

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

##### **1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Poliklinik penyakit dalam di Rumah Sakit Umum Daerah Sleman Yogyakarta. Terdapat dua ruangan lengkap dengan tempat pendaftaran 2 komputer, tempat penumpukan berkas dan 2 alat cek tekanan darah. Terdapat dua kali pergantian shif dengan jumlah 5 perawat dan 2 dokter, adapun waktu shif pagi 8 jam dan 5 jam untuk shif sore. Pelayanan penanganan masalah kesehatan penyakit dalam yang ditangani oleh dokter spesialisasi. Adapun waktu pelayanan dilakukan pada hari Senin hingga Kamis pagi dimulai pukul 07:30-12:00 WIB dan sore dibuka pada pukul 15:30 WIB - selesai.

Berdasarkan hasil observasi peneliti selama penelitian, sebelum dilakukan pemeriksaan, pasien terlebih dahulu melakukan pendaftaran, mengecek tekanan darah, pengukuran berat badan, dan pengukuran tinggi badan oleh perawat. Selanjutnya, pasien melakukan konsultasi dengan dokter mengenai masalah kesehatan yang dialami dan intervensi yang dilakukan dokter sesuai kondisi pasien.

Berdasarkan hasil pengamatan dan wawancara kepada responden didapatkan bahwa responden biasanya melakukan pemeriksaan ke Rumah Sakit dan Puskesmas diantar oleh keluarga maupun pasangan yang sama – sama melakukan pemeriksaan dan beberapa datang sendirian. Mayoritas pasien mengatakan mendapatkan dukungan sosial di keluarga dan pasangan di rumah, serta dukungan sesama pasien yang menjalani pengobatan, dokter dan perawat saat melakukan pemeriksaan di Rumah Sakit dan Puskesmas. Adapun dukungan sosial yang pasien dapatkan yaitu berupa dukungan emosional, dukungan harga diri, dukungan jaringan, dukungan informasi dan dukungan nyata. Mayoritas responden memahami terkait pengobatan empat pilar (edukasi/pemahaman diabetes, terapi nutrisi medis, jasmani, dan terapi farmakologis) diabetes melitus tipe 2. Namun,

beberapa responden mengaku masih sulit untuk berolahraga dengan alasan pusing dan lemas, serta kurang mampu menahan makanan yang dilarang oleh dokter.

## 2. Analisa Univariat

### a) Karakteristik Responden

Karakteristik responden disajikan berdasarkan jenis data kategorik seperti jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan status pekerjaan. Karakteristik responden tercantum dalam Tabel 4.1.

**Tabel 4.1 Distribusi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan pekerjaan di RSUD Sleman Yogyakarta, Juni - Juli 2018 (n=40)**

Karakteristik	Jumlah (n)	Presentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	18	45,0
Perempuan	22	55,0
Pendidikan		
SD	7	17,5
SMP	10	25,0
SMA	14	35,0
Perguruan Tinggi/Diploma	9	22,5
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	19	47,5
Bekerja	21	52,5

Berdasarkan Tabel 4.1 menunjukkan jumlah responden mayoritas berjenis kelamin perempuan sebanyak 22 responden (55,0%), dengan tingkat pendidikan terbanyak adalah SMA berjumlah 14 responden (35,0%), dan status pekerjaan terbanyak adalah bekerja sebanyak 21 responden (52,5%).

### b) Gambaran efikasi diri responden

Gambaran efikasi diri pasien diabetes mellitus tipe 2 disajikan pada tabel 4.2.

**Tabel 4.2 Distribusi Efikasi Diri pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di RSUD Sleman Yogyakarta, Mei-Juni 2018 (n=40)**

<b>Efikasi diri</b>	<b>Frekuensi (n)</b>	<b>Persentase (%)</b>
Kurang	18	45,0
Baik	22	55,0
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan efikasi diri pada penderita diabetes melitus tipe 2 di RSUD Sleman Yogyakarta dengan kategori efikasi diri paling banyak yaitu baik, dengan jumlah 22 (55,0%) responden.

c) Gambaran dukungan sosial responden

Gambaran dukungan sosial pasien diabetes mellitus tipe 2 disajikan pada tabel 4.3.

**Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Dukungan Sosial Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di RSUD Sleman Yogyakarta**

<b>Dukungan sosial</b>	<b>Frekuensi (n)</b>	<b>Persentase (%)</b>
Kurang	12	30,0
Baik	28	70,0
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100 %</b>

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan dukungan sosial pada pasien diabetes melitus tipe 2 dengan persentase terbanyak yaitu dukungan keluarga baik, berjumlah 28 (70,0%) responden.

3. Analisa Bivariat

Penelitian ini `menguji hubungan dukungan sosial dengan efikasi diri pasien diabetes melitus tipe 2 di Rumah Sakit Umum Daerah Sleman Yogyakarta. Analisis bivariate pada penelitian ini menggunakan uji korelasi *Somers'd*. Hasil penelitian ini tercantum dalam tabel 4.4.

**Tabel 4.4 Hubungan dukungan sosial dengan efikasi diri pada pasien diabetes melitus tipe 2 di Poliklinik penyakit dalam RSUD Sleman.**

Efikasi diri	Dukungan sosial		Total	Value	Approx.Sig
	Baik	Kurang			
Baik	22	0	<b>22</b>	,786	,000
Kurang	6	12	<b>18</b>		
<b>Total</b>	<b>28</b>	<b>12</b>	<b>40</b>		

Berdasarkan tabel 4.4 diketahui 22 dari 22 pasien yang memiliki efikasi diri baik, sebanyak 22 pasien diantaranya mempunyai dukungan sosial baik. Total pasien 18 yang memiliki efikasi diri kurang, sebanyak 12 pasien diantaranya mempunyai dukungan sosial kurang.

Berdasarkan uji korelasi *Somers' d* diperoleh  $p\text{-value} = 0,000$  ( $p < 0,05$ ) yang berarti bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan sosial dengan efikasi diri pasien diabetes melitus tipe 2 di RSUD Sleman Yogyakarta. Dengan kekuatan hubungan dalam kategori kuat yaitu dengan nilai korelasi sebesar  $r = 0,786$  berada pada interval  $0,6 - < 0,8$ .

## B. PEMBAHASAN

### 1. Gambaran demografi responden

#### a. Jenis kelamin

Pada hasil penelitian ini didapatkan responden berjenis kelamin laki – laki sebanyak 18 responden (45,0%) dan perempuan sebanyak 22 responden (55,0%). Berdasarkan data penduduk Sleman tahun 2016 kelompok umur 45 – 60 tahun, jumlah penduduk laki – laki sebanyak 98,554 orang dan jumlah penduduk perempuan sebanyak 104,481 orang. Dari data diatas dapat diketahui bahwa prevalensi jumlah kejadian diabetes melitus tipe 2 terbanyak adalah perempuan, sejalan dengan prevalensi jumlah penduduk Sleman yang menyebutkan terbanyak adalah perempuan. Berdasarkan data tersebut dapat digambarkan bahwa terdapat kesesuaian antara jumlah penduduk dan jumlah responden yang mengalami diabetes melitus tipe 2.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Daga *et al* (2015) di India didapatkan bahwa pasien diabetes melitus tipe 2 selisih dari jenis kelamin perempuan 39 orang (54,2%) dan laki-laki 33 orang (45,8%) tidak jauh berbeda. Sejalan dengan penelitian Laoh (2015) di kota Manado diketahui selisih frekuensi jenis kelamin tidak jauh berbeda yaitu jenis kelamin laki – laki 13 responden (43,3%) dan perempuan 17 responden (56,7%).

Jenis kelamin menjadi faktor risiko terjadinya diabetes melitus tipe 2, karena adanya perbedaan komposisi tubuh dan perbedaan hormone seksual antara perempuan dan laki – laki dewasa. Perempuan memiliki jaringan adiposa lebih banyak dibandingkan laki – laki, hal ini diketahui dari perbedaan kadar lemak normal antara laki – laki dan perempuan dewasa, dimana laki – laki berkisar antara 15 – 20% sedangkan pada perempuan berkisar antara 20 – 25% dari berat badan (Smeltzer and Bare, 2014). Berbeda dengan penelitian Joseph (2010) menjelaskan insiden dan faktor risiko diabetes melitus tipe 2 pada penduduk umum ditemukan bahwa laki – laki memiliki interaksi antara riwayat keluarga diabetes dengan peningkatan BMI dengan nilai ( $p < 0,001$ ). Berdasarkan beberapa penelitian dan teori terdapat ketidaksesuaian antara jenis kelamin dengan diabetes melitus tipe 2, dapat disimpulkan bahwa jenis kelamin dapat mempengaruhi diabetes melitus tipe 2 karena faktor riwayat keluarga dan peningkatan BMI.

b. Tingkat pendidikan

Berdasarkan pada penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan terakhir responden paling banyak memiliki tingkat pendidikan yaitu SMA sebanyak 14 (35,0%). Berdasarkan data penduduk menurut tingkat pendidikan Kabupaten Sleman yaitu Tidak sekolah (181.561 orang), tidak tamat SD (113.950 orang), SD (149.467 orang), SMP (141.076 orang), SMA (338.061 orang), Perguruan Tinggi/Diploma (155.095 orang). Berdasarkan data tersebut dapat digambarkan bahwa terdapat kesesuaian antara pendidikan terbanyak responden dan data penduduk Kabupaten Sleman terbanyak adalah SMA.

Sejalan dengan penelitian Laoh dkk (2015) di Manado menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpendidikan SMA sebanyak 13 responden (43,3%). Dalam penelitian Ngurah dan Sukmayanti (2014) menjelaskan jumlah responden terbanyak yang memiliki efikasi diri baik berada pada tingkat pendidikan SMA. Berbeda dengan penelitian

Joseph (2010) menjelaskan bahwa insiden dan faktor risiko pada diabetes melitus tipe 2 berdasarkan pendidikan rendah tidak ditemukan interaksi apapun. Berdasarkan beberapa penelitian diatas terdapat ketidak sesuaian yang menjelaskan pendidikan berisiko terjadinya diabetes melitus tipe 2, dapat disimpulkan bahwa pendidikan yang tinggi atau rendah tidak meningkatkan risiko diabetes melitus tipe 2.

c. Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian frekuensi status pekerjaan responden didapatkan jumlah responden tidak bekerja 19 orang (47,5) dan bekerja sebanyak 21 responden (52,5%). Berdasarkan jumlah angkatan kerja di Kabupaten Sleman dikategorikan pada usia  $\geq 35$  tahun yaitu sebanyak 349.854 orang, sedangkan jumlah penganggur yang dikategorikan  $\geq 35$  tahun sebanyak 5.739. Adapun jenis pekerjaan penduduk Sleman yaitu pertanian, penambangan dan penggalian, industry dan pengolahan, gas, air dan listrik, konstruksi dan bangunan, perdagangan dan hotel, transportasi dan komunikasi, keuangan dan persewaan, dan jasa lainnya.

Dalam penelitian Palimbunga dkk (2015) di kota Manado didapatkan responden terbanyak adalah bekerja sejumlah 58 responden, dijelaskan juga bahwa orang yang tidak bekerja mempunyai 2,72 kali lebih berisiko menderita diabetes melitus tipe 2. Dikuatkan dalam penelitian Valliyot, et all (2013) menjelaskan bahwa pekerjaan memiliki hubungan dengan insiden dan faktor penyebab diabetes melitus tipe 2 dengan nilai  $p < 0,001$ . Berdasarkan beberapa penelitian terdapat kesesuaian status pekerjaan dengan faktor risiko diabetes melitus tipe 2, dapat disimpulkan bahwa status tidak bekerja menjadi faktor risiko diabetes melitus tipe 2.

2. Gambaran dukungan sosial pasien diabetes melitus tipe 2

Berdasarkan hasil penelitian ini dijelaskan dukungan sosial pasien diabetes melitus tipe 2, responden terbanyak memiliki dukungan sosial baik sejumlah 28 responden 70,0%. Sesuai dengan penelitian Ramirez et al

(2015) di negara Meksiko menunjukkan hasil mayoritas responden menerima dukungan sosial dengan baik dengan jumlah 447 responden (81,7%). Sejalan dengan penelitian Akoit dkk (2015) di kota Kupang menyebutkan bahwa responden terbanyak memiliki dukungan sosial baik sejumlah 57 responden.

Dukungan sosial dipengaruhi beberapa faktor seperti bentuk dukungan sosial, sumber dukungan sosial, pengaruh dan fungsi dukungan sosial/ faktor-faktor yang mempengaruhi (Hunt K, 2011). Adapun jenis dukungan sosial yang diperoleh pasien merupakan sumber dukungan sosial yang berasal dari orang – orang yang selalu ada di sepanjang hidupnya seperti keluarga, pasangan dan teman dekat. Sedangkan dukungan sosial dari dokter dan perawat merupakan sumber dukungan sosial yang berasal dari orang lain yang sangat jarang memberi dukungan dan memiliki peran yang sangat cepat merubah (Sarafino & Smith, 2012).

Adapun bentuk dukungan sosial yang dimaksud meliputi dukungan emosional, dukungan harga diri, dukungan jaringan, dukungan informasi, dan dukungan nyata (Hunt K, 2011). Pada penelitian ini menggunakan kuesioner *Social Support Scale for Self-care in Middle-Aged patients with type II Diabetes (S4-MAD)* dalam penelitian Naderimagham et al (2012), terdiri dari 5 domain yaitu gizi, aktivitas fisik, monitoring glukosa darah, perawatan kaki, dan merokok. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan skor rata-rata tertinggi yaitu domain gizi dengan skor 158,2 dan domain monitoring glukosa darah dengan skor 158,1, sedangkan domain terendah terdapat pada domain merokok dengan skor 144,3.

Berdasarkan hasil analisa jawaban kuesioner pada domain gizi yang telah diisi responden, paling banyak di jawab oleh responden yaitu pada poin 5 dan 9 dengan jumlah skor 164 keduanya, adapun pertanyaannya yaitu no 5 “*seseorang yang memasak makanan yang tepat untuk pasien diabetes seperti saya*”, pada poin ini dapat digambarkan dukungan sosial yang diberikan kepada mayoritas pasien berupa dukungan nyata dalam memenuhi kebutuhan asupan gizi pasien diabetes melitus tipe 2. Pada poin

no 9 “*seseorang yang terus mengingatkan saya tentang pentingnya melanjutkan diet*”, hal ini menunjukkan mayoritas pasien mendapatkan dukungan sosial berupa dukungan informasional dalam melanjutkan diet diabetes. Berdasarkan hasil domain gizi ini sejalan dengan penelitian Gutierrez, et all (2017) di negara Meksiko menyebutkan bahwa adanya hubungan fungsi keluarga dengan konsumsi nutrisi pasien diabetes melitus tipe 2 dengan nilai  $p= 0,001$ . Didukung dalam penelitian Prabowo dkk (2014) di kota Karanganyar menjelaskan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pada penderita diabetes melitus tipe 2. Di kuatkan dalam Hunt (2011) menjelaskan bahwa dukungan sosial yang diberikan berupa komunikasi dan interaksi pada individu lain serta terlibat dalam situasi akan menyebabkan perbaikan pada beberapa aspek kesehatan dan kesejahteraan.

Berdasarkan hasil analisa kuesioner pada domain monitoring glukosa darah skor tertinggi di pertanyaan poin 15 dengan jumlah skor 171. Adapun pertanyaannya yaitu, “*seseorang selalu menanyakan hasil tes gula darah saya*”, hal ini menunjukkan mayoritas pasien mendapatkan dukungan penghargaan dan dukungan emosional dengan mengetahui jumlah kadar glukosa. Pada dalam penelitian Muhibuddin dkk (2016), menjelaskan bahwa pengetahuan dan sikap keluarga yang baik memberi pengaruh terhadap ter kendalinya kadar glukosa darah (HbA1c) sebesar 37%. Dikuatkan dalam Soegondo dkk (2015) bahwa dukungan keluarga mempunyai pengaruh kepada sikap dan kebutuhan belajar bagi pasien diabetes melitus tipe 2, pasien akan memiliki sikap lebih positif apabila keluarga memberikan dukungan dan berpartisipasi dalam menjalani pengobatan.

Sedangkan hasil analisa kuesioner pada domain merokok skor terendah terdapat di pertanyaan poin 29 dengan jumlah skor 136. Adapun pertanyaannya yaitu, “*seseorang mendaftarkan saya dipusat rehabilitasi merokok*”, pada pertanyaan ini merupakan jenis dari dukungan jaringan. Dapat digambarkan bahwa mayoritas responden memiliki dukungan sosial

rendah terkait tersedianya dukungan jaringan. Menurut Hunt K (2011), menjelaskan tersedianya dukungan jaringan kepada pasien akan meningkatkan keyakinan pasien, sehingga pasien tidak merasa sendirian dalam menghadapi tuntutan yang harus dilakukan. Dijelaskan dalam IDF (2017), pada pasien diabetes melitus sangat disarankan untuk melakukan berhenti merokok dengan mengikuti program berhenti merokok, diketahui merokok dapat menyebabkan masalah kardiovaskuler.

Dukungan sosial pada pasien diabetes melitus tipe 2 dapat diperoleh di lingkungannya dan tenaga kesehatan, dengan adanya dukungan sosial yang baik akan membantu pasien dalam mengelola dan mempertahankan pengobatan. Dengan dukungan sosial akan memberikan dampak perbaikan kesehatan, kesehatan fisik, kesehatan psikologis dan kesejahteraan. Adapun beberapa jenis dukungan sosial yaitu dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan jaringan, dukungan informasi, dan dukungan nyata. Dukungan sosial ini bisa didapatkan dari keluarga, pasangan/ orang penting, teman, dan organisasi (Hunt K, 2011).

### 3. Gambaran efikasi diri pasien diabetes melitus tipe 2

Berdasarkan hasil penelitian efikasi diri pasien diabetes melitus tipe 2 di RSUD Sleman, jawaban responden terbanyak pada kuesioner DMSES didapatkan efikasi diri baik dengan jumlah 22 responden (55,0%). Hasil ini sejalan dengan penelitian Doya (2017) di kota Medan diperoleh data bahwa efikasi diri pasien diabetes melitus tipe 2 terbanyak adalah efikasi diri baik sebesar 75 responden (75%). Dalam penelitian Firmansyah (2018) di kota Palembang menjelaskan bahwa pasien diabetes melitus tipe 2 memiliki efikasi diri baik dengan jumlah terbanyak yaitu 58 responden (65,2).

Efikasi diri pada setiap individu dipengaruhi beberapa faktor seperti faktor-faktor yang mempengaruhi, dimensi, komponen dan tahapan perkembangan (Bandura, 1998). Dalam hal ini efikasi diri setiap pasien berbeda-beda, berdasarkan dimensi yang dimiliki dan implikasi/ hasil yang diharapkan. Adapun dimensinya yaitu tingkat kesulitan tugas, generalisasi

(luas bidang tugas), dan kemandapan keyakinan (Bandura, 1998). Pada penelitian ini menggunakan kuesioner *Diabetes Management Self-Efficacy Scale* (DMSES) UK dari penelitian Sturt et al (2009). Berdasarkan hasil penelitian, analisis jawaban responden pada pertanyaan kuesioner DMSES tertinggi pada domain terapi pengobatan poin 14, 15 (skor 109) dan domain monitoring glukosa darah poin 1 (skor 107), sedangkan skor terendah yaitu domain diet terdapat pada poin 8 (skor 87) dan poin 10 (skor 87).

Berdasarkan analisa jawaban kuesioner poin 1 termasuk kedalam domain monitoring glukosa darah. Adapun pertanyaan poin 1 yaitu “*saya mampu memeriksa gula darah saya apabila diperlukan*”. Hal ini menggambarkan efikasi diri pasien yang memiliki kemampuan dalam melakukan monitoring glukosa darah secara mandiri. Berdasarkan pada penelitian Aprilianto (2014) didapatkan bahwa pasien terbanyak memiliki pengetahuan tentang penyakit diabetes yaitu baik 41 responden, sedangkan keeratan korelasinya 0,001 artinya ada hubungan antara pengetahuan tentang penyakit diabetes melitus tipe 2 dengan tingkat pengendalian kadar glukosa darah pada pasien diabetes melitus tipe 2 di Karanganyar. Dikuatkan dalam pernyataan Santrock (2011) yang menjelaskan efikasi diri adalah kepercayaan bahwa seseorang dapat menguasai situasi dan menghasilkan sesuatu yang baik. Dari data diatas diketahui pasien yang memiliki pengetahuan tentang diabetes melitus tipe 2 maka akan memberikan dampak efikasi diri baik sehingga kadar glukosa darah pasien terkontrol.

Berdasarkan hasil analisis kuesioner pada domain terapi pengobatan tertinggi pada nomor 14 dan 15 dengan jumlah skor 109. Adapun pertanyaannya yaitu, nomor 14 “saya mampu meminum obat sesuai resep dokter secara teratur”, dan nomor 15 “saya mampu menyesuaikan pengobatan ketika sakit”. Hal ini menggambarkan efikasi diri yang dimiliki pasien dalam terapi pengobatan menunjukkan adanya kemampuan pasien dalam melakukan pengobatan sesuai yang dianjurkan dan

menyesuaikan pengobatan ketika sakit. Sejalan dengan penelitian Devarajoo & Chinna (2017) di negara Malaysia menunjukkan bahwa skor kepatuhan pada pasien diabetes melitus tipe 2 terbanyak adalah baik sejumlah 303 (81,7%). Dikuatkan dalam penelitian Damayanti (2014) menjelaskan bahwa mayoritas responden memiliki efikasi diri baik sebanyak 71 responden (81,6%), sedangkan pada hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan antara efikasi diri dengan kepatuhan pasien diabetes melitus tipe 2 di RS Jogja ( $p < 0,000$ ,  $\alpha : 0,05$ ).

Sedangkan hasil analisis jawaban pertanyaan kuesioner terendah pada domain diet terdapat pada poin 8 dan 10. Adapun pertanyaannya yaitu, poin 8 "*saya mampu mengikuti aturan makan yang sehat setiap waktu*", dan poin 10 "*saya mampu menyesuaikan aturan makan ketika saya berolahraga*", berdasarkan pada pertanyaan tersebut mayoritas responden memiliki efikasi rendah dalam mengontrol aturan makan. Dijelaskan Bandura (1998) bahwa pengetahuan akan memberikan pelajaran dalam meningkatkan keterampilan dan strategi yang efektif untuk mengelola tuntutan yang harus dilakukan. Pada penelitian Ningsih dkk (2018) di kota Pekanbaru Riau menjelaskan hasil analisa menunjukkan  $p$  value sebesar 0,000 dimana  $p$  value  $< 0,005$  yang artinya adanya hubungan efikasi diri dengan kepatuhan diit pada pasien diabetes melitus tipe 2. Dapat digambarkan mayoritas responden memiliki efikasi diri rendah pada domain diet, hal ini dapat didukung dengan meningkatkan pengetahuan yang akan berdampak pada kepatuhan dalam meningkatkan efikasi diri.

Bandura (1998) menjelaskan efikasi diri merupakan keyakinan terhadap kemampuan penderita untuk menggerakkan motivasi, proses berfikir, emosi, sumber-sumber kognitif, dan serangkaian tindakan yang diperlukan untuk memenuhi tuntutan-tuntutan dari situasi yang dihadapi. Pada pasien diabetes melitus tipe 2 efikasi diri memberikan dampak yang positif dalam melakukan masa pengobatan jangka panjang. Biasanya masalah psikososial yang sering dialami oleh pasien diabetes melitus tipe 2 yaitu sikap menyangkal, obsesif, marah, dan takut (Soegondo, 2015).

Hal ini didukung dalam penelitian Ariani (2011) yang menjelaskan bahwa lebih dari setengah jumlah responden (52,7%) memiliki efikasi diri baik dalam perawatan diri diabetes melitus tipe 2. Dari data diatas bisa disimpulkan bahwa sebagian besar responden memiliki efikasi diri baik, sehingga dampak psikologis responden diabetes melitus tipe 2 tidak akan timbul.

Efikasi diri yang baik dan kuat akan membantu pasien dalam menjalankan pengobatan, diet dan aktivitas. Cara yang paling efektif untuk meningkatkan efikasi diri pada pribadi seseorang adalah melalui pengalaman penguasaan (Bandura, 1998). Dalam penelitian Banna (2017) menjelaskan bahwa efikasi diri sangat dibutuhkan dalam meningkatkan kepatuhan pasien diabetes melitus tipe 2 untuk melakukan perawatan mandiri. Salah satu intervensi yang dapat diberikan adalah pemberian edukasi dan pelatihan bagi pasien. Berdasarkan data tersebut diketahui bahwa pengalaman penguasaan yang telah dimiliki oleh pasien diabetes melitus tipe 2, akan memberikan dampak peningkatan efikasi diri pada pasien.

4. Hubungan dukungan sosial dengan efikasi diri pasien diabetes melitus tipe 2

Hasil uji korelasi *Somers' d* diperoleh  $p\text{-value} = 0,000$  ( $p < 0,05$ ) yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan sosial dengan efikasi diri pasien diabetes melitus tipe 2 di RSUD Sleman Yogyakarta. Nilai koefisien korelasi  $r = 0,786$  yang menunjukkan keeratan hubungan antara dukungan sosial dengan efikasi diri pada pasien diabetes melitus tipe 2 dalam kategori kuat yaitu berada pada interval  $0,6 - < 0,8$ .

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Akoit (2015) menjelaskan bahwa hasil analisis multivariat menunjukkan nilai  $p = 0,004$  artinya ada hubungan yang bermakna antara dukungan sosial dan perilaku perawatan diri setelah dikontrol oleh efikasi diri. Pada penelitian Kusuma dan Hidayati (2013) menjelaskan bahwa didapatkan adanya hubungan yang bermakna antara motivasi dengan efikasi diri pasien diabetes melitus

tipe 2 dengan nilai  $p=0,000$ ;  $\alpha \leq 0,05$ , diketahui juga responden yang memiliki motivasi baik berpeluang 4,315 kali untuk memiliki efikasi diri baik dibandingkan responden yang tidak memiliki motivasi. Efikasi diri yang dimiliki pasien akan memberikan pengaruh pada kehidupan pasien tersebut dalam merasakan, berfikir, memotivasi dan berperilaku (Bandura, 1998).

Efikasi diri yang baik akan memberikan pengaruh pada pasien diabetes melitus tipe 2 dalam pengelolaan pengobatan yang harus dilakukan secara mandiri. Menurut Soegondo dkk (2015) pengelolaan diabetes melitus tipe 2 akan memberikan manfaat untuk mengurangi terjadinya penyulit menahun seperti penyakit serebro-vaskuler, jantung coroner, penyakit pembuluh darah tungkai, penyulit pada mata, ginjal dan syaraf. Berdasarkan teori efikasi diri dipengaruhi oleh pengalaman keberhasilan, pengalaman penderita lain, persuasi verbal, dan keadaan emosional (Bandura, 1998).

Pengalaman keberhasilan pada pasien akan menjadikan pasien lebih memahami dan menguasai dalam pengelolaan penyakit diabetes melitus tipe 2. Dalam waktu yang panjang seiring dengan penyakit yang dialami, pasien akan dapat belajar bagaimana seharusnya melakukan pengelolaan penyakitnya. Pengelolaan langsung pasien merupakan sumber utama terbentuknya efikasi diri (Bandura, 1998). Dalam penelitian Akoit (2015) menjelaskan bahwa tidak ada hubungan antara lama menderita diabetes melitus tipe 2 dengan perilaku perawatan diri. Dalam hal ini lamanya menderita diabetes melitus tipe 2 berkaitan dengan munculnya kejadian komplikasi pada pasien (WHO, 2016).

Pengalaman penderita lain yang sama memiliki penyakit diabetes melitus tipe 2 akan menjadi gambaran pada pasien dalam melakukan pengelolaan penyakitnya. Bandura (1998) menyatakan bahwa jika seseorang melihat orang yang mirip dirinya berhasil, maka keyakinan dirinya akan naik dan percaya bahwa dirinya juga akan berhasil.

Berdasarkan gambaran umum pasien mendapatkan dukungan sosial dari teman yang sedang melakukan pengobatan.

Persuasi verbal dapat menjadikan efikasi diri pasien meningkat sehingga kemampuan pengelolaan mandiri pasien semakin baik. Bandura (1998) menjelaskan seseorang yang dipersuasi bahwa mereka memiliki kemampuan untuk menghadapi masalah akan memiliki usaha yang lebih besar dibandingkan dengan mereka yang memiliki keraguan. Dalam hal ini berdasarkan gambaran umum pasien mendapatkan dukungan sosial dari dokter dan perawat dalam menjalankan pengelolaan secara mandiri penyakit diabetes melitus tipe 2.

Keadaan emosional pada pasien berkaitan dengan tingkat stres yang dialami dalam pengelolaan ataupun penyulit yang dialami pasien diabetes melitus tipe 2. Soegondo (2015) menjelaskan bahwa pasien yang memiliki komplikasi mempunyai risiko depresi 3 kali lipat dibandingkan masyarakat umum. Teori kognitif sosial memandang reaksi stres sebagai ketidakpercayaan (*perceived inefficacy*) untuk mengontrol ancaman dan tuntutan lingkungan. Salah satu cara yang dapat dilakukan pasien untuk mengurangi stres yaitu dengan melakukan relaksasi (Surwit & Bauman, 2004).

### **C. Keterbatasan Penelitian**

1. Dalam pengambilan data responden waktu pengisian kuesioner tidak sesuai dengan perhitungan peneliti yaitu <60 menit karena terbatasnya waktu responden, sehingga mempengaruhi hasil kuesioner.
2. Lingkungan ramai dan waktu jam kerja saat pengambilan data menjadi tidak efektif, sehingga dapat mempengaruhi konsentrasi dan keakuratan jawaban kuesioner.
3. Tidak tercantumkan karakteristik responden lama menderita dan kejadian komplikasi, ditemukan kedua karakteristik tersebut dapat mempengaruhi efikasi diri pasien diabetes melitus tipe 2.

4. Pada uji validitas kuesioner S4-MAD untuk variabel dukungan sosial terdapat domain merokok, namun tidak dikarakteristikan riwayat merokok, sehingga dapat mempengaruhi hasil uji validitas.

Perpustakaan  
Universitas Jenderal Achmad Yani  
Yogyakarta