

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PERILAKU *"SELF MANAGEMENT"* PADA PENDERITA
DIABETES MELITUS DI PUSKESMAS TAWANG KOTA
TASIKMALAYA**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar Sarjana Kesehatan
Masyarakat dengan Peminatan Promosi Kesehatan



Oleh

ALYA REGITA CAHYA PRAMESTI

214101024

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS SILIWANGI
KOTA TASIKMALAYA
TAHUN 2025**

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi ini telah siap untuk dipertahankan dihadapan tim penguji skripsi

Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Siliwangi

Tasikmalaya, November 2025

Disetujui,

Pembimbing I

Pembimbing II

Sri Maywati, S.K.M., M.Kes.

NIP : 197707022021212007

Dr. Siti Novianti, S.K.M., M.K.M

NIP : 198105312021212008

LEMBAR PENGESAHAN

Judul Skripsi : Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku “*Self Management*” Pada Penderita Diabetes Melitus di Puskesmas Tawang Kota Tasikmalaya
Disusun Oleh : Alya Regita Cahya Pramesti

Telah dipertahankan dihadapan tim penguji pada tanggal 11 Desember 2025 dan telah diperbaiki dengan masukan dari tim penguji.

Tasikmalaya, Desember 2025

Pembimbing I
Sri Maywati, S.K.M., M.Kes.
NIP : 197707022021212007

TTD

Pembimbing II
Dr. Siti Novianti, S.K.M., M.K.M.
NIP : 198105312021212008

TTD

Penguji I
Nur lina, S.K.M., M.K.M.
NIP : 197607152021212004

TTD

Penguji II
H. Yuldan Faturahman, S.K.M., M.Kes.
NIP : 198106132021211004

TTD

Penguji III
Rian Arie Gustaman, S.K.M., M.Kes.
NIP : 198206252021211001

TTD

Mengetahui,
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

Hj. Dian Saraswati, S.Pd., M.Kes.
196905291994032002

HALAMAN PERSEMBAHAN

AlhamdulillahRobbil 'Aalamiin, Segala puji bagi Allah SWT.

Halaman persembahan ini sebagai pengingat diri tentang perjalanan hidup mengejar tingkat pendidikan salah satunya selama kuliah sampai pada akhirnya dapat menyelesaikan skripsi ini, perjalanan yang cukup panjang memakan banyak waktu, tenaga, dan materi tetapi semuanya diberikan kemudahan karena tidak terlepas dari kasih sayang dan ridho Allah SWT. Salah satu bentuk kasih sayang-Nya yaitu dengan dikelilingi oleh orang-orang baik yang senantiasa membantu, menemani penulis dalam proses mengerjakan skripsi ini dan tidak lupa juga selalu memberikan do'a serta semangat.

Halaman persembahan ini juga sebagai bentuk ungkapan terimakasih dan kasih sayang penulis khususnya kepada:

Orang tua, adik, dan seseorang yang tidak kalah pentingnya di kehidupan penulis, terimakasih banyak karena selalu memberikan dorongan baik berupa do'a, materi, dan kasih sayang yang diberikan kepada penulis.

Teman-teman penulis khususnya yang selalu membantu pada proses penelitian penulis.

Penulis selalu mendoakan dan berharap semoga kalian semua selalu dalam keadaan sehat, dilancarkan rezeki dan segala urusannya.

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Alya Regita Cahya Pramesti

Jenis Kelamin : Perempuan

Tempat, Tanggal Lahir : Tasikmalaya, 22 April 2003

Alamat Lengkap : Perum Kota Baru Kencana Jl. Subang Utama
No.: 152 Rt:002 Rw:018 Kelurahan Kotabaru
Kecamatan Cibeureum Kota Tasikmalaya

Riwayat Pendidikan : 1. TK An-najjah (2007-2009)
2. SD Negeri Kersanagara 1 (2009-2015)
3. SMP Negeri 9 Tasikmalaya (2015-2018)
4. SMA Negeri 3 Tasikmalaya (2018-2021)
5. Universitas Siliwangi (2021-2025)

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	iv
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
HALAMAN PERNYATAAN.....	xii
KATA PENGANTAR.....	xiii
ABSTRAK	xvii
<i>ABSTRACT</i>	xviii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	8
C. Tujuan Penelitian.....	8
D. Ruang Lingkup Penelitian.....	9
E. Manfaat Penelitian	9

BAB II TINJAUAN PUSTAKA	11
A. Konsep Diabetes Melitus	11
1. Pengertian Diabetes Melitus.....	11
2. Tipe dan Etiologi Diabetes Melitus	12
3. Patofisiologi Diabetes Melitus	14
4. Manifestasi Klinis Diabetes Melitus	15
5. Komplikasi Akibat Diabetes.....	16
6. Faktor Risiko Diabetes Melitus	17
7. Penatalaksanaan Diabetes Melitus	20
B. Konsep Perilaku <i>Self Management</i>	24
1. Pengertian Perilaku <i>Self Management</i>	24
2. Instrumen <i>Self Management</i>	25
3. Aspek <i>Self Management</i>	26
4. Perilaku (Teori Lawrence Green)	35
C. Kerangka Teori.....	52
BAB III METODE PENELITIAN	53
A. Kerangka Konsep	53
B. Hipotesis Penelitian.....	54
C. Variabel dan Definisi Operasional	54
D. Rancangan/Desain Penelitian.....	57

C. Populasi dan Sampel Penelitian	57
E. Instrumen Penelitian.....	61
F. Prosedur Penelitian.....	63
G. Pengolahan Dan Analisis Data	64
BAB IV HASIL PENELITIAN	70
A. Gambaran Umum.....	70
B. Karakteristik Responden	72
C. Analisis Hasil Penelitian	75
C. Analisis Bivariat.....	91
BAB V PEMBAHASAN	95
A. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku <i>Self Management</i>	95
B. Hubungan <i>Self Efficacy</i> dengan Perilaku <i>Self Management</i>	99
C. Hubungan Motivasi dengan Perilaku <i>Self Management</i>	103
D. Keterbatasan Penelitian.....	107
BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN.....	108
A. Simpulan	108
B. Saran.....	108
DAFTAR PUSTAKA.....	111
LAMPIRAN.....	118

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Kuesioner Self Management	26
Tabel 2. 2 Kuesioner Tingkat Pengetahuan.....	37
Tabel 2. 3 Kuesioner Self Efficacy.....	41
Tabel 2. 4 Kuesioner Motivasi	46
Tabel 3. 1 Definisi Operasional.....	56
Tabel 4. 1 Luas Wilayah Kerja Puskesmas Tawang.....	71
Tabel 4. 2 Sebaran Penduduk di wilayah kerja Puskesmas Tawang	71
Tabel 4. 3 Statistik Deskriptif Usia Penderita Diabetes Melitus di Puskesmas Tawang	72
Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Penderita Diabetes Melitus di Puskesmas Tawang.....	72
Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan Penderita Diabetes Melitus di Puskesmas Tawang.....	73
Tabel 4. 6 Distribusi Frekuensi Pekerjaan Penderita Diabetes Melitus di Puskesmas Tawang.....	74
Tabel 4. 7 Distribusi Frekuensi Lama Menderita Diabetes Melitus di Puskesmas Tawang.....	74
Tabel 4. 8 Distribusi Jawaban Kuesioner Tingkat Pengetahuan Pada Responden Penderita Diabetes Melitus di Puskesmas Tawang	75
Tabel 4. 9 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Diabetes Melitus di Puskesmas Tawang.....	78

Tabel 4. 10 Distribusi Jawaban Kuesioner Self Efficacy Pada Responden Penderita Diabetes Melitus di Puskesmas Tawang	79
Tabel 4. 11 Distribusi Frekuensi Self Efficacy Penderita Diabetes Melitus di Puskesmas Tawang.....	83
Tabel 4. 12 Distribusi Jawaban Kuesioner Motivasi Pada Responden Penderita Diabetes Melitus di Puskesmas Tawang	83
Tabel 4. 13 Distribusi Frekuensi Motivasi Penderita Diabetes Melitus di Puskesmas Tawang.....	87
Tabel 4. 14 Distribusi Jawaban Kuesioner Perilaku Self Management Pada Responden Penderita Diabetes Melitus di Puskesmas Tawang	87
Tabel 4. 15 Distribusi Frekuensi Perilaku Self Management Diabetes Melitus di Puskesmas Tawang.....	90
Tabel 4. 16 Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Self Management di Puskesmas Tawang.....	91
Tabel 4. 17 Hubungan Self Efficacy dengan Perilaku Self Management di Puskesmas Tawang.....	92
Tabel 4. 18 Hubungan Motivasi dengan Perilaku Self Management di Puskesmas Tawang	93

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori	52
Gambar 3. 1 Kerangka Konsep	53

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Keputusan Skripsi, Kartu Bimbingan Skripsi, Surat Permohonan Survei Awal, Surat Permohonan Izin Penelitian dari Fakultas	118
Lampiran 2 Surat Pengantar Dinas Kesehatan, Surat Balasan Puskesmas, Hasil Turnitin.....	119
Lampiran 3 Informed Consent	120
Lampiran 4 Kuesioner Penelitian.....	121
Lampiran 5 Output Frekuensi Variabel	133
Lampiran 6 Output Uji Chi-Square.....	134
Lampiran 7 Dokumentasi Wawancara Responden.....	138

HALAMAN PERNYATAAN

Dengan ini menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan penulis juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Tasikmalaya, November 2025

Alya Regita Cahya Pramesti

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Allah SWT atas rahmat, taufik, hidayah dan inayah-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul "Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Self Management Pada Penderita Diabetes Melitus di Puskesmas Tawang Kota Tasikmalaya". Penyusunan skripsi ini tidak terlepas dari bantuan serta dukungan semua pihak baik moril ataupun materil, sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan tepat waktu. Meskipun begitu,. Penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Hj. Dian Saraswati, S.Pd., M.Kes. selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Siliwangi Tasikmalaya.
2. Sri Maywati, S.K.M., M.Kes., selaku Wakil Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Siliwangi Tasikmalaya sekaligus pembimbing I yang telah memberikan pengetahuan, bimbingan dan pengarahan kepada penulis selama proses penulisan skripsi.
3. Dr. Siti Novianti, S.K.M., M.Kes., selaku Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Siliwangi Tasikmalaya sekaligus pembimbing II yang telah memberikan pengetahuan, bimbingan dan pengarahan kepada penulis selama proses penulisan skripsi.
4. Nur Lina, S.K.M. M.K.M., selaku dosen penguji I yang telah memberikan masukan dan saran yang sangat bermanfaat dalam skripsi ini.
5. H. Yuldan Faturahman, S.K.M., M.Kes., selaku dosen penguji II yang telah memberikan masukan dan saran yang sangat bermanfaat dalam skripsi ini.

6. Rian Arie Gustaman, S.K.M., M.Kes., selaku dosen penguji III yang telah memberikan masukan dan saran yang sangat bermanfaat dalam skripsi ini.
7. Seluruh dosen jurusan Kesehatan Masyarakat Universitas Siliwangi yang telah memberikan banyak ilmu selama masa perkuliahan.
8. Kedua orang tua tercinta, cinta pertamaku Bapak Dian Rosdiana terima kasih atas segala perjuangan yang harus mengorbankan tenaga dan keringat yang selalu menetes setiap harinya karena selalu berjuang mati-matian untuk kehidupan penulis, beliau tidak sempat merasakan pendidikan sampai bangku perkuliahan tetapi beliau mampu mendidik dan mengusahakan anaknya sampai mendapatkan gelar sarjana.
9. Pintu surgaku, Mamah Luh Ginari terimakasih atas air mata dalam doa yang tidak henti-hentinya dipanjatkan untuk menyertai setiap langkah penulis, terimakasih atas tawa bahagia yang diberikan ketika mendengar penulis akan melakukan runtutan sidang, meskipun beliau juga tidak sempat merasakan pendidikan sampai bangku perkuliahan tetapi beliau mampu mendidik dan memberikan motivasi hingga penulis mampu menyelesaikan pendidikan sampai mendapatkan gelar sarjana.
10. Serta adik satu-satunya Mohammad Nabil Ilham, terima kasih atas segala doa dan selalu memberikan bantuan khususnya selalu mencairkan suasana dengan segala bentuk candaan saat mengerjakan skripsi sehingga penulis tidak terasa lelah dan bosan.
11. Salah satu keponakan tersayang Nawasena Bea Putri Indriawan, terima kasih atas kehadirannya di saat-saat rumit penulis, selalu menjadi hal yang dapat

12. menghilangkan rasa lelah dan sesuatu yang tidak sesuai harapan saat mengerjakan skripsi.
13. Kepada seseorang yang tak kalah pentingnya, Dimas Faturohman terima kasih telah menjadi bagian dari hidup penulis, ikut berkontribusi banyak atas waktu, tenaga, materi, dan semua do'a yang selalu dipanjatkan untuk penulis terutama selalu menemani saat sidang dari awal sampai akhir, selalu menjadi tempat keluh kesah penulis. Terima kasih telah menjadi rumah paling nyaman yang tidak hanya berbentuk tanah dan bangunan, selalu menjadi satu-satunya orang yang sabar menghadapi penulis yang keras kepala, dan terima kasih atas apresiasi yang selalu diberikan meskipun pada perjuangan kecil penulis, dan selalu memberikan rasa percaya bahwa penulis mampu untuk melewati proses sampai dapat menyelesaikan skripsi ini, semoga tidak hanya menemani sesaat tapi selamanya.
14. Teman-teman penulis khususnya Meli Angraeni dan Agifta Fitria Novianti terima kasih atas waktu dan tenaganya karena turut membantu penulis dalam proses penelitian sampai pelaksanaan sidang, dan terima kasih banyak kepada semua teman-teman penulis yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu.
15. UPTD Puskesmas Tawang Kota Tasikmalaya yang telah memberikan izin dan dukungan untuk kemudahan proses penelitian penulis.
16. Serta semua pihak yang telah membantu yang penulis tidak bisa sebutkan satu persatu.
17. Terakhir saya ucapkan terima kasih kepada diri saya sendiri, atas kerja keras dan semangatnya sehingga mampu bertahan dan kuat untuk terus melangkah

18. sejauh ini. Terima kasih terhadap jiwa dan raga yang selalu ikhlas menjalani tahap demi tahap sampai saat ini, terima kasih selalu percaya pada keraguan dan kelelahan yang hampir menyerah dalam setiap proses ini, meskipun jalan yang ditempuh begitu sangat berat, rumit dan bahkan sempat tidak mampu tetapi **Saya bangga dengan diri saya sendiri!** Untuk jiwa dan raga yang kuat ini mari kita bekerjasama berjuang untuk lebih berkembang lagi khususnya untuk menjadi pribadi yang lebih baik.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih banyak kekurangan, baik dari segi penulisan maupun isi. Maka dari itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun bagi perbaikan untuk kedepannya.

Tasikmalaya, November 2025

Penulis

**KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS SILIWANGI
TASIKMALAYA
2025**

ABSTRAK

ALYA REGITA CAHYA PRAMESTI

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU *SELF MANAGEMENT* PADA PENDERITA DIABETES DI PUSKESMAS TAWANG KOTA TASIKMALAYA

Diabetes melitus merupakan penyakit kronis yang membutuhkan pengelolaan jangka panjang melalui perilaku *self management*. Namun, masih banyak penderita yang belum melaksanakan *self management* dengan baik. Faktor predisposisi seperti tingkat pengetahuan, *self efficacy*, dan motivasi diduga berperan penting terhadap perilaku tersebut. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan, *self efficacy*, dan motivasi dengan perilaku *self management* pada penderita diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas Tawang Kota Tasikmalaya tahun 2025. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah perilaku *self management*, sedangkan variabel bebasnya adalah tingkat pengetahuan, *self efficacy*, dan motivasi. Metode penelitian ini menggunakan desain *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah seluruh penderita diabetes melitus di Puskesmas Tawang (726 orang). Sampel penelitian sebanyak 140 responden dipilih menggunakan teknik *simple random sampling*. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner DKQ-24 untuk tingkat pengetahuan, DMSSES untuk *self efficacy*, TSRQ untuk motivasi dan DSMQ untuk perilaku *self management*. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat dengan uji *Chi-Square* ($\alpha=0.05$). Hasil pada penelitian ini sebagian besar responden memiliki perilaku *self management* kurang (67.1%). Analisis bivariat menunjukkan adanya hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku *self management* dengan nilai OR sebesar 4.480 dengan CI = 2.080 – 9.650. adanya hubungan *self efficacy* dengan perilaku *self management* dengan nilai OR sebesar 166.500 dengan CI = 21.601 – 1283.378. dan adanya hubungan motivasi dengan perilaku *self management* dengan nilai OR sebesar 186.900 dengan CI = 47.730 – 731.864. Saran agar Puskesmas meningkatkan edukasi, dukungan sosial dan pendampingan bagi pasien untuk memperkuat pengetahuan, *self efficacy*, serta motivasi dalam pengelolaan diabetes.

Kata Kunci: Diabetes Melitus, *Self Management*, Pengetahuan, *Self Efficacy*, Motivasi

ABSTRACT

ALYA REGITA CAHYA PRAMESTI

**FACTORS RELATED TO SELF-MANAGEMENT BEHAVIOR IN DIABETES
PATIENTS AT THE TAWANG COMMUNITY HEALTH CENTER, TASIKMALAYA
CITY**

Diabetes mellitus is a chronic disease that requires long-term management through self-management behavior. However, many sufferers still do not implement self-management properly. Predisposing factors such as knowledge level, self-efficacy, and motivation are thought to play an important role in this behavior. The purpose of this study was to determine the relationship between knowledge level, self-efficacy, and motivation with self-management behavior in diabetes mellitus sufferers in the Tawang Community Health Center work area, Tasikmalaya City in 2025. The dependent variable in this study was self-management behavior, while the independent variables were knowledge level, self-efficacy, and motivation. This study used a cross-sectional design method. The population of this study was all diabetes mellitus sufferers at Tawang Community Health Center (726 people). A sample of 140 respondents was selected using a simple random sampling technique. The instruments used were the DKQ-24 questionnaire for knowledge level, DMSES for self-efficacy, TSRQ for motivation, and DSMQ for self-management behavior. Data analysis was performed univariately and bivariately with the Chi-Square test ($\alpha = 0.05$). The results of this study showed that most respondents had poor self-management behavior (67.1%). Bivariate analysis showed a significant relationship between the level of knowledge and self-management behavior with an OR value of 4,480 with CI = 2,080 - 9,650. There was a relationship between self-efficacy and self-management behavior with an OR value of 166.500 with CI = 21.601 – 1283.378. And there was a relationship between motivation and self-management behavior with an OR value of 186,900 with CI = 47,730 - 731,864. Suggestions for the Community Health Center to improve education, social support and assistance for patients to strengthen knowledge, self-efficacy, and motivation in managing diabetes.

Keywords: *Diabetes Mellitus, Self-Management, Knowledge, Self-Efficacy, Motivation*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes melitus adalah penyakit multisistem kronis yang membutuhkan perawatan pengobatan yang berkelanjutan. Diabetes melitus terjadi ketika kadar glukosa darah meningkat atau mengalami hiperglikemia. Kondisi ini muncul karena tubuh tidak dapat memproduksi hormon insulin dalam jumlah yang memadai dan juga tidak mampu memanfaatkan insulin dengan efektif. Jika hiperglikemia ini tidak terkontrol, dapat menimbulkan gangguan yang serius pada sistem tubuh, terutama yang berkaitan dengan saraf dan pembuluh darah (Silalahi, 2021). Diabetes melitus dikenal sebagai *the silent killer* karena sering tidak disadari oleh penyandanginya dan saat diketahui sudah terjadi komplikasi. DM dapat menyerang hampir seluruh sistem tubuh manusia, mulai dari kulit sampai jantung yang menimbulkan komplikasi. Gula darah begitu penting untuk kesehatan, sebab gula darah adalah sumber energi yang berperan penting untuk sel-sel serta jaringan (Fadhilah, 2022).

Prevalensi diabetes di dunia dan kawasan Asia Tenggara berturut-turut, 10.6% dan 8.8% pada tahun 2021. Menurut hasil riskesdas pada tahun 2018, prevalensi diabetes di Indonesia adalah 10,9%. *International Diabetes Federation* (IDF) memproyeksikan bahwa jumlah dan prevalensi penyandang diabetes berusia 20-79 tahun di Indonesia akan semakin meningkat dari tahun ke tahun (Kemenkes, 2023). Jumlah ini diperkirakan

akan meningkat menjadi 643 juta pada tahun 2030 dan 783 juta pada tahun 2045 (IDF, 2022). Prevalensi diabetes melitus di Indonesia berdasarkan hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) mengalami peningkatan dari 5,7 % pada 2007 menjadi 11,7 % pada tahun 2023 (SKI, 2023). Prevalensi Diabetes Melitus di Provinsi Jawa Barat setiap tahunnya mengalami peningkatan. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2019, prevalensi DM di Jawa Barat mencapai 1,74% (diperkirakan 570.611 penderita DM). Pada tahun 2021, Dinas Kesehatan Jawa Barat menemukan sejumlah 46.837 orang penderita DM dan 17.379 diantaranya belum mendapatkan perawatan kesehatan yang layak dan sesuai dengan standar pemerintah (Diskes Prov Jabar, 2022). Kota Tasikmalaya yang merupakan salah satu kota di Jawa Barat yang memiliki prevalensi diabetes melitus cukup tinggi dan menempati peringkat ke-2 diantara penyakit lainnya yaitu mencapai 11.782 kasus dan hanya 4.279 kasus secara persentase yaitu sebesar 43,98% yang mendapatkan pelayanan kesehatan (Dinkes Kota Tasikmalaya 2024).

Komplikasi akibat diabetes melitus dapat bersifat akut atau kronis. Komplikasi akut terjadi jika kadar glukosa darah seseorang meningkat atau menurun tajam dalam waktu relatif singkat. Komplikasi kronis berupa kelainan pembuluh darah yang akhirnya bisa menyebabkan hiperglikemia, hiperosmolar, koma nonketobik (HHNK), dan mengalami kebutaan (Aminuddin, 2023) Prevalensi komplikasi pada penderita diabetes melitus semakin meningkat dan semakin memburuk, terutama disebabkan oleh

ketidakmampuan penderita dalam mengelola penyakitnya secara mandiri. Namun, risiko ini dapat diminimalkan jika penderita memiliki pengetahuan yang cukup, kemampuan *self efficacy* yang baik (Munir, 2021). Beberapa komplikasi yang diakibatkan oleh penyakit diabetes melitus sebenarnya bisa dicegah melalui beberapa upaya pencegahan yang dapat dilakukan secara mandiri oleh penderita DM di rumah. Pencegahan yang dapat dilakukan seperti menjalankan pola hidup sehat, mematuhi diet yang disarankan oleh tenaga kesehatan seperti dokter atau perawat, rajin memeriksa gula darah secara teratur (Febrianto, 2021).

Perilaku *self management* pada penderita diabetes merupakan salah satu upaya yang dilakukan pasien DM untuk mampu mengelola dirinya sendiri yang berdampak baik bagi kehidupan yang normal dan berumur panjang bagi penderita diabetes melitus apabila dilakukan dengan baik (Cendradevi, 2024). *Self Management* merupakan sebuah proses yang tidak hanya berkembang dari waktu ke waktu, tetapi juga berkembang dalam kaitannya dengan jenis pengalaman penyakit seseorang dan masalah spesifik tentang kesehatan yang dialami. Menurut *American Diabetes Association* (ADA) beberapa aspek yang termasuk dalam *self management* diabetes yaitu pengaturan pola makan (diet), aktivitas fisik/olahraga, monitoring gula darah, kepatuhan konsumsi obat, serta perawatan diri/kaki (Johnson, 2021). Penerapan *self management* yang optimal pada pasien diabetes dapat membantu dalam meningkatkan pencapaian tujuan dalam penatalaksanaan DM. Oleh sebab itu dibutuhkan kepatuhan/kedisiplinan

dari pasien dalam menerapkan *self management* diabetes guna meningkatkan kualitas hidup pasien. *Self management* yang rendah akan berdampak buruk pada pasien DM dan akan mengalami komplikasi sehingga berujung kematian (Hidayah, 2019). Hasil penelitian oleh (Nurhayati, 2022) yang dilakukan pada pasien diabetes membuktikan bahwa diabetes *self management* efektif meningkatkan keberhasilan seseorang dalam mengelola diabetesnya. Selanjutnya *self management* yang baik dapat memfasilitasi pasien dalam pengambilan keputusan yang tepat terkait kondisi penyakitnya, seperti menentukan kapan harus berkunjung dan kontrol di fasyankes, dan peningkatan kesadaran terhadap pentingnya dalam mengelola gaya hidup. Penderita diabetes melitus diharapkan dapat meningkatkan *self management* guna memperbaiki status kesehatan mereka dan mencegah terjadinya komplikasi penyakit yang lebih serius di masa depan (Elyta, 2025).

Dalam perilaku *self management* terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pasien dalam melakukan manajemen diri diabetes yaitu faktor predisposisi (tingkat pengetahuan, *self efficacy*, dan motivasi), faktor pemungkin (Akses fasilitas pelayanan kesehatan, dan Komunikasi petugas kesehatan) dan faktor penguat (dukungan keluarga, dukungan tenaga kesehatan, dan dukungan teman/komunitas). Pengetahuan diperlukan sebagai dorongan sikap dan perilaku, sehingga pengetahuan merupakan stimulus terhadap tindakan seseorang. Dengan pengetahuan yang cukup, pasien juga dapat mengatur gaya hidupnya agar tetap sehat,

sehingga kadar glukosa darah dapat terjaga dengan baik. Pada penelitian yang dilakukan oleh (Drastistiana, 2024). Menunjukkan bahwa adanya hubungan antara tingkat pengetahuan pasien tentang DM terhadap perilaku *self management*.

Salah satu faktor lainnya yang paling mempengaruhi pasien untuk melakukan *self management* adalah *self efficacy*, yang bertujuan agar seorang individu percaya terhadap kemampuan diri sehingga dapat melaksanakan tugas yang diberikan secara kompeten dan efektif. *Self efficacy* memberikan landasan untuk *self management* pada diabetes melitus karena berfokus dapat memberikan landasan untuk *self management* pada diabetes melitus karena berfokus pada perubahan perilaku. Penelitian (Al Fatih, 2024) menunjukkan bahwa adanya hubungan antara *self efficacy* dengan perilaku *self management*, *Self efficacy* dapat mempengaruhi pasien dalam berperilaku, sehingga dengan *self efficacy* perubahan perilaku yang diharapkan dapat tercapai.

Selain itu faktor yang sangat mempengaruhi perilaku *self management* adalah motivasi pasien DM, karena motivasi merupakan dorongan internal maupun eksternal yang membuat seseorang ingin dan bersedia melakukan sesuatu. Menurut penelitian (Kusuma, 2020) masalah psikologis dapat mempengaruhi motivasi pasien untuk melakukan perawatan diri. Jika motivasi pasien rendah maka kemungkinan akan mempengaruhi efikasi diri pasien sehingga manajemen perawatan diri DM tidak dapat berjalan dengan baik.

Berdasarkan hasil survei pendahuluan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tawang penyakit diabetes melitus ini termasuk ke dalam angka penyakit terbesar ke-2 setelah hipertensi di bagian PTM dan di dapatkan data bahwa penderita diabetes melitus di Puskesmas Tawang Kota Tasikmalaya pada tahun 2022 terdapat 382 kasus, pada tahun 2023 terdapat kenaikan menjadi 578 kasus, dan pada tahun 2025 juga mengalami kenaikan yaitu mencapai 726 kasus dan terdapat 2 (0,3%) pasien dengan komplikasi kebutaan.

Hasil wawancara yang diambil 10% dari jumlah sampel 140 yaitu sebanyak 15 responden penderita DM di Puskesmas Tawang Kota Tasikmalaya yang didapatkan langsung oleh peneliti, terdapat 11 orang pasien (73.3%) yang telah menderita DM sudah lebih dari 5 tahun, 11 pasien (73.3%) tersebut memiliki perilaku *self management* yang sangat kurang yaitu terdapat 3 pasien (20%) dalam 6 bulan terakhir tidak pernah datang untuk kontrol rutin sedangkan dari puskesmas sendiri sudah terdapat jadwal kontrol rutin yaitu setiap 1 bulan sekali untuk penderita PTM, 1 pasien (6.7%) lainnya selalu tidak melakukan monitoring gula darah dan sudah terkena komplikasi yaitu mengalami kebutaan pada kedua matanya karena gula darah yang selalu tinggi sampai menyerang retina matanya, 5 pasien (33,3%) lainnya tidak menjaga makanannya karena selalu terbiasa memakan makanan dengan kadar gula tinggi sehingga tidak pernah mencapai gula darah normal dan selalu makan secara berlebihan walaupun dalam keadaan kadar gula darah sedang tinggi. 2 pasien (13,3%)

lainnya selalu menghindari untuk mengkonsumsi obat rutin yang sudah diresepkan oleh dokter sesuai dosis dan waktu yang telah ditentukan.

Dari hasil perilaku *self management* dengan kategori sangat kurang tersebut berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan, *self efficacy*, dan motivasi pasien. Pada 11 pasien (73.3%) yang memiliki perilaku *self management* kurang tersebut, terdapat 10 pasien (66.7%) sama sekali tidak mengetahui penyebab umum diabetes melitus, kemudian 9 pasien (60%) tersebut tidak ada kemampuan memilih makanan yang sehat dan baik sesuai dengan diet DM untuk menjaga kondisi kesehatannya, dan pada 11 pasien (73.3%) tersebut memiliki rasa kurang semangat dalam menjalani pengobatan dan memeriksa gula darahnya.

Dari beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku *self management* diabetes dalam penelitian ini peneliti hanya memfokuskan pada faktor predisposisi yaitu tingkat pengetahuan, *self efficacy*, dan motivasi. Faktor ini juga didasari pada hasil survei pendahuluan pada 15 orang responden dan penelitian sebelumnya bahwa tingkat pengetahuan, *self efficacy*, dan motivasi merupakan prediktor utama keberhasilan perilaku *self management* pada penderita diabetes. Untuk faktor lainnya yaitu faktor pemungkin (akses fasilitas pelayanan kesehatan, komunikasi petugas kesehatan), faktor penguat (dukungan keluarga, dukungan tenaga kesehatan, dan dukungan teman/komunitas) dijadikan sebagai variabel luar dan tidak dijadikan fokus penelitian.

Berdasarkan fenomena yang telah dipaparkan di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku *Self Management* Pada Penderita Diabetes Melitus di Puskesmas Tawang Kota Tasikmalaya”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan tingkat pengetahuan, *self efficacy*, dan motivasi dengan perilaku *self management* pada penderita diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas Tawang Kota Tasikmalaya?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis Hubungan Tingkat Pengetahuan, *Self Efficacy* dan motivasi dengan Perilaku *Self Management* pada penderita Diabetes Melitus di wilayah kerja Puskesmas Tawang Kota Tasikmalaya

2. Tujuan Khusus

- 1) Menganalisis hubungan tingkat pengetahuan pada penderita diabetes melitus dengan perilaku *self management*.
- 2) Menganalisis hubungan *self efficacy* pada penderita diabetes melitus dengan perilaku *self management*.
- 3) Menganalisis hubungan motivasi pada penderita diabetes melitus dengan perilaku *self management*.

D. Ruang Lingkup Penelitian

1) Lingkup Masalah

Dalam penelitian ini dilakukan identifikasi terhadap pasien diabetes melitus terkait perilaku *self management* dan faktor apa saja yang mempengaruhinya pada pasien DM di wilayah Kerja Puskesmas Tawang Kota Tasikmalaya.

2) Lingkup Keilmuan

Penelitian ini termasuk lingkup keilmuan Kesehatan Masyarakat pada peminatan Promosi Kesehatan.

3) Lingkup Tempat

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Tawang Kota Tasikmalaya.

4) Lingkup Sasaran

Responden dalam penelitian ini adalah penderita diabetes melitus di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tawang Kota Tasikmalaya.

5) Lingkup Waktu

Waktu pelaksanaan penelitian ini dilakukan pada bulan Juli-September tahun 2025.

E. Manfaat Penelitian

1) Bagi Peneliti

Mengaplikasikan teori yang telah didapatkan di kampus ke dalam praktik penelitian di lapangan dan diharapkan menambah wawasan

serta referensi mengenai penelitian *self management* pada penderita diabetes melitus dan bisa menerapkan pada pasien DM.

2) Bagi Puskesmas Tawang Kota Tasikmalaya

Penelitian ini diharapkan memberikan masukan dasar dan bahan pertimbangan dalam menangani pasien DM untuk melaksanakan pengendalian seperti menerapkan *self management*, sehingga dapat memberikan pedoman bagi tenaga kesehatan dalam menangani pasien DM yang mengalami gangguan dalam *self management* dan mencegah terjadinya komplikasi atau faktor penyulit DM.

3) Bagi Fakultas Ilmu Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi tentang hubungan tingkat pengetahuan, *self efficacy*, dan motivasi dengan perilaku *self management* pada penderita diabetes melitus di Puskesmas Tawang Kota Tasikmalaya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Diabetes Melitus

1. Pengertian Diabetes Melitus

Diabetes melitus merupakan penyakit metabolisme kronis yang ditandai oleh peningkatan kadar gula darah. Jika dibiarkan, kondisi ini dapat menyebabkan kerusakan serius pada berbagai organ, termasuk jantung, pembuluh darah, mata, ginjal, dan syaraf (PERKENI, 2021). Insulin adalah hormon penting yang diproduksi di pankreas kelenjar tubuh, dan mengangkut glukosa dari aliran darah ke dalam sel-sel tubuh dimana glukosa diubah menjadi energi. Kurangnya insulin atau ketidakmampuan sel untuk merespon insulin menyebabkan kadar glukosa darah yang tinggi, atau hiperglikemia, yang merupakan ciri dari diabetes. Hiperglikemia, jika dibiarkan dalam waktu lama dapat menyebabkan pada organ tubuh, mengarah pada perkembangan kecacatan dan komplikasi kesehatan yang mengancam jiwa seperti: penyakit kardiovaskular, neuropati, nefropati dan penyakit mata, yang menyebabkan retinopati dan kebutaan. Di sisi lain, jika sesuai manajemen diabetes tercapai, komplikasi diabetes dapat dicegah. (Elyta, 2025).

2. Tipe dan Etiologi Diabetes Melitus

Tipe dan etiologi diabetes melitus menurut *American Diabetes Association* (ADA) pada tahun 2020 dalam klasifikasi DM yaitu:

1) Diabetes melitus tipe 1

DM tipe 1 merupakan proses autoimun atau idiopatik yang dapat menyerang semua golongan umur, namun lebih sering terjadi pada anak-anak penderita DM tipe 1 membutuhkan suntikan insulin setiap hari untuk mengontrol glukosa darahnya. DM tipe ini sering disebut juga *Juvenile Diabetes* atau *Insulin Dependent Diabetes Melitus* (IDDM).

Ciri-ciri DM tipe 1 :

- a. Terjadi pada usia kurang dari 40 tahun
- b. Keadaan klinik saat didiagnosis berat
- c. Tidak ada kadar insulin
- d. Badan biasanya kurus
- e. Pengobatan dengan insulin, diet, dan olahraga

2) Diabetes melitus tipe 2

DM tipe 2 atau yang sering disebut dengan *Non Insulin Dependent Diabetes Mellitus* (NIDDM) adalah jenis DM yang paling sering terjadi, mencakup sekitar 90 % pasien DM di dunia. Keadaan ini ditandai oleh resistensi insulin disertai defisiensi insulin relatif. DM tipe ini lebih sering terjadi pada usia diatas 40

tahun, tetapi dapat pula terjadi pada orang dewasa muda dan anak-anak.

Ciri-ciri DM tipe 2 :

- a. DM tipe 2 disebut sebagai DM dewasa
- b. Terjadi pada usia diatas 40 tahun
- c. Keadaan klinik saat di diagnosis ringan
- d. Kadar insulin cukup atau tinggi
- e. Berat badan biasanya gemuk atau normal
- f. Pengobatan dengan diet, olahraga, obat hipoglikemi oral, insulin.

3) Diabetes melitus tipe 3

Diabetes melitus tipe ini terjadi selama masa kehamilan, dimana intoleransi glukosa didapati pertama kali pada masa kehamilan, biasanya pada trimester kedua dan ketiga. DM gestasional berhubungan dengan meningkatnya komplikasi perinatal. Faktor risiko terjadinya DM gestasional adalah usia tua, etnik, obesitas, multiparitas, riwayat keluarga dan riwayat DM gestasional terdahulu. Karena terjadi peningkatan sekresi berbagai hormon yang mempunyai efek metabolik terhadap toleransi glukosa maka kehamilan adalah suatu keadaan diabetogenik.

4) Diabetes melitus tipe lain

DM tipe ini terjadi akibat penyakit gangguan metabolik yang ditandai oleh kenaikan kadar glukosa darah akibat faktor

genetik fungsi sel beta, efek genetik kerja insulin, penyakit eksokrin pankreas, penyakit metabolik endokrin lain, iatrogenik, infeksi virus, penyakit autoimun dan sindrom genetik lain yang berkaitan dengan penyakit DM.

Contoh dari DM tipe lain :

- a. Sindrom diabetes monogenik (diabetes neonatal)
- b. Penyakit pada pankreas
- c. Diabetes yang diinduksi bahan kimia (penggunaan glukokortikoid pada HIV/AIDS atau setelah transplantasi organ).

3. Patofisiologi Diabetes Melitus

Diabetes melitus terjadi ketika tubuh mengalami kekurangan insulin, yang mengakibatkan defisiensi dan resistensi insulin perifer. Hal ini disebabkan tubuh tidak mampu memproduksi cukup insulin untuk memenuhi kebutuhan. Resistensi insulin perifer dapat merusak reseptor insulin, sehingga efektivitas insulin dalam mengantarkan pesan biokimia ke sel-sel tubuh menjadi terganggu. Patofisiologi diabetes melitus tipe 1 yaitu karena proses autoimun yang menyerang sel β pankreas dan mengakibatkan berkurangnya jumlah produksi hormon insulin. Patofisiologi yang mendasari kerusakan pada diabetes melitus tipe 2 berkaitan dengan resistensi insulin yang terjadi di berbagai organ, seperti otot dan hati, serta kegagalan sel beta pankreas. Selain itu, organ lain juga turut terlibat, seperti sel alfa pankreas yang menyebabkan hiperglukagonemia, ginjal yang meningkatkan

penyerapan glukosa, otak yang mengalami resistensi insulin, dan jaringan lemak yang mengalami peningkatan liposis, serta gangguan produksi incretin di saluran pencernaan (PERKENI, 2021).

4. Manifestasi Klinis Diabetes Melitus

Gejala klinis pada penderita DM dapat berkembang menjadi penyakit kronis dan memiliki kejadian yang berbeda pada komplikasinya. Penurunan berat badan dapat menjadi gambaran awal pada pasien DM khususnya DM tipe 2, namun penurunan berat badan tersebut tidak signifikan dan tidak terlalu diperhatikan. Gejala lain yang bisa muncul pada pasien DM yaitu,

1. Polyuria

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

2. Polydipsia

Polydipsia yaitu meningkatnya rasa haus yang terjadi karena tingginya kadar glukosa darah yang menyebabkan dehidrasi berat pada sel di seluruh tubuh. Hal ini terjadi karena glukosa tidak dapat dengan mudah berdifusi melewati pori-pori membran sel. Rasa lelah dan kelemahan otot akibat katabolisme protein di otot dan ketidakmampuan sebagian besar sel untuk menggunakan glukosa

sebagai energi. Aliran darah yang buruk pada pasien diabetes kronis juga berperan menyebabkan kelelahan.

3. Polyfagia

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

5. Komplikasi Akibat Diabetes

Menurut Price & Wilson (2006), komplikasi DM dapat dibagi menjadi dua yaitu kategori mayor terdiri atas komplikasi metabolik akut dan komplikasi vaskular jangka panjang. Komplikasi-komplikasi tersebut :

a) Komplikasi metabolik akut

Komplikasi metabolik akut disebabkan oleh perubahan yang relatif akut dari konsentrasi glukosa plasma. Komplikasi metabolik yang terjadi pada DM tipe 1 yaitu *ketoasidosis diabetik* (DKA). Kemudian komplikasi yang kedua yaitu terjadi apabila kadar insulin sangat menurun penderita DM akan mengalami hiperglikemia dan glukosuria berat. Komplikasi selanjutnya terjadi pada DM tipe 2 yaitu komplikasi seperti hiperglikemia, hiperosmolar, koma nonketotik (HHNK) komplikasi tersebut adalah komplikasi metabolik akut lain dari diabetes yang sering terjadi pada DM tipe 2 yang lebih tua, bukan karena defisiensi

insulin absolut, hiperglikemia juga muncul tetapi tanpa ketosis. Komplikasi metabolik akut dengan adanya hipoglikemia yang terjadi pada penderita DM yang menggunakan terapi insulin, Hipoglikemia terjadi karena penderita DM yang menggunakan terapi insulin menerima insulin yang jumlahnya lebih banyak daripada yang dibutuhkannya (Husada, 2020).

b) Komplikasi kronik jangka panjang

Komplikasi vaskuler jangka panjang dari DM yang melibatkan pembuluh-pembuluh kecil, mikroangiopati, dan pembuluh-pembuluh sedang dan besar makroangiopati. Mikroangiopati merupakan lesi spesifik DM yang menyerang kapiler dan arteriola retina akibatnya terjadi pendarahan, neovaskularisasi dan jaringan parut retina dapat mengakibatkan kebutaan. Makroangiopati diabetik akan mengakibatkan penyumbatan vaskular jika mengenai arteri-arteri perifer akan menyebabkan gangren pada ekstremitas, insufisiensi serebral dan stroke (Husada, 2020).

6. Faktor Risiko Diabetes Melitus

Menurut (*American Diabetes Association*) ADA (2008) Terdapat dua pembagian faktor risiko yang dapat memicu kejadian diabetes melitus, antara lain faktor risiko yang dapat dimodifikasi (diubah) dan tidak dapat dimodifikasi, faktor risiko tersebut diantaranya :

1) Faktor risiko yang dapat dimodifikasi

a. Obesitas

Tanda utama yang menunjukkan seseorang dalam keadaan pradiabetes. Obesitas merusak pengaturan energi metabolisme dengan dua cara, yaitu menimbulkan resistensi leptin dan meningkatkan resistensi insulin. Leptin adalah hormon yang berhubungan dengan gen obesitas. Leptin berperan dalam hipotalamus untuk mengatur tingkat lemak tubuh dan membakar lemak menjadi energi. Orang yang mengalami kelebihan berat badan, kadar leptin dalam tubuh akan meningkat (Prabowo, 2021).

b. Makanan

Tubuh secara umum membutuhkan diet seimbang untuk menghasilkan energi untuk melakukan fungsi-fungsi vital. Terlalu banyak makanan, akan menghambat pankreas untuk menjalankan fungsi sekresi insulin. Jika sekresi insulin terhambat maka kadar gula dalam darah akan meningkat. Individu yang obesitas harus melakukan diet untuk mengurangi pemasukan kalori sampai berat badannya turun mencapai batas yang ideal. Penurunan kalori yang moderat (500-1000 Kkal/hari) akan menghasilkan penurunan berat badan yang perlahan tapi progresif (0,05-1 kg/minggu). Penurunan berat

badan 2,5 – 7kg akan memperbaiki kadar glukosa darah (Fatimah, 2020).

c) Kurang aktivitas

Kurangnya aktivitas dapat memicu timbulnya obesitas pada seseorang dan kurang sensitifnya insulin dalam tubuh sehingga dapat menimbulkan penyakit diabetes melitus. Mekanisme aktivitas fisik dapat mencegah atau menghambat perkembangan diabetes melitus yaitu penurunan resistensi insulin, peningkatan toleransi glukosa, penurunan lemak adipose, pengurangan lemak sentral: perubahan jaringan otot Kriska (Arania, 2021)

d) Stres

Dapat meningkatkan kinerja metabolisme dan meningkatkan kebutuhan akan sumber energi yang berakibat pada kenaikan kerja pankreas. Beban yang tinggi membuat pankreas mudah rusak hingga berdampak pada penurunan insulin (Muhammadiyah, 2021)

2) Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi

a. Faktor Genetik

Keturunan atau genetik merupakan penyebab utama diabetes. Jika kedua orang tua memiliki diabetes, ada kemungkinan bahwa hampir semua anak-anaknya akan menderita diabetes melitus. Pada kembar identik, jika salah

satu kembar mengembangkan diabetes melitus maka hampir 100% untuk kembar yang lain berpotensi terkena diabetes melitus (Nur Hidayanti, 2022).

b. Usia

Usia merupakan salah satu faktor yang paling umum yang mempengaruhi individu untuk mengalami diabetes. Faktor risiko meningkat secara signifikan setelah usia 45 tahun. Hal ini terjadi karena pada usia ini individu kurang aktif, berat badan akan bertambah dan massa otot akan berkurang sehingga menyebabkan disfungsi pankreas. Disfungsi pankreas dapat menyebabkan peningkatan kadar gula dalam darah karena tidak diproduksinya insulin (Nur Hidayanti, 2022)

7. Penatalaksanaan Diabetes Melitus

Tujuan dari penatalaksanaan diabetes melitus adalah untuk meningkatkan tingkat dari pada kualitas hidup pasien diabetes melitus, mencegah terjadinya komplikasi pada pasien, dan juga menurunkan morbiditas dan mortalitas penyakit diabetes melitus (PERKENI, 2021).

Penatalaksanaan diabetes melitus diantaranya yaitu :

1. Edukasi

Diabetes melitus umumnya terjadi pada saat pola gaya hidup dan perilaku telah terbentuk dengan kuat. Keberhasilan pengelolaan diabetes mandiri membutuhkan partisipasi aktif pasien, keluarga, dan masyarakat. Tim kesehatan harus

mendampingi pasien dalam menuju perubahan perilaku, dibutuhkan edukasi yang komprehensif, pengembangan keterampilan dan motivasi. Edukasi merupakan bagian integral asuhan perawatan diabetes. Edukasi secara individual atau pendekatan berdasarkan penyelesaian masalah merupakan inti perubahan perilaku yang berhasil. Perubahan perilaku hampir sama dengan proses edukasi yang memerlukan penilaian, perencanaan, implementasi, dokumentasi dan evaluasi.

Edukasi terhadap pasien diabetes melitus merupakan pendidikan dan pelatihan yang diberikan terhadap pasien guna menunjang perubahan perilaku, tingkat pemahaman pasien sehingga tercipta kesehatan yang maksimal dan optimal dan kualitas hidup pasien meningkat (PERKENI, 2021).

2. Terapi Nutrisi Medis (Manajemen Diet)

Terapi nutrisi medis merupakan bagian penting dari penatalaksanaan diabetes secara komprehensif. Kunci keberhasilan adalah keterlibatan secara menyeluruh dari anggota tim (Dokter, ahli gizi, petugas kesehatan yang lain serta pasien dan keluarganya).

Tujuan umum terapi gizi adalah membantu orang dengan diabetes memperbaiki kebiasaan aktivitas sehari-hari untuk mendapat kontrol metabolik yang lebih baik, mempertahankan kadar glukosa darah mendekati normal, mencapai kadar serum

lipid yang optimal, memberikan energi yang cukup untuk mencapai atau mempertahankan berat badan yang memadai dan meningkatkan tingkat kesehatan secara keseluruhan melalui gizi yang optimal. Standar dalam asupan nutrisi makanan seimbang yang sesuai dengan kecukupan gizi baik adalah sebagai berikut : (PERKENI, 2021)

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

Salah satu kunci keberhasilan pengaturan makanan ialah asupan makanan dan pola makan yang sama sebelum maupun sesudah diagnosis, serta makanan yang tidak berbeda dengan teman sebaya atau dengan makanan keluarga. Jumlah kalori yang dibutuhkan oleh tubuh disesuaikan dengan faktor-faktor jenis kelamin, umur, aktivitas fisik, stress metabolic, dan berat badan. Untuk penentuan status gizi, dipakai perhitungan Indeks Massa Tubuh (IMT). Rumus yang dipakai dalam perhitungan adalah $IMT = \frac{BB \text{ (kg)}}{TB(m^2)}$ (PERKENI, 2021).

3. Latihan Fisik

Latihan fisik sehari-hari dan latihan jasmani dilakukan teratur sebanyak 3 – 4 kali seminggu selama kurang lebih 30-45 menit, dengan total kurang lebih 150 menit perminggu. Latihan jasmani dapat menurunkan berat badan dan memperbaiki sensitifitas terhadap insulin, sehingga akan memperbaiki kendali glukosa darah. Latihan jasmani yang dimaksud yaitu jalan, bersepeda santai, jogging, berenang (PERKENI, 2021).

Latihan jasmani sebaiknya disesuaikan dengan umur dan statusnya kebugaran jasmani. Dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan kadar glukosa darah sebelum melakukan kegiatan jasmani. Jika kadar glukosa darah ≥ 250 mg/dl dianjurkan untuk tidak melakukan aktivitas jasmani. Pada pasien diabetes melitus tanpa kontraindikasi (Contohnya: Osteoarthritis, Hipertensi yang tidak terkontrol, Retinopati, Nefropati) dianjurkan untuk melakukan *resistance training* sebanyak 2-3 kali/minggu sesuai dengan petunjuk dokter. Latihan fisik sebaiknya disesuaikan dengan umur dan status kebugaran fisik. Intensitas latihan fisik pasien diabetes melitus yang relatif sehat bisa ditingkatkan, sedangkan pada penyandang diabetes melitus yang disertai komplikasi intensitas latihan perlu dikurangi dan disesuaikan dengan masing-masing individu (PERKENI, 2021).

4. Pemantauan Glukosa

Tujuan utama dalam pengelolaan pasien diabetes adalah kemampuan mengelola penyakitnya secara mandiri, pasien diabetes dan keluarganya mampu mengukur kadar glukosa darahnya secara cepat dan tepat karena pemberian insulin tergantung kepada kadar glukosa darah. Dari beberapa penelitian telah dibuktikan adanya hubungan bermakna antara pemantauan mandiri dan kontrol glikemik. Pengukuran kadar glukosa darah beberapa kali sehari harus dilakukan untuk menghindari terjadinya hipoglikemia dan hiperglikemia, serta untuk penyesuaian dosis insulin. Kadar glukosa darah preprandial, post prandial dan tengah malam sangat diperlukan untuk penyesuaian dosis insulin. Perhatian yang khusus terutama harus diberikan kepada anak pra-sekolah dan sekolah tahap awal yang sering tidak dapat mengenali episode hipoglikemia dialaminya. Pada keadaan seperti ini diperlukan pemantauan kadar glukosa darah yang lebih sering (PERKENI, 2021).

B. Konsep Perilaku *Self Management*

1. Pengertian Perilaku *Self Management*

Perilaku *Self management* atau manajemen diri adalah kemampuan individu untuk mengatur pikiran, emosi, dan perilaku mereka sendiri untuk mencapai tujuan pribadi. Hal ini mencakup berbagai keterampilan seperti perencanaan, pengaturan waktu, pengendalian emosi, dan pemecahan masalah. Dengan menerapkan perilaku *self*

management, individu dapat lebih fokus pada tujuan mereka, meningkatkan produktivitas, dan mengembangkan rasa tanggung jawab terhadap pencapaian pribadi mereka (Oktapianingsih, 2024)

Strategi perilaku *self management* adalah strategi yang memberikan kesempatan pada seseorang untuk mengatur dan memantau perilakunya sendiri. Perilaku seseorang muncul akibat pikiran dan perasaannya, mengatur dan memantau perilaku berarti memantau dan mengatur pikiran dan perasaan diri sendiri dengan suatu strategi. Seseorang dengan pemantauan perilaku yang baik mencerminkan seseorang yang mampu mengatur pikiran dan perasaan sendiri dan dapat diindikasikan bahwa orang tersebut mempunyai kemampuan perilaku *self management* yang baik (Oktapianingsih, 2024).

2. Instrumen *Self Management*

DSMQ (*Diabetes Self-Management Questionnaire*) yang dikembangkan oleh Schmitt (2013) merupakan alat ukur yang dirancang untuk menilai perilaku *self management* pasien diabetes. Kuesioner ini fokus pada perilaku sehari-hari pasien dalam mengelola diabetes, bukan hanya pengetahuan atau sikap. Pada kuesioner ini terdiri dari 16 pertanyaan, terdapat 4 subskala, subskala dalam masing-masing skala pada *self management* akan dijelaskan dalam tabel, sebagai berikut:

Tabel 2. 1 Kuesioner *Self Management*

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

Sumber: Schmitt (2013)

3. Aspek *Self Management*

Menurut Barlow (2002) Aspek perilaku *self management* pada penderita diabetes diantaranya yaitu :

a. Pengaturan Pola Makan (Diet)

Pengaturan pola makan atau diet untuk diabetes melitus adalah metode pengaturan asupan makanan sehari-hari bagi mereka yang menderita diabetes, terdapat beberapa pertimbangan yang harus diperhatikan yaitu:

a) jumlah asupan kalori

jumlah asupan kalori yang dianjurkan adalah 25-30 kalori per kilogram berat badan ideal setiap harinya. Misalnya, seseorang dengan berat badan ideal 50 kg memerlukan 1.250-1.500 kalori dalam sehari. Untuk penderita diabetes yang juga mengalami obesitas sangat dianjurkan untuk menurunkan berat badan guna mencegah timbulnya komplikasi. Jumlah kalori yang dianjurkan bagi penderita obesitas dihitung dari asupan sebelumnya, kemudian dikurangi 500 kalori per hari (Ardiani, 2021).

b) jenis makanan

Penderita diabetes perlu menentukan jenis makanan apa saja yang baik untuk dikonsumsi dan makanan yang sebaiknya dihindari. Beberapa jenis nutrisi yang harus diperhatikan oleh penderita diabetes:

1) Karbohidrat

Untuk karbohidrat porsi yang dianjurkan adalah 45-65% dari total kalori atau minimal 130 gram perhari, dengan memilih sumber karbohidrat kompleks yang berserat tinggi, seperti kentang, sayuran, buah, gandum, jagung, dan kacang-kacangan. Hindari karbohidrat sederhana, seperti jus buah, gula pasir, gula pasir masih boleh dikonsumsi maksimal 5% dari total kalori atau kurang lebih 4 sendok teh per hari (Nugraha, 2022).

2) Serat

Jumlah asupan serat yang dianjurkan minimal 5 porsi sayur dan buah, dengan ukuran 1 porsi setara 1 mangkuk kecil. Beberapa jenis makanan berserat yang dapat dikonsumsi meliputi alpukat, oatmeal, bayam, brokoli (Nugraha, 2022).

3) Protein

Bagi penderita diabetes, protein juga sangat penting untuk dikonsumsi. Jumlah asupan protein yang dianjurkan adalah

10-35% dari total kalori. Sumber protein yang baik untuk penderita diabetes seperti ikan, telur, ayam tanpa kulit, dan daging sapi tanpa lemak (Nugraha, 2022).

4) Lemak

Porsi asupan lemak yang dianjurkan adalah 20-25% dari total kalori, dengan memilih bahan makanan yang mengandung lemak baik, misalnya ikan atau lemak dari tumbuhan, serta hindari lemak jenuh yang banyak terkandung dalam gorengan dan lemak dari hawan (Nugraha, 2022).

c) Waktu Penyajian Makanan

Tidak ada ketentuan khusus dalam pengaturan jadwal makan, penetapan jadwal makan dilakukan dengan mempertimbangkan jadwal minum obat yang dianjurkan. Namun demikian makan di waktu malam hari harus mempertimbangkan waktu istirahat pasien. Waktu makan yang berdekatan dengan waktu istirahat akan menyebabkan risiko peningkatan berat badan. Waktu yang dianjurkan untuk makan setidaknya 2-3 jam sebelum istirahat atau tidur (Nugraha, 2022).

Prinsip dasar diet untuk pasien DM adalah menurunkan dan mengatur asupan karbohidrat agar proses pengaturan kadar gula darah berjalan lebih ringan. Banyak orang berpikir bahwa menderita diabetes berarti dilarang makan makanan yang

mengandung gula. Secara teori, memang terbukti bahwa gula dapat meningkatkan kadar gula darah dalam tubuh, namun perlu dicatat bahwa sejumlah jenis makanan lain juga berpotensi meningkatkan kadar gula darah.

Terapi Nutrisi Medis (TNM), yang juga dikenal sebagai diet, memiliki peranan yang sangat vital dalam mencegah munculnya penyakit diabetes melitus. Selain itu TNM dapat membantu dalam pengelolaan DM yang sudah ada dan berperan dalam mencegah atau setidaknya memperlambat perkembangan komplikasi yang diakibatkan oleh penyakit tersebut (ADA, 2008) Berdasarkan (PERKENI, 2021) juga menyebutkan bahwa penatalaksanaan pengelolaan diet pada penderita DM termasuk bagian dari penatalaksanaan DM secara total atau keseluruhan. Penatalaksanaan diet ini menekankan pada kepatuhan pasien DM dalam hal mengelola jumlah energi, jenis makanan dan jadwal makan. Diet diabetes melitus merupakan pengaturan makan yang ditunjukkan dan dikhususkan untuk penderita DM dimana diet yang dilakukan harus sesuai dengan jumlah energi yang dikonsumsi dalam satu hari, seperti tepat jadwal sesuai 3 kali makan utama. Dan 3 kali makanan selingan dengan interval waktu 3 jam antara saat jadwal makanan utama dan makanan selingan serta tepat jenis dengan menghindari makanan yang memiliki tinggi kalori (Falah, 2022).

Penelitian (Prabowo, 2021) Mengatakan bahwa menjaga pola makan atau diet pada penderita DM merupakan aspek paling penting karena merupakan pencegahan dengan mengubah gaya hidup. Penerapan diet merupakan salah satu komponen utama dalam keberhasilan perilaku *self management* diabetes. Jika penderita mengikuti anjuran pola makan atau diet maka status kadar gula darahnya akan terkontrol.

b. Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik merupakan istilah umum yang mencakup semua gerakan yang meningkatkan penggunaan energi. Aktivitas fisik sebagai gerakan tubuh yang dipicu oleh otot-otot rangka yang membutuhkan pengeluaran energi, termasuk aktivitas yang dilakukan saat bekerja, bermain, melakukan tugas rumah, berpergian, dan beradaptasi dalam kegiatan rekreasi.

Aktivitas fisik memiliki peranan penting dalam manajemen diabetes. Aktivitas fisik memiliki banyak manfaat, salah satunya menurunkan nilai A1C rata-rata 0.66% pada pasien diabetes. Aktivitas ini meliputi pengaturan tingkat gula darah, meningkatkan kadar HDL, mengurangi LDL, menurunkan berat badan, serta memperbaiki gejala masalah otot dan tulang (seperti kesemutan,

gatal, dan nyeri di ujung jari). Salah satu keuntungan dari latihan secara teratur bagi penderita diabetes melitus adalah meningkatkan sirkulasi darah perifer dan menambah pasokan oksigen (ADA, 2008).

Adapun tingkat aktivitas fisik yang diusulkan IPAQ (2005) untuk mengklasifikasikan berbagai bidang aktivitas fisik yaitu:

a) Tinggi

Kategori ini dibuat untuk menunjukkan tingkat keterlibatan yang lebih besar. IPAQ menawarkan ukuran yang setara dengan sekitar satu jam sehari atau lebih dari kegiatan dengan intensitas sedang. Aktivitas ini dapat dipandang setara dengan kurang lebih 5000 langkah dalam sehari, dan kategori “sangat aktif” dipandang sebagai individu yang beraktivitas setidaknya 12.500 langkah dalam sehari, atau setara dalam aktivitas sedang dan penuh semangat.

b) Sedang

Kategori ini didefinisikan sebagai melaksanakan berbagai aktivitas, lebih banyak daripada kategori yang rendah aktivitasnya. Disarankan bahwa tingkat aktivitas ini sebanding dengan minimal 30 menit kegiatan fisik dengan intensitas sedang setiap harinya.

c) Rendah

Kategori ini hanya didefinisikan sebagai tidak memenuhi salah satu kriteria untuk salah satu kriteria untuk salah satu kategori sebelumnya.

Pada penelitian (Suhita et al., 2021) salah satu aspek perilaku *self management* yang paling penting adalah aktivitas fisik dengan program latihan jasmani bertujuan mengurangi resistensi insulin untuk meningkatkan kerja insulin untuk supaya gula darah cepat masuk ke dalam sel sehingga dapat diubah menjadi energi. Secara teratur dilakukan 3-4 kali dalam seminggu dengan waktu kurang lebih 30 menit dapat memperbaiki sensitivitas insulin untuk mengendalikan gula darah.

c. Monitoring Gula Darah

Monitoring glukosa darah secara mandiri merupakan tes rutin glukosa darah yang dilakukan oleh seseorang atau anggota keluarganya dengan memanfaatkan glukometer. Mereka yang telah mendapatkan petunjuk dari tenaga kesehatan yang berkompeten dapat melaksanakan pemantauan glukosa darah sendiri. Hasil pembacaan glukosa darah yang didapatkan dengan glukometer di dalam kendaraan dapat mengalami kesalahan sebesar 91-97% (PERKENI, 2021).

Frekuensi dan waktu pemantauan kadar glukosa darah ditentukan secara individual melalui diskusi dan kesepakatan antara dokter/tenaga kesehatan terlatih dengan penyandang DM.

Beberapa hal yang perlu dipertimbangkan adalah tipe diabetes, pattern pengobatan, prioritas klinis, kemampuan/dukungan keluarga dan finansial, faktor pendidikan serta perilaku (PERKENI, 2021). Pemantauan kadar glukosa dalam darah yang terstruktur (*Structured Blood Glucose Monitoring* / SBGM) yaitu pendekatan sistematis untuk memantau kadar gula darah yang dilakukan secara teratur, terencana, dan berdasarkan waktu atau aktivitas tertentu meliputi proses pengambilan serta pencatatan hasil test glukosa darah yang dilakukan sesuai dengan rencana perawatan individual untuk setiap pasien diabetes pada waktu tertentu dalam sehari selama periode yang telah ditentukan. Informasi tersebut selanjutnya dianalisis untuk mendukung penyesuaian dalam rencana perawatan dan pola hidup (PERKENI, 2021). Pada penelitian (Rosma et al., 2022) Bila glukosa darah ini tidak terkontrol dengan baik maka dapat menyebabkan terjadinya hypo/hyperglukemi yang dapat menyebabkan komplikasi yang kronis.

d. Perawatan Kaki

Perawatan kaki adalah pencegahan primer yang dilakukan individu baik dalam keadaan kadar gula darah normal atau tinggi yang dilakukan secara tertur menjaga kebersihan bagian kaki penderita diabetes bertujuan mencegah adanya cedera. Perawatan kaki bersifat pencegahan mencakup mencuci dan menjaga

kebersihan kaki dengan benar, mengeringkan dan meminyakinya secara hati-hati, memotong kuku dengan baik dan benar, memilih alas kaki yang baik, dan inpeksi harus dilakukan setiap hari apakah terdapat gejala kemerahan, lepuh, kalus atau ulserasi (Sukron, 2024).

Salah satu pencegahan komplikasi neuropati diabetik yaitu menghindari terjadinya luka pada kaki, sehingga perawatan dan senam kaki (*Foot and Ankle Exercises*) sangat penting untuk dilakukan. Perawatan kaki secara teratur dapat mengurangi kejadian kaki diabetik sebesar 50-60% dan untuk meningkatkan vakularisasi perawatan kaki dapat juga dilakukan dengan gerakan senam kaki diabetes. Gerakan pada senam kaki diabetes dapat memperlancar peredaran darah di kaki, memperbaiki sirkulasi darah, memperkuat otot kaki dan mempermudah gerakan kaki. Dengan demikian kaki penderita diabetes melitus dapat terawat baik dan dapat meningkatkan kualitas hidup penderita diabetes melitus (Fatmawati, 2020). Pada penelitian (Ningrum, 2021) diketahui bahwa responden yang sudah melakukan perawatan kaki dengan baik risiko terkena komplikasi pada kaki semakin kecil.

Adapun cara perawatan kaki menurut Kemenkes (2023) diantaranya adalah:

- 1) Periksa kondisi kaki setiap hari
- 2) Cuci kaki dengan air hangat

- 3) Rutin memotong kuku secara hati-hati
- 4) Menggunakan kaus kaki yang bersih dan menyerap keringat
- 5) Gunakan sepatu dengan ukuran yang sesuai

4. Perilaku (Teori Lawrence Green)

Menurut teori L.W. Green (1980) dalam Notoatmodjo (2014) perubahan perilaku kesehatan dipengaruhi oleh beberapa faktor yang saling terkait, dalam penelitian (Karlin, 2023) menyatakan bahwa perilaku *self management* pada penderita diabetes dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan dan *self efficacy*, dan dalam penelitian (Yulli Annisa, 2020) menyatakan bahwa perilaku *self management* dipengaruhi oleh motivasi, hal ini dapat memperkuat teori Lawrence Green dalam perilaku *self management* pada penderita diabetes. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi perilaku *self management* yaitu:

a. Faktor Predisposisi (*Predisposing Factors*)

1. Diabetes Knowledge (Pengetahuan DM)

1) Definisi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2018) Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Sebagian besar pengetahuan seseorang didapatkan melalui indera penglihatan (mata), dan indera pendengar (telinga), namun pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkatan yang berbeda-beda.

Diabetes *knowledge* pada pasien dengan penderita diabetes tentang manajemen diri juga sangat penting dalam mengontrol kadar gula darah, karena tingkat pengetahuan dapat mengubah perilaku seseorang untuk memperbaiki perilaku hidup sehat (Ladina, 2021).

2) Tingkat Pengetahuan Pada Penderita Diabetes

Pasien dengan diabetes melitus membutuhkan berbagai jenis pengetahuan untuk dapat mengelola penyakitnya secara efektif. Pengetahuan ini sangat penting karena berhubungan langsung dengan kemampuan perilaku *self management*, yang merupakan kunci dalam mencegah komplikasi jangka panjang dan mempertahankan kualitas hidup. Berikut adalah jenis-jenis pengetahuan yang dibutuhkan penderita diabetes melitus:

- 1) Pengetahuan tentang penyakit DM itu sendiri meliputi gejala, dan penyebab DM
- 2) Pengetahuan tentang pengelolaan gula darah meliputi cara memantau gula darah mandiri, dan tujuan kadar HbA1c
- 3) Pengetahuan tentang aktivitas fisik meliputi efek olahraga terhadap kadar gula darah
- 4) Pengetahuan tentang pola makan meliputi makanan yang mempengaruhi kadar gula darah dan waktu makan yang tepat.

- 5) Pengetahuan tentang komplikasi DM meliputi gejala hipoglikemia, perawatan kaki, dan pentingnya pemeriksaan mata rutin.

3) Instrumen Tingkat Pengetahuan

DKQ (*Diabetes Knowledge Questionnaire*) yang dikembangkan oleh Garcia (2001) merupakan alat ukur untuk menilai pengetahuan pasien diabetes tentang manajemen penyakit mereka, yang berjumlah 24 pertanyaan dengan bentuk soal benar atau salah. Jika hasil kuesioner menunjukkan pengetahuan pasien tentang diabetes rendah, maka dampaknya bisa sangat serius terhadap pengelolaan penyakit dan kualitas hidup pasien. Pada penelitian (Nurhayati, 2020) yang menggunakan DKQ (*Diabetes Knowledge Questionnaire*) terdapat hubungan positif yang signifikan antara tingkat pengetahuan dan perilaku *self management* hal ini berarti seiring dengan bertambahnya pengetahuan maka perilaku *self management* akan semakin membaik. Terdapat 6 subskala dalam masing-masing skala pada tingkat pengetahuan akan dijelaskan pada tabel berikut:

Tabel 2. 2 Kuesioner Tingkat Pengetahuan

No	Sub Skala	Item	Total
1.	Pemahaman umum diabetes	1,2,3,4,6,7,11,14,19	9
2.	Pemantauan glukosa darah	5,8,9	3
3.	Aktivitas fisik	10,13	2
4.	Pola makan	12,18,24	3

5.	Komplikasi diabetes	20,21,22	3
6.	Pengobatan	15	1
7.	Perawatan sehari-hari	16,17,23	3

Sumber: Garcia (2001)

Dasar dari penilaian kuesioner DKQ (*Diabetes Knowledge Questionnaire*) adalah untuk mengukur tingkat pengetahuan seseorang tentang diabetes melitus, dengan skoring yang bersifat kuantitatif dan objektif berdasarkan jumlah jawaban benar yang diberikan responden.

Skoring DKQ (*Diabetes Knowledge Questionnaire*):

- a. Jawaban benar = 1 poin
- b. Jawaban salah = 0 poin

Total skor kemudian dikonversi ke interpretasi umum:

- 0. <75% = Pengetahuan rendah
- 1. $\geq$ 75% = Pengetahuan tinggi

Sumber: Garcia (2001)

2. *Self Efficacy* (Keyakinan Tentang Kemampuan Perawatan Diri)

1) Konsep *Self efficacy* (Keyakinan tentang kemampuan perawatan diri)

Konsep *Self efficacy* berasal dari teori *self efficacy* yang dikembangkan oleh Bandura (1977). *Self efficacy* merupakan keyakinan individu tentang kemampuan yang dimiliki sehingga

dapat meningkatkan kemampuan dalam melakukan aktivitas yang dapat mempengaruhi efek positif dalam diri individu. Dengan adanya *self efficacy* individu dapat meningkatkan keyakinan diri sehingga meningkatkan motivasi, keterampilan dalam perawatan diri (Yarnita, 2023).

Self efficacy merupakan mekanisme pengendalian diri yang lebih baik yang dapat membantu pasien DM mengelola diri mereka sendiri dengan lebih baik. *Self efficacy* tipe 2 pada pasien diabetes melitus berfokus pada kemampuan pasien untuk melakukan aktivitas yang dapat memperbaiki kondisi dan meningkatkan pengelolaan diri, seperti diet, latihan fisik, pemantauan gula darah sendiri, pengobatan, dan perawatan DM secara umum. Hubungan antara *self efficacy* dan perilaku pengelolaan diri diabetes yang spesifik pengelolaan diri untuk setiap pasien diabetes yang disarankan terkait dengan tingkat kepatuhan terhadap perilaku spesifik yang dimaksud.

2) *Self Efficacy* Pada Penderita Diabetes

Dalam konteks pasien diabetes melitus, *self efficacy* yang baik sangat penting untuk mendukung perilaku *self management* yang efektif dan mencegah terjadinya komplikasi jangka panjang. Cara agar mengetahui *bagaimana self efficacy* pada pasien DM ini adalah dengan mengukur perilaku *self efficacy*. *Self efficacy* yang baik untuk pasien DM sesuai

dengan DMSES (*Diabetes Management Self-Efficacy Scale*) meliputi:

- 1) Keyakinan untuk mengatur pola makan yaitu yakin untuk bisa memilih makanan sehat, mengontrol porsi, dan mengikuti jadwal makan yang konsisten meskipun di situasi sosial seperti pesta atau makan di luar.
- 2) Keyakinan untuk berolahraga secara teratur yaitu rasa percaya diri untuk berolahraga sesuai anjuran meskipun sedang sibuk, lelah atau cuaca tidak mendukung.
- 3) Keyakinan dalam mengelola obat/insulin yaitu yakin dapat mengatur waktu minum obat atau menyuntik insulin dengan benar dan konsisten setiap hari.
- 4) Keyakinan untuk memantau gula darah yaitu percaya diri melakukan cek gula darah secara mandiri dan mengerti maknanya serta langkah yang harus diambil berdasarkan hasil.
- 5) Keyakinan untuk mengatasi tantangan yaitu mampu menghadapi stres, sakit, atau kondisi yang mengganggu rutinitas diabetes dengan tetap menjaga kontrol diri.
- 6) Keyakinan dalam merawat tubuh yaitu percaya diri merawat kaki, menjaga kebersihan, dan melakukan pemeriksaan rutin (mata, kaki, HbA1c, dan lain-lain).

3) Instrumen *Self Efficacy*

DMSES (*Diabetes Management Self-Efficacy Scale*) yang dibuat oleh Bijl (1999) merupakan alat ukur yang digunakan untuk menilai *self efficacy* pasien diabetes dalam mengelola penyakitnya, yang berjumlah 20 pertanyaan dengan jawabannya menggunakan skala likert 1-5. Skala ini digunakan secara luas dalam riset dan praktik klinik untuk memahami sejauh mana pasien mampu menjalankan perilaku perawatan diabetes, seperti diet, olahraga, penggunaan obat, dan pemantauan gula darah. Pada penelitian (Sartika, 2022) yang menggunakan DMSES (*Diabetes Management Self-Efficacy Scale*) terdapat hubungan antara *Self efficacy* dengan perilaku *self management* hal ini terbukti bahwa *self efficacy* sangat erat hubungannya terhadap kepatuhan. Termasuk kepatuhan diet pada DM. Terdapat 5 sub skala, subskala dalam masing-masing skala pada *self efficacy* akan dijelaskan dalam tabel, sebagai berikut:

Tabel 2. 3 Kuesioner *Self Efficacy*

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

Sumber: Bijl (1999)

Skoring DMSES (*Diabetes Management Self-Efficacy Scale*):

- a. Sangat yakin = 4
- b. yakin = 3
- c. Ragu-ragu = 2
- d. Tidak yakin = 1
- e. Sangat tidak yakin = 0

Total skor kemudian di interpretasikan ke dalam persentase *self efficacy*:

- 0. Kurang : <75%
- 1. Baik : $\geq 75\%$

Sumber: Bijl (1999)

3. Motivasi

1. Pengertian Motivasi

Motivasi merupakan suatu pendorong yang membuat seseorang berperilaku untuk meraih tujuan tertentu. Sumber motivasi pada dasarnya datang dari dalam diri setiap orang, namun terdapat berbagai faktor yang mempengaruhinya. Secara umum, seseorang yang memiliki tingkat motivasi

yang tinggi akan berupaya mewujudkan apa yang diinginkannya.

Misalnya pada individu yang menderita diabetes melitus dan perlu menjalani perawatan, dorongan yang kuat dapat mempengaruhi cara berpikir mereka untuk melaksanakan perawatan tersebut. Kemudian, hal ini akan terwujud dalam tindakan nyata (melaksanakan pengobatan). Jika berhasil, pasien cenderung menunjukkan sikap dan kepercayaan diri yang baik saat menjalani suatu usaha tertentu (Notoatmodjo, 2018).

Motivasi merupakan alasan yang mendasari perilaku seseorang dan merupakan kombinasi dari keyakinan, cara pandang, nilai-nilai, perhatian, serta tindakan, tindakan yang saling berkaitan, ditandai dengan kesiapan dan keinginan (Nurullita, 2023) Motivasi berarti suatu dorongan untuk melakukan atau bertindak. Ini mencakup segala bentuk verbal, fisik, atau psikologis yang mendorong individu untuk melakukan sesuatu sebagai respond. Motivasi juga bisa dipahami sebagai proses pergerakan, keadaan yang menggerakkan dan muncul dalam diri individu, serta perilaku yang timbul dari keadaan tersebut dan tujuan akhir dari tindakan atau perilaku (Lestari, 2023). Menurut penelitian (Kusuma, 2020) masalah psikologis dapat mempengaruhi

motivasi pasien untuk melakukan perawatan diri. Jika motivasi pasien rendah maka kemungkinan akan mempengaruhi efikasi diri pasien sehingga manajemen perawatan diri DM tidak dapat berjalan dengan baik.

2. Motivasi Pada Penderita Diabetes

Dalam konteks diabetes, motivasi berperan dalam menentukan sejauh mana pasien bersedia dan mampu melakukan perubahan gaya hidup serta kepatuhan terhadap pengobatan yang direkomendasikan. Penderita diabetes membutuhkan komitmen jangka panjang untuk menjalani pola makan sehat, aktivitas fisik teratur, penggunaan obat secara konsisten, serta pemantauan kadar gula darah. Tanpa adanya motivasi yang cukup, pasien cenderung mengalami kesulitan dalam mempertahankan perilaku tersebut secara konsisten.

Menurut Deci & Ryan (2000), motivasi bagi penderita diabetes dibagi menjadi tiga kategori utama yaitu:

- 1) Motivasi ekstrinsik adalah motivasi yang muncul karena dorongan dari luar diri pasien yang berasal dari eksternal. Dalam pengelolaan diabetes motivasi ini membuat seseorang melakukan aktivitas bukan demi kepuasan dirinya sendiri, melainkan karena dorongan dari luar seperti anjuran dari dokter atau tenaga kesehatan,

dukungan atau tekanan dari keluarga, pengaruh lingkungan atau teman sesama penderita, dan adanya *reward* atau hukuman. Meskipun motivasi ini bisa membantu memulai perubahan perilaku, dampaknya seringkali tidak bertahan lama jika tidak dibarengi dengan peningkatan kesadaran pribadi (Simon, 2020).

- 2) Motivasi intrinsik adalah motivasi yang muncul dari dalam diri seseorang untuk mencapai sesuatu demi memuaskan diri sendiri tanpa dipengaruhi oleh imbalan dari eksternal. Motivasi ini membuat seseorang melakukan aktivitas tertentu karena menganggapnya sebagai sesuatu yang bermanfaat untuk dirinya atau memberikan kepuasan untuk dirinya sendiri. Dalam pengelolaan diabetes, motivasi intrinsik muncul ketika pasien menyadari bahwa menjalani perilaku *self management* adalah bagian penting untuk menjaga kualitas hidup, menghindari komplikasi dan harus dilakukan dengan produktif (Simon, 2020).

3. Instrumen Motivasi

TSRQ (*Treatment Self Regulation Questionnaire*) yang dikembangkan oleh Williams (2006) merupakan alat ukur untuk mengukur jenis motivasi seseorang dalam menjalani perilaku kesehatan tertentu, yang berjumlah 19 pertanyaan

dengan jawabannya menggunakan skala likert 1-7. Pada penelitian (Yuli, 2023) yang menggunakan TSRQ (*Treatment Self Regulation Questionnaire*) terdapat hubungan antara motivasi dengan perilaku *self management* hal ini terbukti bahwa motivasi sangat erat hubungannya terhadap kepatuhan. Terdapat 4 subskala, subskala dalam masing-masing skala pada motivasi akan dijelaskan dalam tabel, sebagai berikut:

Tabel 2. 4 Kuesioner Motivasi

No.	Sub Skala	Item	Total
1.	<i>Autonomous Regulation</i>	1,5,9,13,17	5
2.	<i>Introjected Regulation</i>	2,6,10,14,18	5
3.	<i>External Regulation</i>	3,7,11,15,19	5
4.	<i>Amotivation</i>	4,8,12,16	4

Sumber: Williams (2006)

Skoring TSRQ (*Treatment Self Regulation Questionnaire*):

- a. Sangat setuju = 3
- b. Setuju = 2
- c. Tidak setuju = 1
- d. Sangat tidak setuju = 0

Total skor kemudian di interpretasikan ke dalam persentase motivasi:

- 0. Kurang : <75%
- 1. Baik : $\geq 75\%$

Sumber: Williams (2006)

b. Faktor Pendukung (*Enabling Factors*)

1. Akses Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Akses pelayanan kesehatan merujuk pada kemampuan individu untuk memperoleh layanan kesehatan yang dibutuhkan secara tepat waktu, terjangkau, dan sesuai dengan kebutuhannya. Dalam konteks perilaku *self management* diabetes, akses pelayanan kesehatan sangat penting karena menentukan sejauh mana penderita diabetes dapat memperoleh informasi, edukasi, pemeriksaan, pengobatan, serta dukungan profesional dalam mengelola penyakitnya secara mandiri (Rahmadani, 2023). Akses pelayanan yang baik mencakup dimensi ketersediaan layanan, keterjangkauan biaya, kemudahan geografis, kesesuaian layanan dengan kebutuhan pasien, dan dukungan komunikasi dari tenaga kesehatan. Individu dengan akses layanan yang baik cenderung memiliki kemampuan perilaku *self management* yang lebih tinggi karena mereka memperoleh informasi dan dukungan keluarga yang memadai dari penyedia layanan kesehatan (Wieke N, 2021).

2. Komunikasi Petugas Kesehatan

Tingginya komunikasi petugas kesehatan dalam memberikan edukasi mengenai manajemen diri untuk diabetes akan berkontribusi pada peningkatan aktivitas perilaku *self management* pada pasien. Interaksi petugas kesehatan dengan pasien mengenai layanan yang diberikan meliputi penyampaian

informasi atau edukasi, seperti pengaturan pola makan, aktivitas fisik, pemantauan kadar gula darah, kepatuhan dalam mengonsumsi obat, dan perawatan kesehatan. Informasi ini disampaikan dengan jelas agar pasien dapat memahami kondisi yang mereka alami, selain memberikan informasi, komunikasi dengan petugas kesehatan juga sangat penting untuk memastikan kepatuhan terhadap rencana pengobatan dan meningkatkan hasil pengelolaan diabetes (Fauziyyah, 2023). Pada penelitian (Arianti, 2023) menunjukkan bahwa komunikasi yang baik antara tenaga kesehatan dan pasien berpengaruh signifikan terhadap peningkatan aktivitas perilaku *self management*, khususnya dalam hal kepatuhan terhadap pengobatan dan kontrol diet.

c. Faktor Penguat (*Reinforcing Factors*)

1. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor sosial yang sangat penting dalam mendorong keberhasilan perilaku *self management* pada pasien diabetes melitus. Keluarga sebagai unit terkecil dalam masyarakat memiliki peran ganda, yaitu sebagai penyedia dukungan emosional dan praktis. Dukungan emosional mencakup empati, perhatian, dan motivasi yang diberikan kepada pasien untuk tetap berkomitmen dalam menjalani gaya hidup sehat. Sementara itu, dukungan praktis dapat berupa bantuan dalam menyediakan makanan sesuai diet diabetes, mengingatkan waktu minum obat,

menemani ke fasilitas pelayanan kesehatan, hingga membantu aktivitas fisik yang sesuai (Nurullita, 2023).

Menurut teori L.W. Green (1980) dukungan keluarga digolongkan sebagai *reinforcing factor* atau faktor penguat, yang memperkuat motivasi pasien dalam mempertahankan perilaku sehat yang telah dipelajari dan dijalankan. Lingkungan keluarga yang suportif memberikan pengaruh signifikan terhadap keberlangsungan perubahan perilaku yang diperlukan dalam pengelolaan penyakit kronik diabetes. Penelitian yang dilakukan oleh (Dewi, 2024) menunjukkan bahwa pasien diabetes yang mendapatkan dukungan keluarga dalam bentuk pengawasan dan motivasi memiliki tingkat kepatuhan yang lebih tinggi terhadap perilaku *self management*, termasuk dalam aspek pengaturan pola makan dan aktivitas fisik.

2. Dukungan Tenaga Kesehatan

Dukungan tenaga kesehatan mencakup aspek edukatif, emosional, dan praktis. Secara edukatif, petugas kesehatan memberikan informasi mengenai perilaku *self management*, membantu pasien memahami kondisi mereka, serta memberikan pelatihan keterampilan seperti pemantauan gula darah dan penggunaan insulin. Secara emosional, kehadiran tenaga kesehatan dapat memberikan rasa aman dan meningkatkan kepercayaan diri pasien untuk mengelola penyakitnya secara mandiri.

Menurut teori L.W. Green (1980) dukungan tenaga kesehatan termasuk dalam faktor yang memperkuat perilaku kesehatan. Faktor penguat dari petugas medis yang dapat membantu mempertahankan perilaku positif pasien, seperti menjaga pola makan sehat dan kepatuhan minum obat. Penelitian yang dilakukan oleh (Rahmawati, 2021) menunjukkan bahwa komunikasi efektif antara tenaga kesehatan dan pasien memiliki hubungan positif yang signifikan dengan kepatuhan pasien dalam menjalankan perilaku *self management*. Komunikasi yang terbuka memungkinkan pasien mengekspresikan keluhan dan hambatan yang mereka alami, serta menerima solusi yang sesuai.

Seiring berkembangnya teknologi, dukungan tenaga kesehatan juga dapat diberikan melalui media digital ini terbukti efektif dalam meningkatkan frekuensi komunikasi dan monitoring, yang pada akhirnya meningkatkan perilaku *self management* pasien. Dengan demikian, dukungan tenaga kesehatan memegang peran penting dalam keberhasilan manajemen diabetes jangka panjang. Kolaborasi yang baik antara pasien dan tenaga kesehatan akan menciptakan lingkungan yang mendukung perubahan perilaku secara berkelanjutan dan meningkatkan kualitas hidup pasien DM (Amalindah, 2020)

3. Dukungan Teman atau Komunitas

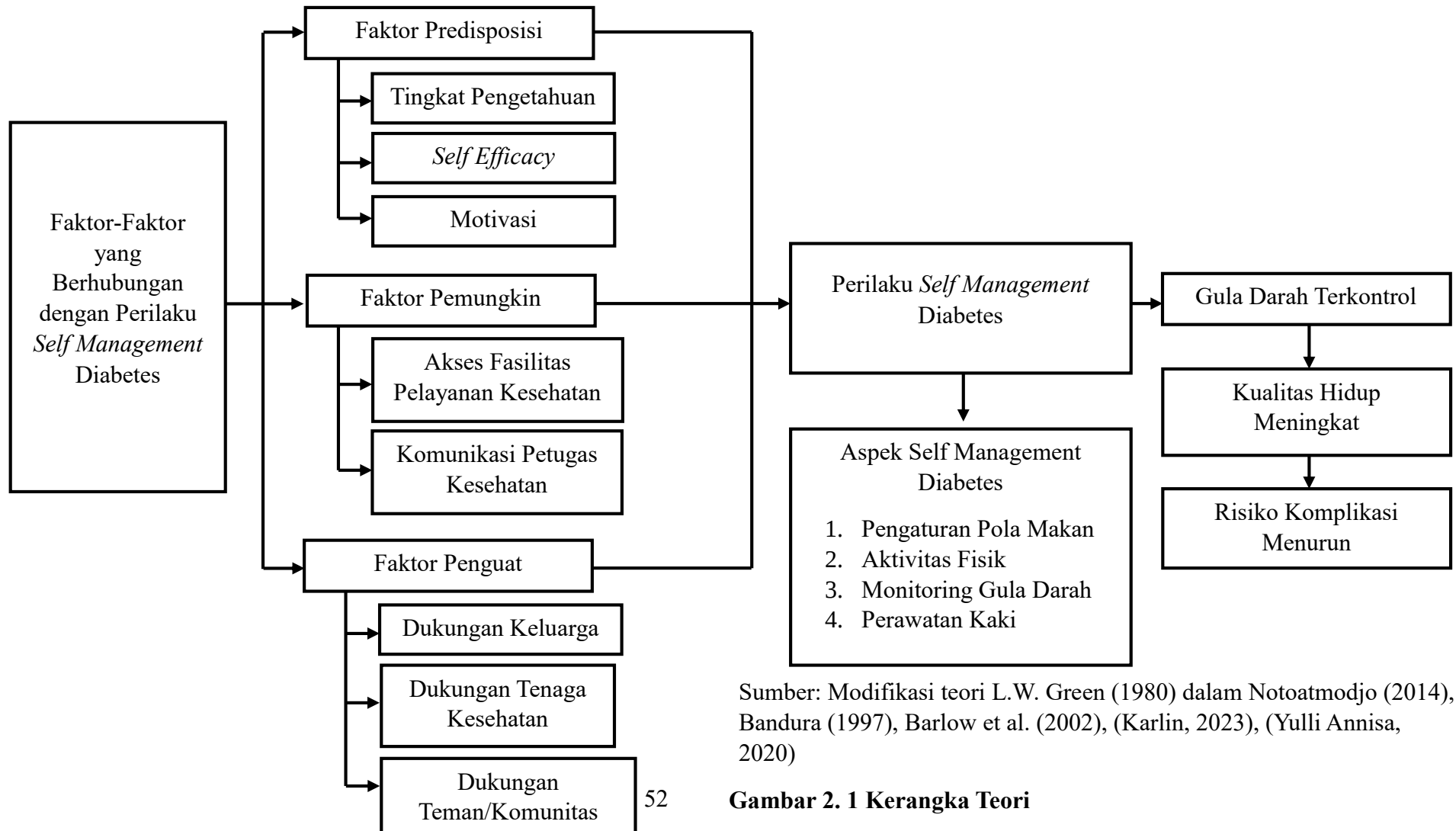
Dukungan dari teman sebaya atau komunitas pasien diabetes memiliki peran signifikan dalam membentuk sikap positif, memberikan rasa aman, dan meningkatkan motivasi dalam menjalani perilaku *self management*. Pengaruh lingkungan sosial seperti teman sebaya mampu meningkatkan *self efficacy* dan kepercayaan diri individu dalam menjalankan perilaku kesehatan yang diharapkan. Ketika pasien berada dalam lingkungan yang mendukung, seperti teman kelompok sebaya yang menghadapi kondisi serupa, mereka cenderung merasa lebih dipahami, termotivasi, dan tidak merasa sendiri (Bandura, 1977).

Dukungan ini dapat berbentuk saling berbagi informasi, pengalaman mengelola penyakit, tips praktis dalam menjalani diet dan olahraga, serta motivasi emosional. Forum diskusi, pertemuan kelompok, hingga grup daring (seperti *WhatsApp* atau *Facebook*) telah menjadi efektif bagi pasien untuk mendapatkan inspirasi dan solusi dari sesama penderita. Penelitian oleh (Arianti, 2023) menunjukkan bahwa pasien diabetes yang mengikuti komunitas pendukung lebih cenderung menunjukkan perilaku *self management* yang baik dibandingkan mereka yang tidak terlibat dalam kelompok serupa.

Selain itu, komunitas juga dapat menjadi media advokasi yang mendorong pasien untuk lebih aktif berkomunikasi dengan tenaga kesehatan, memperjuangkan akses layanan, serta meningkatkan

literasi kesehatan secara kolektif. Keterlibatan aktif dalam komunitas menciptakan rasa tanggung jawab sosial yang dapat memperkuat komitmen individu terhadap pengelolaan kesehatannya sendiri. Dengan demikian, dukungan teman sebaya dan komunitas merupakan elemen penting dalam mendukung keberhasilan perilaku *self management* pada pasien diabetes. Upaya peningkatan pengelolaan penyakit tidak hanya bertumpu pada aspek medis, tetapi juga sangat dipengaruhi oleh kualitas interaksi sosial yang positif di lingkungan sekitar pasien (Dewi, 2024)

C. Kerangka Teori



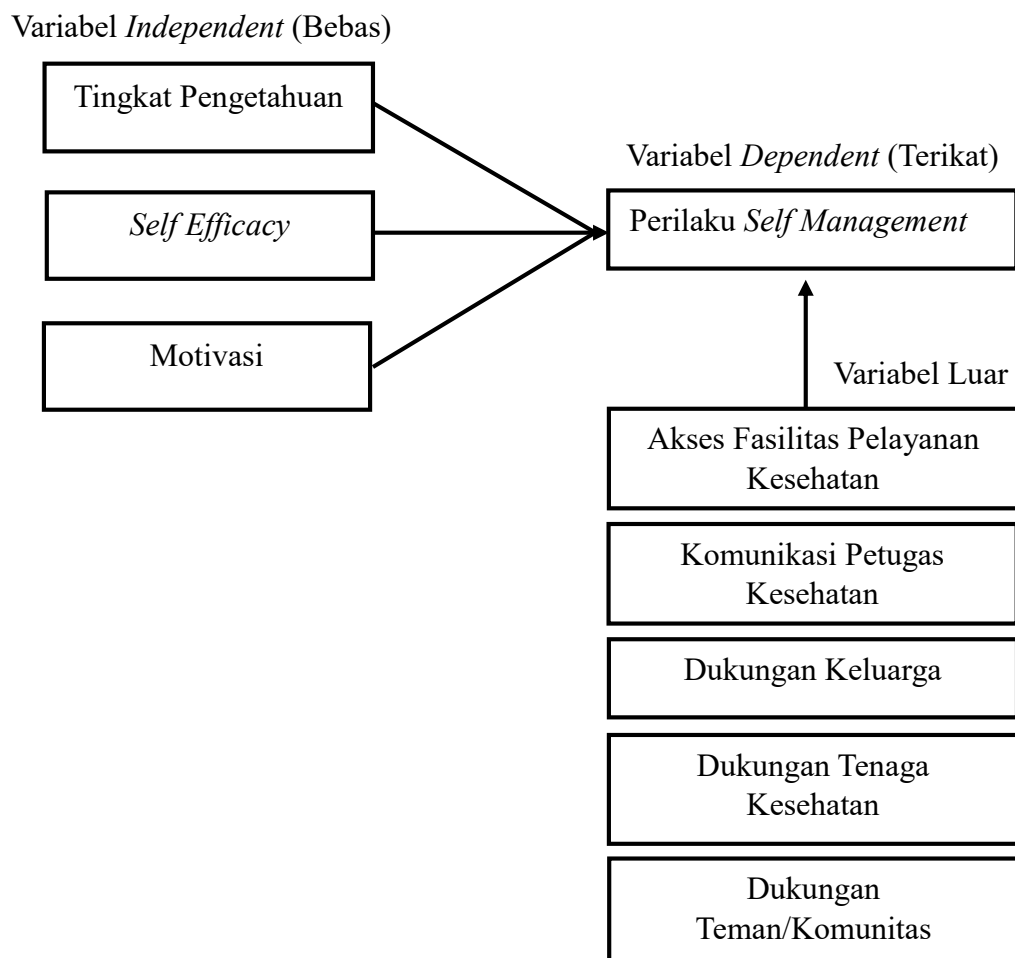
Gambar 2. 1 Kerangka Teori

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya dari masalah yang ingin diteliti. Kerangka konsep ini berguna untuk menghubungkan atau menjelaskan secara panjang lebar tentang suatu topik yang akan dibahas (Gilang, 2021).



Gambar 3. 1 Kerangka Konsep

B. Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian ini adalah :

Hipotesis alternatif (Ha) :

1. Ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku *self management* DM
2. Ada hubungan antara *self efficacy* dengan perilaku *self management* pasien DM
3. Ada hubungan antara motivasi dengan perilaku *self management* pasien DM

C. Variabel dan Definisi Operasional

1. Variabel

a. Variabel *Independent* (Bebas)

Dalam penelitian ini variabel *independent*-nya yaitu tingkat pengetahuan, *self efficacy*, dan motivasi.

b. Variabel *Dependent* (Terikat)

Variabel *dependent* atau variabel terikat merupakan variabel yang bergantung atau dipengaruhi oleh variabel-variabel dependen. Dalam penelitian ini yang menjadi variabel *dependent* adalah perilaku *self management*.

c. Variabel Luar

Dalam penelitian ini terdapat beberapa variabel luar yang secara teori utuh dapat mempengaruhi perilaku *self management* pada penderita diabetes melitus. Variabel tersebut antara lain faktor pemungkin (akses fasilitas pelayanan kesehatan, komunikasi petugas kesehatan), faktor penguat (dukungan keluarga, dukungan tenaga kesehatan, dan dukungan teman/komunitas). Namun, variabel-variabel tersebut berdasarkan hasil survei pendahuluan yang dilakukan sebelum penelitian utama, menunjukkan kondisi yang cenderung seragam dan berada dalam kategori baik di hampir seluruh responden. Karena homogenitas data pada variabel-variabel tersebut, maka dampaknya terhadap hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat dianggap minimal. Sehingga variabel tersebut tidak dimasukkan ke dalam model analisis, dan penelitian ini difokuskan pada hubungan antara ketiga variabel bebas utama terhadap perilaku *self management* diabetes.

2. Definisi Operasional

Menurut Sugiyono (2019) definisi operasional dalam variabel penelitian adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari obyek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang telah ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya.

Tabel 3. 1
Definisi Operasional

No .	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	<i>Independent</i> Tingkat Pengetahuan	Segala informasi mengenai DM yang diketahui dan dipahami oleh responden	Kuesioner DKQ (<i>Diabetes Knowledge Questionnaire</i>)	0. Rendah : <75% 1. Tinggi : ≥75% Sumber: Garcia (2001)	Nominal
2.	<i>Self Efficacy</i>	Keyakinan yang dimiliki dalam diri seorang pasien DM bahwa mereka mampu melakukan perawatan diri sendiri	Kuesioner <i>Diabetes Management Self Efficacy Scale</i> (DMSES)	0. Kurang : <75% 1. Baik : ≥75% Sumber: Bijl (1999)	Nominal
3.	Motivasi	Suatu dorongan dari dalam diri individu maupun dari luar individu untuk melakukan sesuatu kegiatan yang dilakukan oleh penderita untuk mengelola penyakit yang di deritanya	TSRQ (<i>Treatment Self Regulation Questionnaire</i>)	0. Kurang : <75% 1. Baik : ≥75% Sumber: Williams (2006)	Nominal

4.	<i>Dependent</i> Perilaku <i>Self</i> <i>Management</i>	Kemampuan pasien dalam mengatur dan melakukan perawatan diri	Kuesioner DSMQ (<i>Diabetes Self Management Questionnaire</i>)	0. Kurang : <75% 1. Baik : ≥75%	Nominal
				Sumber: Schmitt (2013)	

D. Rancangan/Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *cross sectional* dimana waktu penelitian ini dilaksanakan dari bulan Juli-September 2025 yang bertempat di Wilayah Kerja Puskesmas Tawang Kota Tasikmalaya.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Menurut Sugiyono (2019) populasi adalah wilayah generalisa yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Berdasarkan studi pendahuluan jumlah populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penderita diabetes melitus yang tercatat di wilayah kerja Puskesmas Tawang Kota Tasikmalaya dengan jumlah total sebanyak 726 pasien.

2. Sampel Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain penelitian *Cross Sectional*, ukuran sampel awal ditentukan menggunakan rumus *Lemeshow* yang umum digunakan untuk populasi

besar atau tak terbatas. Namun untuk populasi terbatas seperti pada penelitian ini, yaitu sebanyak 726 orang, maka rumus *Lemeshow* harus disesuaikan menggunakan rumus koreksi populasi terbatas.

1. Rumus *Lemeshow*

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot (1 - p)}{d^2}$$

$$n = \frac{(1,96)^2 \cdot 0,1286 \cdot (1 - 0,1286)}{(0,05)^2}$$

$$n = \frac{3,8416 \cdot 0,1121}{0,0025}$$

$$n = 172,2$$

Koreksi populasi terbatas:

$$n. final = \frac{n0}{1 + \left(\frac{n0 - 1}{N} \right)}$$

$$n. final = \frac{172,2}{1 + \left(\frac{172,2}{726} \right)}$$

$$n. final = \frac{172,2}{1 + 0.2358}$$

$$n. final = \frac{172,2}{1.2358} = 139,3 \text{ Dibulatkan menjadi } 140$$

Keterangan:

(Z) Tingkat kepercayaan = 1,96 (untuk 95%)

(p) Prevalensi DM = 12,86% = 0,1286 (Data Puskesmas Tawang 2024)

(d) Margin of error = 0,5

(n0) hasil perhitungan awal = 172,2

(N) Jumlah populasi = 726

3. Teknik Sampling

Sampel diambil menggunakan teknik *probability sampling* dengan pendekatan *simple random sampling*, yaitu setiap anggota populasi memiliki peluang yang sama untuk terpilih menjadi responden.

Prosedur pengambilan sampel dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut:

- 1) Peneliti memperoleh data daftar nama penderita diabetes melitus dari Puskesmas Tawang.
- 2) Setiap anggota populasi diberi nomor urut sesuai dengan kelurahan tempat tinggal.
- 3) Pemilihan responden dilakukan secara acak menggunakan bantuan alat undian.
- 4) Responden yang terpilih kemudian dihubungi dan diberikan penjelasan terkait tujuan penelitian serta diminta kesediaannya untuk menjadi responden dengan menandatangani *informed consent*.

Berikut adalah kriteria sampel yang digunakan oleh peneliti:

1) Kriteria Inklusi

Menurut Notoatmodjo (2018) kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- 1) Pasien DM yang kontrol di Puskesmas Tawang Kota Tasikmalaya
- 2) Pasien DM yang dapat berkomunikasi

2) Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah kriteria yang tidak dapat diambil sebagai sampel dalam populasi penelitian.

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

- 1) Pasien DM yang mengalami komplikasi akut atau kronis berat
- 2) Pasien dengan gangguan kognitif atau mental
- 3) Pasien yang tidak kooperatif atau menolak ikut serta

1. Jenis dan Cara Pengumpulan Data

a. Jenis Data

1) Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung dari sumber pertama melalui teknik pengumpulan data seperti wawancara, observasi, kuesioner atau eksperimen Sugiyono (2019). Data primer dalam penelitian ini adalah data yang didapatkan peneliti dari hasil wawancara secara langsung dengan responden yaitu mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku *self management* diabetes.

1) Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari sumber kedua atau data yang telah dikumpulkan dan diolah oleh pihak lain, yang biasanya sudah tersedia dalam bentuk dokumentasi atau laporan Sugiyono (2019). Data yang diperoleh adalah data yang berasal dari jurnal, website WHO, Riskesdas, Dinas kesehatan kota, dan Puskesmas Tawang mengenai diabetes melitus.

b. Cara Pengumpulan Data

Pengumpulan data yang dilakukan yang dilakukan adalah melakukan wawancara kepada responden.

E. Instrumen Penelitian

1. Instrumen Penelitian

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

a. Instrumen A (Berisikan tentang Data Demografi Responden)

Instrumen yang digunakan untuk memperoleh gambaran mengenai karakteristik data demografi responden adalah kuesioner. Kuesioner ini mencakup beberapa aspek penting, seperti usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, keadaan sosial ekonomi, serta durasi menderita Diabetes Melitus. Para responden hanya perlu memberikan tanda centang (✓) pada pilihan jawaban yang tersedia,

serta menuliskan jawaban mereka pada kolom yang telah disediakan.

b. Instrumen B (Berisikan Tentang Tingkat Pengetahuan)

Kuesioner DKQ-24 (*Diabetes Knowledge Questionnaire*) merupakan kuesioner pengetahuan tentang diabetes yang digunakan untuk menilai sejauh mana pemahaman pasien mengenai penyakit diabetes, termasuk penyebab, gejala, komplikasi dan gaya hidup yang berkaitan dengan penyakit diabetes melitus. Kuesioner DKQ-24 telah dibuat dan divalidasi oleh Garcia (2001). Versi terjemahannya, yang dilakukan oleh (Cahyaningsi, 2024) terdiri dari 24 pertanyaan. Dalam kuesioner ini, sistem penilaian yang digunakan adalah nilai 1 untuk jawaban “Ya” dan nilai 0 untuk jawaban “Tidak”.

c. Instrumen C (Berisikan tentang diabetes *management self efficacy*)

Kuesioner ini mengacu pada diabetes *Management self Efficacy Scale* (DMSES) yang dikembangkan oleh Bijl (1999) digunakan untuk menilai efikasi diri pasien dengan diabetes melitus. Kuesioner DMSES, yang terdiri dari 20 pertanyaan, telah diterjemahkan oleh (Abdullah, 2022). Pertanyaan-pertanyaan ini mencakup aspek-aspek penting dalam manajemen diabetes, yang terdiri dari pengecekan gula darah (3 item), diet (11 item), aktivitas fisik (2 item), perawatan kaki (1 item), dan pengobatan (3 item).

d. Kuesioner D (Berisikan tentang Motivasi pasien DM)

Kuesioner yang digunakan menggunakan alat ukur TSRQ (*Treatment Self Regulation Questionnaire*) yang dikembangkan oleh Williams (2006) pada kuesioner ini terdiri dari 19 pertanyaan.

e. Kuesioner E (Berisikan tentang *Self Management* pasien DM)

Kuesioner yang digunakan menggunakan alat ukur *Diabetes Self Management Questionnaire* (DSMQ) yang dikembangkan oleh Schmitt (2013) pada kuesioner ini terdiri dari 16 pertanyaan. Kuesioner ini dikembangkan berdasarkan pertimbangan teoritis dan proses perbaikan empiris.

F. Prosedur Penelitian

Pengumpulan data adalah prosedur ekstensif untuk mengumpulkan detail tentang topik penelitian tertentu yang dilakukan dengan cara yang sistematis. Pengambilan data dalam penelitian dilakukan sebagai berikut :

1. Peneliti meminta surat izin survei pendahuluan kepada pihak FIK Universitas Siliwangi Kota Tasikmalaya untuk diberikan kepada pihak Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya.
2. Peneliti mendapat persetujuan dari Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya, kemudian peneliti mengajukan surat tersebut kepada pihak Puskesmas Tawang Kota Tasikmalaya.
3. Peneliti meminta surat izin survei pendahuluan kepada pihak FIK Universitas Siliwangi Kota Tasikmalaya untuk diberikan kepada pihak

Kelurahan yang ada di wilayah kerja Puskesmas Tawang Kota Tasikmalaya.

4. Peneliti mendapat persetujuan dari pihak Kelurahan dan melakukan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Tawang Kota Tasikmalaya dan mengatur jadwal untuk menyebar kuesioner dengan kader POSBINDU di wilayah setempat.
5. Peneliti melakukan koordinasi dengan kader pada saat pelaksanaan POSBINDU untuk menginformasikan kepada calon responden terkait penelitian yang akan dilakukan.
6. Peneliti memberikan penjelasan terkait tujuan, manfaat, dan prosedur pengisian kuesioner. Kemudian responden diminta untuk mengisi responden tersebut.
7. Peneliti memberikan lembar kuesioner penelitian tingkat pengetahuan, *Self Efficacy*, Motivasi, dan perilaku *Self Management*.
8. Peneliti mengecek kelengkapan dan kesesuaian data yang telah responden isi.
9. Peneliti memberikan *doorprize* pada responden yang telah membantu mengisi kuesioner sebagai bentuk terima kasih.
10. Peneliti melakukan analisis data yang telah terkumpul.

G. Pengolahan Dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

Data yang telah diperoleh selanjutnya akan dilakukan pengolahan data sebagai berikut :

a. Editing

Peneliti memeriksa sejumlah pertanyaan yang telah dikumpulkan, yang mencakup kelengkapan dari setiap jawaban terhadap pertanyaan yang diajukan, serta konsistensi jawaban dengan pertanyaan yang terdahulu.

b. *Scoring*

Setelah proses *editing* selesai langkah selanjutnya kemudian diberikan *scoring* pada setiap kuesioner untuk menentukan jumlah skor dengan cara menghitung hasil kuesioner dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

1) Tingkat Pengetahuan

$$\text{Skor Presentase} = \frac{\text{Total Skor}}{\text{Skor Maksimal (24)}} \times 100$$

Kriteria Skor:

Benar = 1

Salah = 0

2) *Self Efficacy*

$$\text{Skor Presentase} = \frac{\text{Total Skor}}{\text{Skor Maksimal (100)}} \times 100$$

Kriteria Skor:

Sangat yakin = 4

Yakin = 3

Ragu-ragu = 2

Tidak yakin = 1

Sangat tidak yakin = 0

3) Motivasi

$$\text{Skor Presentase} = \frac{\text{Total Skor}}{\text{Skor Maksimal (76)}} \times 100$$

Kriteria Skor:

Sangat setuju = 3

Setuju = 2

Tidak setuju = 1

Sangat tidak setuju = 0

4) Perilaku *Self Management*

$$\text{Skor Presentase} = \frac{\text{Total Skor}}{\text{Skor Maksimal (48)}} \times 100$$

Kriteria Skor:

Pertanyaan Positif:

Selalu = 3

Sering = 2

Kadang-kadang = 1

Tidak pernah = 0

Pertanyaan Negatif:

Selalu = 0

Sering = 1

Kadang-kadang = 2

Tidak pernah = 0

c. *Coding*

Jawaban yang telah diperiksa dan direvisi selanjutnya akan mengalami proses pengkodean. Pengkodean merupakan langkah mengoreksi teks menjadi angka. Proses ini dilakukan agar pemrosesan data menjadi lebih sederhana, mencakup semua balasan yang perlu diringkas menggunakan simbol tertentu. Tujuan dari pengkodean adalah untuk melakukan *entry* data.

1) Tingkat Pengetahuan

Kode 0 = Rendah $< 75\%$

Kode 1 = Tinggi $\geq 75\%$

2) *Self Efficacy*

Kode 0 = Kurang $< 75\%$

Kode 1 = Baik $\geq 75\%$

3) Motivasi

Kode 0 = Kurang $< 75\%$

Kode 1 = Baik $\geq 75\%$

4) Perilaku *Self Management*

Kode 0 = Kurang $< 75\%$

Kode 1 = Baik $\geq 75\%$

d. *Entry Data*

Entry data adalah prosedur memasukan berbagai informasi ke dalam komputer untuk dianalisis. Informasi yang dimasukkan meliputi kode responden, usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan,

durasi diabetes, skor tingkat pengetahuan total *self efficacy*, Motivasi, dan *self management* diabetes.

e. *Tabulating*

Tahap ini adalah langkah untuk menyusun tabel yang berisi informasi dari hasil setiap variabel yang diteliti dan disusun sesuai dengan tujuan penelitian. Peneliti melakukan ini agar pengolahan data menjadi lebih mudah.

f. *Cleaning*

Setiap informasi telah sepenuhnya dimasukkan, dibutuhkan pemeriksaan ulang untuk menilai kemungkinan adanya kesalahan dalam kode, ketidaksempurnaan, dan lain-lain, kemudian dilanjutkan dengan perbaikan.

2. Analisis Data

a. Analisis Univariat

Menurut Notoatmodjo (2018) Analisis univariat dilakukan untuk menjelaskan dengan jelas sifat atau karakteristik dari setiap variabel yang diteliti dengan menyajikan frekuensi distribusi. Tabel frekuensi distribusi ini menunjukkan jumlah dan persentase dari setiap variabel. Karakteristik yang diteliti dalam penelitian ini antara lain umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan dan lama menderita.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat diterapkan pada variabel-variabel yang diduga berkaitan satu sama lain (Gusman et al., 2021). Analisis yang dilakukan untuk mengevaluasi keberadaan hubungan antara tingkat pengetahuan, *self efficacy*, Motivasi, dengan *self management*. Analisis dua variabel digunakan untuk mencari keterkaitan dan menguji hipotesis mengenai dua parameter tersebut. Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini merupakan skala nominal, sehingga peneliti menerapkan pengujian statistik non-parametrik, yaitu uji *Chi-Square* yang ditunjukkan untuk menyelidiki hubungan serta pengaruh antara dua variabel tersebut. Pada tabel dengan ukuran 2 x 2, analisis dilakukan dengan menggunakan *Continuity Correction* untuk menyesuaikan hasil perhitungan chi-square agar lebih akurat terhadap data dengan jumlah sampel yang tidak terlalu besar. Kriteria pengambilan keputusan berdasarkan tingkat signifikan (nilai p) adalah :

- a. Jika nilai $p > 0,05$ maka hipotesis nihil (H_0) diterima.
- b. Jika nilai $p \leq 0,05$ maka hipotesis nihil (H_0) ditolak.

Bila hasil H_0 ditolak maka dilanjutkan dengan mengukur kuatnya hubungan antara dua variabel nominal menggunakan koefisien kontingensi ($C = \text{coefisien of contingency}$).

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum

1. Profil Puskesmas Tawang

Puskesmas Tawang merupakan puskesmas yang berlokasi di Jl.Pancasila No.17 di wilayah kerja kelurahan Lengkongsari Kecamatan Tawang Kota Tasikmalaya. Wilayah kerja UPTD Puskesmas Tawang memiliki luas 2,68 km² terdiri dari 3 kelurahan dengan batas wilayah sebagai berikut:

- a. Sebelah Utara : Kelurahan Sukamanah kecamatan Cipedes Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Panglayungan.
- b. Sebelah Timur : Kelurahan Sukanagara Kecamatan Purbaratu Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Purbaratu.
- c. Sebelah Selatan : Kelurahan Cikalang Kecamatan Tawang Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kahuripan.
- d. Sebelah Barat : Kelurahan Nagrawangi Kecamatan Cihideung Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Cihideung.

Tabel 4. 1
Luas Wilayah Kerja Puskesmas Tawang

No.	Kelurahan	Luas Wilayah
1.	Empangsari	1,67 Km ²
2.	Lengkongsari	0,58 Km ²
3.	Tawang Sari	0,43 Km ²
Jumlah		2,68 Km²

Sumber Data: Profil Puskesmas Tawang Tahun 2024

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa terdapat 3 kelurahan yang berada di wilayah kerja Puskesmas Tawang yaitu Empangsari dengan wilayah paling luas yaitu 1,67 km², Lengkongsari dengan luas 0,58 km² dan Tawang Sari dengan luas 0,43 km².

2. Kependudukan

Secara administratif wilayah Puskesmas Tawang terdiri dari 38 RW dan 161 RT dengan jumlah penduduk sebanyak 27.772 jiwa. Dengan proporsi penduduk laki-laki sebanyak 47.78% dan wanita sebanyak 50.44%. Adapun sebaran jumlah penduduk dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4. 2
Sebaran Penduduk di wilayah kerja Puskesmas Tawang

No.	Kelurahan	Laki-laki	Perempuan	Jumlah
1.	Empangsari	3.710	3.745	7.455
2.	Lengkongsari	7.660	7.765	15.425
3.	Tawang Sari	2.390	2.502	4.892
Jumlah		13.270	14.012	27.772

Sumber Data: Profil Puskesmas Tawang Tahun 2024

B. Karakteristik Responden

1. Umur Responden

Berdasarkan penelitian yang dilakukan, maka diperoleh gambaran umur responden sebagai berikut:

Tabel 4. 3
Statistik Deskriptif Usia Penderita Diabetes Melitus di Puskesmas Tawang Tahun 2025

Statistik Deskriptif	Umur (Tahun)
Minimum	33
Maksimum	70
Rata-rata	52
Std Deviasi	1,363

Tabel 4.3 menunjukkan usia minimum yang menjadi subyek penelitian adalah 33 tahun. Untuk usia maksimum responden adalah 70 sehingga rata-rata usia responden dijadikan subyek penelitian adalah 52 tahun.

2. Jenis Kelamin Responden

Berdasarkan penelitian yang dilakukan, maka diperoleh gambaran jenis kelamin responden sebagai berikut:

Tabel 4. 4
Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Penderita Diabetes Melitus di Puskesmas Tawang Tahun 2025

Jenis Kelamin	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Perempuan	138	77,1
Laki-laki	2	22,9
Jumlah	140	100

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa jenis kelamin pada penderita diabetes melitus di dominasi oleh perempuan.

3. Tingkat Pendidikan Responden

Berdasarkan penelitian yang dilakukan kepada responden, maka diperoleh gambaran ditinjau dari tingkat pendidikan responden adalah sebagai berikut:

Tabel 4. 5
Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan Penderita Diabetes Melitus di Puskesmas Tawang Tahun 2025

Pendidikan Responden	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Tidak tamat SD	2	1,4
SD	24	17,1
SMP	51	36,4
SMA	46	32,9
Sarjana/diploma	17	12,1
Jumlah	140	100

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa tingkat pendidikan pada penderita diabetes melitus tingkat pendidikan SMP memiliki frekuensi yang paling banyak. Sedangkan tingkat pendidikan tidak tamat SD memiliki frekuensi yang paling sedikit.

4. Status Pekerjaan Responden

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada responden, maka diperoleh gambaran ditinjau dari status pekerjaan responden adalah sebagai berikut:

Tabel 4. 6
Distribusi Frekuensi Pekerjaan Penderita Diabetes Melitus di
Puskesmas Tawang Tahun 2025

Pekerjaan Responden	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Tidak Bekerja	9	6,4
Ibu Rumah Tangga	94	67,1
Pegawai Swasta	3	2,1
Wiraswasta	27	19,3
PNS	7	5
Jumlah	140	100

Tabel 4.6 menunjukkan bahwa pekerjaan responden didominasi oleh responden yang bekerja sebagai ibu rumah tangga.

5. Lama Menderita DM

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada responden, maka diperoleh gambaran ditinjau dari lama menderita DM pada responden adalah sebagai berikut:

Tabel 4. 7
Distribusi Frekuensi Lama Menderita Diabetes Melitus di
Puskesmas Tawang Tahun 2025

Statistik Deskriptif	Lama menderita (tahun)
Minimum	1
Maksimum	15
Rata-rata	5
Std Deviasi	3

Tabel 4.7 menunjukkan lama menderita diabetes melitus dengan minimum 1 tahun. Untuk maksimum lama menderita responden adalah 15 tahun sehingga rata-rata lama menderita diabetes melitus pada responden adalah 5 tahun.

C. Analisis Hasil Penelitian

1. Analisis Univariat

Pada analisis univariat dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi setiap variabel yang diteliti yaitu perilaku *self management*, tingkat pengetahuan, *self efficacy*, dan motivasi pada penderita diabetes melitus.

A. Variabel *Independent*

a. Tingkat Pengetahuan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan responden, maka diperoleh jawaban dari kuesioner tingkat pengetahuan tentang DM yaitu DKQ-24 (*Diabetes Knowledge Questionnaire*) adalah sebagai berikut:

Tabel 4. 8
Distribusi Jawaban Kuesioner Tingkat Pengetahuan Pada
Responden Penderita Diabetes Melitus di Puskesmas Tawang
Tahun 2025

No	Pertanyaan dan Pilihan Jawaban	Frekuensi (F)	Persentase (%)
1.	Makan terlalu banyak gula dan makanan manis tidak langsung menyebabkan diabetes, tetapi dapat meningkatkan risiko terkena diabetes		
	Salah	61	43,6
	Benar	79	56,4
	Jumlah	140	100
2.	Penyebab umum diabetes adalah kurangnya insulin yang efektif dalam tubuh		
	Salah	51	36,4
	Benar	89	63,6
	Jumlah	140	100

No	Pertanyaan dan Pilihan Jawaban	Frekuensi	Persentase
3.	Diabetes disebabkan oleh kerusakan ginjal		
	Salah	33	23,6
	Benar	107	76,4
	Jumlah	140	100
4.	Ginjal memproduksi insulin		
	Salah	49	35
	Benar	91	65
	Jumlah	140	100
5.	Pada diabetes yang tidak diobati, jumlah gula dalam darah biasanya meningkat		
	Salah	57	40,7
	Benar	83	59,3
	Jumlah	140	100
6.	Jika saya menderita diabetes, anak-anak saya berpeluang lebih besar menderita diabetes juga		
	Salah	85	60,7
	Benar	55	39,3
	Jumlah	140	100
7.	Diabetes melitus dapat disembuhkan sepenuhnya		
	Salah	24	17,1
	Benar	116	82,9
	Jumlah	140	100
8.	Kadar gula darah puasa 210 mg/dL adalah terlalu tinggi		
	Salah	53	37,9
	Benar	87	62,1
	Jumlah	140	100
9.	Cara terbaik untuk memeriksa diabetes adalah dengan tes urin		
	Salah	56	40
	Benar	84	60
	Jumlah	140	100
10.	Olahraga teratur membantu meningkatkan kebutuhan atas insulin atau obat diabetes lainnya		
	Salah	40	28,6
	Benar	100	71,4
	Jawab	140	100
11.	Ada dua jenis utama diabetes: Tipe 1 (tergantung pada insulin) dan Tipe 2 (tidak tergantung pada insulin)		
	Salah	60	42,9
	Benar	80	57,1
	Jumlah	140	100
12.	Insulin bekerja karena seseorang makan terlalu banyak		
	Salah	8	5,7
	Benar	132	94,3
	Jawab	140	100

No	Pertanyaan dan Pilihan Jawaban	Frekuensi (F)	Persentase (%)
13.	Obat lebih penting daripada diet dan olahraga untuk mengendalikan diabetes		
	Salah	36	25,7
	Benar	104	74,3
	Jumlah	140	100
14.	Diabetes sering menyebabkan peredaran darah yang tidak baik		
	Salah	15	10,7
	Benar	125	89,3
	Jumlah	140	100
15.	Luka dan lecet pada penderita diabetes sembuh lama		
	Salah	104	74,3
	Benar	36	25,7
	Jumlah	140	100
16.	Penderita diabetes harus sangat berhati-hati saat memotong kuku kaki		
	Salah	101	72,1
	Benar	39	27,9
	Jumlah	140	100
17.	Penderita diabetes harus membersihkan luka dengan yodium (Betadine) dan alcohol		
	Salah	120	85,7
	Benar	20	14,3
	Jumlah	140	100
18.	Cara memasak makanan sama pentingnya dengan makanan yang dimakan oleh penderita diabetes		
	Salah	46	32,9
	Benar	94	67,1
	Jumlah	140	100
19.	Diabetes dapat menyebabkan kerusakan pada ginjal		
	Salah	66	47,1
	Benar	74	52,9
	Jumlah	140	100
20.	Diabetes dapat menyebabkan mati rasa pada tangan, jari-jari dan kaki		
	Salah	94	67,1
	Benar	46	32,9
	Jumlah	140	100
21.	Gemeteran dan berkeringat merupakan tanda tingginya kadar gula darah		
	Salah	84	60
	Benar	56	40
	Jumlah	140	100

No	Pertanyaan dan Pilihan	Frekuensi	Persentase
----	------------------------	-----------	------------

	Jawaban	(F)	(%)
22.	Sering buang air kecil dan haus merupakan tanda rendahnya kadar gula darah		
	Salah	66	47,1
	Benar	74	52,9
	Jumlah	140	100
23.	Kaos kaki yang ketat boleh dipakai oleh penderita diabetes		
	Salah	64	46,4
	Benar	75	53,6
	Jumlah	140	100
24.	Diet diabetes sebagian besar terdiri dari makan-makanan khusus untuk penderita diabetes		
	Salah	82	58,6
	Benar	58	41,4
	Jumlah	140	100

Berdasarkan tabel 4.8 sebagian besar responden mengetahui bahwa makan terlalu banyak gula merupakan penyebab diabetes melitus. Selain itu, sebagian besar responden memahami bahwa penyebab umum diabetes adalah kurangnya insulin yang efektif dalam tubuh. Namun, masih terdapat responden yang menjawab salah pada beberapa pertanyaan seperti anggapan “bahwa gemetar dan berkeringat merupakan tanda tingginya kadar gula darah”, dan pertanyaan “bahwa luka dan lecet pada penderita diabetes sembuh lama”.

Tabel 4. 9
Distribusi Frekuensi Kategori Tingkat Pengetahuan Diabetes Melitus di Puskesmas Tawang Tahun 2025

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Rendah	73	52,1
Tinggi	67	47,9
Jumlah	140	100

Berdasarkan tabel 4.9 diketahui bahwa responden memiliki tingkat pengetahuan lebih banyak berada pada kategori rendah.

b. *Self Efficacy*

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada responden, maka diperoleh jawaban dari kuesioner *self efficacy* yaitu DMSES (*Management Self Efficacy Scale*) sebagai berikut:

Tabel 4. 10
Distribusi Jawaban Kuesioner *Self Efficacy* Pada Responden Penderita Diabetes Melitus di Puskesmas Tawang Tahun 2025

No	Pertanyaan dan Pilihan Jawaban	Frekuensi (F)	Persentase (%)
1.	Memeriksa kadar gula darah sendiri jika diperlukan		
	Sangat Tidak Yakin	8	5,7
	Tidak Yakin	42	30
	Ragu-ragu	32	22,9
	Yakin	33	23,6
	Sangat Yakin	25	17,9
	Jumlah	140	100
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).		
	Sangat Tidak Yakin	11	7,9
	Tidak Yakin	32	22,9
	Ragu-ragu	24	17,1
	Yakin	38	27,1
	Sangat Yakin	35	25
	Jumlah	140	100
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 darah normal (misal:mengganti makanan yang biasa saya makan atau makan makanan yang berbeda)		
	Sangat Tidak Yakin	15	10,7
	Tidak Yakin	37	26,4
	Ragu-ragu	26	18,6
	Yakin	36	25,7
	Sangat Yakin	26	18,6
	Jumlah	140	100

No	Pertanyaan dan Pilihan	Frekuensi	Persentase
----	------------------------	-----------	------------

	Jawaban	(F)	(%)
4.	Memilih makanan dari beragam makanan yang ada dan tetap menjaga pola makan yang sehat		
	Sangat Tidak Yakin	8	5,7
	Tidak Yakin	34	24,3
	Ragu-ragu	37	26,4
	Yakin	31	22,1
	Sangat Yakin	30	21,4
	Jumlah	140	100
5.	Memilih makanan dari beragam makanan yang ada dan tetap menjaga pola makan yang sehat		
	Sangat Tidak Yakin	11	7,9
	Tidak Yakin	35	25
	Ragu-ragu	26	18,6
	Yakin	47	33,6
	Sangat Yakin	21	15
	Jumlah	140	100
6.	Menjaga badan saya dalam batasan Berat Badan Ideal (BBI)		
	Sangat Tidak Yakin	15	10,7
	Tidak Yakin	29	20,7
	Ragu-ragu	23	16,4
	Yakin	31	22,1
	Sangat Yakin	42	30
	Jumlah	140	100
7.	Melakukan pemeriksaan terhadap kaki saya secara mandiri (misal:ada luka, mengelupas dll)		
	Sangat Tidak Yakin	14	10
	Tidak Yakin	37	26,4
	Ragu-ragu	20	14,3
	Yakin	36	25,7
	Sangat Yakin	33	23,6
	Jumlah	140	100
8.	Melakukan aktivitas fisik yang cukup untuk menjaga kesehatan saya (contohnya: jogging, berkebun, latihan peregangan)		
	Sangat Tidak Yakin	15	10,7
	Tidak Yakin	33	23,6
	Ragu-ragu	30	21,4
	Yakin	30	21,4
	Sangat Yakin	32	22,9
	Jumlah	140	100
9.	Saya selalu menjaga pola makan yang sehat sesuai diet DM		
	Sangat Tidak Yakin	7	5
	Tidak Yakin	49	35
	Ragu-ragu	23	16,4
	Yakin	29	20,7
	Sangat Yakin	32	22,9
	Jumlah	140	100

No	Pertanyaan dan Pilihan	Frekuensi	Persentase
----	------------------------	-----------	------------

	Jawaban	(F)	(%)
10.	Mengikuti pola makan yang sehat sesuai diet DM		
	Sangat Tidak Yakin	13	9,3
	Tidak Yakin	35	25
	Ragu-ragu	29	20,7
	Yakin	23	16,4
	Sangat Yakin	40	28,6
	Jumlah	140	100
11.	Melakukan aktivitas fisik yang lebih banyak, jika dokter menginstruksikannya untuk memperbaiki kondisi kesehatan saya		
	Sangat Tidak Yakin	10	7,1
	Tidak Yakin	48	34,3
	Ragu-ragu	18	12,9
	Yakin	32	22,9
	Sangat Yakin	32	22,9
	Jumlah	140	100
12.	Ketika saya melakukan aktivitas fisik lebih dari biasanya, saya mampu melakukan penyesuaian dengan pola makan		
	Sangat Tidak Yakin	13	9,3
	Tidak Yakin	44	31,4
	Ragu-ragu	21	15
	Yakin	24	17,1
	Sangat Yakin	38	27,1
	Jumlah	140	100
13.	Menjaga pola makan yang sehat (diet DM)		
	Sangat Tidak Yakin	10	7,1
	Tidak Yakin	46	32,9
	Ragu-ragu	22	15,7
	Yakin	36	25,7
	Sangat Yakin	26	18,6
	Jumlah	140	100
14.	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		
	Sangat Tidak Yakin	12	8,6
	Tidak Yakin	37	26,4
	Ragu-ragu	29	20,7
	Yakin	24	17,1
	Sangat Yakin	38	27,1
	Jumlah	140	100
15.	Menjaga pola makan yang sehat (diet DM) walaupun saya makan di acara pesta (diet DM) walaupun saya makan di acara pesta (perkawinan,khitanan, dll)		
	Sangat Tidak Yakin	16	11,4
	Tidak Yakin	38	27,1
	Ragu-ragu	20	14,3
	Yakin	38	27,1
	Sangat Yakin	28	20
	Jumlah	140	100

No	Pertanyaan dan Pilihan	Frekuensi	Persentase
----	------------------------	-----------	------------

	Jawaban	(F)	(%)
16.	Memilih makan yang sehat dari beragam makanan yang ada ketika saya makan di luar rumah atau pada saat makan di tempat pesta		
	Sangat Tidak Yakin	7	5
	Tidak Yakin	43	30,7
	Ragu-ragu	22	15,7
	Yakin	30	21,4
	Sangat Yakin	38	27,1
	Jumlah	140	100
17.	Menjaga pola makan sehat (diet DM), ketika saya sedang merasa tertekan/stres/cemas		
	Sangat Tidak Yakin	17	12,1
	Tidak Yakin	33	23,6
	Ragu-ragu	22	15,7
	Yakin	35	25
	Sangat Yakin	33	23,6
	Jumlah	140	100
18.	Datang ke tempat layanan esehatan 4 kali dalam setahun untuk memonitor penyakit diabetes saya		
	Sangat Tidak Yakin	5	3,6
	Tidak Yakin	40	28,6
	Ragu-ragu	26	18,6
	Yakin	29	20,7
	Sangat Yakin	40	28,6
	Jumlah	140	100
19.	Meminum obat sesuai aturan minumnya		
	Sangat Tidak Yakin	9	6,4
	Tidak Yakin	33	23,6
	Ragu-ragu	23	16,4
	Yakin	35	25
	Sangat Yakin	40	28,6
	Jumlah	140	100
20.	Mempertahankan program pengobatan yang diberikan kepada saya walaupun saya dalam kondisi sakit		
	Sangat Tidak Yakin	19	13,6
	Tidak Yakin	37	26,4
	Ragu-ragu	15	10,7
	Yakin	32	22,9
	Sangat Yakin	37	26,4
	Jumlah	140	100

Berdasarkan tabel 4.10 Pada kuesioner aspek pengendalian diri terhadap kadar gula darah sebagian besar responden merasa cukup yakin mampu mengelola kadar gula darahnya baik saat tinggi maupun rendah, misalnya pada pertanyaan tentang memperbaiki kadar gula darah sebagian besar responden menjawab

yakin dan sangat yakin. Namun pada aspek aktivitas fisik dan berat badan sebagian besar responden menjawab tidak yakin dapat melakukan aktivitas fisik cukup untuk menjaga kesehatan.

Tabel 4. 11
Distribusi Frekuensi *Self Efficacy* Penderita Diabetes Melitus di Puskesmas Tawang Tahun 2025

<i>Self Efficacy</i>	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Kurang	75	53,6
Baik	65	46,4
Jumlah	140	100

Berdasarkan tabel 4.11 diketahui bahwa responden memiliki *self efficacy* lebih banyak berada pada kategori kurang.

c. Motivasi

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada responden, maka diperoleh jawaban dari kuesioner motivasi yaitu TSRQ (*Treatment Self Regulation Questionnaire*) sebagai berikut:

Tabel 4. 12 Distribusi Jawaban Kuesioner Motivasi Pada Responden Penderita Diabetes Melitus di Puskesmas Tawang Tahun 2025

No	Pertanyaan dan Pilihan Jawaban	Frekuensi (F)	Persentase (%)
A.	Saya menjalani pengobatan dan memeriksa gula darah karena....		
1.	Banyak orang yang senang jika saya melakukannya		
	Sangat Tidak Setuju	8	5,7
	Tidak Setuju	61	43,6
	Setuju	47	33,6
	Sangat Setuju	24	17,1
	Jumlah	140	100

No	Pertanyaan dan Pilihan Jawaban	Frekuensi (F)	Persentase (%)
----	--------------------------------	------------------	-------------------

2.	Saya menjadi bersemangat untuk melakukannya		
	Sangat Tidak Setuju	5	3,6
	Tidak Setuju	37	26,4
	Setuju	52	37,1
	Sangat Setuju	46	32,9
	Jumlah	140	100
3.	Saya percaya melakukan pengobatan diabetes akan memperbaiki kesehatan saya		
	Sangat Tidak Setuju	13	9,3
	Tidak Setuju	52	37,1
	Setuju	50	35,7
	Sangat Setuju	25	17,9
	Jumlah	140	100
4.	Saya merasa senang jika melakukan apa yang disarankan oleh dokter		
	Sangat Tidak Setuju	7	5
	Tidak Setuju	45	32,1
	Setuju	46	32,9
	Sangat Setuju	42	30
	Jumlah	140	100
5.	Saya ingin dokter berpikir bahwa saya pasien yang baik		
	Sangat Tidak Setuju	9	6,4
	Tidak Setuju	52	37,1
	Setuju	53	37,9
	Sangat Setuju	26	18,6
	Jumlah	140	100
6.	Badan saya terasa lebih baik jika saya melakukannya		
	Sangat Tidak Setuju	9	6,4
	Tidak Setuju	47	33,6
	Setuju	47	33,6
	Sangat Setuju	37	26,4
	Jumlah	140	100
7.	Saya senang jika gula darah saya berada dalam rentang yang normal		
	Sangat Tidak Setuju	2	1,4
	Tidak Setuju	19	13,6
	Setuju	59	42,1
	Sangat Setuju	60	42,9
	Jumlah	140	100
8.	Saya tidak ingin orang lain kecewa pada saya		
	Sangat Tidak Setuju	16	11,4
	Tidak Setuju	30	21,4
	Setuju	51	36,4
	Sangat Setuju	43	30,7
	Jumlah	140	100

B. Alasan saya mematuhi aturan makan dan olahraga dengan teratur adalah :

No	Pertanyaan dan Pilihan Jawaban	Frekuensi (F)	Persentase (%)
9.	Orang lain akan senang jika saya melakukannya		
	Sangat Tidak Setuju	16	11,4
	Tidak Setuju	38	27,1
	Setuju	61	43,6
	Sangat Setuju	25	17,9
	Jumlah	140	100
10.	Saya percaya bahwa hal ini penting bagi kesehatan saya		
	Sangat Tidak Setuju	4	2,9
	Tidak Setuju	42	30
	Setuju	39	27,9
	Sangat Setuju	55	39,3
	Jumlah	140	100
11.	Saya malu pada diri saya jika saya tidak melakukannya		
	Sangat Tidak Setuju	10	7,1
	Tidak Setuju	38	27,1
	Setuju	58	41,4
	Sangat Setuju	34	24,3
	Jumlah	140	100
12.	Lebih mudah melakukan apa yang saya katakan daripada memikirkannya		
	Sangat Tidak Setuju	6	4,3
	Tidak Setuju	32	22,9
	Setuju	46	32,9
	Sangat Setuju	56	40
	Jumlah	140	100
13.	Saya sangat memperhatikan makanan dan olahraga yang saya lakukan		
	Sangat Tidak Setuju	7	5
	Tidak Setuju	41	29,3
	Setuju	52	37,1
	Sangat Setuju	40	28,6
	Jumlah	140	100
14.	Saya percaya ini adalah terbaik untuk saya lakukan		
	Sangat Tidak Setuju	10	7,1
	Tidak Setuju	42	30
	Setuju	31	22,1
	Sangat Tidak Setuju	57	40,7
	Jumlah	140	100
15.	Saya ingin orang lain melihat bahwa saya dapat mengontrol makanan saya dan saya tetap vit		
	Sangat Tidak Setuju	7	5
	Tidak Setuju	40	28,6
	Setuju	51	36,4
	Sangat Setuju	42	30
	Jumlah	140	100
No	Pertanyaan dan Pilihan Jawaban	Frekuensi (F)	Persentase (%)

16.	Saya melakukannya karena dianjurkan oleh dokter		
	Sangat Tidak Setuju	8	5,7
	Tidak Setuju	37	26,4
	Setuju	43	30,7
	Sangat Setuju	52	37,1
	Jumlah	140	100
17.	Saya merasa bersalah jika saya tidak mengontrol makanan		
	Sangat Tidak Setuju	8	5,7
	Tidak Setuju	49	35
	Setuju	44	31,4
	Sangat Setuju	39	27,9
	Jumlah	140	100
18.	Berolahraga dengan teratur dan memperhatikan makanan adalah pilihan saya		
	Sangat Tidak Setuju	14	10
	Tidak Setuju	52	37,1
	Setuju	32	22,9
	Sangat Setuju	42	30
	Jumlah	140	100
19.	Merupakan tantangan bagi saya untuk belajar bagaimana hidup dengan DM		
	Sangat Tidak Setuju	18	12,9
	Tidak Setuju	72	51,4
	Setuju	24	17,1
	Sangat Setuju	26	18,6
	Jumlah	140	100

Berdasarkan tabel 4.12 pada bagian A motivasi untuk menjalani pengobatan dan memeriksa gula darah, pada pertanyaan tentang merasa bersemangat dalam menjalani pengobatan sebagian besar responden menjawab setuju dan sangat setuju, namun pada pertanyaan tentang melakukan pengobatan untuk memperbaiki kesehatan terdapat sebagian besar responden yang menjawab tidak setuju. Selanjutnya pada bagian B motivasi mematuhi aturan makan dan olahraga sebagian responden menjawab setuju bahwa pola makan sehat penting bagi kesehatan namun pada pertanyaan

tentang hidup dengan DM adalah tantangan yang dapat dipelajari terdapat sebagian responden yang menjawab tidak setuju.

Tabel 4. 13 Distribusi Frekuensi Motivasi Penderita Diabetes Melitus di Puskesmas Tawang Tahun 2025

Motivasi	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Kurang	93	66,4
Baik	47	33,6
Jumlah	140	100

Berdasarkan tabel 4.13 diketahui bahwa responden memiliki motivasi lebih banyak berada pada kategori kurang.

B. Variabel *Dependent*

a. Perilaku *Self Management*

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada responden, maka diperoleh jawaban dari kuesioner perilaku *self management* yaitu DSMQ (*Diabetes Self Management Questionnaire*) sebagai berikut:

Tabel 4. 14 Distribusi Jawaban Kuesioner Perilaku *Self Management* Pada Responden Penderita Diabetes Melitus di Puskesmas Tawang Tahun 2025

No	Pertanyaan dan Pilihan Jawaban	Frekuensi (F)	Persentase (%)
1.	Saya memeriksa kadar gula darah saya dengan teliti dan penuh perhatian		
	Tidak Pernah	10	7,1
	Kadang-kadang	62	44,3
	Sering	35	25
	Selalu	33	23,6
	Jumlah	140	100

No	Pertanyaan & pilihan jawaban	Frekuensi (F)	Persentase (%)
----	---------------------------------	------------------	-------------------

2.	Makanan yang saya pilih membantu saya mencapai kadar gula normal		
	Tidak Pernah	14	10
	Kadang-kadang	51	36,4
	Sering	42	30
	Selalu	33	23,6
	Jumlah	140	100
3.	Saya selalu datang untuk kontrol rutin pada jadwal dokter praktek atau rumah sakit/poliklinik tempat perawatan diabetes saya		
	Tidak Pernah	21	15
	Kadang-kadang	57	40,7
	Sering	40	28,6
	Selalu	22	15,7
	Jumlah	140	100
4.	Saya menggunakan semua obat diabetes (insulin atau obat tablet) sesuai saran yang telah dianjurkan		
	Tidak Pernah	28	20
	Kadang-kadang	43	30,7
	Sering	46	32,9
	Selalu	23	16,4
	Jumlah	140	100
5.	Biasanya saya selalu memakan makanan manis dan makanan lain yang mengandung karbohidrat secara berlebihan (seperti nasi, roti, jagung, ubi dll)		
	Selalu	23	16,4
	Sering	51	36,4
	Kadang-kadang	50	35,7
	Tidak pernah	16	11,4
	Jumlah	140	100
6.	Saya mencatat kadar gula darah saya secara teratur dari hasil pemantauan saya secara mandiri		
	Tidak Pernah	26	18,6
	Kadang-kadang	41	29,3
	Sering	49	35
	Selalu	24	17,1
	Jumlah	140	100
7.	Saya tidak datang saat jadwal control rutin baik didokter praktek, rumah sakit/poliklinik untuk pengobatan diabetes saya		
	Selalu	25	17,9
	Sering	50	35,7
	Kadang-kadang	49	35
	Tidak pernah	16	11,4
	Jumlah	140	100
8.	Saya melakukan aktivitas fisik (olahraga) secara teratur agar mencapai kadar gula darah yang optimal		
	Tidak Pernah	23	16,4
	Kadang-kadang	48	34,3
	Sering	42	30
	Selalu	27	19,3
	Jumlah	140	100

No	Pertanyaan & pilihan jawaban	Frekuensi (F)	Persentase (%)
9.	Saya mengonsumsi makanan yang disarankan oleh dokter spesialis diabetes		
	Tidak Pernah	24	17,1
	Kadang-kadang	43	30,7
	Sering	48	34,3
	Selalu	25	17,9
	Jumlah	140	100
10.	Saya tidak memeriksa kadar gula seperti yang telah dianjurkan untuk mencapai gula darah normal		
	Selalu	29	20,7
	Sering	42	30
	Kadang-kadang	37	26,4
	Tidak pernah	32	22,9
	Jumlah	140	100
11.	Saya menghindari aktivitas fisik seperti olahraga walaupun hal itu dapat menurunkan kadar gula darah saya		
	Selalu	32	22,9
	Sering	51	36,4
	Kadang-kadang	48	34,3
	Tidak pernah	9	6,4
	Jumlah	140	100
12.	Saya lupa atau cenderung melewatkan jadwal minum obat atau jadwal suntik insulin		
	Selalu	30	21,4
	Sering	60	42,9
	Kadang-kadang	38	27,1
	Tidak pernah	12	8,6
	Jumlah	140	100
13.	Saya makan secara berlebihan (walaupun saat kadar gula darah saya tinggi)		
	Selalu	31	22,1
	Sering	55	39,3
	Kadang-kadang	35	25
	Tidak pernah	19	13,6
	Jumlah	140	100
14.	Saya perlu mengunjungi dokter atau rumah sakit untuk perawatan diabetes saya		
	Tidak Pernah	8	5,7
	Kadang-kadang	61	43,6
	Sering	36	25,7
	Selalu	35	25
	Jumlah	140	100
15.	Saya cenderung untuk melewatkan aktivitas fisik yang telah saya rencanakan		
	Selalu	52	37,1
	Sering	31	22,1
	Kadang-kadang	43	30,7
	Tidak pernah	14	10
	Jumlah	140	100

No	Pertanyaan & pilihan jawaban	Frekuensi (F)	Persentase (%)
16.	Saya kurang memperhatikan perawatan diri terkait diabetes yang saya alami		
	Selalu	52	37,1
	Sering	34	24,3
	Kadang-kadang	39	27,9
	Tidak pernah	15	10,7
	Jumlah	140	100

Berdasarkan tabel 4.14 pada aspek pemeriksaan dan pemantauan gula darah terdapat beberapa responden menjawab sering atau selalu memeriksa kadar gula darahnya. Pada aspek kepatuhan terhadap pengobatan terdapat beberapa responden masih sering lupa dan melewatkan jadwal minum obat. Pada aspek pola makan dan asupan makanan terdapat responden masih sering makan secara berlebihan. Pada aspek aktivitas fisik terdapat responden mengaku sering menghindari aktivitas fisik. Pada aspek kunjungan kontrol kesehatan terdapat responden menyadari bahwa perlu lebih sering mengunjungi dokter. Selanjutnya pada aspek perawatan diri secara umum terdapat responden yang sering atau selalu kurang memperhatikan perawatan diri.

Tabel 4. 15
Distribusi Frekuensi Perilaku *Self Management* Diabetes Melitus di Puskesmas Tawang Tahun 2025

Perilaku <i>Self Management</i>	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Kurang	94	67,1
Baik	46	32,9
Jumlah	140	100

Berdasarkan tabel 4.15 diketahui bahwa responden yang menjalani perilaku *self management* lebih banyak berada pada kategori kurang.

C. Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan uji korelasi atau uji hubungan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan. Variabel terikat adalah perilaku *self management*, variabel bebasnya adalah tingkat pengetahuan, *self efficacy*, dan motivasi. Analisis yang digunakan pada penelitian ini adalah *chi square* dengan α 0,05 (5%).

a. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku *Self Management*

Hasil analisis bivariat hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku *self management* di wilayah kerja Puskesmas Tawang disajikan pada tabel silang berikut:

Tabel 4. 16
Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku *Self Management* di Puskesmas Tawang

Tingkat Pengetahuan	Perilaku <i>Self Management</i>				Jumlah	P-Value	OR	CI
	Kurang	%	Baik	%				
Rendah	60	82,2	13	17,8	73	<0,001	4,480	2,080 – 9,650
Tinggi	34	50,7	33	22	67			
Total	94	67,1	46	32,9	140			

Berdasarkan Tabel 4.16 mengenai hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku *self management* di puskesmas tawang, dari hasil tersebut didominasi oleh kategori tingkat pengetahuan rendah. Dengan

perilaku *self management* kurang yaitu 60 responden dengan persentase 82,2%. Dengan hasil analisis *chi square* menghasilkan *p value* sebesar 0,000 ($p < 0,05$) yang artinya terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku *self management* pada penderita diabetes di Puskesmas Tawang tahun 2025. Kemudian diperoleh nilai *Odds Ratio* (OR) sebesar 4.480 dengan *Confidence Interval* (CI) = 2,080 – 9,650. Hal ini menunjukkan bahwa responden dengan tingkat pengetahuan rendah memiliki risiko 4,48 kali lebih besar untuk memiliki perilaku *self management* yang kurang dibandingkan dengan responden yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi.

b. Hubungan *Self Efficacy* dengan Perilaku *Self Management*

Hasil analisis bivariat hubungan *self efficacy* dengan perilaku *self management* di wilayah kerja Puskesmas Tawang disajikan pada tabel silang berikut:

Tabel 4. 17
Hubungan *Self Efficacy* dengan Perilaku *Self Management* di Puskesmas Tawang

<i>Self Efficacy</i>	Perilaku <i>Self Management</i>				Jumlah	<i>P-Value</i>	<i>OR</i>	<i>CI</i>
	Kurang	%	Baik	%				
Kurang	74	98,7	1	1,3	75	<0,001	166,500	21,601 – 1283,378
Baik	20	30,8	45	69,2	65			
Total	94	67,1	46	32,9	140			

Berdasarkan Tabel 4.17 mengenai hubungan *self efficacy* dengan perilaku *self management* di Puskesmas Tawang, dari hasil tersebut didominasi oleh kategori *self efficacy* kurang dengan perilaku *self*

management kurang yaitu 74 responden dengan persentase 98.7%. Dengan hasil analisis *chi square* menghasilkan *p value* sebesar 0,000 ($p < 0,05$) yang artinya terdapat hubungan antara *self efficacy* dengan perilaku *self management* pada penderita diabetes di Puskesmas Tawang tahun 2025. Kemudian diperoleh nilai *Odds Ratio* (OR) sebesar 166.500 dengan 95% *Confidence Interval* (CI) = 21,601 – 1283,378. Hal ini menunjukkan bahwa responden dengan *self efficacy* kurang memiliki risiko 166.5 kali lebih besar untuk memiliki perilaku *self management* yang kurang, dibandingkan dengan responden yang memiliki *self efficacy* baik.

c. Hubungan Motivasi dengan Perilaku *Self Management*

Hasil analisis bivariat hubungan motivasi dengan perilaku *self management* di wilayah kerja Puskesmas Tawang disajikan pada tabel silang berikut:

Tabel 4. 18
Hubungan Motivasi dengan Perilaku *Self Management* di Puskesmas Tawang

Motivasi	Perilaku <i>Self Management</i>				Jumlah	P- Value	OR	CI
	Kurang	%	Baik	%				
Kurang	89	98,7	4	4,3	93	<0,001	186.900	47,730 – 731,864
Baik	5	10,6	42	89,4	47			
Total	94	67,1	46	32,9	140			

Bedasarkan tabel 4.18 mengenai hubungan motivasi dengan perilaku *self management* di puskesmas tawang, dari hasil tersebut didominasi oleh kategori motivasi kurang dengan perilaku *self*

management kurang yaitu 89 responden dengan persentase 98,7%. Dengan hasil analisis *chi square* menghasilkan *p value* sebesar 0,000 ($p < 0,05$) yang artinya terdapat hubungan antara motivasi dengan perilaku *self management* pada penderita diabetes di Puskesmas Tawang tahun 2025. Kemudian diperoleh *Odds Ratio* (OR) sebesar 186,900 dengan 95% *Confidence Interval* (CI) = 47,730 – 731,864. Hal ini menunjukkan bahwa responden dengan motivasi kurang memiliki risiko 186,9 kali lebih besar untuk memiliki perilaku *self management* yang kurang, dibandingkan dengan responden yang memiliki motivasi baik.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku *Self Management*

Hasil analisis hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku *self management* pada penderita diabetes di wilayah kerja Puskesmas Tawang Kota Tasikmalaya tahun 2025 dengan uji bivariat menunjukkan adanya hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku *self management*. Hal ini menunjukkan bahwa responden dengan risiko tingkat pengetahuan rendah 4,48 kali lebih besar untuk memiliki perilaku *self management* yang kurang dibandingkan dengan responden yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi. Tingkat pengetahuan seseorang mempengaruhi perilaku individu, dengan kata lain semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang tentang kesehatan maka akan semakin tinggi pula kesadarannya untuk berperan serta dalam aktivitas yang berkaitan dengan kesehatan (Notoatmodjo, 2014).

Tingkat pengetahuan merupakan hasil dari rasa ingin tahu seseorang mengenai objek melalui indra yang dimiliki. Tiap individu memiliki tingkat pengetahuan yang berbeda karena pengalaman penginderaan orang-orang terhadap suatu objek tidaklah sama (Notoatmodjo, 2014). Pengetahuan tentang kesehatan akan mempengaruhi perilaku sebagai dampak jangka menengah dari edukasi kesehatan. Selain itu, perilaku yang berkaitan dengan kesehatan akan berdampak pada

peningkatan indikator kesehatan di masyarakat sebagai hasil dari pendidikan kesehatan (Ningrum, 2021).

Lawrence Green menyatakan bahwa faktor predisposisi merupakan faktor yang mempermudah terjadinya perilaku seseorang, karena faktor predisposisi mencakup salah satunya tingkat pengetahuan (Notoatmodjo, 2014). Pengetahuan adalah suatu elemen penting yang membantu penderita diabetes dalam melakukan perawatan diri sehari-hari. Dengan memiliki pengetahuan yang memadai, seseorang dapat memahami penyakitnya dan diharapkan dapat mengatur diri sendiri untuk menjalani gaya hidup sehat agar kadar glukosa darah tetap terjaga (Farida, 2023).

Tingkat pengetahuan yang rendah dapat berakibat pada masalah kesehatan yang lebih serius akibat kurangnya pengetahuan tentang penyakit diabetes melitus, selain itu, efek dari pengetahuan yang tidak memadai bisa memunculkan gejala diabetes, seperti meningkatnya rasa lapar, meningkatnya rasa haus, dan meningkatnya frekuensi buang air kecil. Mengingat banyak efek yang ditimbulkan akibat rendahnya pemahaman, sangat penting untuk melibatkan berbagai pihak terutama tenaga kesehatan, dalam memberikan informasi mengenai dampak yang timbul dari kurangnya pengetahuan dan membantu mencapai tingkat pemahaman yang lebih baik (Hidayanti, 2022).

Pada hasil jawaban responden sebagian besar responden mengetahui bahwa “makan terlalu banyak gula merupakan penyebab

diabetes melitus”, dengan 79 responden 56.4% menjawab benar. Selain itu, sebanyak 89 responden 63.6% memahami bahwa “penyebab umum diabetes adalah kurangnya insulin yang efektif dalam tubuh”. Namun, masih terdapat responden yang menjawab salah sebanyak 60% responden pada beberapa pertanyaan seperti anggapan bahwa “gemetar dan berkeringat merupakan tanda tingginya kadar gula darah”. Selanjutnya pada soal “luka dan lecet pada penderita diabetes sembuhnya lama” 74.3% responden menjawab salah. Penderita dengan pengetahuan lebih tinggi cenderung memiliki kemampuan lebih untuk mengelola diri dibanding yang kurang pengetahuan (Ispandiyah, 2023). Beberapa penelitian menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan dapat dilakukan melalui intervensi edukatif yang terstruktur. Menurut penelitian (Shiferaw, 2021) intervensi pendidikan kesehatan secara signifikan meningkatkan pengetahuan pasien dan berdampak pada perbaikan kadar glukosa darah HbA1c. Edukasi yang dilakukan secara berkelanjutan dengan metode interaktif seperti diskusi kelompok, simulasi, dan tanya jawab lebih efektif dibandingkan ceramah satu arah.

Hasil nilai OR tersebut menunjukkan responden dengan tingkat pengetahuan rendah memiliki risiko 4.48 kali lebih besar untuk memiliki perilaku *self management* yang kurang dibandingkan dengan responden yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi. Menurut asumsi peneliti pengetahuan memiliki peranan penting dalam membentuk perilaku pengelolaan diri pada pasien diabetes melitus. Individu dengan

pengetahuan baik tentang penyakitnya akan lebih memahami pentingnya pengaturan pola makan, kepatuhan minum obat, aktivitas fisik, dan pemeriksaan kadar gula darah secara rutin. Sebaliknya, kurangnya pengetahuan menyebabkan rendahnya kesadaran terhadap konsekuensi buruk dari perilaku yang tidak sehat, sehingga berdampak pada *self management* yang kurang optimal. Peneliti juga berasumsi bahwa peningkatan pengetahuan melalui edukasi kesehatan, konseling, dan pendampingan intensif dapat memperbaiki perilaku *self management* pasien. Dengan kata lain, jika pasien diberikan pemahaman yang lebih baik tentang penyakit dan cara pengelolaannya, maka kemungkinan mereka untuk memiliki perilaku pengelolaan diri yang baik akan meningkat secara signifikan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (SYIFA, 2021) dengan kesimpulan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan manajemen diri diabetes melitus. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian (Fadhliah, 2024) yang menjelaskan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dan *self management* DM. Menurut Tingkat pemahaman pasien tentang diabetes melitus sangat krusial untuk mendukung *self management* mereka. Semakin tinggi pemahaman yang dimiliki, semakin efektif pula pengelolaan diabetes melitus yang dilakukan. Pengetahuan yang minim dapat berakibat pada komplikasi dan dapat merusak kualitas hidup pasien diabetes melitus, yang disebabkan oleh kurangnya informasi mengenai penyebab penyakit, faktor risiko yang

dapat memperburuk kondisi pasien, serta gaya hidup yang tidak sesuai (Ikeu, 2023).

Hasil temuan peneliti menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku *self management* pada penderita diabetes. Diperlukan peningkatan pengetahuan yang dapat dilakukan dengan cara yang sederhana dan efektif, salah satunya lewat kegiatan penyuluhan. Penyuluhan membantu penderita diabetes memahami lebih dalam tentang penyakitnya, dengan penjelasan yang mudah dimengerti dan disampaikan dengan bahasa sehari-hari, penyuluhan bisa membuat informasi terasa lebih dekat dan mudah dipahami.

B. Hubungan *Self Efficacy* dengan Perilaku *Self Management*

Hasil analisis hubungan antara *self efficacy* dengan perilaku *self management* pada penderita diabetes di wilayah kerja Puskesmas Tawang Kota Tasikmalaya tahun 2025 dengan uji bivariat menunjukkan adanya hubungan antara *self efficacy* dengan perilaku *self management*. Hal ini menunjukkan bahwa responden dengan risiko *self efficacy* kurang 166,5 kali lebih besar untuk memiliki perilaku *self management* yang kurang, dibandingkan dengan responden yang memiliki motivasi baik. Jika penderita diabetes melitus cenderung memiliki *self efficacy* yang rendah, dan perilaku *self management* yang tidak pernah dilakukan maka akan berdampak pada rendahnya *self efficacy* tersebut. Responden yang memiliki *self efficacy* yang cukup disebabkan karena jarang melakukan

pemeriksaan dan cenderung mengabaikan perilaku *self management*. Sementara itu, responden yang memiliki *self efficacy* yang baik karena lebih sering melakukan pemeriksaan secara rutin di fasilitas kesehatan. Perilaku seseorang diperani sangat penting oleh *self efficacy* dalam perubahan perilaku, semakin baiknya *self efficacy* seseorang yang dimiliki maka semakin baik juga perilaku kesehatannya.

Self efficacy merupakan keyakinan individu terhadap kemampuannya dalam mengorganisasi dan melaksanakan tindakan yang diperlukan untuk mencapai tujuan tertentu (Bandura, 1997). *Self efficacy* mempunyai peran yang signifikan dalam mendorong seseorang untuk melakukan perilaku *self management*, sesuai dengan teori *self efficacy* oleh Bandura, dimana dengan meyakini kemampuan diri, responden bisa mengelola atau menunjukkan perilaku yang dianggap sebagai suatu tujuan(Windani, 2020)

Self efficacy atau keyakinan merupakan salah satu faktor predisposisi yang mempengaruhi perilaku kesehatan (Notoatmodjo, 2010). Tingkat *self efficacy* yang tinggi akan mendorong individu lebih yakin dan termotivasi untuk melakukan *self management*, dan *self efficacy* yang rendah dapat menjadi hambatan karena individu merasa tidak mampu untuk mengendalikan penyakitnya. Oleh karena itu, *self efficacy* digolongkan sebagai faktor predisposisi karena merupakan suatu keyakinan yang berperan penting dalam membentuk kesiapan dan niat seseorang sebelum melakukan tindakan kesehatan (Munir, 2021).

Pada hasil kuesioner *self efficacy* pada aspek pengendalian diri terhadap kadar gula darah sebagian besar responden merasa cukup yakin mampu mengelola kadar gula darahnya baik saat tinggi maupun rendah, misalnya pada pertanyaan “Mampu memperbaiki kadar gula darah ketika terasa terlalu tinggi” sebanyak 52.1% responden menjawab yakin dan sangat yakin. Namun pada aspek aktivitas fisik dan berat badan pada pertanyaan “menjaga berat badan ideal” terdapat 55.7% responden yang menjawab tidak yakin dapat melakukan aktivitas fisik cukup untuk menjaga kesehatan. Seseorang dengan *self efficacy* tinggi akan lebih percaya bahwa dirinya mampu melakukan tindakan yang dibutuhkan untuk menjaga kesehatannya, penelitian oleh (Sari, 2021) menunjukkan bahwa individu dengan tingkat *self efficacy* yang tinggi cenderung memiliki kemampuan manajemen diri terhadap diabetes yang lebih baik karena mereka yakin pada kemampuannya untuk mengendalikan penyakit tersebut.

Pada hasil OR responden dengan *self efficacy* kurang memiliki risiko 186.9 kali lebih besar untuk memiliki perilaku *self management* yang kurang, dibandingkan dengan responden yang memiliki *self efficacy* baik. Menurut asumsi peneliti, hal ini menunjukkan bahwa *self efficacy* berperan penting dalam membentuk keyakinan dan kemampuan seseorang dalam mengelola penyakitnya. Individu dengan *self efficacy* rendah cenderung merasa ragu terhadap kemampuannya sendiri untuk melakukan

tindakan *self management*. Akibatnya, mereka lebih mudah menyerah dan kurang konsisten dalam menjalankan perilaku *self management*.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Pramudaningsih, 2021) dengan kesimpulan bahwa terdapat hubungan antara *self efficacy* dengan *self management* pada pasien diabetes tipe II. Kemudian sejalan juga dengan penelitian (Merluzzi, 2020) menunjukkan ada hubungan antara *self-efficacy* dengan *self management* pada pasien diabetes melitus. *Self efficacy* mempengaruhi pasien sehingga harapan terhadap perubahan perilaku yang diinginkan dapat tercapai dengan memiliki keyakinan diri. *Self efficay* berperan penting dalam modifikasi perilaku terkait kesehatan seseorang, termasuk dalam pengelolaan penyakit diabetes melitus.

Hasil temuan peneliti menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara *self efficacy* dengan perilaku *self management* pada penderita diabetes. *Self efficacy* perlu ditingkatkan melalui berbagai upaya yang mampu menumbuhkan keyakinan dan kepercayaan diri individu terhadap kemampuannya dalam melakukan perawatan diri. Berdasarkan hasil penelitian (Hosnaini, 2024) menjelaskan bahwa pendidikan kesehatan dan pemberdayaan pasien mampu meningkatkan *self efficacy* dan perilaku *self management* pada penderita diabetes. Selain itu juga itu juga intervensi psikologis seperti konseling dan terapi perilaku juga memperkuat *self efficacy*, menurut penelitian (Hamidi, 2022) intervensi psikologis yang berfokus pada peningkatan *self efficacy* terbukti efektif dalam

memperbaiki kondisi emosional dan meningkatkan kemampuan pasien dalam menjalankan perilaku sehat.

C. Hubungan Motivasi dengan Perilaku *Self Management*

Hasil analisis hubungan antara motivasi dengan perilaku *self management* pada penderita diabetes di wilayah kerja Puskesmas Tawang Kota Tasikmalaya tahun 2025 dengan uji bivariat menunjukkan adanya hubungan antara motivasi dengan perilaku *self management*. Hal ini menunjukkan bahwa responden dengan risiko motivasi kurang 186.9 kali lebih besar untuk memiliki perilaku *self management* yang kurang, dibandingkan dengan responden yang memiliki motivasi baik.

Motivasi merupakan faktor kunci yang mempengaruhi seberapa konsisten seorang melaksanakan perilaku *self management* diabetes, responden dengan motivasi kurang cenderung menunjukkan kepatuhan yang buruk terhadap rekomendasi perawatan, mengalami penurunan frekuensi tindakan *self management*, dan berisiko memiliki kontrol glikemik yang lebih buruk dibandingkan responden yang memiliki motivasi baik (Sheldon, 2020).

Motivasi merupakan dorongan psikologis yang tidak hanya membuat seseorang memulai suatu tindakan, tetapi juga mempertahankannya, serta merupakan energi dan tekad untuk mencapai sesuatu ketika kebutuhan atau keinginan tersebut muncul. Motivasi memiliki peran yang signifikan dalam mempengaruhi tindakan *self management* pada penderita diabetes (Khomkham, 2024) Motivasi

bertindak sebagai rangsangan mental yang memulai, mengarahkan, dan menjaga perilaku seseorang agar bisa meraih tujuan kesehatan. Dengan demikian, motivasi bisa dianggap sebagai elemen penentu yang tidak hanya berdampak pada kepatuhan sementara, tetapi juga sukses jangka panjang dalam mengelola diabetes secara mandiri (Katuuk, 2019).

Menurut teori Lawrence Green faktor predisposisi adalah elemen yang mendukung sekaligus menjadi dasar perubahan perilaku pada individu atau masyarakat. Elemen ini meliputi pengetahuan, sikap, keyakinan, nilai-nilai, serta pandangan yang berhubungan dengan motivasi individu untuk berbuat atau berperilaku (Notoatmodjo, 2010) Oleh karena itu, motivasi dapat dikatakan sebagai salah satu faktor predisposisi yang signifikan karena berfungsi sebagai pendorong dari dalam yang mempengaruhi kesiapan individu untuk melakukan suatu tindakan (Mustarim, 2019).

Motivasi seseorang tidak terjadi secara tiba-tiba, melainkan dipengaruhi oleh banyak elemen, baik dari dalam dirinya maupun dari luar. Elemen internal mencakup kebutuhan prinsip, keyakinan, dan sasaran pribadi yang mendorong orang untuk berperilaku sesuai dengan apa yang dianggap penting dan berarti dalam hidup mereka. Dengan adanya motivasi, pasien tidak hanya mengerti tindakan yang perlu diambil, tetapi juga memiliki keinginan dari dalam diri untuk melaksanakannya secara konsisten (Masi, 2020).

Pada hasil kuesioner pada bagian A motivasi untuk menjalani pengobatan dan memeriksa gula darah sebagian besar responden menunjukkan motivasi intrinsik dan ekstrinsik yang baik, misalnya pada pertanyaan tentang “merasa bersemangat dalam menjalani pengobatan” sebanyak 79.3% menjawab setuju dan sangat setuju, namun pada pertanyaan tentang melakukan pengobatan untuk memperbaiki kesehatan terdapat responden yang tidak setuju yaitu sekitar 35-40%. Selanjutnya pada bagian B motivasi mematuhi aturan makan dan olahraga terdapat 60.7% responden yang setuju bahwa pola makan sehat penting bagi kesehatan namun pada pertanyaan tentang “hidup dengan DM adalah tantangan yang dapat dipelajari” terdapat 51.4% responden yang menjawab tidak setuju. Motivasi yang baik memiliki peran penting dalam mendorong seseorang untuk melakukan perilaku *self management*. Individu yang memiliki motivasi tinggi akan lebih terdorong untuk menjaga pola makan, melakukan aktivitas fisik, dan rutin melakukan kontrol gula darah sebagai bagian dari pengelolaan penyakitnya (Peng, 2021).

Hasil OR menunjukkan bahwa responden dengan motivasi kurang memiliki risiko 186.9 kali lebih besar untuk memiliki perilaku *self management* yang kurang, dibandingkan dengan responden yang memiliki motivasi baik. Menurut asumsi peneliti, hasil ini menunjukkan bahwa motivasi merupakan faktor penting yang mempengaruhi perilaku *self management* pada penderita diabetes. Kalau seseorang mempunyai

motivasi tinggi, biasanya lebih semangat untuk mengatur pola makan, rutin minum obat, dan menjaga gaya hidup supaya gula darahnya tetap stabil.

Penelitian (Kılınç, 2025) mengatakan bahwa pasien dengan motivasi yang baik memiliki keteraturan lebih tinggi dalam melakukan perawatan mandiri dibandingkan dengan pasien yang motivasinya rendah. Hal ini sejalan dengan penelitian (Ernawati, 2020) yang mengatakan bahwa penderita diabetes dengan motivasi yang baik dapat meningkatkan perbaikan perilaku *self management* serta kontrol glikemik. Motivasi merupakan aspek penting bagi penderita diabetes melitus, karena motivasi di dalam diri individu bisa memberikan *support* yang kuat dalam melaksanakan *self management* diabetes melitus (Idris, 2020). Motivasi yang berasal dari dalam diri seseorang lebih menunjukkan kesadaran pribadi dan lebih mendorong serta memotivasi mereka untuk melakukan pengelolaan diri dibandingkan dengan individu yang bertindak karena dorongan dari orang lain (Kusuma, 2021).

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Yuli, 2020) yang menunjukkan hasil uji *chi-square* ada hubungan antara motivasi dengan *self management*. Dan sejalan juga dengan penelitian (Basri, 2021) yang menunjukkan hasil uji *chi-square* adanya hubungan antara motivasi dan *self management* pada penderita diabetes tipe 2.

Hasil temuan peneliti menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara motivasi dengan perilaku *self management* pada penderita diabetes. Motivasi perlu ditingkatkan agar penderita diabetes memiliki dorongan yang kuat untuk melakukan perilaku *self management* secara konsisten. Motivasi yang baik membantu seseorang tetap disiplin dalam melakukan perilaku *self management*. Berdasarkan hasil penelitian (Wender, 2022) menjelaskan bahwa edukasi dengan pendidikan kelompok sebaya dapat membantu pasien saling berbagi pengalaman dan memotivasi satu sama lain, sehingga kepercayaan diri untuk melakukan perawatan diri meningkat. Ketika motivasi meningkat, pasien akan lebih konsisten dalam menjaga pola hidup sehat dan mampu mengendalikan kadar gula darahnya dengan lebih baik.

D. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini terletak pada lokasi penelitian yang hanya dilakukan di satu wilayah yaitu di Puskesmas Tawang Kota Tasikmalaya sehingga hasilnya belum dapat digeneralisasikan ke populasi yang lebih luas. Kondisi sosial, ekonomi, serta lingkungan pada daerah tersebut mungkin berbeda dengan wilayah lain, sehingga dapat memengaruhi tingkat pengetahuan, *self efficacy*, motivasi, dan perilaku responden terhadap pengelolaan diabetes.

BAB 6

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku *self management* pada penderita diabetes melitus di Puskesmas Tawang Kota Tasikmalaya Tahun 2025 dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku *self management* pada penderita diabetes di Puskesmas Tawang Kota Tasikmalaya tahun 2025. Dengan risiko sebesar 4,480.
2. Ada hubungan antara *self efficacy* dengan perilaku *self management* pada penderita diabetes di Puskesmas Tawang Kota Tasikmalaya tahun 2025. Dengan risiko sebesar 166,5.
3. Ada hubungan antara motivasi dengan perilaku *self management* pada penderita diabetes di Puskesmas Tawang Kota Tasikmalaya tahun 2025. Dengan risiko sebesar 186,9.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku *self management* pada penderita diabetes melitus di Puskesmas Tawang Kota Tasikmalaya tahun 2025, ada beberapa saran yang dapat peneliti sampaikan yaitu:

1. Bagi Puskesmas Tawang Kota Tasikmalaya

Diharapkan dapat meningkatkan upaya pencegahan promotif dan preventif melalui edukasi kesehatan dengan tujuan untuk memberikan informasi di bidang promosi kesehatan. Khususnya tentang perilaku *self management* pada penderita diabetes kepada pasien dengan kategori *self managementnya* kurang. Edukasi hendaknya tidak hanya berfokus pada pemberian informasi, tetapi juga membangun keyakinan diri (*Self efficacy*) pasien melalui pendampingan langsung dan pelatihan keterampilan praktis seperti pemantauan kadar gula darah, pengaturan pola makan, serta aktivitas fisik teratur.

2. Bagi Masyarakat

Penderita diabetes melitus diharapkan dapat meningkatkan kesadaran dan kemauan dalam menerapkan perilaku *self management* sebagai upaya utama dalam mengendalikan penyakit diabetes. Penderita diabetes harus diberikan dukungan dari keluarga maupun dari puskesmas supaya dapat melakukan perilaku *self management* berupa pengendalian kadar gula darah, mengatur pola makan, dan aktivitas fisik dengan baik dan rutin.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian berikutnya diharapkan dapat mengkaji faktor-faktor lain di luar predisposisi, seperti faktor pemungkin (akses pelayanan kesehatan, fasilitas, dan komunikasi dengan tenaga

kesehatan) maupun faktor penguat (dukungan keluarga dan sosial). Peneliti juga dapat menggunakan desain penelitian dengan metode kualitatif atau *mixed methods* untuk menggali lebih dalam pengalaman pasien dalam melaksanakan perilaku *self management*.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah. (2022). *Hubungan Self Efficacy dengan Kontrol Gula Darah Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di UPTD Puskesmas Cilacap*. <https://doi.org/https://doi.org/10.33024/mnj.v7i7.20735>
- American Diabetes Association. (2008). *ADA Amendments Act of 2008, Section 1: Short Title*. Washington, DC: U.S. Equal Employment Opportunity Commission. Retrieved from <https://www.eeoc.gov/laws>
- Al Fatih. (2024). Hubungan Literasi Kesehatan dan Self Efficacy dengan Kepatuhan Diabetes Self Management. *Jurnal Keperawatan BSI*, 12(1). <https://ejurnal.ars.ac.id/index.php/keperawatan/index>
- Amalindah, D. (2020). Effectiveness of Mobile App-Based Interventions to Support Diabetes Self-Management: A Systematic Review. *Jurnal Ners*, 15(1Sp), 9–18. <https://doi.org/10.20473/jn.v15i1Sp.18897>
- Aminuddin. (2023). Edukasi Kesehatan Tentang Penyakit Diabetes Melitus bagi Masyarakat. *Abdimas Polsaka*, 7–12. <https://doi.org/10.35816/abdimpolsaka.v2i1.25>
- Arania, R. (2021). Hubungan Antara Usia, Jenis Kelamin, dan Tingkat Pendidikan dengan Kejadian Diabetes Mellitus di Klinik Mardi Waluyo Lampung Tengah. In *Jurnal Medika Malahayati* (Vol. 5, Issue 3).
- Ardiani, H. E. (2021). Obesitas, Pola Diet, dan Aktifitas Fisik dalam Penanganan Diabetes Melitus pada Masa Pandemi Covid-19. *Muhammadiyah Journal of Nutrition and Food Science (MJNF)*, 2(1), 1. <https://doi.org/10.24853/mjnf.2.1.1-12>
- Arianti, S. (2023a). Dukungan Sosial dan Manajemen Diri pada Lansia Diabetes Melitus Tipe 2 di Komunitas. *Jurnal Kesehatan Masa Depan*, 2(1), 10–21. <https://doi.org/10.58516/jkmd.v2i1.52>
- Arianti, S. (2023b). Dukungan Sosial dan Manajemen Diri pada Lansia Diabetes Melitus Tipe 2 di Komunitas. *Jurnal Kesehatan Masa Depan*, 2(1), 10–21. <https://doi.org/10.58516/jkmd.v2i1.52>
- Bandura. (1997). Self-Efficacy, Problem Solving, and Social-Environmental Support Are Associated With Diabetes Self-Management Behaviors. *Diabetes Care*, 33(4), 751–753. <https://doi.org/10.2337/dc09-1746>
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2), 191–215. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.84.2.191>
- Barlow, J., Wright, C., Sheasby, J., Turner, A., & Hainsworth, J. (2002). Self-management approaches for people with chronic conditions: a review. *Patient Education and Counseling*, 48(2), 177–187. [https://doi.org/10.1016/S0738-3991\(02\)00032-0](https://doi.org/10.1016/S0738-3991(02)00032-0)

- Basri, M. (2021). Motivasi dan Efikasi Diri (Self Efficacy) dalam Manajemen Perawatan Diri Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(2), 695–703. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.683>
- Bijl. (1999). The psychometric properties of the diabetes management self-efficacy scale for patients with type 2 diabetes mellitus. *Journal of Advanced Nursing*, 30(2), 352–359. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1999.01077.x>
- Cahyaningsi. (2024). Translation and Validation of the Diabetes Knowledge Questionnaire in Indonesian Patients With Type 2 Diabetes. *The Science of Diabetes Self-Management and Care*, 50(6), 484–496. <https://doi.org/10.1177/26350106241287445>
- Cendradevi, F. (2024). Hubungan antara Diabetes Distress dengan Self Care Pasien Diabetes Melitus Tipe II Puskesmas Oesapa Kota Kupang. *Jurnal Universitas Pahlawan*. <http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/ners>
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The “What” and “Why” of Goal Pursuits: Human Needs and the Self-Determination of Behavior. *Psychological Inquiry*, 11(4), 227–268. https://doi.org/10.1207/S15327965PLI1104_01
- Elyta, T. (2025). *Manajemen Hiperglikemia Pada Pasien Diabetes Melitus dengan Masalah Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah* (Vol. 10, Issue 1). <https://doi.org/https://doi.org/10.36729/jam.v10i1.1310>
- Ernawati, E. (2020). Pengaruh Motivasi Internal dan Eksternal Terhadap Diabetes Self Management di Wilayah Kecamatan Gombong Kabupaten Kebumen. *Jurnal Sistem Kesehatan*, 1(2). <https://doi.org/10.24198/jsk.v1i2.13005>
- Fadhilah. (2022). *Klasifikasi Penyakit Diabetes Melitus Berdasarkan Faktor-Faktor Penyebab Diabetes Menggunakan Algoritma C4.5*. <https://doi.org/https://doi.org/10.29100/jipi.v7i4.3248>
- Falah, F. (2022). Edukasi Pengelolaan Diet 3 J untuk Mengontrol Kadar Glukosa Darah pada Masyarakat Penderita Diabetes Mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Timur. *Jurnal Altifani*, 2(5), 411–418. <https://doi.org/10.25008/altifani.v2i5.274>
- Farida, U. (2023). Hubungan Tingkat Pengetahuan Diabetes Mellitus Terhadap Kadar Gula Darah Pasien Diabetes Mellitus di Puskesmas X. *Indonesian Journal of Pharmaceutical Education*, 3(1). <https://doi.org/10.37311/ijpe.v3i1.19052>
- Fatimah, R. N. (2020). Restyana Noor F|Diabetes Melitus Tipe 2 DIABETES MELITUS TIPE 2. In *J MAJORITY* | (Vol. 4).
- Fatmawati. (2020). Edikasi Perawatan Foot And Ankle Exercises Terhadap Pencegahan Pencegahan Kompikasi Kaki Diabetik Pada Penderita Diabetes Melitus. *Journal of Character Education Society*, 3(3). <https://doi.org/10.31764/jces.v3i1.2919>
- Febrianto, H. (2021). Hubungan Pola Makan dan Kegiatan Fisik dengan Perawatan Komplikasi Diabetes Melitus. *Jurnal Kesehatan Medika Saintika Desember 2021* |Vol, 12(2). <https://doi.org/10.30633/jkms.v12i2.1279>

- Garcia. (2001a). The Starr County Diabetes Education Study. *Diabetes Care*, 24(1), 16–21. <https://doi.org/10.2337/diacare.24.1.16>
- Garcia. (2001b, January 1). *The Starr County Diabetes Education Study: Development of the Spanish-language diabetes knowledge questionnaire*. American Diabetes Association.
- Gusman, A. P., Notoatmodjo, S., Trisuci, Y., Prodi, A., Kesehatan, I., & Pascasarjana, F. (2021). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Pemilihan Alat Kontrasepsi Jangka Panjang Pada Wanita Usia Subur (WUS) di Wilayah Kerja Polindes Kefa Utara Kab. TTU PROV. NTT Tahun 2021. In *JUKMAS Jurnal Untuk Masyarakat Sehat (JUKMAS) e-ISSN* (Vol. 5, Issue 2). <http://ejournal.urindo.ac.id/index.php/jukmas>
- Hamidi, S. (2022). The Effects of Self-Efficacy and Physical Activity Improving Methods on the Quality of Life in Patients with Diabetes: A Systematic Review. *Journal of Diabetes Research*, 2022, 1–14. <https://doi.org/10.1155/2022/2884933>
- Hidayah, M. (2019). *Hubungan Perilaku Self-Management Dengan Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Pucang Sewu, Surabaya The Relationship between Self-Management Behaviour and Blood Glucose Level in Diabetes Mellitus Type 2 Patients in Pucang Sewu Health Center, Surabaya*. 176–182. <https://doi.org/10.2473/amnt.v3i3.2019.176-182>
- Hosnaini, H. (2024). Self Efficacy Related to Self Management on Diabetes Mellitus Type II. *International Journal of Health Engineering and Technology*, 3(3). <https://doi.org/10.55227/ijhet.v1i2.40>
- Husada. (2020). ARTIKEL PENELITIAN Komplikasi Sistemik Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 The Systemic Complications in Type 2 Diabetes Mellitus Patients. *Juni, 11(1)*, 230–236. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.254>
- IDF. (2022). *IDF Diabetes Atlas: Global, regional and country-level diabetes prevalence estimates for 2021 and projections for 2045*. Sience Direct.
- Idris. (2020). *Hubungan Motivasi dengan Self Care Management Pada Pasien Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Majalengka*. 5(10). <https://doi.org/10.36418/syntax-literate.v5i10.1705>
- Ikeu. (2023). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Penyakit Diabetes Melitus dengan Self Care Management Pada Pasien Diabetes Melitus di RSUD Bangil*.
- Ispandiyah. (2023). Pengetahuan dan Self -Management dengan Pencegahan Komplikasi Diabetes Melitus. *Surya Medika: Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Dan Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 18(2), 90–95. <https://doi.org/10.32504/sm.v18i2.877>
- Johnson, E. L. (2021). Standards of medical care in diabetes - 2021 abridged for primary care providers. In *Clinical Diabetes* (Vol. 39, Issue 1, pp. 14–43). American Diabetes Association Inc. <https://doi.org/10.2337/cd21-as01>

- Karlin. (2023). *Hubungan Antara Pengetahuan dan Self Efficacy dengan Self Management Pada Pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Rawalumbu Bekasi Tahun 2021*.
- Katuuk, M. E. (2019). Hubungan Motivasi dengan Efikasi Diri Pada Pasien dengan Diabetes Melitus Tipe II di Rumah Sakit Umum GMIM Pancaran Kasih. *JURNAL KEPERAWATAN*, 7(1). <https://doi.org/10.35790/jkp.v7i1.25209>
- Kemenkes. (2023). *Prevalensi, Dampak, serta Upaya Pengendalian Hipertensi & Diabetes di Indonesia*.
- Khomkham, P. (2024). Patient motivation: A concept analysis. *Belitung Nursing Journal*, 10(5), 490–497. <https://doi.org/10.33546/bnj.3529>
- Kılınç, E. (2025). The effect of information, motivation and behavioural skills model-based Diabetes Education and Motivational Interview Program on health outcomes in middle-aged adults with type 2 diabetes: a randomised controlled study. *Psychogeriatrics*, 25(1). <https://doi.org/10.1111/psyg.13219>
- Ladina. (2021). *Hubungan Pengetahuan Dengan Manajemen Diri Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe II Di Wilayah Kerja Puskesmas Palaran Kota Samarinda* (Vol. 2, Issue 2).
- Lestari, D. T. (2023). MOTIVASI LATIHAN FISIK PADA PENDERITA DIABETES MELLITUS. In *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan* (Vol. 14, Issue 1).
- L.W. Green. (1980). *Health Promotion Planning: An Educational and Ecological Approach* (3rd ed).
- Masi, G. N. M. (2020). Motivasi Melakukan Self Monitoring Blood Glucose dengan Diabetes Self Management Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. *JURNAL KEPERAWATAN*, 8(1), 121. <https://doi.org/10.35790/jkp.v8i1.36598>
- Merluzzi, T. V. (2020). Interventions to enhance self-efficacy in cancer patients: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Psycho-Oncology*, 28(9), 1781–1790. <https://doi.org/10.1002/pon.5148>
- Muhammadiyah, U., Pekalongan, P., Priharsiwi, D., Kurniawati, T., Prodi, S., Keperawatan, U., Muhammadiyah, P., & Pekalongan, I. (2021). Prosiding Seminar Nasional Kesehatan Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Gambaran Dukungan Keluarga Dan Kepatuhan Diet Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2: Literature Review. In *Seminar Nasional Kesehatan*.
- Munir, N. W. (2021). Hubungan Self Efficacy dengan Self Care Pada Pasien Diabetes Melitus. In *Jurnal Keperawatan Widya Gantari Indonesia* (Vol. 5, Issue 1). <https://doi.org/https://doi.org/10.52020/jkwgi.v5i1.1972>
- Mustarim, S. W. (2019). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Self Management pada Pasien DM Tipe II. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 1(2), 364–375. <https://doi.org/10.31539/joting.v1i2.838>

- Ningrum. (2021). Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Perawatan Kaki pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II. *BSI*, 9(2). <http://ejurnal.ars.ac.id/index.php/keperawatan/index>
- Notoatmodjo, S. (2010). *Promosi kesehatan dan ilmu perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2014). *Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugraha, B. A. (2022). Gambaran Pola Makan pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di RSUD dr. Slamet Garut. *Jurnal Medika Cendikia*, 9(1), 68–74. <https://doi.org/10.33482/medika.v9i1.183>
- Nur Hidayanti. (2022). *Analisis Faktor yang Mempengaruhi Self Management Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Buduran Kabupaten Sidoarjo*.
- Nurhayati, C. (2020). *HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG DIABETES MELITUS, SELF MANAGEMENT DENGAN KUALITAS HIDUP PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2 Correlation Level Of Knowledge About Diabetes Mellitus, Self Management With Quality Of Life In Type 2 Diabetes Mellitus Patients*. www.ejournal.stikes-pertamedika.ac.id/index.php/jnhs
- Nurhayati, C., Veronika, F., & Ambarsari, N. (2022). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Self Management Pada Pasien DM Tipe 2* (Vol. 17, Issue 01). <http://journal.stikeshangtuah-sby.ac.id/index.php/JIK>
- Nurullita. (2023). *Hubungan antara kepatuhan diet, dukungan keluarga, dan motivasi diri dengan kadar gula darah pada pasien diabetes mellitus di Puskesmas Kecamatan Cisauk Kabupaten Tangerang*.
- Oktapianingsih, S. (2024). *Merpsy Journal Penerapan Self Management dalam Meningkatkan Aktualisasi Diri*.
- Peng, C. (2021). The Academic Motivation and Engagement of Students in English as a Foreign Language Classes: Does Teacher Praise Matter? *Frontiers in Psychology*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.778174>
- PERKENI. (2021). *Pedoman Pemantauan Glukosa Darah Mandiri 2021*.
- Prabowo. (2021). Peningkatan Pengetahuan Diet Diabetes, Self Management Diabetes dan Penurunan Tingkat Stres Menjalani Diet pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Rumah Sakit Universitas Sebelas Maret Article Info. *Jurnal Warta LPM*, 24(2), 285–296. <http://journals.ums.ac.id/index.php/warta>
- Pramudaningsih, I. N. (2021). *Self Efficacy and Self Management of Type II Diabetes Mellitus Patient Self Efficacy dan Self Management Pasien Diabetes Melitus Tipe II*. <https://jurnal.iakmikudus.org/index.php/mjhs>

- Rahmadani, D. F. (2023). Penerapan Diabetes Self Management Education (DSME) Terhadap Peningkatan Manajemen Kesehatan Mandiri Pada Pasien DM Tipe 2. *Ners Muda*, 4(1), 30. <https://doi.org/10.26714/nm.v4i1.12959>
- Rahmawati. (2021). Pengaruh Diabetes Self Management Education Terhadap Pengetahuan Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 9, 1.
- Rosma, S., Sitepu, K., & Wildani, A. A. (2022). Continuous Glucose Monitoring (CGM) Menjaga Kestabilan Gula Darah pada Anak Diabetes Mellitus: Literature Review. In *Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia (JIKPI)* (Vol. 3, Issue 1).
- Sari, A. N. (2021). The Role of Knowledge, Self-Efficacy, and Social Support in Self-Care Behaviors among Diabetic Patients: A Meta-Analysis. *Journal of Health Promotion and Behavior*, 6(3), 250–262. <https://doi.org/10.26911/thejhp.2021.06.03.08>
- Sartika. (2022). Hubungan Self Efficacy dan Dukungan Keluarga dengan Self Management Pada Lanjut Usia Diabetes. *Dunia Keperawatan: Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan*, 10(3), 331–340. <https://doi.org/10.20527/jdk.v10i3.153>
- Schmitt. (2013). The Diabetes Self-Management Questionnaire (DSMQ): development and evaluation of an instrument to assess diabetes self-care activities associated with glycaemic control. *Health and Quality of Life Outcomes*, 11(1), 138. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-11-138>
- Sheldon, K. M. (2020). Motivation and diabetes self-management. *Chronic Illness*, 6(3), 202–214. <https://doi.org/10.1177/1742395310375630>
- Shiferaw. (2021). Effect of educational interventions on knowledge of the disease and glycaemic control in patients with type 2 diabetes mellitus: a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *BMJ Open*, 11(12), e049806. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-049806>
- Silalahi. (2021). *The Indonesian Journal of Health Promotion Open Access Efektivitas Edukasi Self-Care Terhadap Perilaku Manajemen Diri pada Pasien Diabetes Melitus di Wilayah Puskesmas Sukapura Jakarta The effectiveness of self-care education on self-management behavior in Diabetes Mellitus patients at the area of Puskesmas Sukapura Jakarta*. 4(1). <https://doi.org/10.31934/mppki.v2i3>
- Simon, M. G. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Motivasi Pasien Diabetes Melitus Dalam Mengontrol Kadar Gula Darah Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Ruteng, Manggarai. *Jurnal Kesehatan*, 8(1), 14–24. <https://doi.org/10.35913/jk.v8i1.168>
- Survei Kesehatan Indonesia (SKI). (2023). *SKI Tematik 2023 – September: Survei Kesehatan Indonesia Tahun 2023*. Jakarta: Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta. <https://www.researchgate.net/publication/382060682>

- Suhita, B. M., Fitrianingrum, C. L., & Setiawan, A. (2021). Pengaruh Aktivitas Fisik dalam Menurunkan Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 10(1).
- Sukron, S. (2024). Perawatan Kaki Diabetik Pada Pasien Melitus Dalam Pencegahan Diabetik Foot Ulcer (DFU). *Masker Medika*, 12(1), 78–87. <https://doi.org/10.52523/maskermedika.v12i1.604>
- SYIFA. (2021). *Hubungan Pengetahuan dengan Manajemen Diri Diabetes Melitus Pada Penderita Diabetes Melitus Di Kecamatan Jalaksana Kuningan*.
- Wender, C. L. A. (2022). The Effect of Chronic Exercise on Energy and Fatigue States: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Trials. *Frontiers in Psychology*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.907637>
- Wieke N. (2021). *Peningkatan Perilaku Perawatan Diri Pasien melalui Diabetes Self Management Education and Support* (Vol. 4).
- Williams, G. C. (2006). Validating the theoretical structure of the Treatment Self-Regulation Questionnaire (TSRQ) across three different health behaviors. *Health Education Research*, 22(5), 691–702. <https://doi.org/10.1093/her/cyl148>
- Windani, C. (2020). Hubungan Self-Management dan Self-Efficacy Pada Pasien Diabetes Melitus di Kota Bandung. *Jurnal Keperawatan BSI*, VI(1). <http://ejournal.bsi.ac.id/ejurnal/index.php/jk>
- Yarnita, Y. (2023). *Program Self Efficacy dalam Perawatan Kaki Diabetes Melitus Tipe 2*. <http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/Keperawatan>
- Yuli. (2023). *Hubungan Antara Motivasi dan Self Management pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Kotanopan Tahun 2023*.

Lampiran 1 Surat Keputusan Skripsi, Kartu Bimbingan Skripsi, Surat Permohonan Survei Awal, Surat Permohonan Izin Penelitian dari Fakultas

Kartu Bimbingan Skripsi



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN, RISET DAN TEKNOLOGI
INSTITUT AGRIKULTUR SRIWIDJAJI
FAKULTAS KULIAH KEMERAGAIAN
Jalan Sukabungaher 28 Kota Tasikmalaya 46153 Kota Pk 304
Telpon (0365) 244444, 230644, 233077 Fax (0365) 233112

TAHUN MASEK
2021

KARTU BIMBINGAN SKRIPS

Nama Mahasiswa : Alya Reginia Cahya Purnama

NIM : 210210001

Alamat : Jalan Kertajaya Kertawu

Asisten Pembimbing : Dr. Setyo Utomo dan Hm

Asisten Pembimbing : Mangestika, Dr. Rudianto dan Fatur - Fatur - Jaga

Asisten Pembimbing : Mangestika, Dr. Rudianto dan Fatur - Fatur - Jaga

Asisten Pembimbing : Jaya Bayusakti Tatung Kiska Taktumulya

Asisten Pembimbing : Dr. Magesari, S.KM, M.Kes

Asisten Pembimbing : Dr. Sri Nugroho, S.KM, M.Kes

foto 

Judul Skripsi : Mengembangkan Rada Patera Diambil Melalui di Wilayah

Judul Skripsi : Jaya Bayusakti Tatung Kiska Taktumulya

Pembimbing I : Dr. Magesari, S.KM, M.Kes

Pembimbing II : Dr. Sri Nugroho, S.KM, M.Kes

No.	Tanggal	Topik Bimbingan	Follow-up	Paraf Pembimbing
1	30 - 05 - 2024	Mengajukan Online judul Skripsi		
2	01 - 01 - 2025	Konsep Ceram Alral		
3	9 - 5 - 2024	<u>Revisi</u>		
4	14 - 9 - 2025	<u>Revisi</u>		
5	26 - 9 - 2025	<u>Revisi</u>		
6	02 - 02 - 2025	<u>Revisi</u> bab 1 - 3		
7		<u>Revisi</u> 1 - 3		
8	24 - 6 - 2025	<u>Revisi</u> 1 - 3		
9	03 - 10 - 2025	<u>Revisi</u> bab 4 - 6		
10	04 - 10 - 2025	<u>Revisi</u> bab 4 - 6		
11	16 - 10 - 2025	<u>Revisi</u> bab 4 - 6		

CATATAN :

- Di hasil setiap bimbingan
- Pada Akhir Bimbingan harap menyerahkan kartu ini kepada dosen bimbingan skripsi (DHS)
- Sebagai Penerimaan Skripsi

Surat Permohonan Izin Penelitian dari Fakultas



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN, TENGAH, SAINS,
DAN TEKNOLOGI**
UNIVERSITAS ISLAM SUMATERA UTARA
FAKULTAS HUKUM KESIHATAN
Jalan Silwangi Nomor 24 Kota Tebingkaya Kota Padang 46115
Telp: (095) 3306434, 3330901 E-mail: uisu@uisu.ac.id
Laman: www.uisu.ac.id P-001: regulasi@uisu.ac.id

10 September 2025

Nomor : 4413/UNSR.15.12KM/2025

Perihal : Izin Penelitian

10 September 2025

Kepada Yth
Kepala UPTD Puskesmas Tawang
Kota Tebingkaya

Tempel

Disebabkan dengan hormat, bahwa mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Silwangi Tebingkaya, yang namanya terdaftar di bawah ini :

Nama : Alya Regita Calaya Pramesti NPM : 214101014 Pemantau/Jurusan : Promosi Kesehatan / Kesehatan Masyarakat Tugas/Gesener : IV-III No Hp/Tlp : 08127282647	Nomor Pendaftaran : 4413/UNSR.15.12KM/2025
--	---

Sehubungan sudah di atas maka ini untuk melaksanakan Survei Penelitian di UPTD Puskesmas Tawang Kota Tebingkaya, yang diberikan dan untuk kegiatan penelitian tersebut dengan, **"FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNG DENGAN PERILAKU SELF MANAGEMENT PADA PENDEKITA DIABETES MELITUS DI PUSKESMAN TAWANG KOTA TEbingkaya"** Untuk itu kami mohon Bapak/Bu meneliti izin kepada mahasiswa kami, untuk mengikuti kelancaran penyelesaian Tugas Akhir.

Damikian permohonan ini, atas perhatian serta bantunya yang baik, kami ucapkan terimakasih.

a.n Dekan,
Fakultas Hukum Kesehatan
Universitas Islam Sumatera Utara



Dr. Supriyanti, S.S., M.Kes, C.R.A., C.R.P
NIP. 19780920201212007

Kepala UPTD Puskesmas Tawang
Kota Tebingkaya

Lampiran 2 Surat Pengantar Dinas Kesehatan, Surat Balasan Puskesmas, Hasil Turnitin

Surat Pengantar Dinas Kesehatan

PEMERINTAH KOTA TASIKMALAYA
DINAS KESEHATAN
 Jalan Ir. H. Djuanda (Komplek Perkantoran), Kota Tasikmalaya, Jawa Barat 46151
 Telepon. (0265) 342437
 Laman drkes.tasikmalayakota.go.id pos el drkes@tasikmalayakota.go.id

TANDA BUKTI PENERIMAAN PERMOHONAN PENGAMBILAN DATA/ IZIN PENELITIAN*

No. Register : 648
 Nama Pemohon : Ayu Regita Cahya Pramesti
 Nama Perguruan Tinggi/ Jurusan : Unsil / Keemas
 Permohonan yang diajukan : Pengambilan data/penelitian *
 Data yang diperlukan : Faktor yang berhubungan dengan perilaku self management pada penderita diabetes mellitus
 Lokasi : UPTD Puskesmas Tawang
 Tasikmalaya, 15 September 2025

Ket :
 tanda * : Dicoret salah satunya



Surat Balasan Puskesmas

PEMERINTAH KOTA TASIKMALAYA
UPTD PUSKESMAS TAWANG
 Jl. Pancasila No. 17 Telp. (0265) 7523699
 E-mail : puskesmasawang@tasikmalaya.go.id
 TASIKMALAYA
 Kode Pos 46111

No : 400.7.22.1/152/PM-TWG/2025
 Lampiran : -
 Hal : Jawaban Izin Penelitian

Tasikmalaya, 15 September 2025
 Kepada
 Yth. Dekan Bidang Akademik
 dan Kemahasiswaan
 Fakultas Ilmu Kesehatan
 Universitas Siliwangi
 di
 Tasikmalaya

Disampaikan dengan hormat, menjawab surat dari Kementerian Pendidikan Tinggi, Sains, dan Teknologi Universitas Siliwangi Fakultas Ilmu Kesehatan Nomor : 4412/UN58.15.2/KM/2025 tanggal 10 September 2025 perihal Permohonan Izin Penelitian s.n Ayu Regita Cahya Pramesti, Mahasiswa Jurusan Kesehatan Masyarakat Tasikmalaya, pada dasarnya kami dari UPTD Puskesmas Tawang Kota Tasikmalaya tidak keberatan dan memberikan izin kepada yang bersangkutan untuk melaksanakan penelitian dalam proses pembuatan skripsinya dengan mematuhi segala peraturan-peraturan yang berlaku di UPTD Puskesmas Tawang.

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

Dikeluarkan di : Tasikmalaya
 Pada Tanggal : 15 September 2025

Disampaikan secara elektronik oleh
 KEPALA PUSKESMAS TAWANG

Dr. H. DNY HERLINA
 Kepala Puskesmas Tawang

Dokumen ini telah diintegrasikan secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh
 Badan Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Riset dan Standarisasi Nasional.
 Dokumen Digital yang asli dapat dipertanggungjawabkan dengan memeriksa QR code di samping.



Hasil Turnitin

JURNAL ALYA.docx

ORIGINALITY REPORT

25%	24%	20%	11%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS
1	Submitted to University of Western Ontario	1%	
2	www.ejurnalalahayati.ac.id	1%	
3	Ceria Nurhayati, Nur Hidayanti, Ninik Ambar Sari, Sri Anik Rustini. "ANALYSIS OF FACTORS AFFECTING SELF MANAGEMENT IN TYPE 2 DIABETES MELLITUS PATIENTS", Nurse and Health: Jurnal Keperawatan, 2023	1%	
4	repository.unsri.ac.id	1%	
5	www.researchgate.net	1%	
6	repository.binausadabali.ac.id	1%	
7	jurnal.lakmikus.org	1%	
8	repository.stikeshangtuh-sby.ac.id	1%	
9	hrcak.srce.hr	1%	
10	Juliana Juliana, Ardiansyah Ardiansyah, Arjuna Arjuna. "HUBUNGAN MOTIVASI DAN PERAN KELUARGA TERHADAP SELF CARE MANAGEMENT PADA PASIEN DIABETES"	1%	

Lampiran 3 Informed Consent

PERNYATAAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan untuk turut berpartisipasi dan bersedia menjadi responden pada penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Universitas Siliwangi Fakultas Ilmu Kesehatan Jurusan Kesehatan Masyarakat yang berjudul **“Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku *Self Management* Pada Penderita Diabetes Melitus Di Puskesmas Tawang Kota Tasikmalaya”**. Saya telah diberikan informasi tentang tujuan dan manfaat penelitian ini dengan memberikan pendapat dan respon saya tanpa tekanan dan paksaan dari pihak manapun. Saya mengerti bahwa resiko yang terjadi tidak akan ada dan saya juga tahu bahwa penelitian ini tidak membahayakan bagi saya, serta berguna bagi diri dan keluarga saya.

Tasikmalaya, Agustus 2025

Responden

Lampiran 4 Kuesioner Penelitian

INSTRUMEN PENGUMPULAN DATA

Petunjuk pengisian :

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

IDENTITAS RESPONDEN :

1. Nama :
2. Umur :
3. Jenis Kelamin : ☐ Laki-laki ☐ Perempuan
4. Pendidikan Terakhir : ☐ Tidak tamat SD/ sederajat
☐ Tamat SD/ sederajat
☐ Tamat SMP/ sederajat
☐ Tamat SMA/ sederajat
☐ Tamat sarjana/ diploma
5. Pekerjaan : ☐ Tidak bekerja
☐ Ibu rumah tangga
☐ Pegawai swasta
☐ Wiraswasta
☐ PNS
☐ ABRI
☐ Lainnya,.....
6. Lama Menderita DM : ☐ ≤ 5 tahun
☐ > 5 tahun

KUESIONER SELF MANAGEMENT DIABETES

DSMQ (*Diabetes Self Management Questionnaire*)

Petunjuk pengisian :

1. Kuesioner ini terdiri atas beberapa pernyataan yang mungkin sesuai dengan pengalaman bapak/ibu/saudara dalam menghadapi situasi kehidupan sehari-hari.
2. Selanjutnya, Bapak/Ibu/Saudara diminta untuk menjawab dengan cara memberi tanda centang (✓) pada salah satu kolom yang paling sesuai dengan pengalaman Bapak/Ibu/Saudara selama delapan minggu belakangan ini. Tidak ada jawaban yang benar ataupun salah, oleh karena itu isilah sesuai dengan keadaan diri Bapak/Ibu/Saudara yang sebenarnya, yaitu berdasarkan jawaban pertama yang terlintas dalam pikiran Bapak/Ibu/Saudara.

No.	PERNYATAAN	Selalu	Sering	Kadang-kadang	Tidak Pernah
1.	Saya memeriksa kadar gula darah saya dengan teliti dan penuh perhatian <i>(pasien melakukannya dengan benar, sesuai instruksi (misalnya waktu pemeriksaan, penggunaan alat yang tepat dan mencatat hasil))</i>				
2.	Makanan yang saya pilih membantu saya mencapai kadar gula normal <i>(Mengutamakan sumber karbohidrat kompleks seperti nasi merah, roti gandum dll, mengurangi karbohidrat sederhana: gula pasir, minuman manis, memperhatikan jumlah/porsi makanan)</i>				
3.	Saya selalu datang untuk kontrol rutin pada jadwal dokter praktek atau rumah sakit/poliklinik tempat perawatan diabetes saya				
4.	Saya menggunakan semua				

	obat diabetes (insulin atau obat tablet) sesuai saran yang telah dianjurkan				
5.	Biasanya saya selalu memakan makanan manis dan makanan lain yang mengandung karbohidrat secara berlebihan (seperti nasi, roti, jagung, ubi dll)				
6.	Saya mencatat kadar gula darah saya secara teratur dari hasil pemantauan saya secara mandiri				
7.	Saya sering tidak datang saat jadwal control rutin baik dokter praktek, rumah sakit/poliklinik untuk pengobatan diabetes saya				
8.	Saya melakukan aktivitas fisik (olahraga) secara teratur agar mencapai kadar gula darah yang optimal <i>(aktivitas fisik tinggi: olahraga aerobik seperti bersepeda, angkat beban ringan dengan 150 menit/minggu, aktivitas sedang: jogging ringan, senam diabetes dengan 2-3 kali/minggu, aktivitas ringan: seperti jalan kaki keliling kompleks, menyapu dengan 10-15 menit)</i>				
9.	Saya mengonsumsi makanan yang disarankan oleh dokter spesialis diabetes				
10	Saya tidak memeriksa kadar gula seperti yang telah dianjurkan untuk mencapai gula darah normal				
11.	Saya sering menghindari aktivitas fisik seperti olahraga walaupun hal itu dapat menurunkan kadar				

	gula darah saya				
12.	Saya sering lupa atau cenderung melewatkan jadwal minum obat atau jadwal suntik insulin				
13.	Kadang saya makan secara berlebihan (walaupun saat kadar gula darah saya tinggi)				
14.	Saya perlu lebih sering mengunjungi dokter atau rumah sakit untuk perawatan diabetes saya				
15.	Saya cenderung untuk melewatkan aktivitas fisik yang telah saya rencanakan				
16.	Saya kurang memperhatikan perawatan diri terkait diabetes yang saya alami				

TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG DM
DKQ-24 (*Diabetes Knowledge Questionnaire*)

Petunjuk pengisian :

1. Pilihlah jawaban sesuai dengan bapak/ibu ketahui, dengan memberi tanda centang (✓) pada kolom yang telah disediakan
2. Beberapa pertanyaan dibawah ini benar dan beberapa pernyataan salah, semua pernyataan harus dijawab dengan satu pilihan.

No	Pertanyaan	Benar	Salah
1	Makan terlalu banyak gula dan makanan manis lainnya merupakan penyebab diabetes		
2	Penyebab umum diabetes adalah kurangnya insulin yang efektif dalam tubuh		
3	Diabetes disebabkan karena kegagalan ginjal mencegah gula masuk ke dalam kencing		
4	Ginjal memproduksi insulin		
5	Pada diabetes yang tidak diobati, jumlah gula dalam darah biasanya meningkat		
6	Jika saya menderita diabetes, anak-anak saya berpeluang lebih besar menderita diabetes juga		
7	Diabetes melitus dapat disembuhkan		
8	Kadar gula darah puasa 210 adalah terlalu tinggi		
9	Cara terbaik untuk memeriksa diabetes adalah dengan tes urin		
10	Olahraga teratur akan meningkatkan ketahanan atas insulin atau obat diabetes lainnya		
11	Ada dua jenis utama diabetes: Tipe 1 (tergantung pada insulin) dan Tipe 2 (tidak tergantung pada insulin)		
12	Insulin bekerja disebabkan karena makan terlalu banyak		
13	Obat lebih penting daripada diet dan olahraga untuk mengendalikan diabetes		
14	Diabetes sering menyebabkan peredaran darah yang tidak baik		
15	Luka dan lecet pada penderita diabetes sembuh lama		
16	Penderita diabetes harus sangat berhati-hati saat memotong kuku kaki		
17	Penderita diabetes harus membersihkan luka dengan yodium (Betadine) dan alcohol		

18	Cara memasak makanan sama pentingnya dengan makanan yang dimakan oleh penderita diabetes		
19	Diabetes dapat merusak ginjal		
20	Diabetes dapat menyebabkan mati rasa pada tangan, jari-jari dan kaki		
21	Gemeteran dan berkeringat merupakan tanda tingginya kadar gula darah		
22	Sering kencing dan haus merupakan tanda rendahnya kadar gula darah		
23	Kaos kaki yang ketat boleh dipakai oleh penderita diabetes		
24	Diet diabetes sebagian besar terdiri dari makan-makanan khusus		

KUESIONER SELF EFFICACY (EFIKASI DIRI)

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. Silahkan di baca masing-masing pertanyaan dengan cermat kemudian berikan tanda centang (✓) pada kolom yang menunjukkan keyakinan anda pada aktivitas yang akan anda lakukan.

No.	Pernyataan	Sangat yakin	Yakin	Ragu - ragu	Tidak yakin	Sangat Tidak yakin
1.	Memeriksa kadar gula darah sendiri jika diperlukan					
2.	Ketika saya merasa gula darah saya terlalu tinggi (misal: sering kencing, sering merasa haus, badan terasa lemah, dll) saya mampu memperbaiki kadar gula darah saya ke dalam kadar gula normal (misal: mengganti makanan yang biasa saya makan atau makan makanan yang berbeda, olahraga dll).					
3.	Ketika saya merasa kadar gula darah saya terlalu rendah (misal: mual, kering at dingin, gangguan konsentrasi, jantung berdebar-debar, dll) saya mampu memperbaiki					

	kadar gula darah saya ke dalam kadar gula darah normal (misal:mengganti makanan yang biasa saya makan atau makan makanan yang berbeda)					
4.	Memilih makanan yang sehat dan terbaik sesuai dengan diet DM untuk menjaga kondisi kesehatan saya					
5.	Memilih makanan dari beragam makanan yang ada dan tetap menjaga pola makan yang sehat					
6.	Menjaga badan saya dalam batasan Berat Badan Ideal (BBI)					
7.	Melakukan pemeriksaan terhadap kaki saya secara mandiri (misal:ada luka, mengelupas dll)					
8.	Melakukan aktivitas fisik yang cukup untuk menjaga kesehatan saya (contohnya: jogging, berkebun, latihan peregangan)					
9.	Saya selalu menjaga pola makan yang sehat sesuai diet DM					
10.	Mengikuti pola makan yang sehat sesuai diet DM					
11.	Melakukan aktivitas fisik					

	yang lebih banyak, jika dokter menginstruksikan nya untuk memperbaiki kondisi kesehatan saya					
12.	Ketika saya melakukan aktivitas fisik lebih dari biasanya, saya mampu melakukan penyesuaian dengan pola makan					
13.	Menjaga pola makan yang sehat (diet DM)					
14.	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.	Menjaga pola makan yang sehat (diet DM) walaupun saya makan di acara pesta (diet DM) walaupun saya makan di acara pesta (perkawinan, khitanan, dll)					
16.	Memilih makan yang sehat dari beragam makanan yang ada ketika saya makan di luar rumah atau pada saat makan di tempat pesta					

17.	Menjaga pola makan sehat (diet DM), ketika saya sedang merasa tertekan/stres/cemas					
18.	Datang ke tempat layanan esehatan 4 kali dalam setahun untuk memonitor penyakit diabetes saya					
19.	Meminum obat sesuai aturan minumnya					
20.	Mempertahankan program pengobatan yang diberikan kepada saya walaupun saya dalam kondisi sakit					

KUESIONER MOTIVASI
TSRQ (Treatment Self Regulation Questionnaire)

Petunjuk pengisian kuesioner

1. Pilihlah salah satu jawaban yang sesuai
2. Beri tanda (✓) pada kolom jawaban kuesioner yang telah disediakan sesuai kondisi bapak/ibu/saudara/i
3. Keterangan pilihan
STS : Apabila anda **SANGAT TIDAK SETUJU** dengan pernyataan tersebut
TS : Apabila anda **TIDAK SETUJU** dengan pernyataan tersebut
S : Apabila anda **SETUJU** dengan pernyataan tersebut
SS : Apabila anda **SANGAT SETUJU** dengan pernyataan tersebut

No	Pernyataan	STS	TS	S	SS
A	Saya menjalani pengobatan dan memeriksa gula darah karena....				
1.	Banyak orang yang senang jika saya melakukannya				
2.	Saya menjadi bersemangat untuk melakukannya				
3.	Saya percaya melakukan pengobatan diabetes akan memperbaiki kesehatan saya				
4.	Saya merasa senang jika melakukan apa yang disarankan oleh dokter				
5.	Saya ingin dokter berpikir bahwa saya pasien yang baik				
6.	Badan saya terasa lebih baik jika saya melakukannya				
7.	Saya senang jika gula darah saya berada dalam rentang yang normal				
8.	Saya tidak ingin orang lain kecewa pada saya				
B	Alasan saya mematuhi aturan makan dan olahraga dengan teratur adalah :				
9.	Orang lain akan senang jika saya melakukannya				
10.	Saya percaya bahwa hal ini penting bagi kesehatan saya				
11.	Saya malu pada diri saya jika saya tidak melakukannya				
12.	Lebih mudah melakukan apa yang saya katakan daripada memikirkannya				
13.	Saya sangat memperhatikan makanan dan olahraga yang saya lakukan				
14.	Saya percaya ini adalah terbaik untuk saya lakukan				
15.	Saya ingin orang lain melihat bahwa saya				

	dapat mengontrol makanan saya dan saya tetap vit				
16.	Saya melakukannya karena dianjurkan oleh dokter				
17.	Saya merasa bersalah jika saya tidak mengontrol makanan				
18.	Berolahraga dengan teratur dan memperhatikan makanan adalah pilihan saya				
19.	Merupakan tantangan bagi saya untuk belajar bagaimana hidup dengan DM				

Lampiran 5 Output Frekuensi Variabel

Self_Management

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	94	67.1	67.1	67.1
	Baik	46	32.9	32.9	100.0
	Total	140	100.0	100.0	

Tingkat_Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	73	52.1	52.1	52.1
	Tinggi	67	47.9	47.9	100.0
	Total	140	100.0	100.0	

Self_Efficacy

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	75	53.6	53.6	53.6
	Baik	65	46.4	46.4	100.0
	Total	140	100.0	100.0	

Motivasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	93	66.4	66.4	66.4
	Baik	47	33.6	33.6	100.0
	Total	140	100.0	100.0	

Lampiran 6 Output Uji *Chi-Square*

1. Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku *Self Management*

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Tingkat_Pengetahuan * Self_Management	140	100.0%	0	.0%	140	100.0%

Tingkat_Pengetahuan * Self_Management Crosstabulation

			Self_Management		Total
			Kurang	Baik	
Tingkat_Pengetahuan	Rendah	Count	60	13	73
		Expected Count	49.0	24.0	73.0
		% within Tingkat_Pengetahuan	82.2%	17.8%	100.0%
	Tinggi	Count	34	33	67
		Expected Count	45.0	22.0	67.0
		% within Tingkat_Pengetahuan	50.7%	49.3%	100.0%
Total	Count	94	46	140	
	Expected Count	94.0	46.0	140.0	
	% within Tingkat_Pengetahuan	67.1%	32.9%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	15.659 ^a	1	.000	.000	.000
Continuity Correction ^b	14.266	1	.000		
Likelihood Ratio	16.022	1	.000		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	15.547	1	.000		
N of Valid Cases ^a	140				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 22.01.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Tingkat_Pengetahuan (Rendah / Tinggi)	4.480	2.080	9.650
For cohort Self_Management = Kurang	1.620	1.250	2.098
For cohort Self_Management = Baik	.362	.209	.626
N of Valid Cases	140		

2. Self Efficacy dengan Perilaku Self Management**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Self_Efficacy * Self_Management	140	100.0%	0	.0%	140	100.0%

Self_Efficacy * Self_Management Crosstabulation

			Self_Management		Total
			Kurang	Baik	
Self_Efficacy	Kurang	Count	74	1	75
		Expected Count	50.4	24.6	75.0
		% within Self_Efficacy	98.7%	1.3%	100.0%
	Baik	Count	20	45	65
		Expected Count	43.6	21.4	65.0
		% within Self_Efficacy	30.8%	69.2%	100.0%
Total		Count	94	46	140
		Expected Count	94.0	46.0	140.0
		% within Self_Efficacy	67.1%	32.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	72.765 ^a	1	.000	.000	.000
Continuity Correction ^b	69.720	1	.000		
Likelihood Ratio	86.422	1	.000		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	72.245	1	.000		
N of Valid Cases ^a	140				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 21.36.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Self_Efficacy (Kurang / Baik)	166.500	21.601	1283.378
For cohort Self_Management = Kurang	3.207	2.225	4.622
For cohort Self_Management = Baik	.019	.003	.136
N of Valid Cases	140		

3. Motivasi dengan Perilaku Self Management**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Motivasi * Self_Management	140	100.0%	0	.0%	140	100.0%

Motivasi * Self_Management Crosstabulation

			Self Management		Total
			Kurang	Baik	
Motivasi	Kurang	Count	89	4	93
		Expected Count	62.4	30.6	93.0
		% within Motivasi	95.7%	4.3%	100.0%
	Baik	Count	5	42	47
		Expected Count	31.6	15.4	47.0
		% within Motivasi	10.6%	89.4%	100.0%
Total		Count	94	46	140
		Expected Count	94.0	46.0	140.0
		% within Motivasi	67.1%	32.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.024E2 ^a	1	.000	.000	.000
Continuity Correction ^b	98.576	1	.000		
Likelihood Ratio	112.434	1	.000		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	101.664	1	.000		
N of Valid Cases ^b	140				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15.44.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Motivasi (Kurang / Baik)	186.900	47.730	731.864
For cohort Self_Management = Kurang	8.996	3.924	20.624
For cohort Self_Management = Baik	.048	.018	.126
N of Valid Cases	140		

Lampiran 7 Dokumentasi Wawancara Responden



Dokumentasi wawancara responden
Kelurahan Tawang Sari



Dokumentasi wawancara responden
Kelurahan Empangsari



Dokumentasi wawancara responden
Kelurahan Tawang Sari



Dokumentasi wawancara responden
Kelurahan Lengkongsari



Dokumentasi wawancara responden
Kelurahan Lengkongsari



Dokumentasi wawancara responden
Kelurahan Empangsari



Dokumentasi wawancara responden
Kelurahan Tawangsari



Dokumentasi wawancara responden
Kelurahan Lengkongsari



Dokumentasi wawancara responden
Kelurahan Lengkongsari



Dokumentasi wawancara responden
Kelurahan Empangsari