

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di Puskesmas Gamping II. Puskesmas Gamping II merupakan salah satu Puskesmas di wilayah Sleman. Puskesmas Gamping II terletak di Patran, Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta. Puskesmas Gamping II memiliki pelayanan rawat jalan yang meliputi poli umum, poli gigi, poli KIA, Laboratorium, pelayanan Gizi, apotek, pelayanan psikologi dan pelayanan kesehatan lingkungan. Puskesmas Gamping II memiliki jam layanan senin-kamis pukul 07.30-12.00, jum'at pukul 07.30-11.00 dan sabtu pukul 07.30-12.00.

Pukesmas Gamping II memiliki program PROLANIS (Program Pengelolaan Penyakit Kronis) yang telah berjalan tiap bulannya. Program PROLANIS Puskesmas Gamping II memiliki persatuan khusus bagi penyandang Diabetes Melitus yaitu PERSADIA (Persatuan Diabetes Indonesia). Kegiatan dalam PROLANIS dimulai dengan senam diabetes melitus kemudian semua peserta diarahkan dalam aula untuk mengikuti kegiatan PROLANIS selanjutnya. PROLANIS memiliki 4 meja pelayanan, meja pertama merupakan tempat pendaftaran anggota. Meja kedua merupakan meja tempat cek tekanan darah, berat badan dan tinggi badan. Meja ketiga yaitu tempat cek gula darah puasa. Meja keempat merupakan meja yang disediakan untuk konsultasi gizi. Kegiatan diakhiri dengan penyuluhan ataupun promosi kesehatan dari petugas. Program PROLANIS dilakukan pada tanggal 10 setiap bulannya.

Puskesmas Gamping II dilengkapi fasilitas laboratorium. Penyandang diabetes melitus yang memasuki poli umum pasti diarahkan ke laboratorium. Laboratorium memfasilitasi penyandang DM tipe II untuk dilakukan cek rutin gula darah puasa. Laboratorium di Puskesmas

membantu penyandang untuk memantau kadar gula darah penyandang setiap bulannya.

Peneliti melakukan observasi dan tanya jawab kepada responden, sehingga didapatkan hasil bahwa sebagian besar dari responden pergi ke puskesmas diantar oleh pasangan maupun anak. Peneliti melihat 5 responden didampingi oleh anak maupun pasangan saat memasuki dan menunggu di Puskesmas. 1 pasang responden tampak pergi bersama ke puskesmas untuk melakukan pemeriksaan rutin.

2. Analisa Univariat

Distribusi karakteristik demografi responden digambarkan dalam analisa univariat, data kategorik yang meliputi jenis kelamin, pendidikan serta keluarga yang merawat tercantum pada diagram 4.1, 4.2 dan 4.3 sedangkan hasil data numerik yang meliputi usia dan lama menderita tercantum dalam tabel 4.1. Analisa univariat juga menggambarkan setiap variabel penelitian yaitu dukungan keluarga dan *self efficacy* tercantum dalam tabel 4.2.

a. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Distribusi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin disajikan dalam diagram 4.1

Diagram 4.1 Distribusi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin pada Penyandang DM tipe II di Puskesmas Gamping II, Juni 2019 (n=42)

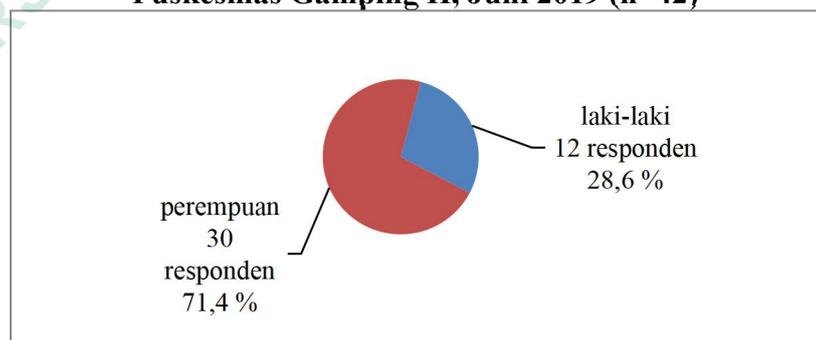


Diagram 4.1 menggambarkan bahwa responden penyandang DM tipe II sebagian besar berjenis kelamin perempuan sebanyak 30 responden (71,4%) sedangkan responden dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 12 responden (28,6%).

b. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Distribusi karakteristik responden berdasarkan pendidikan disajikan dalam diagram 4.2

Diagram 4.2 Distribusi karakteristik responden berdasarkan pendidikan pada Penyandang DM tipe II di Puskesmas Gamping II, Juni 2019 (n=42)

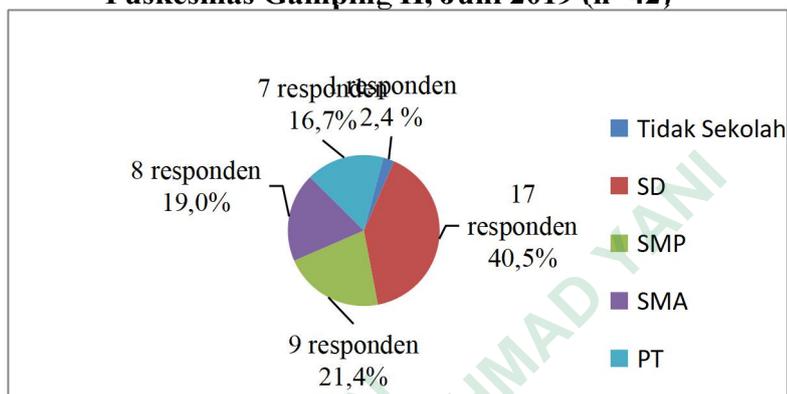


Diagram 4.2 menggambarkan bahwa responden penyandang DM tipe II memiliki pendidikan terakhir paling banyak adalah SD dengan jumlah 17 responden (40,5%), untuk responden lainnya terbagi menjadi 1 responden (2,4%) tidak sekolah, 9 responden (21,4%) SMP, 8 responden (19,0%) SMA, serta 7 responden (16,7%) perguruan tinggi.

c. Karakteristik Responden Berdasarkan Keluarga yang Merawat

Distribusi karakteristik responden berdasarkan keluarga yang merawat disajikan dalam diagram 4.3

Diagram 4.3 Distribusi karakteristik responden berdasarkan keluarga yang merawat pada Penyandang DM tipe II di Puskesmas Gamping II, Juni 2019 (n=42)

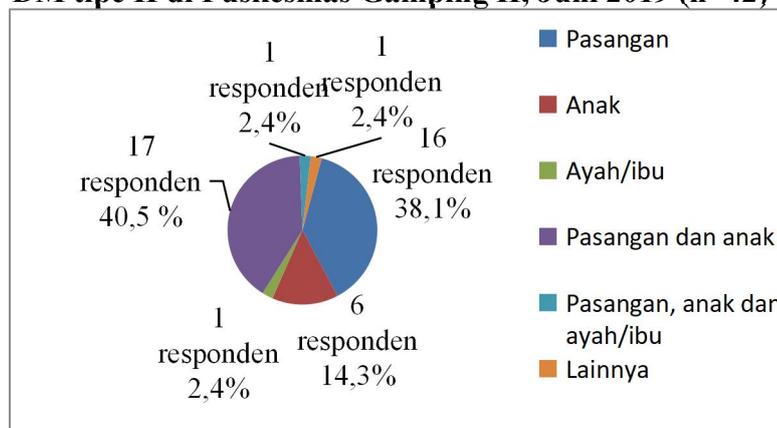


Diagram 4.3 menggambarkan bahwa responden penyandang DM tipe II paling banyak dirawat oleh pasangan dan anak yaitu 17 responden (40,6%), selain itu sebanyak 16 responden (38,1%) dirawat oleh pasangan, 6 responden (14,3%) dirawat oleh anak, 1 responden (2,4%) dirawat oleh ayah/ibu, 1 responden (2,4%) dirawat oleh pasangan, anak dan ayah/ibu, serta 1 responden (2,4%) dirawat oleh lainnya (saudara).

d. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia dan Lama Menderita

Distribusi karakteristik responden berdasarkan usia dan lama menderita disajikan dalam tabel 4.1

Tabel 4.1 Distribusi karakteristik responden berdasarkan usia dan lama menderita pada Penyandang DM tipe II di Puskesmas Gamping II, Juni 2019 (n=42)

Karakteristik	Mean	Median	SD	Min-Maks
Usia (tahun)	57,88	56,50	10,816	27-79
Lama menderita (tahun)	5,50	4,00	6,154	1-35

Tabel 4.1 menggambarkan bahwa rata-rata usia responden 57,88 tahun, dengan usia paling muda 27 tahun dan usia paling tua 79 tahun. Rata-rata responden menyandang DM tipe II selama 5,50 tahun, responden dengan lama menyandang paling singkat 1 tahun dan paling lama 35 tahun.

e. Gambaran Dukungan Keluarga dan *Self Efficacy*

Gambaran dukungan keluarga dan *self efficacy* disajikan dalam tabel 4.2

Tabel 4.2 Hasil Analisis Dukungan Keluarga dan *Self Efficacy* pada Penyandang DM tipe II di Puskesmas Gamping II, Juni - Juli 2019 (n=42)

Variabel	Mean	Median	SD	Min-Maks
Dukungan Keluarga	91,57	91,50	15,890	42-116
<i>Self Efficacy</i>	41,05	42,00	3,987	26-45

Tabel 4.2 menggambarkan bahwa rata-rata dukungan keluarga yang didapatkan penyandang pada nilai 91,57, dengan nilai terendah 42 dan nilai tertinggi 116. *Self efficacy* yang dimiliki penyandang nilai rata-rata

yang didapatkan yaitu 41,05, dengan nilai terendah 26 dan nilai tertinggi 45.

3. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dalam penelitian ini menganalisa korelasi antara dukungan keluarga dengan *Self Efficacy* penyandang diabetes melitus tipe II di Puskesmas Gamping II. Analisis bivariat pada penelitian ini menggunakan uji korelasi *Pearson* karena data yang didapatkan terdistribusi normal. Hasil penelitian ini tercantum dalam tabel 4.3

Tabel 4.3 Hubungan Dukungan Keluarga dengan *Self Efficacy* pada Penyandang DM tipe II di Puskesmas Gamping II, Juni - Juli 2019 (n=42)

	<i>Self Efficacy</i>	
	<i>p</i> -value	<i>r</i>
Dukungan Keluarga	<0,037	0,323*

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Setelah dilakukan uji korelasi *Pearson* didapatkan nilai *p* value 0,037 ($p < 0,05$) yang menunjukkan ada korelasi antara dukungan keluarga dengan *self efficacy* pada penyandang DM tipe II di Puskesmas Gamping II, dengan nilai korelasi 0,323 yang berarti rendah.

B. Pembahasan

Pembahasan akan memaparkan hasil dari penelitian meliputi demografi, dukungan keluarga, *self efficacy* serta hubungan dukungan keluarga dengan *self efficacy* pada penyandang diabetes melitus tipe II di Puskesmas Gamping II.

1. Karakteristik Penyandang Diabetes Melitus Tipe II di Puskesmas Gamping II

a. Jenis Kelamin

Penelitian ini menunjukkan bahwa responden penyandang DM tipe II sebagian besar berjenis kelamin perempuan sebanyak 30 responden (71,4%) sedangkan responden dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 12 responden (28,6%). Hasil tersebut memiliki persamaan dengan data yang dikeluarkan oleh (Kemenkes, 2018) bahwa penyandang DM lebih banyak pada perempuan (1,8%)

dibandingkan laki-laki (1,2%). Data kependudukan kabupaten Sleman menyatakan bahwa jumlah penduduk perempuan sebanyak 536.822 jiwa dan laki-laki sebanyak 527.116 jiwa. Jumlah penduduk berdasarkan jenis kelamin di kecamatan Gamping tahun 2018, memperlihatkan bahwa penduduk perempuan lebih banyak yaitu 46.583 jiwa sedangkan jumlah penduduk laki-laki 46.079 jiwa. Jumlah data penduduk sejalan dengan angka kejadian DM tipe II lebih banyak pada perempuan ((DISDUKCAPIL), 2019).

Penelitian yang dilakukan di Yogyakarta menunjukkan bahwa dari total 58 responden 43 (71%) diantaranya berjenis kelamin perempuan (Boku & Suprayitno, 2019). Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Damayanti S. , 2015) di kelompok PERSADIA RS Yogyakarta menunjukkan angka kejadian penyandang DM tipe II lebih banyak pada perempuan yaitu 83,3%. Angka kejadian DM lebih banyak terjadi pada perempuan dipengaruhi oleh adanya perbedaan antara perempuan dan laki-laki yang meliputi komposisi penyusun tubuh dan hormon seksual. Susunan jaringan lemak pada perempuan lebih banyak dibandingkan laki-laki. Hal ini dapat dilihat dari kadar lemak normal yaitu laki-laki berkisar 15-20% sedangkan untuk perempuan berkisar 20-25% dari berat badan (Smaltzer & Bare, 2013).

b. Tingkat Pendidikan

Responden yang ikut serta dalam penelitian ini paling banyak memiliki pendidikan terakhir SD dengan jumlah 17 responden (40,5%). Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan terakhir yang rendah. Data kependudukan Sleman tahun 2018 menggambarkan bahwa penduduk yang telah tamat SD sebanyak 140.583 jiwa, khusus kecamatan Gamping 13.767 jiwa ((DISDUKCAPIL), 2019). Penelitian yang dilakukan oleh (Rahayu & Primanda, 2017) didapatkan hasil sebanyak 18 responden dari total 46 responden memiliki pendidikan terakhir SD.

Pendidikan memiliki peran dalam menentukan tingkat pengetahuan penyandang diabetes melitus. Seseorang yang memiliki tingkat pendidikan tinggi secara teori memiliki pengetahuan yang luas tentang kesehatan, sebaliknya seseorang yang memiliki tingkat pendidikan yang rendah memiliki pengetahuan yang kurang. Hal ini akan mempengaruhi kesadaran seseorang untuk menjaga kesehatan. Faktor inilah yang akan membuat semakin rendah tingkat pendidikan seseorang semakin tinggi risiko untuk menyandang diabetes melitus, sebaliknya semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin rendah risiko untuk menyandang diabetes melitus (Damayanti, S, 2015).

c. Keluarga yang merawat

Pasangan dan anak merupakan keluarga yang paling banyak tinggal bersama dan merawat responden dengan jumlah 17 responden (40,5%). Catatan kependudukan Sleman 2018, menunjukkan bahwa 544.241 penduduk berstatus menikah. Status dalam keluarga menunjukkan bahwa 541.731 sebagai suami dan istri, 422.358 berstatus sebagai anak ((DISDUKCAPIL), 2019). Penelitian yang dilakukan di Yogyakarta menunjukkan bahwa 33 dari total 51 responden penyandang DM tipe II dirawat oleh pasangan kemudian 10 dari 51 responden dirawat oleh anak (Retnowati & Prabowo, 2014).

Dukungan pasangan memiliki peran yang sangat penting bagi penyandang DM tipe II karena secara alami pasangan suami istri terbentuk ikatan lahir dan batin melalui ikatan pernikahan. Pasangan memiliki peran yang penting dalam memberikan motivasi, memahami apa yang dikomunikasikan penyandang dan memberikan kasih sayang maupun kerjasama dalam menghadapi suatu masalah, terutama masalah kesehatan (Nurleli, 2016).

d. Usia

Usia penyandang DM tipe II pada penelitian ini rata-rata adalah 57,88 tahun, dengan usia penyandang paling muda 27 tahun

dan yang tertua 79 tahun. Hasil dari data kependudukan kabupaten Sleman tahun 2018 menggambarkan bahwa jumlah penduduk usia 55-64 tahun sebanyak 112.839 jiwa. Hasil ini didukung oleh data yang dikeluarkan oleh (Kemenkes, 2018) yang menyatakan bahwa penyandang DM tipe II paling banyak pada rentang usia 55-64 tahun (6,3%). Penelitian (Isnaini & Ratnasari, 2018) menunjukkan bahwa penyandang DM tipe II paling banyak pada rentang usia 51-60 tahun dengan jumlah 22 responden (41,5%). Sebuah penelitian di PKU Muhammadiyah Yogyakarta menunjukkan bahwa 52,5% (21) penyandang DM tipe II pada rentang usia 56-65 tahun (Kosim, Damayanti, & Sucipto, 2016).

Seiring dengan bertambahnya usia akan terjadi perubahan pada sistem tubuh manusia, salah satunya sistem metabolisme karbohidrat dan produksi maupun tingkat sensitifitas insulin. Dampak yang terjadi dari perubahan sistem metabolisme karbohidrat dan produksi maupun sensitifitas insulin yaitu terganggunya kadar glukosa dalam darah sehingga tidak dapat di metabolisme secara maksimal. Sedangkan dapat diketahui bahwa insulin merupakan hormon yang berperan penting dalam masuknya glukosa ke dalam sel (Smaltzer & Bare, 2013).

e. Lama Menderita

Penyandang DM tipe II pada penelitian ini rata-rata telah menyandang selama 5,50 tahun, responden dengan lama menyandang paling singkat 1 tahun dan paling lama 35 tahun. Hasil penelitian (Setiyorini & Wulandari, 2017) menunjukkan 59% dari total 100 responden telah menyandang DM tipe II lebih dari 5 tahun, dalam penelitian ini menyampaikan bahwa lamanya menderita dapat memperlihatkan ketaatan penyandang terhadap pengobatan dan kesadaran untuk menjalankan pola hidup sehat dan mampu menyesuaikan diri terhadap penyakit DM tipe II. Penelitian yang dilakukan oleh (Sari, Samekto, & Adi, 2017) menyatakan bahwa seluruh penyandang DM tipe II yang menjadi responden

menyandang DM tipe II lebih dari 5 tahun, lama menderita menjadi hal yang menyumbang timbulnya komplikasi jika penyandang tidak melakukan manajemen yang sesuai terhadap kepatuhan minum obat dan aktivitas fisik.

2. **Gambaran Dukungan Keluarga Penyandang Diabetes Melitus Tipe II di Puskesmas Gamping II**

Hasil penelitian menggambarkan rata-rata dukungan keluarga yang didapatkan penyandang pada nilai 91,57, dengan nilai terendah 42 dan nilai tertinggi 116. Rata-rata yang didapatkan dalam penelitian ini tidak jauh berbeda dengan rata-rata nilai pada penelitian (Ramadhani, Agusman, & Hadi, 2016) yaitu 88,4 dengan nilai terendah 60 dan nilai tertinggi 115.

Penilaian dukungan keluarga pada penelitian ini menggunakan kuesioner *Hensarling Diabetes Family Support Scale* (HDFSS), kuesioner ini terdiri dari empat komponen yaitu dukungan emosional, dukungan penilaian, dukungan instrumental serta dukungan informasi. Berdasarkan penilaian kuesioner tersebut terdapat item pernyataan yang memiliki skor tertinggi 158 dari total jawaban responden. Pernyataan dengan nilai tertinggi terdapat pada item pernyataan nomor 24 “Keluarga tidak menerima bahwa sayamenderita diabetes” pernyataan tersebut merupakan pernyataan *unfavorable*, hasil ini menunjukkan bahwa keluarga dari responden menerima bahwa responden menyandang DM tipe II. (Yusra, 2010).

Hasil dari dukungan keluarga penelitian ini dikuatkan oleh teori Friedman (1998) yang menyatakan keluarga memiliki peran sebagai sistem pendukung bagi anggotanya, mereka menganggap orang yang bersifat mendukung akan selalu siap memberikan pertolongan jika diperlukan (Muhith & Siyoto, 2016). Keluarga telah menjalankan fungsi afektif dengan menerima bahwa responden menyandang DM tipe II. (Friedman, Bowden, Jones, & Hamid, 2010). Hasil yang didapatkan dari penelitian ini menunjukkan bahwa jenis dukungan keluarga yang paling tinggi didapatkan oleh penyandang yaitu dukungan emosional (Harnilawati, 2013).

Penelitian ini memiliki persamaan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Nuraisyah, Kusnanto, & Rahayujati, 2017) yang menyatakan bahwa rata-rata dukungan keluarga yaitu dukungan emosional dengan nilai mean 3,2. Penelitian lain menunjukkan hasil yang sama yaitu dukungan emosional merupakan jenis dukungan keluarga yang paling besar diterima oleh penyandang DM tipe II sebanyak 70,6% dari total 36 responden (Wardani, Alfiah Kusuma; Isfandiari, Muhammad Atoillah, 2014). Adanya dukungan emosional dari keluarga penyandang DM membuat penyandang memiliki semangat untuk melakukan aktivitas dan menjalankan manajemen DM.

Pernyataan pada item kuesioner HDFSS dengan nilai terendah terdapat pada item pernyataan nomor 20 “Keluarga mendorong saya untuk periksa gigi ke dokter” pernyataan tersebut merupakan pernyataan *favorable*, hasil ini menunjukkan bahwa kurangnya dukungan keluarga untuk mendorong penyandang DM tipe II memeriksakan gigi ke dokter (Yusra, 2010). Hasil dari penilaian dukungan keluarga tersebut menunjukkan bahwa keluarga belum menjalankan fungsi perawatan kesehatan keluarga sepenuhnya karena keluarga belum mampu mendorong penyandang DM tipe II untuk memeriksakan gigi ke dokter (Friedman, Bowden, Jones, & Hamid, 2010).

Jenis dukungan keluarga yang mendapatkan nilai terendah mencakup dukungan penilaian (Harnilawati, 2013). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Nuraisyah, Kusnanto, & Rahayujati, 2017) yang menyatakan bahwa rata-rata dukungan keluarga yaitu dukungan penilaian dengan nilai mean 1,72. Keluarga dalam dukungan penilaian memiliki peran dalam memecahkan suatu masalah maupun membimbing penyandang dalam mencapai hal yang lebih baik.

Salah satu faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga yaitu praktik dalam keluarga. Bentuk praktik yang dilakukan oleh keluarga yaitu saat responden pergi ke puskesmas diantar oleh pasangan maupun anak. Peneliti melihat dan bertanya kepada responden didapatkan 20 responden didampingi oleh anak maupun pasangan saat mendatangi Puskesmas. 3

pasang responden tampak pergi bersama ke puskesmas untuk melakukan pemeriksaan rutin. Responden lainnya pergi ke Puskesmas secara mandiri.

3. **Gambaran *self efficacy* Penyandang Diabetes Melitus Tipe II di Puskesmas Gamping II**

Hasil penelitian menggambarkan rata-rata *self efficacy* yang dimiliki oleh penyandang yaitu 41,05, dengan nilai terendah 26 dan nilai tertinggi 45. Rata-rata yang didapatkan dalam penelitian ini tidak jauh berbeda dengan rata-rata nilai pada penelitian (Ramadhani, Agusman, & Hadi, 2016) yaitu 38,7 dengan nilai terendah 15 dan nilai tertinggi 45.

Penilaian *self efficacy* pada penelitian ini menggunakan kuesioner *Diabetes Management Self Efficacy* DMSES UK, kuesioner ini terdiri dari lima komponen yaitu diet, aktivitas fisik, pemantauan glukosa darah, terapi pengobatan serta perawatan umum. Berdasarkan penilaian kuesioner tersebut terdapat item pernyataan yang memiliki skor tertinggi 123 dari total jawaban responden. Pernyataan dengan nilai tertinggi terdapat pada item pernyataan nomor 14 “Saya mampu meminum obat sesuai resep dokter secara teratur” pernyataan tersebut merupakan pernyataan *favorable*, hasil ini menunjukkan bahwa penyandang DM tipe II mampu menaati anjuran meminum obat sesuai resep dokter. Pernyataan nomor 14 masuk ke dalam komponen terapi pengobatan (Ariani, 2011).

Presentase penyandang diabetes melitus yang mengkonsumsi obat antidiabetik secara rutin yaitu 91% (Kementrian Kesehatan, 2018). Hasil tersebut sesuai dengan teori yang dikembangkan oleh (Bandura, 1994) yang menyatakan bahwa seseorang membutuhkan pengetahuan, keterampilan, dan kepercayaan diri untuk mengelola penyakit yang dideritanya. Pengelolaan yang dijalankan dipengaruhi oleh rasa kepercayaan diri. Kepercayaan yang dimiliki seseorang atas suatu hal, akan merangsang rasa yang kuat untuk meningkatkan kemampuan dan kesejahteraan pribadi melalui banyak cara. Hal yang mereka akan lakukan adalah mengatur diri untuk mencapai tujuan dengan komitmen yang kuat.

Pernyataan pada item kuesioner DMSES UK dengan nilai terendah terdapat pada item pernyataan nomor 12 “Saya mampu mengikuti pola

makan sehat ketika saya menghadiri suatu pesta” pernyataan tersebut merupakan pernyataan *favorable*, hasil ini menunjukkan bahwa kurangnya kemampuan penyandang DM tipe II untuk melakukan diet yang tepat pada saat menghadiri suatu pesta. Pernyataan nomor 12 masuk ke dalam komponen diet (Ariani, 2011).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Kartika, Suryani, & Sari, 2017) yang menunjukkan bahwa dari total 27 responden 81% diantaranya tidak patuh dalam menjalankan diet. Kepatuhan diet meliputi jenis makanan, jadwal dan waktu makan serta jumlah makanan. Pengelolaan diabetes melitus merupakan hal yang harus dilakukan penyandang guna menjaga keseimbangan kadar glukosa darah dan kesehatan ((PERKENI), 2015). Hasil tersebut didukung oleh teori (Bandura, 1994) yang menyatakan bahwa pengelolaan yang dijalankan seseorang dipengaruhi oleh keyakinan diri.

4. Hubungan Dukungan Keluarga dengan *Self Efficacy* pada Penyandang Diabetes Melitus Tipe II di Puskesmas Gamping II

Hasil uji korelasi *Pearson* diperoleh $p\text{-value} = 0,037$ ($p < 0,05$) yang memiliki makna terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan *self efficacy* pada penyandang DM tipe II DI Puskesmas Gamping II. Nilai koefisien korelasi $r = 0,323$ yang menunjukkan keeratan hubungan antara dukungan keluarga dengan *self efficacy* penyandang dalam kategori rendah yaitu berada pada rentang $0,200 - < 0,399$. Hasil penelitian ini menunjukkan semakin tinggi nilai dukungan keluarga maka semakin baik *self efficacy* pada penyandang DM tipe II.

Hasil penelitian ini memiliki persamaan dengan penelitian (Ramadhani, Agusman, & Hadi, 2016) yang menunjukkan adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan *self efficacy* lansia dengan DM tipe II, nilai $p\text{-value} = 0,008$ dengan nilai $r = 0,258$. Hasil ini menjelaskan bahwa ada hubungan positif, sehingga dapat disimpulkan semakin tinggi dukungan keluarga semakin baik *self efficacy* yang dimiliki penyandang DM tipe II.

Hasil tersebut sesuai dengan teori yang dikembangkan oleh Bandura (1977) sumber *self efficacy* didapatkan salah satunya melalui persuasi verbal. Ketika seseorang mendapatkan dukungan dan keyakinan dari orang lain secara verbal akan menimbulkan keyakinan dan kepercayaan diri seseorang untuk melakukan hal yang menjadi tugasnya (Gufron & Risnawira, 2012). Keluarga merupakan lingkungan pertama yang ditemui seseorang. Keluarga memiliki peran sebagai sistem pendukung bagi anggotanya, dengan menjalankan perannya melalui persuasi verbal, keluarga dapat meningkatkan *self efficacy* seseorang (Muhith & Siyoto, 2016). Meskipun hasil yang didapatkan sesuai dengan teori, nilai keeratan hubungan antara dukungan keluarga dengan *self efficacy* pada penyandang DM tipe II rendah hasil ini menjelaskan bahwa ada faktor lain yang lebih mempengaruhi *self efficacy*. Penelitian yang dilakukan oleh (Yolanda & Pratiwi, 2018) menyatakan bahwa ada hubungan antara motivasi dengan *self efficacy* pada penyandang DM. Faktor lain yang mempengaruhi *self efficacy* yaitu jenis kelamin dengan *p value* 0,023 (Ramadhani, Agusman, & Hadi, 2016). Pengetahuan dapat mempengaruhi *self efficacy* seseorang, hal ini di buktikan dalam penelitian (Rias, 2016) yang menunjukkan nilai *p value* antara pengetahuan dengan *self efficacy* yaitu 0,017. Penyandang DM tipe II sadar bahwa penyakit yang diderita harus melakukan pengelolaan dengan tepat, selain itu rasa ingin tetap sehat yang besar merupakan faktor dari dalam diri penyandang yang dapat mempengaruhi *self efficacy* (Ramadhani, Agusman, & Hadi, 2016).

Lama menderita dapat mempengaruhi tingkat *self efficacy* penyandang diabetes melitus tipe II, hasil ini diperoleh dari penelitian yang dilakukan oleh (Manuntung, 2017) *p value* 0,006. Lama menderita akan mempengaruhi sikap dan perilaku penyandang terhadap kesehatan seperti keterampilan yang berkaitan dengan kesehatan dan perilaku pengelolaan DM sehingga muncul keyakinan untuk sembuh (Suyono, 2015).

C. Keterbatasan penelitian

1. Pengambilan data dilakukan bersamaan dengan kegiatan PROLANIS (pendaftaran, cek tekanan darah dan cek GDS) sehingga ada beberapa responden yang terpecah konsentrasi dalam mengisi kuesioner.
2. Beberapa responden pada saat pengambilan data di poli umum membawa anak atau cucu sehingga mengganggu proses pengisian.

PEPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA