonsumsi makanan yang manis dalam jumlah banyak dan mengkonsumsi obat diabetes tablet secara rutin sesuai petunjuk dokter. Beberapa klien yang juga menyatakan bahwa mereka jarang memeriksa kadar gula darah, masih sering mengkonsumsi makanan yang

manis-manis dan tinggi karbohidrat dalam jumlah yang banyak.

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di wilayah Kerja Puskesmas Harapan Raya Pekanbaru, Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Dalam penelitian *cross sectional*, variabel sebab dan akibat kasus yang terjadi pada objek penelitian diukur dan dikumpulkan secara bersamaan, sesaat hanya satu kali dalam saat itu dalam waktu yang bersamaan, dan tidak ada yang mengikuti (Setiadi, 2013).

Populasi merupakan suatu wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Setiadi, 2013). Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh penderita DM yang berobat ke Puskesmas Harapan Raya Pekanbaru mulai dari bulan Januari sampai bulan Agustus 2019 dimana jumlah kunjungan berobat penderita DM tersebut sebanyak 260 orang.

Alat pengumpul data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner Karaktersitik demografi responden, kuesioner DMSES (*Diabetes Management Self-Efficacy Scale*) dan Kuesioner DSMQ (*Diabetes Self-Mangement Questionnaire*)

Analisis data dilakukan dengan menggunakan analisis univariat menunjukkan distribusi frekuensi dan persentase dari karakteristik responden meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, lama menderita DM, gambaran keyakinan terhadap efikasi diri (*self efficacy*), dan gambaran perilaku perawatan diri (*self management*) pasien DM. Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan self efficacy dengan self management pasien diabetes mellitus di Puskesmas Harapan Raya Pekanbaru. Kemudian untuk mengetahui hubungan *self efficacy* dengan *self management* pada pasien DM dilakukan uji *chi-square*. Derajat kemaknaan (α) yang digunakan dalam penelitian ini adalah 0,05.

HASIL PENELITIAN

1. Analisis Univariat

Analisis univariat berdasarkan karakteristik umur pada penelitian dijelaskan pada tabel 1 di bawah ini:

Tabel 1

Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia

Umur	Jumlah	
	N	%
Dewasa akhir (36-45)	1	1,4
Lansia awal (46-55)	17	23,6
Lansia akhir (56-65)	39	54,2
Manula (65 keatas)	15	20,8
	72	100,0

Berdasarkan tabel 1 diatas sebagian besar responden yaitu pada usia dari 72 yang diteliti, terbanyak responden berada pada kelompok lansia akhir sejumlah 39 responden (54,2%).

Tabel 2

Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin

Jenis kelamin	Jumlah	
	N	%
Laki-laki	30	41,7
Perempuan	42	58,3
	72	100,0

Berdasarkan tabel 2 sebagian besar jenis kelamin responden yaitu perempuan berjumlah 42 orang (58,3).

Tabel 3

Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat pendidikan

No	Pendidikan	Jumlah	Persentase (%)
1.	SD	14	19,4
2.	SMP	15	20,8
3.	SMA	36	50,0
4.	Perguruan tinggi	7	9,7
	Total	72	100,0

Berdasarkan tabel 3 sebagian besar tingkat pendidikan responden yaitu SMA sebanyak 36 orang (50,5%).

Tabel 4

Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan

No	Pekerjaan	Jumlah	Persentase (%)
1.	Pensiun	11	15,3
2.	PNS	2	2,8
3.	Wiraswasta	20	27,8
4.	Tidak bekerja/IRT	39	54,2
	Total	72	100,0

Berdasarkan tabel 4 sebagian besar pekerjaan responden yaitu tidak bekerja/IRT sebanyak 39 orang (54,2%)

Tabel 5

Distribusi frekuensi responden berdasarkan lama menderita

No	Lama menderita	Jumlah	Persentase (%)
1	< 1 tahun	9	12,5
2.	1-5 tahun	49	68,1
3.	6-10 tahun	8	11,1
4.	> 10 tahun	6	8,3
Total		72	100,0

Berdasarkan tabel 5 sebagian besar lama menderita DM responden yaitu 1-5 tahun sebanyak 49 orang (68,1%)

Tabel 6

Distribusi frekuensi responden berdasarkan self efficacy

No	Self efficacy	Jumlah	Persentase (%)
1.	Tinggi	39	54,2
2.	Rendah	33	45,8
Total		72	100,0

Berdasarkan tabel 6 diatas, hasil *self efficacy* dengan nilai terbesar yaitu tinggi sebanyak 39 dengan (54,2%) dan hasil nilai rendah yaitu sebanyak 33 orang dengan (45,8%).

Tabel 7

Distribusi frekuensi responden berdasarkan self management

No	Self management	Jumlah	Persentase (%)
1.	Baik	60	83,3
2.	Cukup	12	16,7
Total		72	100,0

Berdasarkan tabel 7 diatas, hasil terbesar *self management* DM responden yaitu Baik berjumlah 60 orang dengan (83,3%) dan hasil terendah yaitu Cukup berjumlah 12 orang dengan (16,7%).

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dalam penelitian ini menguraikan hubungan antara variabel independen dan dependen yaitu *self efficacy* dengan variabel dependen dan *self management* dengan variabel independen Analisis bivariat dependen dan independen menggunakan uji *chi square* karena berbentuk kategorik. Berikut ini merupakan hasil dari analisis bivariat:

Tabel 8

Hubungan self efficacy dengan self management

No	SE	SM		Total
		Baik	Cukup	
1.	Tinggi	38	22	60
2.	Rendah	1	11	12
Total		39	33	72

Berdasarkan tabel 8 menunjukkan Hubungan *self efficacy* dengan *self management*. Hasil analisa *self efficacy* dan *self management* dari 72 responden diperoleh bahwa 60 orang yang memiliki *self efficacy* tinggi, dan yang baik dalam melakukan *self management* sebanyak 38 orang responden kemudian dari 12 orang responden yang memiliki *self efficacy* rendah dan baik dalam melakukan *self management* sebanyak satu orang responden. Hasil analisa menggunakan *chi square* menunjukkan *p value* sebesar 0,000 dimana *p value* < α (0,005). Hal ini berarti H_0 ditolak dan dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara *self efficacy* dengan *self management* pada pasien DM di Puskesmas Harapan Raya Pekanbaru.

PEMBAHASAN

1. Analisis Univariat

a. Usia

Karakteristik usia dari responden berdasarkan umur dengan 72 responden yang diteliti diperoleh responden terbanyak berada pada usia Lansia akhir (56-65tahun) berjumlah 39 responden dengan (54,2%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Hunt, et al (2012) yang menemukan bahwa kelompok usia yang paling banyak menderita DM adalah 60-70 tahun. Selain itu, berdasarkan hasil dari riset Kesehatan Dasar, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2013). Proporsi penderita

DM meningkat seiring dengan bertambahnya usia, terutama pada usia diatas 45 tahun. Wulandari & Isfandiari (2013) menyatakan bahwa pertambahan usia mengakibatkan kemampuan kerja insulin sebagai kunci untuk memasukkan glukosa ke dalam sel sudah tidak berfungsi dengan baik, sehingga terjadi resistensi insulin.

b. Jenis kelamin

Responden dalam penelitian ini sebagian besar adalah Perempuan. Hal ini sesuai dengan Riset Kesehatan Dasar Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2013., jumlah penderita diabetes lebih tinggi pada perempuan dibandingkan laki-laki. Hal ini dikarenakan perbedaan gaya hidup dan resiko pengembangan diabetes. (Hilawe, et al. (2013). 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 beresiko menderita DM (Irwan, 2010).

c. Tingkat pendidikan

Hasil dari penelitian untuk tingkat pendidikan menunjukan sebagian besar responden adalah tamatan SMA (Sekolah Menengah atas). Tingkat pendidikan ternyata mempengaruhi perilaku sikap seseorang dalam mencari dan menjaga perawatan atau pengobatan penyakit yang dideritanya dan mampu memilih serta memutuskan tindakan yang akan dijalani untuk mengatasi masalah kesehatannya (Yusra 2011).

d. Lama bekerja

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang berobat di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Raya Pekanbaru Tidak bekerja/IRT sebanyak 39 responden dengan (54,2%). Pekerjaan merupakan suatu kebutuhan yang harus dilakukan untuk menunjang kehidupan serta untuk memperoleh suatu penghasilan (Nursalam, 2011). Menurut Wahyuni (2014) diasumsikan bahwa seseorang yang tidak bekerja memiliki gaya hidup yang kurang aktif, orang yang memiliki gaya hidup yang

kurang aktif cenderung terkena diabetes dibandingkan dengan seseorang yang hidup aktif.

Ketika seseorang dalam pekerjaannya kurang latihan fisik atau kurang dalam melakukan aktifitas itu menyebabkan jumlah timbunan lemak didalam tubuh tidak akan berkurang dan berat badan menjadi meningkat sehingga dapat menyebabkan obesitas dan lama kelamaan bisa terkena penyakit DM. Pekerjaan yang meningkatkan latihan fisik dapat menurunkan hiperinsulinemia (kadar hormon insulin), meningkatkan sensitifitas insulin, menurunkan lemak tubuh, menurunkan tekanan darah, dan menurunkan kadar HbA1c kelevel yang dapat mencegah terjadinya komplikasi DM (Rondonuwu, Rompas & Bataha, 2016).

e. Lama menderita DM

Hasil penelitian menunjukkan lama responden yang menderita DM terbanyak yaitu (1-5 tahun) berjumlah 49 orang dengan persentase (68,1%), responden paling lama menderita DM 6 orang dengan (8,3%). Penelitian Ismonah (2008), menjelaskan bahwa lamanya menderita DM nantinya akan disertai dengan munculnya berbagai macam komplikasi seperti mikrovaskuler, makrovaskuler dan gangguan diabetika. Penyebab komplikasi ini salah satunya disebabkan dari manajemen diri yang kurang baik.

Pasien yang menderita DM dengan jangka waktu yang lama lebih mampu beradaptasi dengan lingkungan jika mampu mengatur distress emosional dan dapat memberikan perlindungan diri terhadap stress dan cemas, dengan pengelolaan manajemen diri yang baik seseorang akan sangat terbantu dalam pengelolaan dan pencegahan penyakit DM pada dirinya tersebut (Restada, Ernata & Jihan, 2016).

f. Self efficacy

Responden dari penelitian ini sebagian besar *self efficacy* tinggi yaitu 39 orang dengan persentase (54,2%). *Self efficacy* adalah keyakinan diri atau sikap percaya diri terhadap kemampuan sendiri untuk menampilkan tingkah laku yang akan mengarahkan seseorang pada hasil yang diharapkan (Yusuf & Nurihsan, 2011).

Self efficacy yang tinggi dapat membuat rasa percaya diri dalam merespon hal tertentu, seperti dalam memperoleh *reinforcement*. sebaliknya apabila *self efficacy* yang rendah maka seseorang akan cemas dan tidak mampu

melakukan respon (Yusuf & Nurihsan, 2011). *Self efficacy* yang baik membuat seseorang berpotensi untuk memperhatikan kesehatan dirinya (Friedman & Schustack, 2008). 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, 2009).

g. Self management

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 72 responden yang diteliti, *self management* responden yang Baik yaitu berjumlah 60 orang dengan persentase (83,3%) dan *self management* responden yang Cukup berjumlah 12 orang dengan persentase (16,7%). *Self management* adalah suatu peran yang mampu menekankan pada peran, serta tanggung jawab individu dalam pengelolaan penyakitnya itu sendiri (Kisokanth et al, 2013).

Pasien yang baik dalam menjalankan *self management* pada dirinya akan memiliki salah satu strategi yang tepat untuk mengendalikan penyakit DM nya tersebut seperti halnya mengontrol dan mengatur penyakit mereka (Carolan, 2014). Ini sama halnya dengan penelitian yang dilakukan Sukmarini, Yulia, & Rahman (2017) yang menyatakan bahwa pasien DM akan mampu untuk melaksanakan pengelolaan DM dengan baik jika pasien DM memiliki keyakinan bahwa dengan melakukan Pengelolaan DM maka akan mampu untuk mengontrol kondisi tetap stabil, dan sesuai dengan manfaat yang di terima, dan merasa dapat untuk menerima program tersebut sesuai dengan yang ingin dicapai.

2. Analisis Bivariat

a. Hubungan antara self efficacy dengan self management pada penderita DM

Hasil analisis menunjukkan terdapat hubungan *self efficacy* dengan *self management* pada penderita DM ($p\text{ value} =$

0,000, $p\text{ value} < 0,05$). Hasil penelitian ini sejalan oleh penelitian dari Al-Kwaldeh, Al-Hasan, dan Froelicher (2012) yang mengatakan bahwa *self efficacy* yang tinggi juga memiliki perilaku *self management* yang baik dalam diet, olahraga dan perawatan kesehatan.

Self efficacy pada pasien akan mempengaruhi pasien dalam berperilaku dan berkomitmen, sehingga dengan *self efficacy* diri dari perubahan perilaku yang diinginkan dapat tercapai. Menurut Dharmana, Niken, & Yaqin (2017) *self efficacy* memiliki peranan yang sangat penting dalam merubah perilaku seseorang tentang kesehatan, *self efficacy* sangat erat hubungannya dengan manajemen diri, termasuk pada pengelolaan penyakit DM.

Hasil penelitian lain yang mendukung penelitian ini adalah dari Hardjanto, Ekwantini, & Cahyani (2015) tentang hubungan efikasi diri dengan manajemen pengelolaan DM tipe 2 di RSUP DR. Soeradji Tirtonegoro Klaten sebanyak 70 responden menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara efikasi diri dengan kepatuhan pengelolaan DM tipe 2 dengan $p = 0,001$ ($p\text{ value} < 0,05$) dan $r = 0,360$. Menurut Dharmana, Niken dan Yakin (2017), *self efficacy* menentukan seberapa besarnya usaha yang akan dicurahkan dan seberapa lama individu untuk tetap bertahan dalam menghadapi masalah atau pengalaman yang tidak menyenangkan. Keyakinan juga membantu seseorang untuk menentukan apa yang akan dilakukan dengan pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki oleh dirinya sendiri.

SIMPULAN

Hasil penelitian tentang Hubungan *self efficacy* dengan *self management* dilakukan pada 72 responden di Puskesmas Harapan Raya Pekanbaru pada tanggal 6-17 Januari 2020 diperoleh kesimpulan bahwa sebagian besar usia responden yaitu pada usia Lansia akhir (56-65 tahun) sebanyak 39 orang dengan persentase (54,2%). Jenis kelamin terbanyak yaitu Perempuan dengan 42 orang (58,3%). Tingkat pendidikan terbanyak yaitu SMA sebanyak 36 orang dengan persentase (50,0%). Pekerjaan terbanyak yaitu Tidak bekerja dengan 39 dengan persentase (54,2%). Dan lama menderita DM terbanyak yaitu 1-5 tahun dengan 49 orang dengan persentase (68,1%).

Hasil dari pengukuran dari *self efficacy* didapatkan responden yang *self efficacy* tinggi

sebanyak 38 orang dengan persentase (97,4%) dan responden yang memiliki *self efficacy* yang rendah sebanyak 1 orang (2,6%). Pada responden yang memiliki *self management* cukup sebanyak 22 orang dengan (66,7%) memiliki *self efficacy* yang tinggi. Dan responden yang memiliki *self management* cukup tetapi memiliki *self efficacy* yang rendah sebanyak 11 orang dengan (33,3%). Hasil dari analisa menggunakan *chi square* menunjukkan bahwa ada hubungan antara *self efficacy* dengan *self management* ($p \text{ value} = 0,000 < \alpha (0,05)$).

SARAN

1. Bagi Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi wadah informasi terutama dalam pengembangan ilmu keperawatan tentang hubungan *self efficacy* dan *self management*.

2. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai tambahan informasi dan pengetahuan bagi masyarakat khususnya penderita DM yang diharapkan dapat memiliki *self efficacy* yang lebih baik lagi kedepannya.

3. Bagi Puskesmas Harapan Raya Pekanbaru

Hasil penelitian ini diharapkan lebih memperhatikan *self efficacy* penderita DM yang dimana sangat berperan dalam proses perawatan DM khususnya *self management*.

4. Bagi Penelitian

Hasil penelitian ini dapat menambah data atau informasi tentang hubungan *self efficacy* dengan *self management* pada pasien DM lebih lanjut mengenai usia, jenis kelamin, pekerjaan, tingkat pendidikan dan lama menderita DM serta lain-lain.

DAFTAR PUSTAKA

- Al-Khawaldeh. Al-Hassan, E.S. & Froelicher. (2012). *Self-efficacy, self-management, and glycemic control in adults with type 2 diabetes mellitus*, *Journal of Diabetes and Its Complications*, 26: 10-16.
- Anwar. (2009). *Hubungan efikasi diri dengan kualitas hidup penderita diabetes mellitus tipe 2 Studi Di Puskesmas Peterongan Kabupaten Jombang*. Diperoleh pada tanggal 16 Oktober 2019 dari <http://unimus.ac.id>.
- Ariani. Y. (2011). *Hubungan antara motivasi dengan manajemen diri pasien DM tipe 2 dalam konteks asuhan keperawatan di RSUP H. Adam Malik Medan*. Diperoleh tanggal 9 Agustus 2019 dari <http://lontar.ui.ac.id>.
- Asrikan. M. A. (2016). *Association of self-efficacy with glycemic control in diabetes*. *Diabetes spectrum*. Diperoleh pada tanggal 12 bulan Agustus tahun 2019 dari <http://doi.10.2337/diaspect.26.3172>.
- Bilous. R. & Donnelly, R. (2014). *Buku pegangan diabetes*. Edisi 4. Jakarta: Bumi Medika.
- Carolan. (2014). *Self-management behaviors of Filipino-american adults with type 2 diabetes mellitus*. *Jurnal of diabetes and its complications*. Diperoleh pada tanggal 12 Agustus 2019 <http://osf.io.ac.id>
- Dharmana. Niken & Yaqin. (2017). *Efek self efficacy training terhadap perubahan perilaku*. *Jurnal ilmu kesehatan*.
- Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru. (2018). *Daftar 10 penyakit terbesar Kota Pekanbaru*. Pekanbaru: Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru
- Frei. (2009). *Enhancing self esteem*. Ohio: accelerated development.
- Friedman & Schustrack, (2008). *Kepribadian teori klasik dan riset modern* (Alih bahasa oleh Fransiska), Jakarta, Erlangga.
- Gesti. (2017). *Hubungan motivasi dengan efikasi diri pada pasien diabetes mellitus tipe 2*. Tesis Universitas Andalas Padang. Diperoleh pada tanggal 16 Oktober 2019 <http://www.djajendra-motivator.com>
- Hasneli. Y. (2009). *The effect of the health belief model on dietary behavior to prevent complication of DM*.
- Hardjanto, Ewantini, & Cahyani. (2015). *Hubungan efikasi diri dengan kepatuhan pengelolaan diabetes mellitus tipe 2 di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten, Skripsi*, Yogyakarta, Prodi Keperawatan Fakultas Kedokteran UGM.
- Hilawe. Et. al (2013). *Differences in the prevalence of diabetes mellitus, impaired fasting glycaemia and impaired glucose tolerance in sub-Saharan Africa: a systematic review an meta-analysis*. Bull World Health Organ.
- IDF (Internasional Diabetes Federation). (2015). *Diabetes atlas eight edition*.

- Diperoleh tanggal 5 Agustus 2019 dari <http://www.diabetesatlas.org>.
- IDF (*Internasional Diabetes Federation*). (2017). Diperoleh tanggal 7 Agustus 2019 dari <http://www.diabetesglobal.en>
- Irwan & Dedi. (2010). *Prevalensi dan faktor risiko kejadian diabetes mellitus tipe 2 di daerah urban Indonesia (Analisa data sekunder riskesdas 2007)*. Thesis Universitas Indonesia.
- Ismonah. (2008). *Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan self care management pasien diabetes mellitus dalam konteks asuhan keperawatan*. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Kemenkes RI. (2013). *Riset Kesehatan Dasar, RISKESDAS*. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. (2016). *Strategi nasional penerapan pola konsumsi makanan dan aktifitas fisik untuk mencegah penyakit tidak menular*. Jakarta Selatan: Kemenkes RI. Diperoleh tanggal 20 September 2019 dari <http://gizi.depkes.go.id/>.
- Kisokanth. et all. (2013). Review article: Factors influencing self-management of Diabetes Mellitus; review article. *Journal of Diabetology*. Diperoleh tanggal 17 Oktober 2019 dari <http://www.repository.usu.ac.id>
- Krisnatuti. D., Yenrina, R., & Rasjmida, D. (2014). *Diet sehat untuk penderita diabetes mellitus*. Jakarta: Penebar Swadaya.
- Kusniawati. (2011). *Analisis faktor yang berkontribusi terhadap self care diabetes pada klien diabetes mellitus tipe 2 di Rumah Sakit Umum Tangerang*. Tesis Universitas Indonesia. Diperoleh tanggal 10 Oktober 2019 dari <http://www.digilib.unhas.ac.id>.
- Nursalam. (2011). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan: pedoman skripsi, tesis dan instrument penelitian ed. 1*. Jakarta: Salemba Medika.
- Restada, & Jihan. E. (2016). *Hubungan Lama Menderita dan Komplikasi Diabetes Melitus Dengan Kualitas Hidup Pada Penderita Diabetes Melitus di Wilayah Puskesmas Gatak Sukaharjo*. Publikasi Ilmiah,. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Rondhianto. (2012). *Pengaruh diabetes self management education dalam discharge planning terhadap self efficacy dan self behaviour pasien diabetes mellitus tipe 2*. FKP Unair Surabaya. Diperoleh tanggal 16 bulan Oktober tahun 2019 <http://www.unsoed.ac.id>.
- . Rondonowu, Rompas & Bataha. (2016). *Hubungan antara dukungan efikasi diri dengan latihan fisik pada penderita diabetes mellitus*. Cabang Surakarta. Universitas Sebelas Maret.
- Setiadi. (2013). *Konsep dan praktik penulisan riset keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sukmarini. Yulia & Rahman. (2017). *Diabetes mellitus type 2. J majority*. Volume 4 Nomer 5. Universitas lampung.
- Sulistria. Y.M. (2013). Tingkat self care pada pasien rawat jalan diabetes mellitus di puskesmas kalirungkut Surabaya. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Universitas Surabaya Vol 2*. Diperoleh tanggal 10 Agustus 2019 dari <http://www.media.neliti.com>
- Wahyuni. (2014). *Kualitas hidup berdasarkan Karakteristik pasien Diabetes Melitus Tipe 2*. Jurnal. Fakultas Keperawatan Universitas Padjajaran Bandung.
- Wulandari. & Ifandiari (2013). *Faktor usia risiko kejadian diabetes mellitus tipe 2 pada lansia*. Surabaya: Universitas Airlangga
- Yusuf. S. & Nurihsan, J. (2011). *Teori kepribadian*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Yusra. A. (2011). *Hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien diabetes mellitus tipe 2 di poliklinik penyakit dalam rumah sakit umum pusat fatmawati*. Jakarta. Tesis Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.