



**HUBUNGAN EFIKASI DIRI PASIEN DIABETES MELLITUS TIPE 2
DENGAN RISIKO RAWAT ULANG DI RUMAH SAKIT UMUM
DAERAH Dr. HARJONO KABUPATEN PONOROGO**

SKRIPSI

oleh

Sustyarko Onny A

NIM. 162310101056

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER**

2021



**HUBUNGAN EFIKASI DIRI PASIEN DIABETES MELLITUS TIPE 2
DENGAN RISIKO RAWAT ULANG DI RUMAH SAKIT UMUM
DAERAH Dr. HARJONO KABUPATEN PONOROGO**

SKRIPSI

Diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Sarjana Keperawatan (S1) di Fakultas Keperawatan Universitas Jember

oleh

Sustyarko Onny A

NIM 162310101056

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER**

2021

SKRIPSI

**HUBUNGAN EFIKASI DIRI PASIEN DIABETES MELLITUS TIPE 2
DENGAN RISIKO RAWAT ULANG DI RUMAH SAKIT UMUM
DAERAH Dr. HARJONO KABUPATEN PONOROGO**

Oleh

Sustyarko Onny Anandarma

NIM. 162310101056

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Ns. Nurfika Asmaningrum, S.Kep., M.Kep., Ph.D.

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Kholid Rosyidi Muhammad Nur, S.Kep., MNS

HALAMAN PERSEMBAHAN

Dengan mengucapkan syukur kehadirat Allah SWT, skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Orang tua yang saya cintai Bapak Sudarko, Ibu Susilowati, kakak saya Ingrid Ratih Mardikawati, Sofyan Andi Prasetyo, dan kedua adik saya yakni Airlangga Satya Sofyana dan Almahyra Khansa Sofyana serta seluruh keluarga besar saya yang telah memberikan dukungan serta doa untuk kesuksesan dan keberhasilan saya;
2. Almamater Fakultas Keperawatan Universitas Jember dan seluruh dosen yang telah memberikan ilmu selama proses pembelajaran;
3. Seluruh guru TK B.A. Aisyah Mangkujayan, SDN 4 Mangkujayan, SMPN 1 Ponorogo, SMAN 1 Ponorogo yang telah memberikan ilmu dan menjadi contoh yang baik selama ini;
4. Perawat dan dokter RSUD Dr. Harjono S. Kabupaten Ponorogo yang telah banyak membantu dan membimbing dalam terlaksananya penelitian dari skripsi ini;
5. Sahabat-sahabat tercinta Pradipta Reza S, Infarstuti Nariswari, Ikhwan Abiyyu, Riris Nur Rizqiya, Bagus Pria Utama, dan rekan-rekan seperjuangan khususnya mahasiswa di bawah bimbingan Ns. Nurfika Asmaningrum, S.Kep., M.Kep., Ph.D., serta anggota Kelas B 2016 Fakultas Keperawatan Universitas Jember yang selalu mendengarkan semua keluh kesah serta memberikan dukungan dan saran untuk perbaikan skripsi ini;
6. Teman-teman KKN kelompok 202 Desa Gunung Malang, Kabupaten Situbondo yang selalu memberikan dukungan untuk kelancaran skripsi ini;
7. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah memberikan bantuan baik secara langsung maupun tidak langsung selama proses pembuatan skripsi ini.

MOTTO

Boleh jadi kamu membenci sesuatu namun ia amat baik bagimu dan boleh jadi engkau mencintai sesuatu namun ia amat buruk bagimu, Allah Maha Mengetahui sedangkan kamu tidak mengetahui

(QS. Al-Baqarah: 216)¹

Karena sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan. Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan.

(terjemahan Al-Qur'an surat *Alam Nasyroh* ayat 5-6)²

^{1,2)} Departemen Agama Republik Indonesia, 2011. Al-Qur'an dan Terjemahannya Edisi Ilmu Pengetahuan. Bandung: PT. Mizan Bunaya Kreativa.

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Sustyarko Onny Anandarma

NIM : 162310101056

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul “Hubungan Efikasi Diri Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 dengan Risiko Rawat Ulang di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Harjono Kabupaten Ponorogo” adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali kutipan yang telah saya sebutkan sumbernya, belum pernah diajukan di institusi manapun, dan bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa ada tekanan dan paksaan dari pihak manapun, serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata dikemudian hari pernyataan tidak benar.

Jember, Desember 2020

Yang menyatakan,



Sustyarko Onny A.

NIM 162310101056

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini telah diperiksa dan telah disetujui untuk mengikuti sidang skripsi di
Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan,

Universitas Jember.

Desember, 2020

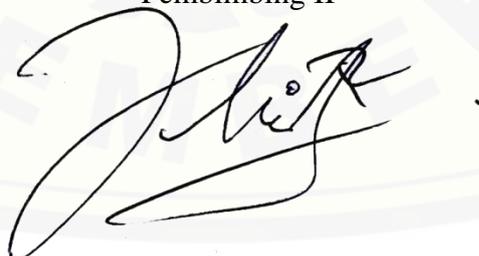
Pembimbing I



Ns. Nurfika Asmaningrum, S.Kep., M.Kep., Ph.D.

NIP 19800112 200912 2 002

Pembimbing II



Ns. Kholid Rosyidi Muhammad Nur, S.Kep., MNS.

NRP 760016843

Hubungan Efikasi Diri Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 dengan Risiko Rawat Ulang Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Harjono Kabupaten Ponorogo
(Relationship between Self-Efficacy of Type 2 Diabetes Mellitus and Risk of Readmission in Dr. Harjono Ponorogo Public Hospital)

Sustyarko Onny Anandarma

Faculty of Nursing, University of Jember

ABSTRACT

Self-efficacy is one of the factors that's influencing type 2 of diabetes mellitus patients to manage their self-care. If patients with type 2 diabetes mellitus have a high self-efficacy so that they are able to manage their self-care, the risk of readmission was decrease, vice versa. This study was aimed to determine the relationship between self-efficacy of type 2 diabetes mellitus patients with risk of readmission. This study used a correlational quantitative method with analytic observational research design through a retrospective approach. This study involved 84 respondents who were obtained through the purposive sampling. The data were collected using the diabetes mellitus self-efficacy scale and the LACE index questionnaire. Data were analyzed by using both univariate and bivariate analysis with 95% ($\alpha = 0,05$) significance level. The result showed that the median value of self-efficacy was 66 (the minimum value was 47 and the maximum value was 80), and the mode value was 72. It was indicated that the self-efficacy of patients were high. Meanwhile, the median value of risk of readmission was 10 (the minimum value was 5 and the maximum value was 14), and the mode value was 9. It showed that the risk of readmission of type 2 diabetes mellitus patients were low. There was a significant correlation between self-efficacy and risk of readmission (p value = 0,001 and $r = -0,382$) wich indicates a low correlation with a negative value. Nurses can use this study as a step to minimize the incidence of readmission in patients with type 2 diabetes mellitus through improving patient's self efficacy.

Key Words: *patients, type 2 of diabetes mellitus, self-efficacy, risk of readmission*

PRAKATA

Puji syukur ke hadirat Allah SWT atas segala berkah, rahmat dan karunia-Nya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Efikasi Diri Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 dengan Risiko Rawat Ulang di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Harjono Kabupaten Ponorogo”. Skripsi ini disusun guna memenuhi persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan strata satu (S1) di Fakultas Keperawatan, Universitas Jember.

Penyusunan proposal skripsi ini tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, peneliti menyampaikan terimakasih kepada :

1. Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes., selaku Dekan Fakultas Keperawatan;
2. Ns. Nurfika Asmaningrum, S.Kep., M.Kep., Ph.D., selaku Dosen Pembimbing Utama dan Ns. Kholid Rosyidi Muhammad Nur, S.Kep., MNS., selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah memberikan bimbingan dan arahan dalam penyelesaian penyusunan skripsi sehingga berjalan dengan lancar;
3. Ns. Ahmad Rifai S.Kep., M.S. dan Ns. Alfid Tri Afandi, S.Kep., M.Kep., selaku Dosen penguji I dan dosen penguji II;
4. Ns. Kushariyadi, S.Kep., M.Kep., selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan bimbingan dan arahan selama perkuliahan di Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
5. Kedua orang tua dan keluarga yang selalu memberikan doa dan dukungan selama masa perkuliahan di Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
6. Semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian penyusunan proposal skripsi yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu.

Peneliti menyadari bahwa dalam penyusunan proposal skripsi tidak lepas dari kekurangan dan kesalahan. Peneliti mengharapkan kritik dan saran yang bisa membangun untuk penyelesaian proposal skripsi ini.

Jember, Desember 2020

Peneliti

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PEMBIMBING.....	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	iv
MOTTO.....	v
HALAMAN PERNYATAAN.....	vi
HALAMAN PENGESAHAN.....	vii
ABSTRAK.....	viii
PRAKATA	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB 1. PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.4 Manfaat Penelitian	4
1.5 Keaslian Penelitian	6
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Konsep Diabetes Melitus	8
2.2 Konsep Efikasi Diri	16
2.3 Konsep Rawat Ulang	24
2.4 Hubungan Efikasi Diri dengan Risiko Rawat Ulang.....	27
2.5 Kerangka Teori	29
BAB 3. KERANGKA KOSEP.....	30
3.1 Kerangka Konsep.....	30

3.2 Hipotesis Penelitian	30
BAB 4. METODOLOGI PENELITIAN	32
4.1 Desain Penelitian	32
4.2 Populasi dan Sampel Penelitian	32
4.3 Lokasi Penelitian.....	34
4.4 Waktu Penelitian.....	34
4.5 Definisi Operasional	35
4.6 Pengumpulan Data	37
4.7 Pengolahan Data	43
4.8 Analisa Data.....	46
4.9 Etika Penelitian	48
BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN.....	50
5.1 Hasil Penelitian	50
5.2 Pembahasan	57
5.3 Implikasi Keperawatan	72
5.4 Keterbatasan Penelitian.....	73
BAB 6. PENUTUP.....	74
6.1 Kesimpulan	74
6.2 Saran	75
DAFTAR PUSTAKA	77
LAMPIRAN.....	83

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	29
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	30
Gambar 5.1 Kontinum skor kuesioner Efikasi Diri pasien DM tipe 2.....	52
Gambar 5.2 Kontinum skor kuesioner risiko rawat ulang pada pasien DM tipe 2.....	55



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	6
Tabel 4.1 Definisi Operasional.....	36
Tabel 4.2 <i>Blue Print</i> Kuesioner Efikasi Diri Pasie Diabetes Melitus	40
Tabel 4.3 Keterangan Pemberian Poin LACE <i>Index</i>	41
Tabel 4.4 <i>Blue Print</i> Kuesioner LACE <i>index</i>	42
Tabel 4.5 <i>Coding</i> Data	44
Tabel 4.6 Interpretasi korelasi	47
Tabel 5.1 Distribusi karakteristik responden pada klien Diabetes Mellitus Tipe 2 di RSUD Dr. Harjono Kabupaten Ponorogo	50
Tabel 5.2 Analisis deskriptif efikasi diri pada pasien Diabetes Mellitus tipe 2 di RSUD Dr. Harjono Kabupaten Ponorogo.....	52
Tabel 5.3 Analisis deskriptif risiko rawat ulang pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di RSUD Dr. Harjono Kabupaten Ponorogo	54
Tabel 5.4 Hasil analisis hubungan antara efikasi diri dengan risiko rawat ulang pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di RSUD Dr. Harjono Kabupaten Ponorogo	56

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Lembar <i>Informed</i>	84
Lampiran 2. Lembar <i>Consent</i>	85
Lampiran 3. Kuesioner Demografi.....	86
Lampiran 4. Kuesioner <i>Diabetes Management Self Efficacy Scale</i>	87
Lampiran 5. Kuesioner LACE Index	91
Lampiran 6. Output SPSS	93
Lampiran 7. Surat Izin Penelitian.....	97
Lampiran 8. Uji Etik Penelitian.....	98
Lampiran 9. Surat Selesai Penelitian.....	99
Lampiran 10. Dokumentasi Kegiatan.....	100
Lampiran 11. Lembar Bimbingan	101

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Diabetes melitus merupakan suatu penyakit kronis kompleks yang memerlukan perawatan dalam bidang kedokteran berkelanjutan dengan strategi mengurangi risiko lebih dari satu faktor dan tidak hanya terbatas pada kontrol gula darah (*American Diabetes Association*, 2018). Diabetes melitus merupakan suatu penyakit metabolisme yang kronis akibat dari ketidakmampuan tubuh untuk memproduksi insulin atau ketidakmampuan tubuh menggunakan insulin secara efektif sehingga kadar glukosa dalam darah meningkat atau disebut dengan hiperglikemia (Smeltzer dkk., 2010). Diabetes melitus menempati urutan keempat di Indonesia yang termasuk dalam penyakit tidak menular setelah penyakit asma, PPOK, dan kanker yaitu sebesar 1,1 % pada tahun 2007 dan bertambah menjadi 2,1% pada tahun 2013 (RISKESDAS, 2013), dengan Diabetes melitus tipe 2 yang paling umum disandang oleh sebagian besar penduduk di dunia yakni sebesar 90% yang telah meningkat seiring perubahan dari sosial dan budaya (*International Diabetes Federation*, 2017).

Prevalensi Diabetes melitus di dunia pada tahun 2015 mencapai 415 juta jiwa dan diperkirakan terus meningkat sebanyak 642 juta jiwa pada tahun 2040 dengan kelompok usia 20-79 tahun. Negara dengan jumlah penyandang Diabetes melitus terbesar antara lain Cina, India, Amerika Serikat, Brazil, Rusia, dan Mexico. Sementara Indonesia berada pada urutan ketujuh yakni sebesar 10 juta jiwa dan diprediksi akan terus bertambah sebesar 16,2 juta jiwa pada tahun 2040 (*International Diabetes Federation*, 2015). Provinsi Jawa Timur menempati urutan dalam 10 besar di Indonesia dalam jumlah penyandang Diabetes melitus (Dinkominfo Jatim, 2015). Berdasarkan dari data RISKESDAS tahun 2013, jumlah penyandang Diabetes melitus di Jawa Timur pada tahun 2007 sebanyak 275.462 jiwa dan terus meningkat menjadi 605.974 jiwa pada tahun 2013. Sementara menurut data rekam medis RSUD Dr. Harjono Kabupaten Ponorogo pada bulan Januari-Oktober tahun 2017

terdapat 2238 kasus pasien dengan Diabetes melitus tipe 2. Sementara jumlah populasi pasien DM di Ruang Mawar RSUD Dr. Harjono Kabupaten Ponorogo antara bulan Januari-Oktober 2017 terdapat kurang lebih 200 pasien (Hunaifi dkk., 2018).

Diabetes melitus dapat berakibat pada keterbatasan fungsional dan multimorbiditas, oleh karenanya pasien Diabetes melitus perlu edukasi dalam mempertahankan perilaku dan manajemen diri, misalnya seperti perawatan diri (Kav dkk., 2017). Kurangnya pasien Diabetes melitus dalam mengontrol glukosa darah akan berakibat terhadap komplikasi kardiovaskular, ginjal, retina, dan mikrovaskular (Weiler dan Christ, 2007). Komplikasi yang terjadi dapat dikurangi dengan meningkatkan manajemen perawatan diri dengan baik. Pelaksanaan manajemen perawatan diri dipengaruhi oleh berbagai faktor, dimana salah satu faktor tersebut adalah efikasi diri (Banna, 2017).

Efikasi diri merupakan keyakinan individu dalam menentukan bagaimana seseorang dapat berasumsi, memotivasi diri, dan bertindak. Keyakinan tersebut dapat menyebabkan berbagai dampak dari proses efikasi diri yaitu proses kognitif, motivasi, afektif, dan seleksi (Bandura, 1994). Efikasi diri menjadi kerangka kerja yang tepat untuk memahami dan memprediksi perilaku serta komitmen pasien Diabetes melitus. Efikasi diri yang tepat akan membuat pasien diabetes berkomitmen terhadap perawatan dan pengobatannya (Dehghan dkk., 2017). Namun, dari beberapa penelitian menjelaskan bahwa mayoritas pasien Diabetes melitus memiliki efikasi diri yang rendah. Menurut hasil penelitian (Kurnia dkk., 2017), menunjukkan hampir dari setengah pasien Diabetes Melitus tipe 2 memiliki tingkat efikasi diri rendah yakni sebesar 47,6% dari total 189 pasien, utamanya ada pada kelompok usia lanjut (42,1%). Kemudian, pada penelitian Asrikan (2016) menunjukkan sebanyak 32 (74,4%) pasien Diabetes melitus tipe 2 dari total 33 pasien yang diteliti memiliki tingkat efikasi diri yang rendah. Akibatnya, apabila pasien Diabetes Melitus yang memiliki tingkat efikasi diri yang rendah akan mengalami risiko kejadian rawat ulang.

Rawat ulang merupakan kembalinya pasien untuk diberikan perawatan secara terencana ataupun tidak dalam 30 sampai 90 hari setelah perawatan sebelumnya (Mathew dkk., 2015; Sawhney dkk., 2017). Rawat ulang atau *readmission* merupakan suatu keadaan dimana pasien yang sebelumnya sudah keluar dari rumah sakit karena opname kemudian kembali lagi dirawat di rumah sakit (Yusa dkk., 2016). Banyak dari pasien Diabetes melitus yang sering kembali mengalami perawatan ulang (*readmission*) di rumah sakit akibat dari kekambuhan. Mayoritas pasien Diabetes melitus yang mengalami kekambuhan adalah karena pasien tidak mematuhi dan memenuhi terapan yang dianjurkan, yakni melanggar pembatasan diet, melakukan aktivitas fisik yang berlebihan dan tidak dapat mengenali gejala kekambuhan serta tidak teratur untuk mengontrol kadar gula darah (Putra, 2015).

Ketidaktahuan ataupun ketidakmampuan penderita serta keluarga menimpa metode perawatan di rumah berakibat pada permasalahan kesehatan ataupun ketidaksiapan penderita mengalami pemulangan sesudah penderita dirawat di rumah sakit. Pasien DM yang tidak ditangani secara tepat dapat mengakibatkan rawat ulang meskipun telah melakukan pengobatan yang optimal (Nugroho, 2015). Tindakan perawatan ulang pada pasien diabetes melitus bertujuan untuk memperbaiki seluruh faktor yang dapat menyebabkan pasien diabetes melitus mengalami kejadian rawat ulang, dan hal ini juga penting untuk menghindari dari komplikasi yang terjadi. Pembekalan pasien diabetes melitus sebelum pulang seperti diajarkan tentang perawatan mandiri, pengetahuan tentang diabetes, pemberian jadwal terapi pengobatan seperti penggunaan insulin, aktivitas fisik dan lain-lain penting diberikan oleh perawat (Chairani, 2018). Dari uraian penjelasan di atas, peneliti bermaksud mengetahui hubungan efikasi diri pasien Diabetes Melitus tipe 2 yang menjalani rawat ulang dengan melakukan penelitian yang berjudul Hubungan Efikasi Diri Pasien Diabetes Melitus tipe 2 dengan Risiko Rawat Ulang di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Harjono Kabupaten Ponorogo.

1.2. Rumusan Masalah

Bagaimanakah hubungan efikasi diri pasien Diabetes Melitus tipe 2 dengan risiko rawat ulang di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Harjono Kabupaten Ponorogo ?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan efikasi diri pasien DM tipe 2 dengan risiko perawatan ulang di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Harjono Kabupaten Ponorogo

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi karakteristik responden yang dilibatkan dalam penelitian
2. Mengidentifikasi efikasi diri (*self efficacy*) pasien DM tipe 2 di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Harjono Kabupaten Ponorogo
3. Mengidentifikasi risiko perawatan ulang (*readmission*) di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Harjono Kabupaten Ponorogo
4. Menganalisis hubungan efikasi diri (*self efficacy*) DM tipe 2 dengan risiko rawat ulang (*readmission*) di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Ponorogo.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan wawasan dan pengetahuan peneliti mengenai hubungan efikasi diri pasien Diabetes Melitus tipe 2 dengan risiko rawat ulang di rumah sakit, agar ilmu pengetahuan yang diperoleh dapat digunakan sebagai bekal untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan baik di lingkup pendidikan maupun di masyarakat.

1.4.2 Manfaat bagi Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan wawasan dan pengetahuan bagi perawat mengenai hubungan efikasi diri pasien Diabetes Melitus tipe 2 dengan risiko rawat ulang di rumah sakit.

Perawat diharapkan mampu memberikan intervensi keperawatan melalui edukasi mengenai manajemen perawatan pasien Diabetes Melitus tipe 2 pada *discharge planning* sebagai tindakan preventif yang dapat menurunkan risiko rawat ulang pasien Diabetes Melitus tipe 2.

1.4.3 Manfaat bagi Masyarakat

Fenomena dalam penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumber pengetahuan baru bagi masyarakat mengenai efikasi diri pasien Diabetes Melitus tipe 2 dan risiko terjadinya rawat ulang di rumah sakit, agar masyarakat dapat mencegah risiko terjadinya rawat ulang di rumah sakit dengan menghindari faktor risiko kekambuhan dari Diabetes melitus sendiri.

1.5. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Variabel	Penelitian Sebelumnya	Penelitian Sebelumnya	Penelitian Sebelumnya	Penelitian Sekarang
Judul	Strategies to Prevent Readmission in High-Risk Patients with Diabetes: Importance of an Interdisciplinary Approach	Pre- and post-discharge risk factors for readmission among patients with diabetes	post-hospital among patients with diabetes 2	Efikasi Kepatuhan, Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2
Tempat Penelitian	Weill Cornell Medical College, New York, USA	Boston Medical Center, Boston, USA	Probolinggo	RSUD Dr. Harjono Kabupaten Ponorogo
Tahun Penelitian	2018	2018	2017	2020

Peneliti	Naina Sinha Gregory, Abhijana Handoko Fatkhur Susyarko Onny Jane J. Seley, Savira Karunakaran, Rahman, Yulia, Anandarma Kochhar Dargar, Huaqing Zhao, Lestari Sukmarini Naveen Galla, Linda Daniel J. Rubin M. Gerber, Jennifer I. Lee
Desain Penelitian	Retrospective cohort study Retrospective cohort study Deskriptif analitik dengan pendekatan cross-sectional Observasional analitik dengan pendekatan <i>cross-sectional</i>
Jumlah Sampel	36 17.284 125 pasien 99

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Diabetes Melitus

2.1.1 Definisi

Diabet berasal dari Bahasa Yunani yang maksudnya yakni “mengalirkan ataupun alihkan” serta Melitus dari Bahasa Latin yang maksudnya yakni “manis ataupun madu”. Penyakit diabetes melitus mempunyai makna mengalirkan volume kemih yang banyak dengan kandungan glukosa yang besar. Diabetes melitus merupakan keadaan dimana kandungan gula dalam darah yang besar diisyrati dengan tidak terdapatnya insulin mutlak ataupun penyusutan relatif insensivitas sel terhadap insulin (Corwin, 2009).

Diabetes Melitus yakni kondisi ketidaknormalan akibat dari kendala metabolik diisyrati dengan kenaikan kandungan glukosa darah yang meningkat ataupun hiperglikemia akibat dari resistensi insulin serta ataupun defisiensi insulin diisyrati dengan kendala sekresi insulin (PERKENI, 2015). Inividu dengan diabetes ini diketahui apabila inividu ini tidak makan dan tidak minum dalam 8 jam (berpuasa) penuh akan menunjukkan hasil pemeriksaan glukosa darah >100 mg/dL dan setelah 2 jam makan kemudian jika diperiksa kembali menunjukkan hasil glukosa darah >140 mg/dL, maka seseorang tersebut terdiagnosis mengalami DM (Toruan, 2012).

2.1.2 Klasifikasi

Menurut Baughman (2000), klasifikasi diabetes melitus terbagi dalam 4 jenis, yakni :

- a. Diabetes Tipe 1 atau *Insulin-Dependent Diabetes Mellitus/ IDDM*
Diabetes tipe 1 akan diketahui dari pankreas dimana ia akan menghasilkan sel beta menghaapi kerusakan menyeluruh yang ditentukan dengan level c-peptida dan tidak mampu untuk membuat insulin di mana sel imun mengetahui sel beta seperti sel asing di dalam badan atau disebut dengan autoimun (Toruan, 2012).

Autoimun sel bea yang mengalami penghancuran biasanya menyebabkan defisiensi insulin absolut (ADA, 2018).

b. Diabetes Tipe 2 atau *Non-Insulin-Dependent Diabetes Mellitus/* NIDDM

Pada Diabetes jenis 2 ini, organ pankreas masih bisa bekerja dengan normalnya dan keadaan insulin yang memenuhi, namun reseptor insulin buruk. Hal tersebut disebabkan oleh pola gaya hidup seperti konsumsi gula dan lemak berlebih. Gaya hidup yang salah dapat menyebabkan sel-sel sulit untuk menerima insulin (resistensi insulin (Toruan, 2012). Kehilangan sekresi insulin sel beta secara progresif mendasari terjadinya resistensi insulin (ADA, 2018).

c. Diabetes Gestasional

Menurut Toruan (2012), diabetes gestasional atau diabetes kehamilan biasanya terjadi pada minggu ke-24 atau bulan keenam (trimester kedua atau keenam) dengan diagnosis yang tidak jelas dikarenakan diabetes sebelum kehamilan. Ketika sudah melahirkan, diabetes gestasional akan hilang dengan sendirinya (ADA, 2018).

d. Diabetes Melitus Tipe Lain

Jenis diabetes lainnya disebabkan oleh beberapa etiologi, seperti disfungsi sel beta genetik, disfungsi insulin genetik, iatrogenitas, penyakit eksokrin pankreas, infeksi virus, penyakit autoimun, penyakit metabolik endokrin lainnya, dan kelainan genetik lainnya (Toruan, 2012). Menurut ADA (2018), diabetes jenis lain ini disebabkan oleh sindrom diabetes monogenik (seperti diabetes masa kanak-kanak dan diabetes remaja), penyakit eksokrin pankreas (seperti fibrosis kistik dan pankreatitis), dan diabetes yang disebabkan oleh obat-obatan atau anestesi (seperti penggunaan glukokortikoid). Pengobatan HIV / AIDS, transplantasi organ).

2.1.3 Etiologi

Menurut Riyadi dan Sukarmin (2008), penyebab resistensi insulin diikuti oleh beberapa faktor antara lain :

a. Kelainan genetik

Seseorang yang mengalami Diabetes Melitus ini dapat terjadi karena faktor turunan atau riwayat keluarga yang mengalami Diabetes. Individu yang mengalami diabetes ini akan menurunkan fungsi insulin dengan menginformasikan DNA terhadap keturunan selanjutnya.

b. Usia

Seseorang yang mengalami penuaan atau usia lebih dari 40 tahun memiliki peluang untuk mengalami gangguan fungsi hormonal pada pankreas dalam menghasilkan hormon insulin. Menurut Damayanti (2016), faktor risiko diabetes tipe 2 dialami oleh seseorang yang berada 30 tahun ke atas, sebab perubahan anatomis, fisiologis serta biokimia, serta kadar glukosa darah. Setiap tahunnya jumlah gula darah dalam badan akan meningkat 1-2 mg% dimasa puasa serta meningkat juga 6 hingga 13% di saat 2 jam pasca makan.

c. Gaya hidup dan stres

Seseorang yang mengalami stres akan memudahkan perubahan perilaku dalam mengkonsumsi makanan cepat saji. Tubuh akan memerlukan energi yang lebih besar karena proses metabolisme yang meningkat akan memberikan efek terhadap kerja pankreas karena insulin akan mengalami penurunan kinerja.

d. Kesalahan pola diet

Kondisi tubuh mengalami malnutrisi akan menyebabkan terjadinya kerusakan insulin dan kelebihan berat badan juga akan menyebabkan gangguan kerja insulin atau meningkatnya resistensi insulin. Pola makan yang buruk dan tidak teratur juga akan berdampak terhadap ketidakstabilan kerja pankreas.

e. Obesitas

Obesitas menyebabkan hipertrofi sel beta pada pankreas dan menyebabkan produksi insulin menurun. Hal tersebut disebabkan karena peningkatan metabolisme glukosa sehingga tubuh membutuhkan energi sel dalam jumlah yang banyak.

f. Infeksi

Kerusakan sel-sel pankreas disebabkan oleh masuknya ke organ pankreas yakni bakteri atau virus sehingga berakibat terhadap penurunan fungsi pankreas.

Selain itu, menurut IDF (2012) faktor yang menyebabkan proses terjadinya Diabetes Melitus tipe 2 ialah usia, obesitas, riwayat DM di keluarga, etnik, kesalahan pola diet, pola aktivitas fisik yang kurang dan Diabetes Melitus gestasional. Faktor risiko masa kanak-kanak dan remaja DM tipe 2 disebabkan oleh riwayat kehamilan, riwayat keluarga, ras/etnik dan gejala atau kondisi yang berkaitan dengan resistensi insulin seperti *acanthosis nigricans*, hipertensi, dyslipidemia, sindrom polikistik ovarium, berat badan bayi lahir rendah (ADA, 2018).

2.1.4 Patofisiologi

Permasalahan DM tipe 2 berkaitan dengan hormon insulin, merupakan ketahanan hormone tersebut serta keadaan abnormalitas pengeluaran insulin. Kondisi insulin yang normal akan terjadi berikatan dengan penerimaan pada permukaan sel, sehingga terjadinya suatu rangkaian reaksi metabolisme glukosa dalam sel. Ketika Diabetes melitus terjadi, individu mengalami resistensi insulin yang disertai dengan penurunan proses reaksi intra sel sehingga sel menjadi tidak efektif dalam mengstimulasi jaringan untuk mengambil glukosa (Price dan Wilson, 2006).

Permasalahan ketahanan insulin dan glukosa dalam darah yang telah terbentuk dapat diatasi dengan cara meningkatkan sekresi insulin. Seorang dengan pengalaman rintangan pada glukosa darah akan memerlukan jumlah insulin yang tinggi, namun apabila keadaan sel

beta tidak bisa menyeimbangkan peningkatan jumlah glukosa serta menyebabkan terjadinya diabetes tipe ke 2. Pada penderita diabetes mellitus tipe 2 ini tidak terjadi ketoasidosis karena jumlah insulin terpenuhi atau adekuat untuk mencegah terjadinya pemecahan lemak dan hasil badan keton (Smeltzer dan Bare, 2002).

2.1.5 Manifestasi Klinik

Menurut Riyadi dan Sukarmin (2008), manifestasi klinik pada pasien Diabetes melitus sebagai berikut :

- a. Poliphagia (banyak makan/peningkatan rasa lapar)
- b. Polidipsia (banyak minum/rasa haus yang tinggi), kondisi ini terjadi akibat dari proses pengeluaran kemih meningkat yang disebabkan ekstrasel yang kering atau kurang air dan intrasel akan mengeluarkan air di dalam sel, sehingga hormon ADH keluar yang menyebabkan pengeluaran urin berlebih dan peningkatan rasa haus.
- c. Poliuria (banyak berkemih), biasanya menyebabkan berkemih yang berulang di malam hari
- d. Kelemahan otot dan lelah menyebabkan ketidakmampuan pemecahan glukosa menjadi energi
- e. Infeksi meningkat karena jumlah protein menurun. Proteion adalah bahan dasar untuk membuat antibodi
- f. Kelaianan kulit karena timbulnya gata-gatal dan jamur pada lipatan kulit.

2.1.6 Komplikasi

Menurut Sutedjo (2010) komplikasi Diabtes melitus dikelompokkan menjadi 3, yaitu :

- a. *Shock* diabetik hipoglikemi
 1. Hipoglikemia merupakan kondisi rendahnya jumlah gula darah (<50 mg/dL). Jumlah gula darah yang rendah ini berkaibat terhadap sel otak yang ketidakdapatkan energy, malfungsi sebagaimana mestinya, serta akan rusak. Hipoglikemia

kebanyakan dialami oleh penderita Diabetes Mellitus tipe 2 sekitar 1-2 kali seminggu.

2. Koma diabetik hiperglikemia dengan jumlah glukosa darah (>600 mg/dL) yang berimbas mengalami rasa haus berlebih, rasa lapar lebih, sering berkemih, mual muntah, bau napas yang khas karena mengalami ketoasidosis.
 3. Koma ketoasidosis
- b. Komplikasi kronis
- Terjadi gangguan mikrosirkulasi, gangguan sistem pernafasan, gangguan pada indera mata baik kornea, lensa, maupun retina sehingga pasien DM sering berganti kaca mata, gangguan pada jantung dan hipertensi dan gangguan ginjal.
- c. Komplikasi terkait lama mengalami DM dan jenis DM
1. *Neuropathy*, dapat terjadi pada gangguan persarafan sekitar 90% dengan lama Diabetes Melitus lebih dari 10 tahun
 2. *Retinopathy*, mayoritas terjadi pada DM tipe 1 lebih dari 10 tahun dan 10% pada DM tipe 2
 3. *Nephropathy* (gangguan ginjal), kebanyakan terjadi dengan lama DM lebih dari 10 tahun, 80% akan meninggal karena gagal ginjal.

2.1.7 Penatalaksanaan

Menurut PERKENI (2015), penatalaksanaan Diabetes Melitus dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut :

- a. Penatalaksanaan DM secara umum
Penatalaksanaan terhadap DM dilakukan evaluasi pada saat pertemuan pertama kali dengan pasien yaitu meliputi riwayat penyakit, pemeriksaan fisik, evaluasi laboratorium, dan pemilihan komplikasi.
- b. Penatalaksanaan DM secara khusus
 1. Edukasi Kesehatan

Edukasi kesehatan dibeikan sebagai upaya promosi hidup sehat untuk melakukan pencegahan dan pengelolaan Diabetes Melitus secara holistik. Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam proses edukasi kesehatan kepada pasien DM, seperti memberikan nasihat, dukungan positif dan menghindari pasien merasa cemas; memberikan informasi secara berangsur-angsur, sederhana dan mudah dipahami; melakukan pendekatan dengan instruksi untuk mengatasi masalah; mendiskusikan program pengobatan dengan penjelasan yang mudah dipahami; melakukan persetujuan dan negosiasi agar informasi dapat diterima oleh pasien; melibatkan peran serta keluarga dalam mendampingi selama proses pemberian edukasi kesehatan, memperhatikan kesehatan jasmani, psikologis dan jenjang pendidikan pasien maupun keluarga; dan memberikan semangat dan *reward* pada pasien.

2. Terapi Nutrisi Medis (TNM)

Program diet dapat dilakukan oleh tim Terapi Nutrisi Medis (TNM) yang melibatkan dokter, ahli gizi, tenaga kesehatan yang lain, pasien dan keluarganya. Terapi TNM disesuaikan dengan sasaran kebutuhan pasien Diabetes Melitus. Pada pasien DM yang mengkonsumsi obat untuk meningkatkan sekresi insulin atau terapi insulin harus menjadwalkan makan, jenis dan jumlah kandungan dalam kalori secara teratur. Komposisi yang ada pada makanan disarankan seperti karbohidrat sebesar 45-65%, lemak sebesar 20-25%, protein sebesar 10-20%, natrium sebesar <2300 mg per hari, serat sebesar 20-35 gr perhari, pemanis alternatif (perlu memperhitungkan kandungan kalornya seperti glukosa alkohol dan fruktosa), dan kebutuhan kalori (ideal 25-30 kal/kgBB). Diet menghasilkan badan yang ideal dengan menyesuaikan jumlah kalori dengan jenis kelamin,

umur, aktivitas fisik atau pekerjaan, stress metabolik dan berat badan.

3. Latihan Jasmani

Latihan jasmani tidak sama dengan kegiatan aktivitas sehari-hari. Latihan jasmani dapat menurunkan berat badan dan sensitivitas insulin dapat diperbaiki agar glukosa darah terkendali. Latihan jasmani yang dianjurkan yaitu jalan cepat, berenang, jogging, bersepeda, dan lain sebagainya. Latihan jasmani yang dilakukan dalam rentang 50-70% denyut nadi maksimal kemudian menghitung usia pasien dengan mengurangi angka 220. Latihan jasmani bersifat aerobik dengan intensitas sedang yang dilakukan 30-40 menit sebanyak 3-5 kali perminggu dengan total 2,5 jam perminggu. Jeda antar latihan tidak boleh melebihi 2 hari berturut-turut. Sebelum melakukan latihan jasmani, dianjurkan untuk memeriksa kadar glukosa darah. Apabila hasil pemeriksaan kadar glukosa darah <100 gr/dL, maka pasien dianjurkan harus mengkonsumsi karbohidrat terlebih dahulu dan apabila kadar glukosa darah >250 mg/dL, maka latihan harus ditunda. Latihan jasmani dianjurkan sesuai dengan usia dan status kebugaran jasmani. Pasien Diabetes Melitus tanpa kontraindikasi, seperti osteoarthritis, tekana darah tinggi tidak terkontrol, retinopati, nefropati disarankan untuk melakukan latihan beban setiap 2-3 kali perminggu sesuai anjuran dokter.

4. Terapi farmakologis

Terapi farmakologis atau obat dilakukan bersamaan dengan peraturan makan dan pola olahraganya. Namun, pemberian pengobatan ini terdiri dari obat yang diminum melalui mulut atau injeksi. Pengobatan yang melalui mulut antara lain salah satunya antihiperqlikemia terdiri dari 5 jenis yakni perangsang pengeluaran insulin (*Insulin Secretagogue*), penghalang DPP-

IV (*Dipeptidyl Peptidase-IV*), penghalang absorpsi glukosa di saluran pencernaan, penghambat SGLT-2 (*Sodium Glucose Co-transporter 2*), peningkatan sensitivitas terhadap insulin. Obat suntikan yaitu antihiperlikemia suntik antara lain insulin, agnois GLP-1/Incretic Mimetic. Terapi kombinasi juga dapat diberikan dengan dua obat dengan tata kerja masing-masing.

2.2. Konsep Efikasi Diri

2.2.1. Definisi Efikasi Diri

Bandura (1994) mengungkapkan bahwa efikasi diri merupakan kepercayaan diri pada seseorang bahwa dirinya mampu melakukan tindakan dalam situasi tertentu. Efikasi diri adalah bentuk kepercayaan diri seseorang terhadap kemampuan diri masing-masing dalam meningkatkan keberhasilan dalam hidupnya sesuai dengan tujuannya. Efikasi diri seseorang misalnya perasaan dalam diri seseorang, cara pandang dan pola pikir seseorang, kekuatan motivasi diri seseorang, serta keinginan seseorang dalam memiliki sesuatu.

Individu yang mempunyai efikasi diri yang baik dapat meningkatkan kemungkinan menjadi patuh terhadap pengobatan, mampu terlibat dan menggunakan teknik rendah garam (Findlow dkk., 2011). Efikasi diri merupakan salah satu keyakinan yang mencerminkan bagaimana individu mengevaluasi diri dalam menghadapi stres (Assari, 2016). Efikasi diri merupakan komponen inti dalam memodifikasi gaya hidup efektif. Hal ini didefinisikan sebagai keyakinan individu atau kemampuannya untuk bertindak. Dengan kata lain, efikasi diri merupakan jaminan seseorang dalam melakukan suatu tindakan tertentu. Efikasi diri merupakan prasyarat penting untuk manajemen diri dan perawatan diri dalam proses modifikasi perilaku (Tajfard dkk., 2018).

2.2.2. Sumber Efikasi Diri

Bandura (1994) juga mengungkapkan bahwa efikasi diri dapat dikelola dan juga dikembangkan dari beberapa informasi. Informasi-informasi tersebut sebagai rangsangan atas kejadian yang memberikan suatu motivasi diri atas inspirasi untuk menyelesaikan masalah yang dihadapi. Dari informasi tersebut, dikelompokkan menjadi empat sumber informasi diantaranya :

a. *Enactive Attainment and Performance Accomplishment* (Pengalaman Keberhasilan)

Yang pertama ini merupakan sumber paling sesuai dalam pembentukan efikasi diri pada seseorang. Dari sumber ini, efikasi diri bisa dibangun dan dilakukan dengan baik, namun sebaliknya jika seseorang tidak melakukan tindakan dengan baik maka efikasi diri akan menurun. Terkait hal ini, perlunya pengalaman diri sangat penting untuk pemecah masalah dalam membangun efikasi diri.

b. *Vicarious Experience* (Pengalaman Orang Lain)

Merupakan sumber dimana perilaku serta pengalaman seseorang dapat diamati untuk pembelajaran diri dalam meningkatkan efikasi, utamanya apabila seseorang merasa mempunyai kemampuan yang sama atau lebih tinggi dari seseorang yang diamatinya. Ia cenderung akan merasa bisa dan mampu mengerjakan apa yang dihadapinya. Efikasi diri yang meningkat ini akan sangat efektif apabila seseorang yang ia jadikan obyek pengamatan memiliki kesamaan dalam ciri atau karakteristik, kesamaan permasalahan yang dihadapi yang sesuai situasi dan kondisi, serta perbedaan yang diraih oleh model tersebut. Dengan meningkatnya efikasi diri seseorang maka keinginan diri akan meningkat, serta tujuan yang diciptakannya akan tercapai dan terelisasikan oleh individu.

c. *Verbal Persuasion* (Persuasi Verbal)

Dalam sumber ini, seseorang akan mendapat sebuah bujukan untuk dipercayai bahwa ia bisa dan mampu mengelola permasalahannya. Sumber ini akan mengarahkan seseorang untuk berusaha semaksimal mungkin untuk mencapai tujuannya. Namun, efikasi diri yang ada pada seseorang melalui sumber ini tidak bisa bertahan lama, ditambah lagi seseorang tersebut mengalami suatu kejadian atau peristiwa yang menyebabkan trauma.

d. *Physiological State and Emotional Arousal* (Kondisi Fisiologis dan Psikologis)

Keadaan yang menyebabkan tekanan emosional seseorang seperti emosi, gelisah sangat mendalam, serta fisiologis yang lemah akan menyebabkan individu merasakan pertanda akan terjadi peristiwa yang tidak diharapkan. Seseorang menganggap gagal jika ia gagal melakukan tugas yang disebabkan oleh rasa cemas dan stress. Seseorang umumnya akan lebih berharap akan keberhasilan dengan situasi yang santai serta tidak menimbulkan adanya keluhan dari diri seseorang. Oleh karena itu, efikasi yang tinggi biasanya diikuti dengan rendahnya stress dan kecemasan. Namun, jika efikasi dirinya rendah, maka stress dan cemas akan tinggi.

2.2.3. Dimensi Efikasi Diri

Terdapat tiga dimensi efikasi diri yang memiliki implikasi dalam kinerja individu. Menurut Astuti (2014) tiga dimensi tersebut antara lain dapat diuraikan sebagai berikut :

- a. *Magnitude* (tingkatan kesulitan tugas), merupakan tindakan seseorang yang dapat terpengaruh dari ekspektasi daripada efikasi diri. Seseorang akan berusaha untuk melakukan beberapa tugas yang spesifik yang sesuai dengannya sehingga dapat terlaksana

sehingga dirinya akan mampu melewati keadaan dan tindakan dari batas kemampuannya.

- b. *Strength* (kekuatan atau keyakinan), merupakan suatu harapan kuat dari seseorang untuk semakin berusaha dalam menggapai tujuan yang dibuat, meskipun dirinya sendiri belum memiliki beberapa pengalaman yang dapat menunjangnya. Namun, apabila harapan tersebut lemah atau ragu-ragu, maka keyakinan terhadap kemampuan dirinya akan mudah digoyahkan dengan beberapa pengalaman yang belum diketahui sebelumnya.
- c. *Generality* (generalitas), merupakan suatu dimensi yang luas yang dapat mencakup tindakan seseorang yang diyakini mampu dilaksanakan oleh seseorang. Keyakinan tersebut sangat berkaitan dengan kemampuan diri seseorang sehingga akan saling tergantung dengan pemahaman dirinya. Hal ini bisa saja terbatas dengan beberapa kegiatan dalam kondisi tertentu ataupun dalam kondisi yang umum yang mencakup kegiatan yang luas.

2.2.4. Pembentukan Efikasi Diri

Menurut Bandura (1994) berikut merupakan proses dalam pembentukan efikasi diri:

a. Proses kognitif

Keyakinan diri memiliki pengaruh terhadap cara individu dalam berfikir. Keyakinan diri seseorang berbeda-beda. Fungsi dari pemikiran yaitu untuk memungkinkan individu dan mengembangkan cara untuk mengendalikan yang dapat mempengaruhi kehidupannya. Apabila efikasi diri yang tertanam dalam individu tersebut tinggi, maka tujuan akan tercapai sesuai yang diinginkan. Sebelum bertindak maka individu akan melakukan proses berfikir terlebih dahulu. Pemikiran yang diikuti dengan meningkatnya efikasi dalam diri seseorang mampu mempertahankan perilakunya positif sesuai yang diharapkan. Dalam menentukan suatu tujuan, seseorang akan dipengaruhi oleh

beberapa kemampuan diri untuk menilai keyakinan atas tindakannya sendiri, dimana keyakinan tersebut mampu membuat suatu rancangan untuk merubah dirinya sendiri ke arah lebih baik ataupun sebaliknya (Afandi dan Kurniyawan, 2017).

b. Proses motivasional

Keyakinan diri dari individu dalam berfikir berperan penting dalam pembentukan sebuah motivasi. Motivasi dibentuk dari proses berfikir individu. Kebanyakan motivasi dihasilkan secara kognitif. Motivasi digunakan untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Seseorang akan memotivasi dirinya serta mengarahkan pada tindakan yang dipilihnya sesuai dengan apa yang dibutuhkan yang tentunya dengan prinsip antisipatif dan dibarengi dengan pemikiran kedepannya. Individu akan membentuk keyakinan tentang apa yang bisa dilakukan. Apabila individu yang telah termotivasi akan merumuskan berbagai usaha dalam proses untuk mencapai perilaku.

c. Proses afektif

Merupakan suatu kemampuan dari individu dalam mengatasi sebuah emosi yang muncul dalam diri sendiri. Pola pikir tidak akan terganggu apabila individu mampu mengontrol ancaman. Dampak yang didapatkan individu akibat tidak dapat mengontrol ancaman salah satunya adalah kecemasan. Keyakinan diri dapat dijadikan pegangan atau kunci dalam mengatur pikiran seperti stress dan depresi. Seberapa kuat keyakinan diri yang dimiliki seseorang dalam menghadapi stress dan depresi melalui berbagai pengalaman yang dialami dapat mempengaruhi motivasi seseorang (Affandi dan Kurniyawan, 2017).

d. Proses seleksi

Merupakan suatu kemampuan seseorang yang berkaitan dengan pemilihan kegiatan dalam kondisi tertentu yang dapat mempengaruhi suatu imbas atau efek dari sebuah peristiwa.

Seseorang akan lebih memilih untuk menghindari beberapa kegiatan dalam kondisi di luar kemampuan dirinya. Apabila seseorang tersebut yakin akan kemampuannya dalam menangani pada situasi tertentu, maka dirinya akan mendalami pada kondisi tersebut. Sehingga dengan kemampuan memilih tersebut, seseorang mampu meningkatkan kemampuan, keinginan atau peminatan, serta hubungan sosial.

2.2.5. Faktor yang Mempengaruhi Efikasi Diri

a. Jenis kelamin

Dikatakan bahwa, perempuan lebih patuh terhadap apa yang dianjurkan oleh petugas kesehatan, oleh karena itu keyakinan diri dalam mengelola penyakit yang sedang dialaminya menjadi lebih baik (Okatiranti dkk., 2017). Hal tersebut didukung hasil penelitian (Amilia dkk., 2018) dalam penelitiannya mayoritas berjenis kelamin perempuan yaitu sebesar 54,5%. Dan mayoritas memiliki efikasi diri yang tinggi. Pada penelitian yang dilakukan oleh (Huda, 2017), mengungkapkan bahwa perempuan cenderung mampu mengontrol atas tekanan darah daripada laki-laki. Dimana, pada masyarakat Indonesia umumnya laki-laki merupakan seorang kepala rumah tangga yang setiap harinya merupakan seorang pekerja. Selain itu, laki-laki juga memiliki peran yang penting di dalam rumah tangganya, sehingga kurang mampu manajemen waktu dan tekanan darah dalam dirinya.

b. Usia

Melalui proses belajar sosial, efikasi diri dapat terbentuk. Semakin meningkatnya usia, maka semakin memiliki waktu untuk memperbaiki dirinya, dan juga semakin merasa mampu dalam menangani suatu permasalahan seiring dengan beberapa pengalaman yang dirinya peroleh selama kehidupannya. Apabila dibandingkan dengan seseorang yang memiliki usia dibawah dirinya, maka dirinya akan mampu mengontrol keadaan dirinya

karena hal ini pada usia yang masih muda belum mengalami beberapa pengalaman yang di dapat oleh usia yang lebih tua.

c. Pendidikan

Efikasi diri terbentuk dengan proses pembelajaran. Dalam hal ini belajar yang dimaksud adalah dalam pendidikan formal. Pada dasarnya, seseorang yang menempuh pendidikan yang lebih tinggi akan memiliki efikasi diri atau keyakinan atau kemampuan dirinya yang lebih tinggi daripada seseorang dengan pendidikan di bawahnya. Sebagai contoh bahwa seseorang dengan motivasi diri untuk melakukan perawatan dirinya berhubungan dengan penyakit, seseorang yang memiliki jenjang pendidikan yang tinggi akan dapat mengatasi penyakitnya sehingga penyakit akan tidak terasa lama. Begitupun sebaliknya. Hal ini juga berkaitan dengan permasalahan-permasalahan yang lain.

d. Pengalaman

Seseorang akan merasa bahwa keyakinan dirinya tinggi berdasarkan bagaimana pengalaman yang dialaminya. Jika pengalaman yang dialaminya baik maka akan termotivasi dirinya untuk lebih baik, beituapun sebaliknya. Pengalaman yang dimiliki oleh seseorang akan berhubungan dengan bagaimana mekanisme perawatan pada dirinya tersebut. Pola perawatan yang dilakukannya akan berkaitan dengan lamanya ia mengalami penyakit tersebut. Ketika individu tersebut mempunyai pengalaman yang baik, maka ia juga akan memiliki pola perawatan yang baik pula. Dengan artian bahwa ia mampu memajemen penyakitnya hingga ia sembuh serta dapat mengurangi lamanya ia mengalami penyakit tersebut. Namun, apabila individu tersebut memiliki pengalaman yang kurang baik maka ia akan memperlakukan penyakitnya juga dengan baik karena kurangnya motivasi diri untuk melakukan perawatan

terhadap dirinya sendiri yang berakibat terhadap menurunnya tingkat kesehatan pada individu tersebut (Okatiranti dkk., 2017).

2.2.6. Pengukuran Efikasi Diri

Untuk mengetahui efikasi diabetes melitus bisa diketahui dengan cara ini, antara lain :

a. *Diabetes Management Self Efficacy Scale (DMSES)*

Kuesioner asli yang dikembangkan oleh Jaap van der Bijl (1999) untuk mengukur efikasi diri pasien DM tipe 2 yaitu Diabetes Management Self Efficacy Scale (DMSES). Alat ukur ini terdiri atas 42 poin pertanyaan yang kemudian direvisi jadi 20 poin pertanyaan menggunakan skala likert 1-4 : sangat sesuai, sesuai, cukup sesuai, dan tidak sesuai. Kuesioner berisi 4 subskala pertanyaan yaitu 5 item diet khusus dan berat badan, 9 item diet umum dan pengobatan, 3 item aktivitas fisik, dan 3 item gula darah.

b. *Diabetes Self-Efficacy Scale (DSES)*

Kuesioner yang dikembangkan oleh Katherine Cabtree (1986) untuk mengukur efikasi diri pada pasien DM tipe 1 dan tipe 2. Instrumen berisi 4 subskala pertanyaan yaitu 8 item manajemen diet, 7 item medikasi, 6 item latihan, dan 4 item manajemen secara umum. Instrumen menggunakan skala Likert 1-7 yaitu sangat tidak setuju, tidak setuju, agak tidak setuju, sedikit tidak setuju, sedikit setuju, cukup setuju, dan sangat setuju.

2.2.7. Indikator Efikasi Diri pada Pasien Diabetes Melitus tipe 2

Bijl (1999) membuat konsep pengukuran efikasi diri yang disebut Diabetes Management Self Efficacy Scale (DMSES) dengan mengembangkan konsep dari Bandura yaitu komponen efikasi diri. Ada 3 komponen efikasi diri yaitu magnitude, strenght, dan generality. Magnitude adalah seberapa sulit seseorang menemukan dan menyesuaikan perilaku tertentu. Generality adalah gambaran

perkiraan seseorang tentang bagaimana dirinya mampu melakukan tugas tertentu dalam situasi lain. Konsep DMSES lebih mengarah pada komponen strength dan konsep perawatan diri diabetes. Kegiatan perawatan diri Diabetes Melitus tersebut dibagi menjadi 3, antara lain :

- a. Melakukan aktivitas, perlu untuk pengobatan DM : penggunaan obat (insulin atau tablet); menjaga berat badan; dan latihan fisik.
- b. Pengamatan diri : kontrol diri/observasi dan pemantauan glukosa dalam urin dan darah, kondisi kulit, badan, kaki, dan kondisi kesehatan secara umum
- c. Kegiatan pengaturan diri: mengetahui hipoglikemia dan hiperglikemia; persiapan untuk liburan; makanan yang beragam; pengaturan diri tentang berat badan berlebih, penyakit dan stress.

2.3. Konsep Rawat Ulang

2.3.1 Pengertian Readmisi

Readmission berasal dari kata *admission* atau admisi. Berdasarkan pernyataan dari John M. Echols dan Hassan Shadily, mengungkapkan bahwa admisi merupakan sebuah hak atau izin untuk masuk bagi pasien dimana hak atau izin masuk ini memiliki fungsi sebagai koordinator dalam penerimaan pasien untuk diberikan layanan rawat inap, bisa berasal dari rawat darurat (emergency) ataupun dari layanan rawat jalan (poliklinik) (Pahlevi, 2009).

Readmisi rumah sakit (*hospital readmission*) merupakan suatu kondisi dimana seseorang kembali ke rumah sakit untuk mendapatkan pelayanan rawat inap di rumah sakit yang sebelumnya sudah mendapatkan layanan rawat inap juga. Proses *readmission* sendiri berkaitan dengan perhitungan daripada kualitas pelayanan pasien di rumah sakit (Yusa dkk., 2016).

Rawat ulang tidak selalu dikaitkan dengan masalah yang tidak cukup diselesaikan saat perawatan sebelumnya, namun dapat juga infeksi atau kondisi yang tidak stabil. Rawat ulang dapat terjadi pada

rumah sakit yang sama atau berbeda, dan bisa melibatkan perawatan bedah atau medis yang direncanakan atau tidak. Kesepakatan mengenai waktu yang ditetapkan dalam rawat ulang belum bisa ditentukan, namun analisis sering membahasnya dalam waktu 7, 15, atau 30 hari setelah kepulangan dari rumah sakit sebelumnya. Namun dalam beberapa kasus, jangka waktu perawatan ulang dapat menjadi 60 hari atau 90 hari atau bahkan satu tahun berikutnya dari perawatan sebelumnya (Stone dan Hoffman, 2010).

2.3.2 Faktor Penyebab Readmisi Rumah Sakit

Faktor penyebab pasien menjalani readmisi rumah sakit antara lain :

1. *Discharge Planning*

Discharge planning adalah suatu proses persiapan yang dilakukan oleh perawat untuk pasien yang akan kembali ke lingkungannya yang akan diberikan hal-hal berupa edukasi untuk kontinuitas atau keberlanjutan perawatan di rumah, dalam proses penyembuhan atau mempertahankan derajat kesehatan individu. Hal ini sebaiknya dan seharusnya disampaikan dari awal pasien berkunjung ke pelayanan kesehatan (Hardivianty, 2017).

Jika *discharge planning* dilakukan dengan baik dan berhasil maka pasien yang pulang atau keluar dari rumah sakit tidak akan mendapatkan kesulitan dalam proses pencegahan kekambuhan penyakitnya dan juga pasien tersebut dapat mengurangi lama perawatan di rumah sakit. Namun, apabila *discharge planning* tidak dilakukan dengan baik atau gagal, maka pasien akan kesulitan dalam melaukan perawatan di rumah, dan hal ini juga sebagai pemicu dalam kekambuhan penyakit sehingga pasien akan mendapatkan pelayanan rawat ulang (Pemila, 2011). Dampak jika *discharge planning* tidak dilakukan dengan baik, maka jumlah kasus rawat ulang akan meningkat yang akan berujung pada tingginya beban pembiayaan rawat inap bagi pasien

serta akan mempengaruhi dari kualitas hidup pasien (Potter & Perry, 2005).

2. Gaya hidup atau *lifestyle* yang tidak sehat serta dibarengi dengan pola makan yang tidak menentu, berakibat terhadap menurunnya tingkat kesehatan seseorang. Semakin banyaknya seseorang yang mengkonsumsi makanan siap saji dimana dalam makanan tersebut terdapat tambahan bahan-bahan seperti bahan pengawet, pewarna, serta perasa buatan, maka semakin menjadi pemicu seseorang yang terkena penyakit degeneratif seperti hipertensi, stroke, kanker, diabetes mellitus, serta penyakit jantung koroner (Chiuve dkk., 2006).
3. Kurangnya rasa untuk mematuhi pengobatan dari tenaga medis, seperti tidak bisa melakukan pengobatan yang sesuai, gagal melakukan pola diet yang sesuai dengan penyakit, tidak patuh dalam tindak lanjut medis seperti kontrol ulang, masih melakukan kegiatan yang berlebihan serta tidak mampu mengetahui tanda-tanda dari kekambuhan penyakit tersebut.
4. Permasalahan dalam kesehatan seperti ketidaktahuan serta ketidakmampuan dari pasien dan keluarganya mengenai bagaimana pola perawatan penyakit di rumah akan menambah pemicu seseorang berpeluang terhadap kekambuhan yang berakibat pada rawat ulang. Ketidakmampuan tersebut disebabkan karena kurang siapnya pasien untuk menghadapi pemulangan seperti edukasi terhadap perawatan penyakit serta *follow up* pengobatan setelah pasien dirawat dari rumah sakit (Nugroho, 2015).

2. Peran Perawat dalam Readmisi Rumah Sakit

Dalam pemberian *discharge planning* peran perawat sangat berpengaruh dimana proses pengobatan dan perawatan pasien secara berkesinambungan membutuhkan tingkat pengetahuan dan keterampilan perawat yang baik (Rondhianto, 2008). Pemberian

discharge planning yang dimaksud adalah sejak pasien baru masuk, menjalani perawatan dan persiapan kembali ke rumah, dimana kemampuan pasien dan keluarga dalam menanggulangi penyakitnya berpotensi mengurangi *length of stay*, risiko keparahan (*severity*) dan risiko dirawat kembali ke rumah sakit (*readmission*) dalam rentang waktu 30 hari serta mengurangi biaya rumah sakit (Krantz dkk., 2006).

2.4. Hubungan Efikasi Diri dengan Risiko Rawat Ulang Pasien Diabetes Melitus tipe 2

Diabetes Melitus menyebabkan keterbatasan fungsional dan morbiditas, sehingga pasien Diabetes melitus perlu belajar untuk mempertahankan pola manajemen diri yang baik, seperti perawatan diri (Kav dkk., 2017). Pelaksanaan manajemen diri dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya ialah efikasi diri (Banna, 2017). Efikasi diri ialah kepercayaan seseorang mengenai kemampuan dirinya untuk dapat melakukan aktivitas yang mempengaruhi kehidupannya. Efikasi diri merupakan pola seseorang untuk menentukan bagaimana perasaan untuk berasumsi, memotivasi diri, dan bertindak (Bandura, 1994).

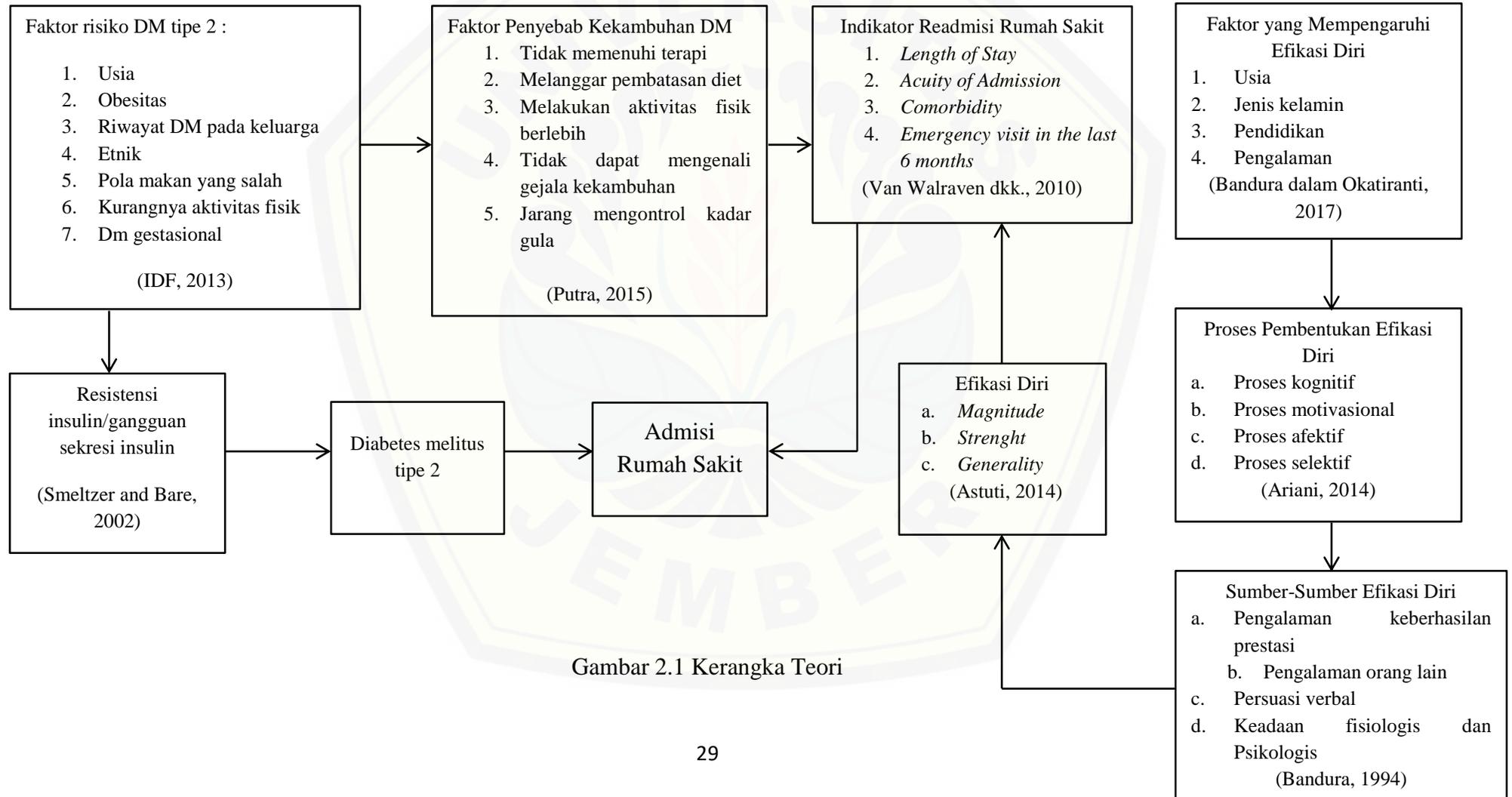
Namun, dari beberapa penelitian menjelaskan bahwa mayoritas pasien Diabetes melitus memiliki efikasi diri yang rendah. Menurut hasil penelitian (Kurnia dkk., 2017), menunjukkan hampir dari setengah pasien Diabetes Melitus tipe 2 memiliki tingkat efikasi diri rendah yakni sebesar 47,6% dari total 189 pasien, utamanya ada pada kelompok usia lanjut (42,1%). Akibatnya, apabila pasien Diabetes Melitus yang memiliki tingkat efikasi diri yang rendah akan mengalami risiko kejadian rawat ulang.

Rawat ulang merupakan kembalinya pasien untuk diberikan perawatan secara terencana ataupun tidak dalam 30 sampai 90 hari setelah perawatan sebelumnya (Mathew dkk., 2015; Sawhney dkk., 2017). Banyak dari pasien Diabetes melitus yang sering kembali mengalami perawatan ulang (*readmission*) di rumah sakit akibat dari kekambuhan. Mayoritas pasien Diabetes melitus yang mengalami kekambuhan adalah karena pasien tidak

mematuhi dan memenuhi terapi yang dianjurkan, yakni melanggar pembatasan diet, melakukan aktivitas fisik yang berlebihan dan tidak dapat mengenali gejala kekambuhan serta tidak teratur untuk mengontrol kadar gula darah (Putra, 2015). Tindakan perawatan ulang pada pasien diabetes melitus bertujuan untuk memperbaiki seluruh faktor yang dapat menyebabkan pasien diabetes melitus mengalami kejadian rawat inap ulang, dan hal ini juga penting untuk menghindari dari komplikasi yang terjadi.



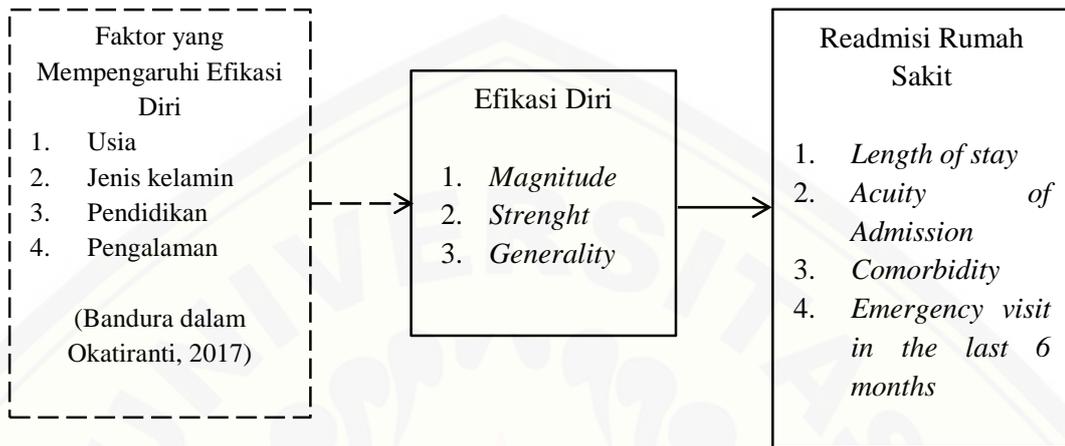
2.5. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

BAB 3. KERANGKA KONSEP

3.1. Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

Keterangan :

- = Diteliti
- = Tidak Diteliti
- = Diteliti
- = Tidak Diteliti

3.2. Hipotesis Penelitian

Hipotesis ialah praduga yang bersifat sementara dari apa yang dirumuskan oleh peneliti di rumusan masalah penelitian, yang telah ditulis melalui kalimat pertanyaan (Sugiyono, 2017). Hipotesis alternatif disebut juga dengan jawaban sementara mengenai rumusan masalah yang dinyatakan oleh hubungan, pengaruh, perbedaan, dan diantara dua variabel atau lebih (Nursalam, 2008). Di lain hal, hipotesis nol (0) merupakan biasanya tidak ada atau tidak terdapat hubungan atau pengaruh diantara dua hal atau varaibel

yang diteliti (Setiadi, 2007). Adapun hipotesis penelitian dalam variabel ini sebagai berikut :

H_a = terdapat hubungan antara efikasi diri pasien Diabetes Melitus tipe 2 dengan risiko rawat ulang.

H_0 = tidak terdapat hubungan antara efikasi diri pasien Diabetes Melitus tipe 2 dengan risiko rawat ulang



BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan untuk pada pasien dengan diagnosa Diabetes Mellitus Tipe 2. Proses pengambilan data dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Harjono Kabupaten Ponorogo yang berlangsung selama sekitar 1 bulan dari bulan November 2020 – Desember 2020 dengan jumlah responden yang diperoleh sebanyak 84 responden yang diambil berdasarkan kriteria inklusi pada penelitian. Penelitian ini mengidentifikasi karakteristik responden, efikasi diri pasien Diabetes Mellitus dan risiko rawat ulang pada pasien DM tipe 2. Pada bab ini, akan memaparkan mengenai hasil yang disajikan dalam bentuk frekuensi dan pembahasan yang disajikan berupa analisis deskriptif dan bivariat.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Karakteristik Responden

Hasil penelitian mengenai karakteristik responden terdiri dari jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, dan penghasilan. Karakteristik responden berisikan jumlah responden dan presentase yang disajikan pada table 5.1.

Tabel 5.1 Distribusi karakteristik responden pada klien Diabetes Mellitus Tipe 2 di RSUD Dr. Harjono Kabupaten Ponorogo

	Karakteristik	Jumlah	%
1.	Jenis Kelamin		
	a. Laki-laki	32	38,1
	b. Perempuan	52	61,9
	Total	84	100
2.	Usia		
	a. 33-38	3	3,6
	b. 39-44	2	2,4
	c. 45-50	7	8,3
	d. 51-56	18	21,4
	e. 57-62	16	19
	f. 63-68	18	21,4
	g. 69-74	15	17,9
	h. 75-79	5	6

Total	84	100
3. Pendidikan Terakhir		
a. Tidak sekolah	1	1,2
b. Tamat SD/ sederajat	19	22,6
c. SMP/ sederajat	7	8,3
d. SMA/ sederajat	48	57,1
e. Perguruan tinggi	9	10,7
Total	84	100
4. Pekerjaan		
a. Tidak bekerja	12	14,3
b. Buruh	12	14,3
c. Petani	10	11,9
d. Wiraswasta	33	39,3
e. Karyawan swasta	6	7,1
f. PNS	9	10,7
g. Lain-lain	2	2,4
Total	84	100
5. Penghasilan		
a. < Rp 1.900.000	66	78,6
b. > Rp 1.900.000	18	21,4
Total	84	100

Berdasarkan tabel 5.1 hasil distribusi responden menunjukkan bahwa responden dengan jenis kelamin perempuan lebih banyak dibandingkan dengan laki-laki dengan jumlah 52 klien (61,9%). Pada variabel usia, paling banyak berada pada rentang usia 51-56 dan 63-68 sebanyak 18 klien (21,4%). Pada variabel pendidikan, paling banyak pada tingkat pendidikan SMA/ sederajat yakni sejumlah 48 klien (57,1%). Pada variabel pekerjaan, pekerjaan yang paling banyak ialah wiraswasta yakni 33 klien (39,3%). Dan pada status penghasilan, paling banyak dengan penghasilan < Rp 1.900.000 dengan jumlah 66 klien (78,6%).

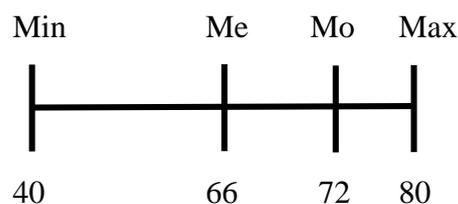
5.1.2 Efikasi Diri Pasien Diabetes Melitus Tipe 2

Pada variabel efikasi diri pasien DM tipe 2 terdiri dari 20 pertanyaan yang terdiri dari lima indikator yakni indikator pengecekan gula darah, pengaturan diet dan menjaga pola makan, aktivitas fisik, perawatan kaki, dan mengikuti program pengobatan. Hasil analisis deskriptif efikasi diri pasien DM tipe 2 disajikan pada tabel 5.2.

Tabel 5.2 Analisis deskriptif efikasi diri pada pasien Diabetes Mellitus tipe 2 di RSUD Dr. Harjono Kabupaten Ponorogo

Variabel	Modus	Median	Min-Max	Q1	Q3
Pengecekan gula darah	10	9,5	3-12	8	10
Pengaturan diet dan menjaga pola makan	39	37	26-46	34	39
Aktivitas fisik	8	7	4-8	6	8
Perawatan kaki	3	3	1-5	2	4
Mengikuti program pengobatan	12	11	5-14	10	12
Efikasi Diri pasien DM Tipe 2	72	66	47-80	61	71,75

Pada tabel 5.2 variabel efikasi diri pasien Diabetes Melitus tipe 2, diperoleh nilai Q1 atau posisi bawah data yakni sebesar 61 yang berarti 75% responden atau sejumlah 63 responden memperoleh skor tersebut. Untuk nilai Q3 atau posisi atas data sebesar 71,75 yang berarti sebanyak 25% responden atau sejumlah 21 responden berada di atas skor tersebut. Nilai modus data yakni 72 yang berarti paling banyak responden memperoleh skor 72. Nilai median atau nilai tengah sebesar 66 yang berarti 50% responden atau sejumlah 42 responden berada di atas skor tersebut dan 42 responden lainnya berada di bawah skor tersebut, dengan nilai minimum data sebesar 47 dan nilai maksimum data sebesar 80. Berikut ini skor yang dapat ditampilkan melalui garis kontinum.



Gambar 5.1 Kontinum skor kuesioner Efikasi Diri pasien DM tipe 2

Indikator pengecekan gula darah pada pasien DM tipe 2 diperoleh nilai Q1 atau posisi bawah data sebesar 8 yang berarti sebanyak 75% atau sejumlah 63 responden memperoleh skor 8 dan nilai Q3 atau posisi atas data sebesar 10 yang berarti sebanyak 25% atau sejumlah 21 responden memperoleh skor 10. Nilai modus yakni sebesar 10 yang berarti paling banyak responden mendapatkan skor tersebut. Nilai median atau posisi tengah data sebesar 9,5 yang berarti sebanyak 50% atau sejumlah 42 responden berada di atas skor tersebut dan 42 responden lainnya berada di bawah skor tersebut, dengan nilai minimum sebesar 3 dan nilai maksimum sebesar 12.

Indikator pengaturan diet dan menjaga pola makan pada pasien DM tipe 2 diperoleh nilai Q1 atau posisi bawah data sebesar 34 yang berarti sebanyak 75% atau sejumlah 63 responden memperoleh skor 34 dan nilai Q3 atau posisi atas data sebesar 39 yang berarti sebanyak 25% atau sejumlah 21 responden memperoleh skor 39. Nilai modus yakni sebesar 39 yang berarti paling banyak responden mendapatkan skor tersebut. Nilai median atau posisi tengah data sebesar 37 yang berarti sebanyak 50% atau sejumlah 42 responden berada di atas skor tersebut dan 42 responden lainnya berada di bawah skor tersebut, dengan nilai minimum sebesar 26 dan nilai maksimum sebesar 46.

Indikator aktivitas fisik pada pasien DM tipe 2 diperoleh nilai Q1 atau posisi bawah data sebesar 6 yang berarti sebanyak 75% atau sejumlah 63 responden memperoleh skor 6 dan nilai Q3 atau posisi atas data sebesar 8 yang berarti sebanyak 25% atau sejumlah 21 responden memperoleh skor 8. Nilai modus yakni sebesar 8 yang berarti paling banyak responden mendapatkan skor tersebut, dengan nilai median atau posisi tengah data sebesar 7 yang berarti sebanyak 50% atau sejumlah 42 responden berada di atas skor tersebut dan 42 responden lainnya berada di bawah skor tersebut, dengan nilai minimum sebesar 4 dan nilai maksimum sebesar 8.

Indikator perawatan kaki pada pasien DM tipe 2 diperoleh nilai Q1 atau posisi bawah data sebesar 2 yang berarti sebanyak 75% atau sejumlah 63 responden memperoleh skor 2 dan nilai Q3 atau posisi atas data sebesar 4 yang berarti sebanyak 25% atau sejumlah 21 responden memperoleh skor 4. Nilai modus yakni sebesar 3 yang berarti paling banyak responden mendapatkan skor tersebut, dengan nilai median atau posisi tengah data sebesar 3 yang berarti sebanyak 50% atau sejumlah 42 responden berada di atas skor tersebut dan 42 responden lainnya berada di bawah skor tersebut, dengan nilai minimum sebesar 1 dan nilai maksimum sebesar 5.

Indikator mengikuti program pengobatan pada pasien DM tipe 2 diperoleh nilai nilai Q1 atau posisi bawah data sebesar 10 yang berarti sebanyak 75% atau sejumlah 63 responden memperoleh skor 10 dan nilai Q3 atau posisi atas data sebesar 12 yang berarti sebanyak 25% atau sejumlah 21 responden memperoleh skor 12. Nilai modus yakni sebesar 12 yang berarti paling banyak responden mendapatkan skor tersebut, dengan nilai median atau posisi tengah data sebesar 11 yang berarti sebanyak 50% atau sejumlah 42 responden berada di atas skor tersebut dan 42 responden lainnya berada di bawah skor tersebut, dengan nilai minimum sebesar 5 dan maksimum sebesar 14.

5.1.3 Risiko Rawat Ulang pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2

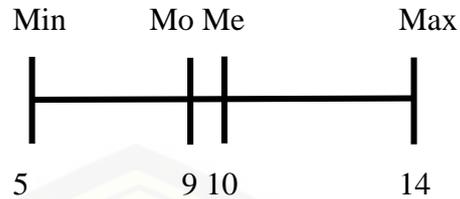
Pada variabel risiko rawat ulang yang terdiri dari 4 atribut dengan tiap atribut terdapat indikator dengan poin-poin yang sudah tertera. Hasil analisis deskriptif variabel risiko rawat ulang pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di RSUD Dr. Harjono Kabupaten Ponorogo disajikan pada table 5.3 berikut ini.

Tabel 5.3 Analisis deskriptif risiko rawat ulang pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di RSUD Dr. Harjono Kabupaten Ponorogo.

Variabel	Modus	Median	Min-Max	Q1	Q3
<i>Length of stay</i>	4	4	0-5	4	5
<i>Acute (emergent) admission</i>	3	3	3-3	3	3
<i>Comorbidity</i>	1	1	1-4	1	3
<i>Emergency visit in the last 6 month</i>	1	1	1-3	1	2
Risiko rawat ulang	9	10	5-14	9	12

Pada table 5.3 menunjukkan variabel risiko rawat ulang yang diperoleh nilai Q1 atau posisi bawah data sebesar 9 yang berarti sebanyak 75% atau sejumlah 63 responden memperoleh skor 9 dan nilai Q3 atau posisi atas data sebesar 12 yang berarti sebanyak 25% atau sejumlah 21 responden memperoleh skor 12. Nilai modus yakni sebesar 9 yang berarti paling banyak responden mendapatkan skor tersebut, dengan nilai median atau posisi tengah data sebesar 10 yang berarti sebanyak 50% atau sejumlah 42 responden berada di atas skor tersebut dan 42 responden lainnya

berada di bawah skor tersebut, dengan nilai minimum sebesar 5 dan nilai maksimum sebesar 14. Sehingga, dari penjelasan di atas apabila dibuat dengan garis kontinum dapat digambarkan sebagai berikut :



Gambar 5.2 Kontinum skor kuesioner risiko rawat ulang pada pasien DM tipe 2

Indikator *length of stay* atau lama menjalani rawat inap pada pasien DM tipe 2 diperoleh nilai Q1 atau posisi bawah data sebesar 4 yang berarti sebanyak 75% atau sejumlah 63 responden memperoleh skor 4 dan nilai Q3 atau posisi atas data sebesar 5 yang berarti sebanyak 25% atau sejumlah 21 responden memperoleh skor 5. Nilai modus yakni sebesar 4 yang berarti paling banyak responden mendapatkan skor tersebut, dengan nilai median atau posisi tengah data sebesar 4 yang berarti sebanyak 50% atau sejumlah 42 responden berada di atas skor tersebut dan 42 responden lainnya berada di bawah skor tersebut, dengan nilai minimum sebesar 0 dan nilai maksimum sebesar 5.

Indikator *acute (emergent) admission* atau kondisi kegawatan saat masuk rumah sakit pada pasien DM tipe 2 diperoleh nilai Q1 atau posisi bawah data sebesar 3 yang berarti sebanyak 75% atau sejumlah 63 responden memperoleh skor 3 dan nilai Q3 atau posisi atas data sebesar 3 yang berarti sebanyak 25% atau sejumlah 21 responden memperoleh skor 3. Nilai modus yakni sebesar 3 yang berarti paling banyak responden mendapatkan skor tersebut, dengan nilai median atau posisi tengah data sebesar 3 yang berarti sebanyak 50% atau sejumlah 42 responden berada di atas skor tersebut dan 42 responden lainnya berada di bawah skor tersebut, dengan nilai minimum sebesar 3 dan nilai maksimum sebesar 3.

Indikator *comorbidity* atau banyaknya penyakit penyerta pada pasien DM tipe 2 diperoleh nilai Q1 atau posisi bawah data sebesar 1 yang berarti sebanyak 75% atau sejumlah 63 responden memperoleh skor 1 dan nilai Q3 atau posisi atas data sebesar 3 yang berarti sebanyak 25% atau sejumlah 21 responden memperoleh skor 3. Nilai modus yakni sebesar 1 yang berarti paling banyak responden mendapatkan skor tersebut, dengan nilai median atau posisi tengah data sebesar 1 yang berarti

sebanyak 50% atau sejumlah 42 responden berada di atas skor tersebut dan 42 responden lainnya berada di bawah skor tersebut, dengan nilai minimum sebesar 1 dan nilai maksimum sebesar 3.

Indikator *emergency visit in the last 6 month* atau kunjungan di bagian gawat darurat selama 6 bulan sebelumnya pada pasien DM tipe 2 diperoleh nilai Q1 atau posisi bawah data sebesar 1 yang berarti sebanyak 75% atau sejumlah 63 responden memperoleh skor 1 dan nilai Q3 atau posisi atas data sebesar 2 yang berarti sebanyak 25% atau sejumlah 21 responden memperoleh skor 2. Nilai modus yakni sebesar 1 yang berarti paling banyak responden mendapatkan skor tersebut, dengan nilai median atau posisi tengah data sebesar 1 yang berarti sebanyak 50% atau sejumlah 42 responden berada di atas skor tersebut dan 42 responden lainnya berada di bawah skor tersebut, dengan nilai minimum sebesar 1 dan nilai maksimum sebesar 2.

5.1.4 Hubungan Efikasi Diri Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 dengan Risiko Rawat Ulang

Hubungan antara efikasi diri dengan risiko rawat ulang pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di RSUD Dr. Harjono Kabupaten Ponorogo dapat dilihat pada table 5.4 berikut ini.

Tabel 5.4 Hasil analisis hubungan antara efikasi diri dengan risiko rawat ulang pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di RSUD Dr. Harjono Kabupaten Ponorogo

Variabel	R	p	Arah korelasi
Efikasi Diri	-0.382	0.001	Negatif (-)
Risiko rawat ulang			

Hubungan antara efikasi diri dengan risiko rawat ulang pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di RSUD Dr. Harjono Kabupaten Ponorogo berdasarkan uji *spearman rank* diperoleh nilai *p value* < α yaitu 0,001 yang menunjukkan H_0 diterima yang berarti terdapat korelasi yang signifikan antara kedua variabel tersebut. Nilai korelasi (r) diperoleh -0,382 yang menunjukkan tingkat keeratan lemah dan bernilai negatif. Korelasi negatif menunjukkan bahwa korelasi berlawanan, maksudnya apabila efikasi diri pasien Diabetes Melitus Tipe 2 tersebut tinggi maka risiko untuk terjadinya rawat ulang akan rendah. Begitupun sebaliknya,

apabila efikasi diri pasien Diabetes Melitus Tipe 2 tersebut rendah maka risiko untuk terjadinya rawat ulang akan tinggi.

5.2 Pembahasan

5.2.1. Karakteristik Responden Diabetes Melitus Tipe 2

a. Jenis Kelamin

Hasil penelitian yang telah dilaksanakan pada 84 responden pasien Diabetes Mellitus tipe 2 di RSUD Dr. Harjono Kabupaten Ponorogo menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah pasien dengan jenis kelamin perempuan daripada laki-laki yakni sejumlah 52 responden (61,9%). Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Isnaini dan Ratnasari (2018), bahwa sebanyak 40 responden penelitian di Puskesmas 1 Wangon berjenis kelamin perempuan dari total responden penelitian sebanyak 53. Hal tersebut dikarenakan perempuan mempunyai risiko lebih tinggi mengalami obesitas, sehingga sel beta pada pankreas dipaksa untuk bekerja lebih keras dalam memproduksi insulin yang berakibat akan mengalami kelelahan untuk mengimbangi pemasukan kalori dalam tubuh. Dari hal tersebut menyebabkan glukosa darah akan tertumpuk dan terjadilah diabetes. Selain itu, menurut penelitian Candrasari dkk (2018), menyebutkan bahwa ada faktor lain yang berpengaruh yaitu penurunan hormon esterogen dan progesteron pada perempuan utamanya pada saat menopause yang menyebabkan respon insulin menurun juga. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti, diperoleh jenis kelamin perempuan paling banyak, sehingga peneliti berasumsi bahwa perempuan memiliki peluang lebih tinggi dalam peningkatan indeks massa tubuh dalam mengimbangi pengeluaran energi yang pada akhirnya terjadi retensi insulin.

b. Usia

Hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti menunjukkan bahwa sebagian besar responden Diabetes Mellitus tipe 2 dengan rentang usia 51-56 dan rentang usia 63-68 yang berjumlah 18 responden (21,4%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Sukenty dkk., 2018) bahwa sebanyak 85 responden dari jumlah total 117 responden penelitian ialah pasien dengan usia 45-59 tahun atau termasuk dewasa madya. Selain itu, hal ini juga sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Isnani dan Ratnasari (2018) yang menunjukkan bahwa sebanyak 44 responden penelitian penderita Diabetes

Mellitus mayoritas berusia lebih dari 45 tahun. Menurut (Kirkman dkk., 2012) mengungkapkan bahwa usia berhubungan dengan kejadian diabetes mellitus yang merupakan efek gabungan dari resistensi sulin yang meningkat serta penuaan yang berakibat terhadap gangguan fungsi pankreas. Dalam hal efikasi diri, pasien yang berada pada usia lebih tua yakin akan kemampuannya dalam mengelola serta merawat penyakitnya (Ngurah, 2014). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti, usia paling banyak ialah pada rentang usia 51-56 dan rentang usia 63-68. Hal tersebut dimungkinkan bahwa pada usia tersebut mengalami perubahan degeneratif yang berakibat terhadap penurunan fungsi pankreas dalam hal memproduksi insulin.

c. Pendidikan

Hasil penelitian yang telah dilakukan, diperoleh jumlah sebanyak 48 responden (57,15%) yang merupakan tamatan dari SMA/ sederajat. Pada penelitian yang dilaksanakan oleh (Rahma, 2017), mengungkapkan bahwa sebanyak 51 responden (37,2%) ialah responden dengan tingkat pendidikan SMA/ sederajat. Pada penelitian yang dilakukan oleh Yosmar dkk., 2018 menunjukkan bahwa paling banyak yang mengalami diabetes ialah tingkat pendidikan SMA. Hal tersebut menunjukkan bahwa faktor pendidikan sangat penting pada seseorang dalam mengelola penyakitnya, karena semakin rendah tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh terhadap kemampuan dalam menerima ide atau gagasan sehingga akan berpengaruh terhadap pola pikir (Novayanti dkk., 2017). Selain itu, menurut (Trancred dkk., 2019) mengungkapkan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin tinggi juga tingkat kesadaran akan kesehatan, sehingga derajat kesehatannya akan mampu dipertahankan. Dari hal tersebut, asumsi dari peneliti bahwa pendidikan yang rendah akan berakibat terhadap pengetahuan seseorang yang kurang sehingga dalam hal mempertahankan derajat kesehatannya dan pencegahan penyakit juga akan kurang.

d. Pekerjaan

Pada penelitian ini menunjukkan bahwa paling banyak ialah responden dengan pekerjaan wiraswasta yang berjumlah 33 responden (39,3%). Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Mustarim dkk., 2019) yang mengungkapkan bahwa jumlah responden paling banyak mengalami kejadian diabetes mellitus ialah pada pasien dengan pekerjaan wiraswasta sebanyak 43

responden (41%) dari jumlah total 105 responden penelitian. Menurut Ariani dkk., 2012 mengungkapkan bahwa status pekerjaan berhubungan dengan aktualisasi diri seseorang, dimana responden yang bekerja kemungkinan besar memiliki kegiatan yang padat dan mengalami stress yang tinggi terhadap pekerjaan, sehingga tidak dapat mempengaruhi efikasi dirinya dalam pengelolaan penyakit diabetesnya. Dalam hal ini, peneliti berasumsi bahwa seseorang yang bekerja dengan kegiatan yang padat akan berdampak terhadap stress pekerjaan sehingga akan sulit mengontrol penyakitnya dan mengakibatkan glukosa dalam darah akan terus menumpuk.

e. Penghasilan

Pada penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti, sebanyak 66 responden (78,6%) dari total 84 responden memiliki penghasilan dibawah UMR yaitu < Rp 1.900.000. Hal ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Anindita dkk., 2019 yang mengungkapkan bahwa sebanyak 45 responden (75%) dari total 60 responden penelitian berpenghasilan rendah. Menurut Anindita juga bahwa status sosial ekonomi yang rendah akan berpengaruh terhadap kondisi daripada diabetes yang dialami, karena keterbatasan seseorang dalam hal biaya akan berpengaruh juga dalam hal mengakses perawatan dan pengobatan selanjutnya.

5.2.2. Efikasi Diri Pasien Diabetes Melitus Tipe 2

Hasil penelitian ini diperoleh nilai Q1 atau posisi bawah data yakni sebesar 61 yang berarti 75% responden atau sejumlah 63 responden memperoleh skor tersebut. Untuk nilai Q3 atau posisi atas data sebesar 71,75 yang berarti sebanyak 25% responden atau sejumlah 21 responden berada di atas skor tersebut. Nilai modus data yakni 72 yang berarti paling banyak responden memperoleh skor 72. Nilai median atau nilai tengah sebesar 66 yang berarti 50% responden atau sejumlah 42 responden berada di atas skor tersebut dan 42 responden lainnya berada di bawah skor tersebut, dengan nilai minimum data sebesar 47 dan nilai maksimum data sebesar 80. Dari hal tersebut menunjukkan bahwa hampir sebagian besar dari responden berada pada posisi atas data, dimana dengan ini efikasi diri pasien DM tipe 2 termasuk efikasi diri yang tinggi.

Semakin tinggi nilai efikasi diri seseorang mengindikasikan semakin baik pula perilaku dalam proses perawatan kesehatannya. Hal ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh (Al-Kahfi, 2016), bahwa dari 85 responden penelitian sebanyak 61 (71,8%) diantaranya memiliki efikasi diri yang tinggi. Dengan adanya

keyakinan yang kuat maka akan terbentuk suatu sikap yang peduli terhadap diri sendiri. Dari penelitian yang dilakukan oleh Al-Kahfi (2016), efikasi diri yang tinggi pada pasien DM tipe 2 ini akan berpengaruh terhadap pencegahan kaki diabetic. Kemampuan diri dalam melaksanakan kegiatan mempengaruhi pengetahuan dan keyakinan.

Efikasi diri merupakan keyakinan diri yang dimiliki oleh seseorang terhadap kemampuannya dalam mengorganisasikan dan menyelesaikan tugas tertentu yang diperlukan untuk mencapai hasil tertentu (Bandura, 1997). Adanya efikasi diri yang tinggi maka secara tidak langsung akan muncul motivasi diri untuk sembuh sehingga dapat mencegah kejadian komplikasi yang dialami. Keyakinan diri yang tinggi atau rendah berasal dari dalam diri seseorang. Efikasi diri memberikan keyakinan terhadap diri pasien diabetes mellitus untuk menunjukkan perilaku tertentu serta mengubah pola pikir tertentu, sehingga derajat kesehatan dapat ditingkatkan melalui perawatan dan manajemen dirinya (Al-Kahfi dkk., 2016).

Efikasi diri pada pasien DM tipe 2 diukur menggunakan kuesioner *Diabetes Mellitus Self Efficacy Scale* (DMSES) dimana dalam kuesioner tersebut terdapat 20 item pertanyaan yang diukur menggunakan skala likert 1 sampai 5. Lima indikator utama dari *Diabetes Mellitus Self Efficacy* digunakan untuk menganalisis efikasi diri penderita DM tipe 2, antara lain :

1. Kemampuan pengecekan gula darah

Hasil penelitian ini menunjukkan nilai modus sebesar 10 dan nilai median sebesar 9,5 yang berarti kebanyakan responden berada pada batas atas posisi data, dengan nilai minimal 3 dan nilai maksimal 12. Hal ini berarti semakin mendekati skor batas maksimum data maka semakin tinggi pula kemampuan seseorang dalam pengecekan gula darah pada penderita diabetes mellitus tipe 2, sehingga dapat dikatakan kemampuan pasien DM tipe 2 untuk mengontrol kadar glukosa darah cukup teratur. Sejalan dengan penelitian Mahendra dan Kementerian Kesehatan RI (2008), mengungkapkan bahwa pengaturan gula darah bisa dibilang teratur jika dilakukan minimal 3 bulan sekali dengan sistem berkelanjutan meliputi pemeriksaan gula darah puasa dan gula darah 2 jam pasca makan atau teratur pada pemeriksaan HbA1c saja. Sejalan dengan penelitian Lafata (2013), bahwa pengaturan jumlah glukosa darah puasa dengan teratur berhubungan terhadap tingkat gula darah pasien DM.

Banyak faktor yang mempengaruhi kepatuhan untuk mengontrol pada pasien Diabetes Mellitus tipe 2. Menurut (Rachmawati, 2015) mengungkapkan bahwa faktor tersebut antara lain faktor ekonomi, jarak jarak tempat tinggal dengan fasilitas kesehatan, *locus of control*, dan dukungan keluarga. Selain itu terdapat faktor lain yang juga berpengaruh terhadap kepatuhan control kadar glukosa darah pada pasien Diabetes Mellitus tipe 2. Penurunan fisik, mudah lelah, serta badan terasa tidak enak merupakan ciri perubahan yang terjadi pada seseorang dengan diabetes mellitus. Penyebab dari hal tersebut ialah *uptake* glukosa oleh sel-sel tubuh yang berkurang (Maschak-Carey, 2010 dalam Fajrunni'mah, 2017). Faktor selanjutnya yang berhubungan dengan kemampuan pengecekan kadar glukosa darah adalah faktor sosial yang meliputi dukungan keluarga, kedekatan hubungan dengan tenaga Kesehatan, serta sharing group sesama penderita diabetes mellitus (Delamater, 2006 dalam Fajrunni'mah, 2017).

Dari uraian di atas, maka peneliti berasumsi bahwa adanya hubungan keluarga sangat berpengaruh dengan motivasi diri pasien diabetes mellitus tipe 2 untuk melakukan kontrol pengecekan gula darah. Semakin tinggi dukungan keluarga maka semakin kuat motivasi seseorang untuk melakukan sesuatu dalam hal ini ialah pengecekan gula darah. Sehingga semakin rutin pasien melakukan kontrol pengecekan kadar gula darah puasa dan sesuai jadwal maka nilai kadar gula darahnya akan semakin baik.

2. Pengaturan diet dan menjaga berat badan

Hasil penelitian ini menunjukkan nilai modus sebesar 39 dan nilai median sebesar 37, yang berarti kebanyakan dari responden berada pada batas atas posisi data di mana nilai minimal sebesar 26 dan nilai maksimal sebesar 46. Dari hasil penelitian tersebut berarti pola kepatuhan pengaturan diet dan menjaga berat badan mayoritas responden termasuk tinggi. Dalam hal ini, kebanyakan responden mengatur pola diet dan berat badan selain dengan aktivitas fisik juga melalui asupan nutrisi dengan pola makan dan frekuensi makan.

Dari hasil penelitian tersebut, sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Toharin dkk., (2015) menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara

kepatuhan diet dengan kadar gula darah pada penderita Diabetes Mellitus tipe 2 dengan nilai $p\text{ value} = 0,019$. Adapun menurut Toharin dkk, kepatuhan diet terdiri dari kepatuhan diet jumlah kalori, diet jenis makanan, dan diet jadwal makan. Selain itu, Dolongseda dkk (2017) juga memperkuat pernyataan ini bahwa terdapat hubungan pola aktivitas fisik dan pola makan dengan kadar gula darah. Hal serupa juga dikemukakan oleh Dahniar dkk (2014) melalui penelitiannya mengenai hubungan gaya hidup dengan kejadian diabetes mellitus di mana hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara pola makan dengan kejadian diabetes mellitus dengan nilai $p\text{ value}$ sebesar 0,004. Hanya responden sebesar 44,4% saja yang melakukan diet pola makan sehat.

Kepatuhan diet pada penderita Diabetes Mellitus dapat dilihat melalui jumlah makanan yang dikonsumsi, jumlah porsi makanan, frekuensi atau banyaknya makan dalam sehari, dan jenis makanan yang dibatasi (PERKENI, 2011). Menurut PERKENI (2011), penderita Diabetes Mellitus sebaiknya mengatur pola makan 6 kali dalam sehari, mulai dari sarapan pagi, makan makanan selingan/snack, makan siang, makan makanan selingan, makan malam dan makan makanan selingan. Sehingga dengan ini penderita Diabetes Mellitus hendaknya makan setiap 3 jam. Sesuai aturannya, penderita Diabetes Mellitus memiliki pola makan 5-6 kali setiap hari pada interval waktu sekitar 3 jam yang terdiri dari makan pokok dalam 3 kali serta camilan sebanyak 3 kali (*American Diabetes Association*, 2012). Jenis makanan pada penderita Diabetes Mellitus tidak harus beda dengan non diabetes mellitus, hanya saja perlu dibedakan melalui jumlah dan porsi makannya. Jenis makanan yang dianjurkan untuk penderita Diabetes Mellitus ialah makanan dengan kandungan lemak jenuh yang sedikit dan kaya serat, seperti sayur mayur dan buah buahan segar (PERKENI, 2011).

Dari uraian di atas, peneliti berasumsi bahwa keberhasilan pengaturan diet dan menjaga berat badan pada pasien DM tipe 2 dipengaruhi oleh *intake* asupan nutrisi yang tepat serta pola aktivitas fisik yang sesuai. Kegagalan program pengatur diet dan menjaga berat badan pada pasien diabetes mellitus ini diakibatkan karena seseorang merasa jenuh dengan asupan makanan yang monoton. Seseorang akan makan makanan yang lebih banyak dan tidak terkontrol apabila merasa jenuh, disamping aktivitas fisik yang kurang. Sehingga dukungan orang terdekat pasien (keluarga) sangat mempengaruhi pola

pengaturan diet nya untuk keberhasilan dalam mencegah kemungkinan komplikasi yang ada.

3. Aktivitas fisik

Hasil penelitian ini nilai modus dan median sebesar 3 yang menunjukkan bahwa responden paling banyak berada pada batas bawah posisi data dengan nilai minimal 1 dan maksimal 5. Hal ini berarti semakin nilai yang diperoleh mendekati nilai minimal maka aktivitas fisik yang dilaksanakan semakin rendah. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Anindita dkk., 2019 menunjukkan sebanyak 38 responden (63,3%) dari total 60 responden tidak patuh melakukan latihan fisik. Selain itu, hasil dari penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sukenty dkk., 2018 yang menunjukkan sebanyak 59 responden (50,4%) kurang melakukan aktivitas fisik. Aktivitas fisik berhubungan dengan kejadian diabetes mellitus, hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Cicilia dkk., 2018) diperoleh hasil $p\text{ value} = 0,026$ yang berarti bahwa terdapat hubungan antara aktivitas fisik dengan kejadian diabetes mellitus di Poli interna RSUD Bitung dengan nilai kemaknaan $\alpha=0,05$. Selain itu, pada penelitian lain juga mengungkapkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kurangnya aktivitas fisik dengan sindrom metabolik pada pasien diabetes mellitus tipe 2 di jalur Gaza, Palestina (El dkk., 2017). Adanya hubungan antara aktivitas fisik dengan kejadian diabetes mellitus disebabkan karena keterkaitan antara keduanya.

Aktivitas fisik merupakan pola pergerakan tubuh yang mengakibatkan pengeluaran (pembakaran kalori), yang meliputi aktivitas sehari-hari dan berolahraga (Juwita dan Febrina, 2018). Aktivitas fisik merupakan salah satu penatalaksanaan terapi non-farmakologis yang dianjurkan (PERKENI, 2011). Manfaatnya adalah mempercepat proses pengurangan jumlah gula darah, menghambat obesitas, mengatasi komplikasi dari aterosklerotik, tekanan darah yang meningkat, serta kendala lemak darah dan hiperkoagulasi atau penggumpalan darah. Prinsip olahraga untuk penderita diabetes mellitus sama halnya dengan prinsip olahraga secara umum, yakni memenuhi hal-hal seperti frekuensi, intensitas, durasi, dan jenis olahraga. Untuk pasien diabetes mellitus sebaiknya memilih olahraga yang digemari yang mungkin bisa dilakukannya. Aktivitas fisik yang baik harus memenuhi persyaratan, yaitu dilakukan minimal

3-4 kali dalam seminggu selama 30 menit dalam sekali kegiatan (Ilyas dkk., 2009).

Dari uraian di atas, peneliti berasumsi bahwa kegagalan program aktivitas fisik pada pasien DM tipe 2 dikarenakan seseorang merasa dirinya akan merasa lelah dan lemas jika melaksanakan aktivitas fisik sehingga akan menghindari untuk melakukannya. Selain itu, faktor usia juga berpengaruh terhadap kemampuan seseorang dalam melakukan aktivitas fisik. Karena semakin bertambahnya usia seseorang, semakin menurun pula tingkat kemampuan dalam melakukan aktivitas fisik. Sehingga aktivitas fisik pada pasien diabetes mellitus ini disesuaikan dengan usia dan tingkat kemampuannya.

4. Perawatan kaki

Hasil dari penelitian ini menunjukkan nilai modus dan median sebesar 3 di mana hal tersebut menunjukkan bahwa hampir sebagian besar responden memiliki skor pada posisi atas data, dengan nilai minimal sebesar 1 dan nilai maksimum sebesar 5. Hal ini berarti semakin nilai modus mendekati nilai maksimal, maka kemampuan untuk melakukan perawatan kaki pada pasien Diabetes Mellitus semakin baik. Hal ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh (Risma, 2016) di Poli Penyakit Dalam RSUD R. A. Basoeni Mojokerto yang menunjukkan adanya hubungan antara efikasi diri dengan perawatan kaki pada pasien diabetes melitus tipe 2 dengan nilai p value sebesar $0,000 < \alpha$ dengan nilai koefisien korelasi (r) sebesar 0,419 yang berarti semakin tinggi efikasi diri maka semakin baik perilaku perawatan kaki yang dilakukan.

Menurut (Desalu dkk., 2011) menyebutkan bahwa perawatan kaki dipengaruhi oleh pengetahuan seseorang. Hal ini menjelaskan bahwa semakin tinggi Pendidikan seseorang, maka semakin tinggi pula pengetahuan dalam aspek perawatan kaki pada pasien Diabetes Mellitus. Selain itu, pada penelitian yang dilakukan oleh Berhe dkk., 2013 membuktikan bahwa berdasarkan jenis kelamin, perempuan lebih banyak mempunyai pengetahuan yang baik dalam hal menjalankan praktik perawatan kaki daripada laki-laki. Namun, pada penelitian Wendling dan Beadle (2015) diperoleh perilaku wanita lebih buruk daripada pria dengan skor rata-rata pada wanita sebesar 74,11 dan pria sebesar 77,2. Sulit untuk menjelaskan bagaimana jenis kelamin mempengaruhi perilaku

perawatan kaki, namun diperkirakan hal ini berhubungan dengan variabel lain, di mana salah satunya ialah pengetahuan.

Dari uraian di atas, maka peneliti berasumsi bahwa pendidikan memiliki pengaruh dalam hal perawatan kaki pada pasien diabetes mellitus tipe 2. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka semakin tinggi pula kemampuan seseorang dalam hal perawatan kaki. Sehingga, apabila seseorang mampu melakukan perawatan kaki diabetiknya secara mandiri maka efikasi diri pada penderita diabetes mellitus dikatakan tinggi pula. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang mengungkapkan bahwa terdapat hubungan antara efikasi diri dengan perilaku perawatan kaki pada penderita diabetes (Wendling dan Beadle, 2015).

5. Mengikuti program pengobatan

Hasil penelitian ini menunjukkan nilai modus sebesar 12 dan nilai median sebesar 11 di mana hampir kebanyakan responden berada pada posisi atas data, dengan nilai minimum sebesar 5 dan nilai maksimum sebesar 14. Hal ini menunjukkan bahwa kemampuan pasien Diabetes Mellitus tipe 2 untuk mengikuti program pengobatan termasuk tinggi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dewi dan Muflihatin (2019), yang menunjukkan sebanyak 21 responden (51,6%) dari total 41 responden memiliki kepatuhan sedang.

Menurut Dewi dan Muflihatin (2019), mengungkapkan terdapat hubungan antara tingkat kepatuhan minum obat dengan kadar gula darah pasien diabetes mellitus tipe 2 di PPK 1 Denkesyah yang menunjukkan nilai *p value* sebesar 0,258 yang berarti menunjukkan hasil signifikan dengan menggunakan statistik Chi Square. Kepatuhan minum obat dipengaruhi oleh beberapa faktor, di mana menurut penelitian yang dilakukan oleh Tombakan dkk., (2015) menunjukkan bahwa faktor pengetahuan dan motivasi sangat berpengaruh terhadap kepatuhan minum obat pada pasien diabetes mellitus di antara faktor-faktor yang lain. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Fridalina dan Lenny (2018), yang menunjukkan bahwa variabel yang dominan terhadap kepatuhan pasien diabetes mellitus melakukan kontrol pengobatan adalah pengetahuan, motivasi, dan dukungan keluarga.

Pengetahuan merupakan domain dari perilaku yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku seseorang (Notoadmodjo, 2008). Pada penderita

yang mempunyai pengetahuan yang lebih luas, memungkinkan pasien tersebut untuk dapat mengontrol dirinya dalam proses pengobatan diabetes mellitus ini. (Fridalina dan Lenny, 2018). Dalam hal ini, jika pasien memiliki pengetahuan yang luas dan berpengalaman akan mempunyai rasa percaya diri yang tinggi, serta mempunyai perkiraan yang tepat bagaimana cara mengatasi kejadian serta mudah mengerti mengenai anjuran yang diberikan dari petugas Kesehatan, sehingga dapat mengurangi kecemasan seseorang dalam membuat keputusan. Selain itu, dukungan keluarga sangat mempengaruhi keberhasilan pasien diabetes mellitus dalam program pengobatan ini. Dukungan keluarga merupakan sikap, tindakan dan penerimaan terhadap penderita yang sakit (Fridalina dan Lenny, 2018). Keberhasilan proses kontrol terhadap penyakit diabetes mellitus sangat ditentukan oleh kepatuhan berobat yang tinggi, agar dapat mencegah segala komplikasi yang ditimbulkan oleh penyakit diabetes mellitus ini.

Dari uraian di atas, maka peneliti berasumsi bahwa kemampuan pasien diabetes mellitus dalam melakukan pengobatannya sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Selain faktor demografi seseorang, faktor internal dan eksternal juga sangat berpengaruh. Faktor internal tersebut adalah pengetahuan dan motivasi seseorang, dan faktor eksternalnya adalah dukungan keluarga. Jika pasien diabetes mellitus tersebut memiliki pengetahuan yang lebih luas dan dibarengi dengan dukungan keluarga yang baik, akan meningkatkan motivasinya untuk lebih aktif dalam pengobatannya.

5.2.3. Risiko Rawat Ulang Pasien Diabetes Melitus Tipe 2

Hasil penelitian ini diperoleh nilai Q1 atau posisi bawah data yakni sebesar 9 yang berarti 75% responden atau sejumlah 63 responden memperoleh skor tersebut. Untuk nilai Q3 atau posisi atas data sebesar 12 yang berarti sebanyak 25% responden atau sejumlah 21 responden berada di atas skor tersebut. Nilai modus data yakni 9 yang berarti paling banyak responden memperoleh skor 9. Nilai median atau nilai tengah sebesar 10 yang berarti 50% responden atau sejumlah 42 responden berada di atas skor tersebut dan 42 responden lainnya berada di bawah skor tersebut, dengan nilai minimum data sebesar 5 dan nilai maksimum data sebesar 14. Dari hasil penelitian ini, menunjukkan bahwa hampir kebanyakan dari responden berada pada batas bawah posisi data yang berarti risiko terjadinya rawat ulang pada pasien DM tipe 2 termasuk rendah.

Ada beberapa faktor berpengaruh pada penderita DM tipe 2 menjalani perawatan ulangan di rumah sakit. Faktor penentu yang utama adalah terletak pada kesiapan untuk proses pemulangan pasien ketika berada di rumah sakit pasca rawat inap. Kegagalan dari perisapan pemulangan tersebut menyebabkan pasien akan mengalami kekambuhan penyakitnya, yang biasanya dialami oleh pasien yang kurang memahami proses perawatan atau proses pelaksanaan implikasi keperawatan di rumah. Atau memang dari penderita yang terlalu abai dengan penyakitnya (Nelson dkk., 2018). Sehingga, ketidaksiapan pemulangan pasien pasca rawat inap disebabkan oleh kurangnya edukasi dari perawat, atau memang ingin pulang paksa dimana hal tersebut sangat berisiko bagi pasien yang berimbas pada rawat ulang. Selain itu, pemulangan yang tidak direncanakan (pulang paksa) yang berakibat pada terjadinya rawat ulang (Zakiyah dkk., 2017).

Sehingga peneliti berasumsi bahwa risiko pasien diabetes mellitus tipe 2 yang berhasil dikarenakan seseorang memiliki tingkat pengetahuan yang luas serta proses penerimaan informasi dari petugas kesehatan yang mantab untuk kelanjutan program pengendalian penyakit di rumah pasca kepulangan dari rumah sakit. Karena keberhasilan pasien diabetes mellitus tipe 2 dalam menurunkan risiko rawat ulang diakibatkan oleh proses *discharge planning* yang yang baik dan program pengobatan pasien di rumah yang baik dan teratur.

Pada variabel risiko rawat ulang pada pasien diabetes mellitus tipe 2 ini menggunakan alat ukur yakni kuesioner risiko rawat ulang yang bernama LACE *index* yang dikembangkan oleh Walvaren dkk., 2010. LACE *index* ini telah digunakan di berbagai negara. Dalam kuesioner ini terdapat 4 atribut/indikator yang sesuai dengan prediktor risiko rawat ulang. 4 atribut/indikator tersebut antara lain:

1. *Length of stay*

Hasil penelitian ini menunjukkan nilai modus sebesar 4 dan nilai median sebesar 4, yang berarti kebanyakan dari responden berada pada batas bawah posisi data di mana nilai minimal sebesar 0 dan nilai maksimal sebesar 5. Dari hasil penelitian tersebut berarti lama hari pasien dalam menjalani perawatan mayoritas responden termasuk rendah. Dalam hal ini, kebanyakan responden rata-rata menjalani proses rawat inap adalah 4-6 hari.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Fikry dan Aliya (2018), bahwa sebanyak 61 responden (41,5%) dari total 147 responden mengalami lama rawat inap selama 6-10 hari. Selain itu, pada penelitian yang

dilakukan oleh Agustina dan Rosfiati (2018) menunjukkan bahwa sebanyak 64 responden (64,6%) menjalani lama perawatan sesuai (rata-rata 5 hari).

Lama rawat merupakan jumlah hari pasien dirawat di rumah sakit yang diperoleh dari perhitungan tanggal keluar dikurangi tanggal masuk di rumah sakit (Agustina dan Rosfiati, 2018). Salah satu faktor yang mempengaruhi lamanya perawatan pasien ini dilihat dari segi diagnosa pasien, di mana mayoritas pasien diabetes mellitus tipe 2 dengan komplikasi harus memperoleh perawatan yang lebih serta pemantauan dari tenaga medis dibandingkan dengan pasien diabetes mellitus tipe 2 tanpa komplikasi. Penelitian ini sejalan dengan Irmansyah dkk (2013) mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan lama hari rawat pasien diabetes mellitus tipe 2. Distribusi lama rawat inap berkisar antara 2 hari hingga 16 hari. Pasien DM yang dirawat lebih dari 8 hari, sebagian besar memiliki komplikasi penyakit seperti hipertensi, jantung, stroke dan penyakit lain yang menyebabkan pasien harus dirawat inap lebih lama (Irmansyah dkk., 2013). Menurut Aristika (2014) mengungkapkan bahwa kelebihan lama rawat inap dari rata-rata rawat inap dikarenakan adanya penyakit penyerta atau komplikasi pada pasien DM. Keparahan penyakit diabetes mellitus ini juga berpengaruh terhadap lamanya rawat inap (Aristika, 2014).

Sehingga peneliti berasumsi bahwa lamanya pasien diabetes mellitus menjalani rawat inap didasarkan pada kondisi dan keparahan dari pasien tersebut. Selain itu juga jumlah penyakit penyerta atau komplikasi yang dialami oleh pasien juga mempengaruhi petugas Kesehatan dalam menjalani pola perawatan.

2. *Accute (emergent) admission*

Hasil penelitian ini menunjukkan nilai modus sebesar 3 dan nilai median sebesar 3, yang berarti kebanyakan dari responden berada pada skor tersebut di mana nilai minimal sebesar 3 dan nilai maksimal sebesar 3. Dari hasil penelitian tersebut berarti semua responden ketika pertama kali masuk atau kunjungan ke rumah sakit dengan perawatan adalah dikarenakan proses akut atau dalam kondisi kegawatan. Sesuai dengan penelitian Rahmani (2019), terdapat hubungan antara nilai EWS dengan jumlah glukosa penderita DM di Ruang Penyakit Dalam RSUD Tengku Rafi'an diikuti hasil uji chi kuadrat diperoleh nilai p value = 0,000 (p value < 0,05) dan nilai OR 36..

Diabet ini termasuk kondisi keparahan lebih dari 6 bulan dengan tanda jumlah glukosa tinggi sehingga mengganggu metabolisme tubuh (Ekawati, 2012). Dari hal tersebut, akan menyebabkan tekanan darah dan pernapasan meningkat terjadi pada saraf serta pembuluh darah. Glukosa darah meninggi berakibat gangguan saraf dalam proses pengiriman sinyal serta melemahkan dinding pembuluh kapiler sebagai pemasok oksigen serta nutrisi lain, sehingga saraf otonom terganggu. Saraf otonom tersebut berperan dalam mengontrol hati, kandung kemih, paru-paru, lambung, usus, jantung dan mata. Sehingga terjadilah peningkatan denyut jantung (meskipun dalam kondisi istirahat), dan tekanan darah menjadi tinggi (Hindri, 2013). Selain itu, komplikasi dari diabetes ini akan mengakibatkan terjadinya peningkatan pola pernapasan akibat dari tingginya kadar gula darah (Fatmawati, 2012). Keadaan hiperglikemia kronik disertai dengan kelainan metabolik dapat mengakibatkan komplikasi seperti ketoasidosis diabetik (Ekawati, 2012). Ketoasidosis diabetik (KAD) merupakan komplikasi akut DM yang disebabkan oleh kurangnya insulin. Jika tidak segera ditangani dengan tepat maka akan menyebabkan kematian, sehingga perlu pencegahan dengan menerapkan EWS (Early Warning System) (Fatmawati, 2012).

Dari uraian di atas, peneliti berasumsi bahwa pasien DM tipe 2 yang mengalami kegawatan saat masuk rumah sakit diakibatkan oleh kurangnya pengetahuan dalam mencegah terjadinya komplikasi yang berakibat pada keadaan KAD. Sehingga perlunya penerapan EWS ini untuk meminimalisir terjadinya kegawatan akibat dari komplikasi akut pada pasien diabetes mellitus.

3. *Comorbidity*

Hasil penelitian ini menunjukkan nilai modus sebesar 1 dan nilai median sebesar 1, yang berarti kebanyakan dari responden berada pada skor tersebut di mana nilai minimal sebesar 1 dan nilai maksimal sebesar 4. Dari hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa jumlah penyakit penyerta (komorbid) pada pasien diabetes mellitus kebanyakan pada poin 1 yakni riwayat infark miokard, penyakit vaskuler perifer, penyakit serebrovaskular, atau diabetes tanpa komplikasi.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sari dkk, (2019) yang mengungkapkan bahwa sebanyak 123 responden (27,6%) diabetes mellitus adalah dengan komplikasi penyakit sirkulasi perifer. Selain itu,

menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Fikry dan Aliya (2018), mengungkapkan bahwa sebanyak 46 pasien (31,3%) mengalami komplikasi penyakit yaitu ulkus pedis diabetik. Ulkus pedis diabetik adalah luka kronik pada daerah di bawah pergelangan kaki yang merupakan akibat dari gejala neuropati yang mengakibatkan hilangnya atau berkurangnya rasa nyeri pada kaki. Sementara abses pedis yaitu terdapat di tungkai bawah dengan adanya benjolan yang berisi nanah (Muhartono dan Ratna, 2017).

Komplikasi ini diawali dengan kerusakan pada saraf yang diakibatkan penderita diabetes mellitus tidak bisa mengontrol glukosa darahnya, sehingga glukosa darah terus meninggi. Tingginya jumlah gula darah berpotensi merusak dinding pembuluh darah kapiler, sehingga saraf menjadi rusak atau bisa dikatakan dengan neuropati diabetik (ADA, 2015). Pada penelitian yang dilakukan oleh Purwanti (2016) mengenai faktor risiko terjadinya komplikasi luka diabetik, diperoleh hasil bahwa pasien DM yang sebelumnya mengalami gangguan penglihatan memiliki 4 kali berisiko mengalami luka diabetik dengan nilai *p value* 0,119 dengan OR 4. Menurut Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia (PERKI) 2015, penyakit diabetes lebih banyak ditemukan pada perempuan disbanding laki-laki, dan juga kasus ulkus juga banyak ditemukan pada perempuan.

4. *Emergency visit in the last 6 months*

Hasil penelitian ini menunjukkan nilai modus sebesar 1 dan nilai median sebesar 1, yang berarti kebanyakan dari responden berada pada skor tersebut di mana nilai minimal sebesar 1 dan nilai maksimal sebesar 3. Dari hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa dalam kurun waktu 6 bulan terakhir, pasien diabetes mellitus ini melakukan kunjungan ke rumah sakit kebanyakan pada poin 1 yakni sebanyak 1 kali.

5.2.4. Hubungan Efikasi Diri Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 dengan Risiko Rawat Ulang

Hasil penelitian yang telah dilakukan di RSUD Dr. Harjono Kabupaten Ponorogo mengenai efikasi diri dengan risiko rawat ulang pada pasien diabetes mellitus tipe 2, diperoleh hasil uji korelasi menggunakan spearman rank dengan tingkat kesalahan $\alpha = 0,05$ menunjukkan nilai *p value* = 0,001 yang berarti terdapat hubungan antara efikasi diri dengan risiko rawat ulang pada pasien diabetes mellitus tipe 2 di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Harjono Kabupaten Ponorogo. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nadziroh (2016), yang

mengungkapkan bahwa antara efikasi diri dengan mekanisme coping saling berhubungan. Keyakinan yang tinggi pada seseorang untuk mampu menghadapi masalah, maka akan efektif dalam memilih strategi dan menyelesaikan masalah dengan baik.

Coping adalah adaptasi dari tubuh guna mengurangi beban baik emosional, fisik atau psikologis melalui bentuk aktivitas. Menurut Friedman (2010), coping yang efektif ialah coping yang sesuai dengan problem yang dihadapi. Menurut Lazarus (dalam Hidayat 2013) keyakinan atau pandangan yang positif merupakan faktor penting pada pasien diabetes dalam mekanisme copingnya. Selain itu, menurut Setyoningrum dkk, (2016) mengungkapkan bahwa faktor lain yang mempengaruhi efikasi diri pada pasien diabetes mellitus adalah motivasi. Menurut Kusuma dan Hidayanti (2013) dalam Setyoningrum dkk, (2016) dalam hasil penelitiannya diperoleh nilai *p value* bernilai $0,000 < 0,05$ yang berarti didapatkan hubungan antara motivasi dengan efikasi diri pada pasien diabetes mellitus. Motivasi merupakan perilaku individu untuk memuaskan kebutuhannya, karena manusia pada dasarnya memiliki kebutuhan dan keinginan. Apabila pasien memiliki motivasi yang kurang baik maka akan berpengaruh terhadap efikasi dirinya (Marguis dan Houston, 2006 dalam Setyoningrum dkk., 2016).

Penelitian ini diperoleh hasil korelatif negatif dengan tingkat keeratan lemah yakni $-0,382$ sehingga dapat disimpulkan bahwa sekitar 38% risiko rawat ulang ditentukan dari faktor efikasi diri. Hal tersebut dimungkinkan masih banyak faktor predisposisi yang menjadi dasar seseorang dalam menurunkan risiko rawat ulang pada pasien. Faktor predisposisi tersebut antara lain meliputi karakteristik demografi, pengetahuan dan sosial ekonomi. Perawatan diri pada pasien diabetes mellitus dipengaruhi oleh faktor sosial ekonomi yang berarti dalam melakukan perawatan dirinya, seseorang dengan sosial ekonomi tinggi akan lebih peduli dalam manajemen diri terhadap diabetes untuk menjaga kadar gula darah normal (Mustarim dkk., 2019). Tingkat sosial ekonomi tinggi berpengaruh terhadap pencegahan terjadinya komplikasi pada penderita diabetes (Hakim, 2018). Sehingga peneliti berasumsi bahwa seseorang dengan tingkat sosial ekonomi tinggi akan lebih mudah dalam mematuhi anjuran medis seperti membeli obat, melakukan konseling atau berkunjung untuk pemeriksaan Kesehatan, serta mampu melakukan pembelian alat cek gula darah sendiri.

Dalam penelitian ini korelasi bernilai negatif yang berarti semakin tinggi efikasi diri seseorang maka semakin rendah risiko seseorang untuk mengalami rawat ulang. Begitupun sebaliknya, semakin rendah efikasi diri seseorang maka semakin tinggi seseorang untuk mengalami kejadian rawat ulang. Pada hasil penelitian ini diperoleh efikasi diri pasien diabetes pada batas atas posisi data atau termasuk risiko efikasi diri yang tinggi, hal ini disebabkan oleh beberapa faktor dari karakteristik responden yang mempengaruhi keyakinan dirinya. Apabila pasien DM tidak bisa memajemen dirinya dengan baik maka akan kembali menjalani perawatan di rumah sakit. Jika seseorang yang sering menjalani perawatan ulang maka akan berpengaruh terhadap efikasi dirinya. Risiko rawat ulang dipengaruhi oleh 4 aspek yakni lama menjalani perawatan, kondisi kegawatan, jumlah penyakit penyerta, dan kunjungan ke rumah sakit dalam 6 bulan terakhir. Adanya komplikasi pada pasien diabetes tersebut mengakibatkan salah satu indikator yakni perawatan kaki, hal ini dimungkinkan karena tingkat pengetahuan yang rendah pada pasien berpengaruh terhadap pola pengelolaan kaki

5.3 Implikasi Keperawatan

Perawat merupakan suatu profesi yang memiliki sifat pekerjaan dalam situasi yang selalu berkaitan antar individu dan interaksi yang terjadi dapat memberikan dampak kepada individu yang bersangkutan (Suhaemi, 2003). Secara umum, peran perawat antara lain sebagai pemberi asuhan, pemimpin komunitas, edukator, advokator, dan peneliti (Kemenkes RI, 2017). Perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan bermakna bahwa dalam proses pemberi asuhan, perawat memberikan asuhan prima dan terbaik guna mengurangi kejadian yang tidak diharapkan. Dalam konteks pemberian asuhan pada pasien diabetes mellitus, perawat memberikan asuhan berupa pengecekan kadar glukosa darah dan tanda-tanda vital, melakukan perawatan kaki, pemberian terapi farmakologis sesuai resep dokter, melatih kemandirian pasien, dan lain-lain yang keseluruhan tersebut dilakukan secara holistic sesuai biopsikososio dan spiritual nya.

Perawat sebagai edukator bermakna sebagai pemberi informasi kepada pasien dan keluarga untuk mengatasi penyakitnya dengan cara yang sesuai standard kesehatan. Perawat memiliki peran utama pada pasien diabetes mellitus, yakni pemberian edukasi kesehatan mengenai bagaimana cara melakukan perawatan di rumah dan gaya hidup secara langsung untuk program pengendalian kadar glukosa darah pasien DM. Pemberian informasi ini tidak hanya saat pasien dirawat di rumah sakit, namun juga kelanjutan perawatan di rumah melalui *discharge planning*. *Discharge planning* yang baik akan

mempengaruhi keberhasilan pasien diabetes dalam mengatur dan manajemen diri dari penyakitnya.

5.4 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah beberapa responden mengisi kuesioner yang dilakukan dengan wawancara secara langsung sehingga informasi yang diperoleh kemungkinan terjadi bias. Selain itu, keterbatasan penelitian ini adalah waktu atau jam operasional ruang rawat inap yang hanya diberlakukan selama 2 jam kunjungan (di masa pandemic). Peneliti tidak menilai faktor lain yang berpengaruh terhadap efikasi diri pasien diabetes seperti motivasi, pengetahuan, dukungan keluarga, dan lingkungan sekitar. Kemudian, keterbatasan penelitian ini adalah pada pasien diabetes mellitus tipe 2 ini selain memiliki penyakit dengan diagnosa tersebut juga memiliki komplikasi lain saat dirawat di rumah sakit, sehingga kemungkinan juga terjadi bias.

BAB 6. PENUTUP

6.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan mengenai hubungan efikasi diri pasien diabetes mellitus tipe 2 dengan risiko rawat ulang di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Harjono Kabupaten Ponorogo, peneliti mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Hasil penelitian menunjukkan bahwa paling banyak responden dengan diagnosa diabetes mellitus berjenis kelamin perempuan dengan rentang usia 51-56 tahun dan 63-68 tahun. Selain itu juga diperoleh responden paling banyak adalah lulusan SMA/ sederajat dengan pekerjaan mayoritas adalah wiraswasta dengan penghasilan per bulan kurang dari sama dengan Rp 1.900.000.
2. Pada variabel efikasi diri hampir keseluruhan berada pada batas atas posisi data dan bergerak mendekati nilai maksimum yang menunjukkan efikasi diri tinggi. Domain efikasi diri yang berada pada batas atas posisi data dan mendekati nilai maksimum antara lain indikator pengaturan diet dan menjaga berat badan, aktivitas fisik, dan mengikuti program pengobatan. Sementara indikator yang tepat berada pada nilai median atau posisi tengah data antara lain indikator pengecekan gula darah dan perawatan kaki.
3. Pada variabel risiko rawat ulang pasien diabetes mellitus tipe 2 hampir keseluruhan berada pada batas bawah posisi data dan mendekati nilai minimum yang menunjukkan risiko rawat ulang pasien diabetes mellitus rendah. Ada 4 indikator pada variabel risiko rawat ulang yang diantaranya *length of stay*, *acute (emergent) admission*, *comorbidity*, dan *emergency visit in the last 6 months*. Di mana keseluruhan poin pada indikator tersebut berada pada batas bawah posisi data.
4. Terdapat hubungan yang signifikan antara efikasi diri dengan risiko rawat ulang pada pasien diabetes mellitus tipe 2 di RSUD Dr. Harjono

Kabupaten Ponorogo dengan arah hubungan negatif dan keeratan hubungan yang rendah.

6.2. Saran

1. Bagi Penelitian Selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan mampu melakukan penelitian mengenai upaya dalam meningkatkan efikasi diri pasien DM tipe 2 serta mengkaji apa saja faktor risiko yang mempengaruhi rawat ulang dalam melakukan perawatan diri. Selain itu, untuk peneliti selanjutnya diharapkan mampu melakukan penelitian dengan memperbesar jumlah sampel untuk meningkatkan generalisasi hasil penelitian.

2. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai referensi dalam pengembangan ilmu pengetahuan mengenai efikasi diri atau kepercayaan diri seseorang terhadap pola perawatan dan manajemen diri untuk mempertahankan derajat kesehatannya khususnya pasien diabetes mellitus tipe 2.

3. Bagi Masyarakat

Masyarakat diharapkan mampu mengetahui cara dalam pencegahan penyakit diabetes mellitus tipe 2 dengan komplikasinya dan mampu melakukan perawatan diri dalam mempertahankan gula darah dalam rentang nilai normal dengan cara aktivitas fisik yang cukup, program diet yang sesuai, mematuhi pengobatan, dan teratur dalam pengecekan gula darah, serta konseling.

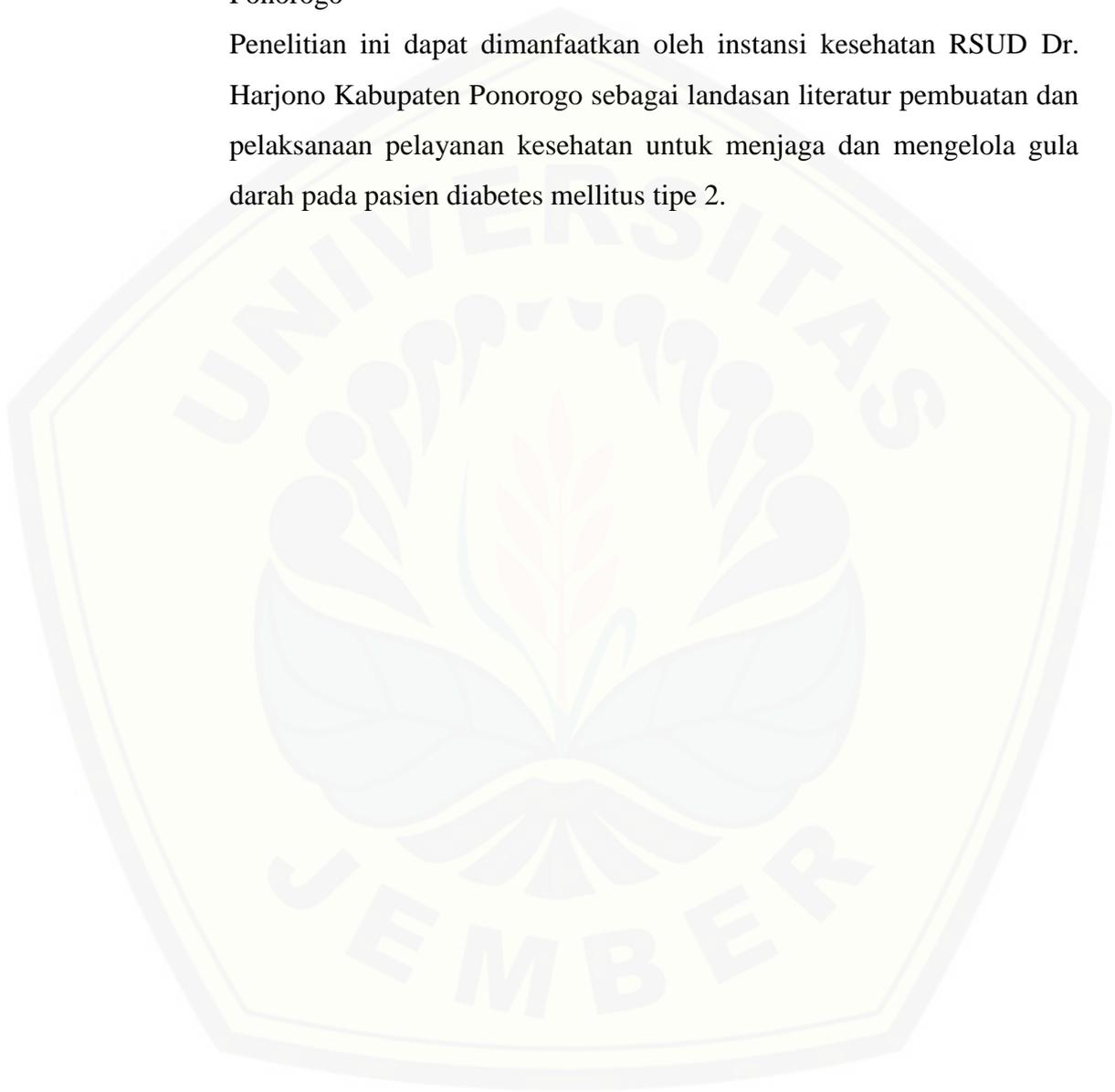
4. Bagi Pelayanan Keperawatan

Penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi dalam mengedukasi pasien diabetes mellitus tipe 2 sehingga mampu meningkatkan efikasi dirinya untuk mengelola perawatan diri dan menjaga kadar gula darah

tetap dalam rentang normal, serta mencegah terjadinya komplikasi seperti melalui aktivitas fisik, mengatur diet, merawat kaki diabetik.

5. Bagi Institusi Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Harjono Kabupaten Ponorogo

Penelitian ini dapat dimanfaatkan oleh instansi kesehatan RSUD Dr. Harjono Kabupaten Ponorogo sebagai landasan literatur pembuatan dan pelaksanaan pelayanan kesehatan untuk menjaga dan mengelola gula darah pada pasien diabetes mellitus tipe 2.



DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, D. dan E. Rosfiati. 2018. Jurnal persada husada indonesia profil pasien diabetes melitus tipe 2 di rsud x bogor , jawa barat profile of patients with type 2 diabetes mellitus in rsud x bogor , west java abstrak jurnal persada husada indonesia pendahuluan. 5(16):45–52.
- American Diabetes Association. 2018. Standards of Medical Care In Diabetes 2018. *The Journal of Clinical and Applied Research and Education*. 41 (1): 1-15. Doi: [10.2337/dc18-Sint01](https://doi.org/10.2337/dc18-Sint01). [Diakses pada 13 Oktober 2020].
- Amila, A., Sinaga, J., dan Sebiring, E. 2018. Self Efficacy dan Gaya Hidup Pasien Hipertensi. *Jurnal Kesehatan*. Volume 9, Nomor 3.
- Anindita, M., D. Noor, dan I. Hafifah. 2019. Hubungan efikasi diri dengan kepatuhan melakukan aktivitas fisik pada pasien diabetes mellitus tipe 2. *Nusantara Medical Science Journal*. 4(1):1-6.
- Arikunto, S. 2013. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Aristika, D. 2014. Deskripsi Karakteristik Penderita, Lama Dirawat (LOS) dan Epidemiologi Penyakit Diabetes Mellitus Pada Pasien JKN di RSUD Tugurejo, Semarang, Triwulan 1 Tahun 2014. Semarang.
- Asrikan, M.A., Setyawan, dan E. Windyastuti. 2016. Hubungan Self-Efficacy dengan Self Care Activity pada Pasien dengan Diabetes Mellitus Tipe II di RSUD Pandan Arang Boyolali. Naskah Publikasi. <http://diglib.stikeskusumahusada.ac.id/gdl.php?mod=browse&op=read&id=01-gdl-muhammadar-1607>. [Diakses pada 13 Oktober 2020].
- Assari, S. 2016. General Self-Efficacy and Mortality in the USA; Racial Differences. *Journal of Racial and Ethnic Health Disparities*, 4(4), 746–757. doi:10.1007/s40615-016-0278-0
- Astuti, N. 2014. Efikasi Diri dan Manajemen Diri pada Pasien Diabetes Tipe 2.. [Serial Online]. <http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/44550>. [Diakses pada 2 April 2020].
- Bandura, A. 1994. *Self efficacy*. In V.S. Ramachaudran (Ed), *Encyclopedia of human behaviour*. 4, 71-81. *Encyclopedia of mental health*. San diego: [Serial Online] <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer>. [Diakses pada 2 April 2020].

- Banna, T. 2017. Self-Efficacy Dalam Pelaksanaan Manajemen Diri (Self-Management) Pada Pasien Diabetes Mellitus. *2-Trik:Tunas-Tunas Riset Kesehatan*. 7 (2) : 1-7. <http://2trik.jurnalelektronik.vom/index.php/2trik/article/view/88>. [Diakses pada 13 Oktober 2020].
- Baughman, D.C. 1996. *Handbook for Brunner and Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing*. USA: Lippincott-Raven Publishers. Terjemahan oleh Y. Asih. 2000. *Keperawatan Medikal-Bedah: Buku Saku dari Brunner dan Suddarth*. Cetakan pertama. Jakarta: EGC.
- Candrasari, A., B. A. Reggina, I. T. Putri. 2018. Health belief model untuk pencapaian kadar. *National Symposium And Workshop Continuing Medical Education*. 2018: 8-16.
- Chiuve, S. E., M. L. McCullough, F. M. Sacks, dan E. B. Rimm. 2006. Healthy lifestyle factors in the primary prevention of coronary heart disease among men: benefits among users and nonusers of lipid-lowering and antihypertensive medications. *Circulation*. 114(2):160–167.
- Corwin, E.J. 2008. *Handbook of Pathophysiology*. Third Edition. USA: Lippincott Williams & Wilkins. Terjemahan oleh N.B Subekti. 2009. *Patofisiologi: Buku Saku*. Cetakan pertama. Jakarta: EGC.
- Damayanti, S. 2016. *Diabetes Mellitus & Penatalaksanaan Keperawatan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Dehghan, H., Charkazi, A., Kouchaki, G.M., Zadeh, B.P., Dehghan, B.A., Matlabi, M., Mansourian, M., Qorbani, M., Safari, O., Pashaei, T., Mehr, B.R., 2017. General Self-Efficacy and Diabetes Management Self-Efficacy of Diabetic Patients Referred to Diabetes Clinic of Aq Qala, North of Iran. *Journal of Diabetes & Metabolic Disorders*. 16 (8) : 1-5. Doi: [10.1186/s40200-016-0285-z](https://doi.org/10.1186/s40200-016-0285-z) [Diakses pada 13 Oktober 2020].
- Desalu, O. O., Salawu, F. K., Jimoh, A. K., Adekoya, A. O., Busari, O. A., dan Olokoba, A. B. 2011. Diabetic Foot Care: Self Reported Knowledge And Practice Among Patients Attending Three Tertiary Hospital in Nigeria. *Ghana Medical Journal*. 45(2):60-65.
- Dewi, F. O. dan S. K. Muflihatin. 2019. Hubungan antara tingkat kepatuhan mengikuti program prolanis dengan kadar gula darah pasien diabetes mellitus tipe 2 di poliklinik ppk 1 denkesyah. *Borneo Student Research (BSR)*. 510–515.

- Dinas Komunikasi dan Informatika Provinsi Jawa Timur. 2015. Masih Tinggi, Prevalensi Diabetes di Jatim. Jatim Newsroom. <http://kominfo.jatimprov.go.id/read/umum/masih-tinggi-prevalensi-diabetes-di-jatim->. [Diakses pada 13 Oktober 2020].
- Dolongseda, F. V, G. N. Masi, dan Y. B. Bataha. 2017. Hubungan pola aktivitas fisik dan pola makan dengan kadar gula darah pasien diabetes mellitus tipe II di poli penyakit dalam rumah sakit pancaran kasih gmim manado. *Jurnal Keperawatan*. 5(1):1-8.
- Ekawati. 2012. Hubungan Kadar Glukosa Darah Sewaktu Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Puskesmas Bahu Kota Manado. <https://media.neliti.com/media/publications/66105-ID-kadar-glukosa-darahsewaktu-pada-pasien.pdf>. [Diakses pada 7 Desember 2020].
- Fajrunni'mah, R., D. Lestari, dan A. Purwanti. 2017. Faktor pendukung dan penghambat penderita diabetes melitus dalam melakukan pemeriksaan glukosa darah. *Global Medical & Health Communication (GMHC)*. 5(3):174.
- Fatmawati. 2012. Karakteristik Ketoasidosis Diabetik Anak. Jakarta. https://Www.Google.Com/Search?Ix=Nh&Sourceid=Chrome&Ie=Utf8&Q=Penelitian+Ews+Tentang+Ketoasidosis+&Gws_Rd=Ssl. [Diakses pada 7 Desember 2020].
- Huda, S. 2017. Hubungan antara efikasi diri dengan manajemen perawatan diri pada penderita hipertensi dewasa di kabupaten jebara. *Jurnal keperawatan dan kesehatan masyarakat stikes cendekia utama kudas*. Vol. 2. No. 5.
- Hunaifi, A. A., D. Nurjayanti, dan Rumpiati. 2018. HUBUNGAN tingkat pengetahuan pasien tentang diet diabetes mellitus terhadap kontrl gula darah pasien diabetes mellitus di ruang mawar rsud dr. harjono ponorogo. *Global Health Science*. 3(4):339–345.
- International Diabetes Federation. 2013. IDF Diabetes Atlas Sixth Edition. <http://www.idf.org/e-library/epidemiology-research/diabetes-atlas/19-atlas-6th-edition.html>. [Diakses pada 13 Oktober 2020].
- International Diabetes Federation. 2015. IDF Diabetes Atlas Seventh Edition. <http://www.diabetesatlas.org/> [Diakses pada 13 Oktober 2020].
- Isnaini, N. dan Ratnasari. 2018. Faktor risiko mempengaruhi kejadian diabetes mellitus tipe dua. *Jurnal Keperawatan Dan Kebidanan Aisyiyah*. 14(1):59-68.
- Jackson, D. 2014. *Keperawatan Medikal Bedah edisi 1*. Yogyakarta: Rapha

Publishing.

- Juwita, L. dan W. Febrina. 2018. Model pengendalian kadar gula darah penderita diabetes mellitus. *Jurnal Endurance*. 3(1):102.
- Kav, S., Yilmaz, A.A., Bulut, Y., Dogan, N. 2017. Self-Efficacy, Depression and Self-Care Activities of People with Type 2 Diabetes in Turkey. *Collegian*. 24 27-35.
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1322769615000827>.
[Diakses pada 13 Oktober 2020].
- Kurnia, A., Nugroho, H., dan Kusumaningrum, N.S.D. 2017. Relation Between Self-Efficacy and Quality of Life Domain in pasienys with Typ 2 Diabetes Mellitus (A Case Studt of Public Hospital Type B in Semarang). *IORS Jpurnal of Nursing and Health Science*. 6 (3) : 32-37. <http://www.iosjournals.org/iosr-jnhs/papers/vol6-issue6/Version3/D0606033237.pdf>. [Diakses pada 13 Oktober 2017].
- Lenny, L. dan F. Fridalina. 2018. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan berobat jalan pasien diabetes mellitus tipe ii. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*. 7(02):85–93.
- Mansjoer, A. 2008. *Kapita Selekta Kedokteran*. Jakarta: EGC Buku Kedokteran.
- Muttaqin, A. 2008. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Immunologi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo. 2010. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Novayanti, D., I. S. Banuwa, R. Safe, dan C. Wulandari. 2017. Analisi faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi masyarakat dalam pembangunan hutam tanaman rakyat pada kph gedong wani. *Jurnal Hutan Dan Masyarakat*. 9(2):61-74.
- Nursalam. 2014. *Metodologi Penelitian Keperawatan: Pendekatan Praktis Edisi 3*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. 2015. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan 4th ed*. Jakarta: SA.
- Pemila, U. 2011. *Konsep Discharge Planning*. Jakarta: Salemba Medika.
- Perkumpulan Endokrinologi Indonesia. 2015. *Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Mellitus Tipe 2 di Indonesia 2015*. <http://pbperkeni.or.id/doc/konsesnsus.pdf>. [Diakses pada 13 Oktober 2020].
- Potter, P. A. & Perry, A. G. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep,*

Proses dan Praktik Volume 1 Edisi 4. Jakarta: EGC.

Price, S. A. & Wilson, L. M. W. 2005. *Patofisiologi konsep klinis proses-proses penyakit edisi 6 volume 2*. Jakarta : EGC.

Purwanti, L. E. dan S. Maghfirah. 2016. Faktor risiko komplikasi kronis (kaki diabetik) dalam diabetik melitus tipe 2. *The Indonesian Journal of Health Science*. 7(1):26–29.

Puspita, R. D. 2018. Hubungan Antara Self Efficacy Dengan Penerimaan Diri Pada Pasien Penyakit Jantung. Yogyakarta.

Rachmawati, N. 2015. *Gambaran Kontrol dan Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Mellitus di Poliklinik Penyakit Dalam RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang*. Semarang: Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.

Riset Kesehatan Dasar. 2013. Riset Kesehatan Dasar 2013. <http://www.depkes.go.id/resource/download/general/Hasil%20Risikesdas%202013.pdf>. [Diakses pada 13 Oktober 2020].

Riyadi, S. & Sukarmin. 2008. *Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Gangguan Eksokrin & Endokrin pada Pankreas*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Rondhianto. 2008. Keterkaitan Diabetes Self Management Education terhadap Self Efficacy Pasien Diabetes Mellitus. *Jurnal keperawatan*. Volume 3, Nomor 2 hal. 216-229.

Santoso, S. 2010. *Statistik Multivariat: Konsep dan Aplikasi Dengan SPSS*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo.

Sari, M. P., A. R. Putri, dan N. K. Achmadi. 2019. Gambaran penyakit komplikasi pada pasien diabetes di rsud kardinah kota tegal. *Parapemikir : Jurnal Ilmiah Farmasi*. 8(2):36–39.

Setiadi. 2007. *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Setyoningrum, R., K. M. Winahyu, dan A. Badwai. 2016. Hubungan antara motivasi dengan efikasi diri pada pasien diabetes mellitus tipe 2 di puskesmas batuceper kota tangerang. *JKFT*. 1(2):70–75.

Smeltzer, S.C. & Bare, B.G. 2002. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Volume 3*. Jakarta: EGC.

Sugiyono. 2016. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

- Sugiyono. 2018. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R & D*. Bandung: Alfabeta.
- Sutedjo, A.Y. 2010. *5 Strategi Penderita Diabetes Melitus Berusia Panjang*. Yogyakarta : Penerbit Kanisius.
- Tancred, T., G. Melendez-Torres, S. Paparini, A. Fletcher, C. Stansfield, J. Thomas, R. Campbell, S. Taylor, dan C. Bonell. 2019. Interventions integrating health and academic education in schools to prevent substance misuse and violence: a systematic review. *Public Health Research*. 7(17):1-244.
- Toharin, S. N. R., Cahyati, W. H., dan Zainafree, I. 2015. Hubungan modifikasi gaya hidup dan kepatuhan konsumsi obat antidiabetik dengan kadar gula darah pada penderita diabetes mellitus tipe 2 di RS QIM Batang Tahun 2015. *Unnes Journal Of Public Health*. 4(2).
- Tombakan, V., A. J. M. Rattu, dan C. R. Tilaar. 2015. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan berobat pasien diabetes melitus pada praktek dokter keluarga di kota tomohon factors correlated with diabetes mellitus patient medication adherence in family practice physicians in tomohon. *Jurnal Kesehatan Masyarakat UNSRAT*. 5(2):260–269.
- Toruan, P.L. 2012. *Fat-Loss Not Weight-Loss for Diabetes: Sakit Tapi Sehat*. Jakarta: TransMedia.
- Van Walraven, C., I. A. Dhalla, C. Bell, E. Etchells, I. G. Stiell, K. Zarnke, P. C. Austin, dan A. J. Forster. 2010. Derivation and Validation of an Index to Predict Early Death or Unplanned Readmission after Discharge from Hospital to The Community. *Cmaj*. 182(6):551–557..
- Weiler, D.M. & Christ, J.D. 2007. Diabetes Self-management in The Migrant Latino Population. *Hispanic Health Care International*. 5 (1) : 1-7. <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.1033.3226&rep=rep1&type=pdf>. [Diakses pada 13 Oktober 2020].
- Yusa, M., E. Utami, dan E. T. Luthfi. 2016. Analisis Komparatif Evaluasi Performa Algoritma Klasifikasi pada Readmisi Pasien Diabetes. *Jurnal Buana Informatika*. 7(4):293–302.



LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar *Informed*

PENJELASAN PENELITIAN

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Sustyarko Onny Anandarma

NIM : 162310101056

Alamat : Jl. Sulawesi No. 13 Ponorogo – Kabupaten Ponorogo

No. Telepon : 087780187662

e-mail : sustyarkonny@gmail.com

Adalah mahasiswa Fakultas Keperawatan Jember, bermaksud akan melaksanakan penelitian dengan judul “**Hubungan Efikasi Diri Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 dengan Risiko Rawat Ulang di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Harjono Kabupaten Ponorogo**”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan efikasi diri dengan risiko rawat ulang (*readmission*) sehingga diharapkan pasien Diabetes Melitus diharapkan memiliki keyakinan untuk mengelola penyakitnya sehingga dapat menurunkan risiko terjadinya rawat ulang.

Penelitian ini merupakan bagian persyaratan untuk program pendidikan sarjana saya di Universitas Jember. Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang dapat merugikan bagi responden. Responden penelitian hanya akan mengisi lembar kuesioner yang membutuhkan waktu kurang lebih 10 menit untuk proses pengisiannya. Kerahasiaan semua informasi akan terjaga dan dipergunakan hanya untuk kepentingan penelitian semata. Jika Anda tidak bersedia menjadi responden, maka tidak ada ancaman bagi Anda untuk menandatangani lembar persetujuan yang saya lampirkan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang saya sertakan. Atas perhatian dan kesediaannya menjadi responden saya ucapkan terimakasih. Menjamin keamanan dan kenyamanan bagi Bapak/Ibu sebagai responden.

Ponorogo, 2020

Peneliti

Sustyarko Onny Anandarma

NIM 162310101056

Lampiran 2. Lembar Consent

Kode responden

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Usia :

Alamat:

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian ini dalam keadaan sadar, jujur dan tidak ada paksaan dalam penelitian dari :

Nama : Sustyarko Onny Anandarma

NIM : 162310101056

Pekerjaan : Mahasiswa

Alamat : Jalan Sulawesi No. 13 Ponorogo

Judul : Hubungan Efikasi Diri Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 dengan Risiko Rawat Ulang di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Harjono Kabupaten Ponorogo

Setelah memperoleh penjelasan dan tujuan, manfaat dan prosedur penelitian, saya menyadari bahwa penelitian ini tidak berdampak negatif bagi saya. Saya mengerti bahwa peneliti akan menjamin kerahasiaan dengan sepenuhnya. Saya telah diberikan kesempatan bertanya-tanya terkait hal-hal yang belum dimengerti dan telah mendapat jawaban yang jelas dan tepat.

Dengan ini saya menyatakan secara sukarela sebagai responden dalam penelitian ini serta bersedia menjawab semua pertanyaan dengan sadar dan sebenarnya.

Ponorogo, 2020

(.....)

(Nama Terang dan tanda tangan)

Lampiran 3. Kuesioner Demografi

Kode responden:

DATA DEMOGRAFI

Petunjuk pengisian : Isilah titik-titik sesuai dengan jawaban Anda dan berilah tanda lingkaran pada jawaban yang dipilih.

1. Inisial :
2. Tanggal Pengkajian :
3. Usia : tahun
4. Jenis Kelamin
 - a. Laki-laki
 - b. Perempuan
5. Pendidikan Terakhir
 - a. Tidak Sekolah
 - b. Tamat SD/ sederajat
 - c. SMP/ sederajat
 - d. SMA/ sederajat
6. Status Pernikahan
 - a. Menikah
 - b. Belum menikah
 - c. Janda atau duda
7. Pekerjaan
 - a. Tidak bekerja
 - b. Buruh
 - c. Petani
 - d. Wiraswasta
 - e. Karyawan swasta
 - f. PNS
 - g. TNI/Polri
 - h. Lain-lain
8. Penghasilan
 - a. \leq Rp 1.900.000,00
 - b. \geq Rp 1.900.000,00

Lampiran 4. Kuesioner Efikasi Diri

Kode responden:

KUESIONER EFIKASI DIRI PENGELOLAAN DIABETES

(Diabetes Management Self Efficacy Scale (DMSES))

Petunjuk pengisian :

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

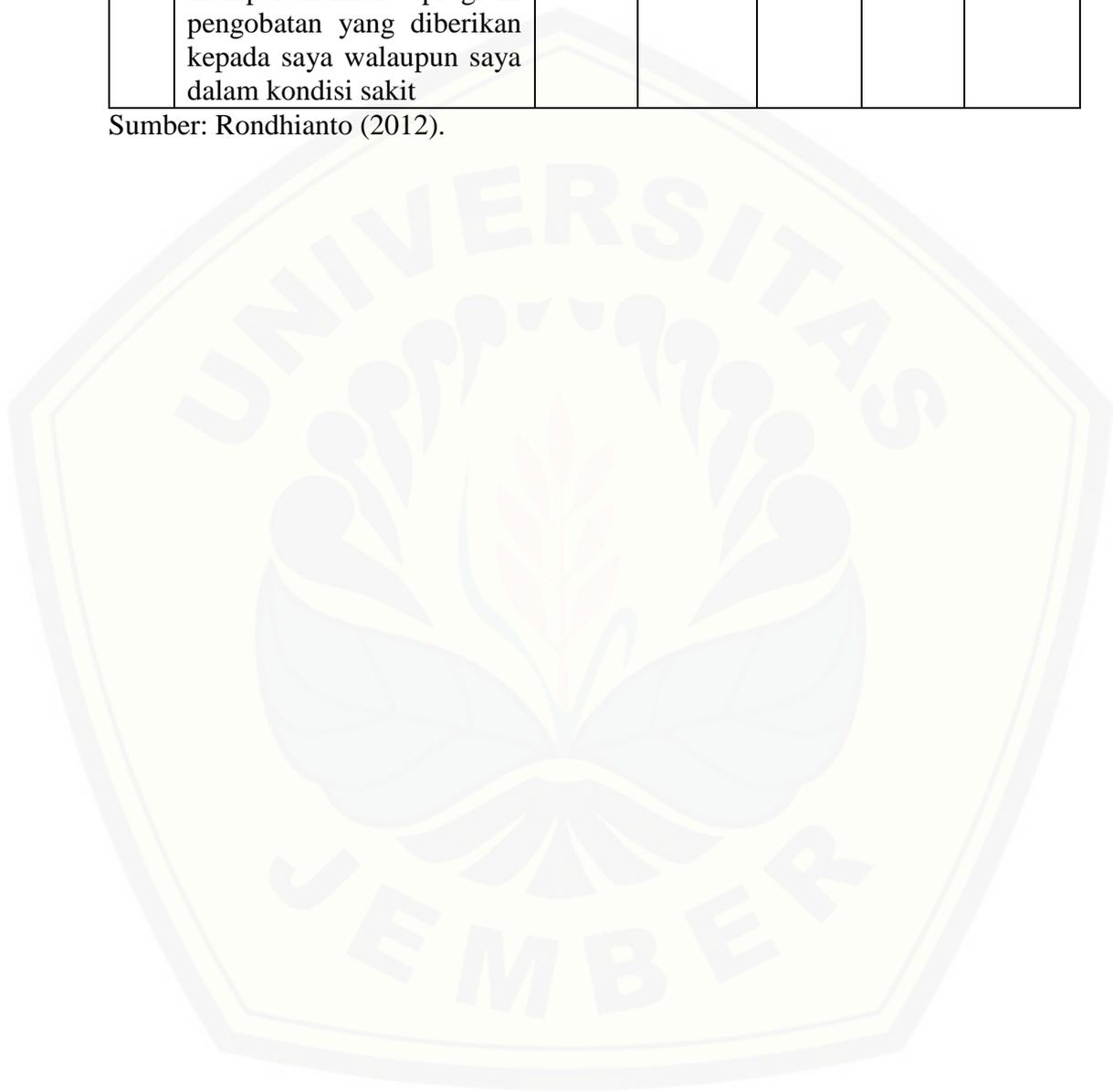
No	Pertanyaan	Tidak yakin	Kurang yakin	Cukup yakin	Yakin	Sangat yakin
1.	Saya mampu memeriksa kadar gula darah sendiri					
2.	Ketika saya merasa gula darah saya terlalu tinggi (misal: sering kencing, sering merasa haus, badan terasa lemah, dll) saya mampu memperbaiki kadar gula darah saya ke dalam kadar gula normal (misal: mengganti makanan yang biasa saya makan atau makan makanan yang berbeda, olahraga, dll)					
3.	Ketika 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 sehat dan 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 saya dalam batasan Berat Badan Ideal (BBI)					
7.	Saya mampu melakukan pemeriksaan terhadap kaki saya secara mandiri (misal: ada luka, mengelupas, dll)					
8.	Saya mampu melakukan aktivitas fisik yang cukup untuk menjaga kesehatan saya (contohnya: jogging, berkebun, latihan peregangan)					
9.	Saya mampu untuk tetap menjaga pola makan yang sehat sesuai diet DM					
10.	Saya mampu untuk tetap menjaga pola makan yang sehat (diet DM) yang					

	dianjurkan oleh tim kesehatan sepanjang waktu					
11.	Saya mampu melakukan aktivitas fisik yang lebih banyak, jika dokter menginstruksikannya untuk memperbaiki kondisi kesehatan saya					
12.	Ketika saya melakukan aktivitas fisik lebih dari biasanya, saya mampu melakukan penyesuaian dengan pola makan					
13.	Saya mampu menjaga pola makan yang sehat (diet DM) walaupun saya tidak berada di rumah					
14.	Saya mampu memilih makanan dari makanan yang beragam dan tetap menjaga pola makan yang sehat, ketika saya tidak berada di rumah, misal: memilih makanan yang ada di rumah makan/restoran					
15.	Saya mampu menjaga pola makan yang sehat (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 penyakit diabetes saya.					
19.	Saya mampu meminum obat sesuai aturan minumnya					
20.	Saya mampu mempertahankan program pengobatan yang diberikan kepada saya walaupun saya dalam kondisi sakit					

Sumber: Rondhianto (2012).



Lampiran 5. Kuesioner LACE Index

KUESIONER PREDIKTOR RISIKO RAWAT ULANG

Petunjuk Pengisian :

1. Di bawah ini terdapat 4 atribut risiko rawat ulang yang mungkin sesuai atau tidak sesuai dengan kondisi Anda. Berilah jawaban pada setiap pertanyaan (jangan dikosongi).
2. Lingkarilah **nilai mutu** pada kolom yang telah disediakan yang sesuai dengan kondisi yang Anda rasakan saat ini.

Atribut	Nilai Mutu	Poin
Lama dirawat di rumah sakit (“L”)	< 1 hari	0
	1	1
	2	2
	3	3
	4-6	4
	7-13	5
	≥ 14 hari	7
Kondisi kegawatan saat masuk rumah sakit (“A”)	Ya	3
Komorbiditas (skor indeks komorbiditas Charlson) (“C”)	0	0
	1	1
	2	2
	3	3
	≥ 4	5
Kunjungan di bagian gawat darurat selama 6 bulan sebelumnya (“E”)	0	0
	1	1
	2	2
	3	3
	≥ 4	4

Keterangan :

1. Skor LACE akhir pasien dihitung dengan menjumlahkan poin atribut yang didapat pasien.
2. Pada variabel **C atau Jumlah penyakit penyerta yang dialami saat ini** terdapat ketentuan pengisian untuk setiap poin, yaitu :
 - a. Poin 1 untuk pasien yang mempunyai penyakit penyerta seperti riwayat Infark Miokard, penyakit vaskuler perifer, penyakit serebrovaskular, atau diabetes tanpa komplikasi.
 - b. Poin 2 untuk pasien yang mempunyai penyakit penyerta seperti riwayat gagal jantung kongestif, Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK), penyakit hati ringan, atau kanker.
 - c. Poin 3 untuk pasien yang mempunyai penyakit penyerta seperti riwayat demensia, atau penyakit jaringan ikat.
 - d. Poin 4 untuk pasien yang mempunyai penyakit penyerta seperti riwayat penyakit hati dalam rentang sedang hingga parah atau infeksi HIV.
 - e. Poin 6 untuk pasien yang mempunyai penyakit penyerta seperti riwayat kanker metastasis.

Sumber : Van Walraven, C., I. A. Dhalla, C. Bell, E. Etchells, I. G. Stiell, K. Zarnke, P. C. Austin, dan A. J. Forster. 2010. Derivation and Validation of an Index to Predict Early Death or Unplanned Readmission after Discharge from Hospital to The Community. *Cmaj*. 182(6):551–557.

Lampiran 6. Output SPSS

1. Karakteristik Responden

a. Usia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 33-38	3	3.6	3.6	3.6
39-44	2	2.4	2.4	6.0
45-50	7	8.3	8.3	14.3
51-56	18	21.4	21.4	35.7
57-62	16	19.0	19.0	54.8
63-68	18	21.4	21.4	76.2
69-74	15	17.9	17.9	94.0
75-79	5	6.0	6.0	100.0
Total	84	100.0	100.0	

b. Jenis kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid laki-laki	32	38.1	38.1	38.1
perempuan	52	61.9	61.9	100.0
Total	84	100.0	100.0	

c. Pendidikan terakhir

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak sekolah	1	1.2	1.2	1.2
Tamat SD/ sederajat	19	22.6	22.6	23.8
SMP/ sederajat	7	8.3	8.3	32.1
SMA/ sederajat	48	57.1	57.1	89.3
Perguruan Tinggi	9	10.7	10.7	100.0
Total	84	100.0	100.0	

d. Status pernikahan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Menikah	75	89.3	89.3	89.3
Janda atau duda	9	10.7	10.7	100.0
Total	84	100.0	100.0	

e. Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak bekerja	12	14.3	14.3	14.3
Buruh	12	14.3	14.3	28.6
Petani	10	11.9	11.9	40.5
Wiraswasta	33	39.3	39.3	79.8
Karyawan swasta	6	7.1	7.1	86.9
PNS	9	10.7	10.7	97.6
Lain-lain	2	2.4	2.4	100.0
Total	84	100.0	100.0	

f. Penghasilan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid < Rp1.900.000	66	78.6	78.6	78.6
> Rp1.900.000	18	21.4	21.4	100.0
Total	84	100.0	100.0	

2. Hasil Uji Normalitas

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
ETOTAL	.063	84	.200*	.985	84	.427
RTOTAL	.130	84	.001	.935	84	.000

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

3. Hubungan Efikasi Diri dengan Risiko Rawat Ulang

		ETOTAL	RTOTAL
Spearman's rho	Correlation Coefficient	1.000	-.382**
	ETOTAL Sig. (2-tailed)	.	.000
	N	84	84
	Correlation Coefficient	-.382**	1.000
	RTOTAL Sig. (2-tailed)	.000	.
	N	84	84

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

4. Efikasi Diri Pasien Diabetes Melitus Tipe 2

		Pengecekan gula darah	Pengaturan diet dan menjaga berat badan	Aktivitas fisik	Perawatan kaki	Mengikuti program pengobatan
N	Valid	84	84	84	84	84
	Missing	0	0	0	0	0
Median		9.50	37.00	7.00	3.00	11.00
Mode		10	39	8	3	12
Minimum		3	26	4	1	5
Maximum		12	46	8	5	14
Percentiles	25	8.00	34.00	6.00	2.00	10.00
	50	9.50	37.00	7.00	3.00	11.00
	75	10.00	39.00	8.00	4.00	12.00

5. Risiko Rawat Ulang pasien Diabetes Melitus Tipe 2

		R1	R2	R3	R4
N	Valid	84	84	84	84
	Missing	0	0	0	0
Median		4.00	3.00	1.00	1.00
Mode		4	3	1	1
Minimum		0	3	1	1
Maximum		5	3	4	3
Percentiles	25	4.00	3.00	1.00	1.00
	50	4.00	3.00	1.00	1.00
	75	5.00	3.00	3.00	2.00

6. Nilai median, modus, min-max, dan percentile pada Jumlah Efikasi Total dan Risiko Rawat Ulang Total

		ETOTAL	RTOTAL
N	Valid	84	84
	Missing	0	0
Median		66.00	10.00
Mode		72	9 ^a
Minimum		47	5
Maximum		80	14
Percentiles	25	61.00	9.00
	50	66.00	10.00
	75	71.75	12.00

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

Lampiran 7. Surat Izin Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN PONOROGO
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr.HARJONO
Jl Raya Ponorogo – Pacitan Telp.(0352) 489262, Hunting 489136 FAX (0352) 485051
PONOROGO Kode Pos 63416

Tanggal, 20 November 2020

Nomor : 070/2137/405.10/2020
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Jawaban Permohonan
Ijin Penelitian

Kepada
Yth. Sekretaris Lembaga Penelitian dan
Pengabdian Masyarakat Universitas Jember
di
JEMBER

Menindaklanjuti surat dari Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Ponorogo Nomor : 072/481/405.28/2020 Tanggal 26 Oktober 2020 perihal permohonan ijin penelitian. Sehubungan dengan hal tersebut, kami dapat memberikan ijin penelitian kepada :

Nama : **SUSTYARKO ONNY ANANDARMA**
Mhs. Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat Universitas Jember
Alamat : Jl. Sulawesi RT. 06 RW. 03 Kel/Desa Mangkujayan
Kec. Ponorogo Kab. Ponorogo
Lama Penelitian : 1 (satu) bulan antara bulan September s/d November 2020
Judul Penelitian : **" HUBUNGAN EFIKASI DIRI PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2 DENGAN RESIKO RAWAT ULANG DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. HARJONO KABUPATEN PONOROGO "**

Dengan catatan tidak mengganggu pelayanan RSUD Dr. Harjono S. Kabupaten Ponorogo dan perlu diinformasikan bahwa sebelum melaksanakan penelitian, kami mohon menyelesaikan administrasi sesuai dengan Peraturan Bupati Nomor 64 Tahun 2017.

Demikian untuk menjadikan periksa dan atas perhatiannya kami sampaikan terima kasih.

DIREKTUR RSUD Dr. HARJONO S
KABUPATEN PONOROGO


Dr. MADE JEREN, Sp. THT
Pembina Utama Madya
NIP. 19620323 198803 1 011

Tembusan disampaikan kepada :

1. Ka. Bid. Pelayanan Medik RSUD Dr. Harjono S Kab. Ponorogo
2. Ka. Bid. Pelayanan Keperawatan RSUD Dr. Harjono S Kab. Ponorogo
3. Ka. Instalasi Diklat RSUD Dr. Harjono S Kab. Ponorogo
4. KEPK RSUD Dr. Harjono S Kab. Ponorogo
5. Arsip

Lampiran 8. Surat Keterangan Layak Etik



**KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
UNIVERSITAS JEMBER, FAKULTAS KEPERAWATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
UNIVERSITY OF JEMBER, FACULTY OF NURSING**

**KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
No. 39/UN25.1.14/KEPK/2020**

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Sustyarko Onny Anandarma
Principal Investigator

Anggota Peneliti : Ns. Nurfika Asmaningrum, M.Kep., Ph.D
Member of Research Ns. Kholid Rosyidi Muhammad Nur, MNS

Tempat Penelitian : RSUD Dr. Harjono Kabupaten Ponorogo
Place of Research

Dengan judul : Hubungan Efikasi Diri Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 dengan Risiko Rawat Ulang di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Harjono Kabupaten Ponorogo

Title : Relationship between Self-Efficacy of Type 2 Diabetes Mellitus and Risk of Readmission in Dr. Harjono Ponorogo Public Hospital

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

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 24 November 2020 sampai dengan tanggal 24 Januari 2021.
This declaration of ethics applies during the period 24 November, 2020 until January 24, 2021.

24 November 2020
24 November 2020

Ketua Komite Etik Penelitian Kesehatan
Chairperson of Health Research Ethics Committee



Ns. Tantut Susanto, M.Kep., Sp.Kep.Kom., Ph.D

Lampiran 9. Surat Selesai Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN PONOROGO
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. HARJONO S
Jl Raya Ponorogo – Pacitan Telp.(0352) 489262, 489136
Fax (0352) 485051, email : rsudharjono@ponorogo.go.id
PONOROGO Kode Pos 6341

SURAT KETERANGAN

NOMOR : 070/2652/405.10/2020

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Dr. MADE JEREN, Sp. THT
NIP : 19620323 198803 1 011
Pangkat/Golongan : Pembina Utama Madya (IV/d)
Jabatan : Direktur RSUD Dr. Harjono S Kabupaten Ponorogo
Alamat : Jl. Raya Ponorogo – Pacitan Kelurahan Pakunden Ponorogo

Menerangkan dengan sesungguhnya bahwa :

Nama : SUSTYARKO ONNY ANANDARMA
Pendidikan : Mhs. Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat
Universitas Jember
Judul Penelitian : Hubungan Efikasi Diri Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 dengan
Resiko Rawat Ulang di Rumah Sakit Umum Daerah
Dr. Harjono Kabupaten Ponorogo.

Yang namanya tersebut diatas adalah benar telah selesai melaksanakan kegiatan penelitian di Poli Penyakit Dalam dan Ruang Mawar RSUD Dr. Harjono S Kabupaten Ponorogo, pada bulan November 2020.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Ponorogo, 1 Desember 2020

DIREKTUR RSUD Dr. HARJONO S
KABUPATEN PONOROGO



Dr. MADE JEREN, Sp. THT
Pembina Utama Madya
NIP. 19620323 198803 1 011

Lampiran 10. Dokumentasi Kegiatan



Lampiran 11. Lembar Bimbingan

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

Nama Mahasiswa : Sustyarko Onny A
NIM : 162310101056
Dosen Pembimbing : Ns. Nurfika Asmaningrum, S.Kep., M.Kep., Ph.D.

Hari / Tanggal	Aktivitas	Saran Pembimbing	Paraf
02/2 2020	Konsul tema	deskripsi topik serta penelitian	
06/2 2020	Konsul tema	tema terkait & readmisi - point LB - masalah msk - identifikasi variabel	
17/2 2020	BAB 1	- Readmisi vs open - vs -in → self study - peran Franco → rangkai the type	
20/2 2020	BAB 1	- Disybalis dan pisa bab I - tujun, konsep - model - reser - bab II	
3/3 20	BAB 1-4	Revisi bab I Kaji ulang instrumen tabel: Pop & sampel	
16/3 20	1-4	- Sampel → cari isi - deskripsi & instrumen - instrumen - Uygah bab I	

31/03 2020	BAB 1-4	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki BAB 1 - Diskusi penentuan sampel - Perbaiki defnisi operasional - Penambahan komponen etika penelitian - Perbaiki analisa data 	
3/04 2020	BAB 1-4	<ul style="list-style-type: none"> - Ringkas Latar belakang - Diskusi kerangka teori - Perbaiki analisa data - Lampiran Instrumen penelitian 	
16/04 2020		<ul style="list-style-type: none"> - Diskusi perubahan metode penelitian terkait Covid-19 	
27/04 2020	BAB 1-4	<ul style="list-style-type: none"> - Diskusi Lokasi penelitian - Diskusi alur pengumpulan data - Diskusi kriteria responden 	
30/04 2020	BAB 4	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki BAB 1 Latar belakang - Revisi alur pengumpulan data 	
1/05 2020	BAB 4	<ul style="list-style-type: none"> - Penambahan BAB 4 pengumpulan data - Persiapan seminar proposal 	
5/5		<p>Pro Sempro</p>	
20/5		<p>Sempro</p>	

12 / 06 2020	BAB 1-4	<ul style="list-style-type: none"> - Survey populasi - Revisi dari saran penguji 	
12 / 07 2020	BAB 1-4	<ul style="list-style-type: none"> - Revisi dari saran penguji - Revisi BAB 1 	
13 / 07 2020	BAB 1-4	<ul style="list-style-type: none"> - Revisi dari saran penguji - Revisi BAB 1 	
15 / 07 2020	BAB 1-4	<ul style="list-style-type: none"> - Ganti target populasi - Perbaiki latar belakang - Perbaikan BAB 2 	
16 / 07 2020	BAB 1-4	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki BAB 1 - Perbaiki BAB 4 - Mencari kuesioner yg sesuai 	
6 / 08 2020	BAB 1-4	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki dan survey populasi target - Penentuan jumlah sampel penelitian - Perbaiki BAB 2 kerangka teori 	
8 / 08 2020	BAB 2-4	<ul style="list-style-type: none"> - Revisi BAB 2 kerangka teori - Revisi BAB 4 - Penentuan kuesioner 	
20 / 08 2020	BAB 4	<ul style="list-style-type: none"> - Penentuan teknik sampling - Penentuan jumlah sampel - Penentuan Lokasi penelitian 	

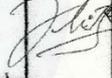
31/08 2020		<ul style="list-style-type: none"> - Uji validitas yang sesuai - Translate kuesioner LACE Index - Uji reliabilitas kuesioner LACE Index 	✓
25/09 2020		<ul style="list-style-type: none"> - Hasil uji validitas (CVI) beserta uji reliabilitas. - Persiapan uji kelayakan etik. 	✓
6/10 2020		<ul style="list-style-type: none"> - Persiapan penelitian 	✓
3/12 2020	BAB 4 & 5	<ul style="list-style-type: none"> - Analisa data perlu diperbaiki - Tabulasi hasil penelitian - BAB 5 hasil penelitian perlu pengabaran. 	✓
7/12 2020	BAB 4 & 5	<ul style="list-style-type: none"> - Kalimat pd BAB 4 perlu diperbaiki - Penggunaan rumus sturgess untuk pengelompokan rentang usia - Dilanjutkan pembahasan. 	✓
15/12 2020	BAB 4, 5, 6	<ul style="list-style-type: none"> - Pembeneran kalimat pada BAB 4 - Cek rumus Sturgess - Bagian yg kurang perlu dilengkapi - Perbaiki kal pada Abstrak. 	✓
18/12 2020		<ul style="list-style-type: none"> - Penggunaan past tense pd Abstrak - Poin-poin yg perlu diperbaiki pd Abstrak - Persiapan sidang 	✓
26/12/20		Ace sbg hind	✓

**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER**

Nama Mahasiswa : Sustyarko Onny A

NIM : 162310101056

Dosen Pembimbing II : Ns. Kholid Rosyidi Muhammad Nur, S.Kep., MNS

Hari/Tanggal	Aktivitas	Saran Pembimbing	Paraf
09/3 2020	BAB 1-3	- Perbaiki alur BAB 1 - Penegasan self efficacy - Diskusi instrumen readmision	
09/9 2020	BAB 1-4	Check Turnitin	
05/05 2020	BAB 1-4	Acc	
24/08 2020	BAB 1-4	- Diskusi alur BAB 1 - Cek besar kecil huruf dan kesalahan penulisan	
28/08 2020	BAB 1-4	- Perbaiki penulisan - cek kesalahan penulisan	
18/09 2020		- Penyiapan uji validitas dengan metode CVI	

Dipindai dengan CamScanner

31/12 2020	BAB 5-6	- Perbaiki typing error -	