

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN SELF EFIKASI DIRI PADA PENGGUNAAN
OBAT TERHADAP PENDERITA DIABETES MELITUS DI
WILAYAH UPTD PUSKESMAS
GUNUNGSITOLI UTARA**



**IDAM LESTARI GULO
NIM : P07520319014**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
PRODI D-III KEPERAWATAN GUNUNGSITOLI
TAHUN 2022**

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN SELF EFIKASI DIRI PADA PENGGUNAAN
OBAT TERHADAP PENDERITA DIABETES MELITUS DI
WILAYAH UPTD PUSKESMAS
GUNUNGSITOLI UTARA**

Sebagai Syarat Menyelesaikan Program Studi Diploma III
Keperawatan



**IDAM LESTARI GULO
NIM : P07520319014**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
PRODI D-III KEPERAWATAN GUNUNGSITOLI
TAHUN 2022**

LEMBAR PENGESAHAN

Judul : Gambaran Self Efikasi Diri Pada Penggunaan Obat Terhadap
Penderita Diabetes Melitus Di Wilayah UPTD
Puskesmas Gunungsitoli Utara
Nama : Idam Lestari Gulo
NIM : P07520319014

Karya Tulis Ilmiah Ini Telah Diuji Pada Sidang Ujian Akhir Program Studi
D-III Keperawatan Gunungsitoli Poltekkes Kemenkes Medan
Gunugsitoli, 27 Juni 2022

Penguji I



Hadirat Candra Laoli, S.Kep.,Ns., MKM Cipta Citra Kariani Gulo, S.Kep,Ns,M.Ke
NIP. 197205111992031003

Penguji II



Ketua Penguji



Ismed Krisman Amazihono, SKM.,MPH

NIP.197205111992031003

Ketua prodi D-III Keperawatan Gunungsitoli

Poltekkes Kemenkes Medan

Ismed Krisman Amazihono, SKM.,MPH

NIP. 197205111992031003



PERNYATAAN

**GAMBARAN SELF EFIKASI DIRI PADA PENGGUNAAN OBAT TERHADAP
PENDERITA DIABETES MELITUS DI WILAYAH UPTD PUSKESMAS
KECAMATAN GUNUNGSITOLI UTARA**

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam Karya Tulis Ilmiah ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk disuatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah di tulis atau di terbitkan oleh orang laian, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebut dalam daftar pustaka.

Gunungsitoli, 27 Juni 2022

Idam Lestari Gulo

Nim: P07520319014

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKESMEDAN
PRODI D-III KEPERAWATAN GUNUNGSITOLI
GUNUNGSITOLI, 27 MEI 2022**

IDAM LESTARI GULO

**GAMBARAN SELF EFIKASI DIRI PADA PENGGUNAAN OBAT TERHADAP
PENDERITA DIABETES MELITUS DI WILAYAH UPTD PUSKESMAS
GUNUNGSITOLI UTARA**

V+38 halaman, 5 tabel, 1 gambar, 16

lampiran

Abstrak

Diabetes Mellitus adalah penyakit gangguan metabolisme yang bersifat kronis dengan karakteristik hiperglikemia. Berbagai komplikasi dapat timbul akibat kadar gula darah yang tidak terkontrol, misalnya neuropati, hipertensi, jantung koroner, retinopati, nefropati, dan gangren. (Perkeni, 2011). Indonesia berada di peringkat ke-7 diantara 10 negara dengan jumlah penderita terbanyak, yaitu sebesar 10,7 juta. Indonesia menjadi satu-satunya negara di Asia Tenggara, sehingga besarnya kontribusi Indonesia terhadap prevalensi kasus diabetes di Asia Tenggara (InfoDATIN, 2020).

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Gambaran Self Efikasi Diri Pada Penggunaan Obat Terhadap Penderita Diabetes Melitus Di Wilayah UPTD Puskesmas Gunungsitoli Utara. jenis penelitian deskriptif, Teknik pengambilan sampel dalam penelitian Random Sampling dengan jumlah sampel 103 orang.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 103 responden berdasarkan Tingkat Self Efikasi Diri pada penderita DM yang berpengetahuan baik sebanyak 23 orang (21,3%), yang berpengetahuan cukup sebanyak 37 orang (36,8%) dan yang berpengetahuan Kurang 43 orang (42,7%).

Peneliti menyarankan agar penderita diabetes melitus meningkatkan self efikasi diri pada penggunaan obat.

Kata Kunci :Self Efikasi Diri, Pasien, Diabetes Melitus
Daftar Bacaan : 26 (2010-2021)

**MEDAN HEALTH POLYTECHNICS OF MINISTRY OF HEALTH
ASSOCIATE DEGREE PROGRAM OF NURSING, GUNUNGSITOLI BRANCH
Scientific Writing, May 27, 2022**

IDAM LESTARI GULO

**DESCRIPTION OF SELF-EFFICACY OF DRUG USE IN DIABETES MELLITUS
PATIENTS IN THE AREA OF THE IMPLEMENTING UNIT OF GUNUNGSITOLI
UTARA HEALTH CENTER**

V+38 pages, 5 tables, 1 picture, 16 attachment

Abstract

Diabetes Mellitus is a disease that arises due to chronic metabolic disorders of the body characterized by hyperglycemia. Various complications can arise due to uncontrolled blood sugar levels such as neuropathy, hypertension, coronary heart disease, retinopathy, nephropathy, and gangrene. (Indonesian Endocrinology Society, Perkeni, 2011). Indonesia is ranked 7th out of 10 countries with the highest number of people with diabetes, reaching 10.7 million. Indonesia is the only country in Southeast Asia included in the list, making Indonesia a very large contribution to the prevalence of diabetes cases in Southeast Asia (Information Data And Technology Indonesian, InfoDATIN, 2020).

This study aims to obtain an overview of self-efficacy regarding the use of drugs in people with diabetes mellitus in the area of the Implementing Unit of the Gunungsitoli Utara Health Center. This research is a descriptive study that examines 103 samples obtained through random sampling technique.

Through research on 103 respondents, the following results were obtained: 23 respondents (21.3%) had a very good level of knowledge about self-efficacy in the use of diabetes mellitus drugs, 37 respondents (36.8%) in the good category, and 43 respondents (42.7%) in the fair category.

Researchers suggest that people with diabetes mellitus increase self-efficacy in the use of drugs.

Keywords : Self-Efficacy, Patients, Diabetes Mellitus

References : 26 (2010-2021)



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur peneliti panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena dengan berkat dan rahmat-Nya Peneliti dapat menyelesaikan menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul “Gambaran Self Efikasi Diri Pada Penggunaan Obat Terhadap Penderita Diabetes Melitus Di Wilayah UPTD Puskesmas Gunungsitoli Utara Tahun 2022. Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dibuat untuk memenuhi syarat menyelesaikan Pendidikan Program Studi Diploma III di Prodi Keperawatan Gunungsitoli Poltekkes Kemenkes Medan Jurusan Akademi Keperawatan Gunungsitoli Tahun 2022.

Pada kesempatan ini peneliti ingin menyampaikan rasa hormat dan ucapan terimakasih kepada:

1. Ibu Dra. Ida Nurhayati, M.Kes, Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
2. Ibu Hj. Johani Dewita Nasution, SKM., M.Kes Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
3. Bapak Ismed Krisman Amazihono, SKM., MPH, Ketua Program Studi D-III Keperawatan Gunungsitoli .
4. Bapak Hadirat Candra Laoli, S.Kep.,Ns.,MKM Sebagai pembimbing I.
5. Ibu Cipta Citra Karyani Gulo,S.Kep,Ns,M.Kep Sebagai Penguji II
6. Bapak/Ibu Dosen dan Civitas Akademik Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan Jurusan Keperawatan Gunungsitoli, yang telah memberikan dukungan dan motivasi serta membekali peneliti dengan ilmu pengetahuan dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini.
7. Teristimewa kepada keluarga yaitu (ayah :Otolu Gulo, Ibu :Yasmeni Laoli, Adek : Melvin kristiani gulo, Seven embrian Gulo, Tety Alfaris gulo, Wajarbin Pembaharuan Gulo, Alva anjasman perlindungan gulo) Yangselalu memberi support dan Nasehat untuk selalu semangat dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Teman seperjuangan saya: Arifman Laoli, Ismani Laia, Mega Aprillina Gulo, Riang Lisnawati Mendrofa, Lenca Overman Lawolo, dan Seruan Hati Harefa.
9. Kepada teman-teman angkatan tahun 2019 dan adek-adek mahasiswa Prodi D-III keperawatan gunungsitoli yang selalu memberikan dukungan dan masukan demi tercapainya karya tulis ilmiah ini.

10. Semua pihak yang telah turut membantu dan memberi semangat hingga karya tulis ilmiah ini dapat selesai.

Semoga Tuhan Yang Maha Pengasih dan Penyayang melimpahkan berkat dan anugrahNya dengan berlipat ganda kepada semua pihak yang telah mendukung dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini.

Dengan kerendahan hati penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah masih jauh dari kesempurnaan. Untuk itu, penulis mengharapkan kritik dan saran dari pembaca yang bersifat membangun demi kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.

Akhir kata penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah banyak membantu, semoga Karya Tulis Ilmiah penelitian dapat bermanfaat demi kemajuan ilmu pengetahuan khususnya profesi keperawatan.

Gunungsitoli, 27 Juni 2022

Penulis

IDAM LESTARI GULO

NIM : P07520319014

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN SAMPUL DEPAN	
HALAMAN SAMPUL DALAM	
LEMBAR PERSETUJUAN	
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR GAMBAR	vi
DAFTAR LAMPIRAN	vii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Perumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Pustaka.....	6
B. Kerangka Konsep.....	23
C. Defenisi Operasional.....	24
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis dan Desain Penelitian	25
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	25
C. Populasi dan Sampel Penelitian	25
D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data.....	27
1. Jenis Data	27
a. Data Primer	27
b. Data Sekunder	27
2. Alat Pengumpulan Data	27
E. Pengolahan dan Analisis Data	27
1. Pengolahan Data	27
a. <i>Editing</i>	28

b. <i>Scoring</i>	28
c. <i>Coding</i>	28
d. <i>Transferring</i>	28
e. <i>Tabulating</i>	28
f. <i>Saving</i>	28
2. Analisa Data.....	28
F. Jadwal Penelitian.....	28
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Penelitian.....	30
B. Pembahasan.....	33
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan.....	36
B. Saran.....	36
DAFTAR PUSTAKA.....	38
LAMPIRAN.....	39

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Indikator Alat Self Efikasi Diri	10
Tabel 1.2 Defenisi Operasional	16
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik	28
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Gambaran	29

DAFTAR GAMBAR

Halaman

Gambar 2.1 Kerangka Konsep.....	15
---------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

1. Surat permohonan izin Studi Pendahuluan
2. Surat Balasan Izin Studi Pendahuluan Dinkes
3. Surat Balasan Izin Studi Pendahuluan
4. Data Pasien Diabetes Melitus
5. Lembar Ethical Clearance
6. Surat Izin Meneliti
7. Surat Balasan Izin Meneliti
8. Permohonan Menjadi Responden
9. Persetujuan Menjadi Responden
10. Petunjuk Pengisian Kuesioner
11. Identitas Responden
12. Lembar Kuesioner
13. Dokumentasi
14. Lembar Konsultasi
15. Master Tabel
16. Biodata Peneliti

DAFTAR LAMPIRAN

17. Surat Permohonan Izin Studi Pendahuluan
18. Surat Balasan Izin Studi Pendahuluan Dinkes
19. Surat Balasan Izin Studi Pendahuluan
20. Data Pasien Diabetes Melitus
21. Lembar Ethical Clearance
22. Surat Izin Meneliti
23. Surat Balasan Izin Meneliti
24. Permohonan Menjadi Responden
25. Persetujuan Menjadi Responden
26. Petunjuk Pengisian Kuesioner
27. Identitas Responden
28. Lembar Kuesioner
29. Dokumentasi
30. Lembar Konsultasi
31. Master Tabel
32. Biodata Peneliti

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit tidak menular merupakan penyakit yang seringkali tidak terdeteksi karena tidak bergejala dan tidak ada keluhan, salah satunya adalah diabetes melitus (Kemenkes RI, 2014). Diabetes melitus merupakan suatu penyakit menahun yang ditandai dengan kadar glukosa darah (gula darah) melebihi nilai normal. Diabetes melitus merupakan kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin, atau keduanya. Klasifikasi *diabetes melitus* secara umum terdiri atas *diabetes melitus* tipe 1 atau *Insulin Dependent Diabetes Melitus (IDDM)* dan diabetes melitus tipe 2 atau *Non Insulin Dependent Diabetes Melitus (NIDDM)*. Diabetes melitus tipe 2 terjadi karena sel β pankreas menghasilkan insulin dalam jumlah sedikit atau mengalami resistensi insulin. Jumlah penderita diabetes melitus tipe 1 sebanyak 5-10% dan *diabetes melitus* tipe 2 sebanyak 90-95% dari penderita *diabetes melitus* di seluruh dunia (Risikesdas, 2018).

Diabetes melitus merupakan masalah kesehatan dunia yang hampir terjadi di seluruh masyarakat dunia. Penyakit diabetes melitus jika dibiarkan begitu saja atau penderita tidak menyadari telah menderita diabetes, keadaan hiperglikeminya yang berlangsung bertahun-tahun akan menimbulkan berbagai komplikasi dan juga kematian (Suryati *et al*, 2019). Komplikasi yang dapat terjadi pada penderita diabetes mellitus salah satunya adalah neuropati diabetik. Menurut Alexiadou (2012)

World Health Organization (WHO) 2018 menyebutkan bahwa tercatat 422 juta orang di dunia menderita diabetes melitus atau terjadi peningkatan sekitar 8,5 % pada populasi orang dewasa dan diperkirakan terdapat 2,2 juta kematian dengan presentase akibat penyakit diabetes melitus yang terjadi sebelum usia 70 tahun, khususnya di negara-negara dengan status ekonomi rendah dan menengah. Bahkan diperkirakan akan terus meningkat sekitar 600 juta jiwa pada tahun 2035 (Risikesdas, 2018). *American Diabetes Association (ADA)* menjelaskan bahwa setiap 21 detik terdapat satu orang yang terdiagnosis diabetes melitus atau hampir setengah dari populasi orang

dewasa di Amerika menderita diabetes mellitus (ADA, 2019). Dalam studi epidemiologi telah menunjukkan bahwa ulkus kaki diabetik (DFU) memiliki prevalensi 5-10% dan insiden 6,3% insiden tahunan 1-4%; di Cina, kejadiannya adalah 4,1% dan penyakit kaki diabetik adalah penyebab paling umum dari rawat inap untuk diabetes (Susanti dan Amita., 2021).

Prevalensi diabetes penduduk umur 20-79 tahun berdasarkan regional tahun 2019 secara global mencapai 8,3% dan Asia Tenggara berada di urutan ke-3 (11,3 %). Indonesia berada di peringkat ke-7 diantara 10 negara dengan jumlah penderita terbanyak, yaitu sebesar 10,7 juta. Indonesia menjadi satu-satunya negara di Asia Tenggara, sehingga besarnya kontribusi Indonesia terhadap prevalensi kasus diabetes di Asia Tenggara (InfoDATIN, 2020).

Data Riskesdas pada negara Indonesia memiliki kasus sebanyak 1.017.290 (1,5%) pada penduduk semua umur. Prevalensi diabetes mellitus berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk semua umur menurut kabupaten/kotadiprovinsisumaterautara, Kota Gunungsitoli memiliki kasus sebesar 679 (1,89%), Nias selatan 1.530 kasus (1,10%), Nias utara 661 kasus (0,54%), Nias barat 416 kasus (0,81%) dan Nias 668 kasus (0,78%). (Riskesdas, 2018).

Data didi atas menunjukkan bahwa jumlah penyandang DM di Indonesia sangat besar. Oleh sebab itu, semua pihak baik masyarakat maupun pemerintah, seharusnya ikut serta secara aktif dalam usaha penanganan DM, khususnya dalam upaya pemanfaatan pelayanan kesehatan (Perkeni, 2015).

Bagi penderita diabetes, akses ke pengobatan yang terjangkau termasuk insulin, sangat penting untuk kelangsungan hidup mereka. Insulin adalah hormon alami yang dikeluarkan oleh pankreas. Insulin dibutuhkan oleh sel tubuh untuk mengubah dan menggunakan glukosa darah (gula darah), dari glukosa, sel membuat energi yang dibutuhkan untuk menjalankan fungsinya (Rismayanthi, 2010). Manfaat insulin sendiri berdasarkan berbagai penelitian klinis, terbukti bahwa terapi insulin pada pasien hiperglikemia memperbaiki luaran klinis. Insulin, selain dapat memperbaiki status metabolik dengan cepat, terutama kadar glukosa darah,

juga memiliki efek lain yang bermanfaat, antara lain perbaikan inflamasi (PERKENI, 2011).

Laporan International Diabetes Federation (IDF) tahun 2019 Indonesia masuk 10 negara terbesar penderita *diabetes melitus* di dunia. Indonesia ada di peringkat ke 7 dengan jumlah penderita 10,7 juta orang dan di perkirakan akan meningkat pada tahun 2045 sebesar 16,6 juta jiwa (IDF, 2019). Menurut data dari Riset Kesehatan Dasar (2018), prevalensi penyakit diabetes mellitus yang terdiagnosis dokter di Indonesia 2,0% dan prevalensi penyakit paling tinggi terdapat di DKI Jakarta 3,4%, Kaltim 3,1%, DIY 3,1%, dan Sumatera Utara menduduki peringkat ke -12 sebanyak 2% (Infodatin 2020).

Dalam Data Riskesdas memiliki kasus sebanyak 138% (1,5). Prevalensi diabetes mellitus berdasarkan diagnosis pada penduduk semua. Prevalensi diabetes mellitus berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk semua umur menurut kabupaten/kota di provinsi Sumatera Utara, Kota Gunungsitoli memiliki kasus sebesar 679 (1,89%), Nias Selatan 1.530 kasus (1,10%), Nias Utara 661 kasus (0,54%), Nias Barat 416 kasus (0,81%) dan Nias 668 kasus (0,78%). (Riskesdas, Prevalensi DM, 2018).

Berdasarkan penelitian Muhamad (2018), didapatkan hasil penelitian bahwa adanya antara dukungan keluarga klien DM dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Puskesmas Gunungsitoli Utara menerapkan berbagai program pencegahan Diabetes Mellitus yang telah di laksanakan, diantaranya pengecekan gula darah, senam diabetik, pengambilan insulin. Semua kegiatan tersebut tidaklah dapat di ikuti sepenuhnya oleh pasien penderita diabetes mellitus, dikarenakan beberapa pengaruh seperti halnya dukungan dari keluarga pasien itu sendiri. Dimana dukungan keluarga ini mempengaruhi pasien untuk mengikuti program pencegahan diabetes mellitus, seperti dalam mendampingi pasien ke puskesmas, memberikan informasi kepada keluarga yang sakit.

Berdasarkan hasil survey pendahuluan yang dilakukan peneliti di wilayah UPTD Puskesmas Gunungsitoli Utara bahwa penderita pada tahun 2021 mencapai total 138 dan sumber yang dilakukan melalui wawancara terdapat 7 orang pasien diabetes mellitus didapatkan 4 dari 7

penderita belum datang sepenuhnya pada program tentang pelayanan kesehatan penderita diabetes melitus dan 3 diantaranya selalu datang mengikuti program pelayanan kesehatan penderita penyakit diabetes melitus.

Dari hasil survey di atas, peneliti sangat tertarik untuk melakukan penelitian tentang "Gambaran Dukungan Keluarga Dalam Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pada Pasien Diabetes Melitus Di Wilayah UPTD Puskesmas Kecamatan Gunungsitoli Utara.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah: Bagaimana Gambaran Self Efikasi Diri Pada Penggunaan Obat Terhadap Pasien Penderita Diabetes Melitus Di wilayah UPTD Puskesmas Kecamatan Gunungsitoli Utara.

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui Gambaran Self Efikasi Diri Pada Penggunaan obat terhadap pasien penderita Diabetes Melitus Di wilayah UPTD Puskesmas Kecamatan Gunungsitoli Utara.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi peneliti

Untuk menambah pengetahuan tentang ilmu yang diperoleh peneliti selama mengikuti pendidikan di Prodi D- III Keperawatan Gunungsitoli Poltekkes kemenkes medan, sebagai syarat untuk menyelesaikan pendidikan Diploma III Keperawatan.

2. Bagian Institusi Program Studi D- III Keperawatan Gunungsitoli

Sebagai sumber informasi dan referensi di ruang baca prodi D-III Keperawatan Gunungsitoli Poltekkes Kemenkes Medan serta dapat memperluas wawasan mahasiswa Prodi D-III Keperawatan Gunungsitoli Poltekkes Kemenkes Medan.

3. Bagi Tempat Penelitian

Dapat digunakan sebagai bahan masukan dan informasi dalam pelayanan keperawatan khususnya tentang penyakit diabetes mellitus

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai bahan referensi untuk penelitian selanjutnya tentang gambaran self efikasi diri pada penggunaan obat terhadap pasien penderita diabetes melitus.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka

1. KONSEP SELF EFIKASI DIRI

a. Defenisi

Menurut King (dalam Sulistyowati, 2016) self efficacy adalah keyakinan seseorang bahwa seseorang dapat menguasai suatu situasi dan menghasilkan berbagai hasil positif. Merideth (dalam Triana, 2017) menyatakan bahwa self efficacy merupakan penilaian seseorang akan kemampuan pribadinya untuk memulai dan berhasil melakukan tugas yang ditetapkan pada tingkat yang ditunjuk, dalam upaya yang lebih besar, dan bertahan dalam menghadapi kesulitan.

Secara umum, self efficacy merupakan sebuah keyakinan diri atau kepercayaan individu terhadap kemampuan mereka dalam melakukan suatu hal, menghasilkan sesuatu, mengorganisasi, mencapai tujuan mereka, dan juga mengimplementasikan tindakan guna mewujudkan keahlian tertentu.

Self efficacy / Efikasi diri adalah salah satu persepsi seseorang yang menganggap bahwa orang tersebut bisa melakukan sesuatu yang cukup penting untuk mencapai sebuah tujuan. Hal tersebut mencakup tentang perasaan untuk mengetahui apa yang perlu dilakukan serta secara emosional mereka mampu untuk melakukan hal itu.

b. Bentuk dan Self Efikasi Diri

Konsep dari self efficacy terbagi menjadi tiga dimensi yang berbeda, yaitu besarnya, kekuatannya, dan generalitas.

1. Besarnya

Besarnya dimensi self efficacy merujuk pada tingkat kesulitan yang dianggap bisa ditangani oleh individu. Contohnya, seseorang telah meyakini bahwa dia akan menempatkan panah tepat di tengah target sebanyak 5 kali hingga 7 kali percobaan. Namun, ada individu lain yang meyakini bahwa ia bisa mengenai target sebanyak 8 kali.

Itu artinya, orang yang kedua memiliki self efficacy yang lebih tinggi dibandingkan dengan orang yang pertama

2. Kekuatan

Kekuatan disini merujuk pada sebuah keyakinan yang berkaitan dengan efikasi diri yang kuat atau lemah. Apabila dicontoh sebelumnya, orang pertama hanya yakin bisa mengenai target sebanyak 5 kali, sedangkan orang kedua yakin bahwa ia bisa mengenai target 8 kali. Maka orang kedua menunjukkan efikasi diri yang lebih kuat dibandingkan orang pertama.

3. Generalitas

Ini menunjukkan seberapa luas keyakinan kamu terhadap kemampuan yang dimiliki. Apabila orang pertama tadi berpikir bahwa dia bisa mengenai target dengan menggunakan senapan, anak panah, atau pistol. Sedangkan orang kedua tidak berpikiran seperti itu. Maka orang pertama memiliki generalitas yang lebih luas dibandingkan orang kedua. Dimensi Self Efficacy / Efikasi Diri Menurut Para Ahli Berikut beberapa pembagian dimensi Self Efficacy yang dikemukakan oleh Corsini (1994) dan Bandura (1997).

1). corsini (1994)

a) Kognitif, memiliki arti bahwa Self Efficacy terbentuk dari kemampuan seorang individu dalam memikirkan metode dan cara apa yang akan mereka gunakan serta menyusun tindakan yang akan mereka ambil untuk mencapai tujuan serta goals yang mereka harapkan.

b) Motivasi, artinya kemampuan seorang individu dalam membentuk suatu tekad dan ambisi yang akan digunakan sebagai motivasi untuk dirinya sendiri. Motivasi ini akan sangat berguna untuk memudahkan seorang individu dalam mengambil tindakan dan

b) keputusan untuk mencapai hasil dan tujuan yang mereka harapkan.

c) Afeksi, artinya kemampuan seorang individu dalam mengatur dan mengatasi emosi apabila mereka mengalami suatu lonjakan emosi yang tak terduga. Hal ini dilakukan untuk

mempermudah mereka dalam mencapai hasil dan tujuan yang mereka harapkan.

- d) Seleksi, artinya kemampuan seorang individu dalam menyaring segala tingkah laku dan lingkungan sekitar yang benar dan tepat untuk memudahkan mereka dalam mencapai hasil dan tujuan yang mereka harapkan.

2. Bandura (1997)

a. Tingkat (level)

Tingkat Self Efficacy tiap individu dalam mengerjakan serta menyelesaikan suatu tugas jelas berbeda. Perbedaan itu, bergantung pada tingkat kesulitan dari tugas tersebut. Seseorang akan memiliki Self Efficacy tinggi apabila mereka mengerjakan tugas yang relatif simple dan mudah bagi dirinya. Jelas apabila tugas-tugas yang sulit dan rumit akan lebih membutuhkan kompetensi yang lebih tinggi pula. Seseorang yang memiliki Self Efficacy tinggi biasanya akan memilih tugas sesuai dengan kemampuannya.

b. Keluasan (generality)

Dimensi yang kedua memiliki hubungan dengan keterampilan yang dimiliki oleh seseorang dalam mengerjakan bidang atau sesuatu yang sedang ia kerjakan. Mereka dapat mengemukakan bahwa dirinya mempunyai Self Efficacy pada aktivitas yang beragam atau terbatas pada kegunaan dari domain tertentu saja. Seseorang dengan tingkat Self Efficacy yang tinggi akan lebih mudah menguasai berbagai bidang sekaligus untuk menyelesaikan pekerjaannya. Begitu pula sebaliknya dengan individu yang memiliki Self Efficacy rendah cenderung akan menguasai lebih sedikit bidang untuk menyelesaikan pekerjaan mereka.

c. Kekuatan (Strength)

Dimensi terakhir lebih memfokuskan pada level kekuatan atau resistansi dari seseorang terhadap keyakinannya. Self Efficacy akan memberitahukan pada seseorang bahwa segala tindakan dan pekerjaan yang mereka lakukan akan membuahkan hasil yang sesuai dengan ekspektasi mereka. Dasar dari mengapa dirinya menjadi pekerja keras adalah karena Self Efficacy mereka yang tinggi.

C.Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Self Efficacy

Banyak faktor yang dapat mempengaruhi self efficacy. Menurut Bandura (1997), faktor-faktor yang mempengaruhi self efficacy, adalah sebagai berikut:

1. Budaya

Budaya mempengaruhi self efficacy melalui nilai (value), kepercayaan (belief), dan self regulatory process yang berfungsi sebagai sumber penilaian self efficacy dan juga sebagai konsekuensi dari keyakinan akan self efficacy.

2. Gender

Perbedaan gender berpengaruh terhadap self efficacy. Wanita lebih memiliki self efficacy yang tinggi dalam mengelola perannya.

Perbedaan gender berpengaruh terhadap self efficacy. Wanita lebih memiliki self efficacy yang tinggi dalam mengelola perannya.

D.Sifat dari tugas yang dihadapi

Kompleksitas dari kesulitan tugas yang dihadapi oleh seseorang mempengaruhi penilaian individu terhadap kemampuan yang dimilikinya dalam menyelesaikan tugas tersebut, semakin kompleks dan sulit suatu tugas yang dihadapi oleh individu maka semakin rendah individu tersebut menilai diri dan kemampuannya, sebaliknya jika individu merasa bahwa ia menghadapi tugas yang mudah dan sederhana, maka semakin tinggi individu tersebut menilai tentang diri dan kemampuannya.

1. Insentif eksternal (reward) yang diterima individu dari orang lain

Jika individu berhasil mengerjakan tugasnya dengan baik dan diberi reward yang positif oleh orang lain akan meningkatkan self efficacy, semakin besar reward tersebut semakin besar self efficacy.

2. Status atau peran individu dalam lingkungan

Seseorang yang memiliki status yang lebih tinggi akan memperoleh derajat kontrol yang lebih besar, sehingga self efficacy yang dimilikinya juga tinggi, sedangkan orang yang memiliki status yang lebih rendah akan memiliki self efficacy yang rendah juga.

3. Informasi tentang kemampuan diri

Informasi yang diperoleh seseorang tentang kemampuan diri sangat mempengaruhi self efficacy orang tersebut. Self efficacy akan meningkat atau menjadi lebih tinggi apabila seseorang memperoleh informasi positif tentang kemampuan dirinya, sebaliknya self efficacy individu akan menurun apabila individu tersebut memperoleh informasi yang negatif tentang kemampuan yang dimilikinya.

Lahey (2004) menambahkan, meskipun persepsi seseorang terhadap self efficacy dipelajari dari yang orang lain katakan, dari kegagalan dan kesuksesan, dan dari sumber lain, self efficacy mempengaruhi seseorang dari dalam diri sendiri.

Jadi dapat disimpulkan faktor-faktor yang mempengaruhi self efficacy adalah budaya, gender, sifat dari tugas yang dihadapi, insentif eksternal yang diterima individu dari orang lain, status atau peran individu dalam lingkungan, informasi tentang kemampuan diri, kegagalan dan kesuksesan, namun disamping itu self efficacy mempengaruhi seseorang dari dalam diri sendiri.

4. Instrumen self efikasi diri

Instrumen self efficacy, meliputi aspek: kejelasan bahasa pada angket, kecukupan waktu pengerjaan, kesesuaian isi angket dengan kondisi belajar yang biasa dihadapi peserta didik.

E. Pengukuran *Self Efficacy*

Penelitian menggunakan *Diabetes Management Self-Efficacy Scale* (DMSES) UK dari penelitian Sturt dkk, (2010) sebagai instrumen untuk mengidentifikasi tingkat *Self Efficacy*. Instrumen ini terdiri dari pertanyaan untuk menilai sejauh mana responden yakin bahwa mereka dapat mengelola kadar glukosa darah, perawatan kaki, obat, diet, dan tingkat aktivitas fisik. Penilaian jawaban berdasarkan 5 point skala Likert. Dengan skor Sangat tidak mampu (skor 0), Tidak mampu (Skor 1), Kurang Mampu (Skor 2), Mampu (Skor 3) dan Sangat mampu (skor 4).

2. Penggunaan obat

1. Definisi penggunaan obat

Penggunaan Obat adalah suatu bahan yang dimaksudkan untuk digunakan dalam menetapkan diagnosa, mencegah, mengurangi, menghilangkan, menyembuhkan penyakit atau gejala penyakit, luka atau kelainan badaniah dan rohaniah pada manusia atau hewan, memperelok badan atau bagian badan manusia (Anief, 2006). Besarnya efektifitas obat tergantung pada biosis dan kepekaan organ tubuh.

Setiap orang berbeda kepekaan dan kebutuhan biosis obatnya. Tetapi secara umum dapat dikelompokkan, yaitu dosis bayi, anak-anak, dewasa dan orang tua (Djas, dalam Kasibu, 2017).

Peran obat dalam upaya kesehatan besar dan merupakan suatu unsur penting (Simanjutak dalam Kasibu, 2017). Begitu juga dengan bagaimana penggunaan obat melalui mulut, tenggorokan masuk keperut, disebut secara oral, cara penggunaan lainnya pemakaian luar (Anief, 2006). Swamedikasi harus dilakukan sesuai dengan penyakit yang dialami. Pelaksananya harus memenuhi kriteria penggunaan obat yang rasional, antara lain ketepatan pemilihan obat, ketepatan dosis obat, tidak adanya efek samping, tidak adanya kontra indikasi, tidak adanya interaksi obat, dan tidak adanya poli farmasi (Depkes RI, 2008). Pada prakteknya, kesalahan penggunaan obat dalam swamedikasi ternyata masih terjadi, terutama karena ketidak tepatan obat dan dosis obat. Apabila kesalahan terjadi terus menerus dalam waktu yang lama di khawatirkan dapat menimbulkan resiko pada kesehatan. (Depkes RI, 2007)

2. Penggolongan Obat Penggolongan obat berdasarkan peraturan Departemen Kesehatan (2007) , antara lain :

- a. Obat Bebas Obat golongan ini termasuk obat relatif aman, dapat diperoleh tanpa resep dokter, selain diapotek juga didapat di warungwarung. Obat bebas dalam kemasannya ditandai dengan lingkaran berwarna hijau contohnya adalah Paracetamol, Vitamin C, Asetosal (aspirin), Antasida daftar obat Esensial, dan obat batuk hitam.
- b. Obat Bebas Terbatas Obat golongan ini juga relatif aman selama penggunaannya mengikuti aturan pakai yang ada. Penandaan obat ini adalah adanya lingkaran berwarna biru dan 6 peringatan khusus bagai mana obat bebas.

Efek Samping Obat Efek samping menurut Departemen Kesehatan RI (2007). Merupakan setiap respon obat yang merugikan dan tidak diharapkan yang terjadi karena penggunaan obat dengan dosis atau takaran normal pada manusia untuk tujuan profilaksis, diagnosis dan terapi (Depkes, 2007). Yang perlu diketahui tentang efek samping obat antara lain (Depkes, 2007):

1. Baca kemasan, brosur obat, efek samping yang timbul.
2. Untuk mendapat informasi tentang efek samping yang lengkap dan tanyakan langsung pada Apoteker.
3. Efek samping yang timbul antara lain reaksi alergi gatal-gatal, ruam, mengantuk, mual dan lain-lain.

Penggunaan obat pada kondisi tertentu seperti pada ibu hamil, menyusui, lanjut usia, gagal ginjal dan lain-lain dapat menimbulkan efek samping yang fatal, penggunaan obat harus di bawah.

Indikasi Obat Interaksi obat Menurut Gitawati R. (2008) digolongkan menjadi 3, yaitu:

1. Interaksi farmasetik, yang bersifat langsung dan dapat secara fisik atau kimiawi.
2. Interaksi farmakokinetik, yaitu absorpsi, distribusi, metabolisme dan ekskresi. Interaksi obat secara farmakokinetik terjadi pada obat yang tidak dapat diekstrapolasikan (tidak berlaku) untuk obat lain meskipun masih dalam satu kelas terapi, disebabkan adanya perbedaan sifat fitokimia, yang menghasilkan sifat farmakokinetik yang berbeda.
3. Interaksi farmakodinamik, adalah interaksi antara obat yang bekerja pada sistem reseptor, tempat kerja atau sistem fisiologik yang sama sehingga terjadi efek yang adiktif, sinergistik, atau antagonistik, tanpa ada perubahan kadar plasma ataupun profil farmakokinetik lainnya. klasifikasi

obat adalah berdasarkan efek farmakodinamik diketahui sehingga dapat dihindari jika diketahui mekanisme kerja obat tersebut. Cara Penyimpanan Obat Berdasarkan peraturan Departemen Kesehatan (2007), tata cara penyimpanan obat, antara lain (Depkes, 2007):

- a. Simpan dalam kemasan asli dan dalam wadah tertutup rapat.
 - b. Simpan obat pada suhu kamar dan terhindar dari sinar matahari langsung atau seperti yang tertera pada kemasan.
 - c. Simpan ditempat yang tidak terkenapanas atau tidak lembab karena dapat menimbulkan kerusakan.
 - d. Jangan menyimpan obat dalam bentuk cair dalam lemari pendingin agar tidak beku, kecuali jika tertulis pada etiket obat.
5. Jangan menyimpan obat yang sudah kadaluarsa. 6. Jauhkan dari jangkauan anak-anak.

3. Konsep Dasar Diabetes Mellitus

a. Defenisi Diabetes Mellitus

Diabetes Mellitus merupakan kondisi kronis yang ditandai dengan peningkatan konsentrasi glukosa darah disertai dengan munculnya gejala utama yang khas, yakni urine yang berasa manis dengan jumlah yang besar. Istilah “diabetes” berasal dari bahasa Yunani yang berarti “Siphon”, ketika tubuh menjadi suatu saluran untuk mengeluarkan cairan yang berlebihan, dan “Mellitus” dari bahasa Yunani dan Latin yang berarti Madu. Kelainan yang menjadi penyebab dasar dari diabetes mellitus adalah defisiensi relatif atau absolut dari hormon insulin. Insulin merupakan satu-satunya hormon yang dapat menurunkan kadar gula dalam darah (Bilous & Donnelly, 2014). Diabetes adalah penyakit kronis serius yang terjadi karena pankreas tidak menghasilkan cukup insulin (hormon yang mengatur gula darah atau glukosa), atau ketika tubuh tidak dapat secara efektif menggunakan insulin yang dihasilkannya.

Diabetes adalah masalah kesehatan masyarakat yang penting, menjadi salah satu dari empat penyakit tidak menular prioritas yang menjadi target tindak lanjut oleh para pemimpin dunia. Jumlah kasus dan prevalensi diabetes terus meningkat selama beberapa dekade terakhir. (WHO 2016). Diabetes mellitus (DM) merupakan gangguan metabolisme kronis yang ditandai dengan tingginya kadar gula darah sebagai akibat insufisiensi fungsi insulin. Hal tersebut dapat disebabkan oleh gangguan atau defisiensi produksi insulin sel beta langerhas kelenjar pankreas atau disebabkan oleh kurangnya responsifnya sel tubuh terhadap insulin (Sunaryati, 2011 dalam Masriadi

2016). Gula darah tinggi adalah jika kadar gula darah saat berpuasa > 126 mg/dL dan pada saat tidak berpuasa 200 mg/dL. Kadar gula darah normal pada pagi hari setelah makan sebelumnya berpuasa adalah 70-110 mg/dL. Kadar gula darah biasanya < 120-140 mg/dL pada 2 jam setelah makan dan minum cairan yang mengandung gula maupun karbohidrat lainnya (Masriadi, 2016).

Diabetes melitus merupakan kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin, atau keduanya. Klasifikasi *diabetes melitus* secara umum terdiri atas *diabetes melitus* tipe 1 atau *Insulin Dependent Diabetes Melitus (IDDM)* dan *diabetes melitus* tipe 2 atau *Non Insulin Dependent Diabetes Melitus (NIDDM)*. *Diabetes melitus* tipe 2 terjadi karena sel β pankreas menghasilkan insulin dalam jumlah sedikit atau mengalami resistensi insulin. Jumlah penderita *diabetes melitus* tipe 1 sebanyak 5-10% dan *diabetes melitus* tipe 2 sebanyak 90-95% dari penderita *diabetes melitus* di seluruh dunia (Risksdas, 2018)

b. Komplikasi

Menurut Haryono & Susanti (2019) komplikasi yang biasa timbul pada penderita Diabetes Mellitus yaitu:

1. Mata :Retinopati diabetika, katarak.
2. System kardiovaskuler :Penyakit arteri koroner, serangan jantung, angina
3. Ginjal :Gagal ginjal
4. Paru- paru :TBC
5. Saraf :Neuropati diabetetic.

c. Klasifikasi Diabetes Melitus

Klasifikasi diabetes melitus digolongkan berdasarkan intoleransi glukosa adalah sebagai berikut:

1) DM Tipe 1/ *Insulin Dependent Diabetes Melitus (IDDM)*

Gangguan katabolisme yang ditandai oleh kekurangan insulin absolut, peningkatan glukosa darah, dan pemecahan lemak serta protein tubuh merupakan pengertian DM tipe 1. Merupakan defisiensi insulin karena kerusakan sel-sel langerhans yang berhubungan dengan tipe HLA (*Human Leucocyte Antigen*) spesifik, predisposisi pada insulinitis fenomena autoimun (cenderung ketosis dan terjadi pada semua usia muda).

2) DM Tipe 2/ *Non Insulin Dependent Diabetes Melitus (NIDDM)*

Merupakan diabetes resisten yang lebih sering terjadi pada usia dewasa tetapi dapat menyerang semua golongan umur. DM tipe 2 merupakan DM dengan jumlah terbanyak yaitu 90-95% dari seluruh penderita diabetes dan banyak dialami oleh usia lebih dari 40 tahun serta pada individu obesitas. Jumlah insulin yang diproduksi oleh pankreas biasanya cukup untuk mencegah ketoasidosis pada DM tipe 2, tetapi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan tubuh total.

3) Diabetes Melitus tipe yang lain/ *Others Specific Types*

DM ini merupakan hiperglikemia yang ditimbulkan karena gangguan endokrin akibat peningkatan produksi glukosa hati atau penurunan penggunaan glukosa oleh sel. Pengertian yang lain adalah diabetes melitus yang berhubungan dengan keadaan atau sindrom tertentu hiperglikemik yang terjadi karena penyakit lain seperti penyakit pankreas, hormonal, obat atau bahan kimia, endokrinopati, kelainan reseptor insulin, sindroma genetik tertentu.

4) Diabetes pada kehamilan/ *Gestational Diabetes Melitus* (GDM)

Diabetes gestasional merupakan diabetes yang muncul pada masa kehamilan. Diabetes ini memiliki persentase sebesar 2-4 % kehamilan yang diketahui pada kehamilan pertama. Peningkatan resiko terhadap penyakit DM pada wanita hamil dengan diabetes adalah 5-10 tahun pasca melahirkan.

a. Kriteria Diagnostik

Kriteria diagnostik menurut ADA (2010) adalah jika ditemukan gejala sebagai berikut:

- 1) HbA1C \geq 6,5 %
- 2) Kadar Gula Darah Puasa (GDS) \geq 126 mg/dl
- 3) Terdapat trias DM meliputi poliuri, polidipsi dan penurunan BB, dan kadar Gula Darah Acak (GDA) \geq 200 mg/dl
- 5) Kadar gula darah 2 jam *post prandial* (PP) atau Tes Toleransi Glukosa Oral (TTGO) 75 gr anhidrous yang dilarutkan dalam air (standar WHO) \geq 200 md/dl

d. Faktor-Faktor Resiko Diabetes Melitus

Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya DM adalah:

- 1) Faktor Genetik (keturunan)

Riwayat keluarga penderita DM tipe 2 memiliki persentase 15% akan peluang dalam menderita DM dan 30% mengalami intoleransi glukosa yaitu metabolisme karbohidrat secara normal mengalami ketidakmampuan.

2)Obesitas (kegemukan)

Kelebihan berat badan $\geq 20\%$ dari berberatideal atau BMI (*Body Mass Index*) ≥ 27 kg/m² merupakan pengertian dari obesitas atau kegemukan. Kegemukan akan menyebabkan resistensi insulin perifer, yaitu jumlah reseptor insulin yang dapat bekerja di dalam sel pada otot skeletal dan jaringan lemak berkurang. Kegemukan juga menyebabkan terganggunya pelepasan insulin saat terjadi peningkatan glukosa darah yang merupakan kemampuan sel beta.

3)Usia

Perubahan anatomis, fisiologis, dan biokimia merupakan faktor resiko penyebab penderita DM tipe 2 diatas usia 30 tahun. Hal tersebut karena perubahan dimulai dari tingkat sel yang berkelanjutan pada perubahan tingkan jaringan, dan akhirnya pada tingkat organ yang dapat mempengaruhi homeostasis. Kadar glukosa darah akan naik 1-2 mg% tiap tahun saat puasa setelah seseorang mencapai usia 30 tahun dan pada 2 jam setelah makan akan naik 6-13%. Berdasarkan hal tersebut maka faktor utama terjadinya gangguan toleransi glukosa dan kenaikan relevansi diabetes adalah faktor usia.²⁵ Menurut Ketua *Indonesian Diabetes Association*, Soegondo menyebutkan bahwa DM tipe 2 biasanya ditemukan pada usia 40 tahun keatas, akan tetapi pada tahun 2009 ditemukan penderita DM dengan usia muda yaitu 20 tahun

4) Tekanan Darah

Pada umumnya penderita diabetes melitus memiliki tekanan darah tinggi (hipertensi). Hipertensi yaitu tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg dan seseorang yang memiliki hipertensi akan beresiko memiliki DM. Kerusakan pada ginjal serta kelainan kardiovaskuler akan terjadi jika hipertensi tidak dikelola dengan baik dan dapat dikontrol maka akan memproteksi terhadap komplikasi mikro dan makrovaskuler.

5) Aktivitas Fisik

Penyebab retensi insulin pada DM tipe 2 salah satunya adalah aktivitas fisik yang kurang.¹ Aktivitas fisik berdampak terhadap aksi insulin pada orang yang beresiko DM. Individu yang tidak aktif memiliki insulin dan profil glukosa yang lebih buruk daripada individu yang aktif. Mekanisme aktivitas fisik dalam mencegah dan menghambat perkembangan DM tipe 2 yaitu penurunan resistensi insulin atau peningkatan sensitifitas insulin, peningkatan toleransi glukosa, penurunan lemak adiposa tubuh secara menyeluruh, pengurangan lemak sentral, serta perubahan jaringan otot.

6) Kadar Kolesterol

Kadar HDL kolesterol ≤ 35 mg/dL (0,09 mmol/L) dan atau kadar trigliserida ≥ 259 mg/dl (2,8 mmol/L).²⁵ Obesitas dan DM erat kaitannya dengan kadar abnormal lipid darah. Kurang lebih penderita hiperkolesterolemia adalah 38% pasien dengan BMI 27. Pada kondisi ini perbandingan antara HDL (*High Density Lipoprotein*) dengan LDP (*Low Density Lipoprotein*) cenderung menurun (di mana kadar trigliserida secara umum meningkat) sehingga memperbesar resiko atherogenesis. Terjadinya pelepasan 17 asam-asam lemak bebas secara cepat yang berasal dari suatu lemak visceral yang membesar merupakan salah satu mekanisme yang diduga menjadi predisposisi diabetes tipe 2. Proses ini menerangkan bahwa kemampuan hati untuk mengikat dan mengestrawk insulin dari darah menjadi berkurang karena terjasinya sirkulasi tingkat tinggi dari asam-asam lemak bebas di hati. Hal ini dapat mengakibatkan hiperinsulinemia dan glukosa darah meningkat. Peningkatan asam-asam lemak bebas juga akan mengakibatkan pengambilan glukosa terhambat oleh sel otot.

7) Stres

Respon tubuh yang bersifat tidak spesifik terhadap setiap tuntutan atau beban di atasnya merupakan pengertian dari stres. Stres terjadi apabila seseorang mengalami beban atau tugas berat dan orang tersebut tidak dapat mengatasi tugas yang dibebankan, maka tubuh akan merespon dengan tidak mampu terhadap tugas tersebut sehingga orsng tersebut dapat mengalami stres.

8) Riwayat Diabetes Gestasional

Riwayat keluarga, obesitas, dan glikosuria merupakan faktor resiko DM gestasional. Pada populasi ibu hamil dijumpai 2-5 % DM tipe ini. Wanita yang memiliki riwayat melahirkan bayi dengan berat badan ≥ 4 kg akan memiliki resiko untuk menderita DM tipe 2. Pada ibu hamil biasanya tekanan darah akan kembali normal setelah melahirkan namun dikemudian hari resiko untuk mendapatkan DM tipe 2 cukup besar.

e. Manifestasi Klinis Diabetes Melitus

Tanda dan gejala DM adalah sering haus (polidipsia), sering kencing (poliuria), sering lapar (polifagia), serta penurunan berat badan tanpa sebab. Manifestasi sebagian besar DM tipe 1 adalah gejala yang terdiagnosis segera setelah onset penyakit dan bersifat akut. Jika dibiarkan tidak diobati, penyandang DM akan terjadi ketoasidosis diabetik karena sering tidak stabil secara metabolis. Manifestasi DM tipe 2 lebih berbahaya dan terkadang tidak terdeteksi. Gejala utama penyandang DM adalah berupa ketoasidosis.

1). Polidipsia

Mekanisme filtrasi pada ginjal terjadi secara difusi, yaitu filtrasi zat dari tekanan rendah ke tekanan yang tinggi. Pada penderita DM glukosa dalam darah yang tinggi menyebabkan kepekatan glukosa dalam pembuluh darah sehingga proses filtrasi ginjal terjadi secara osmosis, yaitu filtrasi zat dari tekanan tinggi ke rendah. Akibatnya, kandungan air yang ada dalam pembuluh darah akan terserap oleh ginjal dan menyebabkan pembuluh darah menjadi kekurangan air sehingga penderita DM akan merasa cepat haus.

2). Poliuri

Poliuri terjadi karena kadar gula darah > 180 mg/dL, yang melebihi nilai ambang ginjal sehingga gula tersebut akan keluar bersama urine. Tubuh akan menarik air sebanyak mungkin ke dalam urine karena urine yang keluar bersama gula tersebut bersifat pekat dengan tujuan urine tidak terlalu pekat. Akibatnya volume urine yang keluar banyak dan kencing menjadi sering dilakukan. Kencing juga sering dilakukan pada malam hari sehingga dapat mengganggu tidur penderita DM. Tak jarang pada

pagi hari penderita DM bangun dengan kondisi tidak segar karena kurang tidur.

3).Polifagia

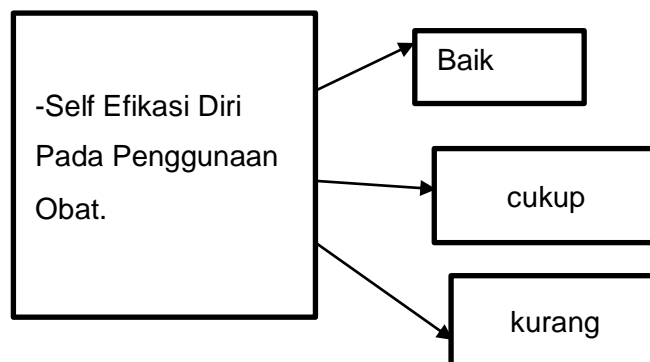
Dalam tubuh, glukosa yang masuk dalam sel akan diubah menjadi glikogen dengan bantuan insulin dan disimpan di hati sebagai cadangan energi. Pada penderita DM, insulin yang dihasilkan oleh pankreas untuk mengubah glukosa menjadi glikogen tidak dapat bekerja atau bekerja secara lambat sehingga hati tidak mendapatkan glukosa yang adekuat. Oleh sebab itu pada penderita DM sering kali cepat lapar dan merasa lemas. Secara umum, gejala DM yang terjadi menahun atau bersifat kronis adalah:

- 1) Gangguan penglihatan seperti pandangan kabur
- 2) Gatal-gatal dan bisul yang biasa terjadi di area lipatan seperti lipatan ketiak, payudara, dan alat kelamin
- 3) Gangguan saraf tepi (perifer) seperti kesemutan. Gangguan ini terjadi terutama pada kaki dan terjadi pada malam hari
- 4) Rasa tebal pada kulit sehingga terkadang penderita DM tidak memakai alas kaki.
- 5) Gangguan fungsi seksual seperti gangguan ereksi pada pria
- 6) Keputihan pada wanita sehingga menyebabkan daya tahan menurun
- 7) Lemah dan cepat lelah
- 8) Infeksi saluran kemih
- 9) Luka yang sukar untuk disembuhkan

10) Gejala yang telah disebutkan diatas masih termasuk dalam gejala ringan DM. Jika pengobatan dan penanganan penyakit DM masih salah maka akan menimbulkan dampak yang berbahaya. Organ-organ tubuh akan mengalami komplikasi seperti penyakit jantung koroner, gangguan penglihatan (mata buta), gagal ginjal, gangguan pembuluh darah (stroke), gangguan kulit, gangguan pada saraf, pembusukan di bagian tubuh, dan penurunan kemampuan seksual. Hilangnya kemampuan berpikir merupakan komplikasi yang paling berat pada DM.

B.Kerangka konsep

Kerangka konsep merupakan model konseptual yang berkaitan dengan bagaimana seorang penelitian menyusun teori atau menghubungkan secara logis beberapa faktor yang dianggap penting untuk masalah (hidayat, 2011). Penelitian bertujuan Mengetahui Gambaran Self Efikasi Diri Pada Penggunaan Obat Terhadap Pasien Penderita Diabetes Melitus Di Wilayah UPTD Gunungsitoli Utara.



C. Defenisi Operasional

Tabel2.1 Defenisi Operasional

No	Variabel	DefenisiOperasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Self efikasi diri pada penggunaan obat	Keyakinan seseorang bahwa dengan menggunakan obat dapat memberikan dampak pada dirinya sendiri.	Lembar Pengisian Kuesioner Self-Efficacy Scale (DMSES) UK dari penelitian Sturt dkk (2010)	Penilaian: Sangat Mampu=4 Mampu=3 Kurang Mampu=2 Tidak Mampu=1 Sangat Tidak Mampu=0 Penilaian 1.Baik jika nilainya (76%-100%) 2.Cukup jika nilainya(56%-75%) 3.Kurangi jika nilainya <56%	Ordinal

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Menurut (Masturoh,2018) Metode penelitian adalah cara sistematis yang digunakan untuk memperoleh jawaban dari pertanyaan penelitian. Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah penelitian deskriptif, dimana penelitian ini akan mendeskripsikan bagaimana Gambaran Self Efikasi Diri Pada Penggunaan Obat Terhadap Pasien Penderita diabetes Melitus di Wilayah UPTD Puskesmas Gunungsitoli Utara.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah UPTD puskesmas gunungsitoli utara.

2. Waktu penelitian

Waktu penelitian di mulai dari bulan Maret sampai Mei 2022.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Menurut sugiyono (2006) dikutip dari BPPSDM, Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas:obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Masturoh,2018). Jadi populasi bukan hanya orang,tetapi juga obyek dan benda-benda alam yang lain. Populasi juga bukan sekedar jumlah yang ada pada obyek/subyek yang dipelajari, tetapi meliputi seluruh karakteristik sifat yang dimiliki oleh subyek atau obyek itu. Populasi penelitian ini adalah seluruh pasien penderita diabetes mellitus yang berada di Wilayah UPTD Puskesmas Gunungsitoli Utara berjumlah 138 Orang.

2. Sampel

Menurut sugiyono (2018) sampel merupakan bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut, sampel yang di ambil dari populasi tersebut harus betul betul representatif atau mewakili populasi yang di teliti. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan sampel

random sampling dimana teknik ini dilakukan dengan cara memberikan kesempatan yang sama pada seluruh elemen untuk bisa dipilih sebagai sampel.

Pengambilan sampel dapat dilakukan dengan menggunakan rumus sloving sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

$$n = \frac{138}{1 + 138 (0,05)^2}$$

$$n = \frac{138}{1 + 138 (0,0025)}$$

$$n = \frac{138}{1 + 0,345}$$

$$n = \frac{138}{1,345}$$

$$n = 102,60223$$

Dari rumusan diatas dapat diambil total sampel sebanyak 103 orang
Keterangan :

n = jumlah sampel yang dicari

N = Ukuran populasi

e = Nilai margin of eror (besar populasi) dari ukuran populasi

D.Jenis dan Cara Pengumpulan Data

1. Jenis Data

a.Data Primer

Dalam penelitian ini data tentang dukungan keluarga dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan pada penderita diabetes mellitus diambil langsung melalui kuesioner. Dimana peneliti mengajukan beberapa pertanyaan kepada responden dengan jumlah 17 soal penilaian kuesioner menggunakan skala gutman. Skala gutman adalah skala pengukuran yang digunakan untuk mendapatkan jawaban yang tegas, dimana setiap yang Sangat Mampu diberi nilai 4 Mampu diberikan nilai 3 Kurang Mampu diberi nilai 2 Tidak Mampu diberi nilai 1 dan Sangat Tidak Mampu diberi Nilai 0

b.Data Sekunder

Sedangkan data penderita Diabetes Melitus diambil dari data yang sudah ada dan didapatkan dari pihak ke tiga yaitu Dinas Kesehatan Kota Gunungsitoli dan Puskesmas Gunungsitoli Utara.

2.Alat Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini cara pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian adalah dengan membagi kuesioner, dimana peneliti terlebih dahulu memperkenalkan diri, menjelaskan tujuan penelitian, memberikan surat persetujuan menjadi responden dan member kuesioner untuk diisi oleh responden serta akan dikumpulkan kembali oleh peneliti. Kuesioner memiliki 17 pertanyaan dimana setiap jawaban yang Sangat Mampu diberi nilai 4 Mampu diberikan nilai 3 Kurang Mampu diberi nilai 2 Tidak Mampu diberi nilai 1 dan Sangat Tidak Mampu diberi Nilai 0

E. Pengolahan dan Analisa Data

1. Pengolahan Data

Dalam melakukan pengolahan data terlebih dahulu data harus diolah dengan tujuan mengubah data menjadi bentuk informasi yang dipergunakan untuk proses pengambilan keputusan, dalam proses data terdapat langkah-langkah yang harus ditempuh:

a. *Editing*

Dilakukan dengan pengecekan data yang telah terkumpul, bila terdapat kesalahan dan kekeliruan dalam pengumpulan data, diperbaiki dan dilakukan pendataan ulang terhadap responden, sehingga dalam pengolahan data memberikan hasil dalam menyelesaikan masalah yang diteliti.

b. *Coding*

Kegiatan memberikan jawaban secara angka atau kode atau pemberian kode numeric terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Hasil jawaban dari setiap pertanyaan diberi sesuai kode petunjuk.

c. *Transferring*

Memindahkan jawaban/kode ke dalam media pengolahan atau kegiatan memasukkan data ke komputer. Untuk mempermudah analisa data, pengolahan data, dan pengambilan kesimpulan maka hasilnya dimasukkan dalam distribusi frekuensi.

d. *Tabulating*

Untuk mempermudah pengolahan data, data dimasukkan dalam bentuk distribusi frekuensi dengan memberikan skor terhadap jawaban-jawaban responden pada kuesioner. Tabulasi datanya menggunakan *Ms. Excel*.

e. *Saving*

Menyimpan data yang telah diolah.

2. Analisa Data

Pada penelitian ini, analisa data dengan menggunakan teknik analisa univariat. Analisa univariat adalah analisis yang dilakukan terhadap variable dan hasil penelitian dimaksudkan untuk mengetahui distribusi frekuensi dan presentase dari variabel. Kemudian hasil yang didapatkan dimasukan kedalam tabel frekuensi. Variabel yang di univariatkan dalam penelitian ini adalah Analisa univariat dilakukan dengan menggunakan Excel.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

UPTD Puskesmas Gunungsitoli Utara merupakan bagian pemerintah Kota Gunungsitoli dan merupakan tempat pelayanan kesehatan untuk masyarakat baik yang sakit maupun yang sehat sebagai bukti dalam peningkatan derajat kesehatan masyarakat di wilayah itu.

UPTD Puskesmas Kecamatan Gunungsitoli Utara terletak di Jln. Arah Kabupaten Nias Utara Km. 10 desa Olori Kecamatan Gunungsitoli Utara dengan wilayah kerja seluas 79,7Km². Adapun batas-batas wilayah UPTD Puskesmas Gunungsitoli Utara yaitu:

SebelahUtara : Berbatasan dengan Desa Awa'ai kecamatan
Sitolu Ori Kabupaten Nias Utara.

SebelahSelatan : Berbatasan dengan Desa Bawadesolo
Kecamatan Gunungsitoli Kota Gunungsitoli.

SebelahTimur : Berbatasan dengan Lautan Indonesia.

SebelahBarat : Berbatasan dengan Desa Niko'otano
Dao Kecamatan Gunungsitoli Alo'oa Kota
Gunungsitoli.

2. Karakteristik Responden

Tabel 4.1

**Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Di UPTD Puskesmas
Gunungsitoli Utara**

Karakteristik Responden	Jumlah	Persen
Jenis kelamin		
Laki laki	47	45,6%
Perempuan	56	54,4%
Umur		
30-50 tahun	41	39,8%
51-70 tahun	54	52,4%
≥70 tahun	8	7,8%
Pendidikan		
Tidak sekolah	8	7,8%
SD	30	29,1%
SMP	21	20,4%
SMA	28	27,2%
Perguruan tinggi	16	15,5%
Pekerjaan		
Tidak bekerja/ IRT	32	31,1%
Petani	29	28,2%
Nelayan	6	5,8%
Wirausaha	20	19,4%
PNS / pensiunan	16	15,5%

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa dari 103 responden berdasarkan jenis kelamin maka laki-laki berjumlah 47 responden (%45,6), perempuan berjumlah 56 responden (54,4%). berdasarkan umur dengan 30-50 tahun berjumlah 41 responden (39,8%), 51-70 tahun berjumlah 54 responden (52,4%), ≥70 tahun berjumlah 8 responden (7,8%). Berdasarkan pendidikan maka yang tidak sekolah berjumlah 8 responden (7,8%), SD berjumlah 30 responden (29,1%), SMP berjumlah 21 responden (20,4%), SMA berjumlah 28 responden (27,2%), perguruan tinggi berjumlah 16 responden (15,5%). Dan berdasarkan pekerjaan maka yang IRT/tidak bekerja berjumlah 32 responden (31,1%), petani berjumlah 29 responden (28,2%), nelayan berjumlah 6 responden (5,8%),

wiraswasta/pedagang berjumlah 20 responden (19,4%), dan PNS/pensiun berjumlah 16 responden (15,5%).

3. Hasil Penelitian Gambaran Self Efikasi Diri

Hasil penelitian mengenai Gambaran Self Efikasi Diri Pada Penggunaan Obat Terhadap Penderita Diabetes Melitus terhadap 103 responden dan yang menjadi responden yaitu penderita diabetes mellitus Di UPTD Puskesmas Gunungsitoli Utara dengan hasil sebagai berikut :

Tabel 4.2

Distribusi Frekuensi Gambaran Self Efikasi Diri Pada Penggunaan Obat Terhadap Penderita Diabetes Melitus Di UPTD Puskesmas Gunungsitoli Utara.

Self Efikasi Diri	Frekuensi	Persen (%)
Baik	23	21,3
Cukup	37	36,8
Kurang	43	42,7
Total	103	100%

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa dari 103responden

Berdasarkan Tingkat Self Efikasi Diri penderita DM yang mendapat baik sebanyak 23 orang (21,3%), yang mendapat cukup sebanyak 37 orang (36,8%) dan yang mendapat kurang sebanyak 43 orang (42,7%).

B. Pembahasan

Penderita yang mayoritas mendapat self efikasi diri kurang tentang penyakit DM sebanyak 43 orang (42,7%) dan Minoritas mendapat Baik 23 orang (21,3%). Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian (Arief Yanto, 2017) bahwa self efikasi diri pada pasien diabetes melitus dikota Semarang memiliki nilai dengan kategori Self efikasi diri tinggi sebanyak 26 responden (27,1%) dan kategori self efikasi diri rendah sebanyak 70 responden (72,9%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Sukmayanti (2016) dengan judul penelitian efikasi diri pada penggunaan obat

terhadap Penderita Diabetes Melitus menunjukkan self efikasi diri kurang (2,27%) berdasarkan self efikasi diri pada instrumental.

Pendidikan juga dapat mempengaruhi pengetahuan menurut Nursalam (2011) semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin mudah seseorang itu menerima informasi. Informasi didapatkan juga bahwa sebagian besar pendidikan terakhir responden yaitu SD sebanyak 30 responden (29,1%). Hasil penelitian oleh Nurhayani (2016) menyatakan bahwa DM lebih banyak dialami oleh responden dengan pendidikan SD. Sejalan dengan hal tersebut, penelitian yang dilakukan oleh Sa'adah (2016) juga memaparkan bahwa dari 48 responden, 19 (39,6%) diantaranya berpendidikan SD. Kami juga menemukan bahwa sebagian besar responden tidak bekerja atau ibu rumah tangga, yaitu sebanyak 35 responden (58,3%). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian lain yang dilakukan di poliklinik penyakit dalam RSUD Dr. Abdomen Rahem Situbondo, yang menyatakan bahwa sebagian besar penderita DM (20 responden) tidak bekerja atau ibu rumah tangga. Seseorang yang tidak bekerja cenderung kurang menggerakkan badannya dan kurang berolahraga, sehingga sel-sel tubuh menjadi kurang sensitif terhadap insulin dan peredaran darah tidak lancar.

Berdasarkan hasil penelitian Bertalina dan Purnama (2016) mengatakan semakin tua usia seseorang maka proses perkembangan mentalnya bertambah baik, akan tetapi pada usia tertentu bertambahnya proses perkembangan mental tidak secepat seperti ketika berumur belasan tahun. Hal ini dikarenakan proses berpikir yang dimiliki oleh responden mengalami penurunan dalam hal yang baru. Seseorang yang berumur lebih dari 65 tahun akan menurunkan pengetahuan responden itu sendiri (Smeltzer & Bare, 2002 dalam Cahyati, 2015).

Menurut King (dalam Sulistyowati, 2016) *self efficacy* adalah keyakinan seseorang bahwa seseorang dapat menguasai suatu situasi dan menghasilkan berbagai hasil positif. Merideth (dalam Triana, 2017) menyatakan bahwa *self efficacy* merupakan penilaian seseorang akan

kemampuan pribadinya untuk memulai dan berhasil melakukan tugas yang ditetapkan pada tingkat yang ditunjuk, dalam upaya yang lebih besar, dan bertahan dalam menghadapi kesulitan.

Self efficacy / Efikasi diri adalah salah satu persepsi seseorang yang menganggap bahwa orang tersebut bisa melakukan sesuatu yang cukup penting untuk mencapai sebuah tujuan. Hal tersebut mencakup tentang perasaan untuk mengetahui apa yang perlu dilakukan serta secara emosional mereka mampu untuk melakukan hal itu. Berdasarkan hasil penelitian yang didapat bahwa responden diabetes melitus memiliki self efikasi diri yang mayoritas kurang dengan 43 responden (42,7%). dan dari hasil tersebut didapat mayoritas responden yang memiliki keyakinan atau kemampuan yaitu perempuan dengan 56 responden (54,4%).

Asumsi peneliti menyatakan hal ini dapat terjadi akibat kurangnya kepercayaan responden terhadap penggunaan obat untuk mengontrol kadar gula darahnya. Efikasi diri sangatlah penting pada penderita diabetes melitus untuk mendukung keberhasilan pengontrolan kadar gula darah. Hal ini berhubungan dengan pemahaman responden untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan dalam pengontrolan kadar gula darah dengan menggunakan obat yang diberikan oleh pelayanan kesehatan. Hal ini sejalan dengan penelitian Sukmayanti (2016) dengan judul penelitian efikasi diri pada penggunaan obat terhadap penderita diabetes melitus yang menyatakan bahwa efikasi diri berhubungan dengan situasi yang spesifik, yang tidak berlaku untuk konsep-konsep terkait seperti harga diri, kepercayaan diri, pada penelitian ini terdapat tingkat efikasi diri responden 61,40 %. Didukung juga dengan penelitian Sriningsih (2011) menyatakan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin cepat menerima dan memahami suatu informasi sehingga efikasi yang dimiliki juga semakin tinggi.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A.SIMPULAN

Hasil penelitian yang diperoleh dan pengolahan data yang dilakukan peneliti dengan judul Gambaran Self Efikasi Diri Pada Penggunaan Obat Terhadap Penderita Diabetes Melitus Di Wilayah UPTD Puskesmas Gunungsitoli Utaras sehingga dapat disimpulkan bahwa self efikasi diri penderita diabetes melitus mayoritas mendapat Self Efikasi Diri Cukup sebanyak 37 orang (36,8%), minoritas mendapat Self Efikasi Diri Baik 23 orang (21,3%) dan mendapat self efikasi diri Kurang 43 orang (42,7%).

B.SARAN

1. Bagi Peneliti

Hasil penelitian yang telah didapat dari Karya Tulis Ilmiah ini dapat menjadi pembelajaran bagi mahasiswa dan mendapat pengalaman baru terlebih dalam konteks self efikasi diri penyakit diabetes mellitus.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian yang berjudul Gambaran Self Efikasi Diri Pada Penggunaan Obat Terhadap Penderita Diabetes Melitus Di Wilayah UPTD Puskesmas Gunungsitoli Utara dapat dijadikan bahan referensi dalam pengembangan penelitian maupun melakukan perbandingan yang lebih signifikan.

3. Bagi Puskesmas

Peneliti menghimbau agar dapat lebih memanfaatkan sumber daya yang ada di wilayah lokasi penelitian dalam meningkatkan dukungan dan kesejahteraan hidup masyarakat terlebih pada penderita diabetes mellitus dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan seperti pemeriksaan gula darah, senam kaki diabetik, dan penggunaan insulin.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti menyarankan agar dapat menjadi bahan referensi dan acuan dalam mengembangkan penelitian seputar diabetes melitus seperti hubungan tingkat self efikasi diri penderita diabetes melitus.

DAFTAR PUSTAKA

- Adnan, M., Mulyati, T., Isworo. TJ.2013. Hubungan Indeks Massa Tubuh (IMT) Dengan Kadar Gula Darah penderita Diabetes Melitus Rawat Jalan Di RS Tugerejo Semarang. *Jurnal Gizi Universitas Muhammayah Semarang*.
- Albert. Self Efficacy Toward a Unifying Theory of Behaviour Change, 1997 *Psychologist Review*, Vol 84
- Ariani, Y.2011 .Hubungan antara Motivasi dengan Efikasi Diri Pasien DM dalam Konteks Asuhan Keperawatan Di RUSP. H. Magister Ilmu Keperawatan Kekhususan Keperawatan Medikal Beban Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
- Bandura, A. 1997. Self Efficacy-The Exercise Of Control (Fifty Priting, 2002). New York: W.H. Freeman & Company.
- Bernal, H., Woolley,S.,Schensul, J.,& Dickinson, J.K.(200). Correlates Of Self-Efficacy in diabetes self-care among Hispanic adults with diabetes.The *Diabetes Educator 2000*; Vol.26,No.4.
- Damayanti, S. (2017). Efektivitas (Self-Efficacy Enhancement InterventionProgram (Seeip) Terhadap Efikasi Diri Manajemen Diabetes Mellitus Tipe2. *Jurnal Keperawatan Respati Yogyakarta*, 4,148–153.
- Dwiprahasto, I. (2006, Juni). PENINGKATAN MUTU PENGGUNAAN OBAT DI PUSKESMAS MELALUI PELATIHAN BERJENJANG PADA DOKTER DAN PERAWAT. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, IX, 94-101.
- Herlambang, U. et al. (2019) ‘Pengaruh Progressive Muscle Relaxation terhadap Stres dan Penurunan Kadar Gula Darah pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2’, *Critical Medical and Surgical Nursing Journal*, 8(1), p. 45. doi:10.20473/cmsnj.v8i1.13400.
- Huzaimah, N. (2016). Model Psikoedukasi untuk Meningkatkan Pemahaman dan Efikasi Diri Penderita Diabetes Mellitus Tipe2. *Jurnal Kesehatan*, 20-24.
- Katuuk, M.E., Kallo, V.D., 2019. Hubungan Motivasi dengan Efikasi Diri pada pasien.
- Kusuma, H., Hidayati, W., 2013. Hubungan Antara motivasi dengan efikasi diri pada pasien diabetes melitus tipe 2 di persadia salita. *Jurnal Keperawatan Medikal Bedah*. Vol.(2), November 2013: 132-141

- Manuntung, A. (2020, Juni). EFIKASI DIRI DAN PERILAKU PERAWATAN DIRI PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2 DI WILAYAH PUSKESMAS PAHANDUT. *Adi Husada Nursing Journal*, VI, 52-53.
- Manuntung, A. et al. (2017) ‘ANALISIS KEYAKINAN DIRI PASIEN DIABETES MELLITUS TIPE 2 DALAM PENGELOLAAN DIABETES MELLITUS’, 3(2006).
- Ni Komang Desi Tri Handayani, P. W. (2019, September). Efikasi Diri Berhubungan dengan Kepatuhan Manajemen Diri pada Pasien Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Buleleng III. *Jurnal Ilmu Dan Teknologi Kesehatan*, VII, 29-37
- Nurhayani, Y. 2016. Gambaran Efikasi Diri pada Pasien DM Tipe II Di RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon. Cirebon: Akademik Keperawatan Muhammadiyah Cirebon.
- Nursari, M, dkk. 2014. *Hubungan Efikasi Diri dengan Kualitas Hidup pada Pasien DM di Poliklinik Interna Blud RSUD Sanjiwani Gianyar*. Jurnal Stikes Wira Medika PPNI Bali. Diakses pada tanggal 29 Maret 2016 dari <http://stikeswiramedika.ac.id/wp-content/uploads/2014/10/HUBUNGAN-EFIKASI-DIRI-DENGAN-KUALITAS-HIDUP-PADA-PASIEN-DIABETES-MELITUS-DI-POLIKLINIK-INTERNA-BLUD-RSUD-SANJIWANI-GIANYAR.pdf>.
- Pebrianti, N. F. (2020, September). Gambaran Self Care Pada Keluarga Penderita Diabetes Melitus Dalam Menjalankan Upaya Pencegahan Diabetes Melitus. *Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia*, I, 34-39.
- Pertiwi, I. 2015. Hubungan Dukungan Pasangan dan Efikasi Diri dengan Kepatuhan Menjalani Pengobatan pada Penderita DM Tipe II. Surakarta: Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Rahma, Miftahul. 2015 . Hubungan Self Efikasi Diri dan Dukungan Sosial dengan Manajemen Diri pada Penderita DM Tipe 2 di wilayah Kerja Puskesmas Nanggolo Padang Tahun 2015. Skripsi. Fakultas Keperawatan Universitas Andalas.
- Rahman, H. F., Yulia and Sukarmini, L. (2017) ‘Efikasi diri, kepatuhan, dan kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2 (Self efficacy, adherence, and quality of life of patients with type 2 diabetes)’, e-Jurnal Pustaka Kesehatan, 5, pp. 108–113. Available at: <https://jurnal.unej.ac.id/index.php/JPK/article/view/4059/3172>.

- Santi Herlina, S. S. (2018, Desember). Determinan Efikasi Diri Pada Pasien Diabetes Melitus. *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Indonesia*, VIII, 523-526.
- Sari, Yamin, & Santoso., 2018. Hubungan Manajemen Diri dan Self Efficacy Pada Pasien Diabetes Melitus di Kota Bandung. *Jurnal Keperawatan BSI*, Vol. VI No.1 April 2018.
- Sturt, J., Heranshaw, H., & Wakelin, M. (2010). Validity and reliability of the DMSES UK: a measure of self-efficacy for type 2 diabetes self management. *Primary Health Care Research & Development*. 11,374-381.
- Sutarto, Y. S. (2019, November). Efikasi Diri Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis. *Jurnal Kesehatan*, X, 405-410. Diambil kembali dari <http://ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JK>
- Tambunan, M.F. 2014. Hubungan Efikasi Diri dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus di *Rsud Haji Adam Malik Medan Tahun 2013*. Skripsi. *Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara*.
- Valentina Meta Srikartika, A. D. (2016, September). ANALISIS FAKTOR YANG MEMENGARUHI KEPATUHAN PENGGUNAAN OBAT PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2. *Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi*, VI, 205-210.
- Wahyuni, A & Rezkiki F. 2015. Pemberdayaan Dan Efikasi Diri Pasien Penyakit Jantung Koroner Melalui Edukasi Kesehatan Terstruktur. *Jurnal Ipteks Terapan*, 9, 28-39. ISSN: 1979-9292/ E-ISSN: 2460-5611.



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136
Telepon : 061-8368633 - Fax : 061-8368644
Website : www.poltekkes-medan.ac.id - email : poltekkes_medan@yahoo.com



Gunungsitoli, 13 Januari 2022

Nomor : KH.03.02/033 /2022
Lampiran : -
Perihal : Mohon Izin Studi Pendahuluan
Mahasiswa an. Hutni Oktafiani Lase
dkk

Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan
Kota Gunungsitoli
di

Tempat

Sehubungan dengan kegiatan mahasiswa Poltekkes Kemenkes RI Medan Prodi D-III Keperawatan Gunungsitoli pada Penyusunan Proposal Penelitian dan Karya Tulis Ilmiah Tahun Akademik 2021/2022, dimohon kepada Bapak kiranya memberikan Izin Studi Pendahuluan kepada mahasiswa berupa informasi, brosur dan buku yang dibutuhkan. Adapun nama mahasiswa yang melaksanakan sebagai berikut :

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN	TEMPAT PENGAMBILAN DATA
1	Hutni Oktafiani Lase	PO7520319011	Gambaran pengetahuan penderita Diabetes Melitus tentang pentingnya mengontrol glukosa gula darah di UPTD Puskesmas Gunungsitoli Utara	Dinas Kesehatan Kota Gunungsitoli dan UPTD Puskesmas Gunungsitoli Utara
2	Idam Lestari Gulo	PO7520319014	Gambaran Self Efikasi diri pada penggunaan obat terhadap pasien penyakit Diabetes Melitus di UPT Puskesmas Gunungsitoli Utara	Dinas Kesehatan Kota Gunungsitoli dan UPTD Puskesmas Gunungsitoli Utara
3	Novan Dedi Syukurman Zega	PO7520319023	Gambaran pengetahuan masyarakat tentang penggunaan serbuk daun pepaya untuk menurunkan kadar glukosa darah pada penderita Diabetes Melitus di UPTD Puskesmas Gunungsitoli Utara	Dinas Kesehatan Kota Gunungsitoli dan UPTD Puskesmas Gunungsitoli Utara

Demikian disampaikan atas bantuan Bapak diucapkan terima kasih.


KETUA PRODI D-III KEPERAWATAN GUNUNGSITOLI
ISMED KRISMAN AMAZIHONO SKM, MPH
NIP. 197205111992031003

Tembusan Yth:
1. Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan
2. Kepala UPTD Puskesmas Gunungsitoli Utara
3. Peringgal



PEMERINTAH KOTA GUNUNGSITOLI
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS
KECAMATAN GUNUNGSITOLI UTARA
Jln. Arah Kabupaten Nias Utara Km 10 Desa Oloro
E-mail pkm.gust4r@gmail.com Kode Pos 22851



Gunungsitoli Utara, 20 Januari 2022

Nomor : 440/126/PKM GS-UT/2022
Sifat : Biasa
Lamp. : -
Perihal : Izin Studi Pendahuluan

KepadaYth.
Ketua Prodi D-III Keperawatan
Gunungsitoli Politeknik Kesehatan
Kemenkes Medan
di Tempat

Dengan Hormat,

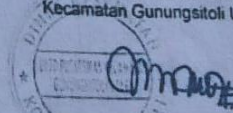
1. Sehubungan dengan surat Kepala Dinas Kesehatan Nomor 440/219/PSDK-SDMK/II/2022 tanggal 17 Januari 2022 dan Ketua Ketua Prodi D-III Keperawatan Gunungsitoli Nomor KH.03.02/033/2022 tanggal 13 Januari 2022 tentang Izin Studi Pendahuluan Mahasiswa D-III Keperawatan Gunungsitoli.

2. Bersama ini kami sampaikan bahwa mahasiswa berikut diberi Izin Studi Pendahuluan dan Informasi yang dibutuhkan dari UPTD Puskesmas Kecamatan Gunungsitoli Utara :

- a. Nama : HUTNI OKTAFIANI LASE
NIM : P07520319011
Judul : Gambaran Pengetahuan penderita DM tentang pentingnya mengontrol glukosa gula darah di UPTD Puskesmas Kecamatan Gunungsitoli Utara
- b. Nama : IDAM LESTARI GULO
NIM : P07520319014
Judul : Gambaran Self efikasi diri pada penggunaan obat terhadap pasien Penyakit DM di UPTD Puskesmas Kecamatan Gunungsitoli Utara
- c. Nama : NOVAN DEDI SYUKURMAN ZEGA
NIM : P07520319023
Judul : Gambaran Pengetahuan Masyarakat tentang penggunaan serbuk daun pepaya untuk menurunkan kadar glukosa darah pada penderita DM di UPTD Puskesmas Kecamatan Gunungsitoli Utara

3. Demikian kami sampaikan untuk dimaklumi.

Kepala UPTD Puskesmas
Kecamatan Gunungsitoli Utara



MUKHLIS TANJUNG, S.Si.T, S.AP
Pembina
NIP. 19700603 199203 1 003



Nomor : KH.03.02/360/2022
 Lampiran : -
 Perihal : Ijin Penelitian Mahasiswa
 An. Awal Ceria Mangsur Hulu, dkk

Gunungsitoli, 13 April 2022
 Kepada Yth.
 Kepala Dinas Kesehatan Kota Gunungsitoli
 di

Tempat

Sehubungan dengan kegiatan mahasiswa Poltekkes Kemenkes RI Medan Prodi D-III Keperawatan Gunungsitoli pada Penyusunan Karya Tulis Ilmiah Tahun Akademik 2021/2022 :

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN	TEMPAT PENELITIAN
1	Awal Ceria Mangsur Hulu	P07520319002	Gambaran dukungan keluarga dalam meningkatkan pengetahuan pasien pada penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 di UPTD Puskesmas Gunungsitoli Utara	UPTD Puskesmas Gunungsitoli Utara
2	Fitalis Samsudin Zebua	P07520319010	Gambaran tingkat depresi pasien Diabetes Mellitus Tipe II di UPTD Puskesmas Gunungsitoli Utara Tahun 2022	
3	Ismi Laila	P07520319012	Gambaran dukungan keluarga dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan pada pasien diabetes Mellitus di Wilayah UPTD Puskesmas Gunungsitoli Utara	
4	Idam Lestari Gulo	P07520319014	Gambaran Self Efficacy diri pada penggunaan obat terhadap pasien penyakit Diabetes Mellitus di Wilayah UPTD Puskesmas Gunungsitoli Utara	
5	Nopertinus Zalukhu	P07520319024	Gambaran dukungan keluarga pada pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di UPTD Puskesmas Gunungsitoli Utara Tahun 2022	

Untuk itu dimohon kepada Bapak/Ibu berkenan memberikan Ijin Penelitian kepada mahasiswa yang namanya tersebut di atas.

Demikian disampaikan atas perhatian dan bantuan diucapkan terima kasih.

Ketua Prodi D-III Keperawatan Gunungsitoli.

ISMED KRISMAN AMAZIHONO,SKM,MPII
NIP. 197205111992031003

Tembusan Yth:

1. Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan
2. Kepala UPTD Puskesmas Gunungsitoli Utara
3. Koordinator Akademik dan Laboratorium
4. Koordinator Kemahasiswaan dan UPM
5. Peringgal



PEMERINTAH KOTA GUNUNGSITOLI
DINAS KESEHATAN
JL. Karim I No. 7 Kelurahan Pasar Kec Gunungsitoli
GUNUNGSITOLI

Gunungsitoli, 21 April 2022

Nomor : 440/1714 /PSDK-SDMK/IV/2022
Sifat : Biasa
Lamp : -
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth
Ketua Prodi D-III Keperawatan
Gunungsitoli PoltekNIK Kesehatan
Kemenkes Medan
di

Tempat

Sehubungan dengan surat Ketua Prodi D-III Keperawatan Gunungsitoli Nomor KH.03.02/360/2022 tanggal 13 April 2022 perihal Permohonan Izin Penelitian sebagai dasar penyusunan Karya Tulis Ilmiah Tahun Akademik 2021/2022 dengan ini disampaikan bahwa:

No.	Nama	NIM	Judul Penelitian
1.	Awal Cena	P07520319002	Gambaran dukungan keluarga dalam meningkatkan pengetahuan gangren pada penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 di UPTD Puskesmas Gunungsitoli Utara
2.	Fitalis Samsudin Zebua	P07520319010	Gambaran tingkat depresi pasien Diabetes Mellitus Tipe II di UPTD Puskesmas Gunungsitoli Utara
3.	Ismania Laia	P07520319012	Gambaran dukungan keluarga dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan pada pasien Diabetes Mellitus di wilayah UPTD Puskesmas Gunungsitoli Utara
4.	Idam Lestari Gulo	P07520319014	Gambaran Self Efficacy diri pada pengguna obat terhadap pasien penyakit Diabetes Mellitus di wilayah UPTD Puskesmas Gunungsitoli utara
5.	Noperimus Zalukhu	P07520319024	Gambaran dukungan keluarga pada pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di UPTD Puskesmas Gunungsitoli Utara Tahun 2022

Diberi Izin Penelitian dan kepada Kepala UPTD Puskesmas Kecamatan Gunungsitoli Utara untuk dapat memfasilitasi.

Demikian disampaikan tenimakasih.

Kepala Dinas Kesehatan Kota Gunungsitoli,



WILSER J.NAPITUPULU, S.Si,Apt,MPH
PEMBINA Tk. I
NIP. 19770708.200502.1.001

Tembusan :
Ka. UPTD Puskesmas Kecamatan Gunungsitoli Utara

DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS
KECAMATAN GUNUNGSITOLI UTARA
Jln. Arah Kabupaten Nias Utara Km 10 Desa Oloro
E-mail: pkm.gust4r@gmail.com, Kode Pos 22851



Gunungsitoli Utara, 23 Mei 2022

Nomor : 440/ 813 /PKM GS-UT/2022
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Pelaksanaan Penelitian

Kepada Yth.
Program Studi D-III Keperawatan
Gunungsitoli Politeknik Kesehatan
Kemenkes Medan
di
Tempat

Dengan hormat,

Berdasarkan Surat Kepala Dinas Kesehatan Kota Gunungsitoli Nomor :
440/1714/PSDK-SDMK/IV/2022 Tanggal 21 April 2021 Perihal Izin Penelitian
Mahasiswa Program Studi D-III Keperawatan Gunungsitoli Politeknik Kesehatan
Kemenkes Medan, maka dengan ini kami menerangkan bahwa :

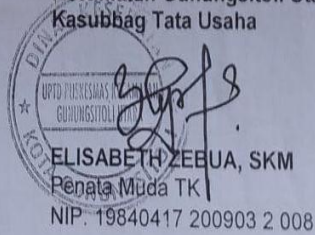
1. Nama : **Awal Ceria**
NIM : P07520319002
Prodi : D-III Keperawatan
Judul Penelitian : Gambaran dukungan keluarga dalam meningkatkan pengetahuan gangrene pada penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di UPTD Puskesmas Kecamatan Gunungsitoli Utara
2. Nama : **Fitalis Samsudin Zebua**
NIM : P07520319010
Prodi : D-III Keperawatan
Judul Penelitian : Gambaran Tingkat depresi pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di UPTD Puskesmas Kecamatan Gunungsitoli Utara
3. Nama : **Ismania Laia**
NIM : P07520319012
Prodi : D-III Keperawatan
Judul Penelitian : Gambaran dukungan keluarga dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan pada pasien diabetes melitus di Wilayah UPTD Puskesmas Kecamatan Gunungsitoli Utara
4. Nama : **Idam Lestari Gulo**
NIM : P075203190014
Prodi : D-III Keperawatan
Judul Penelitian : Gambaran Self Efikasi diri pada pengguna obat terhadap pasien penyakit diabetes melitus di Wilayah UPTD Puskesmas Kecamatan Gunungsitoli Utara

Nama : Nopertinus Zalukhu
NIM : P07520319024
Prodi : D-III Keperawatan
Judul Penelitian : Gambaran dukungan keluarga pada pasien diabetes melitus tipe 2 di UPTD Puskesmas Kecamatan Gunungsitoli Utara

Benar nama tersebut an. **Awal Ceria**, 4 dkk diatas telah melaksanakan dan telah selesai melakukan penelitian dan pengambilan Data di UPTD Puskesmas Kecamatan Gunungsitoli Utara, Pada Tanggal 28 April sampai dengan 14 Mei 2022, sebagai persyaratan untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi D-III Keperawatan Gunungsitoli Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.

Demikian surat ini kami sampaikan atas perhatian kami ucapkan Terima kasih

a.n Kepala UPTD Puskesmas
Kecamatan Gunungsitoli Utara,
Kasubbag Tata Usaha


ELISABETH ZEBUA, SKM
Penata Muda TK
NIP. 19840417 200903 2 008

Tembusan :

1. Kepala Dinas Kesehatan Kota Gunungsitoli

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Sebagaimana persyaratan tugas akhir mahasiswa Poltekkes Kemenkes Medan Prodi D-III Keperawatan Gunungsitoli, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

NAMA : IDAM LESTARI GULO

NIM : P07520319014

ALAMAT : DESA SOMI BOTOGO'O,KECAMATAN
GIDO,KABUPATEN NIAS

Saya akan melakukan penelitian yang berjudul "**Gambaran Self Efikasi Diri Penggunaan Obat Terhadap Pasien Penderita Diabetes Melitus Di Wilayah UPTD Puskesmas Kecamatan Gunungsitoli Utara**". Dengan segala kerendahan hati, peneliti memohon dengan hormat kepada bapak/ibu untuk berkenan meluangkan waktu untuk mengisi daftar pernyataan yang peneliti ajukan sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki. Jawaban bapak/ibu sangat diperlukan sebagai data penelitian dan semata-mata untuk kepentingan ilmu pengetahuan dan tidak ada maksud yang lain. Jawaban yang telah diberikan akan saya jaga kerahasiaannya.

Demikian permohonan ini saya sampaikan, atas perhatian dan partisipasi bapak/ibu dalam kelancaran penelitian saya ucapkan terimakasih.

Gunungsitoli, Februari 2022

Peneliti

Idam Lestari Gulo

NIM: P07520319012

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertandatangan
dibawah ini:

Nama :

Alamat :

Menyatakan bahwa saya bersedia menjadi responden dalam penelitian yang berjudul “Gambaran Self Efikasi Diri Pada Penggunaan Obat Terhadap Pasien Penderita Diabetes Melitus Di Wilayah UPTD Puskesmas Kecamatan Gunungsitoli Utara”

Demikian surat pernyataan persetujuan ini saya sampaikan dengan sadar tanpa unsur paksaan dari pihak lain.

Responden

()

KUESIONER IDENTITAS RESPONDEN

GAMBARAN SELF EFIKASI DIRI PADA PENGGUNAAN OBAT TERHADAP PASIEN PENDERITA DIABETES MELITUS DI WILAYAH UPTD PUSKESMAS GUNUNGSITOLI UTARA

Petunjuk pengisian :

1. Bacalah pertanyaan dengan baik dan teliti sebelum menjawab.
2. Berilah tanda *ceklist* (✓) pada pilihan yang sesuai dengan pilihan anda.
3. Untuk kelancaran penelitian, mohon kepada saudara untuk menjawab semua pertanyaan sesuai dengan pengetahuan saudara.
4. Waktu untuk menjawab kuesioner adalah 15 menit.
5. Bila ada petunjuk yang kurang jelas silahkan bertanya kepada peneliti.

A. Idenitas Responden

1. Nama :
2. Jenis Kelamin :
3. Umur :
4. Pendidikan :
5. Pekerja

KUESIONER PENELITIAN

No	Pernyataan	STM	TM	KM	M	SM
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 bisa memilih aneka makanan dan tetap berpegang pada pola makan yang sehat.					
6.	Saya mampu mengatur jumlah makanan saya dengan benar setiap hari.					
7.	Saya mampu mempertahankan berat badan yang sesuai.					
8.	Saya mampu memeriksa keadaan kaki saya jika ada kelainan kulit atau luka.					
9.	Saya mampu melakukan penyesuaian makan ketika saya sakit.					
10	Saya mampu mengikuti aturan makan yang sehat dari waktu ke waktu.					
11	Saya mampu berolahraga ketika dokter menasehatin saya untuk berolahraga .					
12	Saya mampu menyesuaikan rencana makan saya ketika saya berolahraga.					
13	Saya mampu mengikuti pola makan sehat ketika saya berada di luar rumah.					
14	Saya mampu mengikuti pola makan sehat ketika saya menghadiri suatu pesta.					
15	Saya mampu mengikuti penyesuaian rencana makan ketika saya sedang stress (tertekan) dann bersemangat.					
16	Saya mampu mengatur dan minum obat seperti yang telah ditentukan secara teratur.					
17	Saya mampu melakukan penyesuaian pengobatan ketika saya sedang sakit.					

MASRET TABEL
 GAMBARAN SELFT EFIKASI DIRI PADA PENGGUNAAN OBAT PADA
 PADA PENDERITA DIABETES MELITUS DI WIYAYAH UPTID
 PUSKESMAS GUNUNGSITOLI UTARA

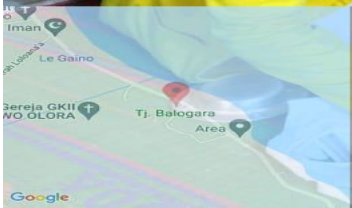
No.	PERNYATAAN																											%	keterangan
	JK	UM	PD	PK	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	Skor							
R1	1	2	5	5	0	0	0	0	0	0	0	0	3	2	2	4	4	1	1	0	0	17	100%	Baik					
R2	1	1	3	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	34	50%	kurang				
R3	1	2	2	1	0	3	1	4	1	2	1	1	1	1	2	2	4	3	3	1	1	31	54%	kurang					
R4	1	2	2	1	0	1	4	3	2	1	3	4	0	0	1	1	1	2	4	3	2	32	53%	kurang					
R5	2	3	2	2	1	2	3	4	0	0	2	2	1	4	2	4	3	4	2	1	2	37	45%	kurang					
R6	1	1	3	2	0	4	1	2	3	4	1	2	3	0	0	1	1	1	4	1	3	31	54%	kurang					
R7	1	2	3	2	1	3	4	2	1	1	2	1	1	0	1	2	2	3	4	1	2	31	54%	kurang					
R8	2	1	2	1	3	4	1	1	0	0	3	2	1	1	3	2	4	3	1	2	0	31	54%	kurang					
R9	2	2	1	1	1	2	3	4	0	0	0	1	4	4	1	4	2	3	1	3	4	37	45%	kurang					
R10	1	2	3	2	1	2	0	0	4	1	0	3	0	0	1	0	0	0	3	1	1	17	100%	Baik					
R11	1	2	5	5	1	0	3	0	2	1	1	2	2	3	3	1	1	1	0	0	0	21	80%	Baik					
R12	2	1	4	4	3	0	0	1	1	0	1	1	0	1	2	2	0	0	0	1	1	17	100%	Baik					
R13	2	2	2	1	1	3	0	1	2	3	1	4	1	1	4	2	4	0	3	1	0	31	54%	kurang					
R14	1	2	4	5	4	2	0	0	1	2	0	3	0	3	4	1	1	4	2	3	2	32	53%	kurang					
R15	1	2	4	4	1	1	1	1	2	3	4	0	0	3	3	2	1	1	3	4	2	32	53%	kurang					
R16	2	1	2	1	0	3	1	2	3	1	1	2	3	4	0	0	1	1	2	3	1	28	60%	cukup					
R17	2	1	2	2	2	2	1	1	4	3	2	1	1	3	3	2	3	2	1	3	2	36	47%	kurang					
R18	2	1	3	2	1	3	1	2	3	0	1	1	2	3	0	0	2	1	1	3	2	26	65%	cukup					
R19	1	2	3	2	2	1	3	4	2	1	1	3	2	1	0	4	3	1	2	0	3	33	51%	kurang					
R20	1	2	3	3	0	1	4	2	3	1	1	2	3	0	0	1	2	2	3	1	4	30	56%	cukup					
R21	2	2	2	1	1	2	3	4	0	0	1	2	3	4	1	1	2	3	4	1	4	36	47%	kurang					
R22	1	3	5	5	4	1	2	0	0	1	1	2	3	4	4	1	2	3	1	2	1	32	53%	kurang					
R23	2	2	1	1	3	2	4	1	1	3	2	4	1	2	3	4	2	1	0	0	0	33	51%	kurang					
R24	2	2	2	1	3	1	2	0	0	0	2	2	1	1	4	3	2	0	0	3	2	26	65%	cukup					
R25	1	2	3	3	3	2	4	1	2	3	0	3	0	3	1	4	1	4	0	2	1	34	50%	kurang					
R26	2	2	2	1	0	0	1	4	2	3	1	1	2	0	0	0	1	0	1	0	1	17	100%	Baik					
R27	2	1	5	5	2	3	4	1	3	0	4	3	2	1	1	4	0	4	2	1	1	36	47%	kurang					

R28	1	1	3	3	3	1	2	3	1	1	2	0	0	2	3	1	2	3	4	0	0	28	60% cukup	
R29	2	1	4	4	2	3	1	4	1	1	4	4	3	3	0	0	0	1	1	2	3	33	51% kurang	
R30	1	2	3	3	0	1	2	3	4	2	0	1	0	1	0	0	0	1	2	0	0	17	100% Baik	
R31	1	2	4	4	1	1	1	2	3	4	0	0	3	3	2	1	1	3	4	2	1	32	50% kurang	
R32	2	1	2	1	0	3	1	2	1	1	2	1	4	0	0	0	1	1	2	1	1	22	77% Baik	
R33	2	1	2	2	0	2	1	1	4	3	0	1	1	0	0	0	2	1	1	1	2	21	100% Baik	
R34	2	1	3	2	1	3	1	2	3	0	1	0	2	1	0	0	3	1	2	0	3	33	80% Baik	
R35	1	2	3	2	1	3	4	2	1	1	3	2	1	0	4	3	1	2	3	1	4	30	50% kurang	
R36	1	2	3	3	0	1	4	2	3	1	1	2	3	0	0	1	2	3	4	1	4	36	47% kurang	
R37	2	2	2	1	1	2	3	4	0	0	1	2	3	4	1	1	2	3	1	2	1	32	53% kurang	
R38	1	3	5	4	1	2	0	0	1	1	3	2	4	1	2	3	4	2	1	0	0	33	50% kurang	
R39	2	2	1	1	3	2	4	1	1	3	2	4	1	1	4	3	2	0	0	3	2	26	65% cukup	
R40	2	2	2	1	3	1	2	0	0	0	2	2	1	1	4	3	2	0	0	2	1	27	62% cukup	
R41	1	2	3	3	3	2	4	1	2	3	0	0	0	3	1	4	1	0	0	2	3	25	68% cukup	
R42	2	2	2	1	0	0	1	0	0	0	3	2	1	2	1	1	4	1	1	1	2	28	60% cukup	
R43	2	1	5	5	2	3	1	1	0	0	0	3	2	0	2	1	4	2	2	1	1	28	60% cukup	
R44	1	1	3	3	3	1	2	3	1	1	2	4	4	3	3	0	0	0	1	2	3	33	51% kurang	
R45	2	1	4	4	2	3	1	4	1	1	4	4	3	3	0	0	1	1	2	3	4	27	62% cukup	
R46	1	2	3	3	0	1	2	3	4	2	2	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	25	68% cukup	
R47	1	2	2	4	2	3	4	1	1	1	3	3	2	2	1	1	1	0	1	2	3	33	51% kurang	
R48	1	2	3	3	4	2	1	0	0	0	2	3	3	4	4	1	1	2	4	3	1	25	68% cukup	
R49	2	1	2	1	1	1	2	4	3	1	1	1	0	0	1	1	2	4	1	2	3	29	58% cukup	
R50	1	2	2	3	0	1	1	1	1	2	3	4	0	0	1	2	2	1	1	0	0	28	60% cukup	
R51	2	2	3	1	2	3	4	1	1	2	2	1	1	3	3	2	1	3	4	4	0	32	53% kurang	
R52	1	2	1	5	3	4	2	2	1	1	0	2	1	1	2	2	0	0	2	2	3	28	60% cukup	
R53	1	2	3	2	1	3	4	3	2	1	0	0	2	2	2	0	3	1	1	4	2	34	50% kurang	
R54	1	2	4	4	3	1	1	4	3	2	1	1	4	3	2	1	1	1	4	3	2	33	51% kurang	
R55	2	2	2	1	0	0	3	2	2	1	1	4	3	2	2	1	1	1	1	1	2	26	65% cukup	
R56	1	2	5	5	2	4	1	1	1	0	0	0	2	2	2	1	4	1	1	2	4	27	62% cukup	
R57	1	3	4	4	0	1	2	3	2	1	1	0	0	1	2	4	1	4	0	0	3	28	60% cukup	
R58	1	2	2	3	1	2	4	3	2	0	0	1	1	2	3	1	2	2	0	0	3	31	54% kurang	
R59	2	1	4	4	0	1	1	2	3	3	4	3	2	1	1	2	2	0	3	0	1	31	54% kurang	
R60	1	2	3	4	2	3	2	1	1	4	3	3	2	2	1	1	1	2	0	3	0	1	31	54% kurang

R61	1	1	4	1	2	3	4	0	0	0	1	1	2	4	3	2	1	2	3	4	0	0	32	53% kurang
R62	2	2	1	3	1	1	2	4	3	3	2	1	1	2	3	3	4	0	0	1	1	1	32	53% kurang
R63	1	2	3	1	4	3	2	1	0	1	2	3	1	2	3	4	0	0	1	1	1	29	58% cukup	
R64	2	2	2	4	2	2	0	0	1	2	3	4	2	1	3	1	2	3	1	4	0	31	54% kurang	
R65	1	1	3	4	1	3	4	2	2	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	17	100% Baik	
R66	2	1	5	5	2	4	1	2	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	3	17	100% Baik	
R67	1	1	3	3	2	1	1	4	3	2	0	0	0	1	1	0	3	0	0	0	0	18	94% Baik	
R68	2	1	4	5	1	3	0	0	1	2	3	0	1	1	0	2	0	0	4	0	1	19	89% Baik	
R69	2	1	3	1	2	4	1	1	1	1	2	0	0	0	0	0	2	3	1	1	1	20	85% Baik	
R70	1	3	3	3	2	4	1	2	0	0	4	2	3	1	1	1	1	2	4	0	0	27	62% cukup	
R71	1	2	4	4	4	3	0	0	1	1	1	2	3	4	1	1	0	0	1	2	4	24	70% cukup	
R72	1	1	1	5	3	2	4	1	0	0	1	2	3	4	1	1	1	1	1	0	0	24	70% cukup	
R73	2	1	5	5	3	4	2	2	1	1	0	0	1	1	2	2	2	3	1	1	1	27	62% cukup	
R74	2	2	2	1	1	3	0	0	1	2	1	4	0	1	1	0	1	1	0	0	1	17	100% Baik	
R75	1	2	4	4	1	1	2	4	4	3	3	2	0	0	1	1	1	2	2	3	3	33	51% kurang	
R76	1	2	5	5	2	2	1	1	4	3	2	0	4	0	4	2	1	3	3	2	1	35	48% kurang	
R77	2	2	5	5	1	1	2	1	3	0	0	0	4	0	0	2	3	0	0	0	0	17	100% Baik	
R78	1	3	3	4	2	4	3	1	1	2	1	0	0	0	1	1	2	2	4	3	0	27	62% cukup	
R79	1	2	2	2	4	1	1	2	3	1	1	2	3	0	0	0	1	1	1	2	2	25	68% cukup	
R80	2	1	2	1	1	3	2	4	1	0	0	0	3	0	1	0	0	0	0	2	0	17	100% Baik	
R81	2	2	3	2	3	1	2	1	2	3	4	2	1	2	4	0	0	1	1	1	3	31	54% kurang	
R82	2	2	2	1	4	3	2	1	1	1	0	0	0	1	1	2	1	1	1	2	1	22	77% Baik	
R83	1	2	3	3	0	0	1	2	1	1	2	3	4	1	0	0	2	0	0	0	0	17	100% Baik	
R84	1	1	2	3	1	1	1	2	3	4	0	0	0	1	0	0	1	0	0	3	0	17	100% Baik	
R85	2	1	2	1	3	1	2	4	0	0	1	2	3	4	1	1	1	2	3	2	33	51% kurang		
R86	2	1	1	1	2	3	1	4	0	0	1	1	2	3	2	1	4	2	1	3	30	56% cukup		
R87	1	1	3	3	1	2	1	2	4	0	0	0	0	1	3	1	2	4	3	1	1	26	65% cukup	
R88	1	2	2	3	1	2	4	3	2	1	3	2	1	2	1	2	1	3	2	1	2	33	51% kurang	
R89	1	1	2	2	3	2	1	0	0	2	4	0	0	1	1	1	2	3	3	1	1	25	68% cukup	
R90	2	1	3	1	2	4	1	1	1	0	4	2	2	3	1	3	4	0	0	2	30	56% cukup		
R91	1	1	4	4	1	2	3	1	3	2	4	1	2	3	0	0	0	4	1	2	3	32	53% kurang	
R92	1	2	2	4	1	2	3	1	4	3	2	1	1	1	0	0	0	1	1	2	4	27	67% cukup	
R93	2	2	2	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	3	8	47% kurang	







9H6B+4J3, Afa, Kec. Gunungsitoli Utara, Kota Gunungsitoli, Sumatera Utara, Indonesia

Kecamatan Gunungsitoli Utara
Sumatera Utara
Indonesia

2022-05-31 (Sel) 02:05 (PM)

30°C
86°F

LEMBAR BUKTI KONSULTASI

NIM
JUDUL
DOSEN PEMBIMBING



: Idam Lestari Gubi
: P07520319014
: gambaran self efficacy diri pada penggunaan obat terlambat
pada penderita DM
: Bpk. Ismed Krisman Amrizhano SEM. MPH

No	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran	Paraf
1.	Selasa 20 Desember 2021	konsul judul	cari jurnal pendukung	
2.	Rabu 05 Januari 2022	ACC judul	lanjutkan bab 1 dan cari jurnal min. 3	
3.	Rabu 26 Januari 2022	konsul bab 1	lanjutkan Perbaiki bab 1 dan lanjut bab 2 dan 3.	
4.	Rabu 08 Februari 2022	konsul bab 1, 2, dan 3	membaca buku panduan	
5.	14 Feb. 2022	Paralel Paralel Paralel Paralel	Paralel Paralel	
6.	16 Februari 2022	konsul bab 1, 2, dan 3.	Memperbaiki Propositi Eater, nama peneliti, jurnal Penulisan, Spasi	
7.	20 Februari 2022	ACC Bab. 1, 2, 3	terjemah literatur	

LEMBAR BUKTI KONSULTASI


NIM
JUDUL
DOSEN PEMBIMBING

: Idam Lestari Gulo
: P075203904
: Gambarkan self efikasi diri pada penggunaan obat terhadap pasien
Penderita Diabetes melitus
: Bapak Hadirat ~~Chandra~~ Ladi S. kep, NS, MEM

No	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran	Paraf
1.	22/02/2022	Bab 1. Bab2, Bab 3.	Revisi bab 1. 2, 3	
2.	23/03/2022	Berikut konsultasi bab 1, 2, 3	ACC	





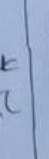
LEMBAR KONSULTASI REVISI PROPOSAL

Nama : IDAM LESTARI GULO
NIM : P07520319014
Judul : Gambaran Self Efikasi Diri Pada Penggunaan Obat Terhadap Penderita Diabetes di Wilayah UPTD Puskesmas Gunungsitoli Utara Kecamatan Gunungsitoli Utara Tahun 2022
Dosen Pembimbing : Ismed Krisman Amazihono SKM.,MPH

No	Hari / Tanggal	Materi Konsultasi	Saran	Paraf
1.	08 April 2022	Bab 1-337	Sangat untuk Penelitian	




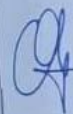
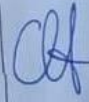
LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama : IDAM LESTARI GULO
NIM : P07520319014
Judul : Gambaran Self Efikasi Diri Pada Penggunaan Obat Terhadap Penderita Diabetes di Wilayah UPTD Puskesmas Gunungsitoli Utara Kecamatan Gunungsitoli Utara Tahun 2022
Dosen Pembimbing : Ismed Krisman Amazihono SKM.,MPH

No	Hari / Tanggal	Materi Konsultasi	Saran	Paraf
1.	10/05/2022	master tabel	apa lubangah Pengaruh tingkat ekonomi dan pendidikan	
2.	20/05/2022	konsul bab 4-5	- coba lihat cara penulisan - tambahkan tabel	
3.	20/05/2022	konsul bab 4-5	revisi dari yg mendukung.	
4.	23/05/2022	konsul bab 4-5	mencari jurnal	
5.	24/05/2022	konsul bab 4-5	segera untuk seminar hari buat power point.	

LEMBAR KONSULTASI REVISI PROPOSAL

Nama : IDAM LESTARI GULO
NIM : P07520319014
Judul : Gambaran Self Efikasi Diri Pada Penggunaan Obat Terhadap Penderita Diabetes di Wilayah UPTD Puskesmas Gunungsitoli Utara Kecamatan Gunungsitoli Utara Tahun 2022
Dosen Pembimbing : Hadirat CandraLaoli S.,Kep.,Ners.,MKM

No	Hari / Tanggal	Materi Konsultasi	Saran	Paraf
1.	24 Maret 2022	* bab 1-III	- tak balance teori tentang DM	
2.	29 Maret 2022	Bab 1-III	- cari jurnal tentang DM	
3.	30 Maret 2022	Bab 1-III	- perbaiki pengetahuan	
4.	30 Maret 2022	Bab 1-III	- perbaiki kuesioner	
5.	30 April 2022	Bab 1-III	Ace sedang krip	



LEMBAR KONSULTASI REVISI PROPOSAL

NAMA : Idam Lestari Gulo
 NIM : P07520319014
 JUDUL : Gambaran Self Efikasi diri pada penggunaan obat terhadap penderita Diabetes Melitus Di Wilayah UPTD Puskesmas Kecamatan Gunungsitoli Utara.
 DOSEN PENGUJI : Cipta Citra Karyani Gulo S.Kep., Ns.,M.Kep

No	Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Saran	Paraf
1.	24 Maret 2022	* Bab 1-III	-tambahkan lagi teori tentang DM	4
2.	29 Maret 2022	Bab 1-III	ACC	4

LEMBAR KONSULTASI REVISI KARYA TULIS ILMIAH

Nama : IDAM LESTARI GULO
NIM : P07520319014
Judul : Gambaran Self Efikasi Diri Pada Penggunaan Obat Terhadap Penderita Diabetes di Wilayah UPTD Puskesmas Gunungsitoli Utara Kecamatan Gunungsitoli Utara Tahun 2022
Dosen Pembimbing : Hadirat CandraLaoli S.,Kep.,Ners.,MKM

No	Hari / Tanggal	Materi Konsultasi	Saran	Paraf
1	5/7/2022	- Bab 1-V	- perbaiki pengetikan - perbaiki daftar pustaka	
2	12/7/2022	- Bab 1-V	Ace final list	

LEMBAR KONSULTASI REVISI KARYA TULIS ILMIAH

NAMA : Idam Lestari Gulo
 NIM : P07520319014
 JUDUL : Gambaran Self Efikasi diri pada penggunaan obat terhadap penderita Diabetes Melitus Di Wilayah UPTD Puskesmas Kecamatan Gunungsitoli Utara.
 DOSEN PENGUJI : Cipta Citra Karyani Gulo S.Kep., Ns., M.Kep

No	Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Saran	Paraf
1.	5/7/2022	- Bab I-V	- Perbaiki daftar isi - Perbaiki pengetikan yg salah - Perbaiki hal 31 - Perbaiki daftar pustaka	4
2.	0/7/2022	- Bab 1-V	- Perbaiki pengetikan di Pembahasan - Perbaiki pengetikan di saran & hal 7, hal 25	4

LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

NAMA : Idam Lestari Gulo
NIM : P07520319014
JUDUL : Gambaran Self Efikasi Diri Pada Penggunaan Obat Terhadap Penderita Diabetes Melitus Di Wilayah UPTD Puskesmas Gunungsitoli Utara.
DOSEN PENGUJI 2 : Cipta Citra Karyani Gulo, S.Kep,Ns.,M.Kep

No	Hari / Tanggal	Materi Konsultasi	Saran	Paraf
3.	8/7/2022	- Bab 1-V	- Perbaiki pengejaan kata di pembatasannya. - perbaiki pengejaan kata di saran - perbaiki daftar isi.	Y

LEMBAR KONSULTASI REVISI KARYA TULIS ILMIAH

NAMA : Idam Lestari Gulo
NIM : P07520319014
JUDUL : Gambaran Self Efikasi diri pada penggunaan
obat terhadap penderita Diabetes Melitus Di
Wilayah UPTD Puskesmas Kecamatan
Gunungsitoli Utara.
DOSEN PENGUJI : Cipta Citra Karyani Gulo S.Kep., Ns.,M.Kep

No	Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Saran	Paraf
3.	12/7/2022	Bab 1 - V	Acc	4

BIODATA

Nama : Idam Lestari Gulo
Tempat Tanggal Lahir :Somi, 03 September 2000
Agama : Kristen Protestan
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Desa Somi Botogo'o Kecamatan Gido Kabupaten Nias

Pendidikan

1. 200 s/d 2012 : SD Negeri 078136 Botogo'o
2. 2014 s/d 2016 : SMP Negeri 2 Gido
3. 2017 s/d 2019 : SMK Negeri 1 Sogae'adu
4. 2019/ sekarang : Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan
Prodi D-III Keperawatan Gunungsitoli

**PERSETUJUAN KEPK TENTANG
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN
Nomor 0264/KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN 2022**

Yang bertanda tangan di bawah ini, Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Poltekkes Kesehatan Kemenkes Medan, setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian usulan penelitian yang berjudul :

**“Gambaran Self Efikasi Diri Pada Penggunaan Obat Terhadap Pasien Penderita
Diabetes Melitus Di Wilayah UPTD Puskesmas Gunungsitoli Utara”**

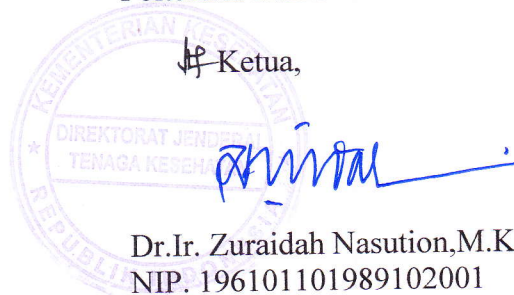
Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/ Peneliti Utama : **Idam Lestari Gulo**
Dari Institusi : **Prodi DIII Keperawatan Gunungsitoli Poltekkes Kemenkes Medan**

Dapat disetujui pelaksanaannya dengan syarat :
Tidak bertentangan dengan nilai – nilai kemanusiaan dan kode etik penelitian kesehatan.
Melaporkan jika ada amandemen protokol penelitian.
Melaporkan penyimpangan/ pelanggaran terhadap protokol penelitian.
Melaporkan secara periodik perkembangan penelitian dan laporan akhir.
Melaporkan kejadian yang tidak diinginkan.

Persetujuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti tertera dalam protokol dengan masa berlaku maksimal selama 1 (satu) tahun.

Medan, 24 Juni 2022
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Poltekkes Kemenkes Medan

Ⓜ Ketua,



Dr.Ir. Zuraidah Nasution,M.Kes
NIP. 196101101989102001