

**HUBUNGAN EFIKASI DIRI DENGAN PELAKSANAAN AKTIFITAS FISIK  
PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2 DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS HUTAIMBARU**

**SKRIPSI**

**OLEH:**

**Indah Wardani Simamora  
NIM.18010034**



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

**2022**

**HUBUNGAN EFIKASI DIRI DENGAN PELAKSANAAN AKTIFITAS  
FISIK PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2 DI WILAYAH  
KERJA PUSKESMAS HUTAIMBARU**

**SKRIPSI**

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

**OLEH:**

**Indah Wardani Simamora  
NIM.18010034**



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

**2022**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**HUBUNGAN EFIKASI DIRI DENGAN PELAKSANAAN AKTIFITAS FISIK  
PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2, DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS HUTAIMBARU**

Skripsi Ini Telah Diseminarkan dan Dipertahankan di Hadapan  
Tim Penguji Program Studi Keperawatan Program Sarjana  
Fakultas Kesehatan Universitas Aifa Royhan  
di Kota Padangsidimpuan

Padangsidimpuan, Oktober 2022

**Pembimbing Utama**



**Ns. Sukhri Herianto Ritonga, M.Kep  
NIDN. 0126071201**

**Pembimbing Pendamping**



**Sri Sartika Sari Dewi, SST, M. Kep  
NIDN. 0110048901**

**Ketua Program Studi  
Keperawatan Program Sarjana**



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

**Dekan Fakultas Kesehatan**



**Arinil Hidayah, SKM. M.Kes  
NIDN. 0118108703**

..

## SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Indah Wardani Simamora

NIM : 18010034

Program Studi : Keperawatan

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul "Hubungan Efikasi Diri Dengan Pelaksanaan Aktifitas Fisik Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru". 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, Oktober 2022

Penulis



Indah Wardani Simamora

**IDENTITAS PENULIS**

Nama : Indah Wardani Simamora  
NIM : 18010034  
Tempat/Tgl Lahir : Padangsidempuan, 05 September 1998  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Alamat : Dusun III Tobotan, Angkola Barat

Riwayat Pendidikan :

1. SD 100210 Aek Nabara Tobotan : Lulus tahun 2011
2. SMP Negeri 1 Angkola Barat : Lulus tahun 2014
3. SMK Negeri 1 Padangsidempuan : Lulus tahun 2017

## KATA PENGANTAR

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

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 Padangsidempuan.
2. Ns. Natar Fitri Napitupulu, M.Kep selaku ketua program studi keperawatan program sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan.
3. Ns. Sukhri Herianto Ritonga, M.Kep selaku pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Sri Sartika Sari Dewi, M.Keb selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Mastiur Napitupulu, M.Kes selaku ketua penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji skripsi ini.
6. Ns. Mei Adelina Harahap, M.Kes selaku anggota penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji skripsi ini.

7. Seluruh dosen Program Studi Keperawatan program sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
8. dr. Ervina Sari Dalimunthe, MKM, selaku kepala puskesmas Hutaimbaru yang telah memberikan izin survei penelitian.
9. Teristimewa untuk kedua orang tua, sembah sujud ananda yang tidak terhingga kepada ayahanda Baliast Simamora dan ibunda tercinta Suryati Harahap yang memberikan dukungan moril dan material serta bimbingan dan mendidik saya sejak masa kanak-kanak hingga kini.
10. 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

Indah Wardani Simamora

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

Laporan penelitian, Agustus 2022

Indah Wardani Simamora

HUBUNGAN EFIKASI DIRI DENGAN PELAKSANAAN AKTIFITAS FISIK  
PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2 DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS HUTAIMBARU

**Abstrak**

Diabetes Melitus merupakan penyakit metabolik yang dikarakteristikan dengan adanya hiperglikemia yang terjadi dikarenakan adanya kelainan pada sekresi insulin, salah satu penatalaksanaan DM yaitu dengan aktivitas fisik. Pelaksanaan aktifitas fisik salah satunya bergantung kepada kemauan diri sendiri dan keinginan untuk menjaga kadar gula darah agar tetap normal. Tujuan penelitian ini ialah untuk mengetahui hubungan efikasi diri dengan pelaksanaan aktifitas fisik pada pasien diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Hutaimbaru. Metode penelitian ini ialah kuantitatif dengan desain deskriptif kolerasi dengan pendekatan *cross sectional*, populasi dalam penelitian ini berjumlah 426 responden dan sampel berjumlah 96 responden dengan menggunakan teknik pengambilan sampel *purposive sampling*. Hasil penelitian terdapat hubungan efikasi diri dengan pelaksanaan aktifitas fisik pada pasien DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Hutaimbaru dengan nilai  $P\text{-value} = 0,000 (<0,05)$ . Kesimpulan pada penelitian ini efikasi diri mayoritas baik dan pelaksanaan aktifitas fisik dilaksanakan tidak rutin dengan durasi yang tidak lama dikarenakan pasien cepat merasa lemas dan letih. Saran dalam penelitian ini sebaiknya pasien DM harus tetap melakukan aktivitas fisik walaupun tidak dengan durasi yang lama dan selalu memiliki efikasi diri yang baik agar menjaga normal kadar gula darah.

Kata Kunci: Efikasi diri, Pelaksanaan aktifitas fisik, diabetes melitus

Referensi : 47 (2010-2019)

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

Report of the Research, October 2022

Indah Wardani Simamora

The Relationship Of Self-Efficacy With The Implementation Of Physical Activities  
In Type 2 Diabetes Mellitus Patients In Work Area Of Public Health Center  
Hutaimbaru

**Abstract**

*Diabetes Mellitus is a metabolic disease characterized by hyperglycemia that occurs due to abnormalities in insulin secretion, one of the DM management is physical activity. The implementation of physical activity depends on one's own will and the desire to maintain normal blood sugar levels. The purpose of this study was to determine the relationship of self-efficacy with the implementation of physical activity in patients with type 2 diabetes mellitus in the work area of Hutaimbaru Health Center. This research method is quantitative with a descriptive correlation design with a cross sectional approach, the population in this study amounted to 426 respondents and a sample of 96 respondents using purposive sampling sampling technique. The results showed that there was a relationship between self-efficacy and the implementation of physical activity in type 2 DM patients in the work area of the Hutaimbaru Health Center with a P-value = 0.000 (<0.05). The conclusion in this study was that the majority of self-efficacy was good and the implementation of physical activity was not carried out routinely with a short duration because the patient quickly felt weak and tired. Suggestions in this study are that DM patients should continue to do physical activity although not for a long duration and always have good self-efficacy in order to maintain normal blood sugar levels.*

*Keywords: Self-efficacy, Implementation of physical activity, diabetes mellitus*

*Reference : 47 (2010-2019)*



## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>viii</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	7
1.3 Tujuan Penelitian .....	7
1.3.1 Tujuan Umum .....	7
1.3.2 Tujuan Khusus .....	7
1.4 Manfaat Penelitian.....	7
1.4.1 Ilmu Keperawatan .....	7
1.4.2 Masyarakat .....	7
1.4.3 Responden penelitian .....	8
1.4.4 Peneliti Selanjutnya.....	8
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Efikasi Diri .....	9
2.1.1 Defenisi .....	9
2.1.2 Sumber-sumber efikasi diri .....	10
2.1.3 Proses Pembentukasn efikasi diri.....	11
2.1.4 Dimensi Efikasi Diri .....	12
2.1.5 Perkembangan Efikasi Diri .....	13
2.1.6 Faktor Yang Berhubungan Dengan Efikasi Diri.....	14
2.1.7 Efikasi Diri Sebagai Prediktor Tingkah Laku .....	16
2.2 Konsep Aktivitas Fisik .....	17
2.2.1 Defenisi aktivitas fisik.....	17
2.2.2 Sumber sumber efikasi diri .....	17
2.2.3 Manfaat aktifitas fisik .....	17
2.2.4 Jenis–jenis aktifitas fisik .....	18
2.2.5 Faktor yang mempengaruhi aktifitas fisik.....	19
2.3 Konsep Diabetes Melitus Tipe 2 .....	19
2.3.1 Defenisi Diabetes Melitus Tipe 2.....	19
2.3.2 Etiologi .....	21
2.3.3 Patofisiologi .....	21
2.3.4 Faktor faktor resiko Diabetes Melitus.....	21
2.3.5 Manifestasi Klinis .....	22

2.3.6 Penatalaksanaan DM.....	23
2.3.7 Komplikasi .....	26
2.3.8 Pencegahan.....	27
2.4 Kerangka Konsep .....	29
2.5 Hipotesa Penelitian .....	29

### **BAB 3 METODE PENELITIAN**

3.1 Jenis dan Desain Penelitian .....	31
3.2 Lokasi Dan Waktu Penelitian .....	31
3.3 Populasi Dan Sampel.....	32
3.4 Etika Penelitian.....	33
3.5 Alat Pengumpulan Data.....	34
3.6 Prosedur Pengumpulan Data .....	37
3.7 Definisi Operasional.....	38
3.8 Analisa Data .....	39

### **BAB 4 HASIL PENELITIAN**

4.1 Analisa Univariat .....	41
4.2 Analisa Bivariat .....	42

### **BAB 5 PEMBAHASAN**

5.1 Analisa Univariat .....	43
5.2 Analisa Bivariat .....	47

### **BAB 6 PENUTUP**

6.1 Kesimpulan .....	48
6.2 Saran .....	48

### **DAFTAR PUSTAKA**

### **LAMPIRAN**

**DAFTAR TABEL**

Tabel 1 Rencana penelitian .....	31
Tabel 2 Defenisi operasional.....	37
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru.....	41
Tabel 4.2 Distribusi Efikasi Diri Pada Pasien DM di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru .....	41
Tabel 4.3 Distribusi Aktifitas Fisik Pada Pasien DM di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru.....	42
Tabel 4.4 Hubungan Efikasi Diri Dengan Pelaksanaan Aktifitas Fisik Pada Pasien DM di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru .....	42

**DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 : Surat survei pendahuluan dari Universitas Afa Royhan
- Lampiran 2 : Surat balasan survei pendahuluan Dinas Kesehatan Kota Padangsidempuan
- Lampiran 3 : Surat balasan survei pendahuluan Puskesmas Hutaimbaru
- Lampiran 4 : Surat Izin Penelitian dari Universitas Afa Royhan Kota Padangsidempuan
- Lampiran 5 : Surat balasan izin penelitian dari Puskesmas Hutaimbaru
- Lampiran 6: Permohonan menjadi responden
- Lampiran 7: Persetujuan menjadi responden (informed consent)
- Lampiran 8: Kuisoner
- Lampiran 9 Statistika (Hasil Output)
- Lampiran 10: Master Tabel
- Lampiran 11: Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 12: Lembar Konsultasi

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Penyakit Diabetes Mellitus (DM) dewasa ini masih menjadi masalah kesehatan dunia utama secara global. Sebanyak 422 juta orang dewasa menderita DM, dan 1,6 juta kematian setiap tahunnya disebabkan langsung oleh penyakit ini (WHO, 2018). Diabetes melitus adalah suatu penyakit kronis yang disebabkan adanya peningkatan kadar gula dalam darah akibat kekurangan insulin. Diabetes melitus merupakan golongan penyakit akibat adanya gangguan sistem metabolisme dalam tubuh, dimana organ pankreas tidak mampu memproduksi hormon insulin sesuai kebutuhan (Sihombing, 2017). Diabetes Melitus merupakan penyakit metabolik yang dikarakteristikan dengan adanya hiperglikemia yang terjadi dikarenakan adanya kelainan pada sekresi insulin, kerja insulin, ataupun dikarenakan adanya kelainan pada keduanya. Hiperglikemi merupakan kondisi medis yang menunjukkan terjadinya peningkatan kadar glukosa dalam darah yang melebihi batas normal (Perkeni, 2015).

*World Health Organization* (2016), angka kejadian penderita diabetes mellitus di seluruh dunia mencapai 415 juta jiwa dan di perkirakan pada tahun 2040 jumlah penderita diabetes mellitus menjadi 642 juta jiwa. Laporan statistik dari *International Diabetes Federation (IDF)* menyebutkan, ada sekitar 230 juta penderita diabetes. Angka tersebut terus bertambah hingga 3% atau sekitar 7 juta orang setiap tahunnya. Jumlah penderita diabetes diperkirakan akan mencapai 350 juta pada tahun 2025. Setelah dari angka tersebut berada di Asia terutama India, China, Pakistan dan Indonesia (Masriadi,2016). (IDF 2017) memprediksi bahwa

dari 425 juta orang dewasa dengan DM pada tahun 2007 akan meningkat hingga 629 juta pada tahun 2045. Indonesia berada pada peringkat ke- 9 dari 10 besar negara dengan jumlah orang dewasa (20-79) dengan DM terbanyak secara global (Ogurtsova, 2017)

IDF memprediksi adanya kenaikan jumlah penderita DM di Indonesia dari 9,1 juta pada tahun 2014 menjadi 14.1 juta pada tahun 2035 (ADA, 2016). Data di tahun 2015 yang di tunjukkan 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% di tahun 2013 di banding pada tahun 2018. Provinsi dengan prevalensi tertinggi yaitu DKI Jakarta sebanyak 10,9%. Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta menempati posisi ke tiga tertinggi di Indonesia.

Penderita DM di Sumatera Utara dilaporkan sebanyak 27.075 jiwa orang pada penderita (Dinkes Sumut, 2015). Kemudian di Kota Padangsidimpuan jumlah pasien dengan diabetes melitus tipe II pada tahun 2015 sebanyak 312 orang, tahun 2016 sebanyak 323 orang, pada tahun 2017 sebanyak 420 orang, tahun 2018 sebanyak 885 orang dan pada tahun 2019 sebanyak 921 orang, tahun 2020 meningkat sebanyak 2.076 orang (Dinkes, 2020)

Keberhasilan dalam pengobatan DM bergantung pada penderita DM. Penderita DM memiliki pengetahuan yang cukup memadai, kemudian dapat mengubah sikapnya dalam melakukan pengobatan misalnya diet rendah gula dapat mendekatkan kadar gula darah dalam batas normal dan mencegah komplikasi sehingga dapat hidup lebih sejahtera, sehat dan berkualitas (Vanthi, 2017). Pengendalian DM melalui diet, olahraga, dan obat-obatan dapat mencegah terjadinya komplikasi. Untuk itu tingkat kepatuhan berdiet, berolahraga dan minum atau injeksi obat anti diabetes harus di pantau. Salah satunya adalah dengan melakukan penyuluhan dan penatalaksanaan secara komperhensif yang juga melibatkan keluarga sebagai lingkungan yang mendukung (Hanefeld, 2016).

Diabetes melitus yang tidak dikelola dengan baik, dapat mengakibatkan terjadinya komplikasi akut maupun kronis. Pengolaan DM dikenal dengan 4 pilar, yaitu: edukasi, diet, aktivitas fisik, dan pengobatan. Perlu adanya kemauan yang kuat agar pasien mampu melaksanakan 4 pilar pengelolaan DM. Kemauan berhubungan dengan faktor yang mempengaruhi psikologis pasien atau yang disebut efikasi diri (Rola, 2015).

Salah satu penatalaksanaan DM yaitu dengan latihan fisik. Latihan fisik dapat meningkatkan sensitivitas insulin, memfasilitasi penyerapan glukosa, membantu pengendalian tekanan darah, menurunkan angka kematian dan meningkatkan kualitas hidup. Pengelolaan penyakit ini sangat memerlukan peran serta dari dokter, perawat, ahli gizi dan tenaga kesehatan lain. Perawat sebagai edukator sangat berperan dalam memberikan informasi yang tepat pada pasien DM tentang penyakit, pencegahan, komplikasi, pengobatan, dan pengelolaan penyakit ini, termasuk didalamnya meningkatkan efikasi diri. Efikasi diri adalah

keyakinan yang dimiliki individu mengenai kemampuannya untuk mengorganisasi dan menyelesaikan suatu tugas yang diperlukan guna mencapai hasil tertentu. Keyakinan tersebut dapat menyebabkan berbagai dampak dari proses efikasi diri yaitu proses kognitif, motivasi, afektif, dan seleksi. Efikasi diri menjadi kerangka kerja yang tepat untuk memahami dan memprediksi perilaku serta komitmen pasien diabetes melitus. Efikasi diri yang tepat akan membuat pasien diabetes berkomitmen terhadap perawatan dan pengobatannya. Namun, dari beberapa penelitian menjelaskan bahwa mayoritas pasien diabetes melitus memiliki efikasi diri yang rendah (Anandarma, 2021).

Data Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru, penderita DM tahun 2019 sebanyak 68 orang, dan tahun 2020 sebanyak 153 orang penderita DM, dan tahun 2021 sebanyak 426 orang. Berdasarkan survei awal yang dilakukan dengan komunikasi terhadap 7 penderita DM bahwa 5 diantaranya mengatakan orang mengatakan tidak melakukan aktifitas fisik karena sudah lelah bekerja seharian, mereka mengatakan pekerjaan yang mereka lakukan sudah termasuk aktifitas fisik dan mengatakan untuk menjaga diri hanya ketika sakit saja, mereka tidak teralu berfikir untuk mencegah gula darah naik.

Berdasarkan penjelasan latar belakang di atas, maka penulis tertarik melakukan penelitian tentang ” Hubungan Efikasi Diri Dengan Kepatuhan Melakukan Aktifitas Fisik Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru”.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Efikasi Diri**

##### **2.1.1. 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. Efikasi diri merupakan perilaku yang 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, Whoolley, Schenzul & Dickinson, 2015).

Bandura (2015) mendefinisikan efikasi diri sebagai berikut: “Efikasi diri yang dirasakan didefinisikan sebagai keyakinan orang tentang kemampuan mereka untuk menghasilkan tingkat kinerja yang ditentukan yang memberikan pengaruh atas peristiwa yang mempengaruhi kehidupan mereka. Keyakinan efikasi diri menentukan bagaimana orang merasa, berpikir, memotivasi diri mereka sendiri dan percaya bahwa keyakinan tersebut menghasilkan efek yang beragam melalui empat proses utama. Mereka termasuk kognitif, afektif motivasi dan proses seleksi”.

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 mengolah, merencanakan, memodifikasi perilaku sehingga memiliki kualitas hidup yang baik.

### **2.1.2. 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 (pencapaian aktif dan pencapaian kinerja). 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).

### **2.1.3. 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).

#### **2.1.4. 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.

#### **2.1.5. 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 ditujukan 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 bertanggungjawab 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).

#### **2.1.6.Faktor yang Berhubungan dengan Efikasi Diri Pada Pasien DM**

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 (2013) 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  $\geq 11$  tahun memiliki efikasi diri yang baik daripada pasien yang menderita DM (Wu, 2013).

#### 2.1.7 Efikasi Diri Sebagai Prediktor Tingkah Laku (Bandura, 2015)

Menurut Bandura, sumber pengontrol tingkah laku adalah resiprokal antara lingkungan, tingkah laku, dan pribadi. Efikasi diri merupakan variabel pribadi yang penting, yang kalau digabung dengan tujuan-tujuan spesifik dan pemahaman mengenai prestasi, akan menjadi penentu tingkah laku mendatang yang penting. Berbeda dengan konsep diri (Rogers) yang bersifat kesatuan umum, efikasi diri bersifat fragmental. Setiap individu mempunyai efikasi diri yang berbeda, tergantung kepada:

1. kemampuan yang dituntut oleh situasi yang berbeda itu.
2. Kehadiran orang lain, khususnya siangan dalam situasi itu.
3. Keadaan fisiologis dan emosional; kelelahan, kecemasan, apatis, murung.

Efikasi yang tinggi atau rendah, dikombinasikan dengan lingkungan yang responsif atau tidak responsif, akan menghasilkan empat kemungkinan prediksi tingkah laku. Keyakinan masyarakat bahwa usaha mereka secara bersama-sama dapat menghasilkan perubahan sosial tertentu, disebut efikasi kolektif. Ini bukan “jiwa kelompok” tetapi lebih sebagai efikasi pribadi dari banyak orang yang bekerja bersama. Orang berusaha mengontrol kehidupan dirinya bukan hanya melalui efikasi diri individual, tetapi juga melalui efikasi kolektif. Efikasi diri dan efikasi kolektif bersama-sama saling melengkapi untuk mengubah gaya hidup

manusia. Efikasi kolektif timbul berkaitan dengan masalah-masalah perusakan hutan, kebijakan perdagangan internasional, perusakan ozone, kemajuan teknologi, hukum dan kejahatan, birokrasi, perang, kelaparan, bencana alam, dan sebagainya (Bandura, 2015).

## **2.2 Konsep Aktivitas Fisik**

### **2.2.1 Definisi Aktivitas Fisik**

Aktivitas fisik adalah pergerakan tubuh yang menyebabkan pengeluaran tenaga (pembakaran kalori), yang meliputi aktivitas fisik sehari-hari dan olahraga, sedangkan menurut WHO (2015) yang dimaksud dengan aktivitas fisik adalah kegiatan yang dilakukan paling sedikit 10 menit tanpa henti. Aktivitas fisik dibagi atas tiga tingkatan yakni aktivitas fisik ringan, sedang, berat. Aktivitas fisik ringan adalah segala sesuatu yang berhubungan dengan menggerakkan tubuh, aktivitas fisik sedang adalah pergerakan tubuh yang menyebabkan pengeluaran tenaga cukup besar, dengan kata lain adalah bergerak yang menyebabkan nafas sedikit lebih cepat dari biasanya, sedangkan aktivitas fisik berat adalah pergerakan tubuh yang menyebabkan pengeluaran tenaga cukup banyak (pembakaran kalori) sehingga nafas jauh lebih cepat dari biasanya (WHO, 2016).

### **2.1.2 Manfaat Aktivitas Fisik**

Cara yang paling sederhana untuk meningkatkan kekebalan tubuh adalah dengan melakukan latihan fisik atau olahraga serta istirahat dan tidur yang cukup. Latihan fisik ringan sekalipun, seperti aerobik selama 30 menit, mampu mengaktifkan sel darah putih, yang merupakan komponen utama kekebalan tubuh pada sirkulasi darah. Idealnya melakukan latihan aerobik selama 30 menit (Yulianto, 2012).

### 2.1.3 Jenis Jenis Aktifitas Fisik

Menurut WHO (2010) jenis jenis aktifitas fisik untuk usia dewasa dibagi menjadi 5 antara lain :

1. Aktivitas bekerja

Aktivitas bekerja sesuatu aktivitas yang dilakukan manusia untuk tujuan tertentu yang dilakukan dengan cara baik dan benar (Shofianty, Widhiantoro, & Pramudita, 2017).

2. Transportasi

Transportasi merupakan perpindahan manusia atau barang dari satu tempat ke tempat lain dengan menggunakan sebuah wahana yang digerakkan oleh manusia atau mesin. Transportasi digunakan untuk memudahkan manusia dalam melakukan aktivitas sehari hari (Ismayanti, 2014).

3. Aktivitas pekerjaan rumah

Pekerjaan yang tidak menghasilkan imbalan atau jasa, aktivitas pekerjaan rumah dapat dilakukan bertujuan agar rumah dan sekitar rumah terlihat bersih dan rapi, misalnya mencuci pakaian, mengepel lantai, menyiram tanaman (Poerwopesito, & Utomo, 2011).

4. Olahraga

Olahraga adalah suatu kegiatan yang dapat meningkatkan daya tahan tubuh kita. Sebelum berolahraga dianjurkan untuk melakukan pemansan supaya terhindar dari cedera, misalnya jalan pagi, bersepeda, berenang, senam dan lain-lain. (Sari, 2012).

## 5. Rekreasi

Rekreasi adalah sesuatu kegiatan yang dilakukan seseorang ketika memiliki waktu luang untuk menyegarkan pikiran dan badan, atau sebagai hiburan setelah menjalani rutinitas yang membosankan (Graha, 2017)

### **2.1.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Aktivitas Fisik**

Menurut Potter dan perry (2013), kemauan dan kemampuan untuk melaksanakan aktivitas sehari-hari pada pasien DM dipengaruhi oleh factor-faktor sebagai berikut:

#### a. Faktor-faktor dari dalam diri sendiri

##### 1. Umur

Menurut Potter dan perry 2005, kemampuan aktivitas sehari-hari pada lanjut usia dipengaruhi dengan umur lanjut usia itu sendiri. Umur seseorang menunjukkan tanda kemaun dan kemampuan, ataupun bagaimana seseorang bereaksi terhadap ketidak mampuan melaksanakan aktivitas sehari-hari (Potter dan perry, 2013).

##### 2. Kesehatan fisiologis

Kesehatan fisiologis seseorang dapat mempengaruhi kemampuan partisipasi dalam aktivitas sehari-hari, sebagai contoh system nervous mengumpulkan dan menghantarkan, serta mengelola informasi dari lingkungan (Potter dan perry, 2013).

##### 3. Fungsi kognitif

Fungsi kognitif yaitu berfikir dan member rasional, termasuk proses mengingat, menilai, orientasi, prsepsi dan memperhatikan. Tingkat fungsi kognitif

dapat mempengaruhi kemampuan seseorang dalam melakukan aktivitas sehari-hari (Potter dan perry, 2013).

b. Faktor dari luar

Menurut Leuckenotte (2012), ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi aktivitas lansia, yaitu:

1. Lingkungan keluarga

Keluarga merupakan tempat berlindung yang paling disukai dengan lansia. Lanjut usia merupakan kelompok lansia yang rentan masalah, baik masalah ekonomi, social, budaya, kesehatan maupun psikologis, oleh karenanya lansia tetap sehat, sejahtera dan bermanfaat (Leuckenotte, 2012).

2. Lingkungan kerja

Lingkungan kerja sangat mempengaruhi keadaan diri dalam mereka bekerja, karena setiap kali seseorang bekerja maka dapat memasuki situasi lingkungan tempat yang ia kerjakan (Leuckenotte, 2012).

3. Rime biologi

Waktu rime biologi dikenal sebagai irama biologi, yang mempengaruhi fungsi hidup manusia. Irama biologi membantu makhluk hidup mengatur lingkungan fisik disekitarnya (Leuckenotte, 2012).

## **2.3 Konsep Diabetes Melitus Tipe 2**

### **2.3.1 Defenisi Diabetes Melitus Tipe 2**

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**

Diabetes Tipe 2 merupakan tipe diabetes yang lebih umum, lebih banyak penderitanya dibandingkan dengan DM Tipe 1. Penderita DM Tipe 2 mencapai 90-95% dari keseluruhan populasi penderita diabetes, umumnya berusia di atas 45 tahun, tetapi akhir-akhir ini penderita DM Tipe 2 di kalangan remaja dan anak-anak populasinya meningkat. Etiologi DM Tipe 2 merupakan multifaktor yang belum sepenuhnya terungkap dengan jelas. Faktor genetik dan pengaruh lingkungan cukup besar dalam menyebabkan terjadinya DM tipe 2, antara lain obesitas, diet tinggi lemak dan rendah serat, serta kurang gerak badan (Inayati & Qoriani, 2016).

### **2.3.3 Patofisiologi**

Glukogen bersama mempertahankan tingkat glukosa yang konstan dalam darah dengan merangsang makanan, hati membentuk glukosa dari pemecahan zat non-karbohidrat, termasuk asam amino atau glukoneogenesis (Brunner & Suddarth Volume 1)

### **2.3.4 Faktor-faktor Resiko Diabetes Melitus**

Peningkatan jumlah penderita DM yang sebagian besar DM tipe 2, berkaitan dengan beberapa faktor yaitu faktor risiko yang tidak dapat diubah, faktor risiko yang dapat diubah dan faktor lain (*American Diabetes Association*)

1. Faktor risiko yang tidak dapat diubah meliputi riwayat keluarga dengan DM (*first degree relative*), umur  $\geq 45$  tahun, etnik, riwayat melahirkan bayi

dengan berat badan lahir bayi  $>4000$  gram atau riwayat pernah menderita DM gestasional dan riwayat lahir dengan berat badan rendah ( $<2,5$  kg).

2. Faktor risiko yang dapat diubah meliputi obesitas berdasarkan IMT  $\geq 25\text{kg/m}^2$  atau lingkar perut  $\geq 80$  cm pada wanita dan  $\geq 90$  cm pada laki-laki, kurangnya aktivitas fisik, hipertensi, dislipidemi dan diet tidak sehat.
3. Faktor lain yang terkait dengan risiko diabetes adalah penderita *polycystic ovarysindrome* (PCOS), penderita sindrom metabolik memiliki riwayat toleransi glukosa terganggu (TGT) atau glukosa darah puasa terganggu (GDPT) sebelumnya, memiliki riwayat penyakit kardiovaskuler seperti stroke, PJK, atau *peripheral rrterial Diseases* (PAD), konsumsi alkohol, faktor stres, kebiasaan merokok, jenis kelamin, konsumsi kopi dan kafein. (IDF, 2017).

### 2.3.5 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 ( $\text{H}_2\text{O}$ ). 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).

### **2.3.6 Penatalaksanaan**

#### **a. 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).

#### **b. Pilar penatalaksanaan DM tipe II:**

##### 1. Diet

Prinsip pengaturan makan pada penyandang diabetes hampir sama dengan anjuran makan untuk masyarakat umum yaitu makanan yang seimbang dan sesuai dengan kebutuhan kalori dan zat gizi masing-masing individu. Pada penyandang diabetes perlu ditekankan pentingnya keteraturan makan dalam hal jadwal makan, jenis dan jumlah makanan, terutama pada mereka yang menggunakan obat penurun glukosa darah atau insulin. Standar yang dianjurkan adalah makanan dengan komposisi yang seimbang dalam hal karbohidrat 60-70%, lemak 20-25% dan protein 10-15%. Untuk menentukan status gizi, dihitung dengan BMI (Body

Mass Indeks). Indeks Massa Tubuh (IMT) atau Body Mass Indeks (BMI) merupakan alat atau cara yang sederhana untuk memantau status gizi orang dewasa, khususnya yang berkaitan dengan kekurangan dan kelebihan berat badan.

Untuk mengetahui nilai IMT ini, dapat dihitung dengan rumus berikut:

$$\text{Rumus IMT} = \frac{\text{Berat Badan (Kg)}}{\text{Tinggi Badan}^2 (\text{M}^2)}$$

2. Latihan jasmani sebaiknya disesuaikan dengan umur dan status kesegaran jasmani. Untuk mereka yang relative sehat, intensitas latihan jasmani bisa ditingkatkan, sementara yang sudah mendapat komplikasi DM dapat dikurangi. Hindarkan kebiasaan hidup yang kurang gerak atau bermalas-malas (PERKENI, 2010). 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 gul darah (Yunir & soebardi, 2011).

### 3. Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan sangat penting dalam pengelolaan. Pendidikan kesehatan pencegahan primer harus diberikan kepada kelompok masyarakat resiko tinggi. Pendidikan kesehatan sekunder diberikan kepada kelompok pasien DM. Sedangkan pendidikan kesehatan untuk pencegahan tersier diberikan kepada pasien yang sudah mengidap DM dengan penyulit menahun (Fatimah, 2015).

#### 4. Terapi Obat : oral hipoglikemik, insulin

Jika pasien telah melakukan pengaturan makan dan latihan fisik tetapi tidak berhasil mengendalikan kadar gula darah maka dipertimbangkan pemakaian obat hipoglikemik.

##### a. Antidiabetik oral

Penatalaksanaan pasien DM dilakukan dengan menormalkan kadar gula darah dan mencegah komplikasi. Lebih khusus lagi dengan menghilangkan gejala, optimalisasi parameter metabolik, dan mengontrol berat badan. penanganan pasien DM tipe 2 ringan sampai sedang yang gagal dikendalikan dengan pengaturan asupan energi dan karbohidrat serta olah raga. Obat golongan ini ditambahkan bila setelah 4-8 minggu upaya diet dan olah raga dilakukan, kadar gula darah tetap di atas 200 mg% dan HbA1c di atas 8%. Jadi obat ini bukan menggantikan upaya diet, melainkan membantunya. Pemilihan obat antidiabetik oral yang tepat sangat menentukan keberhasilan terapi diabetes. Pemilihan terapi menggunakan antidiabetik oral dapat dilakukan dengan satu jenis obat atau kombinasi. Pemilihan dan penentuan regimen antidiabetik oral yang digunakan harus mempertimbangkan tingkat keparahan penyakit DM serta kondisi kesehatan pasien secara umum termasuk penyakit-penyakit lain dan komplikasi yang ada. Dalam hal ini obat hipoglikemik oral adalah termasuk golongan sulfonilurea, biguanid, inhibitor alfa glukosidase dan insulin sensitizing (Fatimah, 2015).

##### b. Insulin

Insulin merupakan protein kecil dengan berat molekul pada manusia. Insulin mengandung asam amino yang tersusun dalam dua rantai yang dihubungkan dengan jembatan disulfide, terdapat perbedaan asam amino kedua

rantai tersebut. Untuk pasien yang tidak terkontrol dengan diet atau pemberian hipoglikemik oral, kombinasi insulin dan obat-obat lain bisa sangat efektif. Insulin kadang kala dijadikan pilihan sementara, misalnya selama kehamilan. Namun pada pasien DM tipe 2 yang memburuk, penggantian insulin total menjadi kebutuhan. Insulin merupakan hormon yang mempengaruhi metabolisme karbohidrat maupun metabolisme (Fatimah, 2015).

### **2.3.7 Komplikasi**

Diabetes yang tidak terkontrol dengan baik akan menimbulkan komplikasi akut dan kronis. Menurut PERKENI komplikasi DM dapat dibagi menjadi dua kategori, yaitu :

#### **a. Komplikasi akut**

1. Hipoglikemia, adalah kadar glukosa darah seseorang di bawah nilai normal (< 50 mg/dl). Hipoglikemia lebih sering terjadi pada penderita DM tipe 1 yang dapat dialami 1-2 kali per minggu, Kadar gula darah yang terlalu rendah menyebabkan sel-sel otak tidak mendapat pasokan energi sehingga tidak berfungsi bahkan dapat mengalami kerusakan.
2. Hiperglikemia, hiperglikemia adalah apabila kadar gula darah meningkat secara tiba-tiba, dapat berkembang menjadi keadaan metabolisme yang berbahaya, antara lain ketoasidosis diabetik, Koma Hiperosmoler Non Ketotik (KHNK) dan kemolakto asidosis (PERKENI, 2019).

#### **b. Komplikasi Kronis**

1. Komplikasi makrovaskuler, komplikasi makrovaskuler yang umum berkembang pada penderita DM adalah trombotik otak (pembekuan darah

pada sebagian otak), mengalami penyakit jantung koroner (PJK), gagal jantung kongestif, dan stroke (PERKENI, 2019).

2. Komplikasi mikrovaskuler, komplikasi mikrovaskuler terutama terjadi pada penderita DM tipe 1 seperti nefropati, diabetik retinopati (kebutaan), neuropati, dan amputasi. (Fatimah,2015)

### **2.3.8 Pencegahan**

Pencegahan penyakit diabetes melitus dibagi menjadi empat bagian yaitu (Fatimah, 2015):

#### **a. Pencegahan Premordial**

Pencegahan premordial adalah upaya untuk memberikan kondisi pada masyarakat yang memungkinkan penyakit tidak mendapat dukungan dari kebiasaan, gaya hidup dan faktor risiko lainnya. Prakondisi ini harus diciptakan dengan multimitra. Pencegahan premordial pada penyakit DM misalnya adalah menciptakan prakondisi sehingga masyarakat merasa bahwa konsumsi makan kebarat-baratan adalah suatu pola makan yang kurang baik, pola hidup santai atau kurang aktivitas, dan obesitas adalah kurang baik bagi kesehatan.

#### **b. Pencegahan Primer**

Pencegahan primer adalah upaya yang ditujukan pada orang-orang yang termasuk kelompok risiko tinggi, yaitu mereka yang belum menderita DM, tetapi berpotensi untuk menderita DM diantaranya:

1. Kelompok usia tua (>45tahun)
2. Kegemukan (BB) (kg)>120% BB idaman atau IMT>27 (kg/m<sup>2</sup>)
3. Tekanan darah tinggi (>140/90mmHg)
4. Riwayat keuarga DM

5. Riwayat kehamilan dengan BB bayi lahir > 4000 gr.
6. Dislipidemia (HvL<35mg/dl dan atau Trigliserida>250mg/dl).
7. Pernah TGT atau glukosa darah puasa terganggu (GDPT)

Untuk pencegahan primer harus dikenai faktor-faktor yang berpengaruh terhadap timbulnya DM dan upaya untuk menghilangkan faktor-faktor tersebut. Oleh karena sangat penting dalam pencegahan ini. Sejak dini hendaknya telah ditanamkan pengertian tentang pentingnya kegiatan jasmani teratur, pola dan jenis makanan yang sehat menjaga badan agar tidak terlalu gemuk dan risiko merokok bagi kesehatan (Fatimah, 2015).

#### ***c. Pencegahan Sekunder***

Pencegahan sekunder adalah upaya mencegah atau menghambat timbulnya penyulit dengan tindakan deteksi dini dan memberikan pengobatan sejak awal penyakit. Dalam pengelolaan pasien DM, sejak awal sudah harus diwaspadai dan sedapat mungkin dicegah kemungkinan terjadinya penyulit menahun. Pilar utama pengelolaan DM meliputi:

- 1) penyuluhan
- 2) perencanaan makanan
- 3) latihan jasmani
- 4) obat berkhasiat hipoglikemik

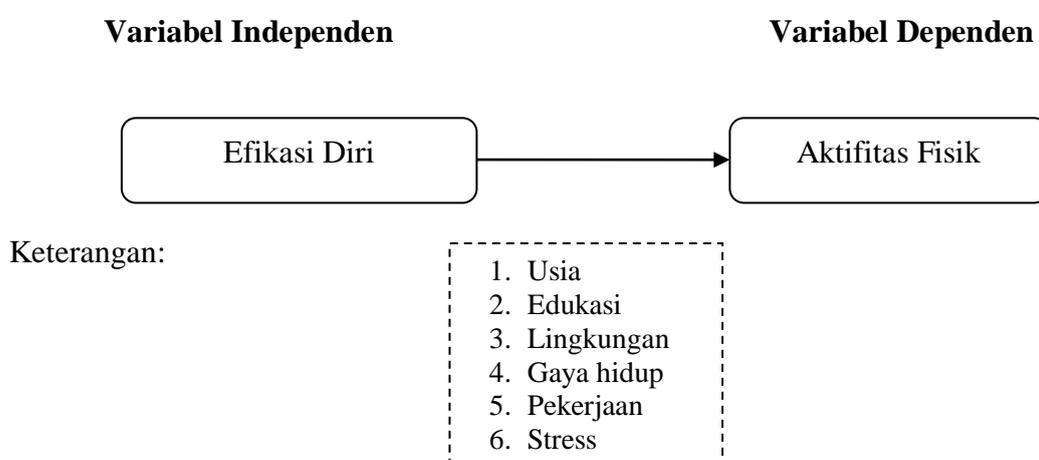
#### ***d. Pencegahan Tersier***

Pencegahan tersier adalah upaya mencegah terjadinya kecacatan lebih lanjut dan merehabilitasi pasien sedini mungkin, sebelum kecacatan tersebut menetap. Pelayanan kesehatan yang holistik dan terintegrasi antar disiplin terkait sangat diperlukan, terutama di rumah sakit rujukan, misalnya para ahli sesama disiplin

ilmu seperti ahli penyakit jantung, mata, rehabilitasi medis, gizi dan lain-lain. (Fatimah, 2005).

## 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 efikasi diri, sementara yang termasuk dalam variabel dependen adalah aktifitas fisik.



### Variabel Perancu

***Gambar 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 efikasi diri dengan aktifitas fisik pada penderita DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Hutaimbaru.

2. Hipotesis Nol ( $H_0$ )

Tidak ada hubungan efikasi diri dengan aktifitas fisik pada penderita DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Hutaimbaru.

## BAB 3

### METODE PENELITIAN

#### 3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini ialah penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif kolerasi dengan pendekatan *cross sectional* (Nursalam, 2013).

#### 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 setiap tahunnya terus meningkat.

##### 3.2.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian telah dilaksanakan mulai bulan April sampai dengan Juni 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 di wilayah kerja Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidimpuan sebanyak 426 orang.

#### 3.3.2 Sampel

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan teknik *purposive sampling*, yaitu pengambilan sampel berdasarkan pertimbangan tertentu. Pembagian sampel berdasarkan tujuan tertentu yang tidak menyimpang dari kriteria yang sudah ditetapkan oleh peneliti. Cara demikian dilakukan bila anggota populasi dianggap homogen. Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan telah diteliti (Nursalam, 2012).

Adapun kriteria inklusi sampel yang akan diteliti adalah:

- a. Pasien yang tidak mengalami gangguan muskuloskeletal
- b. Pasien yang bersedia menjadi responden
- c. Pasien yang bisa baca dan tulis

Dalam penelitian ini,perhitungan besar sampel dilakukan dengan rumus *lameshow*.

$$\text{Ke} \quad n = \frac{z^2 p(1+p)}{d^2}$$

- n : Jumlah sampel  
 z : Nilai standart (Faktor kepercayaan 95%)=1,96  
 p : Maksimal estimasi = 50% (0,5)  
 d : Alpha (0,1) atau *sampling error* = 10%

$$n = \frac{1,96^2 \cdot 0,5 (1-0,5)}{0,1^2}$$

$$n = \frac{3.8416 \cdot 0,025}{0,01}$$

$$n = 96,04$$

$$n = 96$$

Berdasarkan rumus tersebut, maka besar sampel minimum yang dibutuhkan berjumlah 96 orang penderita DM Tipe 2.

### 3.4 Etika Penelitian Keperawatan

Dalam melakukan penelitian, etika merupakan salah satu hal yang sangat penting untuk diperhatikan. Hal ini disebabkan karena penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia (Hidayat, 2007). Dalam melakukan penelitian, peneliti telah mengajukan permohonan izin penelitian kepada ketua Program Studi Keperawatan Program Sarjana Afa Royhan di Kota Padangsidimpuan. Setelah surat izin diperoleh peneliti memperoleh statistik dari data hasil kuesioner dengan memperhatikan etika penelitian sebagai berikut:

1. Lembar persetujuan responden (*Informed Consent*).
2. *Informed Consent* merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden penelitian melalui lembar persetujuan. Sebelum memberikan *Informed Consent*, peneliti menjelaskan terlebih dahulu maksud dan tujuan penelitian serta dampaknya bagi responden. Bagi responden yang bersedia diminta untuk menandatangani lembar persetujuan. Bagi responden yang

tidak bersedia, peneliti tidak memaksa dan harus menghormati hak-hak responden.

### 3. *Anonimity* (Tanpa nama)

Peneliti telah memberikan jaminan terhadap identitas atau nama responden dengan tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data. Akan tetapi peneliti hanya menuliskan kode atau inisial pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian.

### 4. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Peneliti telah menjaga kerahasiaan informasi yang telah diperoleh dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, dimana hanya kelompok data tertentu saja yang dilaporkan dalam hasil penelitian.

## **3.5 Alat Pengumpulan Data**

### **3.5.1 Instrumen penelitian**

Instrumen penelitian ini diadopsi dari Butler (2012).

1. Data demografi, secara umum berisi nama, umur, jenis kelamin.
2. Efikasi diri menggunakan kuisioner Diabetes Management Self Efficacy Scale (DMSES) dengan 15 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 > 50%
- b. Kurang, bila skor yang didapatkan 50%

### 3. Aktifitas Fisik

Aktifitas fisik menggunakan *Internasional Physical Activity* dengan 7 pertanyaan berdasarkan aktifitas fisik yang dilakukan responden selama 7 hari terakhir. IPAQ menggunakan MET sebagai satuan. Skor MET yang digunakan untuk perhitungan sebagai berikut: berjalan = 3,3 MET, aktifitas sedang 4,0 MET dan aktifitas tinggi 8,0 MET yang dikalikan dengan intensitas menit dan hari, lalu dijumlahkan sehingga dapat skor akhir untuk aktifitas fisik. Kategori aktifitas fisik untuk IPAQ antara lain:

1. Aktifitas ringan, jika tidak melakukan aktifitas fisik tingkat sedang-tinggi < 10 menit/hari atau < 600 METs menit/minggu
2. Aktifitas sedang yang terdiri dari 3 kategori:
  - a.  $\geq 3$  hari melakukan aktifitas fisik tinggi > 20 menit/hari
  - b.  $\geq 5$  hari melakukan aktifitas fisik sedang/ berjalan > 30 menit/ hari
  - c.  $\geq 5$  hari kombinasi dari aktifitas berjalan dan aktifitas sedang hingga tinggi hingga total METs minimal > 600 METs menit/minggu.

### 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) "*The role in diabetes self management in older adults*", Variabel dalam penelitian ini adalah efikasi diri dan aktifitas fisik. Kuisioner ini sudah di uji validitas, jumlah sampel 20 responden dengan nilai alpha cronbach 0,05 didapatkan r table 0,468. Jumlah pertanyaan dalam kuisioner sebanyak 20 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 hubungan efikasi diri dengan pelaksanaan aktifitas fisik pada pasien DM tipe 2 dengan alpha cronbach 0,879.

### **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 menetapkan responden dan mendatangnya ke setiap rumah.
3. Peneliti menjelaskan kepada responden atas maksud dan tujuan kedatangannya.
4. Peneliti meminta persetujuan responden atas ketersediannya menjadi responden.
5. Menjelaskan pada responden tentang tujuan, manfaat, akibat menjadi responden.

6. Responden yang setuju diminta tanda tangan pada lembar surat pernyataan kesanggupan menjadi responden.
7. Peneliti memberikan kuisioner kepada responden yang sudah menandatangani informed consent,
8. Setelah kuisioner terisi dikumpulkan kembali dan diperiksa kelengkapannya.

### 3.7 Definisi Operasional

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

**Tabel 1 Variabel penelitian, defenisi operasional dan skala pengukuran**

Variabel Penelitian	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
<b>Variabel Independen:</b> Efikasi diri	Keyakinan diri pasien DM akan kemampuannya melakukan perawatan diri meliputi diet/makanan, olahraga monitoring gula darah, perawatan kaki dan pengobatan secara umum	<i>DMSES</i>	1 : Tidak mampu 2: Kadang tidak mampu 3: Kadang mampu 4: Mampu  Interpretasi l total : Baik : > 50% Kurang < 50%	Ordinal
<b>Variabel Dependen:</b> Aktifitas fisik	Kegiatan yang dilakukan pasien dm sehari hari meliputi kegiatan berat, kegiatan sedang dan berjalan selama 7 hari	<i>IPAQ</i>	1. Aktifitas ringan, jika tidak melakukan aktifitas fisik	Ordinal

---

terakhir yang diukur menggunakan MET	tingkat sedang- tinggi < 10 menit/hari atau < 600 METs menit/minggu
---	---

2. Aktifitas sedang yang terdiri dari 3 kategori:
- a.  $\geq 3$  hari melakukan aktifitas fisik tinggi > 20 menit/hari.
  - b.  $\geq 5$  hari melakukan aktifitas fisik sedang/ berjalan > 30 menit/ hari
  - c.  $\geq 5$  hari kombinasi dari aktifitas berjalan dan aktifitas sedang hingga tinggi hingga total METs minimal > 600 METs menit/minggu.
- 

### 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 presentasekan masing-masing variabel responden lalu melakukan pembahasan denga menggunakan teori dari pustaka yang ada.

### 1. Analisis univariat

Analisa univariat digunakan untuk melihat deskripsi dan distribusi masing-masing variabel, yaitu variabel independen (Efikasi diri) dan dependen (Aktifitas fisik).

## 2. Analisa bivariat

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

- a Jika  $P\text{-Value} < 0,1$ , maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, efikasi diri berpengaruh dengan aktifitas fisik pada pasien DM tipe 2.
- b Jika  $P\text{-Value} > 0,1$ , maka  $H_a$  ditolak dan  $H_0$  diterima efikasi diri tidak berpengaruh dengan aktifitas fisik pasien DM tipe 2.

## BAB 4

### HASIL PENELITIAN

#### 4.1 Analisa Univariat

##### 4.1.1 Karakteristik Responden

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

Karakteristik Responden	n	%
<b>Usia</b>		
45-55 Tahun	50	52,1
56-65 Tahun	46	47,9
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	46	47,9
Perempuan	50	52,1
<b>Total</b>	<b>96</b>	<b>100</b>

Hasil penelitian menunjukkan berdasarkan usia mayoritas berusia 46-55 tahun sebanyak 50 responden (52,1%) dan minoritas berusia 56-65 tahun sebanyak 46 responden (47,9 %).

Berdasarkan jenis kelamin didapatkan mayoritas perempuan sebanyak 50 responden (52,1%) dan minoritas laki-laki yang berjumlah 46 responden (47,9 %).

**Tabel 4.2 Distribusi Efikasi Diri Pada Pasien DM di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru**

Efikasi Diri	n	%
Baik	55	57,3
Kurang	41	42,7
<b>Total</b>	<b>96</b>	<b>100</b>

Berdasarkan efikasi diri pada penderita DM didapatkan mayoritas baik sebanyak 55 responden (57,3%) dan minoritas kurang sebanyak 41 responden (42,7%).

**Tabel 4.3 Distribusi Aktifitas Fisik Pada Pasien DM di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru**

<b>Aktifitas Fisik</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Aktifitas Fisik Sedang	51	53,1
Aktifitas Fisik Rendah	45	46,9
<b>Total</b>	<b>96</b>	<b>100</b>

Berdasarkan aktifitas fisik pasien DM didapatkan mayoritas memiliki aktifitas fisik sedang sebanyak 51 responden (53,1%) dan minoritas memiliki aktifitas fisik rendah sebanyak 45 responden (46,9%).

## 4.2 Analisa Bivariat

### 4.2.1 Hubungan Efikasi Diri Dengan Pelaksanaan Aktifitas Fisik Pada Pasien DM

**Tabel 4.4 Hubungan Efikasi Diri Dengan Pelaksanaan Aktifitas Fisik Pada Pasien DM di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru**

<b>Efikasi Diri</b>	<b>Aktifitas Fisik</b>				<b>Jumlah</b>		<b>P-value</b>
	<b>Sedang</b>		<b>Rendah</b>				
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	
Baik	19	19,8	36	37,5	55	57,3	0,000
Kurang	32	33,3	9	9,4	41	42,7	
<b>Jumlah</b>	<b>51</b>	<b>53,1</b>	<b>45</b>	<b>46,9</b>	<b>96</b>	<b>100</b>	

Hasil tabel 4.4 dapat diketahui bahwa dari 96 responden menunjukkan mayoritas memiliki efikasi diri yang baik dengan melakukan aktifitas fisik yang rendah sebanyak 36 responden (37,5%) dan minoritas pasien DM yang memiliki efikasi diri kurang dengan aktifitas fisik rendah sebanyak 9 responden (9,4%).

Berdasarkan uji analisa *chi-square* didapatkan nilai  $p=0,000$  ( $p>0,05$ ), artinya ada hubungan efikasi diri dengan pelaksanaan aktifitas fisik pada pasien DM di wilayah kerja puskesmas Hutaimbaru.

## **BAB 5**

### **PEMBAHASAN**

#### **5.1 Analisa Univariat**

##### **5.1.1 Distribusi Karakteristik Responden**

###### **1. Usia**

Hasil penelitian menunjukkan berdasarkan usia mayoritas berusia 46-55 tahun sebanyak 50 responden (52,1%) dan minoritas berusia 56-65 tahun sebanyak 46 responden (47,9 %).

Kelompok usia yang menderita diabetes paling banyak adalah kelompok umur 55-64 tahun. Pada kelompok usia ini yang telah lanjut usianya tentu mengalami berbagai perubahan kondisi fisiologis pada lansia meliputi perubahan pada musku-loskeletal, pendengaran, penglihatan, sel, kardiovaskuler, respirasi, persyarafan, gastrointestinal, genitourinaria, vesika urinaria, vagina, endokrin, dan kulit (Dianita, 2015).

Asumsi peneliti hal ini terjadi dikarenakan semakin bertambahnya usia maka individu tersebut akan semakin mengalami DM, karena semakin bertambahnya usia maka individu tersebut akan semakin mengalami penurunan fungsi tubuh (degeneratif) terutama gangguan organ pankreas dalam menghasilkan hormon insulin.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Tandra (2015) mengatakan bahwa 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.

Hasil penelitian oleh Ngaisyah (2016) dapat diketahui bahwa responden penderita Diabetes Melitus tipe 2 semakin banyak dengan bertambahnya umur yaitu umur 18 sampai 50 tahun dengan persentase 53,3 %.<sup>10</sup> Menurut Mahendra (2010), terjadinya suatu proses menuju tua menjadi salah satu penyebab terjadinya Diabetes Melitus tipe dikarenakan sel-sel beta pankreas mulai menyusut secara kontinyu yang menyebabkan sekresi insulin berkurang dan kepekaan reseptornya juga berkurang.

## **2. Jenis Kelamin**

Hasil penelitian ini didapatkan berdasarkan jenis kelamin didapatkan mayoritas perempuan sebanyak 50 responden (52,1%) dan minoritas laki-laki yang berjumlah 46 responden (47,9 %). Menurut peneliti hal ini dikarenakan wanita lebih beresiko mengalami diabetes karena secara fisik wanita memiliki peluang peningkatan Indeks Masa Tubuh yang lebih besar.

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.

Menurut Riskesdas (2013) prevalensi perempuan lebih banyak daripada laki-laki, hal ini dikarenakan beberapa faktor risiko seperti obesitas, kurang aktivitas dan riwayat DM saat hamil sehingga tingginya kejadian DM pada perempuan (Radi, 2015). Penelitian yang dilakukan oleh Jelantik (2014) yang menyatakan bahwa responden perempuan lebih banyak menderita DM dibandingkan dengan responden laki-laki yaitu sebesar 64,0 %.

### **5.1.2 Efikasi Diri Pada Pasien DM Tipe 2**

Hasil penelitian berdasarkan efikasi diri pada penderita DM didapatkan mayoritas baik sebanyak 55 responden (57,3%) dan minoritas kurang sebanyak 41 responden (42,7%).

Berdasarkan hasil penelitian Hildah Rahmi (2018) terhadap 40 responden yang diteliti, responden yang terbanyak yaitu efikasi diri baik 25 (62,5%). 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 tugastugas 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.

### **5.1.3 Pelaksanaan Aktifitas Fisik Pada Penderita DM Tipe 2**

Hasil penelitian didapatkan berdasarkan pelaksanaan aktifitas fisik pasien DM didapatkan mayoritas memiliki aktifitas fisik sedang sebanyak 51 responden (53,1%) dan minoritas memiliki aktifitas fisik rendah sebanyak 45 responden (46,9%).

Menurut Plotnikoff (2016) dalam *Canadian Journal of Diabetes*, aktivitas fisik merupakan kunci dalam pengelolaan diabetes melitus terutama sebagai pengontrol gula darah dan memperbaiki faktor resiko kardiovaskuler seperti menurunkan hiperinsulinemia, meningkatkan sensitifitas insulin, menurunkan lemak tubuh, serta menurunkan tekanan darah. Aktivitas fisik sedang yang teratur berhubungan dengan penurunan angka mortalitas sekitar 45-70% pada populasi diabetes melitus tipe 2 serta menurunkan kadar HbA1c ke level yang bisa

mencegah terjadinya komplikasi. Aktivitas fisik minimal 150 menit setiap minggu yang terdiri dari latihan aerobik, latihan ketahanan maupun kombinasi keduanya berkaitan dengan penurunan kadar HbA1c pada penderita diabetes melitus tipe 2 (Umpierre et al., 2014).

Penelitian sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dewi (2018) dimana menunjukkan adanya pengaruh pemberian kegiatan olahraga aerobik (jogging) sebanyak 6 kali selama 2 minggu pada remaja. Ditemukan ada perbedaan tekanan darah sistolik dan diastolik antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol ( $p < 0,05$ ). Ada pengaruh pemberian kegiatan pelaksanaan aktivitas fisik terhadap penurunan gula darah ( $p = 0,000$  dan  $p = 0,003$ ) setiap pengukuran pada setiap pertemuan.

## **5.2 Analisa Bivariat**

### **5.2.1 Hubungan Efikasi Diri dengan Pelaksanaan Aktifitas Fisik Pada Pasien DM Tipe 2**

Hasil penelitian dapat diketahui bahwa dari 96 responden menunjukkan mayoritas memiliki efikasi diri yang baik dengan melakukan aktifitas fisik yang rendah sebanyak 36 responden (37,5%) dan minoritas pasien DM yang memiliki efikasi diri kurang dengan aktifitas fisik rendah sebanyak 9 responden (9,4%).

Berdasarkan uji analisa *chi-square* didapatkan nilai  $p = 0,000$  ( $p > 0,05$ ), artinya ada hubungan efikasi diri dengan pelaksanaan aktifitas fisik pada pasien DM di wilayah kerja puskesmas Hutaimbaru. Pada penelitian ini mayoritas responden memiliki aktifitas fisik yang rendah dikarenakan mereka mudah lelah dan melakukan aktifitas fisik dengan durasi yang tidak lama. Mereka mengatakan sangat ingin selalu menjaga kadar gula darahnya dalam batas normal, tetapi

terkadang gula darah mereka naik tanpa alasan padahal mereka sudah menjaga hal mmemicu gula darah naik. Aktifitas yang biasa dilakukan oleh responden yaitu aktifitas ringan seperti ibu-ibu yang membersihkan rumah, dan sebagian melakukan jalan kaki disekitar rumah.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Wulan (2018) dimana menunjukkan bahwa kejadian diabetes melitus dengan aktivitas fisik sedang dengan kejadian DM ada 13 responden (28,2%) sedangkan yang Non DM dengan aktivitas fisik sedang 33 responden (71,8%). Pada ktivitas fisik berat dengan kejadian DM berjumlah 9 (26,4%) dan aktivitas fisik berat Non DM sebanyak 25 responden (73,6%). Berdasarkan uji statistik diperoleh hasil yakni p value=0,026 yang berarti bahwa terdapat hubungan antara aktivitas fisik dengan kejadian diabetes melitus pada pasien rawat di Poli interna dengan nilai kemaknaan  $\alpha=0,05$ .

Penelitian ini sejalan dengan Winda (2014) yang berjudul tentang hubungan aktivitas fisik dengan kejadian diabetes melitus di poliklinik penyakit dalam RSUD Padang panjang. Adanya hubungan antara aktivitas fisik dengan kejadian diabetes melitus disebabkan karena keterkaitan kedua-duanya. Aktivitas fisik merupakan suatu kegiatan yang dapat dilakukan oleh setiap orang. Setiap orang yang melakukan aktivitas fisik, maka otot akan meningkatkan pembakaran glukosa secara maksimal, dan menyebabkan penurunan kadar gula darah (Asdie, 2014).

Berbeda halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh Hariyanto (2013) dimana tidak terdapat hubungan antara aktivitas fisik dengan kejadian diabetes

melitus. Hal ini didukung oleh Abidah (2016) yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara kebiasaan aktivitas fisik dengan kejadian diabetes melitus. Menurut penulis, penelitian yang tidak berhubungan dipengaruhi oleh responden yang melakukan aktivitas fisik berat maupun aktivitas fisik sedang yang tidak dapat mengontrol pola makannya setelah melakukan aktivitas fisik, sehingga kejadian diabetes melitus tidak mempengaruhi jika telah melakukan aktivitas fisik berat maupun sedang.

Asumsi peneliti aktivitas fisik yang dilakukan oleh responden kebanyakan yaitu jalan kaki dan melakukan kegiatan rumah seperti menyapu, mengepel dan lainnya dikarenakan kebanyakan dari responden adalah wanita atau ibu-ibu. Pelaksanaan aktivitas fisik memang dapat menurunkan gula darah karena otot akan meningkatkan pembakaran glukosa secara maksimal, dan menyebabkan penurunan kadar gula darah tetapi sebaiknya responden juga harus mengatur pola makan dan hindari stress.

## BAB 6

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 6.1 Kesimpulan

1. Karakteristik responden berdasarkan usia responden mayoritas berusia 46-55 tahun sebanyak 50 responden (52,1%) dan berdasarkan jenis kelamin didapatkan mayoritas perempuan sebanyak 50 responden (52,1%).
2. Hasil penelitian berdasarkan efikasi diri pada pasien DM didapatkan mayoritas baik sebanyak 55 responden (57,3%).
3. Hasil penelitian berdasarkan aktifitas fisik pasien DM didapatkan mayoritas memiliki aktifitas fisik sedang sebanyak 51 responden (53,1%).
4. Terdapat hubungan antara efikasi diri dengan pelaksanaan aktifitas fisik pada penderita DM di wilayah kerja puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidempuan dengan *P value* 0,000.

#### 6.2 Saran

##### 1. Bagi Ilmu Keperawatan

Diharapkan hasil 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

Hasil penelitian ini diharapkan menambah pengetahuan dan memberikan gambaran yang jelas mengenai hubungan efikasi diri dengan pelaksanaan aktifitas fisik pada pasien DM tipe 2.

#### **4. Peneliti Selanjutnya**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai data tambahan untuk peneliti selanjutnya terutama yang berhubungan dengan efikasi diri dan pelaksanaan aktifitas fisik pada pasien DM tipe 2.

## DAFTAR PUSTAKA

- Acharya, A., & Sinha, D. (2013). *Assessing the Quality of M-Learning Systems using ISO/IEC*. International Journal of Advanced Computer Research, 67-75.
- ADA (American Diabetes Association). (2016). *Standards of Medical Care in Diabetes 2016*. Diabetes Care.
- American Diabetes Association. (2015). *Classification and Diagnosis of Diabetes*. (2015). 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>.
- Brunner & Suddarth, (2013). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Edisi 8 volume 1*. Jakarta EGC
- Butler, HA. (2012). *Motivation: The role in diabetes self-management in older adults*.
- Cintia Rola. (2015). *Hubungan Efikasi Diri dengan Kepatuhan Pengelolaan Diabetes Mellitus Tipe 2 di RSUP Dr Soeradji Tirtonegoro Klaten*. Jurnal. Program Studi Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan UGM.
- Delamater, (2017). *Sosial Psychology*. Sixth edition. Belmonth:Thomson Wadsworth.
- Fatimah, R.N. 2015. *Diabetes Melitus Tipe 2*. Jakarta: J MAJORITY. Vol. 4, No. 5:93-99
- Gayatri, D., 2010. *Motivasi Dan Efikasi Diri Pasien Diabetes Melitus Tipe 2*.
- Hanefeld M, Brunetti P, Schernthaner GH, Matthews DR, Charbonnel BH., (2014). *One-year glycemic control with a sulfonylurea plus pioglitazone versus a sulfonylurea plus metformin in patients with type 2 diabetes*. *Diabetes Care* ; 27(1):141- 7.
- Hidayat, A.A. (2007), *Metode Penelitian Keperawatan dan teknik Analisa Data*., Penerbit Salemba medika.
- Ilyas, E.I., 2007. *Manfaat Latihan Jasmani bagi Penyandang Diabetes*. Penatalaksanaan Diabetes Melitus Terpadu, Jakarta: FKUI.

- Inayati, I., & Qoriani, H. F. (2016). *Sistem Pakar Deteksi Penyakit Diabetes Melitus (DM) Dini Berbasis Android*. *Jurnal Link*, 25(2), 10–15.
- International Diabetes Federation (IDF). (2017). *IDF Diabetes Atlas Sixth Edition, International Diabetes Federation (IDF)*.
- IPAQ. (2005). *Guidelines For Data Processing and Analysis of The International Physical Activity Questionnaire (IPAQ)*. Short and Long Forms
- Ismayanti. *Pengantar Pariwisata*. Jakarta: Grasindo.
- Lueckenotte, A.G. (2012). *Gerontologic Nursing*. United States of Amerika: Mosby
- Masriadi. (2016). *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Jakarta: Trans Info Media
- Notoadmojo, 2010. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Nursalam, (2012). *Konsep Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis Dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jilid I. Jakarta : Salemba Medika.
- Nursalam, (2013). *Konsep Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis Dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jilid I. Jakarta : Salemba Medika.
- Ogurtsova, K., da Rocha Fernandes, J. D., Huang, Y., Linnenkamp, U., Guariguata, L., Cho, N. H., Cavan, D., Shaw, J. E., & Makaroff, L. E. (2017). *IDF Diabetes Atlas: Global estimates for the prevalence of diabetes for 2015 and 2040*. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 128, 40–50. <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2017.03.024>
- Onni Anandarma. (2021). *Hubungan efikasi diri pasien diabetes melitus tipe 2 dengan risiko rawat ulang di rumah Sakit Umum Dr Hardjono Kabupaten Ponorogo*. Skripsi. Program studi keperawatan Universitas jember
- PERKENI, (2011). *Konsensus Pencegahan dan Pengendalian Diabetes Melitus Tipe 2 di Indonesia*. Diakses pada 25 Desember 2013 dari [:www.academia.edu/4053787/Revisi\\_final\\_KONSENSUS\\_DM\\_Tipe\\_2\\_I\\_Indonesia\\_2011](http://www.academia.edu/4053787/Revisi_final_KONSENSUS_DM_Tipe_2_I_Indonesia_2011),
- PERKENI. (2015). *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](http://www.perkeni.org)
- Plotnikoff RC. (2013). *Physical activity in the management of diabetes: population-based perspectives and strategies*. *Canadian Journal of Diabetes*.;

30:52-62.

Poerwopoespito dan Utomo, 2011, *Mengatasi Krisis Manusia di Perusahaan*, PT. Grasir, Jakarta.

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., (2014). *Patofisiologi: konsep klinis proses proses penyakit*, 6 ed. vol. 1. Alih bahasa : Pendit BU, et al. Editor : Hartanto, H., et al. Jakarta: EGC

Riskesdas, K. (2018). Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS). *Journal of Physics A: Mathematical and Theoretical*, 44(8), 1–200.  
<https://doi.org/10.1088/1751-8113/44/8/085201>

Rumajar, F., Rompas, S., & Babakal, A. (2015). *Faktor-faktor yang mempengaruhi obesitas pada anak TK Providensia Manado*. E-Journal Keperawatan, 3(3), 1-8. Retrieved from  
<https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/8728>

Sari. 2012. *Hubungan Aktivitas Olahraga Renang Klub Arwana Terhadap Kebugaran Jasmani, Prestasi renang Dan Prestasi Akademik*. Skripsi. Yogyakarta: Fakultas Ilmu Keolahragaan Program Studi Pendidikan Jasmani Kesehatan dan Rekreasi Universitas Negeri Yogyakarta.

Shofianty, N., Widiatoro, & Pramudita. (2017). *Wahana Ips*. Jakarta: Yudistira.

Sihombing, J. R., Margareta, E., Ilmu, U., Sari, K., Indonesia, M., Ilmu, U., Sari, K., & Indonesia, M. (2017). *Analisa Kadar HbA1C Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di Rsu Martha Friska Multatuli*. 1–7.

Smeltzer, S.C. & Bare, B.G. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth, edisi 8*. Jakarta : EGC.

Soegondo, S., (2011). *Diagnosis dan Klasifikasi Diabetes Melitus Terkini dalam: Soegondo, S., Soewondo, P., Subekti, I., Editor. Penatalaksanaan Diabetes Melitus Terpadu bagi dokter maupun edukator diabetes*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.

Sugiyono. (2015). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Bandung: Alfabeta.

Temple, A.J.S. (2013). *The effects of diabetes self-manageent education on diabetes self-efficacy, and psycholog ic aladjustment to diabetes*. Diunduh pada tanggal dari <http://proquest.com/pqdweb>.

Vanthi. (2017). *Target Tekanan Darah pada Diabetes Melitus*. Jurnal CKD-222 Vol. 41 No. 11 Hal: 684.

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), *Definition and diagnosis of diabetes mellitus and intermediate hiperglycaemia*.

World Health Organization, (2010). *The World Health Report - Health Systems Financing: The Path To Universal Coverage*.

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 Indah Wardani Simamora, mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Aafa Royhan di Kota Padangsidimpuan, dengan judul “Hubungan Efikasi Diri Dengan Pelaksanaan Aktivitas Fisik Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 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.

Padangsidimpuan,.....2022

Responden

(.....)

## PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada yth,

Responden penelitian

Di Kota Padangsidempuan

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Indah Wardani Simamora

Tempat/TanggalLahir : Padangsidempuan, 05 September 1999

Alamat : Dusun III Tobotan Angkoa Barat

Adalah mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan yang akan melaksanakan penelitian dengan judul “pengaruh pemberian obat anti hipertensi terhadap kepatuhan pasien hipertensi di puskesmas padangmatinggi padangsidempuan 2022.”. Oleh karena itu, peneliti memohon kesediaan responden 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**

(Indah Wardani Simamora )

**Kuisoner**  
**Hubungan Efikasi Diri Dengan Kepatuhan Melakukan Aktifitas Fisik**  
**Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2**

Petunjuk pengisian

Bapak / Ibu diharapkan :

1. Menjawab setiap pertanyaan yang tersedia dengan memberikan tanda
1. *checklist* (✓) pada tempat yang disediakan
2. Semua pertanyaan harus dijawab
3. Setiap pertanyaan diisi dengan satu jawaban
4. Bila ada yang kurang mengerti silahkan bertanya kepada peneliti

**A. Data Demografi**

Nama :  
 Usia :  
 Jenis Kelamin :

**B. Kuesioner Efikasi Diri**

1. Tidak Mampu (TM) : apabila anda merasa atau tidak mampu melakukan sesuai pernyataan tersebut
2. Kadang Mampu (KM) : apabila anda merasa kadang mampu
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: Pengukuran efikasi diri manajemen diabetes (Kott, 2015)

### C. Kuisioner Aktifitas Fisik (IPAQ)

1. Dalam waktu 7 hari terakhir, berapa hari anda telah melakukan aktifitas fisik berat, contohnya mengangkat barang berat, mencangkul, senam atau bersepeda cepat?

\_\_\_\_\_ Hari seminggu

Tidak ada aktifitas fisik berat → Lanjut ke nomor 3

2. Berapa lama waktu yang anda gunakan untuk melakukan aktifitas fisik berat pada salah satu hari tersebut?

\_\_\_\_\_ Jam \_\_\_\_\_ menit sehari

Tidak tahu/tidak pasti

3. Dalam waktu 7 hari terakhir, berapa hari anda telah melakukan aktifitas fisik sedang, contohnya mengangkat barang ringan, menyapu, bersepeda santai? Ini tidak termasuk jalan kaki

\_\_\_\_\_ Hari seminggu

Tidak ada aktifitas fisik sedang → Lanjut ke nomor 5

4. Berapa lama waktu yang anda gunakan untuk melakukan aktifitas fisik sedang pada salah satu hari tersebut?

\_\_\_\_\_ Jam \_\_\_\_\_ menit sehari

Tidak tahu/tidak pasti

5. Dalam 7 hari terakhir, berapa hari anda telah berjalan kaki selama minimal 10 menit?

\_\_\_\_\_ Hari seminggu

Tiada berjalan kaki → Lanjut ke nomor 7

6. Berapa lama waktu yang anda gunakan untuk berjalan kaki pada salah satu hari tersebut?

\_\_\_\_\_ Jam\_\_\_\_\_ menit sehari

Tidak tahu/tidak pasti

7. Dalam 7 hari terakhir, berapa lama waktu yang anda gunakan untuk duduk pada saat hari kerja?

\_\_\_\_\_ Jam\_\_\_\_\_ menit sehari

Tidak tahu/tidak pasti

## STATISTICA

### Statistics

		Usia	Jenis_Kelamin	Efikasi_Diri	Aktifitas_Fisik
N	Valid	96	96	96	96
	Missing	0	0	0	0

### Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	45-55 Tahun	50	52.1	52.1	52.1
	56-65 Tahun	46	47.9	47.9	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

### Jenis\_Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	46	47.9	47.9	47.9
	Perempuan	50	52.1	52.1	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

### Efikasi\_Diri

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	55	57.3	57.3	57.3
	Kurang	41	42.7	42.7	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

### Aktifitas\_Fisik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Aktifitas Sedang	51	53.1	53.1	53.1
	Aktifitas Rendah	45	46.9	46.9	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

## Efikasi\_Diri \* Aktifitas\_Fisik Crosstabulation

		Aktifitas_Fisik		Total	
		Aktifitas Sedang	Aktifitas Rendah		
Efikasi_Diri	Baik	Count	19	36	55
		% within Efikasi_Diri	34.5%	65.5%	100.0%
		% within Aktifitas_Fisik	37.3%	80.0%	57.3%
	% of Total		19.8%	37.5%	57.3%
	Kurang	Count	32	9	41
		% within Efikasi_Diri	78.0%	22.0%	100.0%
		% within Aktifitas_Fisik	62.7%	20.0%	42.7%
		% of Total		33.3%	9.4%
	Total	Count	51	45	96
% within Efikasi_Diri		53.1%	46.9%	100.0%	
% within Aktifitas_Fisik		100.0%	100.0%	100.0%	
% of Total		53.1%	46.9%	100.0%	

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	17.852 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	16.147	1	.000		
Likelihood Ratio	18.649	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	17.666	1	.000		
N of Valid Cases	96				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 19.22.

b. Computed only for a 2x2 table

**DOKUMENTASI PENELITIAN**





Foto 1-4 Peneliti mengisi kuisioner penelitian sesuai dengan jawaban responden





Foto 5-8 Peneliti menjelaskan tentang manfaat dan tujuan penelitian

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
4	19/04/2022 Jumat	Sri Septika dhu RSC M. Keb	ACC ujian hari	
5				
6				
7				
8				

**KONSULTASI HASIL PENELITIAN (SEBELUM SEMINAR HASIL SKRIPSI)**

Nama : IAIDAH WARDANI SIMAMORA  
 NIM : 19010034  
 Judul Penelitian : HUBUNGAN Efikasi diri dengan Pelaksanaan aktifitas fisik pada Pasien Diabetes Mellitus tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Antambora

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
1	Selasa 23/7/2022	NI. Sukhri Harianto Rini M. Kep	ALL - perbaiki sesuai saran	
2	Rabu 24/7/2022	NI. Sukhri Harianto M. Kep	ALL - Pelajari lagi cara Analisa data	
3	Kamis 10-08-2022	<del>NI. Sukhri Harianto</del> NI. Sukhri Harianto Ritong - M. Kep	Selamatkan sampai abstrak, lengkap dan awal Sampai akhir ACC ujian hari	

#### Lampiran 4. Balasan Izin Penelitian



**PEMERINTAH KOTA PADANGSIDIMPUAN  
DINAS KESEHATAN  
UPTD. PUSKESMAS HUTAIMBARU**



Nomor : 101/19/PUSK/2022

Padangsidimpuan, 05 Juli 2022

Lampiran : Biasa

Perihal : Izin Penelitian

Dengan hormat,

Menindaklanjuti surat dari Universitas Afa Royhan Padangsidimpuan nomor: 685/FKES.UNAR/PM/VI/2022 tanggal 30 Juni 2022 tentang izin penelitian di UPTD Puskesmas Hutaimbaru Kecamatan Padangsidimpuan memberikan Izin Penelitian kepada:

Nama : Indah Wardani Simamora  
Nim : 18010034  
Judul : Hubungan Efikasi Diri Dengan Pelaksanaan Aktifitas Fisik Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Diwilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru

Dengan ini memberikan izin kepada yang bersangkutan untuk melaksanakan izin penelitian untuk keperluan penyusunan skripsi. Demikian surat ini kami sampaikan, agar dapat dipergunakan dengan seperlunya.

**Kepala Puskesmas Hutaimbaru**



**dr. Ervina Sari Dalimunthe, MKM  
NIP.19840516 201101 2 006**

## Lampiran 3. Izin Penelitian



UNIVERSITAS AFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDEMPUAN

**FAKULTAS KESEHATAN**

Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/2019, 17 Juni 2019  
 Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadas Julu, Kota Padangsidempuan 22733.  
 Telp. (0634) 7366507 Fax. (0634) 22684  
 e-mail: afa.royhan@yahoo.com http://: unar.ac.id

Nomor : 685/FKES/UNAR/IPM/VI/2022 Padangsidempuan, 30 Juni 2022  
 Lampiran : -  
 Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.  
 Kepala Dinas Kesehatan  
 Di

Padangsidempuan

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Indah Wardani Simamora  
 NIM : 18010034

Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Diberikan Izin Penelitian di Puskesmas Hutaimbaru untuk penulisan Skripsi dengan judul "Hubungan Efikasi Diri Dengan Pelaksanaan Aktifitas Fisik Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.



Tembusan:

1. Kepala Puskesmas Hutaimbaru



**DINAS KESEHATAN DAERAH KOTA PADANG SIDEMPUAN**  
**UPTD PUSKESMAS HUTAIMBARU**

Jl. Makam Oppu Sarudak Telp. 081269254614  
 Email. Puskesmashutaimbaru@gmail.com Kecamatan Padang Sidempuan Hutaimbaru



Nomor : 800/1737/PKM.HTB/III/2022  
 Sifat : Biasa  
 Lampiran : -  
 Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Hutaimbaru , 29 Maret 2022  
 Kepada Yth ;  
 Dekan Universitas Aufa Royhan  
 Padangsidimpuan  
 di -  
 Padangsidimpuan

Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidimpuan dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Indah Wardani Simamora

Nim : 18010034

Judul : "HUBUNGAN EFIKASI DIRI DENGAN PELAKSANAAN AKTIVITAS FISIK PADA PASIEN DIABETES MELLITUS TIPE 2 "

Dengan ini memberikan izin kepada yang bersangkutan untuk melaksanakan Izin Survey Pendahuluan untuk keperluan penyusunan skripsi.

Demikianlah surat ini kami sampaikan agar dapat dipergunakan dengan seperlunya, atas kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

**Kepala Puskesmas Hutaimbaru**



**dr. Eryina Sari Dalimunthe, MKM**  
 NIP.19840516 201101 2 006



**PEMERINTAHAN KOTA PADANGSIDIMPUAN**  
**DINAS KESEHATAN**

**Jl.HT.Nurdin Km.7 Pal IV Pijorkoling Telp.(0634) 28045 Fax.(0634) 28405**  
**PADANGSIDIMPUAN KODE POS : 22725**

Nomor : 070 /MG/ 2021  
 Sifat : Biasa  
 Lampiran : 1 (satu) Berkas  
 Perihal : **Rekomendasi Izin**  
**Survey Pendahuluan**

Padangsidempuan, 22 Desember 2021

Kepada Yth :  
 Kepala UPTD.Puskesmas Padangmatinggi  
 Kota Padangsidempuan  
 di-  
 Padangsidempuan

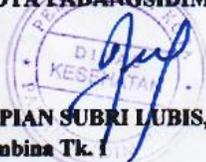
Menindaklanjuti Surat Dari Dekan Universitas Aufa Royhan Fakultas Kesehatan Masyarakat dengan Nomor : 1027/FKES/UNAR/E/PM/XII/2021 tanggal 13 Desember 2021 tentang Permohonan Izin Survey Pendahuluan, maka dengan ini Dinas Kesehatan Kota Padangsidempuan pada prinsipnya memberikan izin yang dimaksud kepada :

Nama : Indah Wardani Simamora  
 NIM : 18010034  
 Judul : "Hubungan Efikasi Diri Dengan Kepatuhan Melakukan Fisik Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2".

Berkenaan dengan hal tersebut diatas maka kami dapat menyetujui dilakukan penelitian, sepanjang tidak bertentangan dengan peraturan dan perundang – undangan yang berlaku.

Demikian disampaikan atas perhatian saudara diucapkan terimakasih.

**KEPALA DINAS KESEHATAN**  
**KOTA PADANGSIDIMPUAN**

  
**SOPIAN SUBRI LUBIS, S.Sos, M.Kes**  
 Pembina Tk. I  
 NIP. 19710401 199103 1 004

**Tembusan :**  
 1. Yang Bersangkutan



**PEMERINTAHAN KOTA PADANGSIDIMPUAN**  
**DINAS KESEHATAN**

**Jl.HT.Nurdin Km.7 Pal IV Pijorkoling Telp.(0634) 28045 Fax.(0634) 28405**  
**PADANGSIDIMPUAN KODE POS : 22725**

Nomor : 070 /MG/ 2021  
 Sifat : Biasa  
 Lampiran : 1 (satu) Berkas  
 Perihal : **Rekomendasi Izin**  
**Survey Pendahuluan**

Padangsidempuan, 22 Desember 2021

Kepada Yth :  
 Kepala UPTD.Puskesmas Padangmatinggi  
 Kota Padangsidempuan  
 di-  
 Padangsidempuan

Menindaklanjuti Surat Dari Dekan Universitas Aufa Royhan Fakultas Kesehatan Masyarakat dengan Nomor : 1027/FKES/UNAR/E/PM/XII/2021 tanggal 13 Desember 2021 tentang Permohonan Izin Survey Pendahuluan, maka dengan ini Dinas Kesehatan Kota Padangsidempuan pada prinsipnya memberikan izin yang dimaksud kepada :

Nama : Indah Wardani Simamora  
 NIM : 18010034  
 Judul : "Hubungan Efikasi Diri Dengan Kepatuhan Melakukan Fisik Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2".

Berkenaan dengan hal tersebut diatas maka kami dapat menyetujui dilakukan penelitian, sepanjang tidak bertentangan dengan peraturan dan perundang – undangan yang berlaku.

Demikian disampaikan atas perhatian saudara diucapkan terimakasih.

**KEPALA DINAS KESEHATAN**  
**KOTA PADANGSIDIMPUAN**

  
**SOPIAN SUBRI LUBIS, S.Sos, M.Kes**  
 Pembina Tk. I  
 NIP. 19710401 199103 1 004

**Tembusan :**  
 1. Yang Bersangkutan



**UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN**  
**FAKULTAS KESEHATAN**

Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/2019, 17 Juni 2019  
 Jl. Raja Inal Siregar Kel. BatunaduaJulu, Kota Padangsidempuan 22733.  
 Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 22684  
 e-mail: afa.royhan@yahoo.com http://: unar.ac.id

Nomor : 1027/FKES/UNAR/E/PM/XII/2021 Padangsidempuan, 13 Desember 2021  
 Lampiran : -  
 Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Kepada Yth.  
 Kepala Puskesmas Padangmatinggi  
 Di

**Padangsidempuan**

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Indah Wardani Simamora  
 NIM : 18010034

Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Diberikan Izin Survey Pendahuluan di Puskesmas Padangmatinggi untuk penulisan Skripsi dengan judul "Hubungan Efikasi Diri Dengan Kepatuhan Melakukan Fisik Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.

Dekan  
  
 Ariwil Hidayah, SKM, M.Kes  
 NIDN. 0118108703

### LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : **Indah Wardani Simamora**  
 NIM : 18010034  
 Nama Pembimbing : 1. Ns. Sukhri Herianto Ritonga, M.Kep  
 2. Sri Sartika Sari Dewi, SST, M. Keb

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1	23/3/2022	All	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaik pembisa</li> <li>- Perbaik latar 6ky</li> <li>- Keluar ts populasi</li> <li>↳ Supel</li> </ul>	
2	5/4/2022	All	Ace lji proposal	

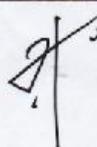
### LEMBAR KONSULTASI

Nama : INDAH WARDANI SIMAMORA  
 Nim : 18010034  
 Nama Pembimbing : 1. Ns. Sukhri Herianto Ritonga, M.Kep  
 2. Sri Sartika Sari Dewi, SST, M.Keb

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
3	19/3/2022	Al1	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tambah konsep efikasi diri dan aktivitas fisik</li> <li>- Tambah instrumen penelitian</li> <li>- Pelajari populasi dan sampel</li> </ul>	
4.	23/3/22	Al1	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pelajari variabel efikasi diri aktivitas fisik</li> <li>- tentukan alat ukur setiap variabel</li> </ul>	
5.	30/3/22	Al1	Acc ujic	

### LEMBAR KONSULTASI

Nama : INDAH WARDANI SIMAMORA  
 Nim : 18010034  
 Nama Pembimbing : 1. Ns. Sukhri Herianto Ritonga, M.Kep  
 2. Sri Sartika Sari Dewi, SST, M.Keb

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	20/1/22	Orto 1	<ul style="list-style-type: none"> <li>- jelaskan dg lengkap prevalensi aktivitas fisik penderita DM</li> <li>- jelaskan juga terkait edukasi diri</li> </ul>	
2.	26/2/22	ATI	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rubah sedikit di judul: kasus kepala dan melakuka</li> <li>- Data tentang pelaksanaan aktivitas fisik penderita DM belum ada.</li> <li>- konsep aktivitas fisik di pedalar</li> <li>- populasi &amp; sampel diperbaiki</li> <li>- instrumen diperbaiki</li> </ul>	

Uraian	Jenis Kelamin	EDI-EDIS	Efikasi Diri	AF1-AF3,AF5	AF2,AF4,AF6,AF7	Aktifitas Fisik
1.45-55 Tahun	1.Laki-laki	1.Tidak Mampu	1.Baik jika skor 1-30	1.1 Hari	1.30 Menit	1.Aktifitas Fisik Sedang
2.56-65 Tahun	2.Perempuan	2.Kadang Tidak Mampu	2.Kurang jika skor 31-60	2.2 Hari	2.1 Jam 5 Menit	2.Aktifitas Fisik Tinggi
		3.Kadang Mampu		3.3 Hari	3.1 Jam 10 Menit	
		4.Mampu		4.4 Hari	4.1 Jam 15 Menit	
				5.5 Hari	5.Tidak melakukan	
				6.Tidak melakukan Aktifitas Fisik Berat		

46	2	1	1	1	3	2	1	4	3	3	1	1	2	1	1	2	3	Kurang	2	2	2	3	2	2	1	2	Aktifitas Sedang	
47	1	2	2	2	2	3	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	3	2	Kurang	2	6	5	4	1	4	2	2	Aktifitas Sedang
48	2	1	3	3	1	2	3	3	1	4	4	3	3	3	4	2	1	Baik	1	6	5	6	5	6	5	1	Aktifitas Rendah	
49	1	2	1	2	4	4	1	1	4	2	2	2	1	1	2	4	4	Baik	1	6	5	6	5	6	5	5	Aktifitas Rendah	
50	2	1	4	4	2	1	4	4	2	3	3	4	4	4	3	1	2	Baik	1	2	1	4	2	4	2	2	Aktifitas Sedang	
51	1	1	2	1	3	3	1	1	3	1	1	1	1	2	1	3	3	Kurang	2	6	5	1	1	1	1	1	Aktifitas Rendah	
52	2	2	3	2	1	2	2	1	1	3	2	2	2	2	3	1	2	1	Kurang	2	6	5	6	5	6	5	2	Aktifitas Sedang
53	1	1	1	3	4	4	3	3	2	2	1	3	3	1	2	4	4	Baik	1	6	5	6	5	1	1	1	Aktifitas Rendah	
54	2	2	2	1	1	1	1	1	3	3	4	1	1	2	3	1	1	Kurang	2	1	4	3	2	3	4	2	Aktifitas Sedang	
55	1	1	4	2	2	2	4	4	1	1	2	2	4	4	1	2	2	Baik	1	6	5	6	5	1	1	1	Aktifitas Rendah	
56	2	2	1	4	3	4	1	2	4	4	3	4	2	1	4	4	3	Baik	1	2	2	1	4	4	1	4	Aktifitas Sedang	
57	2	1	4	2	2	2	3	2	2	1	2	3	4	2	2	2	2	Baik	1	6	5	6	5	2	1	1	Aktifitas Rendah	
58	1	2	2	3	3	3	3	1	3	3	4	3	1	2	3	3	3	Baik	1	3	1	3	1	3	1	1	Aktifitas Sedang	
59	1	1	3	2	1	1	2	4	3	1	2	1	1	1	1	1	1	Kurang	2	6	5	5	2	4	4	2	Aktifitas Sedang	
60	2	2	1	3	2	2	3	1	1	4	1	3	1	1	4	2	1	Kurang	2	2	4	2	4	1	2	4	Aktifitas Sedang	
61	1	1	2	4	3	4	1	2	2	2	4	4	2	2	2	4	3	Baik	1	6	5	1	1	1	1	1	Aktifitas Rendah	
62	2	2	3	2	1	2	4	3	4	3	2	2	3	3	3	2	1	Baik	1	6	5	6	5	6	5	1	Aktifitas Rendah	
63	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	3	1	Kurang	2	1	2	2	4	2	2	5	Aktifitas Sedang	
64	2	2	4	1	2	1	2	3	3	4	1	1	3	4	4	1	2	Baik	1	2	1	3	2	4	4	1	Aktifitas Sedang	
65	1	2	2	2	3	4	4	1	2	2	4	2	1	2	2	4	3	Baik	1	6	5	6	5	1	1	1	Aktifitas Rendah	
66	2	1	3	3	1	2	2	4	1	4	1	3	4	3	4	2	1	Baik	1	6	5	6	5	1	1	1	Aktifitas Rendah	
67	1	2	1	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	Kurang	2	6	5	1	1	1	1	1	Aktifitas Rendah	
68	2	2	4	1	2	1	1	3	1	3	4	1	3	4	3	1	2	Baik	1	6	5	4	1	3	2	4	Aktifitas Sedang	
69	1	1	2	3	1	4	4	1	2	1	3	3	1	2	1	1	1	Kurang	2	2	1	5	2	4	1	2	Aktifitas Sedang	
70	2	2	3	2	4	2	1	4	3	4	1	2	4	3	4	2	4	Baik	1	6	5	1	1	1	1	1	Aktifitas Rendah	
71	1	1	1	4	3	3	3	2	1	1	1	1	2	3	2	2	1	Kurang	2	6	5	6	5	6	5	5	Aktifitas Rendah	
72	2	2	4	2	2	2	3	2	3	1	2	3	4	3	2	2	2	Baik	1	6	5	1	1	1	1	2	Aktifitas Rendah	
73	2	1	2	3	1	4	1	1	3	1	2	3	1	2	1	4	1	Kurang	2	1	3	4	3	4	2	4	Aktifitas Sedang	
74	1	2	3	1	4	1	4	1	4	3	1	4	3	4	1	4	1	Baik	1	6	5	6	5	1	1	4	Aktifitas Rendah	
75	1	1	1	3	2	4	2	1	4	2	1	2	1	1	2	1	2	Kurang	2	1	2	1	2	5	1	2	Aktifitas Sedang	
76	1	2	2	3	2	3	2	3	2	3	4	2	2	2	3	2	3	Baik	1	6	5	6	5	6	5	5	Aktifitas Sedang	
77	2	2	3	3	1	3	1	3	3	1	2	3	3	3	1	3	1	Baik	1	6	5	1	1	1	1	1	Aktifitas Rendah	
78	2	1	1	1	2	1	4	1	1	4	3	1	1	1	4	1	2	Kurang	2	1	2	4	2	2	1	1	Aktifitas Sedang	
79	1	2	4	4	3	4	2	4	2	2	1	4	4	4	2	4	3	Baik	1	5	2	3	2	3	2	4	Aktifitas Rendah	
80	1	1	2	2	2	2	3	1	3	3	4	2	1	2	3	2	2	Baik	1	1	1	1	4	4	2	2	Aktifitas Sedang	
81	2	2	3	3	1	3	1	2	2	1	1	3	2	3	1	3	1	Kurang	2	2	2	4	4	1	2	1	Aktifitas Sedang	
82	1	1	1	1	2	1	4	4	1	2	2	1	4	1	2	1	2	Kurang	2	1	2	2	2	2	1	4	Aktifitas Sedang	
83	2	2	2	3	4	1	2	4	3	3	2	2	2	3	4	3	3	Baik	1	2	4	3	1	3	2	2	Aktifitas Sedang	
84	1	1	3	3	1	2	4	3	1	1	3	3	3	1	2	1	2	Baik	1	6	5	6	5	6	5	5	Aktifitas Rendah	
85	2	2	1	2	2	3	2	1	2	2	4	2	1	1	2	3	2	Kurang	2	2	1	2	2	2	2	1	Aktifitas Rendah	
86	1	1	3	4	4	1	3	2	3	4	1	4	2	3	4	1	4	Baik	1	6	5	2	1	1	1	1	Aktifitas Sedang	
87	2	2	1	2	2	4	1	3	2	2	2	2	3	1	2	1	2	Kurang	2	6	5	2	2	2	2	2	Aktifitas Sedang	
88	1	1	4	1	4	1	4	1	3	1	1	1	4	3	1	4	4	Baik	1	6	5	6	5	6	5	5	Aktifitas Rendah	
89	2	2	4	3	2	2	1	2	2	1	3	2	2	1	1	2	2	Kurang	2	6	5	1	1	1	1	1	Aktifitas Rendah	
90	1	1	2	2	1	4	2	3	4	2	1	2	3	2	2	4	1	Baik	1	3	1	6	3	2	1	2	Aktifitas Sedang	
91	2	2	1	1	2	2	4	1	2	3	4	1	1	3	2	2	2	Kurang	2	6	5	2	1	1	1	2	Aktifitas Rendah	
92	1	1	2	2	4	4	3	4	3	1	1	2	4	2	1	4	4	Baik	1	6	5	6	5	1	2	1	Aktifitas Rendah	
93	2	2	3	3	1	1	2	2	1	2	2	3	2	3	2	1	1	Kurang	2	6	5	6	5	6	2	2	Aktifitas Sedang	
94	1	1	1	1	4	2	1	3	2	3	3	1	3	1	3	2	4	Baik	1	1	1	4	2	3	2	1	Aktifitas Sedang	
95	2	2	2	2	2	4	1	1	3	1	1	2	1	2	1	4	2	Kurang	2	2	4	1	1	4	1	1	Aktifitas Sedang	
96	1	1	3	3	3	2	4	2	1	4	4	3	2	3	4	2	3	Baik	1	6	5	6	5	2	1	2	Aktifitas Rendah	

Keterangan

MASTER TABEL  
 HUBUNGAN EFIKASI DIRI DENGAN PELAKSANAAN AKTIVITAS FINIK PADA PASIEN  
 DIABETES MELITUS TIPE 2 DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS HUTAIMBARU

No Responden	Uda	Jenis Kelamin	ED1	ED2	ED3	ED4	ED5	ED6	ED7	ED8	ED9	ED10	ED11	ED12	ED13	ED14	ED15	Jumlah	Efikasi Diri	AF1	AF2	AF3	AF4	AF5	AF6	AF7	Aktivitas Fisik
1	2	2	1	1	3	2	3	3	3	3	3	1	3	1	3	2	3	Baik	1	2	2	3	4	5	1	1	Aktivitas Sedang
2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	4	2	1	2	1	1	1	Kurang	2	6	5	1	2	2	5	4	Aktivitas Sedang
3	2	2	1	3	2	2	4	4	3	4	3	3	4	1	4	2	2	Baik	1	6	5	6	3	1	1	1	Aktivitas Rendah
4	1	1	2	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	3	Kurang	2	6	5	3	2	4	2	4	Aktivitas Sedang
5	2	1	3	3	2	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	2	4	Baik	1	6	5	6	5	2	1	1	Aktivitas Rendah
6	1	2	2	1	1	4	1	1	1	4	4	1	1	2	2	2	1	Kurang	2	6	5	2	2	2	1	1	Aktivitas Sedang
7	2	1	1	4	4	2	2	4	4	2	2	4	4	1	2	2	4	Baik	1	2	1	5	4	3	4	4	Aktivitas Sedang
8	2	2	2	2	2	3	1	2	1	3	3	2	2	2	1	1	1	Kurang	2	1	4	5	2	2	2	5	Aktivitas Sedang
9	1	1	4	3	3	4	4	3	2	1	1	3	3	4	1	4	3	Baik	1	6	5	6	5	1	1	4	Aktivitas Rendah
10	1	2	3	2	1	2	2	1	4	4	4	2	1	3	4	2	1	Baik	1	6	5	6	5	1	2	1	Aktivitas Rendah
11	1	2	2	1	2	3	3	4	2	2	2	1	4	2	2	3	2	Baik	1	6	5	6	5	2	1	2	Aktivitas Rendah
12	2	1	1	2	3	1	4	1	3	3	3	2	1	1	3	1	1	Kurang	2	1	2	4	4	2	2	2	Aktivitas Sedang
13	1	2	3	3	1	3	1	2	1	2	1	3	1	1	1	1	1	Kurang	2	6	5	6	5	3	2	1	Aktivitas Sedang
14	2	1	2	4	4	2	2	4	2	3	4	4	4	2	3	2	4	Baik	1	6	5	2	1	1	1	1	Aktivitas Rendah
15	1	2	1	2	2	4	4	4	3	4	1	2	4	1	4	4	2	Baik	1	6	5	6	5	1	1	1	Aktivitas Rendah
16	2	2	2	3	3	2	1	1	1	1	2	3	1	2	1	2	3	Kurang	2	1	2	4	2	4	1	2	Aktivitas Sedang
17	1	1	3	4	4	3	2	2	2	2	3	4	2	3	2	3	4	Baik	1	6	5	1	1	1	1	1	Aktivitas Rendah
18	2	2	1	2	1	2	2	4	3	2	1	1	1	1	1	2	1	Kurang	2	1	4	4	2	2	4	2	Aktivitas Sedang
19	1	1	2	3	2	3	1	2	2	4	2	3	2	2	4	3	2	Baik	1	6	5	6	5	1	1	1	Aktivitas Rendah
20	1	2	3	1	3	4	4	3	3	1	3	1	3	3	1	4	3	Baik	1	6	5	6	5	1	1	2	Aktivitas Rendah
21	2	1	4	2	4	1	1	1	1	2	1	2	1	4	2	1	2	Kurang	2	6	5	6	5	6	5	4	Aktivitas Sedang
22	1	2	2	3	1	2	2	4	4	3	4	3	4	2	3	2	1	Baik	1	3	2	4	2	3	2	2	Aktivitas Sedang
23	2	1	3	4	2	2	1	2	1	1	2	1	2	3	1	3	2	Kurang	2	6	5	5	4	2	1	1	Aktivitas Sedang
24	1	2	1	1	3	4	2	3	2	4	3	1	3	1	4	4	3	Baik	1	6	5	6	5	1	1	1	Aktivitas Rendah
25	2	1	4	2	4	1	4	1	3	3	1	2	1	4	3	1	4	Baik	1	1	1	3	1	4	1	2	Aktivitas Sedang
26	1	2	2	3	1	4	1	4	4	2	4	3	4	2	2	4	1	Baik	1	2	4	4	2	2	2	2	Aktivitas Sedang
27	1	1	3	2	2	1	2	1	1	3	2	2	1	3	1	2	2	Kurang	2	1	2	2	2	1	4	4	Aktivitas Sedang
28	1	2	1	3	4	3	3	2	2	1	3	3	2	1	1	3	4	Baik	1	6	5	1	1	1	1	2	Aktivitas Rendah
29	1	1	4	2	2	1	2	3	3	4	1	2	3	4	4	1	2	Baik	1	6	5	6	5	1	1	1	Aktivitas Rendah
30	2	2	1	1	3	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	3	Kurang	2	2	2	4	2	1	2	5	Aktivitas Sedang
31	2	1	2	4	4	3	4	4	2	3	4	4	4	2	3	3	4	Baik	1	6	5	2	1	2	2	2	Aktivitas Sedang
32	2	2	3	1	1	4	1	1	3	1	2	1	1	3	1	4	1	Kurang	2	6	5	6	5	1	1	1	Aktivitas Rendah
33	1	1	1	2	3	2	4	2	1	4	1	2	2	1	1	2	2	Kurang	2	6	5	6	5	6	5	5	Aktivitas Rendah
34	2	2	2	1	2	3	1	4	3	2	4	1	4	2	2	3	2	Baik	1	1	2	2	2	3	2	2	Aktivitas Sedang
35	1	2	3	2	1	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	1	Kurang	2	6	5	1	1	1	1	5	Aktivitas Rendah
36	2	1	1	1	3	3	4	3	2	1	2	1	2	1	1	2	2	Kurang	2	1	2	2	2	2	2	2	Aktivitas Sedang
37	1	1	4	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	Kurang	2	3	1	4	1	3	2	1	Aktivitas Sedang
38	2	2	2	2	1	4	4	4	1	2	3	2	4	2	2	4	1	Baik	1	6	5	1	1	1	1	1	Aktivitas Rendah
39	1	1	3	3	4	1	1	1	2	3	1	3	1	3	3	1	4	Baik	1	2	2	5	1	1	2	2	Aktivitas Sedang
40	2	2	1	1	2	2	3	2	3	1	2	1	2	1	1	2	2	Kurang	2	1	2	2	4	2	4	4	Aktivitas Sedang
41	2	2	4	4	3	3	1	3	4	2	3	4	3	4	2	3	3	Baik	1	6	5	6	5	6	5	2	Aktivitas Sedang
42	1	1	2	1	2	1	2	4	1	3	1	1	4	2	3	1	2	Kurang	2	3	2	6	5	6	5	2	Aktivitas Rendah
43	2	2	3	2	4	2	3	1	2	1	2	2	1	3	1	2	4	Baik	1	4	1	6	5	1	1	1	Aktivitas Rendah
44	1	1	1	3	1	3	2	4	3	4	4	3	4	1	4	3	1	Baik	1	5	4	6	5	1	1	2	Aktivitas Rendah
45	1	2	4	3	2	4	4	1	1	2	2	3	1	4	2	4	2	Baik	1	3	2	6	5	1	1	1	Aktivitas Rendah