

**HUBUNGAN MOTIVASI DENGAN EFIKASI DIRI PADA
PASIEN DIABETES MELITUS DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS HUTAIMBARU**

SKRIPSI

**OLEH:
Ade Rena Mairani Batubara
NIM.18010004**



**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2022**

**HUBUNGAN MOTIVASI DENGAN EFIKASI DIRI PADA
PASIEN DIABETES MELITUS DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS HUTAIMBARU**

**Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh
Gelar Sarjana Keperawatan**

**OLEH:
Ade Rena Mairani Batubara
NIM.18010004**



**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA FAKULTAS
KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2022**

HALAMAN PENGESAHAN

**HUBUNGAN MOTIVASI DENGAN EFIKASI DIRI PADA
PASIEN DIABETES MELITUS DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS HUTAIMBARU**

Skripsi ini telah diseminarkan dan dipertahankan di hadapan
tim penguji Program Studi Keperawatan Program Sarjana
Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan
Di Kota Padangsidempuan

Padangsidempuan, September 2022

Pembimbing Utama



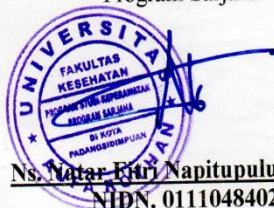
Ns. Febrina Angraini Simamora, M.Kep
NIDN : 0128018901

Pembimbing Pendamping



Ns. Natar Fitri Napitupulu, M.Kep
NIDN. 0111048402

Ketua Program Studi Keperawatan
Program Sarjana



Ns. Natar Fitri Napitupulu, M.Kep
NIDN. 0111048402

Dekan Fakultas Kesehatan
Universitas Afa Royhan



Armi Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN. 0118108703

SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ade Rena Mairani Batubara

Nim : 18010004

Program Studi : Keperawatan

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul “Hubungan antara motivasi dengan efikasi diri pada pasien DM di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidempuan”. benar bebas dari plagiat, dan apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padangsidempuan, 23 September 2022
Penulis



Ade Rena Mairani Batubara

KATA PENGATAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadiran Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-NYA peneliti dapat menyusun skripsi dengan judul “ Hubungan Antara Motivasi Dengan Efikasi Diri Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidimpuan” sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana keperawatan di Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Afa Royhan DI Kota Padangsidimpuan.

Dalam proses penyusunan skripsi ini peneliti banyak mendapat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidimpuan.
2. Ns. Natar Fitri Napitupulu, M.Kep selaku ketua program studi keperawatan program sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidimpuan dan sekaligus pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
3. Ns. Febrina Angraini Simamora, M.Kep selaku pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Ns. Mei Adelina Harahap, M.Kes selaku ketua penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji skripsi ini.

5. Ns. Mustika Dewi Pane, M.Kep selaku anggota penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji skripsi ini.
6. Seluruh dosen Program Studi Keperawatan program sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
7. Teristimewa untuk kedua orang tua, sembah sujud ananda yang tidak terhingga kepada ayahanda Abdul Hamsyah Batubara dan ibunda tercinta Laida Mahrani Siregar yang memberikan dukungan moril dan material serta bimbingan dan mendidik saya sejak masa kanak-kanak hingga kini.
8. Teman-teman seperjuangan khususnya mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Sarjana Keperawatan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.

Kritik dan saran yang bersifat membangun penulis harapkan guna perbaikan dimasa mendatang. Mudah-mudahan peneliti ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan keperawatan. Aamiin

Padangsidempuan, Agustus 2022

Peneliti

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

Laporan penelitian, Agustus 2022
Ade Rena Mairani Batubara

Hubungan Antara Motivasi Dengan Efikasi Diri Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2
Di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidimpuan

Abstrak

Penyakit diabetes adalah penyakit yang dikategorikan sebagai penyakit kronis dan membutuhkan pengobatan sepanjang umur, dalam usaha pengobatan DM dibutuhkan motivasi dan efikasi diri yang baik dari pasien. Tujuan penelitian ini ialah untuk mengetahui hubungan motivasi dengan efikasi diri pada penderita DM tipe 2. Metode penelitian ini ialah kuantitatif dengan desain deskriptif kolerasi dengan pendekatan *cross sectional*, populasi dalam penelitian ini berjumlah 426 responden dan sampel berjumlah 81 responden dengan menggunakan teknik *purposive sampling*, dapat diketahui bahwa terdapat hubungan antara motivasi dengan efikasi diri penderita DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Hutaimbaru dengan *P value* 0,000 ($<0,05$). Kesimpulan dari penelitian ini adalah pasien dengan motivasi yang baik akan memiliki efikasi diri yang pula dengan begitu pengobatan DM akan mudah dilakukan karena memiliki motivasi yang baik dan mengetahui tentang diri sendiri. Saran dalam penelitian ini yaitu meskipun penderita DM sangat putus asa dengan penyakit yang dialaminya, mereka harus tetap memiliki efikasi diri yang baik dalam melakukan pengelolaan pengobatan penyakit dm agar terhindar dari tingat keparahan dan komplikasi.

Kata Kunci: Motivasi, Efikasi Diri, Pasien DM
Referensi : 37 (2011 -2019)



*NURSE PROGRAM OF HEALTH FACULTY AUFA ROYHAN
UNIVERSITY IN PADANGSIDIMPUAN*

*Report of the Research, August 2022
Ade Masrina Batuubara*

The Relationship Between Motivation and Self-Efficacy in Type 2 Diabetes Mellitus Patients in the Hutaimbaru Public Health Center, Padangsidimpuan City

Abstract

Diabetes is a disease that is categorized as a chronic disease and requires treatment throughout the life, in an effort to treat DM it requires good motivation and self-efficacy from the patient. The purpose of this study was to determine the relationship between motivation and self-efficacy in patients with type 2 diabetes. This research method was quantitative with a descriptive correlation design with a cross sectional approach, the population in this study amounted to 426 respondents and a sample of 81 respondents using purposive sampling technique, can It is known that there is a relationship between motivation and self-efficacy of type 2 DM patients in the Hutaimbaru Health Center working area with a P value of 0.000 (<0.05). The conclusion of this study is that patients with good motivation will have self-efficacy which also means that DM treatment will be easy to do because they have good motivation and know about themselves. The suggestion in this study is that although DM sufferers are very desperate with the disease they are experiencing, they must still have good self-efficacy in managing DM disease treatment in order to avoid the severity and complications.

*Keywords: Motivation, Self-Efficacy, DM Patients
Reference : 37 (2011 -2019)*



DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	iv
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan Umum	6
1.3.2 Tujuan Khusus	6
1.4 Manfaat Penelitian	6

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1.1 Pengertian Motivasi	7
2.1.2 Fungsi Motivasi	10
2.1.3 Jenis Motivasi	12
2.2 Efikasi Diri	15
2.2.1 Defenisi	15
2.2.2 Sumber sumber efikasi diri	17
2.2.3 Proses Pembentukasn efikasi diri	18
2.2.4 Dimensi Efikasi Diri	19
2.2.5 Perkembangan Efikasi Diri	20
2.2.6 Faktor Yang Berhubungan Dengan Efikasi Diri	21
2.3 Diabetes Melitus	22
2.3.1 Defenisi Diabetes Melitus	22
2.3.2 Etiologi	23
2.3.3 Faktor faktor resiko Diabetes Melitus	23
2.3.4 Manifestasi Klinis	24
2.3.5 Penatalaksanaan DM	25
2.4 Kerangka Konsep	28
2.5 Hipotesa Penelitian	28

BAB 3 METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian.....	30
3.2 Lokasi Dan Waktu Penelitian.....	30
3.3 Populasi Dan Sampel.....	31
3.4 Etika Penelitian	31

3.5	Alat Pengumpulan Data	32
3.6	Prosedur Pengumpulan Data	33
3.7	Definisi Operasional	34
3.8	Analisa Data	26

BAB 4 HASIL PENELITIAN

4.1	Analisa Univariat	38
4.2	Analisa Bivariat	39

BAB 5 PEMBAHASAN

5.1	Analisa Univariat	41
5.2	Analisa Bivariat	46

BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN

6.1	Kesimpulan	49
6.2	Saran	50

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1 Rencana penelitian	30
Tabel 2 Defenisi operasional	34
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru	38
Tabel 4.2 Distribusi Motivasi Pada Pasien DM di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru	39
Tabel 4.3 Distribusi Efikasi Diri Pada Pasien DM di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru	39
Tabel 4.4 Hubungan Motivasi Dengan Efikasi Diri Fisik Pada Pasien DM di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru	39

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Konsep Penelitian	21

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Permohonan menjadi responden
- Lampiran 2 : Persetujuan menjadi responden (informed consent)
- Lampiran 3 : Kuesioner penelitian
- Lampiran 4 : Surat balasan survey pendahuluan Dinas Kesehatan Kota Padangsidempuan.
- Lampiran 5 : Surat balasan survey pendahuluan Puseksmas Hutaimbaru
- Lampiran 6 : Surat izin penelitian dari Universitas Afa Royhan
- Lampiran 7 : Surat balasan izin penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Padangsidempuan
- Lampiran 8 : Surat balasan izin penelitian dari KESBANGPOL
- Lampiran 9 : Hasil output penelitian
- Lampiran 10: Master tabel
- Lampiran 11: Dokumentasi penelitian
- Lampiran 12: Lembar Konsultasi

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diabetes Mellitus (DM) merupakan penyakit degeneratif yang memerlukan upaya penanganan yang tepat dan serius. Jika tidak diatasi DM akan menimbulkan berbagai komplikasi penyakit serius lainnya seperti penyakit jantung, stroke, disfungsi ereksi, gagal ginjal dan kerusakan sistem saraf. Oleh karena itu DM merupakan salah satu ancaman terbesar bagi kesehatan manusia (Faisalado & Cecep, 2015). Lebih dari 171 juta penduduk dunia diperkirakan menderita DM dan pada tahun 2030 sebanyak 366 juta orang di dunia diproyeksikan akan menderita DM. Tercatat 4 dari 5 negara di dunia dengan jumlah penderita diabetes yang terbesar ada di Asia, yaitu India (32,7 juta penderita), Cina (22,6 juta penderita), Pakistan (8,8 juta penderita), dan Jepang (7,1 juta penderita) (*World Health Organization*, 2016).

International Diabetes Federation (IDF) memprediksi adanya kenaikan jumlah penderita DM di Indonesia dari 9,1 juta pada tahun 2014 menjadi 14.1 juta pada tahun 2035 (*American Diabetes Association*, 2016). Data (2015) yang ditunjukkan oleh perkumpulan Endokrinologi Indonesia menyatakan bahwa jumlah penderita DM di Indonesia telah mencapai 9.1 Juta orang, dengan angka tersebut Indonesia menempati peringkat ke-5 di dunia. Menurut data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2018) prevalensi Nasional DM berdasarkan diagnosis dokter persentase penduduk Indonesia usia >15 tahun yang menderita diabetes melitus mengalami peningkatan dari tahun 2013-2018 yaitu dari 1,5% menjadi 2,0%. Sebanyak 90% penderita DM merupakan penderita DM tipe 2. Riset Kesehatan Dasar (2018), menemukan

prevalensi penyakit diabetes melitus di Indonesia berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk umur >15 tahun meningkat dari 2,0% ditahun 2018 di banding pada tahun 2013. Provinsi dengan prevalensi tertinggi yaitu DKI Jakarta sebanyak 10,9%. Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta menempati posisi ke tiga tertinggi di Indonesia (RISKESDAS, 2018). Penderita DM di Sumatera Utara dilaporkan sebanyak 69.517 jiwa orang pada penderita (Riskesdas, 2018), kemudian di Kota Padangsidimpuan jumlah pasien dengan diabetes melitus tipe II pada tahun 2018 sebanyak 885 orang dan pada tahun 2019 sebanyak 921 orang, tahun 2020 meningkat sebanyak 2.076 orang (Dinkes, 2020).

Tujuan pengobatan DM adalah untuk mempertahankan kadar gula darah dalam kisaran yang normal. Pengobatan diabetes meliputi pengendalian berat badan, olah raga dan diet. Seseorang yang obesitas dan menderita diabetes tipe 2 tidak akan memerlukan pengobatan jika mereka menurunkan berat badannya dan berolah raga secara teratur. Sebagian besar penderita merasa kesulitan menurunkan berat badan dan melakukan olah raga yang teratur. Pengobatan DM biasanya diberikan terapi suntik insulin atau obat hipoglikemik (penurun kadar gula darah) per oral (Pudiastuti, 2015).

Dalam usaha pengobatan DM dibutuhkan motivasi yang baik dari pasien. Secara definitif motivasi adalah tingkah laku yang diarahkan untuk mencapai tujuan. Motivasi ini menjadi proses yang dapat menjelaskan mengenai tingkah laku seseorang dalam melaksanakan tugas tertentu (Hidayat, 2013). Individu yang memiliki motivasi yang tinggi akan terlihat dalam tindakan atau perilakunya. Individu akan memiliki keyakinan yang baik bahwa dirinya mampu untuk melakukan

suatu tugas atau tindakan tertentu. Individu yang berperilaku berdasarkan motivasi intrinsik akan lebih bertahan dan terus termotivasi daripada individu yang berperilaku karena motivasi ekstrinsik (Purwanti, 2014).

Efikasi diri merupakan salah satu aspek pengetahuan tentang diri atau *self knowledge* yang paling berpengaruh dalam kehidupan manusia sehari-hari. Hal ini disebabkan efikasi diri yang dimiliki ikut mempengaruhi individu dalam menentukan tindakan yang akan dilakukan untuk mencapai suatu tujuan termasuk di dalam perkiraan berbagai kejadian yang dihadapi. Efikasi diri yakni keyakinan bahwa seseorang bisa menguasai situasi dan mendapat hasil positif (Ghufron, 2016).

Keyakinan individu akan kemampuannya untuk mengatur dan melakukan perilaku yang mendukung kesehatannya berdasarkan pada tujuan dan harapan yang diinginkannya disebut sebagai efikasi diri. Efikasi diri mempengaruhi bagaimana seseorang berfikir, merasa, memotivasi diri sendiri dan bertindak (Dede, 2017). Motivasi merupakan tenaga pendorong yang mendorong manusia untuk bertindak atau suatu tenaga didalam diri manusia, yang menyebabkan manusia bertindak atau melakukan sesuatu.

Keberhasilan pengelolaan DM tergantung pada motivasi dan kesadaran diri pasien untuk manajemen perawatan diri yang dirancang untuk mengontrol gejala dan menghindari komplikasi. Motivasi merupakan salah satu proses pembentukan efikasi diri selain kognitif, afektif, dan seleksi, motivasi pasien DM dapat berfluktuasi disebabkan oleh perawatan yang lama dan biaya yang besar sehingga dapat menimbulkan masalah psikologis seperti frustrasi, cemas, depresi (Schumacher & Jacksonvill, 2019).

Data Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru jumlah penderita DM bulan Oktober tahun 2021 sebanyak 39 orang, dan bulan November sebanyak 43 orang penderita DM, dan pada bulan Desember sebanyak 47 orang. Berdasarkan survei awal yang dilakukan dengan komunikasi terhadap 5 penderita DM bahwa 3 diantaranya mengatakan bahwa mereka mengalami DM sudah lumayan lama dan mengatakan salah satu faktor untuk menjaga gula darah normal adalah diri sendiri, mereka mengatakan jika terlalu memikirkan penyakit tidak baik untuk kesehatan begitu sebaliknya jika selalu dipikirkan mereka merasa tidak berguna dan selalu berpikir akan kematian. Salah satu hal yang dapat memotivasi penderita DM adalah keluarganya, dan 2 diantaranya mengatakan terkadang keluarga rutin mengontrol gula darah pasien sehingga pasien merasa diinginkan sehingga termotivasi untuk tetap sehat.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis tertarik melakukan penelitian tentang ” Hubungan motivasi dengan efikasi diri pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru”.

1.2 Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah dalam penelitian ini “apakah ada hubungan motivasi dengan efikasi diri pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru”?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara motivasi dengan efikasi diri pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimabaru.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui motivasi pada pasien DM Tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Hutaimabaru.
- b. Untuk mengetahui efikasi diri pada pasien DM Tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Hutaimabaru.
- c. Untuk mengetahui hubungan motivasi dengan efikasi diri pada pasien DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Hutaimabaru.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Ilmu Keperawatan

Dapat menjadi sumber informasi untuk penelitian selanjutnya dan pengembangan keperawatan dimasa mendatang, serta memberikan masukan khususnya bagi ilmu keperawatan medikal bedah tentang diabetes mellitus tipe 2.

1.4.2 Bagi Masyarakat

Dapat menjadi bahan informasi tambahan bagi masyarakat Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru, khususnya masyarakat yang mengalami DM.

1.4.3 Bagi Responden Penelitian

Menambah pengetahuan dan memberikan gambaran yang jelas mengenai hubungan antara motivasi dengan efikasi diri pada pasien DM tipe 2.

1.4.4 Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai data tambahan untuk peneliti selanjutnya terutama yang berhubungan dengan faktor faktor yang berhubungan dengan motivasi pasien DM tipe 2.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Motivasi

2.1.1 Pengertian Motivasi

Kata “motif” diartikan sebagai daya upaya yang mendorong seseorang untuk melakukan sesuatu. Motif dapat dikatakan sebagai daya penggerak dari dalam dan didalam subjek untuk melakukan aktivitas-aktivitas tertentu demi mencapai suatu tujuan. Bahkan motif dapat diartikan sebagai suatu kondisi interm (kesiapsiagaan). Berawal dari kata “motif” itu maka motivasi dapat diartikan sebagai daya penggerak yang telah aktif. Motif menjadi aktif pada saat-saat tertentu, terutama bila kebutuhan untuk mencapai tujuan sangat dirasakan / mendesak (Sadiman, 2015).

Motivasi merupakan perubahan energi dalam diri seseorang berupa tindakan dalam pencapaian tujuan. Motivasi juga dapat diartikan sebagai serangkaian usaha untuk menyediakan kondisi-kondisi tertentu, sehingga individu mau melakukan tindakan dalam mencapai tujuan (Epiana, 2014).

Menurut Monks (2013) secara umum motivasi dibagi menjadi dua, yaitu :

a. Motivasi intrinsik

Motivasi intrinsik adalah motivasi yang timbul dari dalam diri pribadi individu itu sendiri tanpa adanya pengaruh dari luar individu. Contoh : seorang siswa mempelajari buku pelajaran karena ia termotivasi untuk mengetahui isi atau bahan berupa pengetahuan yang ia dapatkan.

b. Motivasi ekstrinsik

Motivasi ekstrinsik adalah dorongan terhadap perilaku seseorang yang ada diluar perbuatan yang dilakukannya. Ia mendapat pengaruh atau rangsangan dari luar. Contoh: Ia belajar karena terdorong oleh orang lain, karena takut mendapatkan hukuman. Dari pengertian yang dikemukakan oleh Mc Donald (2013) ini mengandung tiga elemen penting :

1. Bahwa motivasi ini mengawali terjadinya perubahan energi pada diri setiap individu manusia. Perkembangan motivasi akan membawa beberapa perubahan energi didalam *neuropsychological* yang ada pada organisme manusia. Karena menyangkut perubahan energi manusia (walaupun motivasi itu muncul dalam diri manusia), penampakannya akan menyangkut kegiatan fisik manusia.
2. Motivasi ditandai dengan munculnya rasa (*feeling*), afeksi seseorang. Dalam hal ini motivasi relevan dengan persoalan-persoalan kejiwaan, afeksi dan emosi yang dapat menentukan tingkah laku manusia.
3. Motivasi akan dirangsang karena adanya tujuan. Jadi motivasi dalam hal ini sebenarnya merupakan respon dari suatu aksi, yakni tujuan.

Dari ketiga elemen diatas, maka dapat dikatakan bahwa motivasi itu sebagai suatu yang kompleks. Motivasi akan menyebabkan terjadinya suatu perubahan energi yang ada pada diri manusia, sehingga akan berhubungan dengan persoalan gejala kejiwaan, perasaan dan juga emosi. Semua didorong karena adanya tujuan, kebutuhan atau keinginan.

Motif dapat dibedakan menjadi tiga macam (Sadiman, 2015), yaitu :

1) Motif Biogenesis

Motif motif yang berasal dari kebutuhan-kebutuhan organisme demi kelanjutan hidupnya, misalnya lapar, haus, kebutuhan akan kegiatan dan istirahat, mengambil napas, seksualitas dan sebagainya.

2) Motif Sosiogenesis

Motif motif yang berkembang berasal dari lingkungan kebudayaan tempat orang tersebut berada. Motif ini tidak berkembang dengan sendirinya, tetapi dipengaruhi oleh lingkungan kebudayaan setempat.

3) Motif Teologis

Dalam motif ini manusia adalah sebagai makhluk yang berkebutuhan, sehingga ada interaksi antara manusia dengan Tuhannya, seperti ibadahnya dalam kehidupan sehari-hari.

Motivasi akan selalu berkaitan dengan kebutuhan, sebab seseorang akan terdorong melakukan sesuatu bila merasa ada suatu kebutuhan. Kebutuhan ini timbul karena adanya keadaan yang tidak seimbang, tidak serasi atau rasa ketegangan yang menuntut keserasian. Keadaan tidak seimbang atau adanya rasa tidak puas itu, diperlukan motivasi yang tepat. *Dissatisfaction is essential element in motivation.* Kalau kepuasan itu telah terpenuhi, telah terpuaskan, maka aktivitas itu akan berkurang dan sesuai dengan dinamika kehidupan manusia, sehingga akan timbul tuntutan kebutuhan yang baru (Sadiman, 2015).

Menurut Morgan (2013), manusia hidup dengan memiliki berbagai kebutuhan, yaitu :

- a. Kebutuhan untuk berbuat sesuatu untuk aktivitas

Activities in it self is a pleasure, hal ini dapat dihubungkan dengan suatu kegiatan belajar bahwa pekerjaan atau belajar itu berhasil kalau disertai dengan rasa gembira.

- b. Kebutuhan untuk menyenangkan orang lain

Harga diri seseorang dapat dinilai dari berhasil tidaknya usaha memberikan kesenangan pada orang lain.

- c. Untuk mencapai hasil

Suatu pekerjaan atau kegiatan belajar itu akan berhasil baik, kalau disertai dengan “pujian”. Aspek “pujian” ini merupakan dorongan bagi seseorang untuk bekerja dan belajar dengan giat.

- d. Kebutuhan untuk mengatasi kesulitan

Suatu kesulitan atau hambatan, mungkin cacat, mungkin menimbulkan rasa rendah diri, tetapi hal ini menjadi dorongan untuk mencari kompensasi dengan usaha yang tekun dan luar biasa, sehingga tercapai kelebihan / keunggulan dalam bidang tertentu.

2.1.2 Fungsi Motivasi

Motivasi erat kaitannya dengan tujuan, apapun bentuk kegiatannya akan dengan mudah tercapai jika diawali dengan sebuah motivasi yang jelas. Untuk itu dalam proses pembelajaran dan pembentukan perilaku, motivasi memiliki beberapa fungsi antara lain :

a. Motivasi sebagai pendorong individu untuk berbuat

Fungsi motivasi dipandang sebagai pendorong seseorang untuk berbuat sesuatu. Dengan motivasi individu dituntut untuk melepaskan energi dalam kegiatannya. Anak-anak akan pergi ke sekolah untuk belajar, mahasiswa pergi ke kampus untuk kuliah, petani membawa hasil bumi untuk dijual ke pasar. Perawat bekerja di fasilitas kesehatan untuk bekerja dengan profesi lain dalam memberikan asuhan keperawatan (Epiana, 2014).

b. Motivasi sebagai penentu arah perbuatan

Motivasi akan menuntun seseorang untuk melakukan kegiatan yang benar-benar sesuai arah dan tujuan yang ingin dicapainya. Untuk mendalami teknik mesin Hendrik masuk ITB jurusan mesin. Ine menyukai kuliner, maka ia langsung masuk ke SMK jurusan Tata Boga (Epiana, 2014).

c. Motivasi sebagai proses seleksi perbuatan

Motivasi akan memberikan dasar pemikiran bagi individu untuk memprioritaskan kegiatan mana yang harus dilakukan. Santi akan mengurangi kegiatan ekstrakurikuler disekolah karena ujian tinggal 2 minggu lagi. Pak Burhan

akan melakukan penjualan bibit Anthurium umur 3 bulan dan tidak melayani penjualan Aglonema untuk sementara (Epiana, 2014).

d. Motivasi sebagai pendorong pencapaian prestasi

Prestasi dijadikan motivasi utama bagi seseorang dalam melakukan kegiatan. Suryo Agung meninggalkan istri dan anaknya yang masih bayi hanya untuk berlatih di Pelatnas dan berhasil memecahkan rekor lari di berbagai lintasan. Taufik Hidayat berlatih keras untuk mengembalikan kejayaan dunia bulu tangkis Indonesia di mata dunia (Epiana, 2014).

2.1.3 Jenis Motivasi

Menurut Dimiyati (2015), motivasi sebagai kekuatan mental individu memiliki dua jenis tingkat kekuatan, yaitu:

1. Motivasi primer

Motivasi primer adalah motivasi yang didasarkan pada motif-motif dasar, motif dasar tersebut berasal dari segi biologis atau jasmani manusia. Tingkah laku terdiri dari pemikiran tentang tujuan dan perasaan subjektif serta dorongan mencapai kepuasan. Contoh : mencari makan, rasa ingin tahu dan sebagainya.

2. Motivasi sekunder

Motivasi sekunder adalah motivasi yang dipelajari, motif ini dikaitkan dengan motif sosial, sikap dan emosi terkait dengan afektif, kognitif, dan kuratif, sehingga

motivasi sekunder dan primer sangat penting untuk dikaitkan dalam usaha pencapaian prestasi.

3. Teori Motivasi

Menurut Abraham Maslow dalam Hamzah (2013), secara umum teori motivasi dibagi dalam dua kategori, yaitu teori kandungan (*content*), yang memusatkan perhatian pada kebutuhan dan sasaran tujuan, dan teori proses, yang banyak berkaitan dengan cara tertentu. Hal paling penting dari kedua teori itu adalah sebagai berikut :

a. Hierarki Kebutuhan Maslow

Maslow mengemukakan lima tingkat kebutuhan yaitu sebagai berikut :

1) Kebutuhan fisiologis

Kebutuhan yang harus dipenuhi untuk dapat tetap hidup, termasuk makanan, perumahan, pakaian, udara untuk bernapas, dan sebagainya.

2) Kebutuhan akan rasa aman

Ketika kebutuhan fisiologis telah terpenuhi, perhatian dapat diarahkan kepada kebutuhan akan keselamatan. Keselamatan itu termasuk merasa aman dari setiap jenis ancaman fisik, atau kehilangan serta merasa terjamin.

3) Kebutuhan akan cinta kasih atau kebutuhan sosial

Cinta kasih dan sayang yang diperlukan pada tingkat ini, mungkin disadari melalui hubungan- hubungan antar pribadi yang mendalam, tetapi juga yang tercerminkan dalam kebutuhan untuk menjadi bagian berbagai kelompok sosial.

4) Kebutuhan akan penghargaan

Percaya diri dan harga diri maupun kebutuhan akan pengakuan orang lain. Dalam kaitannya dengan pekerjaan, hal ini berarti memiliki pekerjaan yang dapat dicapai, serta pengakuan umum dan kehormatan didunia luar.

5) Kebutuhan aktualisasi diri

Kebutuhan tersebut ditempatkan paling atas pada Hierarki Maslow dan berkaitan dengan keinginan pemenuhan diri.

b. Teori Keberadaan, Keterkaitan, dan Pertumbuhan (*Existence, Relatedness, and Growth*) *Aldefefer's ERG Theory*

Menurut Thoha (2012), teori motivasi Aldefefer merumuskan bahwa ada nilai tertentu dalam menggolongkan kebutuhan-kebutuhan dan terdapat pula suatu perbedaan antara kebutuhan-kebutuhan pada tatanan paling bawah dengan kebutuhan-kebutuhan dan tatanan paling atas. Aldefefer mengenalkan tiga kelompok inti dari kebutuhan, yaitu:

- 1) Kebutuhan akan keberadaan (*Existence*) adalah semua kebutuhan yang berkaitan dengan keberadaan manusia yang dipertahankan dan berhubungan dengan kebutuhan fisiologis dan rasa aman pada Hierarki Maslow.
- 2) Kebutuhan berhubungan (*Relatedness*) adalah suatu kebutuhan untuk menjalin hubungan dengan sesamanya melakukan hubungan sosial dan bekerja sama dengan orang lain.
- 3) Kebutuhan untuk berkembang (*Growth*) adalah kebutuhan pertumbuhan yang berhubungan dengan perkembangan dengan kebutuhan penghargaan dan aktualisasi diri yang dikemukakan Maslow.

c. Teori Manusia Kompleks

Kebanyakan teori menganggap orang termotivasi oleh suatu jenis pendorong.

Model utamanya dapat dijelaskan sebagai berikut ini :

- 1) Manusia ekonomi, yang termotivasi oleh imbalan keuangan.
- 2) Manusia sosial, yang motivasinya dipengaruhi terutama oleh sifat hubungan kemitraan dalam pekerjaan, diturunkan terutama oleh karya Elton Mayo dan observasi melalui percobaan-percobaan *Hawthome*.
- 3) Manusia yang mengaktualisasikan diri, seperti yang dinyatakan didalam hierarki kebutuhan Maslow dan teori Mc Gregor (Thoha, 2012).

2.2. Efikasi Diri

2.2.1. Definisi

Efikasi diri mengacu pada keyakinan seseorang akan kemampuan diri dalam mengatur dan melakukan tindakan/kegiatan yang mendukung kesehatannya berdasarkan pada tujuan dan harapan yang diinginkan. Menurut efikasi diri, perilaku dipengaruhi oleh proses kognitif melalui masukan dan berbagai sumber informasi efikasi, pengaruh keberhasilan, hubungan antara regulasi perilaku dan motivasi untuk melakukan berbagai tugas yang berhubungan dengan perilaku (Temple, 2013).

Efikasi diri merupakan persepsi individu akan kemampuannya untuk melakukan tugas spesifik dengan sukses. Efikasi diri merupakan jalan untuk melihat hubungan antara bagaimana seseorang berfikir tentang tugas-tugas dan cara menyelesaikan tugas-tugas tersebut (Bernal dan Whoolley, 2015).

Bandura (2015) mendefinisikan efikasi diri sebagai berikut: *“Perceived self-efficacy is defined as people beliefs about their capabilities to produce designated levels of performance that exercise influence over event that effect their lives. Self efficacy beliefs determine how people feel, think, motivate themselves and believe such beliefs produce there diverse effect throught four major processes. They include cognitive, motivational affective and selection processes”*.

Seseorang yang memiliki efikasi diri yang kuat akan menetapkan tujuan yang tinggi dan berpegang teguh pada tujuannya. Sebaliknya, seseorang yang memiliki efikasi diri yang lemah akan berkomitmen lemah pada tujuannya. Efikasi diri mendorong proses kontrol diri untuk mempertahankan perilaku yang dibutuhkan dalam mengelola perawatan diri pada pasien DM (Bandura, 2015).

Berdasarkan berbagai pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa efikasi diri (*self efficacy*) merupakan suatu keyakinan individu akan kemampuan dirinya untuk melakukan tugas–tugas perawatan diri dan berusaha untuk mencapai tujuannya dengan baik. Secara khusus, efikasi diri pada pasien diabetes dalam pendekatan intervensi keperawatan difokuskan pada keyakinan klien akan kemampuannya untuk mengelolah, merencanakan, memodifikasi perilaku sehingga memiliki kualitas hidup yang baik.

2.2.2. Sumber-Sumber Efikasi Diri

Efikasi diri seseorang berkembang melalui empat sumber utama yaitu pengalaman pribadi/ pencapaian prestasi, pengalaman orang lain, persuasi verbal serta kondisi fisik dan emosional:

Pengalaman langsung dan pencapaian prestasi (*enactive attainment and performance accomplishment*). Hal ini merupakan cara paling efektif untuk membentuk efikasi diri yang kuat. Seseorang yang memiliki pengalaman sukses cenderung menginginkan hasil yang cepat dan lebih mudah jatuh karena kegagalan. Beberapa kesulitan dan kegagalan diperlukan untuk membentuk individu yang kuat dan mengajarkan manusia bahwa kesuksesan membutuhkan suatu usaha, seseorang yang memiliki

keyakinan akan sukses mendorongnya untuk bangkit dan berusaha untuk mewujudkan kesuksesan tersebut (Bandura, 2015).

- a. Pengalaman orang lain (vicarious experience) Seseorang dapat belajar dari pengalaman orang lain dan meniru perilakunya untuk mendapatkan seperti apa yang didapatkan oleh orang lain tersebut (Bandura, 2015).
- b. Persuasi Verbal (verbal persuasion) Persuasi verbal dapat mempengaruhi bagaimana seseorang bertindak atau berperilaku. Dengan persuasi verbal, individu mendapat sugesti bahwa ia mampu mengatasi masalah–masalah yang akan dihadapi. Seseorang yang senantiasa diberikan keyakinan dengan dorongan untuk sukses, maka akan menunjukkan perilaku untuk mencapai kesuksesan tersebut dan sebaliknya seseorang dapat menjadi gagal karena pengaruh atau sugesti buruk dari lingkungannya (Bandura, 2015).
- c. Kondisi fisik dan emosional (physiological and emosional state) Kelemahan, nyeri dan ketidaknyamanan dianggap sebagai hambatan fisik yang dapat mempengaruhi efikasi diri, kondisi emosional juga mempengaruhi seseorang dalam mengambil keputusan terkait efikasi dirinya (Bandura, 2015).

2.2.3. Proses Pembentukan Efikasi Diri

Efikasi diri terbentuk melalui empat proses, yaitu: kognitif, motivasional, afektif dan seleksi yang berlangsung sepanjang kehidupan.

- a. Proses kognitif efikasi diri mempengaruhi bagaimana pola pikir yang dapat mendorong atau menghambat perilaku seseorang. Sebagian besar individu akan berpikir dahulu sebelum melakukan sesuatu tindakan, seseorang dengan efikasi diri yang tinggi akan cenderung berperilaku sesuai dengan yang diharapkan dan memiliki komitmen untuk mempertahankan perilaku tersebut (Bandura, 2015).
- b. Proses motivasional kemampuan untuk memotivasi diri sendiri dan melakukan perilaku yang mempunyai tujuan didasari oleh aktifitas kognitif. Berdasarkan teori perilaku atau tindakan masa lalu berpengaruh terhadap motivasi seseorang. Seseorang juga dapat termotivasi oleh harapan yang diinginkannya. Disamping itu, kemampuan seseorang untuk mempengaruhi diri sendiri dengan mengevaluasi penampilan pribadinya merupakan sumber utama motivasi dan pengaturan dirinya (Bandura, 2015).
- c. Proses afektif efikasi diri juga berperan penting dalam mengatur kondisi afektif. Keyakinan seseorang akan kemampuannya akan mempengaruhi seberapa besar stress atau depresi yang dapat diatasi, seseorang yang percaya bahwa dia dapat mengendalikan ancaman/masalah maka dia tidak akan mengalami gangguan pola pikir, namun seseorang yang percaya bahwa dia tidak dapat mengatasi ancaman maka dia akan mengalami kecemasan yang tinggi. Efikasi diri untuk

mengontrol proses berpikir merupakan faktor kunci dalam mengatur pikiran akibat stress dan depresi (Bandura, 2015).

- d. Proses seleksi ketiga proses pengembangan efikasi diri berupa proses kognitif, motivasional dan afektif memungkinkan seseorang untuk membentuk sebuah lingkungan yang membantu dan mempertahankannya. Dengan memilih lingkungan yang sesuai akan membantu pembentukan diri dan pencapaian tujuan (Bandura, 2015).

2.3.4. Dimensi Efikasi Diri

Efikasi diri terdiri dari 3 dimensi, yaitu: (Bandura, 2015).

- a. Magnitude Dimensi ini berfokus pada tingkat kesulitan yang dihadapi oleh seseorang terkait dengan usaha yang dilakukan. Dimensi ini berimplikasi pada pemilihan perilaku yang dipilih berdasarkan harapan akan keberhasilannya.
- b. Generality Generalitas berkaitan dengan seberapa luas cakupan tingkah laku yang diyakini mampu dilakukan. Berbagai pengalaman pribadi dibandingkan pengalaman orang lain pada umumnya akan lebih mampu meningkatkan efikasi diri seseorang.
- c. Strength (Kekuatan) Dimensi ini berfokus pada bagaimana kekuatan sebuah harapan atau keyakinan individu akan kemampuan yang dimilikinya. Harapan yang lemah bisa disebabkan karena adanya kegagalan, tetapi seseorang dengan

harapan yang kuat pada dirinya akan tetap berusaha gigih meskipun mengalami kegagalan.

2.2.5. Perkembangan Efikasi Diri

Bandura (2015) menyatakan bahwa efikasi diri berkembang secara teratur sesuai tumbuh kembang, usia, pengalaman dan perluasan lingkungan. Bayi mulai mengembangkan efikasi dirinya sebagai usaha untuk melatih pengaruh lingkungan fisik dan sosial. Mereka mulai mengerti dan belajar mengenai kemampuan dirinya, kecakapan fisik, kemampuan sosial dan kecakapan berbahasa yang hampir secara konstan digunakan dan ditunjukkan pada lingkungan. Awal dari perkembangan efikasi diri dipusatkan pada orang tua kemudian dipengaruhi oleh saudara kandung, teman sebaya dan orang dewasa lainnya.

Pada usia sekolah, proses pembentukan efikasi diri secara kognitif terbentuk dan berkembang termasuk pengetahuan, kemampuan berpikir, kompetisi dan interaksi sosial baik sesama teman maupun guru. Pada usia remaja, efikasi diri berkembang dari berbagai pengalaman hidup, kemandirian mulai terbentuk dan individu belajar bertanggung jawab terhadap diri sendiri. Pada usia dewasa, efikasi diri meliputi penyesuaian pada masalah perkawinan, menjadi orang tua, dan pekerjaan. Sedangkan pada masa lanjut usia, efikasi diri berfokus pada penerimaan dan penolakan terhadap kemampuannya, seiring dengan penurunan kondisi fisik dan intelektualnya (Bandura, 2015).

2.3.6. Faktor yang Berhubungan dengan Efikasi Diri

Berikut faktor-faktor yang berhubungan dengan efikasi diri, yaitu:

1) Usia DM tipe 2 merupakan jenis DM yang paling banyak jumlahnya yaitu sekitar 90-95% dari seluruh penyandang DM dan banyak dialami oleh dewasa diatas 40 tahun. Hal ini disebabkan retensi insulin pada DM tipe 2 cenderung meningkat pada lansia (40-65 tahun), riwayat obesitas dan adanya faktor keturunan (Smeltzer & Bare, 2013). Penelitian Wang dan Shiu (2014) menemukan bahwa ada hubungan antara faktor demografi dengan aktifitas perawatan diri pasien DM termasuk faktor usia, rata-rata pasien berusia 60 tahun. Menurut Potter dan Perry (2005) usia 40-65 tahun disebut juga tahap keberhasilan, yaitu waktu untuk pengaruh maksimal, membimbing diri sendiri dan menilai diri sendiri, sehingga pasien memiliki efikasi diri yang baik (Wang dan Shiu, 2014).

2) Jenis kelamin

Hasil penelitian Mystakidou et al., (2012) pada pasien kanker menyimpulkan bahwa efikasi diri pasien dipengaruhi oleh komponen kecemasan, usia pasien, kondisi fisik dan jenis kelamin. Berdasarkan penelitian tersebut, laki-laki memiliki efikasi diri yang lebih tinggi daripada perempuan.

3) Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan umumnya akan berpengaruh terhadap kemampuan dalam mengolah informasi. Pendidikan merupakan faktor yang penting pada pasien DM untuk dapat memahami dan mengatur dirinya sendiri serta dalam mengontrol

gula darah, pasien dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi dilaporkan memiliki efikasi diri dan perilaku perawatan diri yang baik (Wu, 2013).

4) Status pernikahan

Menurut Delamater (2017), orang yang menikah atau tinggal bersama pasangannya akan mempunyai penyesuaian psikologis yang baik, responden yang menikah mempunyai kontrol DM yang baik dan mempunyai status kesehatan yang lebih positif. Responden juga mempunyai kecenderungan nilai HbA1c rendah yang mengindikasikan kontrol metabolik baik (Delamater, 2017).

5) Status sosial ekonomi

Pasien dengan penghasilan yang baik berpengaruh positif terhadap kesehatan dan kontrol glikemik. Penelitian Lau-Walker (Gayatri, 2010) menunjukkan bahwa pekerjaan secara signifikan sebagai prediktor efikasi diri secara umum, atau dengan kata lain seseorang yang bekerja memiliki kepercayaan diri yang lebih tinggi untuk mengatasi masalahnya.

6) Lama menderita DM

Responden yang baru menderita DM selama 4 bulan sudah menunjukkan efikasi diri yang baik, pasien yang telah menderita DM ≥ 11 tahun memiliki efikasi diri yang baik daripada pasien yang menderita DM (Wu, 2013).

2.3 Diabetes Mellitus

2.3.1 Definisi Diabetes Melitus

Diabetes Melitus (DM) merupakan kelompok penyakit metabolik kronis dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi akibat kelainan sekresi insulin, kerja insulin, atau kedua-duanya (WHO, 2016). Menurut *American Diabetes Association* (2014) klasifikasi DM terbagi menjadi 4 tipe:

1. Diabetes melitus tipe 1
2. Diabetes melitus tipe 2
3. Diabetes melitus tipe lain
4. Diabetes kehamilan atau diabetes melitus gestasional

Diabetes melitus tipe 2 atau disebut sebagai Non-Insulin-Dependent Diabetes Melitus (NIDDM) merupakan salah satu tipe DM akibat dari insensitivitas sel terhadap insulin (resistensi insulin) serta defisiensi insulin relatif yang menyebabkan hiperglikemia. DM tipe ini memiliki prevalensi paling banyak diantara tipe-tipe lainnya yakni melingkupi 90-95% dari kasus diabetes (ADA, 2015).

2.3.2 Etiologi

DM tipe 2 merupakan penyakit heterogen yang disebabkan secara multifaktorial (Ozougwu, 2013). Umumnya penyebab DM tipe 2 terbagi atas faktor genetik yang berkaitan dengan defisiensi dan resistensi insulin serta faktor lingkungan seperti obesitas, gaya hidup sedenter dan stres yang sangat berpengaruh pada perkembangan DM tipe 2 (Harrison, 2014).

2.3.3 Faktor-faktor Resiko Diabetes Melitus

Faktor resiko DM terbagi 2 yaitu :

1. Faktor risiko yang dapat dimodifikasi seperti berat badan, obesitas, kurangnya aktivitas fisik, hipertensi, dislipidemia, diet tidak sehat dan seimbang (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2013).
2. Faktor resiko yang tidak dapat dimodifikasi yakni usia dan jenis kelamin (Depkes, 2016). Risiko usia lebih dari 40 tahun merupakan usia yang paling beresiko terhadap DM, kemudian seseorang yang berusia lebih dari 45 tahun beresiko 14,99 kali bila dibandingkan dengan kelompok usia 15-25 tahun (Irawan, 2013). Dikarenakan pada kelompok usia tersebut mulai terjadinya proses aging yang bermakna sehingga kemampuan sel β pankreas berkurang dalam memproduksi insulin dan terdapat penurunan aktivitas mitokondria di sel-sel otot sebesar 35% yang berhubungan dengan peningkatan kadar lemak dalam sel-sel otot tersebut sebesar 30% dan memicu terjadinya resistensi insulin (Trisnawati, 2013).

Menurut *IDF* (2015) di wilayah Western Pacific dimana Indonesia masuk didalamnya, kelompok usia 40-59 tahun merupakan kelompok paling banyak menderita DM tipe 2 dengan distribusi sebanyak 27% laki-laki dan 21% perempuan.

2.3.4 Manifestasi Klinis

Gejala diabetes mellitus berdasarkan Trias diabetes mellitus adalah poliuri (urinasi yang sering), polifagi (meningkatkan hasrat untuk makan) dan polidipsi (banyak minum akibat meningkatnya tingkat kehausan). Saat kadar glukosa darah meningkat dan melebihi ambang batas ginjal maka glukosa yang berlebihan ini akan dikeluarkan (diekskresikan). Untuk mengeluarkan glukosa melalui ginjal dibutuhkan banyak air (H_2O). Hal ini yang akan menyebabkan penderita sering kencing dan

tubuh kekurangan cairan (dehidrasi) sehingga timbul rasa haus yang menyebabkan banyak minum (polidipsi). Pasien juga akan mengalami hasrat untuk makan yang meningkat (polifagi) akibat katabolisme yang dicetuskan oleh defisiensi insulin dan pemecahan protein serta lemak. Karena glukosa hilang bersamaan urin, maka pasien mengalami gejala lain seperti keletihan, kelemahan, tiba-tiba terjadi perubahan pandangan, kebas pada tangan atau kaki, kulit kering, luka yang sulit sembuh, dan sering muncul infeksi (Price & Wilson, 2014).

2.3.5 Penatalaksanaan

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2013) mempunyai tujuan akhir untuk menurunkan morbiditas dan mortalitas DM, yang secara spesifik ditujukan untuk mencapai dua target utama, yaitu :

1. Menjaga agar kadar glukosa plasma berada dalam kisaran normal
2. Mencegah atau meminimalkan kemungkinan terjadinya komplikasi diabetes.

ADA (2013) merekomendasikan beberapa parameter yang dapat digunakan untuk menilai keberhasilan penatalaksanaan diabetes. Pada dasarnya ada dua pendekatan dalam penatalaksanaan diabetes, yang pertama pendekatan tanpa obat dan yang kedua adalah pendekatan dengan obat. Dalam penatalaksanaan DM, langkah pertama yang harus dilakukan adalah penatalaksanaan tanpa obat berupa pengaturan diet dan olah raga. Apabila dengan langkah pertama ini tujuan penatalaksanaan belum

tercapai, dapat dikombinasikan dengan langkah farmakologis berupa terapi insulin atau terapi obat hipoglikemik oral, atau kombinasi keduanya (Depkes RI, 2013).

a. Diet

Diet DM sangat dianjurkan untuk mempertahankan kadar gula darah dan lipid mendekati normal, mencapai dan mempertahankan berat badan dalam batas-batas normal lebih kurang 10% dari berat badan idaman mencegah komplikasi akut dan kronik serta meningkatkan kualitas hidup (Suyono, 2014).

1. Karbohidrat : 60-70% total asupan energy
2. Protein : 10-20% total asupan energy
3. Lemak : 20-25% kebutuhan kalori

Jumlah kalori disesuaikan dengan pertumbuhan, status gizi, umur, stres akut, dan kegiatan jasmani untuk mencapai dan mempertahankan berat badan ideal. Jumlah kalori yang diperlukan dihitung dari berat badan ideal jumlah kalori yang diperlukan dihitung dari berat badan ideal dikali kebutuhan kalori basal (30 Kkal/kg BB untuk laki-laki dan 25 Kkal/kg BB untuk wanita). Kemudian ditambah dengan kebutuhan kalori untuk aktifitas, koreksi status gizi, dan kalori yang diperlukan untuk menghadapi stres akut sesuai dengan kebutuhan. Pada dasarnya kebutuhan kalori pada diabetes tidak berbeda dengan non diabetes yaitu harus dapat memenuhi kebutuhan untuk aktifitas baik fisik maupun psikis dan untuk mempertahankan berat badan supaya mendekati ideal (PERKENI, 2013).

b. Latihan fisik atau olahraga (Exercise)

Dianjurkan latihan secara teratur (3-4 kali seminggu) selama kurang lebih 30 menit. Yang sifatnya sesuai dengan CRIPE (Continuous, Rhythmic, Interval,

Progressive, Endurance Training) sesuai dengan kemampuan pasien. Kegiatan sehari-hari seperti berjalan kaki kepasar, menggunakan tangga, berkebun harus tetap dilakukan. Selain untuk menjaga kebugaran juga, latihan jasmani dapat menurunkan berat badan dan memperbaiki sensitivitas insulin, sehingga akan memperbaiki kendali glukosa darah. Latihan jasmani yang dianjurkan berupa latihan jasmani yang bersifat aerobik seperti : jalan kaki, bersepeda santai, jogging, dan berenang (Soegondo, 2011).

Latihan jasmani sebaiknya disesuaikan dengan umur dan status kebugaran jasmani. Untuk mereka yang relatif sehat, intensitas latihan jasmani bisa ditingkatkan, sementara yang sudah mendapat komplikasi DM dapat dikurangi. Hindarkan kebiasaan hidup yang kurang gerak atau bermalas-malas (PERKENI, 2013). Latihan fisik pada pasien DM Sangat dianjurkan untuk mengendalikan berat badan, kadar gula darah, tekanan darah yang paling penting memicu pengaktifan produksi insulin dan membuat kerjanya menjadi lebih efisien. Kecuali untuk pasien DM yang tidak terkontrol akan meningkatkan kadar gula darah (Yunir & soebardi, 2011).

c. Terapi Obat

Pemberian terapi obat hipoglikemik oral atau dengan injeksi insulin dapat membantu pemaknaan gula dalam tubuh pada penderita diabetes. Pemberian terapi insulin dimulai apabila obat-obat penurunan gula oral dan pengelolaan gaya hidup tidak optimal. Pemberian insulin dengan memperhatikan inisiasi atau peningkatan dosis insulin untuk melihat hasil tanggapannya. IDF (2012) menjelaskan ke diabetisi sejak waktu diagnosa bahwa insulin itu merupakan satu opsi yang tersedia untuk

membantu management diabetes mereka dan diperlukan cara memelihara kendali glukosa darah, khususnya dalam jangka panjang.

Pengobatan diabetes secara menyeluruh mencakup diet yang benar, olahraga yang teratur, dan obat-obatan yang diminum atau suntikan insulin. Pasien Diabetes tipe 1 mutlak diperlukan suntikan insulin setiap hari. Pasien Diabetes tipe 2, umumnya pasien perlu minum obat anti diabetes secara oral atau tablet. Pasien diabetes memerlukan suntikan insulin pada kondisi tertentu, atau bahkan kombinasi suntikan insulin dan tablet. Jika pasien telah melakukan pengaturan makan dan latihan fisik tetapi tidak berhasil mengendalikan kadar gula darah maka dipertimbangkan pemakaian obat hipoglikemik (IDF, 2012).

2.3.6 Tujuan Penatalaksanaan DM adalah :

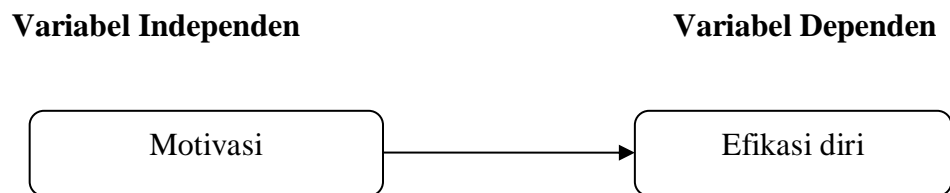
Tujuan penatalaksanaan secara umum adalah meningkatkan kualitas hidup penyandang diabetes. Tujuan penatalaksanaan meliputi:

1. Tujuan jangka pendek: menghilangkan keluhan DM, memperbaiki kualitas hidup, dan mengurangi risiko komplikasi akut.
2. Tujuan jangka panjang: mencegah dan menghambat progresivitas penyulit mikroangiopati dan makroangiopati.
3. Tujuan akhir pengelolaan adalah turunnya morbiditas dan mortalitas DM. Untuk mencapai tujuan tersebut perlu dilakukan pengendalian

glukosa darah, tekanan darah, berat badan, dan profil lipid, melalui pengelolaan pasien secara komprehensif (Perkeni, 2019).

2.4 Kerangka Konsep

Variabel yang diteliti dalam penelitian ini ada dua variabel yaitu variabel independen dan variabel dependen. Yang termasuk dalam variabel independen adalah motivasi. Sementara yang termasuk dalam variabel dependen adalah *Self Efficacy*.



2.1 Kerangka Konsep Penelitian

2.5 Hipotesis Penelitian

Hipotesa adalah jawaban sementara dari suatu penelitian. Hasil suatu penelitian pada hakikatnya adalah suatu jawaban atas pernyataan penelitian yang telah dirumuskan. Jadi hipotesis penelitian, patokan, dugaan atau dalil sementara, yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut. Setelah melalui pembuktian dari hasil penelitianm maka hipotesis ini dapat benar atau salah dapat diterima atau ditolak (Notoatmodjo, 2012).

1. Hipotesis Alternatif (H_a)

Ada hubungan antara motivasi dengan *Self Efficacy* pada penderita DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Hutaimbaru.

2. Hipotesis Nol (H_0)

Tidak ada hubungan antara motivasi dengan *Self Efficacy* pada penderita DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Hutaimbaru.

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian yang dipakai dalam penelitian ini adalah deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional*.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini telah dilakukan di wilayah kerja puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidempuan, alasan peneliti memilih lokasi ini dikarenakan penderita DM Tipe 2 setiap tahunnya terus meningkat dan berdasarkan hasil survey efikasi diri yang dimiliki pasien dm di wilayah kerja puskesmas hutaimbaru masih kurang baik.

3.2.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian telah dilaksanakan mulai bulan Desember sampai dengan Juli 2022. Adapun waktu penelitian yang telah dilaksanakan telah peneliti dalam bentuk tabel. Berikut adalah tabel waktu penelitian

Tabel 1. Waktu Penelitian

Kegiatan	Waktu Penelitian								
	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agt
Pengajuan judul	■	■	■	■	■	■			
Penyusunan proposal	■	■	■	■	■				
Seminar proposal					■				

Pelaksanaan penelitian			
Pengolahan data			
Seminar akhir			

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Menurut Notoadmojo (2010), populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau obek yang diteliti. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penderita DM pada bulan Desember tahun 2021 di wilayah kerja Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidimpuan sebanyak 47 orang.

3.3.2 Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki populasi. Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti (Notoadmojo, 2010). Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan teknik *total Sampling*, yaitu seluruh populasi dijadikan sampel sebanyak 47 pasien DM.

3.4 Etika Penelitian Keperawatan

1. *Informed consent*

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan.

2. *Anonimity* (tanpa nama)

Masalah etika kebidanan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya (Hidayat, 2011).

3.5 Alat Pengumpulan Data

3.5.1 Instrumen penelitian

1. Karakteris responden, secara umum berisi nama, umur, jenis kelamin.
2. Motivasi menggunakan kuisioner dengan 19 pertanyaan yaitu dengan jawaban responden “sangat tidak setuju (skor1)”, “tidak setuju (skor 2)”, “setuju (skor 3)”, “sangat setuju” (skor 4) Hasil jawaban responden dikategorikan:
 - a. Baik, bila skor yang didapatkan $\geq 50\%$.
 - b. Kurang, bila skor yang didapatkan $< 50\%$.
3. Efikasi diri menggunakan kuisioner dengan 10 pertanyaan yaitu dengan jawaban responden “tidak mampu (skor 1)”, “kadang mampu” (skor 2)”, “kadang tidak mampu”(skor 3)”, “mampu” (skor 4)”. Hasil jawaban responden dikategorikan:
 - a. Baik, bila skor yang didapatkan $\geq 50\%$.
 - b. Kurang, bila skor yang didapatkan $< 50\%$.

3.5.2 Uji Validitas

Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan bahwa variabel yang diukur memang benar-benar variabel yang hendak diteliti oleh peneliti. Kuisioner ini diadopsi dari penelitian sebelumnya oleh Butler (2012). Variabel dalam penelitian ini adalah

motivasi dan efikasi diri. Kuisioner ini sudah di uji validitas, jumlah saampel 30 responden dengan nilai alpha cronbach alpha 0.840 dan r hitung 0.362. Jumlah pertanyaan dalam kuisioner sebanyak 19 pertanyaan yang semuanya valid dan reliable.

3.5.3 Uji Reliabilitas

Reliabilitas menunjuk pada suatu pengertian bahwa instrumen yang digunakan dalam penelitian untuk memperoleh informasi yang digunakan dapat dipercaya sebagai alat pengumpulan data dan mampu mengungkap informasi yang sebenarnya dilapangan. Uji realibilitas penggunaan gadget dengan emosional anak prasekolah dengan alpha cronbach 0.904.

3.6 Prosedur pengumpulan data

Pengumpulan data merupakan langkah awal dalam mendapatkan data penelitian. Pengumpulan data penelitian ini dilakukan dengan tahap sebagai berikut (Soediman, 2016)

3.6.1 Tahap persiapan

1. Peneliti telah mengajukan permohonan izin survey pendahuluan ke puskesmas Hutaimbaru.
2. Peneliti meminta data jumlah penderita DM.

3.6.2 Tahap pelaksanaan

1. Peneliti telah mengajukan permohonan izin penelitian kepada kepala puskesmas Hutaimbaru.

2. Peneliti telah mendapatkan surat balasan izin penelitian dari puskesmas Hutaimbaru.
3. Peneliti telah menetapkan responden dan mendatangnya ke setiap rumah.
4. Peneliti menjelaskan kepada responden atas maksud dan tujuan kedatangannya.
5. Peneliti meminta persetujuan responden atas ketersediannya menjadi responden.
6. Menjelaskan pada responden tentang tujuan, manfaat, akibat menjadi responden.
7. Responden yang setuju diminta tanda tangan pada lembar surat pernyataan kesanggupan menjadi responden.
8. Peneliti memberikan kuisioner kepada responden yang sudah menandatangani informed consent,
9. Setelah kuisioner terisi dikumpulkan kembali dan diperiksa kelengkapannya.

3.7 Definisi Operasional

Defenisi operasional adalah suatu sifat atau nilai dari objek atau kegiatan yang dimiliki variasi tertentu yang telah ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2015).

Tabel 2 Variabel penelitian, defenisi operasional dan skala pengukuran

Variabel Penelitian	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Variabel Independen: Motivasi	Suatu dorongan dari dalam diri individu maupun dari luar individu untuk melakukan	Kuisioner	Ordinal	Penilaian menggunakan skala likert: 1. Sangat tidak setuju (skor 1)

	manajemen perawatan DM			2. Tidak setuju (skor 2) 3. Setuju (skor 3) 4. Sangat setuju (skor 4)
				Interpretasi total : a. Kurang <50% b. Baik \geq 50%.
Variabel Dependen: <i>Self efficacy</i>	Keyakinan diri pasien akan kemampuannya melakukan perawatan diri meliputi diet/makanan, olahraga, monitoring gula darah, perawatan kaki dan pengobatan secara umum	Kuisoner	Ordinal	1. Tidak mampu 2. Kadang mampu 3. Kadang tidak mampu 4. Mampu
				Interpretasi total : a. Kurang <50%. b. Baik \geq 50.

3.8 Pengolahan dan Analisa Data

3.8.1 Pengolahan Data

1. Editing

Meliputi kembali data yang terkumpul untuk mengetahui apakah sesuai seperti yang diharapkan atau belum.

2. Coding

Coding adalah usaha mengklasifikasikan jawaban-jawaban atau hasil-hasil yang ada menurut macamnya. Klasifikasi dilakukan dengan jalan menandai masing-masing jawaban dengan kode berupa angka kemudian dimasukkan dalam lembaran tabel kerja guna mempermudah membacanya. Hal ini penting untuk dilakukan karena alat

yang digunakan untuk analisa data dalam komputer yang memerlukan suatu kode tertentu.

3. Entri

Entri adalah memasukkan data yang diperoleh menggunakan fasilitas komputer dengan menggunakan sistem atau program komputer.

4. Verifikasi

Melakukan pemeriksaan secara visual terhadap data yang telah di input.

5. Tabulating

Kegiatan memasukkan data-data hasil penelitian ke dalam tabel-tabel sesuai kriteria sehingga didapatkan jumlah data sesuai dengan yang di observasi (Mubarak, 2017).

3.8.2 Analisaa Data

Analisa data dilakukan dengan menggunakan pengukuran terhadap masing-masing responden lalu masukkan dalam tabel distribusi frekuensi, kemudian presentasikan masing-masing variabel responden lalu melakukan pembahasan dengan menggunakan teori dari pustaka yang ada.

1. Analisis univariat

Analisa univariat digunakan untuk melihat deskripsi dan distribusi masing-masing variabel, yaitu variabel independen (Motivasi) dan dependen (efikasi diri).

2. Analisa bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antar variable, analisa ini dilakukan dengan menggunakan uji *chi-square*, dengan kriteria:

H_0

- a Jika P-Value $< 0,1$, maka H_0 ditolak dan H_a diterima, motivasi berpengaruh dengan *self efficacy* pada pasien DM tipe 2.

H_0

- b Jika P-Value $> 0,1$, maka H_a ditolak dan H_0 diterima motivasi tidak berpengaruh dengan *self efficacy* pada pasien DM tipe 2.

BAB 4

HASIL PENELITIAN

4.1 Analisa Univariat

4.1.1 Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden DM di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru

Karakteristik Responden	n	%
Umur		
Lansia awal (45-55 tahun)	21	44,7
Lansia akhir (56-65 tahun)	19	40,4
Manula (>65 tahun)	7	14,9
Jenis Kelamin		
Laki-laki	21	44,7
Perempuan	26	55,3
Tingkat Pendidikan		
SD	3	6,4
SMP	15	31,9
SMA	21	44,7
PT	8	17,0
Total	47	100

Hasil penelitian menunjukkan berdasarkan umur mayoritas 45-55 tahun sebanyak 21 responden (44,7%) dan minoritas >65 tahun sebanyak 7 responden (14,9 %).

Berdasarkan jenis kelamin didapatkan mayoritas perempuan sebanyak 26 responden (55,3%) dan minoritas berjenis kelamin laki-laki yang berjumlah 21 responden (44,7 %).

Berdasarkan tingkat pendidikan menunjukkan mayoritas SMA sebanyak 21 responden (44,7%) dan minoritas SD sebanyak 3 responden (6,4%).

4.1.2 Karakteristik Motivasi Responden

Tabel 4.2 Distribusi Motivasi Pada Penderita DM di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru

Motivasi	n	%
Kurang	17	36,2
Baik	30	63,8
Total	47	100

Berdasarkan motivasi yang dimiliki pada penderita DM didapatkan mayoritas baik sebanyak 30 responden (63,8%) dan minoritas kurang sebanyak 17 responden (36,2%).

4.1.3 Karakteristik Efikasi Diri Responden

Tabel 4.3 Distribusi Efikasi Diri Penderita DM di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru

Efikasi Diri	n	%
Kurang	16	34,0
Baik	31	66,0
Total	47	100

Berdasarkan efikasi diri pada penderita DM didapatkan mayoritas baik sebanyak 31 responden (66,0%) dan minoritas kurang sebanyak 16 responden (34,0%).

4.2 Analisa Bivariat

4.2.1 Hubungan Motivasi Dengan Konsep Diri Penderita DM

Tabel 4.4 Hubungan Motivasi Dengan Efikasi Diri Pada Penderita DM di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru

Efikasi Diri		Jumlah	<i>P-value</i>
Motivasi			
<hr/>			

	Kurang		Baik			
	n	%	n	%	n	%
Kurang	11	23,4	5	10,6	16	34,0
Baik	5	10,6	26	55,3	31	66,0
Jumlah	16	34,0	31	66,0	47	100

0,000

Hasil tabel 4.4 dapat diketahui bahwa dari 47 responden menunjukkan mayoritas motivasi baik dengan efikasi diri baik pada penderita DM sebanyak 31 responden (55,3%), dan minoritas motivasi baik dengan efikasi diri kurang sebanyak 5 responden (10,6%). Dan motivasi kurang dengan efikasi diri baik sebanyak 5 orang (10,6%).

Berdasarkan uji *chi square* menunjukkan bahwa nilai $p=0,000$ ($p<0,05$), artinya ada hubungan motivasi dengan efikasi diri pada pasien DM di wilayah kerja Puskesmas Hutaimbaru.

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 Analisa Univariat

5.1.1 Distribusi Karakteristik Responden

4.2.2 Usia

Hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Hutaimbaru menunjukkan berdasarkan umur mayoritas 45-55 tahun sebanyak 21 responden (44,7%) dan minoritas >65 tahun sebanyak 7 responden (14,9 %). Menurut peneliti resiko terkena diabetes akan meningkat dengan bertambahnya usia terutama di atas usia 40 tahun, dimana pada usia ini pasien mengalami kurang gerak badan, massa otot berkurang sehingga pemakaian glukosa berkurang dan gula darah pun akan meningkat.

Menurut Mahendra (2010), terjadinya suatu proses menuju tua menjadi salah satu penyebab terjadinya Diabetes Melitus tipe 2 dikarenakan sel-sel beta pankreas mulai menyusut secara kontinyu yang menyebabkan sekresi insulin berkurang dan kepekaan reseptornya juga berkurang.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Susanti (2018) yang menyatakan responden yang mengalami diabetes melitus dimana semakin tinggi usia semakin tinggi pula keperluan asupan gizi. Terkadang jenis makanan tidak diperhatikan individu, dimana ada jenis makanan yang mempercepat naiknya diabetes melitus. Penyebab penyakit ini belum di ketahui secara lengkap namun salah satu

kemungkinan faktor penyebab dan faktor risiko penyakit DM adalah usia diatas 45 tahun.

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Zahtamal (2017) juga didapatkan hasil lebih banyak ditemukan kasus DM pada usia di atas 45 tahun dan menyatakan terdapat hubungan yang bermakna antara umur dengan kejadian DM yaitu pada usia 45 tahun ke atas dikarenakan pada usia ini fungsi tubuh manusia sudah menurun sehingga kejadian DM banyak terjadi pada usia ini.

4.2.3 Jenis Kelamin

Hasil penelitian ini didapatkan berdasarkan jenis kelamin mayoritas perempuan sebanyak 26 responden (55,3%) dan minoritas berjenis kelamin laki-laki yang berjumlah 21 responden (44,7 %). Menurut peneliti mayoritas penderita DM terjadi pada perempuan dikarenakan terjadi penurunan hormon estrogen akibat menopause. Hormon estrogen dan progesteron merupakan hormon yang dapat mempengaruhi sel-sel untuk merespon insulin. Setelah perempuan mengalami menopause maka akan terjadi perubahan kadar hormon tersebut sehingga dapat memicu naik turunnya kadar gula dalam darah.

Rahayu (2015) menyebutkan hal yang serupa bahwa sebagian besar penderita DM di RSUD Dr. H. Soewondo Kendal adalah berjenis kelamin perempuan. Lebih tingginya angka kejadian DM pada perempuan dikarenakan secara fisik perempuan memiliki peluang mengalami peningkatan indeks masa tubuh (IMT) lebih besar yang kemudian akan beresiko mengalami kegemukan (obesitas). Selain itu, sindroma siklus bulanan (pre-menstrual syndrome) dan pasca menopause akan mengakibatkan

distribusi lemak di tubuh menjadi mudah terakumulasi akibat proses hormonal tersebut sehingga perempuan lebih beresiko menderita penyakit DM.

Penelitian oleh Trisnawati dan Setyorogo (2015) menunjukkan hasil yang selaras dengan penelitian ini bahwa sebagian besar responden yang memiliki kadar gula darah tidak terkontrol adalah perempuan sebanyak 18 orang dengan persentase 62,1 % dari total sampel 50 orang. Hal tersebut disebabkan perempuan memiliki LDL (*low density lipoprotein*) lebih tinggi daripada laki-laki. Karena perempuan memiliki hormon estrogen yang mana pada saat masa menopause dan peri-menopause hormon tersebut akan berkurang sehingga dapat menyebabkan kadar LDL dalam tubuh melonjak.

4.2.4 Tingkat Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru didapatkan tingkat pendidikan menunjukkan mayoritas SMA sebanyak 21 responden (44,7%) dan minoritas SD sebanyak 3 responden (6,4%). Menurut peneliti, responden yang memiliki tingkat pendidikan SMA dikarenakan SMA merupakan tingkat pendidikan wajib di Indonesia selain itu tingkat pendidikan ini gratis oleh pemerintah.

Hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo kota Surabaya untuk distribusi tingkat pendidikan sebagian besar memiliki tingkat pendidikan tamat SMA sebanyak 19 orang dengan persentase 31,0 %. Tingkat pendidikan SMA merupakan kategori menengah, tingkat pendidikan tersebut dapat mempengaruhi seseorang dalam melakukan kontrol gula darahnya (Susanti, 2016).

Menurut Irawan (2016) semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh pada tingkat pengetahuan, yang mana seseorang dengan tingkat pengetahuan semakin tinggi akan dapat menjaga kesehatannya.

5.1.2 Motivasi Pada Penderita DM Tipe 2

Hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Hutaimbaru berdasarkan motivasi yang dimiliki pada penderita DM didapatkan mayoritas baik sebanyak 30 responden (63,8%) dan minoritas kurang sebanyak 17 responden (36,2%).

Asumsi peneliti pasien DM yang memiliki motivasi yang baik merupakan salah satu cara untuk terhindar dari kenaikan gula darah, karena dengan motivasi yang baik pasien DM akan selalu meminum obat tertur, melakukan aktifitas fisik, mengontrol gula darah, menjaga pola makan karena termotivasi untuk sehat.

Motivasi adalah keadaan dalam pribadi seseorang yang mendorong keinginan individu untuk melakukan kegiatan tertentu guna untuk mencapai suatu tujuan (Marquis & Huston, 2016). Motivasi yang ada pada seseorang akan mewujudkan perilaku yang diarahkan untuk mencapai kepuasan (Swansburg & Swansburg, 2013).

Motivasi merupakan salah satu faktor yang memberikan pengaruh terhadap efikasi diri pasien. Motivasi yang tinggi dapat meningkatkan efikasi diri pasien DM tipe 2 dalam perawatan diri (Da Silva, 2013).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Butler (2012) yang menyatakan bahwa motivasi sebagian besar pasien kurang dalam perawatan diri sehingga untuk selanjutnya disarankan pada perawat dan juga dokter untuk meningkatkan motivasi

pasien dalam konteks penyakit DM dengan meningkatkan otonomi pasien secara intrinsik.

Hasil penelitian Ariani (2011) dengan beberapa responden, peneliti menyimpulkan bahwa motivasi yang baik dari responden di RSUP H. Adam Malik Medan terhadap perawatan DM disebabkan oleh pendidikan kesehatan dari perawat untuk meningkatkan kesadaran diri responden tentang penyakit DM, penatalaksanaannya dan komplikasi yang terjadi akibat perawatan yang baik. Akibatnya responden memiliki pengetahuan yang cukup tentang perawatan diri dan mengetahui dengan jelas tentang tujuan perawatan DM serta hasil yang diharapkan dari perawatan tersebut.

5.1.3 Efikasi Diri Pada Penderita DM Tipe 2

Berdasarkan efikasi diri pada penderita DM didapatkan mayoritas baik sebanyak 31 responden (36,0%) dan minoritas kurang sebanyak 16 responden (34,0%).

Asumsi peneliti hal ini dikarenakan penderita DM memiliki rasa percaya diri pada penyakit yang dideritanya, mereka tidak putus asa dan yakin akan sembuh selain itu pasien juga melakukan perawatan diri yang baik dan pola makan yang sehat hanya saja mereka kurang melakukan aktivitas fisik dikarenakan harus bekerja.

Berdasarkan hasil penelitian Hildah Rahmi (2018) terhadap 40 responden yang diteliti, responden yang terbanyak yaitu efikasi diri baik. Dalam penelitian tersebut disebutkan bahwa dengan kita memiliki kepercayaan diri untuk sukses dan kita akan mampu menentukan pilihan hidup kita. Efikasi diri yang baik akan membuat rasa

percaya diri dalam melakukan perawatan diri sebaliknya apabila efikasi diri yang kurang maka seseorang akan cemas dan tidak mampu melakukan perawatan diri tersebut. Efikasi diri membantu seseorang dalam menentukan pilihan, usaha untuk maju serta kegigihan dan ketekunan dalam mempertahankan tugas-tugas yang mencakup hidup mereka.

Efikasi diri mendorong proses kontrol diri untuk mempertahankan perilaku yang dibutuhkan dalam mengelola perawatan diri pada pasien, dari analisis dapat disimpulkan bahwa keyakinan diri dapat ditingkatkan dengan pemberian informasi mengenai diabetes melitus itu sendiri, sehingga keyakinan pasien semakin baik dalam melaksanakan perawatan diri (Sukmayanti, 2014).

Berdasarkan hasil wawancara dengan responden, mayoritas responden memiliki sumber efikasi diri dari pengalaman langsung dimana ini merupakan cara paling efektif untuk membentuk diri yang kuat. Seseorang yang memiliki pengalaman sukses cenderung menginginkan hasil yang cepat dan lebih mudah jatuh karena kegagalan. Beberapa kesulitan dan kegagalan di perlukan untuk membentuk individu yang kuat dan mengajarkan manusia bahwa kesuksesan membutuhkan suatu usaha. Selain dari pengalaman langsung, beberapa responden juga memiliki sumber efikasi diri dari pengalaman orang lain, berdasarkan hasil penelitian, proses pembentukan efikasi diri responden dapat di simpulkan dengan kemampuannya akan mempengaruhi seberapa besar stress atau depresi yang dapat diatasi, responden yang percaya bahwa dia dapat mengendalikan ancaman/masalah maka dia tidak akan mengalami gangguan pola pikir, namun responden yang percaya bahwa dia tidak dapat mengatasi ancaman maka dia akan mengalami kecemasan yang tinggi.

5.2 Analisa Bivariat

5.2.1 Hubungan Motivasi dengan Efikasi Diri Pada Penderita DM Tipe 2

Hasil penelitian ini diketahui bahwa dari 47 responden menunjukkan mayoritas motivasi baik dengan efikasi diri baik pada penderita DM sebanyak 31 responden (66,0 %), dan minoritas motivasi baik dengan efikasi diri kurang sebanyak 5 responden (10,6%). Berdasarkan uji *chi square* menunjukkan bahwa nilai $p=0,000$ ($p<0,05$), artinya ada hubungan motivasi dengan efikasi diri pada pasien DM di wilayah kerja Puskesmas Hutaimbaru.

Asumsi peneliti pasien DM yang memiliki motivasi yang tinggi yaitu ingin sehat dan tidak merasakan sakit lagi akan memiliki efikasi diri yang baik, karena dengan pasien DM melakukan 5 pilar pencegahan kenaikan gula darah maka akan terhindar dari tingkat keparahan penyakit DM.

Hasil penelitian yang dilakukan Rias (2016) dengan judul hubungan pengetahuan dan keyakinan dengan efikasi diri penyandang diabetic foot ulce. Dalam penelitian ini responden yang memiliki pengetahuan dan keyakinan sembuh akan penyakit DM yang dideritanya sehingga memiliki efikasi diri yang baik, maka motivasi yang baik dari dalam diri pasien akan membangkitkan keinginan untuk sembuh dan dengan motivasi juga maka akan membuat self efficacy pada pasien DM terbentuk sehingga muncul keyakinan yang diri pasien yang kuat untuk mendukung perbaikan penyakitnya dan meningkatkan manajemen perawatan diri seperti rajin

berolahraga setiap hari, menetapkan jadwal, jumlah, dan jenis makanan serta meminum obat dengan teratur dan rajin memeriksa kadar gula darah setiap bulannya.

Penelitian Purwanti (2014) juga didapatkan bahwa sebagian besar responden mempunyai motivasi dan efikasi diri yang baik, serta terdapat hubungan antara motivasi dan efikasi diri pada pasien DM Tipe II dalam melakukan perawatan kaki. Hal ini dikarenakan dengan penderita DM memiliki motivasi akan terpacu untuk sehat, pasien akan rutin kontrol gula darah dan minum obat sehingga dengan motivasi yang baik pasien akan memiliki efikasi diri yang baik juga.

penelitian Winahyu (2016) menunjukkan hasil sebagian besar responden mempunyai motivasi baik memiliki. Seseorang yang memiliki motivasi yang tinggi akan menunjukkan hasil yang positif dalam pengelolaan diabetes seperti peningkatan partisipasi dalam program latihan fisik dan melaporkan gejala. Peningkatan efikasi diri berhubungan dengan peningkatan kepatuhan terhadap pengobatan, perilaku promosi kesehatan dan menurunkan gejala fisik dan psikologis. Pada penelitian ini rata-rata pasien yang memiliki efikasi diri baik. Selain itu, hasil penelitian ini mengungkapkan, masih terdapat pasien dengan efikasi diri yang kurang baik. Hal ini mungkin dikarenakan pada umumnya pasien tidak dapat menyesuaikan perawatan DM pada situasi yang baru.

Asumsi peneliti dengan kita memiliki efikasi diri yang baik, kita dapat menentukan baik buruknya apa saja dalam kehidupan kita, kita dapat menentukan pilihan hidup kita, kita dapat memotivasi diri untuk sehat dari penyakit yang diderita,

dalam penelitian ini penderita DM yang memiliki efikasi diri yang baik akan termotivasi untuk mengontrol gula darahnya dalam kisaran normal, mereka akan rutin mengkonsumsi obat, melakukan aktifitas fisik, dan yang terpenting menjaga pola makan sehat, karena orang yang memiliki efikasi diri yang baik mengetahui bahwa kunci kesehatan datang dari diri sendiri.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

1. Karakteristik responden berdasarkan umur responden mayoritas 45-55 tahun sebanyak 21 responden (44,7%) dan berdasarkan jenis kelamin didapatkan mayoritas perempuan sebanyak 26 responden (55,3%). Berdasarkan tingkat pendidikan menunjukkan mayoritas SMA sebanyak 21 responden (44,7%).
2. Hasil penelitian berdasarkan motivasi pada penderita DM mayoritas baik sebanyak 30 responden (63,8%) dan minoritas kurang sebanyak 17 responden (36,2%).
3. Hasil penelitian berdasarkan berdasarkan efikasi diri penderita DM didapatkan mayoritas baik sebanyak 31 responden (36,0%) dan minoritas kurang sebanyak 16 responden (34,0%).
4. Terdapat hubungan antara motivasi dengan efikasi diri pada penderita DM di wilayah kerja puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidimpuan dengan *P value* 0,000

6.2 Saran

1. Bagi Ilmu Keperawatan

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi sumber informasi untuk penelitian selanjutnya dan pengembangan keperawatan dimasa mendatang, serta memberikan masukan khususnya bagi ilmu keperawatan medikal bedah tentang diabetes mellitus tipe 2.

2. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan informasi tambahan bagi masyarakat Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru, khususnya masyarakat yang mengalami DM.

3. Bagi Responden Penelitian

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan memberikan gambaran yang jelas mengenai hubungan antara motivasi dengan efikasi diri pada pasien DM tipe 2.

4. Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai data tambahan untuk peneliti selanjutnya terutama yang berhubungan dengan faktor faktor yang berhubungan dengan motivasi pasien DM tipe 2.

DAFTAR PUSTAKA

- American Diabetes Association. (2013). *Standards of medical care in diabetes 2013*. Diabetes Care (36): 13.
- American Diabetes Association. (2016). *Classification and Diagnosis of Diabetes*. Diabetes Care, 38(Supplement_1), pp.S8-S16.
- Bandura, A. (2015). *Self Efficacy*. *Encyclopedia of human behavior (Vol. 4, 77-81)*. New York: Academic Press.
- Bernal, H. and Woolley, S. (2015). *The Role of Social Support in the Self-Management of Diabetes Mellitus Among a Hispanic Population*", *Public Health Nursing, 19(3)*, pp. 215–222. doi: <https://doi.org/10.1046/j.0737-1209.2002.19310.x>.
- Butler, HA. (2012). *Motivation: The role in diabetes self-management in older adults*.
- Dede. (2017). *Pengaruh Pengetahuan Kewirausahaan Dan Efikasi Diri Terhadap Minat Wirausaha*. Vol.6. No.248-56. E-ISSN:2442-9449
- Delamater, (2017). *Sosial Psychology*. Sixth edition. Belmont:Thomson Wadsworth.
- Depkes RI. (2013). *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Badan Penelitian dan pengembangan. Kesehatan Kementrian Kesehatan RI.
- Dimiyati. (2015). *Belajar dan Pembelajaran*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Dinas Kesehatan Kota Padangsidempuan. (2020). *Profil Kesehatan Kota Padangsidempuan*. Sumatera Utara
- Epiana, R. (2014). *Hubungan Motivasi Dengan Latihan Mobilisasi Pada Pasien Post Operasi Appendicitis di RSUD DR. Moewardi*. Surakarta: STIKES PKU Muhammadiyah Surakarta.
- F.J. Monks, A.M.P. Knoers, (2013). *Psikologi Perkembangan (Pengantar dalam berbagai bagiannya)*. Yogyakarta, Universitas Gadjah Mada.
- Gao, Junling. (2013). *Effects of self-care, self-efficacy, social support on glycemic control in adults with type 2 diabetes*. BMC Family Practice 2013, 14:66.
- Ghufroon, N. M., & Risnawita, R. (2016). *Teori-teori psikologi*. Jogjakarta: Ar-Ruzz Media.
- Mc. Donald. (2013). *Interaksi dan Motivasi Belajar Mengajar*. Bandung. Rajawali Pers.

- Miftah Thoha. (2012). *Kepemimpinan Dalam Manajemen*: PT.Raja Grafindo Persada, Jakarta
- Morgan, G Edward, S Mikhail. (2013). *Clinical Anesthesiology*. New York: MC Graw Hill.
- Mystakidou, K., Tsilikia, Parppa, Gougut, Theodoriakis, & Vlahos. (2012). *Self efficacy beliefs and level of anxiety in advance cancer patient*. *European Journal of Cancer Care* 19, 205-211.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nursalam. 2013. *Pendidikan dalam Keperawatan*. Surabaya : Salemba Medika.
- PERKENI, (2013), *Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 di Indonesia*, PERKENI, Jakarta.
- PERKENI. (2019). *Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe2 di Indonesia*. Diperoleh pada tanggal 29 Januari 2019 dari www.perkeni.org
- Potter, P.A, Perry, A.G. (2014). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, dan Praktik.Edisi 4. Volume 2*. Alih Bahasa : Renata Komalasari, dkk. Jakarta:EGC.
- Price, S.A., Wilson, L.M. (2013). *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*. Edisi VI. Jakarta: EGC.
- Pudiastuti, Dewi Ratna. (2015). *Penyakit-Penyakit Mematikan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Purwanti, O.S. (2014). *Analisis Faktor-Faktor Risiko Terjadinya Ulkus Kaki pada Pasien Diabetes Mellitus di RSUD DR.Moewardi Surakarta*, Prosiding Seminar Ilmiah nasional, ISSN: 2338-2694, <http://journal.ui.ac.id/index.php/jkepi/article/view/2763>, diakses tanggal 3 Februari 2014.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (2018). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018*.
- Sadiman. (2015). *Interaksi Dan Motivasi Belajar Mengajar*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Soegondo, S., Soewondo, P., Subekti, I. (2011). *Penatalaksanaan Diabetes Melitus Terpadu bagi dokter maupun edukator diabetes*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Bandung: Alfabeta.

- Sugiyono. (2015). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung : ALFABETA.
- Suyono S. (2013). *Diabetes Melitus di Indonesia. Buku ajar Ilmu Penyakit Dalam. IV ed*. Jakarta: Pusat penerbitan Ilmu Penyakit dalam FK UI.
- Temple, A.J.S. (2013). *The effects of diabetes self-manageent education on diabetes self-efficacy, and psychologic aladjustment to diabetes*. Diunduh pada tanggal dari<http://proquest.com/pqdweb>.
- Wang, X., & Shiu, O. (2014). *Self-efficacy and Work Engagement : test of a chain model Author Griffith*. International Journal of Manpower.
- World Health Organization, (2016), *Definision and diagnosis of diabetes mellitus and intermediate hiperglycaemia*.
- Wu. (2013). *Spatial Relationship Between Lightning Narrow Bipolar Events And Parent Thunderstorms As Revealed By Phased Array Radar*. Jurnal Volume 40. Geophysical Research Letter.
- Yunir, Em dan Soebardi, Suharko. (2011). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. Jakarta Pusat: Penerbitan Departemen Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia*.

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, telah mendapat penjelasan prosedur penelitian ini dan menyatakan bersedia mengikuti penelitian yang dilakukan Ade Rena Mairani Batubara, mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan, dengan judul “Hubungan Motivasi Dengan Efikasi Diri Pada Pasien Diabetes Melitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru”.

Saya memahami bahwa penelitian ini tidak akan menimbulkan dampak negatif bagi saya, oleh karena itu saya bersedia menjadi responden pada penelitian ini. Demikian surat persetujuan ini saya buat dengan sebenar-benarnya tanpa paksaan dari pihak manapun.

Padangsidempuan,.....2022

Responden

(.....)

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada yth,

Responden penelitian

Di Kota Padangsidempuan

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ade Rena Mairani Batubara

Tempat/TanggalLahir : Perk. Negeri Lama, 21 Maret 1999

Alamat : Padangsidempuan, Jln Raja Inal

Adalah mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan yang akan melaksanakan penelitian dengan judul “Hubungan Motivasi Dengan Efikasi Diri Pada Pasien Diabetes Melitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru”. Oleh karena itu, peneliti memohon kesediaan respoden untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Penelitian ini tidak menimbulkan dampak yang merugikan pada responden, serta semua informasi yang diberikan akan dijaga kerahasiaannya dan hanya dimanfaatkan untuk keperluan penelitian.

Atas perhatian dan kesediaannya untuk menjadi responden saya ucapkan terimakasih.

Peneliti

(Ade Rena Mairani Batubara)

KUESIONER PENELITIAN
HUBUNGAN ANTARA MOTIVASI DENGAN EFIKASI DIRI PADA PASIEN
DM TIPE 2 DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS HUTAIMBARU

Petunjuk:

1. Kuesioner ini terdiri dari tiga bagian yaitu karakteristik responden, kuesioner tentang motivasi dan kuesioner tentang efikasi diri
2. Mohon kesediaan Bapak/Ibu/Saudara untuk mengisi kuesioner tersebut sesuai dengan keadaan yang sebenarnya, beri tanda silang (x) pada jawaban yang tersedia
3. Silakan mengisi pada tempat yang sesuai, khusus untuk pertanyaan pilihan harap diisi dengan cara memberi tanda tangan
4. Semua jawaban Bapak/Ibu/Sudara adalah BENAR

A. Karakteristik Responden

No.Responden :

Initial responden :

Umur :.....tahun

Jenis kelamin :

5.1 Laki-laki

5.2 Perempuan

Tingkat pendidikan :

4.2.1 Tidak sekolah

4.2.2 SD

4.2.3 SMP

4.2.4 SMA

4.2.5 PT

B. Kuesioner Motivasi

Petunjuk pengisian:

Berilah tanda checklist (√) pada kolom yang telah disediakan sesuai kondisi Bapak/Ibu/Saudara/i

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 tertantang untuk melakukannya				
3.	Saya percaya bahwa menjalani pengobatan diabetes akan memperbaiki kesehatan saya				
4.	Saya merasa senang jika melakukan apa yang disarankan 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 olah raga 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 fit				
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				

Sumber: *Treatment Self-Regulation Questionnaire* (Butler, 2012)

C. Kuesioner Efikasi Diri

Petunjuk pengisian:

Berilah tanda checklist (√) pada kolom yang telah disediakan sesuai kondisi

Bapak/Ibu/Saudara/i

1. **Tidak Mampu (TM)** : apabila anda merasa atau TIDAK MAMPU melakukan sesuai pernyataan tersebut
2. **Kadang Mampu (KM)** : apabila anda merasa KADANG MAMPU atau

3. **Kadang tidak mampu (KTM)** : apabila anda merasa **KADANG TIDAK MAMPU** melakukan sesuai pernyataan tersebut
4. **Mampu (MM)** : apabila anda merasa **MAMPU MELAKUKAN** sesuai pernyataan tersebut

No	Pernyataan	TM	KM	KTM	MM
1.	Saya mampu memeriksa gula darah sendiri jika perlu				
2.	Saya mampu mengoreksi gula darah sendiri ketika hasil gula darah saya terlalu tinggi				
3.	Saya mampu mengoreksi gula darah sendiri ketika hasil gula darah saya terlalu rendah				
4.	Saya mampu memilih makanan yang benar				
5.	Saya mampu mempertahankan berat badan yang sesuai				
6.	Saya mampu memeriksa keadaan kaki saya jika ada kelainan				
7.	Saya mampu melakukan penyesuaian makan ketika saya sakit				
8.	Saya mampu mengikuti aturan makan yang sehat dari waktu ke waktu				
9.	Saya mampu berolahraga ketika dokter menasehati saya untuk berolah raga				
10.	Saya mampu menyesuaikan rencana makan saya ketika saya berolah raga				
11.	Saya mampu mengikuti pola makan sehat ketika saya berada di luar rumah				
12.	Saya mampu mengikuti pola makan sehat ketika saya menghadiri suatu pesta				
13.	Saya mampu mengikuti penyesuaian rencana makan ketika saya sedang stress (tertekan) atau bersemangat				
14.	Saya mampu mengatur dan minum obat seperti yang telah ditentukan secara teratur				
15.	Saya mampu melakukan penyesuaian pengobatan saya ketika saya sedang sakit				

Sumber: *The Diabetes Management Self-Efficacy Scale* (Kott, 2015)

STATISTICA

Statistics

		Umur	Jenis_Kelami n	Tingkat_Pen didikan	Motivasi	Efikasi Diri
N	Valid	47	47	47	47	47
	Missing	0	0	0	0	0

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	45-55 Tahun	21	44.7	44.7	44.7
	56-65 Tahun	19	40.4	40.4	85.1
	>65 Tahun	7	14.9	14.9	100.0
	Total	47	100.0	100.0	

Jenis_Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	21	44.7	44.7	44.7
	Perempuan	26	55.3	55.3	100.0
	Total	47	100.0	100.0	

Tingkat_Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	3	6.4	6.4	6.4
	SMP	15	31.9	31.9	38.3
	SMA	21	44.7	44.7	83.0
	PT	8	17.0	17.0	100.0
	Total	47	100.0	100.0	

Motivasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	17	36.2	34.0	34.0
	Baik	30	63.8	66.0	100.0
	Total	47	100.0	100.0	

Efikasi_Diri

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	16	34.0	34.0	34.0
	Baik	31	66.0	66.0	100.0
	Total	47	100.0	100.0	

Motivasi * Self_Efficacy Crosstabulation

		Self_Efficacy			
		Kurang	Baik	Total	
Motivasi	Kurang	Count	11	5	16
		% within Motivasi	68.8%	31.3%	100.0%
		% within Self_Efficacy	68.8%	16.1%	34.0%
		% of Total	23.4%	10.6%	34.0%
	Baik	Count	5	26	31
		% within Motivasi	16.1%	83.9%	100.0%
		% within Self_Efficacy	31.3%	83.9%	66.0%
		% of Total	10.6%	55.3%	66.0%
	Total	Count	16	31	47
% within Motivasi		34.0%	66.0%	100.0%	
% within Self_Efficacy		100.0%	100.0%	100.0%	

% of Total	34.0%	66.0%	100.0%
------------	-------	-------	--------

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	18.123 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	15.463	1	.000		
Likelihood Ratio	18.447	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	17.738	1	.000		
N of Valid Cases	47				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.45.

b. Computed only for a 2x2 table

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan
4	3/8-22	Ns. Natar Fitri Napitupulu, M.kep	<ul style="list-style-type: none"> - Perha: Bab 3 - Perha: Pembah tam - legla: Dapus. Lan
5	10/8-22	Ns. Natar Fitri Napitupulu, M.kep	<ul style="list-style-type: none"> - per ha: pembah - Dapus. - Dokumen tas: Bu
6	11/8-22	Ns. Natar Fitri Napitupulu, M.kep	<ul style="list-style-type: none"> - Acc. ujian has
7			
8			

KONSULTASI HASIL PENELITIAN (SEBELUM SEMINAR)

Nama : ADE DENA MAIRANI BATUBARA
 NIM : 18010004
 Judul Penelitian : Hubungan Motivasi dengan efikasi diri pada pasien
 di wilayah kerja Puskesmas Kutuambara

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan
1	25/7-22	Ms. Febrina Anggraini Simamora, m.kip	- Bunt master tabel - Lanjutkan output
2	28/7-22	Ms. Febrina Anggraini Simamora, m.kip	- perbaiki bab 4 - perbaiki pembahasan - Bunt abstrak
3	3/8-22	Ms. Febrina Anggraini Simamora, m.kip	Acc ujian hari

