

SKRIPSI

**PENGARUH *SELF HELP GROUP* TERHADAP *SELF EFFICACY*
PENDERITA DIABETES MELLITUS TIPE 2**

(Di Desa Pandanwangi Diwek Jombang)



**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2020**

**PENGARUH *SELF HELP GROUP* TERHADAP *SELF EFFICACY*
PENDERITA DIABETES MELITUS TIPE 2**

(Di Desa Pandanwangi Diwek Jombang)

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada
Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan

Insan Cendekia Medika
Jombang



**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2020**

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Cindy Rahayu Putri
NIM : 163210050
Jenjang : Sarjana
Program Studi : S1 Keperawatan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyatakan bahwa karya tulis ilmiah saya yang berjudul :

“Pengaruh Self Help Group Terhadap Self Efficacy Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2
(Studi Di Desa Pandanwangi Diwek Jombang) “

Merupakan karya tulis ilmiah dan artikel yang secara keseluruhan adalah hasil karya penelitian penulis, kecuali teori yang dirujuk dari sumber informasi aslinya.

Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Jombang 11 Agustus 2020
Saya yang menyatakan



Cindy Rahayu Putri
NIM 163210050

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Cindy Rahayu Putri
NIM : 163210050
Jenjang : Sarjana
Program Studi : S1 Keperawatan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyatakan bahwa karya tulis ilmiah saya yang berjudul :

“Pengaruh Self Help Group Terhadap Self Efficacy Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2
(Studi Di Desa Pandanwangi Diwek Jombang)“

Merupakan karya tulis ilmiah dan artikel yang secara keseluruhan benar benar bebas dari plagiasi. Apabila di kemudian hari terbukti melakukan proses plagiasi, maka saya siap di proses sesuai dengan hukum dan undang-undang yang berlaku.

Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Jombang 11 Agustus 2020
Saya yang menyatakan



Cindy Rahayu Putri
NIM 163210050

LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI

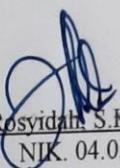
Judul : PENGARUH *SELF HELP GROUP* TERHADAP *SELF EFFICACY* PENDERITA DIABETES MELLITUS TIPE 2 DI DESA PANDANWANGI DIWEK JOMBANG

Nama Mahasiswa : Cindy Rahayu Putri

NIM : 16.321.0050

TELAH DISETUJUI KOMISI PEMBIMBING
PADA TANGGAL 22 JUNI 2020

Pembimbing Utama

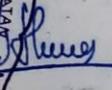

Inayatur Rosyidah, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIK. 04.05.053

Pembimbing Anggota


Baderi, S.Kom., MM.
NIK. 01.06.061

Mengetahui,




H. Imam Fatoni, S.KM., MM.
NIK. 03.04.002

Ketua Program Studi


Inayatur Rosyidah, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIK. 04.05.053

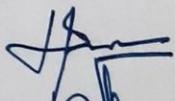
LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini telah diajukan oleh:

Nama Mahasiswa : Cindy Rahayu Putri
NIM : 16.321.0050
Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan
Judul : PENGARUH *SELF HELP GROUP* TERHADAP *SELF EFFICACY* PENDERITA DIABETES MELLITUS TIPE 2 DI
DESA PANDANWANGI DIWEK JOMBANG

Telah berhasil dipertahankan dan diuji di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan.

Komisi Dewan Penguji,

Penguji Utama : Harnanik Nawangsari, SST.,M.Keb. ()
Penguji I : Inayatur Rosyidah, S.Kep., Ns., M.Kep. ()
Penguji II : Baderi, S.Kom., MM. ()

Ditetapkan di : **JOMBANG**

Pada tanggal : 22 JUNI 2020

RIWAYAT HIDUP

Peneliti lahir di Blora pada tanggal 6 Agustus tahun 1998, putri kedua (2 bersaudara) dari Bapak Parno dan Ibu Sutirini. Alamat rumah di Jl. Giyanti Ds. Brabowan Kec. Sambong Kab. Blora.

Riwayat pendidikan peneliti dimulai dari TK Tunas Bangsa periode tahun 2002-2004, kemudian melanjutkan di SDN Brabowan 1 periode tahun 2005-2010, SMPN 2 Sambong periode tahun 2011-2013, di SMAN 1 Kasiman tahun 2016 dan kemudian melanjutkan ke perguruan tinggi di STiKes Insan Cendekia Medika Jombang prodi S1 keperawatan.

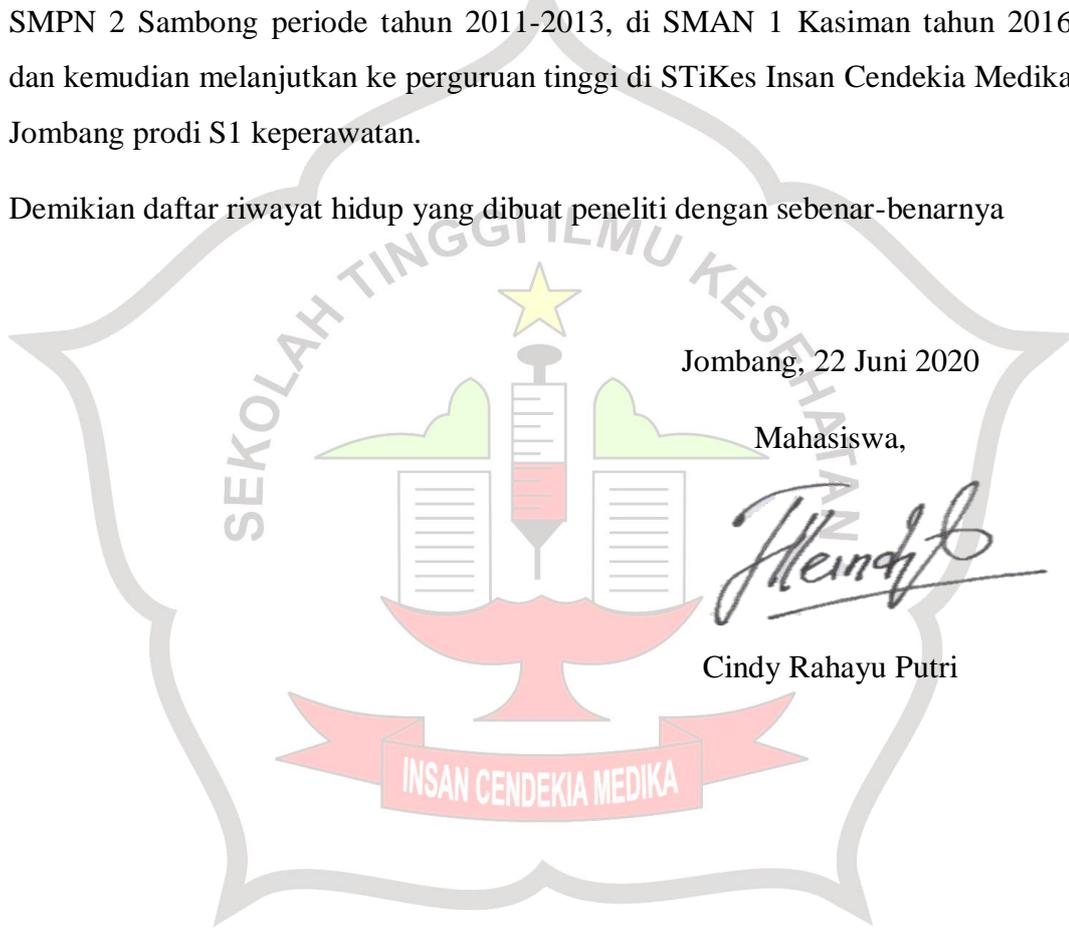
Demikian daftar riwayat hidup yang dibuat peneliti dengan sebenar-benarnya

Jombang, 22 Juni 2020

Mahasiswa,



Cindy Rahayu Putri



MOTTO

Fa inna ma'al usri yusra. Inna ma'al 'usri yusra

Allah sudah menyebutkan dua kali: Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan (Q.S. Al-Insyirah Ayat 5-6)

PERSEMBAHAN

Yang utama dari segalanya, puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan karunia dan hidayah-Nya, serta kemudahan dan kelancaran sehingga karya ini dapat terselesaikan tepat pada waktunya. Saya persembahkan karya ini kepada:

1. Ayah dan ibu saya tercinta, Bapak Parno dan Ibu Sutri yang tak pernah henti memberi support baik moril dan materil, terimakasih untuk usaha yang sangat luar biasa dan doa yang tak pernah putus di setiap sujudnya, terimakasih untuk segalanya.
2. Keluarga dan orang-orang tersayang, terimakasih untuk kebahagiaan yang tak terkira, dan karena sudah selalu ada di saat suka maupun duka.
3. Tito Septianto Fahriddho, terimakasih sudah menjadi partner yang melengkapi, yang selalu setia mendengar keluh kesah, semoga kita *until* Jannah.
4. Ibu Inayatur Rosidah, M.Kep selaku pembimbing 1 dan Bapak Baderi, S.Kom.,MM selaku pembimbing 2, terimakasih sudah membimbing dengan sabar dan amanah, semoga menjadi ladang pahala penuh berkah.
5. Seluruh dosen S1 Keperawatan dan rekan-rekan seperjuangan kelas B angkatan 2016, terimakasih untuk kenangan yang tidak akan terlupakan, semoga kita akan tetap saling merindukan dan selamat meraih kesuksesan.
6. Kepada semua pihak yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu, tak banyak kata yang terucap, terimakasih banyak, semoga Allah tak pernah putus memberi harap aamiin.

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya haturkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas berkah dan rahmatnya sehingga skripsi dengan judul “Pengaruh *Self Help Group* Terhadap *Self Efficacy* Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Desa Pandanwangi Diwék Jombang” dapat terselesaikan sesuai waktunya.

Peneliti menyakini dan percaya bahwa dalam penyusunan skripsi ini tidak akan terwujud tanpa bantuan dari semua pihak, maka peneliti menyampaikan banyak terima kasih kepada: Bapak H. Imam Fatoni, SKM., MM., selaku ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang, Ibu Inayatur Rosyidah S.Kep.,Ns.,M.Kep. selaku pembimbing 1 dan Bapak Baderi, S.Kom.,MM selaku pembimbing 2 yang telah bersedia membantu baik secara langsung maupun tidak langsung dalam memberikan pengarahan, motivasi dan masukan sehingga terselesaikannya skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih belum sempurna, peneliti telah berusaha semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuan yang dimiliki, maka dengan kerendahan hati peneliti mengharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun demi kesempurnaan skripsi ini. Peneliti berharap supaya skripsi ini bermanfaat baik bagi semua khalayak umum.

Jombang, 22 Juni 2020

Peneliti

**PENGARUH *SELF HELP GROUP* TERHADAP *SELF EFFICACY*
PENDERITA DIABETES MELLITUS TIPE 2
DI DESA PANDANWANGI
DIWEK JOMBANG**

Cindy Rahayu Putri

ABSTRAK

Self efficacy yang optimal adalah faktor kunci dalam keberhasilan manajemen diri pada penderita DM. Tingkat *self efficacy* yang rendah dapat mempengaruhi berbagai hal seperti motivasi dan kepatuhan sehingga manajemen perawatan diri penderita DM tidak dapat berjalan dengan baik. Belajar dari pengalaman orang lain melalui metode *self help group* dapat meningkatkan *self efficacy*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh *self help group* terhadap *self efficacy* penderita DM tipe 2 di Desa Pandanwangi Diwek Jombang.

Desain penelitian ini adalah *pre-eksperimental* dengan *one group pre-post test design*. Variabel *independent* penelitian ini adalah *self help group* dan variabel *dependent* penelitian adalah *self efficacy*. Pengambilan sampel menggunakan teknik *simple random sampling*. Populasi meliputi seluruh penderita DM tipe 2 di Desa Pandanwangi Diwek Jombang, jumlah sampel sebanyak 30 responden. Pengambilan data *self efficacy* menggunakan kuesioner DMSES (*Diabetes Management Self Efficacy Scale*). Uji statistik dengan Uji *Wilcoxon Signed Rank Test*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden sebelum dilakukan intervensi *self help group* memiliki tingkat *self efficacy* rendah (56,7%) dan setelah dilakukan intervensi *self help group* sebagian besar responden memiliki tingkat *self efficacy* sedang (56,7%) dan hampir setengahnya memiliki *self efficacy* tinggi (26,7%). Hasil statistik menggunakan Uji *Wilcoxon* didapatkan hasil signifikansi $p = (0,000) < \alpha = 0,005$ sehingga H_1 diterima.

Kesimpulan dari penelitian ini adalah ada pengaruh *self help group* terhadap *self efficacy* penderita diabetes mellitus tipe 2. Saran *self help group* sebaiknya dilakukan secara langsung dengan waktu yang lebih lama.

Kata Kunci: *Self help group*, *Self efficacy*, Diabetes Mellitus tipe 2

INSAN CENDEKIA MEDIKA

**THE EFFECT OF SELF HELP GROUP ON SELF EFFICACY
DIABETES MELLITUS TYPE 2 PATIENTS
IN THE VILLAGE OF PANDANWANGI
DIWEK JOMBANG DISTRICT**

Cindy Rahayu Putri

ABSTRACT

Optimal self-efficacy is a key factor in the success of self-management in people with DM. A low level of self efficacy can affect various things such as motivation and compliance so that the self-care management of people with DM cannot run properly. Learning from other people's experiences through the self help group method can improve self efficacy. This study aims to determine the effect of self help group on self efficacy type 2 DM patients in the village of Pandanwang Diwek Jombang District.

The design of this study was pre-experimental with one group pre-post test design. The independent variable of this study is the self help group and the dependent variable of the study is self efficacy. Sampling using simple random sampling technique. The population included all patients with type 2 diabetes in the Pandanwangi Village of Jombang Diwek, with a total sample of 30 respondents. Retrieval of self efficacy data using the DMSES (Diabetes Management Self Efficacy Scale) questionnaire. Statistical tests with the Wilcoxon Signed Rank Test.

The results of the research study of the majority of respondents before the self help group intervention had a low level of self efficacy (56.7%) and after the self help group intervention the majority of respondents had a moderate level of self efficacy (56.7%) and almost half had self efficacy high (26.7%). Statistical results using the Wilcoxon Test showed a significance $p = (0,000) < \alpha = (0.005)$, so H_1 was accepted.

The conclusion of this study is that there is an effect of self help group on self efficacy in type 2 DM patients. Suggestion self help group should be done directly with a longer time.

Keywords: Self help group, Self efficacy, Diabetes Mellitus type 2

INSAN CENDEKIA MEDIKA

DAFTAR ISI

	Halaman
SAMPUL LUAR	i
SAMPUL DALAM	ii
PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	iii
PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI	iv
LEMBAR PERSETUJUAN PENELITIAN	v
LEMBAR PENGESAHAN PENELITIAN	vi
RIWAYAT HIDUP	vii
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	viii
KATA PENGANTAR	ix
ABSTRAK	x
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
DAFTAR LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH	xvii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.4 Manfaat Penelitian	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Diabetes Mellitus	6
2.2 Konsep <i>Self Efficacy</i>	14
2.3 Konsep <i>Self Help Group</i>	22
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL	
3.1 Kerangka Konsep	33
3.2 Hipotesis Penelitian	34

BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1	Jenis Penelitian	35
4.2	Rancangan Penelitian.....	35
4.3	Waktu dan Tempat Penelitian	36
4.4	Populasi, Sampel dan Sampling	36
4.5	Kerangka Kerja.....	38
4.6	Identifikasi Variabel	39
4.7	Definisi Operasional	39
4.8	Pengumpulan dan Analisa Data	41
4.9	Etika Penelitian.....	47
4.10	Keterbatasan Penelitian.....	48

BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

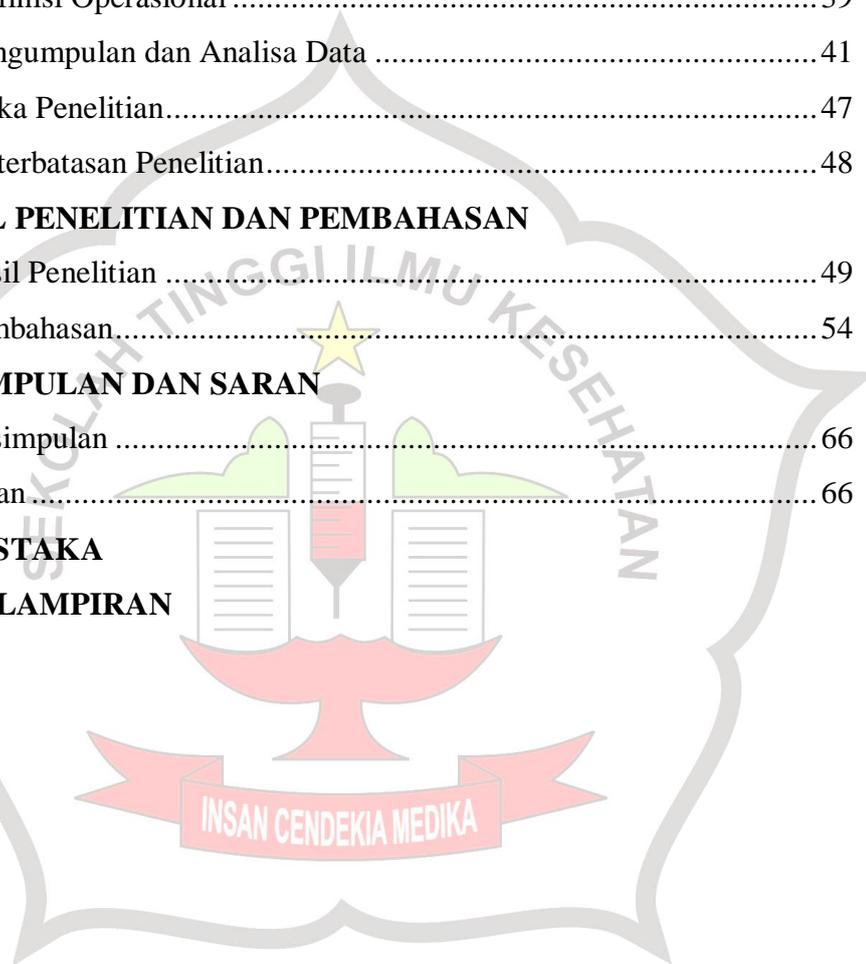
5.1	Hasil Penelitian	49
5.2	Pembahasan.....	54

BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN

6.1	Kesimpulan	66
6.2	Saran.....	66

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN-LAMPIRAN



DAFTAR TABEL

	Halaman
4.1 Tabel Rancangan Pra-pascatest.....	35
4.2 Tabel Definisi Oprasional.....	40
4.3 <i>Blue print</i> kuesioner DMSES	44
5.1 Tabel distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin di Desa Pandanwangi Diwek Jombang pada tanggal 11-17 Mei 2020	50
5.2 Tabel distribusi frekuensi responden berdasarkan usia di Desa Pandanwangi Diwek Jombang pada tanggal 11-17 Mei 2020	50
5.3 Tabel distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan di Desa Pandanwangi Diwek Jombang pada tanggal 11-17 Mei 2020	51
5.4 Tabel distribusi frekuensi responden berdasarkan status pernikahan di Desa Pandanwangi Diwek Jombang pada tanggal 11-17 Mei 2020	51
5.5. Tabel distribusi frekuensi responden berdasarkan status pekerjaan di Desa Pandanwangi Diwek Jombang pada tanggal 11-17 Mei 2020	52
5.6 Tabel distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat <i>self efficacy</i> sebelum dilakukan intervensi <i>self help group</i> di Desa Pandanwangi Diwek Jombang pada tanggal 11-17 Mei 2020	52
5.7 Tabel distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat <i>self efficacy</i> setelah dilakukan intervensi <i>self help group</i> di Desa Pandanwangi Diwek Jombang pada tanggal 11-17 Mei 2020	53
5.8 Tabel tabulasi silang analisis pengaruh <i>self help group</i> terhadap <i>self efficacy</i> penderita DM tipe 2 di Desa Pandanwangi Diwek Jombang pada tanggal 11-17 Mei 2020.....	53

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
3.1 Gambar Kerangka Konsep Pengaruh <i>Self Help Group</i> Terhadap <i>Self Efficacy</i> Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2.....	33
4.1 Gambar Kerangka Kerja Pengaruh <i>Self Help Group</i> Terhadap <i>Self Efficacy</i> Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2	38



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Jadwal kegiatan
- Lampiran 2 : Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 3 : Lembar Pernyataan Menjadi Responden
- Lampiran 4 : SOP Pembentukan dan Pelaksanaan *Self Help Group*
- Lampiran 5 : Kuesioner Penelitian DMSES (*Diabetes Managemen Self Efficacy Scale*)
- Lampiran 6 : Leflet *Self Help Group*
- Lampiran 7 : Leaflet Diabetes Mellitus
- Lampiran 8 : Lembar Tabulasi Karakteristik Responden dan Jawaban Kuesioner
- Lampiran 9 : Data hasil penelitian (SPSS)
- Lampiran 10 : Surat Pernyataan Pengecekan Judul Perpustakaan
- Lampiran 11 : Surat Pengantar Studi Pendahuluan, Pre Survey Data, Ijin Penelitian
- Lampiran 12 : Surat Ijin Penelitian Dinas Kesehatan Jombang
- Lampiran 13 : Surat Ijin Penelitian Puskesmas Brambang
- Lampiran 14 : Surat Pernyataan *Physical Distancing*
- Lampiran 15 : Lembar Konsultasi Pembimbing 1
- Lampiran 16 : Lembar Konsultasi Pembimbing 2
- Lampiran 17 : Lembar Uji Plagiarisme

DAFTAR LAMBANG

1. H_0 : Hipotesis nol
2. H_1/H_a : Hipotesis diterima
3. % : Presentase
4. α : Alfa (tingkat signifikan)
5. K : Subjek
6. O : Pengukuran *self efficacy* penderita DM tipe 2 sebelum dilakukan *self help group*
7. I : Intervensi terapi *self help group*
8. OI : Pengukuran *self efficacy* penderita DM tipe 2 setelah dilakukan *self help group*
9. N : Besar populasi
10. n : Besar sampel
11. d : Tingkat signifikan
12. < : Kurang dari
13. > : Lebih dari

DAFTAR SINGKATAN

1. DM : Diabetes Mellitus
2. DMT2 : Diabetes Mellitus Tipe 2
3. IDF : *International Diabetes Federation*
4. DINKES : Dinas Kesehatan
5. PERKENI : Perkumpulan Endokrinologi Indonesia
6. RISKESDAS : Riset Kesehatan Dasar
7. BBL : Berat Badan Lahir
8. IMT : Indeks Massa Tubuh
9. PCOS : *Polycystic Ovary Syndrome*
10. GDPT : Glukosa Darah Puasa Terganggu
11. TGT : Toleransi Glukosa Terganggu
12. PAD : *Peripheral Arterial Diseases*
13. TTGO : Tes Toleransi Glukosa Oral
14. ADH : Anti Diuretik Hormon
15. HDL : *High Density* Lipoprotein
16. DKA : Diabetes Ketoasidosis
17. HHNS : *Hyperglukemik Hyperosmolar Nnon ketotic Syndrome*
18. ADA : *American Diabetes Association*
19. TNM : Terapi Nutrisi Medis
20. TZD : Tiazolidindion
21. DMSES : *Diabetes Management Self Efficacy Scale*
22. SHG : *Self Help Group*

23. AA : *Alcoholics Anonymmous*
24. SOP : *Standart Operational Procedure*
25. MOS-SSS : *The Medical Outcomes Study –Social Support Survey*



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diabetes Melitus (DM) merupakan penyakit yang umum dan sering dijumpai di kalangan masyarakat, bukan hanya menyerang kalangan tertentu tapi semua aspek usia. Penderita DM memiliki karakteristik yang berbeda-beda, ada yang yakin akan kemampuannya untuk melakukan perawatan diri dan ada pula yang sebaliknya. Keyakinan seseorang akan kemampuannya untuk melakukan kontrol terhadap fungsi dirinya sendiri disebut dengan *self efficacy* (Winahyu dan Badawi, 2016). *Self efficacy* yang tinggi adalah faktor kunci dalam keberhasilan manajemen diri pada penderita DM (Messina et al., 2018). *Self efficacy* pada penderita DM berfokus pada keyakinan untuk mampu melakukan perilaku yang dapat mendukung perbaikan penyakitnya dan meningkatkan manajemen perawatan dirinya seperti diet, latihan fisik, medikasi, kontrol glukosa, dan perawatan DM secara umum (Rashid et al., 2018). Fenomena yang tengah dialami penderita DM di kalangan masyarakat saat ini adalah kejenuhan akan pengobatan yang berkepanjangan, sehingga mereka tidak mampu berkomitmen melakukan perawatan diri, seperti malas melakukan diet dan kegiatan fisik, hal tersebut menunjukkan rendahnya *self efficacy*.

Data IDF (*International Diabetes Federation*) (2018) menunjukkan bahwa jumlah penduduk dunia yang menderita DM pada tahun 2018 sejumlah 425 juta jiwa dan pada tahun 2045 mendatang diperkirakan total penderita DM akan mencapai 629 juta jiwa, dimana sebanyak 80% adalah penderita DM tipe 2.

Prevalensi DM di Indonesia sebesar 9,1 juta jiwa dan di provinsi Jawa Timur pada tahun 2018 sebesar 2,8% dari total penduduk (PERKENI 2015). Kasus DM di kabupaten Jombang masuk ke dalam peringkat 3 besar penyebab kematian dengan komplikasi sebesar 6,7% (Dinkes kab. Jombang, 2018). Berdasarkan hasil pre survey data di Puskesmas Brambang pada tahun 2019 menunjukkan jumlah penderita DM sebanyak 1.194 jiwa. Desa Pandanwangi merupakan salah satu desa wilayah kerja Puskesmas Brambang yang memiliki jumlah penderita DM tertinggi yaitu sebanyak 103 orang. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 5 Maret 2020 melalui wawancara terhadap 12 orang penderita DM di Desa Pandanwangi didapatkan data 10 orang menunjukkan *self efficacy* yang kurang baik dengan mengatakan tidak percaya diri dengan kemampuannya melakukan perawatan diri karena penyakit yang tak kunjung membaik, malas melakukan kontrol teratur dan latihan fisik, tidak melakukan diet serta ada beberapa yang mengatakan tidak begitu peduli terhadap penyakitnya, sedangkan 2 orang lainnya memiliki *self efficacy* yang cukup baik. Hal ini didukung oleh penelitian Ningsih (2018) yang berjudul “Hubungan *Self Efficacy* Terhadap Kepatuhan Diet Pada Penderita DM” yang didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden DM tipe 2 memiliki *self efficacy* yang kurang baik yaitu mencapai 62,5%.

Diabetes Mellitus tipe 2 disebabkan oleh intoleransi glukosa yang progresif berlangsung perlahan (bertahun-tahun) yang mengakibatkan komplikasi jangka panjang (Smeltzer, 2013). Pengobatan DM tipe 2 dapat berfluktuasi disebabkan karena biaya yang cukup besar serta lamanya perawatan sehingga dapat menimbulkan masalah psikologis seperti cemas, frustrasi, bahkan depresi, adanya

masalah tersebut dapat menyebabkan rendahnya *self efficacy* pada penderita (Ariani et al., 2012). Tingkat *self efficacy* yang rendah dapat mempengaruhi berbagai hal seperti motivasi dan kepatuhan sehingga manajemen perawatan diri penderita DM tidak dapat berjalan dengan baik (Ariani et al., 2012). *Self efficacy* yang kurang baik akan berdampak pada keberhasilan penatalaksanaan DM, sedangkan individu dengan *self efficacy* yang baik akan menunjukkan bentuk kepatuhan terhadap rejimen pengobatan diabetes (Istimatika & Umdatus, 2017). *Self efficacy* yang tepat dapat membuat pasien berkomitmen terhadap perawatan dan pengobatan DM (Dehghan et al., 2017).

Self efficacy bersumber dari empat faktor, salah satunya yaitu pengalaman orang lain (Bandura dalam Ghufro dan Rini 2017). Belajar dari pengalaman orang lain melalui observasi dan meniru perilaku kesehatan yang benar dapat meningkatkan *self efficacy*, keyakinan pada diri seseorang akan meningkat jika mendapatkan saran, bimbingan atau nasehat dari orang lain. Salah satu metode dimana para penderita penyakit kronis termasuk DM dapat memperluas jaringan sosial, menerima informasi dengan bertukar pengalaman dan mendapat dukungan emosional dari teman sekelompok adalah *self help group* (Prakoso et al., 2016). *Self help group* atau yang dikenal dengan kelompok swabantu dipandang sebagai strategi alternatif untuk meningkatkan dukungan sosial yang akan mempengaruhi *self efficacy* seseorang (Aglen et al., 2015). Berdasarkan deskripsi permasalahan yang telah diuraikan, peneliti bermaksud melakukan penelitian tentang pengaruh *self help group* terhadap *self efficacy* pada penderita DM tipe 2 di Desa Pandanwangi Diwek Jombang.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada pengaruh *self help group* terhadap *self efficacy* penderita DM tipe 2 di Desa Pandanwangi Diwek Jombang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Menganalisis pengaruh *self help group* terhadap *self efficacy* penderita Diabetes Melitus tipe 2 di Desa Pandanwangi Diwek Jombang

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi *self efficacy* penderita Diabetes Melitus tipe 2 sebelum diberikan *self help group* di Desa Pandanwangi Diwek Jombang
2. Mengidentifikasi *self efficacy* penderita Diabetes Melitus tipe 2 setelah diberikan *self help group* di Desa Pandanwangi Diwek Jombang
3. Menganalisis pengaruh *self help group* terhadap *self efficacy* penderita Diabetes Melitus tipe 2 di Desa Pandanwangi Diwek Jombang

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah khasanah keilmuan dan digunakan sebagai dasar serta referensi dalam penelitian ilmu keperawatan khususnya mengenai metode *self help group* untuk meningkatkan *self efficacy* pada penderita Diabetes Melitus tipe 2.

1.4.2 Manfaat praktis

Metode *self help group* dapat digunakan sebagai salah satu pilihan intervensi alternatif untuk meningkatkan *self efficacy* pada penderita Diabetes Melitus tipe 2.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep DM

2.1.1 Definisi

Diabetes melitus merupakan suatu kumpulan penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemi yang disebabkan karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin, maupun. Diabetes melitus adalah penyakit gangguan metabolik yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah yang tinggi (hiperglikemia) akibat adanya resistensi insulin dan atau defisiensi insulin yang ditandai dengan adanya gangguan sekresi insulin (PERKENI, 2015).

DM tipe 2 (DMT2) adalah suatu keadaan penyakit dimana penderita mengalami penurunan kemampuan tubuh dalam bereaksi dengan hormone insulin serta pankreas yang mengalami ketidakmampuan dalam hal produksi hormone insulin dalam kapasitas jumlah yang cukup atau normal guna mempertahankan kadar normal glukosa pasma. (Corwin, 2009).

2.1.2 Klasifikasi DM

Menurut *American Diabetes Association* (ADA, 2018), klasifikasi diabetes antara lain:

1. DM tipe 1

DM tipe 1 disebabkan karena adanya kehancuran sel beta pankreas, sehingga menyebabkan berkurangnya insulin secara absolut.

2. DM tipe 2

DM tipe 2 disebabkan karena resistensi insulin sehingga menyebabkan berkurangnya insulin secara relatif karena gangguan sekresi insulin.

3. Diabetes tipe spesifik lain

Diabetes tipe spesifik lain, misalnya gangguan genetik fungsi sel beta pankreas, gangguan genetik pada kerja insulin, gangguan eksokrin pankreas, dan akibat dari penggunaan obat atau bahan kimia.

4. DM gestasional

DM gestasional merupakan tipe DM yang terjadi pada masa kehamilan.

2.1.3 Etiologi DM

Etiologi atau penyebab diabetes disesuaikan dengan klasifikasi masing-masing tipe diabetes antara lain:

1. DM tipe 1

DM tipe 1 diperkirakan terjadi karena kerusakan autoimun sel beta pulau Langerhans di pankreas. Seseorang dengan riwayat genetik penyakit ini menerima faktor pemicu dari lingkungan yang dapat menginisiasi proses autoimun (Corwin, 2009).

2. DM tipe 2

Pasien yang mengalami DM tipe 2 sebagian besar berhubungan dengan obesitas. Pengaruh genetik juga menyebabkan kemungkinan seseorang mengalami penyakit ini. Kemungkinan adanya sifat genetik yang belum diidentifikasi yang dapat menyebabkan pankreas mengeluarkan insulin atau reseptor insulin tidak berespon terhadap insulin secara adekuat. Kemungkinan

lain karena adanya kaitan rangkai genetik antara yang dikaitkan dengan kegemukan dan rangsangan reseptor insulin yang berkepanjangan menyebabkan jumlah reseptor insulin yang terdapat di sel tubuh menurun, penurunan ini disebut *downregulation* (Corwin, 2009).

3. Diabetes gestasional (kehamilan)

Penyebab diabetes kehamilan berhubungan dengan kebutuhan energi dan kadar estrogen yang meningkat serta tingginya hormon pertumbuhan yang terjadi selama kehamilan. Estrogen dan hormon pertumbuhan dapat menstimulasi pelepasan insulin yang berlebih sehingga mengakibatkan responsivitas seluler menurun. Hormon pertumbuhan mempunyai efek anti-insulin seperti perangsangan glikogenolisis dan jaringan lemak (adiposa). Adinotektin dan derivat protein plasma yang berasal dari jaringan lemak berfungsi dalam pengaturan konsentrasi insulin pada metabolisme glukosa dan hiperglikemia pada diabetes kehamilan (Corwin, 2009).

2.1.4 Faktor resiko DM

Menurut PERKENI (2015), faktor risiko DM tipe 2 antara lain:

1. Faktor risiko yang tidak dapat diubah atau dimodifikasi

Faktor risiko yang tidak dapat diubah antara lain: riwayat keturunan, ras dan etnik, riwayat keluarga (keturunan) dengan diabetes, usia, seseorang yang berusia diatas 45 tahun harus melakukan pemeriksaan diabetes, riwayat melahirkan bayi dengan berat badan lahir (BBL) bayi lebih dari 4 kg, riwayat diabetes kehamilan, riwayat lahir dengan berat badan kurang dari 2,5 kg.

2. Faktor risiko yang bisa diubah atau dimodifikasi

Faktor risiko yang dapat diubah atau dimodifikasi antara lain: kurangnya melakukan aktifitas fisik, tekanan darah tinggi atau hipertensi $>140/90$ mmHg, kandungan zat lemak dalam darah dengan HDL kurang dari 35 miligram/dL serta trigliserid >250 miligram/dL, berat badan dengan indeks massa tubuh yang berlebih atau IMT >23 kg/m², serta kebiasaan mengkonsumsi makanan yang kurang sehat seperti tinggi garam, tinggi gula dan berlemak atau berkolesterol.

3. Faktor lain

Faktor lain yang berhubungan dengan risiko diabetes antara lain *Polycystic Ovary Syndrome* (PCOS), orang yang memiliki riwayat Glukosa Darah Puasa Terganggu (GDPT) atau Toleransi Glukosa Terganggu (TGT), riwayat stroke, jantung koroner atau *Peripheral Arterial Diseases* (PAD).

2.1.5 Tanda gejala/Manifestasi klinis DM

Menurut Corwin (2009) manifestasi klinis pasien DM antara lain:

1. Poliuri yaitu pengeluaran urin yang berlebih karena air mengikuti glukosa yang keluar bersama urin.
2. Polidipsia yaitu peningkatan rasa haus karena pengeluaran volume urine yang berlebih menyebabkan dehidrasi ekstra sel dan intra sel karena air di intra sel akan berdifusi keluar sel mengikuti penurunan gradient konsentrasi ke plasma yang hipertonik. Dehidrasi intra sel merangsang stimulasi keluarnya hormon Anti Diuretik Hormon (ADH) yaitu vasopressin sehingga timbul rasa haus.

3. Polifagia yaitu peningkatan rasa lapar disebabkan keadaan paska absorptive kronis, katabolisme protein dan lemak dan kelapran sel yang relative, terjadi penurunan berat badan tanpa sebab yang jelas dan biasanya terjadi sebelum terapi. Timbulnya rasa lelah dan kelemahan otot disebabkan adanya katabolisme protein di otot dan sel yang tidak mampu menggunakan glukosa sebagai energi. Gejala yang tidak khas atau spesifik antara lain peningkatan infeksi, penglihatan kabur, kesemutan dan hilangnya sensasi serta kandidiasis vagina.

2.1.6 Diagnostik DM

Menurut PERKENI (2015), penegakkan dasar diagnosis DM dilakukan dengan pemeriksaan kadar glukosa dalam darah menggunakan glukometer (alat pemeriksaan kadar glukosa darah kapiler). Pemeriksaan kadar glukosa darah direkomendasikan menggunakan pemeriksaan glukosa dengan cara enzimatik berbahan plasma darah vena. Pemeriksaan juga dapat dilihat dari keluhan seperti poliuria, polidipsia, polifagia, penurunan berat badan tanpa sebab, badan lemah, kesemutan, gatal-gatal dan mata kabur.

Kriteria diagnostik DM menurut Perhimpunan Endokronologi Indonesi (PERKENI) tahun 2015 adalah :

1. Pemeriksaan glukosa plasma puasa dengan hasil sama dengan atau lebih dari 126 mg/dl yang dilakukan pada pagi hari sebelum sarapan. Puasa adalah kondisi dimana tidak ada asupan kalori minimal 8 jam.
2. Pemeriksaan glukosa plasma dengan hasil sama dengan atau lebih dari 200 mg/dl 2 jam setelah Tes Toleransi Glukosa Oral (TTGO).

3. Pemeriksaan glukosa plasma sewaktu sama dengan atau lebih dari 200 mg/dl disertai dengan manifestasi klinis diabetes.
4. Pemeriksaan HbA1c dengan hasil sama dengan atau lebih dari 6,5% menggunakan metode terstandarisasi.

2.1.7 Komplikasi DM

1. Dampak fisik

Dampak fisik pada DM berhubungan dengan komplikasi DM berhubungan dengan komplikasi DM yang dikelompokkan menjadi komplikasi akut dan kronik.

Komplikasi akut terjadi akibat intoleransi glukosa dalam jangka waktu pendek, mencakup hiperglikemia, diabetes ketoasidosis (DKA), dan *hyperglikemik hyperosmolar non ketotic syndrome* (HHNS).

Komplikasi kronik biasanya terjadi setelah 10-15 tahun menderita DM. Komplikasinya mencakup penyakit makrovaskuler (pembuluh darah besar) yang mempengaruhi sirkulasi coroner, pembuluh darah perifer, dan pembuluh darah otak, selain itu juga terjadi komplikasi penyakit mikrovaskuler (pembuluh darah kecil) yang mempengaruhi mata (retinopati) dan ginjal (nefropati) serta penyakit neuropati yang mempengaruhi syaraf sensorik, motoric dan otonom serta berperan memunculkan berbagai masalah seperti impotensi dan ulkus kaki (Smeltzer, 2013).

2. Dampak psikologis

Dampak atau akibat secara psikis (emosional) yang dialami oleh penderita diabetes mellitus antara lain yaitu adanya perasaan depresi, cemas yang

berkepanjangan, stress, rasa maeah yang tidak bisa dikontrol, serta adanya rasa penolakan terhadap penyakit diabetes yang dialami, hal ini sering ditemukan pada penderita diabetes di awal diagnosa (ADA, 2018).

Ada beberapa dari penelitian yang menyebutkan bahwa penderita atau seseorang yang mengidap penyakit diabetes atau DM mempunyai resiko yang lebih luas untuk terkena gangguan emosional seperti depresi dibandingkan seseorang tanpa penyakit DM tersebut. Adanya tingkat kejadian depresi yang cukup tinggi pada pasien diabetes mellitus diperkirakan dapat menjadikan kualitas hidup pasien diabetes melitus (DM) menurun seperti halnya penurunan dalam kemampuan melakukan perawatan sehari-hari yang sudah dijelaskan dalam tata cara laksana penyakit diabetes (Piette et al., 2004).

2.1.8 Penatalaksanaan DM

Penatalaksanaan DM secara umum adalah meningkatkan kualitas hidup penderita DM, yang mempunyai tujuan jangka pendek untuk mengurangi keluhan DM, dan mengurangi resiko komplikasi akut. Sedangkan tujuan jangka panjang penatalaksanaan DM adalah untuk menghambat progresivitas penyulit mikroangiopati dan makroangiopati sehingga tujuan akhir dari penatalaksanaan DM adalah turunnya angka morbiditas dan mortalitas DM. Penatalaksanaan umum yang dapat dilakukan untuk mencapai tujuan tersebut adalah dengan mengendalikan glukosa darah, berat badan, tekanan darah, dan lipid melalui pengelolaan secara komprehensif (PERKENI, 2015).

Penatalaksanaan pasien DM menurut PERKENI tahun 2015, terdiri dari 4 pilar, yaitu :

1. Terapi Nutrisi Medis (TNM)

Pengaturan makan pada penderita DM adalah makanan seimbang yang sesuai dengan kebutuhan kalori dan zat gizi penderita DM. Bagi penderita DM perlu penekanan pada pentingnya jadwal makan, jenis dan jumlah kalori terutama pada penderita yang melakukan terapi insulin. Komposisi makanan yang dianjurkan terdiri dari 45-65% karbohidrat dan 10-20% protein dari total asupan energi, serta 20-25% asupan lemak dari kebutuhan kalori.

2. Latihan jasmani

Berolahraga selain bertujuan menjaga kebugaran dan menjaga berat badan, dapat menurunkan kadar glukosa darah dengan peningkatan pengambilan glukosa oleh otot dan memperbaiki sensitivitas insulin. Berolahraga juga dapat meningkatkan sirkulasi darah dan tonus otot. Kegiatan olahraga yang disarankan dilakukan secara teratur sebanyak 3-5 kali perminggu selama 20-45 menit. Latihan jasmani yang dianjurkan untuk penderita DM seperti jalan cepat, jogging bersepeda santai, dan berenang. Latihan jasmani disesuaikan dengan umur dan status kesehatan penderita DM masing-masing individu.

3. Edukasi

Edukasi dilakukan untuk meningkatkan promosi hidup sehat dalam upaya pencegahan dan pengelolaan DM secara holistik. Pengelolaan diabetes secara optimal membutuhkan partisipasi pasien dalam upaya penerapan perilaku hidup sehat. Materi edukasi yang diberikan dapat berisi tentang pengelolaan DM secara mandiri seperti mengonsumsi makanan sehat, mengonsumsi obat diabetes teratur serta pada waktu yang tertentu, melakukan aktivitas secara teratur, melakukan kontrol glukosa darah mandiri dan memanfaatkan

informasi, serta melakukan perawatan kaki secara berkala.

4. Intervensi farmakologis

Intervensi farmakologis digunakan jika kadar glukosa optimal belum tercapai dan diberikan bersama pengaturan pola makan serta latihan jasmani. Terapi Farmakologis terdiri dari :

a. Obat antihipoglikemik oral

Obat antihiperglikemik oral terdiri dari pemacu sekresi insulin (*insulin secretagogue*) seperti sulfonilurea dan glinid, peningkat sensitivitas terhadap insulin seperti metformin dan tiazolidindion (TZD), dan penghambat absorpsi glukosa di saluran pencernaan.

b. Obat antihiperglikemik suntik

Obat antihiperglikemik suntik terdiri dari insulin, agonis GLP-1 serta kombinasi insulin dan kombinasi GLP-1. Penggunaan obat antihiperglikemik suntik digunakan dengan pertimbangan yang disesuaikan dengan kondisi individu penderita DM.

2.1 Konsep *Self Efficacy*

2.2.1 Pengertian *self efficacy*

Bandura (1994) mendefinisikan *self efficacy* sebagai suatu keyakinan seseorang tentang kemampuannya dalam melakukan aktivitas tertentu yang akan berpengaruh terhadap kehidupannya. *Self efficacy* akan menentukan bagaimana seseorang merasa, berpikir dan memotivasi dirinya sendiri untuk bertindak atau berperilaku.

Menurut Ariani (2011) *self efficacy* pada pasien diabetes dalam pendekatan intervensi keperawatan difokuskan pada keyakinan klien akan kemampuannya untuk mengelola, merencanakan, memodifikasi perilaku sehingga memiliki kualitas hidup yang baik.

Self efficacy dikelompokkan dalam dua klasifikasi yaitu tinggi dan rendah. Karakteristik orang dengan *self efficacy* tinggi adalah percaya diri, melakukan evaluasi diri, bersedia mengambil risiko dan memiliki prestasi (Frank, 2011), dengan demikian mempunyai kemampuan dalam menjalankan tugas yang sulit dan menganggap tantangan adalah sesuatu yang harus dikuasai sehingga dengan semangat ini mereka mempertahankan komitmen, dan meningkatkan usaha dalam mengendalikan penyakit mereka (Bandura, 1994). Sebaliknya orang dengan *self efficacy* yang rendah memiliki karakteristik takut akan ketidakpastian, perasaan gagal atau tidak mau mencoba hal baru dan menganggap tantangan sebagai ancaman yang harus dihindari atau dijauhi (Frank, 2011).

2.2.2 Dimensi *self efficacy*

Menurut Bandura (1997) dalam Ghufron dan Rini (2017) konsep *self efficacy* memiliki tiga dimensi yaitu *magnitude*, *strength*, dan *generality*.

1. *Magnitude* (tingkat kesulitan tugas)

Dimensi ini memiliki implikasi terhadap pemilihan tingkah laku yang akan dihindari maupun dicoba. Seseorang dalam berperilaku akan berdasarkan pada kesulitan tugas. Seseorang akan berusaha melakukan tugas sesuai

dengan kemampuannya. Sebaliknya seseorang akan menghindari tugas tersebut jika dianggap di luar batas kemampuan yang dimiliki.

2. *Strength* (kekuatan keyakinan)

Dimensi ini berkaitan dengan tingkat kekuatan dari keyakinan atau pengharapan. Seseorang yang memiliki harapan yang kuat akan terdorong dan berusaha untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Sebaliknya jika seseorang mempunyai harapan yang ragu-ragu dan lemah maka akan mudah goyah.

3. *Generality* (generalitas)

Dimensi ini mengacu pada sejauh mana individu yakin dengan kemampuannya. Keyakinan individu akan kemampuan yang dimiliki berkaitan dengan pemahaman akan kemampuan dirinya, baik terbatas pada aktivitas dan situasi tertentu maupun aktivitas dan situasi yang luas dan bervariasi.

2.2.3 Sumber *self efficacy*

Self efficacy dapat ditimbulkan melalui empat sumber informasi utama, meliputi pengalaman keberhasilan, pengalaman orang lain, persuasi verbal dan kondisi fisiologis (Bandura dalam Ghufroon dan Rini 2017).

1. Pengalaman keberhasilan (*mastery experience*)

Sumber yang berasal dari pengalaman keberhasilan memberikan pengaruh besar pada efikasi diri individu. Pengalaman keberhasilan dapat meningkatkan efikasi diri seseorang, sedangkan pengalaman kegagalan akan

menurunkan efikasi diri seseorang. Pengalaman keberhasilan ini meningkatkan ketekunan dan kegigihan dalam usaha untuk mengatasi kesulitan sehingga dapat mengurangi terjadinya kegagalan.

2. Pengalaman orang lain (*vicarious experience*)

Seseorang melakukan proses belajar dengan mengamati perilaku dan pengalaman orang lain, melalui metode ini seseorang dapat meningkatkan efikasi dirinya jika memiliki kemampuan yang setara atau lebih baik dari seseorang yang dijadikan model. Peningkatan efikasi diri ini menjadi efektif jika seseorang dengan model tersebut mempunyai kesamaan kondisi dan tingkat kesulitan tugas.

3. Persuasi verbal (*verbal persuasion*)

Keyakinan pada diri seseorang akan meningkat jika mendapatkan saran, nasehat atau bimbingan dari orang lain. Seseorang yang diyakinkan secara verbal akan berusaha lebih keras untuk mencapai keberhasilan.

4. Kondisi fisiologis (*physiological state*)

Seseorang dapat melakukan sesuatu sesuai dengan kondisi fisik yang dimiliki. Ketegangan fisik dalam situasi yang menekan dipandang seseorang sebagai suatu tanda ketidakmampuan, karena hal itu dapat menurunkan penampilan kerja individu, karena efikasi diri yang tinggi biasanya ditandai oleh rendahnya tingkat stress dan rasa cemas. Sebaliknya efikasi diri yang rendah ditandai oleh tingkat stress dan kecemasan yang tinggi.

2.2.4 Proses pembentukan *self efficacy*

Berikut ini merupakan proses dalam pembentukan efikasi diri menurut (Bandura, 1994):

1. Proses kognitif

Individu akan berpikir sebelum melakukan suatu tindakan, individu dengan efikasi diri yang tinggi akan cenderung berperilaku sesuai yang diharapkan dan berkomitmen untuk tantangan yang lebih sulit dalam mencapai tujuan tersebut.

2. Proses motivasional

Keyakinan diri sangat berperan terhadap pementukan motivasi. Motivasi digunakan untuk mencapai tujuan yang diinginkan, individu yang telah termotivasi akan merencanakan maupun melakukan berbagai usaha untuk mencapai perilaku yang diharapkan.

3. Proses afektif

Keyakinan individu akan kemampuannya mempengaruhi seberapa besar stress atau depresi yang dapat diatasi, jika individu percaya bahwa dia dapat mengatasi ancaman atau masalah maka dia tidak akan mengalami gangguan pola pikir, namun jika individu tidak percaya bahwa dia dapat mengatasi ancaman maka akan mengalami kecemasan yang tinggi. Efikasi diri untuk mengontrol proses berpikir, pengontrolan merupakan kunci utama dalam mengatur pikiran akibat stress dan depresi.

4. Proses seleksi

Proses seleksi merupakan proses terakhir dalam pembentukan efikasi diri seseorang. Proses ini mampu menciptakan lingkungan yang menguntungkan

dan bermanfaat bagi seseorang. Seseorang yang tidak mampu melakukan proses seleksi itu artinya tidak percaya terhadap diri sendiri dan mudah menyerah terhadap masalah yang dihadapinya.

2.2.5 Faktor-faktor yang mempengaruhi *self efficacy*

1. Jenis Kelamin

Perempuan dikatakan lebih patuh terhadap apa yang dianjurkan oleh petugas kesehatan, maka dari itu keyakinan diri perempuan dalam mengelola penyakit lebih baik (Okatiranti dkk., 2017).

Hal tersebut didukung oleh hasil penelitian (Amila dkk., 2018) yang menyebutkan bahwa mayoritas yang berjenis kelamin perempuan memiliki efikasi diri yang tinggi yaitu sebesar 54,6%. Dalam budaya Indonesia karena pada kodratnya sebagian besar laki-laki adalah pekerja sehingga tidak memiliki banyak waktu untuk mengontrol kesehatannya.

2. Usia

Usia dari 40-65 tahun memiliki pengaruh untuk membimbing dirinya sendiri mencapai keberhasilan sehingga meningkatkan efikasi diri (Potter dan Perry, 2005).

3. Pendidikan

Ariani (2011) mengatakan bahwa pasien dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi menunjukkan efikasi diri dan perilaku perawatan yang lebih baik. Semakin tinggi pengetahuan seseorang maka semakin tinggi pula efikasi dirinya dan sebaliknya (Okatiranti dkk., 2017).

4. Status pernikahan

Menurut Ariani (2011) seseorang yang memiliki pasangan hidup akan lebih berpotensi memiliki efikasi diri yang tinggi daripada yang tidak memiliki pasangan.

5. Status pekerjaan

Penelitian Kusuma (2013) menunjukkan adanya hubungan antara status pekerjaan dengan efikasi diri. Seseorang yang tidak memiliki pekerjaan cenderung akan menunjukkan sikap tidak percaya diri dalam menyelesaikan masalahnya.

2.2.6 Dampak *self efficacy*

Menurut Octary dalam Putra dan Susilawati (2018), seseorang yang mempunyai efikasi diri yang tinggi percaya bahwa:

1. Individu dapat menghadapi kejadian dan situasi secara efektif
2. Tingginya *self efficacy* menurunkan rasa takut akan kegagalan
3. Meningkatkan aspirasi
4. Meningkatkan cara penyelesaian masalah
5. Meningkatnya kemampuan berpikir analitis
6. Meningkatnya semangat dalam menjalankan suatu tugas tertentu dibandingkan seseorang yang memiliki *self efficacy* yang rendah.

Sedangkan menurut Bandura dalam Putra dan Susilawati (2018) seseorang yang memiliki *self efficacy* yang rendah maka:

1. Menurunkan motivasi
2. Menurunkan aspirasi

3. Mengganggu kemampuan kognitif
4. Secara tidak langsung mempengaruhi kesehatan fisik
5. Tidak mampu mengambil keputusan dengan tepat serta melakukan pekerjaan dengan baik

2.2.7 Pengukuran *self efficacy*

Kuesioner asli yang dikembangkan oleh Jaap Van Derr Bijl (1999) adalah *Diabetes Management Self Efficacy Scale* (DMSES) yang digunakan untuk mengukur efikasi diri pada pasien DM. Kuesioner ini berisi 20 pernyataan dengan jawaban menggunakan skala *likert*. Pernyataan dalam kuesioner ini mengenai:

1. Keyakinan tentang kemampuan mengecek gula darah (3 pernyataan),
2. Mengatur diet dan mencapai berat badan ideal (11 pernyataan),
3. Aktivitas fisik (2 pernyataan),
4. Perawatan kaki (1 pernyataan) dan,
5. Mengikuti program pengobatan (3 pernyataan).

2.2.8 Indikator *self efficacy* pada penderita DM tipe 2

Bijl (1999) membuat konsep pengukuran efikasi diri yang disebut dengan *Diabetes Management Self Efficacy Scale* (DMSES) dengan mengembangkan konsep komponen efikasi diri yaitu antara lain *magnitude*, *strength*, dan *generaliy*. *Magnitude* yaitu seberapa sulit seseorang menemukan dan menyesuaikan perilaku tertentu.

Strength yaitu seberapa yakin seseorang mampu melakukan tugas tertentu. *Generality* yaitu gambaran perkiraan seseorang tentang bagaimana dirinya mampu melakukan tugas tertentu dalam situasi lain. Konsep DMSES lebih mengarah pada komponen *strength* dan konsep perawatan diri diabetes. Kegiatan perawatan diri DM dibagi menjadi 3, antara lain:

1. Melakukan aktivitas: perlu untuk pengobatan DM, penggunaan obat (insulin atau tablet), menjaga berat badan dan latihan fisik.
2. Pengamatan diri: kontrol diri/observasi dan pemantauan glukosa dalam urine dan darah, kondisi kulit, badan, kaki dan kondisi kesehatan secara umum.
3. Kegiatan pengaturan diri: mengetahui hipoglikemia dan hiperglikemia, persiapan untuk liburan, makanan yang beragam, pengaturan diri tentang berat badan berlebih, penyakit dan stress.

2.3 Konsep Self Help Group

2.3.1 Definisi self help group

Self Help Group (SHG) merupakan model asli dari *Alcoholic Anonymous* (AA), didirikan pada tahun 1935 oleh Bill W. dan Dr. Bob Smith dari Akron, Ohio (Ahmadi, 2016). *Self help group* adalah suatu bentuk terapi kelompok yang biasa dilakukan dalam berbagai situasi maupun kondisi yang terdiri dari beberapa orang yang mempunyai masalah yang sama untuk saling bercerita pengalaman dan cara menemukan solusi masalah bersama.

Tujuan dari *self help group* yaitu saling membantu dalam mencapai kesembuhan, saling memberi dukungan sehingga mampu menyelesaikan

persoalan yang ada dengan membangun hubungan yang saling mendukung (supportif) (Mugihartandi et al., 2015).

Fokus *self help group* adalah pada perubahan sikap dan perilaku, tujuan dari *self help group* yaitu saling membantu dalam mencapai kesembuhan, saling memberi dukungan sehingga mampu menyelesaikan persoalan yang ada dengan membangun hubungan yang saling mendukung (supportif), seperti berbagi perasaan dan pengalaman, belajar tentang penyakit dan memberikan asuhan, memberikan kesempatan peserta untuk berbicara tentang permasalahan dan memilih tindakan apa yang akan dilakukan, saling mendengarkan satu sama lain, membantu sesama anggota kelompok untuk berbagi ide-ide dan informasi serta memberikan support, meningkatkan kepedulian antar sesama anggota sehingga tercapainya perasaan aman dan sejahtera, mengetahui bahwa mereka tidak sendiri (Anonim, 2005).

2.3.2 Prinsip *self help group*

Prinsip yang harus dilakukan dalam *self help group* seperti yang dikemukakan (*self help* Nottingham, 2005) yaitu sebagai berikut:

1. *Mutuallity*

Melibatkan kelompok dalam pengambilan keputusan adalah hal yang positif sebagai pemberdayaan para anggota. *Self help group* mampu berbagi pengetahuan serta harapan untuk menemukan solusi terhadap masalah.

2. *Reciprocity* (hubungan timbal balik)

Setiap anggota yang bergabung dalam *self help group* akan memperoleh

tambahan informasi dan belajar mengenal suatu masalah. Inspirasi dan harapan dapat diperoleh dari pengalaman anggota lain yang mampu mengatasi masalah kesehatan (*survive*).

3. Berbagi tanggungjawab dan manfaat

Setiap anggota kelompok akan merasa lebih baik apabila saling membantu, saling memperbaiki *self worth* dan *self value*. Saling berbagi dapat memberikan manfaat seperti mendapat tambahan inspirasi, dukungan serta kesempatan untuk mengembangkan keterampilan yang dapat mengurangi kecemasan.

2.3.3 Karakteristik *self help group*

Karakteristik *self help group* adalah kelompok yang terdiri dari 10-30 orang, non politik, homogen, keanggotaan sukarela, saling membantu. *Self Help Group* dilaksanakan secara informal, sesuai dengan format atau program. Kelompok biasanya bertemu secara lokal, di rumah anggota atau ruang komunitas seperti di gereja, sekolah dan lain-lain.

Hal yang harus dipenuhi adalah mengembangkan rasa menyatu dan berbagi dalam kelompok, meningkatkan kemampuan komunikasi dalam kelompok, saling membantu untuk meningkatkan status kesehatan. Metode yang dilakukan adalah dinamika kelompok, diskusi, tanya jawab dan *role play* (Anonim, 2005).

2.3.4 Aturan *self help group*

Aturan dalam *self help group* adalah sebagai berikut menurut (Sugarman, 2000):

1. Kooperatif
2. Menjaga keamanan dan keselamatan kelompok
3. Mengekspresikan perasaan dan keinginan berbagi pengalaman
4. Penggunaan waktu efektif dan efisien
5. Menjaga kerahasiaan
6. Komitmen untuk berubah
7. Mempunyai rasa memiliki, berkontribusi, dapat menerima satu sama lain, mendengarkan, mempunyai kebebasan, loyalitas dan mempunyai kekuatan.

2.3.5 Waktu pelaksanaan *self help group*

Waktu pelaksanaan sesuai dengan kesepakatan kelompok, pertemuan bisa dilaksanakan seminggu sekali, seminggu dua kali atau dua minggu sekali disesuaikan dengan kebutuhan kelompok. Alokasi waktu yang diperlukan selama kegiatan adalah 60-90 menit (Utami, 2008).

2.3.6 Tempat pelaksanaan *self help group*

Tempat pelaksanaan terapi ini menggunakan setting komunitas, dapat dilakukan di rumah salah satu keluarga, balai pertemuan ataupun sarana lainnya yang tersedia di masyarakat.

2.3.7 Pengorganisasian kelompok

1. *Leader* atau pemimpin kelompok

Leader dipilih oleh anggota kelompok, setiap anggota kelompok bergantian menjadi *leader*. Tugas *leader* adalah:

- a. Memimpin jalannya diskusi
- b. Memilih topik pertemuan sesuai dengan daftar masalah bersama dengan anggota kelompok
- c. Menentukan lama pertemuan (60-90 menit)
- d. Mempertahankan suasana yang bersahabat agar anggota dapat kooperatif, produktif dan berpartisipasi.
- e. Membimbing diskusi dan menstimulasi anggota kelompok
- f. Memberikan kesempatan peserta untuk mengekspresikan masalahnya, berpartisipasi dan mencegah monopoli saat diskusi
- g. Memahami opini yang diberikan anggota kelompok.

2. Anggota kelompok

Anggota kelompok bertugas mengikuti jalannya proses pelaksanaan *self help group* sesuai dengan kesepakatan kelompok dan *leader*. Anggota kelompok juga harus berpartisipasi aktif selama proses kegiatan berlangsung. Memberikan masukan, umpan balik dan melakukan simulasi.

3. Fasilitator

Fasilitator dalam kelompok ini adalah terapis, tugas fasilitator adalah mendampingi *leader*, memberikan motivasi peserta untuk mengungkapkan pendapat dan pikirannya tentang berbagai macam informasi. Memberikan penjelasan, masukan dan umpan balik positif jika diperlukan.

2.3.8 Pelaksanaan *self help group*

Strategi pelaksanaan *self help group* terbagi menjadi dua tahap yaitu pembentukan *self help group* dan implementasi *self help group*. Pelaksanaan *self help group* terdiri dari dua sampai empat pertemuan. Pertemuan pertama menjelaskan tentang konsep *self help group*, pertemuan kedua dan seterusnya melakukan lima langkah pelaksanaan (implementasi) *self help group*.

Langkah-langkah dalam *self help group* yang dilakukan dalam penelitian ini merupakan modifikasi *self help group* yang dikembangkan dari penelitian sebelumnya sehingga dihasilkan lima langkah (Utami, 2008). Kelima langkah tersebut dilakukan baik pada tahap pembentukan maupun saat implementasi *self help group*. Berikut ini langkah-langkah kegiatan *self help group*:

1. Langkah I: Memahami masalah

Kegiatan yang dilakukan adalah mendiskusikan masalah oleh masing-masing peserta, setiap peserta mengungkapkan masalah yang dihadapinya. Hasil dari langkah pertama adalah kelompok memiliki daftar masalah.

2. Langkah II: Cara untuk menyelesaikan masalah.

Kegiatan yang dilakukan adalah peserta saling berbagi informasi bagaimana cara mengatasi permasalahan yang terjadi berdasarkan daftar masalah yang sudah dibuat. Berdasarkan daftar permasalahan yang dipilih masing-masing, tiap anggota mengungkapkan cara mengatasi permasalahan. Bila penyelesaian masalah tidak ditemukan, kelompok dapat meminta tenaga kesehatan jiwa atau orang yang ditunjuk dan disepakati oleh kelompok untuk memberikan cara penyelesaian masalah untuk memberikan materi tentang

masalah kesehatan jiwa. Hasil dari langkah kedua adalah kelompok memiliki daftar cara penyelesaian masalah.

3. Langkah III: Memilih cara pemecahan masalah

Kegiatan yang dilakukan adalah mendiskusikan tiap-tiap cara penyelesaian masalah yang ada dalam daftar penyelesaian masalah dan memilih cara pemecahan masalah dengan mempertimbangkan faktor pendukung dan penghambat dalam menyelesaikan masalah tersebut. Hasil dari langkah ketiga ini adalah daftar cara penyelesaian masalah yang dipilih.

4. Langkah IV: Melakukan tindakan untuk penyelesaian masalah

Kegiatan yang dilakukan adalah setiap peserta melakukan *role play* (bermain peran) cara pemecahan masalah yang telah dipilih. Hasil dari langkah keempat adalah kelompok memiliki daftar penyelesaian masalah yang sudah dilatih.

5. Langkah V: Pencegahan kekambuhan.

Kegiatan yang dilakukan adalah mendiskusikan cara-cara mencegah kekambuhan, tanda dan gejala kekambuhan dan tindakan yang dilakukan saat kekambuhan terjadi. Hasil dari langkah kelima adalah daftar cara mencegah kekambuhan dan tindakan yang dilakukan jika kekambuhan terjadi. Jika masih ada yang perlu disampaikan dalam setiap langkah, maka dapat diungkapkan pada pertemuan berikutnya.

2.3.9 SOP petunjuk pedoman pembentukan *self help group*

Konsep *self help group*

Tujuan

1. Tujuan Umum: Peserta memahami tentang *self help group*
2. Tujuan Khusus:
 - a. Peserta memahami konsep *self help group*
 - b. Peserta memahami langkah-langkah kegiatan *self help group*

Setting

1. Terapis dan peserta duduk bersama membentuk lingkaran
2. Ruangan nyaman dan tenang

Alat

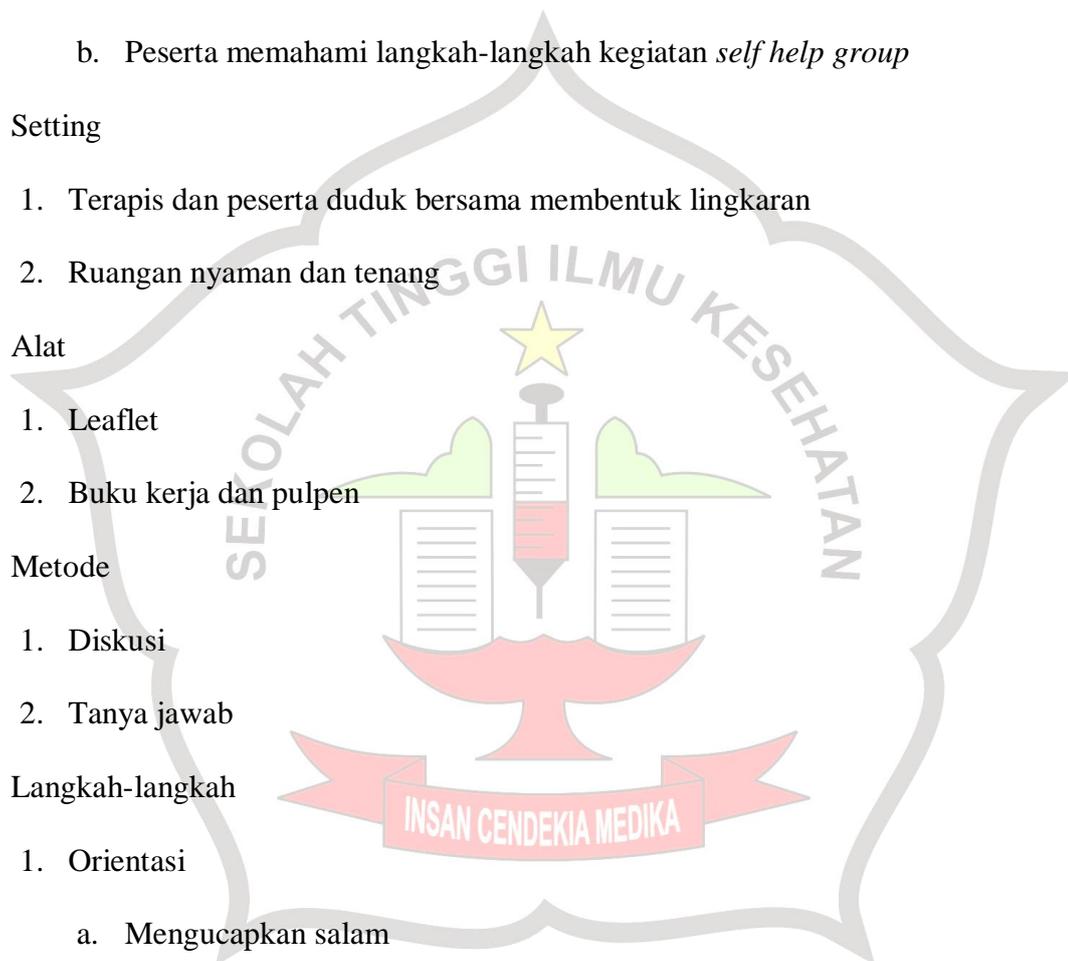
1. Leaflet
2. Buku kerja dan pulpen

Metode

1. Diskusi
2. Tanya jawab

Langkah-langkah

1. Orientasi
 - a. Mengucapkan salam
 - b. Membacakan doa pembuka
 - c. Memperkenalkan diri terapis dan peserta
 - d. Menanyakan perasaan peserta hari ini
 - e. Menjelaskan tujuan, waktu dan tempat



2. Kerja

- a. Menjelaskan tentang konsep: pengertian, tujuan, prinsip, membuat beberapa kesepakatan (nama kelompok, anggota kelompok dan aturan-aturan)
- b. Menjelaskan 5 langkah kegiatan

3. Terminasi

- a. Menanyakan perasaan peserta setelah mengikuti pertemuan.
- b. Kesepakatan untuk waktu, tempat dan topik pertemuan berikutnya
- c. Menyepakati *leader* setiap pertemuan
- d. Doa penutup, mengucapkan salam penutup

2.3.10 Pedoman pelaksanaan *self help group* setiap pertemuan

Tujuan

1. Tujuan Umum: Peserta dapat melakukan 5 langkah *self help group*
2. Tujuan Khusus:
 - a. Peserta dapat mengidentifikasi masalah yang dialami
 - b. Peserta dapat mengetahui cara penyelesaian masalah
 - c. Peserta dapat memilih cara penyelesaian masalah
 - d. Peserta dapat melakukan cara penyelesaian masalah
 - e. Peserta dapat mengetahui cara mencegah kekambuhan

Setting

1. Terapis dan peserta duduk bersama membentuk lingkaran
2. Ruangan nyaman dan tenang

Alat

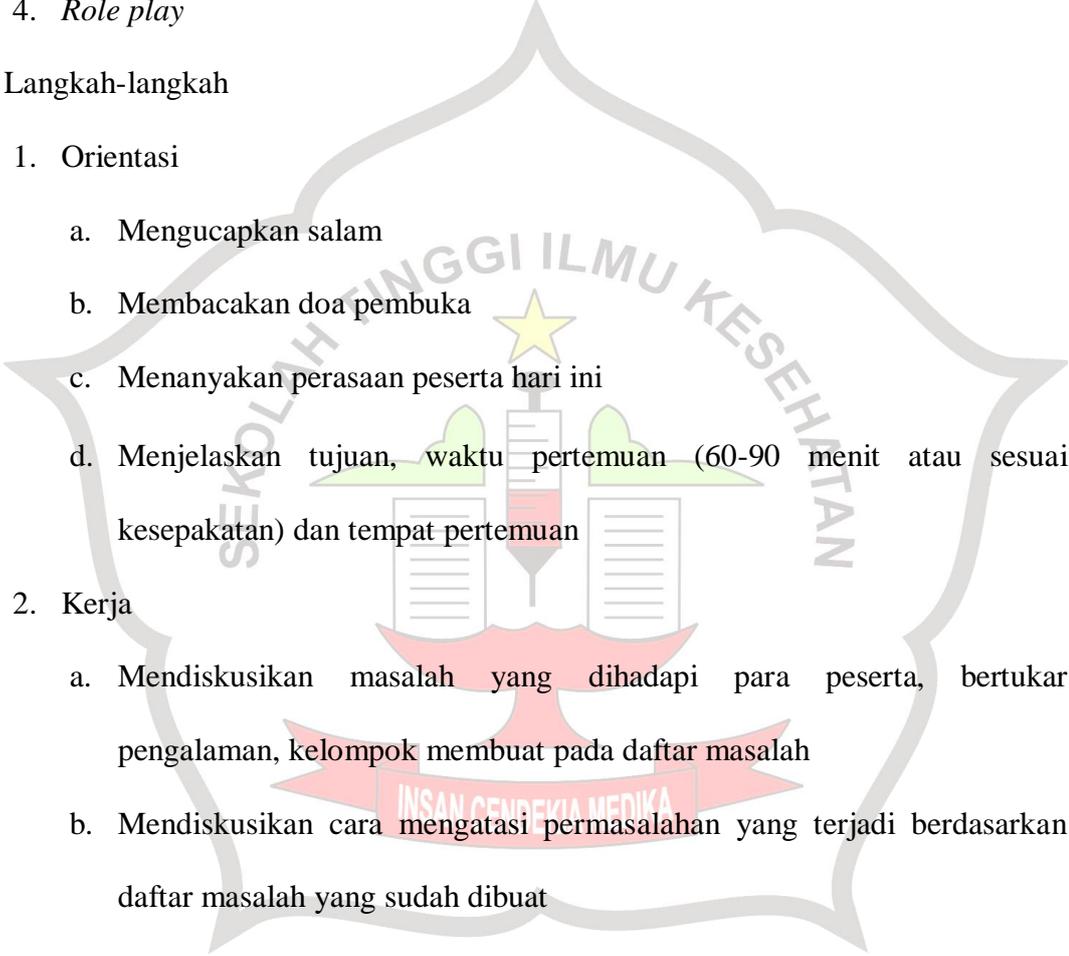
1. Leaflet

2. Buku kerja dan pulpen

Metode

1. Curah pendapat
2. Diskusi
3. Tanya jawab
4. *Role play*

Langkah-langkah

1. Orientasi
 - a. Mengucapkan salam
 - b. Membacakan doa pembuka
 - c. Menanyakan perasaan peserta hari ini
 - d. Menjelaskan tujuan, waktu pertemuan (60-90 menit atau sesuai kesepakatan) dan tempat pertemuan
 2. Kerja
 - a. Mendiskusikan masalah yang dihadapi para peserta, bertukar pengalaman, kelompok membuat pada daftar masalah
 - b. Mendiskusikan cara mengatasi permasalahan yang terjadi berdasarkan daftar masalah yang sudah dibuat
 - c. Memilih cara penyelesaian masalah yang sesuai
 - d. Melakukan demonstrasi oleh peserta tentang cara penyelesaian masalah yang telah dipilih
 - e. Mendiskusikan tindakan yang dapat dilakukan saat kekambuhan terjadi
 - f. Memberikan pujian atas keberhasilan kelompok menjalankan langkah-langkah kegiatan *self help group*
- 

3. Terminasi

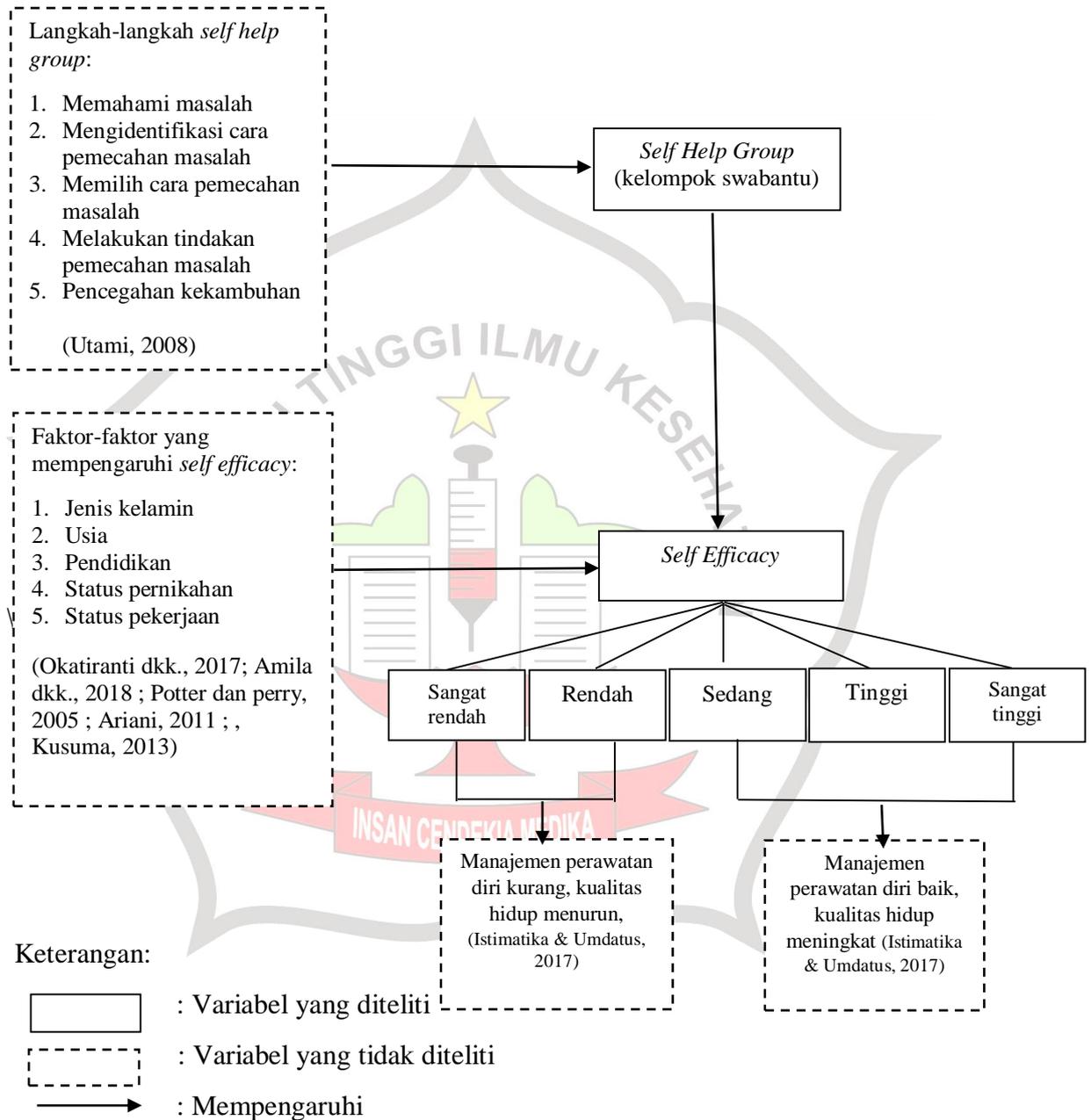
- a. Menanyakan perasaan peserta setelah mengikuti pertemuan
- b. Meminta setiap peserta melakukan cara yang sudah diajarkan
- c. Kesepakatan untuk waktu, tempat dan topik pertemuan berikutnya
- d. Doa penutup
- e. Mengucapkan salam penutup



BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konseptual

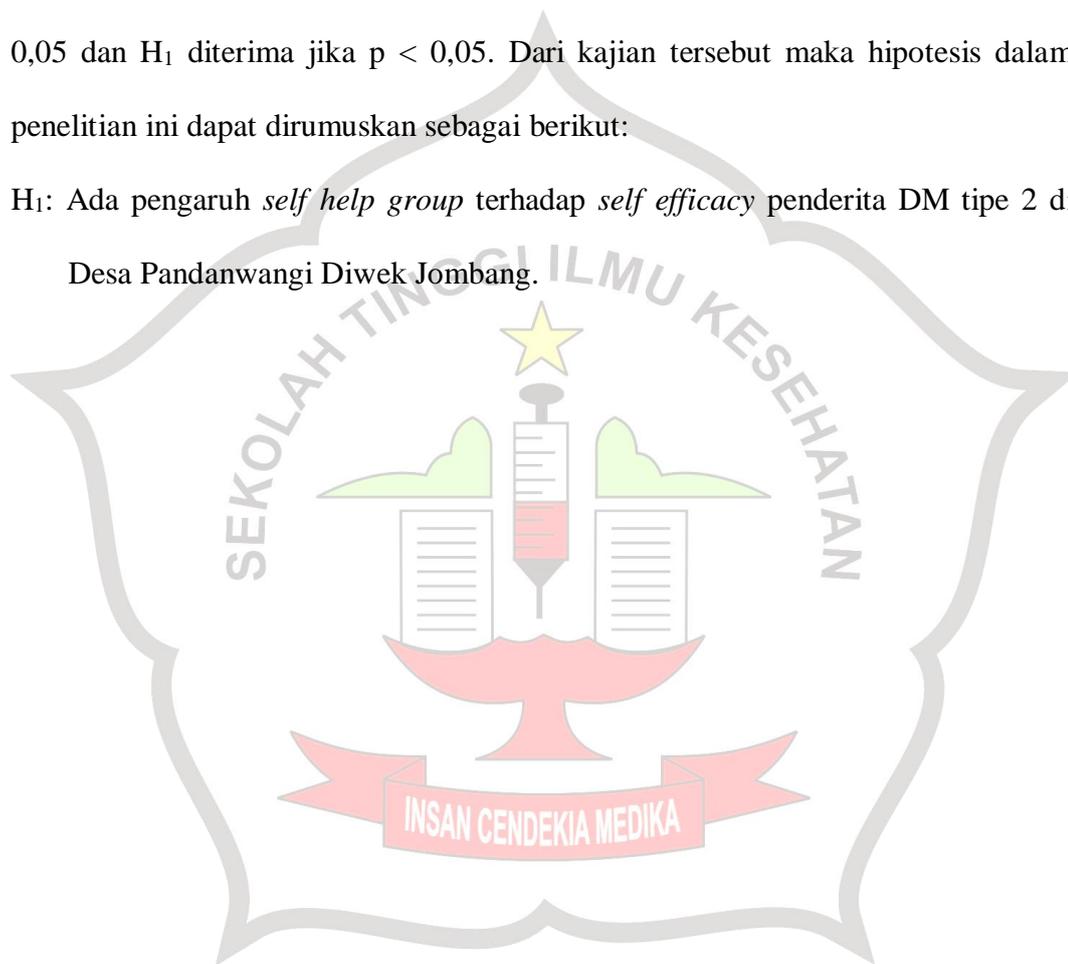


Gambar 3.1 Kerangka konseptual pengaruh *self help group* terhadap *self efficacy* Penderita DM Tipe 2 di Desa Pandanwangi Kabupaten Jombang.

3.2 Hipotesis

Hipotesis penelitian adalah jawaban sementara dan logis dari pertanyaan penelitian atau rumusan masalah mengenai dugaan hubungan antar variabel (Nursalam, 2016). Hipotesis yang digunakan dalam penelitian ini adalah hipotesis penelitian (H_a/H_1) yang berarti ada pengaruh atau hubungan. Derajat kemaknaan atau tingkat kesalahan (α) yang digunakan 0,05 sehingga H_1 akan ditolak jika $p > 0,05$ dan H_1 diterima jika $p < 0,05$. Dari kajian tersebut maka hipotesis dalam penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut:

H_1 : Ada pengaruh *self help group* terhadap *self efficacy* penderita DM tipe 2 di Desa Pandanwangi Diwek Jombang.



BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis pra eksperimental dengan menggunakan pendekatan *one group pre-posttest design* adalah mengungkapkan sebab akibat dengan cara melibatkan satu kelompok subjek. Kelompok subjek diobservasi sebelum dilakukan intervensi, kemudian diobservasi lagi setelah intervensi (Nursalam,2016). Dalam penelitian ini peneliti ingin mengetahui pengaruh *self help group* terhadap *self efficacy* penderita DM tipe 2 di Desa Pandanwangi Diwek Jombang.

4.2 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian adalah sesuatu yang sangat penting dalam penelitian yang memungkinkan pengontrolan maksimal beberapa faktor yang mempengaruhi akurasi suatu hasil (Nursalam, 2016). Rancangan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pra eksperimental dengan metode *one group pre-posttest design*.

Tabel 4.1 Rancangan Pra-pascatest dalam satu kelompok (*one group pre-posttest design*)

Subjek	Pre	Perlakuan	Post
K	O Waktu 1	I Waktu 2	OI Waktu 3

Keterangan:

K: Subjek (penderita DM Tipe 2)

- O: Pengukuran *self efficacy* penderita DM tipe 2 sebelum dilakukan *self help group*
- I: Intervensi terapi *self help group*
- OI: Pengukuran *self efficacy* penderita DM tipe 2 setelah dilakukan *self help group*

4.3 Waktu dan Tempat Penelitian

4.3.1 Waktu penelitian

Waktu penelitian ini dihitung mulai dari penyusunan proposal sampai dengan publikasi yaitu pada bulan Februari sampai Juni 2020.

4.3.2 Tempat penelitian.

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Pandanwangi Diwek Jombang karena tempat tersebut merupakan wilayah kerja Puskesmas Brambang yang memiliki penderita DM tertinggi, serta tempat tersebut belum pernah dilakukan penelitian dengan judul yang sama sebelumnya.

4.4 Populasi, Sampel Dan Sampling

4.4.1 Populasi

Populasi adalah semua objek atau data dengan kriteria tertentu yang akan diteliti (Nursalam, 2016). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penderita DM tipe 2 yang bersedia diteliti di Desa Pandanwangi Diwek Jombang sejumlah 103 orang.

4.4.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2016).

Sampel dalam penelitian adalah sebagian penderita DM tipe 2 di Desa Pandanwangi Diwek Kabupaten Jombang sejumlah 30 orang. Penentuan besar sampel didasarkan pada presentase dari besarnya populasi. Teknik ini cocok dipakai pada penelitian survey, misalnya mengambil 5%, 10%, atau 20% atas pertimbangan biaya. Bila populasi kurang dari 100 responden sebaiknya dicuplik 50% dari populasi dan bila populasi lebih dari 100 responden diambil 25% sampai 30% (Saryono, 2011).

Rumus

$$n = 30/100 \times \text{jumlah populasi}$$

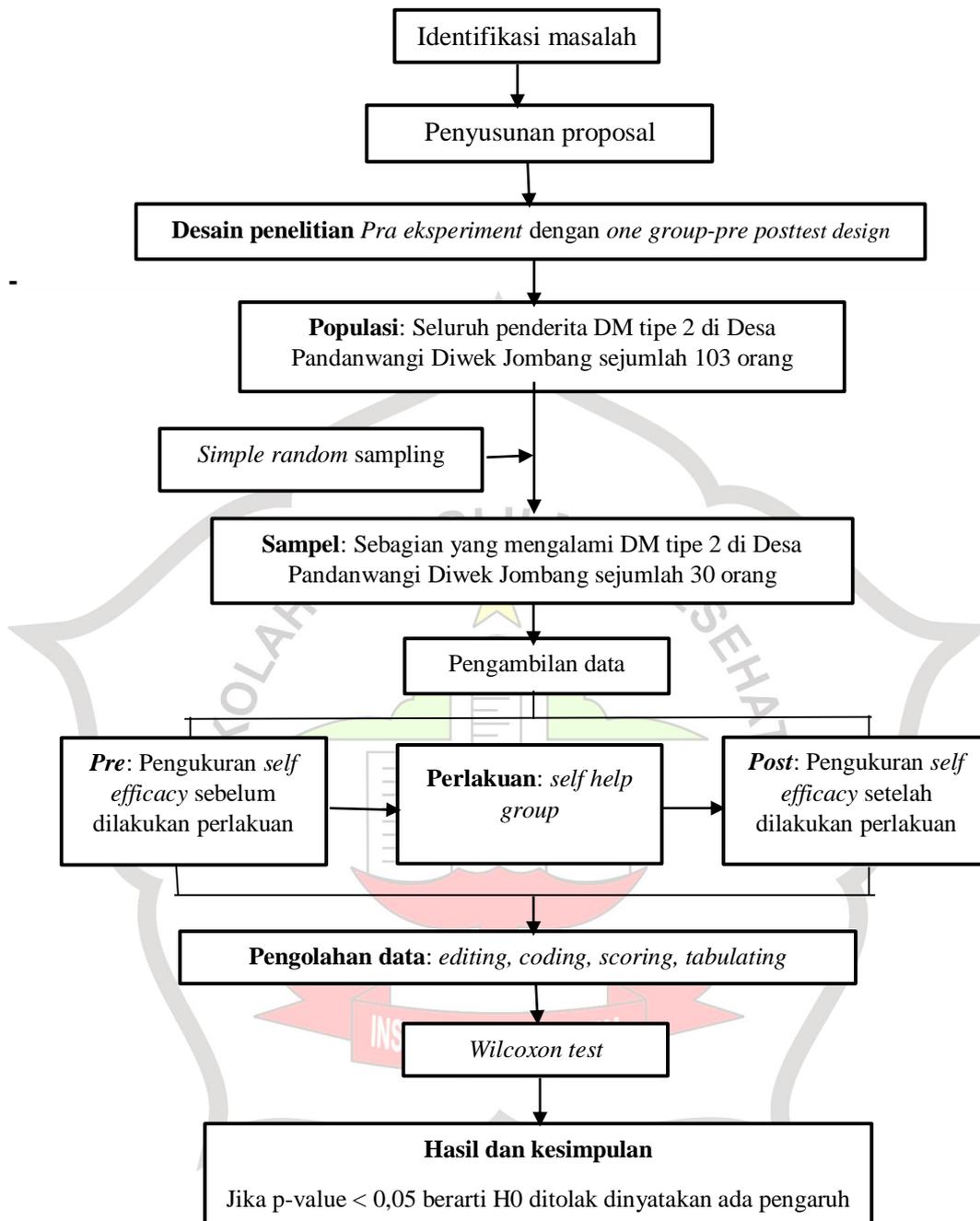
$$n = 30/100 \times 103 \text{ orang}$$

$$n = 30 \text{ orang}$$

4.4.3 Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi (Nursalam, 2016). Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *Probability sampling* dengan jenis *simple random sampling* merupakan jenis probabilitas yang sederhana. Untuk mencapai jenis sampling ini setiap elemen diseleksi secara acak. Teknik *random sampling* ini hanya boleh digunakan apabila setiap unit atau anggota tersebut bersifat homogen atau diasumsikan sebagai homogen. (Nursalam, 2016).

4.5 Kerangka Kerja



Gambar 4.1 Kerangka kerja penelitian pengaruh *self help group* terhadap *self efficacy* penderita DM tipe 2 di Desa Pandanwangi Diwek Jombang

4.6 Identifikasi Variabel

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain-lain) (Nursalam, 2016).

4.6.1 Variabel *independent* (bebas)

Variabel bebas adalah yang mempengaruhi atau nilainya menentukan variabel lainnya (Nursalam, 2016). Variabel *independent* dalam penelitian ini adalah *self help group*.

4.6.2 Variabel *Dependent* (terikat)

Variabel *dependent* adalah yang dipengaruhi nilainya, atau ditentukan oleh variabel lain (Nursalam, 2016). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah *self efficacy* penderita DM tipe 2.

4.7 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik yang dapat diamati (diukur) itulah yang merupakan kunci operasional (Nursalam, 2016).

Tabel 4.2 Definisi operasional pengaruh *self help group* terhadap *self efficacy* pada penderita DM tipe 2

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat ukur	Skala	Skor/kriteria
<i>Independent Self help group</i>	Pembentukan kelompok yang terdiri dari 10-30 penderita DM tipe 2 untuk saling bercerita pengalaman dan cara menemukan solusi masalah bersama untuk meningkatkan keyakinan diri dalam melakukan manajemen perawatan diri	1. Jumlah pertemuan 3x 2. Lamanya pertemuan 60-90 menit (Utami, 2008)	SOP	-	-
<i>Dependent Self Efficacy</i>	Keyakinan penderita DM tipe 2 akan kemampuan dirinya dalam melakukan manajemen perawatan diri yang dibutuhkan untuk mendapatkan hasil yang sesuai dengan yang diharapkan yaitu kualitas hidup yang lebih baik	1. Kemampuan pengecekan gula darah 2. Pengaturan diet dan menjaga bb ideal 3. Kemampuan melakukan aktivitas fisik 4. Kemampuan melakukan perawatan kaki 5. Mengikuti program pengobatan	Kuesioner <i>Diabetes Management Self Efficacy Scale (DMSES)</i>	Ordinal	Skor Sangat yakin = 5 Yakin = 4 Cukup yakin = 3 Kurang yakin = 2 Tidak yakin = 1 (Van der Bijl, 1999) Kategori Sangat tinggi = > 79,995 Tinggi = >66,665–79, 995 Sedang = >53,335 – 66,665 Rendah = >40,005-53,335 Sangat rendah = 40,005 (Indrayana, 2016)

4.8 Pengumpulan Dan Analisis Data

4.8.1 Instrumen penelitian

4.8.1.1 Instrumen *self help group*

Dalam penelitian ini variabel *independent* menggunakan bahan Standar Operasional Prosedur (SOP), dalam penelitian ini terdapat dua SOP, yaitu SOP pembentukan dan SOP pelaksanaan *self help group* setiap pertemuan. Kedua SOP terdiri dari tahap orientasi, kerja dan terminasi. SOP pembentukan menjelaskan tentang konsep *self help group* yang meliputi pengertian, tujuan, prinsip, membuat beberapa kesepakatan (nama kelompok, anggota kelompok dan aturan-aturan), sedangkan dalam SOP pelaksanaan *self help group* setiap pertemuan berisi tentang pelaksanaan 5 langkah *self help group*.

Dalam penelitian ini instrumen *self help group* dikembangkan menjadi pemberian KIE (Komunikasi Informasi Edukasi) kepada responden dalam bentuk daring dengan penyebaran leaflet elektronik melalui grup *whatsapp* yang sudah disepakati. Grup *whatsapp* berperan sebagai media diskusi dan sebagai fasilitas pengingat untuk meningkatkan kepatuhan yang telah disepakati sehingga akan lebih meningkatkan *self efficacy* dalam perawatan diri.

Grup online seperti *whatsapp* dapat memfasilitasi antar pasien DM untuk mendukung dan mengingatkan kepada perilaku perawatan diri yang perlu dijalani. Pernyataan ini didukung oleh teori bahwa pada jaman kemajuan teknologi saat ini, pemanfaatan situs interaktif, media sosial, *chat room* tidak akan menghambat seseorang ikut serta dalam kelompok. Dialog pada jaringan *self help group* online akan mendorong pasien untuk berekspresi lebih terbuka (O'Brien dkk., 2013).

4.8.1.2 Instrumen *self efficacy*

Instrumen *self efficacy* berupa kuesioner *Diabetes Management Self Efficacy Scale* (DMSES) dikembangkan oleh Van Der Bijl (1999) dan dimodifikasi oleh Shi (2010) untuk mengukur efikasi diri penderita DM tipe 2. Kuesioner ini terdiri dari 20 item dengan skala *likert* 1-5 yaitu tidak yakin, kurang yakin, cukup yakin, yakin dan sangat yakin. Nilai 1 untuk jawaban tidak yakin, 2 untuk jawaban kurang yakin, 3 untuk jawaban cukup yakin, 4 untuk jawaban yakin, 5 untuk jawaban sangat yakin. Kuesioner ini berisi keyakinan terhadap kemampuan pengecekan gula darah (3 item), pengaturan diet dan menjaga berat badan ideal (11 item), aktivitas fisik (2 item), perawatan kaki (1 item) dan mengikuti program pengobatan (3 item).

Tabel 4.3 *Blue print* kuesioner DMSES

No	Indikator	Nomor pertanyaan	Kuesioner	
			<i>Favorable</i>	<i>nonfavorable</i>
1.	Kemampuan pengecekan gula darah	1,2,3	3	-
2.	Pengaturan diet dan menjaga berat badan ideal	4,5,6,8,9,10,13,14,15,16,17	11	-
3.	Aktivitas fisik	11,12	2	-
4.	Perawatan kaki	7	1	-
5.	Mengikuti program pengobatan	18,19,20	3	-
Total		20	20	

Dalam penelitian ini kuesioner *Diabetes Management Self Efficacy Scale* (DMSES) menggunakan media *google form*, dimana petunjuk pengisian kuesioner akan dijelaskan lebih lanjut oleh peneliti dalam grup *whatsapp*.

4.8.2 Tata cara/Prosedur penelitian

Dalam melakukan penelitian, prosedur yang ditetapkan adalah sebagai berikut:

1. Menyelesaikan administrasi dan melakukan pendaftaran pembuatan proposal pada koordinator skripsi
2. Menjalankan bimbingan dengan dosen pembimbing 1 dan 2
3. Mengurus surat ijin (pengantar) pre survey data, studi pendahuluan, izin penelitian dari kampus STIKes ICMe Jombang ditujukan kepada Ka. Dinas Kesehatan Jombang.
4. Memperoleh surat pengantar dari Dinas Kesehatan ditujukan pada Puskesmas Brambang
5. Mengurus administrasi dan surat pengantar dari Puskesmas, mendapat izin penelitian kepada kader desa
6. Menginformasikan tujuan dan maksud pelaksanaan penelitian pada calon responden maupun pendamping melalui kader kemudian membentuk grup *whatsapp*
7. Peneliti melakukan pengukuran *self efficacy* responden sebelum diberikan intervensi *self help group* menggunakan kuesioner DMSES melalui media *google form*
8. Peneliti menjelaskan konsep *self help group* melalui media daring dengan pembagian leaflet elektronik kepada responden melalui grup *whatsapp* yang telah dibuat
9. *Self help group* dilakukan sebanyak 3 kali melalui grup *whatsapp*, waktu sesuai kesepakatan kelompok, setelah semua sampel dievaluasi, kemudian data ditabulasi.

4.8.3 Pengolahan data

Setelah semua data terkumpul dari responden, selanjutnya dilakukan pengolahan data dengan cara sebagai berikut:

1. *Editing*

Editing adalah upaya memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan.

2. *Coding*

Coding adalah kegiatan mengklasifikasi data atau pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang termasuk dalam kategori. Pengkodean pada penelitian ini yaitu pada karakteristik responden antara lain jenis kelamin, usia, pendidikan, status pekerjaan dan status pernikahan.

a. Data umum

1) Kode responden

Responden 1

= R1

Responden 2

= R2

Responden n

= Rn

2) Jenis Kelamin

Laki-laki

= J1

Perempuan

= J2

3) Usia menurut (Depkes RI, 2009)

Usia 26-35 tahun

= A1

Usia 36-45 tahun

= A2

Usia 46-55 tahun

= A3

Usia 56-65 tahun

= A4

Usia >65 tahun = A5

4) Pendidikan

Tidak sekolah = P1

SD = P2

SMP = P3

SMA = P4

Perguruan Tinggi = P5

5) Status Pernikahan

Menikah = K1

Tidak menikah = K2

Janda/duda = K3

6) Status pekerjaan

Tidak bekerja/IRT = W1

Petani/Pedagang/Buruh = W2

Karyawan swasta = W3

PNS/TNI/POLRI = W4

Lain-lain = W5

b. Data khusus *self efficacy*

1) *Self Efficacy*

Sangat rendah =1

Rendah =2

Sedang =3

Tinggi =4

Sangat tinggi =5

2. Scoring

Scoring adalah memberikan berupa angka pada jawaban pertanyaan maupun pernyataan untuk memperoleh data. Pemberian skor *self efficacy* sebagai berikut:

- a. Sangat yakin = 5
- b. Yakin = 4
- c. Cukup yakin = 3
- d. Kurang yakin = 2
- e. Tidak yakin = 1

Skor tersebut di atas kemudian dikategorikan menjadi:

- a. Sangat tinggi = > 79,995
- b. Tinggi = > 66,665 – 79,995
- c. Sedang = > 53,335 – 66,665
- d. Rendah = > 40,005 – 53,335
- e. Sangat rendah = 40,005

3. Tabulating

Tabulating adalah menyusun data yang telah lengkap sesuai dengan variabel yang dibutuhkan lalu dimasukkan ke dalam tabel distribusi frekuensi, setelah diperoleh hasil dengan cara perhitungan kemudian nilai dimasukkan ke dalam kategori nilai yang telah dibuat.

4.8.4 Cara analisis data

4.8.4.1 Univariat

Analisis univariat dalam penelitian ini bertujuan menggambarkan distribusi dan presentase dari variabel sebelum diberikan *self help group* dengan sesudah

melakukan *self help group*. Masing-masing variabel dianalisis secara deskriptif menggunakan distribusi frekuensi.

4.8.4.2 Bivariat

Analisis bivariat dalam penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh *self help group* terhadap *self efficacy* penderita DM tipe 2 di Desa Pandanwangi Diwek Jombang. Agar mengetahui hubungan antara dua variabel apakah signifikansi atau tidak dengan signifikan atau kebenaran 0,05 dengan menggunakan uji *Wilcoxon* dengan bantuan *software* komputer, dimana nilai $p < \alpha = 0,05$ maka ada pengaruh *self help group* terhadap *self efficacy* pada penderita DM tipe 2, sedangkan nilai $p > \alpha = 0,05$ tidak ada pengaruh *self help group* terhadap *self efficacy* pada penderita DM tipe 2.

4.9 Etika Penelitian

1. *Inform consent*

Sebelum melakukan penelitian, peneliti memberikan penjelasan dan tujuan penelitian secara jelas kepada responden tentang penelitian yang akan dilakukan. Jika responden setuju maka diminta untuk mengisi lembar persetujuan dan menandatangani, dan sebaliknya jika responden tidak bersedia maka peneliti tetap menghormati hak-hak responden.

2. *Anonimity* (tanpa nama)

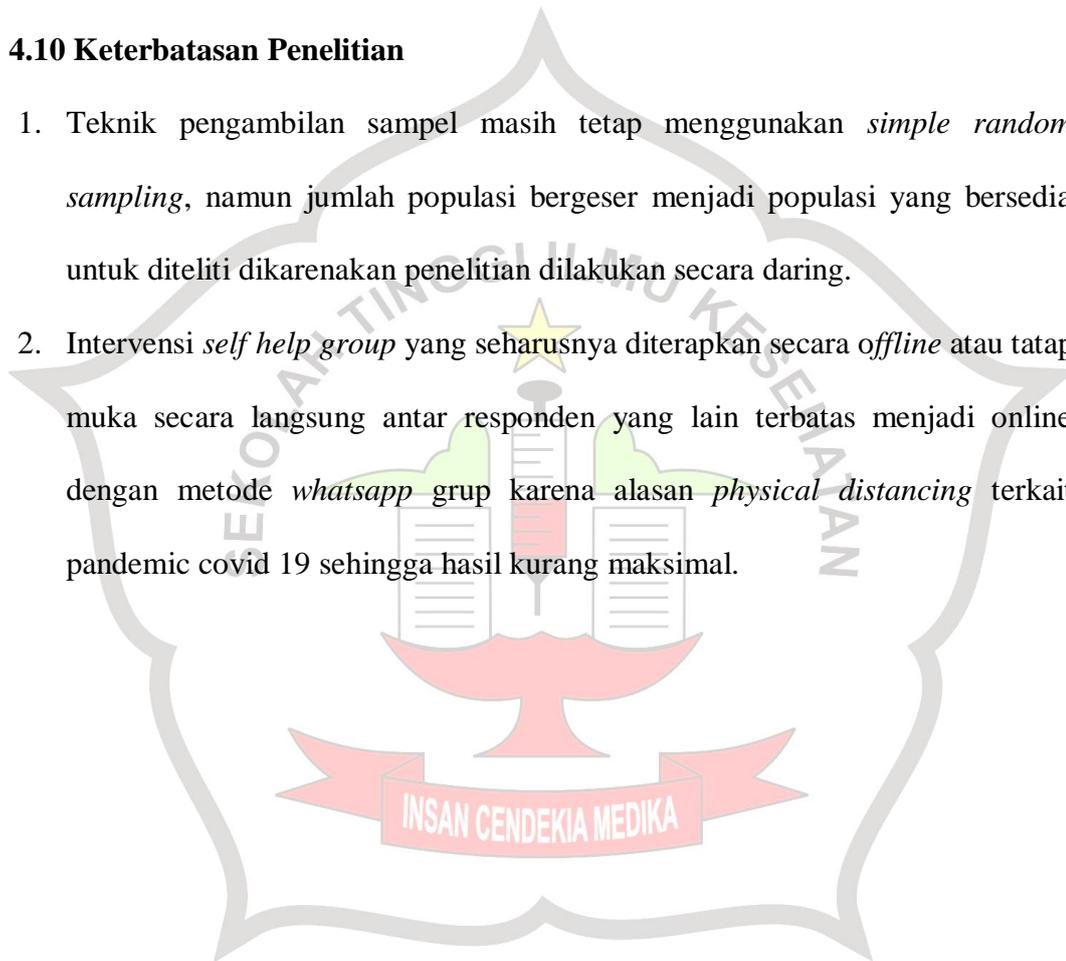
Memberi jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Memberi jaminan kerahasiaan hasil penelitian baik informasi maupun masalah-masalah lainnya, keseluruhan informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

4.10 Keterbatasan Penelitian

1. Teknik pengambilan sampel masih tetap menggunakan *simple random sampling*, namun jumlah populasi bergeser menjadi populasi yang bersedia untuk diteliti dikarenakan penelitian dilakukan secara daring.
2. Intervensi *self help group* yang seharusnya diterapkan secara *offline* atau tatap muka secara langsung antar responden yang lain terbatas menjadi online dengan metode *whatsapp* grup karena alasan *physical distancing* terkait pandemic covid 19 sehingga hasil kurang maksimal.



BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil Penelitian

Pada bab ini akan disajikan hasil penelitian Pengaruh *Self Help Group* Terhadap *Self Efficacy* Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 di Desa Pandanwangi Diwek Jombang. Data yang disajikan dalam bab ini meliputi gambaran umum dari lokasi penelitian, data umum meliputi jenis kelamin, usia, riwayat pendidikan, status pekerjaan dan status pernikahan, sedangkan data khusus meliputi tingkat *self efficacy* penderita DM tipe 2 sebelum dan setelah diberikan intervensi *self help group*. Pengambilan data dilakukan melalui penyebaran kuesioner dengan media *google form* yang dapat diakses melalui link <https://forms.gle/SGDF1FMfVgVKswOg9> untuk *pre test* dan link <https://forms.gle/HGMPDRsn4PXqjw6f8> untuk *post test*, ditujukan pada responden penderita DM tipe 2 di Desa Pandanwangi Diwek Jombang sejumlah 30 responden, penelitian dilaksanakan pada tanggal 11-17 Mei 2020.

5.1.1 Gambaran umum tempat penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Pandanwangi Diwek Jombang yang terletak di dataran rendah yang sebagian besar adalah tanah pertanian dan pemukiman. Jarak desa ke pusat pemerintah kabupaten adalah ± 2 km sedangkan jarak desa dengan ibu kota provinsi Jawa Timur adalah ± 80 km

Batas wilayah Desa Pandanwangi Diwek Jombang sebagai berikut:

Sebelah utara : Kelurahan Kaliwungu Kecamatan Jombang

Sebelah selatan : Desa Balongbesuk Kecamatan Diwek

Sebelah timur : Desa Sumber Mulyo Kecamatan Jombang

Sebelah barat : Desa Brambang Kecamatan Diwek.

5.1.2 Data Umum

Sampel pada penelitian ini berjumlah 30 responden yang menderita DM tipe 2 di Desa Pandanwangi Diwek Jombang. Data mengenai karakteristik responden dijelaskan pada tabel-tabel di bawah ini:

1. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Tabel 5.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin di Desa Pandanwangi Diwek Jombang pada tanggal 11-17 Mei 2020.

No	Jenis kelamin	Frekuensi	Presentase (%)
1	Laki-laki	9	30
2	Perempuan	21	70
Jumlah		30	100

Sumber: Datar primer, 2020

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 21 responden (70%).

2. Karakteristik responden berdasarkan usia

Tabel 5.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia di Desa Pandanwangi Diwek Jombang pada tanggal 11-17 Mei 2020.

No	Usia	Frekuensi	Presentase (%)
1	25-35 tahun	1	3,3
2	36-45 tahun	4	13,3
3	46-55 tahun	19	63,3
4	56-65 tahun	5	16,7
5	>65 tahun	1	3,3
Jumlah		30	100

Sumber: Data primer, 2020

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia antara 46-55 tahun yaitu sebanyak 19 responden (63,3%).

3. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan

Tabel 5.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan di Desa Pandanwangi Diwek Jombang pada tanggal 11-17 Mei 2020.

No	Pendidikan	Frekuensi	Presentase (%)
1	Tidak sekolah	0	0
2	SD	7	23,3
3	SMP	16	53,3
4	SMA	5	16,7
5	Perguruan Tinggi	2	6,7
Jumlah		30	100

Sumber: Data primer, 2020

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpendidikan SMP yaitu sebanyak 16 responden (53,3%).

4. Karakteristik responden berdasarkan status pernikahan

Tabel 5.4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan status pernikahan di Desa Pandanwangi Diwek Jombang pada tanggal 11-17 Mei 2020.

No	Status Pernikahan	Frekuensi	Presentase (%)
1	Menikah	23	76,7
2	Tidak menikah	0	0
3	Janda/duda	7	23,3
Jumlah		30	100

Sumber: Data primer, 2020

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa hampir seluruhnya responden berstatus menikah yaitu sebanyak 23 responden (76,7%).

5. Karakteristik responden berdasarkan status pekerjaan

Tabel 5.5 Distribusi frekuensi responden berdasarkan status pekerjaan di Desa Pandanwangi Diwek Jombang pada tanggal 11-17 Mei 2020.

No	Pekerjaan	Frekuensi	Presentase (%)
1	Tidak bekerja/IRT	18	60
2	Petani/Pedagang/Buruh	6	20
3	Karyawan swasta	3	10
4	PNS/TNI/POLRI	2	6,7
5	Lain-lain	1	3,3
Jumlah		30	100

Sumber: Data primer, 2020

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga yaitu sebanyak 18 responden (60%).

5.1.3 Data khusus

1. Tingkat *self efficacy* penderita DM tipe 2 sebelum dilakukan *self help group*

Tabel 5.6 Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat *self efficacy* sebelum dilakukan intervensi *self help group* di Desa Pandanwangi Diwek Jombang pada tanggal 11-17 Mei 2020.

No	<i>Self efficacy</i>	Frekuensi	Presentase (%)
1	Sangat rendah	5	16,7
2	Rendah	17	56,7
3	Sedang	6	20
4	Tinggi	2	6,7
5	Sangat tinggi	0	0
Jumlah		30	100

Sumber: Data primer, 2020

Berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan bahwa sebagian besar responden sebelum dilakukan intervensi *self help group* mempunyai tingkat *self efficacy* rendah yaitu sebanyak 17 responden (56,7%).

2. Tingkat *self efficacy* penderita DM tipe 2 setelah dilakukan intervensi *self help group*

Tabel 5.7 Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat *self efficacy* setelah dilakukan intervensi *self help group* di Desa Pandanwangi Diwek Jombang pada tanggal 11-17 Mei 2020.

No	<i>Self efficacy</i>	Frekuensi	Presentase (%)
1	Sangat rendah	0	0
2	Rendah	2	6,7
3	Sedang	17	56,7
4	Tinggi	8	26,7
5	Sangat tinggi	3	10
Jumlah		30	100

Sumber: Data primer, 2020

Berdasarkan tabel 5.7 menunjukkan bahwa sebagian besar responden setelah dilakukan intervensi *self help group* mempunyai tingkat *self efficacy* sedang yaitu sebanyak 17 responden (56,7%).

3. Analisis pengaruh *self help group* terhadap *self efficacy* penderita DM tipe 2 di Desa Pandanwangi Diwek Jombang.

Tabel 5.8 Tabulasi silang analisis pengaruh *self help group* terhadap *self efficacy* penderita DM tipe 2 di Desa Pandanwangi Diwek Jombang di Desa Pandanwangi Diwek Jombang pada tanggal 11-17 Mei 2020.

No	<i>Self Efficacy</i>	Hasil Pengukuran			
		Sebelum		Sesudah	
		Frekuensi	Presentase (%)	Frekuensi	Presentase (%)
1	Sangat rendah	5	16,7	0	0
2	Rendah	17	56,7	2	6,7
3	Sedang	6	20	17	56,7
4	Tinggi	2	6,7	8	26,7
5	Sangat tinggi	0	0	3	10
Jumlah		30	100	30	100

Uji Wilcoxon Signed Ranks Test p value = 0,000 < ($\alpha = 0,005$)

Sumber: Data primer, 2020

Berdasarkan tabel 5.8 di atas diketahui bahwa dari 30 responden penderita DM tipe 2 di Desa Pandanwangi Diwek Jombang sebelum dilakukan intervensi *self help group* sebagian besar mempunyai *self efficacy* yang rendah yaitu sebanyak 17 responden (56,7%), dan setelah dilakukan intervensi *self help group* sebanyak tiga kali melalui metode daring dengan *whatsapp* grup, didapatkan bahwa sebagian besar responden mempunyai *self efficacy* sedang yaitu sebanyak 17 responden (56,7%).

Berdasarkan hasil Uji *Wilcoxon Signed Ranks Test* p value = 0,000 dengan nilai $\alpha = 0,05$. Sehingga nilai p 0,000 < 0,05 maka H_0 ditolak dan H_1 diterima, yang berarti ada pengaruh *self help group* terhadap *self efficacy* penderita DM tipe 2 di Desa Pandanwangi Diwek Jombang.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Tingkat *self efficacy* penderita DM tipe 2 sebelum dilakukan *self help group* di Desa Pandanwangi Diwek Jombang.

Berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan data hasil penelitian dengan menggunakan kuesioner *Diabetes Management Self Efficacy Scale* (DMSES) sebelum dilakukan intervensi *self help group* diperoleh hasil sebagian besar responden mempunyai tingkat *self efficacy* rendah yaitu sebanyak 17 responden (56,7%).

Self efficacy pada setiap penderita tingkatannya berbeda-beda sekalipun mereka menghadapi masalah yang sama, faktor-faktor yang mempengaruhi rendahnya *self efficacy* responden antara lain adalah pendidikan dan pekerjaan.

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa hampir seluruhnya pendidikan responden adalah SMP dengan jumlah sebanyak 16 responden (53,3%) dan sebagian kecil adalah SD dengan jumlah sebanyak 7 responden (23,3%).

Tingkat pendidikan yang rendah menentukan rendah pula pengetahuan yang dimiliki, hal tersebut akan membuat seseorang kesulitan untuk mencerna dan mengakses berbagai informasi mengenai penyakit yang diderita dan penatalaksanaannya untuk mencegah komplikasi lebih lanjut, sehingga akan berdampak pada rendahnya *self efficacy* yang dimiliki. Sedangkan seseorang dengan pendidikan tinggi akan cenderung lebih mudah dalam pemahaman dan penerimaan informasi serta lebih matang terhadap proses perubahan pada dirinya, sehingga lebih mudah menerima pengaruh luar yang positif, objektif dan terbuka terhadap informasi termasuk informasi tentang kesehatan.

Faktor selanjutnya adalah pekerjaan, berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak bekerja/sebagai IRT (ibu rumah tangga) yaitu sebanyak 18 responden (60%).

Pekerjaan berhubungan dengan aktualisasi diri seseorang dan mendorong seseorang lebih percaya diri serta bertanggung jawab untuk menyelesaikan tugasnya. Seseorang yang tidak bekerja akan cenderung memiliki *self efficacy* yang rendah sehingga akan merasa kurang percaya diri untuk melakukan rejimen pengobatan yang teratur, hal ini berhubungan dengan tidak adanya atau rendahnya penghasilan yang dimiliki. Seseorang dengan penghasilan yang rendah akan cenderung lebih mengutamakan kebutuhan dasar seperti pangan dan sandang daripada untuk pengobatan.

Pendapat peneliti tentang faktor pendidikan dan pekerjaan yang mempengaruhi rendahnya *self efficacy* didasarkan pada hasil kuesioner yang menunjukkan bahwa responden yang berpendidikan rendah dan yang tidak memiliki pekerjaan rata-rata mengisi kuesioner pada rentang 1 dan 2 yaitu tidak yakin dan kurang yakin, sementara responden dengan pendidikan yang tinggi serta memiliki pekerjaan mengisi kuesioner pada rentang 3 dan 4, yaitu cukup yakin dan yakin.

Hal tersebut sejalan dengan penelitian Kusuma (2013) yang didapatkan hasil bahwa faktor eksternal yang dapat mempengaruhi rendahnya *self efficacy* seseorang diantaranya adalah faktor pendidikan dan pekerjaan. Menurut Ariani (2011) pasien dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi menunjukkan *self efficacy* dan perilaku perawatan yang lebih baik. Semakin tinggi pengetahuan seseorang maka semakin tinggi pula *self efficacy* yang dimiliki dan sebaliknya (Okatiranti dkk., 2017). Penelitian Lau-Walker dalam Wantiyah (2010) menunjukkan bahwa pekerjaan secara signifikan sebagai prediktor *self efficacy* secara umum, atau dengan kata lain seseorang yang bekerja memiliki kepercayaan diri atau *self efficacy* yang lebih tinggi daripada yang tidak bekerja.

Self efficacy mempengaruhi fungsi berfikir, merasa, memotivasi diri sendiri dan bertindak seseorang. *Self efficacy* telah terbukti menjadi prediktor terkuat dan paling berguna pada pasien diabetes untuk melakukan perawatan diri (Nyunt et al., 2010). Menurut Ariani (2011) *self efficacy* pada penderita DM berfokus akan kemampuannya untuk mengolah, merencanakan, memodifikasi perilaku sehingga mencapai kualitas hidup yang lebih baik. Kusuma (2013) menegaskan bahwa seseorang yang memiliki *self efficacy* yang kuat akan menetapkan tujuan yang

tinggi dan berpegang teguh terhadap ketaatan atau kepatuhannya. Sebaliknya seseorang yang memiliki *self efficacy* yang lemah akan berkomitmen lemah pada tujuannya, sehingga terjadi ketidakpatuhan terhadap perawatan dirinya. *Self efficacy* mampu mendorong proses kontrol diri untuk mempertahankan perilaku yang dibutuhkan dalam mengelola perawatan diri pada pasien DM.

5.2.2 Tingkat *self efficacy* penderita DM tipe 2 setelah dilakukan *self help group* di Desa Pandanwangi Diwek Jombang.

Berdasarkan tabel 5.7 menunjukkan bahwa responden dengan diabetes mellitus tipe 2 setelah diberikan intervensi *self help group* diperoleh hasil sebagian besar responden mempunyai tingkat *self efficacy* rendah yaitu sebanyak 17 responden (56,7%) dan hampir setengahnya mempunyai tingkat *self efficacy* tinggi yaitu sebanyak 8 responden (26,7%).

Faktor yang mempengaruhi keberhasilan *self help group* terhadap peningkatan *self efficacy* antara lain adalah usia yang sebaya. Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia antara 46-55 tahun yaitu sebanyak 21 responden (70%).

Kelompok dengan rata-rata usia sebaya akan mempunyai pola pikir yang hampir sama atau satu frekuensi, sehingga akan memudahkan untuk saling bertukar pikiran dan pendapat untuk menemukan solusi dari masalah yang sedang dihadapi. Dengan rata-rata usia yang sama, anggota lebih mudah untuk memahami hal yang menjadi masalah dan lebih mudah timbul kepercayaan satu sama lain. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan yang dikemukakan Potter dan Perry (2005) bahwa usia 40-65 tahun disebut juga tahap keberhasilan, yaitu waktu

untuk pengaruh maksimal, membimbing dan menilai diri sendiri sehingga penderita memiliki peluang yang lebih luas untuk meningkatkan *self efficacy*.

Faktor lain yang mempengaruhi meningkatnya *self efficacy* adalah jenis kelamin, berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa sebagian besar penderita DM tipe 2 berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 21 responden (70%).

Perempuan memiliki *self efficacy* yang lebih baik daripada laki-laki, perempuan cenderung lebih patuh dalam menjalani pengobatan dan perawatan diri, terlebih lagi setelah mengikuti *self help group*, perempuan akan menggunakan informasi dan solusi yang didapat kemudian menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari. Selain itu perempuan juga dipercaya memiliki mekanisme coping yang lebih baik daripada laki-laki dalam menghadapi masalah.

Opini tersebut didasarkan pada hasil kuesioner dimana responden yang berjenis kelamin perempuan menunjukkan peningkatan skor *self efficacy* yang lebih tinggi daripada responden laki-laki. Hal ini sejalan dengan teori Amila dkk. (2018) yang menyebutkan bahwa mayoritas yang berjenis kelamin perempuan memiliki *self efficacy* yang tinggi yaitu sebesar 54,6%.

Faktor pendukung lainnya yaitu adanya pasangan hidup, berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa hampir seluruhnya responden berstatus menikah yaitu sebanyak 23 responden (76,7%).

Pada hasil kuesioner didapatkan bahwa responden yang memiliki pasangan hidup menunjukkan peningkatan *self efficacy* yang lebih tinggi daripada responden yang tidak memiliki pasangan. Bentuk dukungan pasangan hidup dapat berupa dukungan simpati, empati, kepercayaan, cinta dan penghargaan. Seseorang yang memiliki masalah dalam mengelola penyakitnya tidak akan merasa beban

untuk dirinya sendiri, adanya dukungan dari pasangan yang memperhatikan, mendengarkan dan membantu memecahkan masalahnya akan membuat seseorang lebih yakin dan bersemangat dalam melakukan perawatan sehingga dapat meningkatkan *self efficacy* yang dimiliki. Hal tersebut selaras dengan teori Ariani (2011) yang menyebutkan bahwa seseorang yang memiliki pasangan hidup akan lebih berpotensi memiliki *self efficacy* yang tinggi daripada yang tidak memiliki pasangan.

Self help group DM merupakan kelompok dengan anggota penderita DM yang saling berdiskusi, berbagi pengalaman, informasi, solusi dan pengetahuan tentang berbagai hal yang berkaitan dengan masalah DM. *Self help group* memberikan dukungan sosial dari kelompok ke individu sehingga tingkat *self efficacy* atau keyakinan diri pada penderita DM akan meningkat dan perilaku perawatan diri dapat dilakukan dengan baik. Keterlibatan penderita DM dalam *self help group* dapat meningkatkan pemahaman tentang pentingnya *self efficacy* atau keyakinan diri dalam melakukan perawatan DM seperti pengaturan makan, aktivitas fisik, konsumsi obat, monitoring gula darah, dan perawatan kaki. Ketika pasien DM mendapatkan stimulus berupa motivasi, pengetahuan dan solusi dari orang lain yang memiliki masalah yang sama maka pasien akan merasa bahwa dirinya tidak sendiri dalam melawan penyakit yang diderita dan akan lebih bersemangat dalam menjalani perawatan. *Self help group* telah dilakukan sebelumnya dan terbukti membantu pasien dalam mengenali emosi, penyakit, memperoleh dukungan sosial, maupun membantu pasien dalam merawat dirinya sendiri.

Hal tersebut didukung oleh teori Mertha dkk., (2016) yang menyatakan bahwa *self help group* menciptakan suasana lingkungan yang dapat memudahkan saling tukar pendapat sehingga anggota termotivasi untuk meningkatkan perawatan mandiri sebagai bentuk pengelolaan DM. Aktivitas edukasi yang dilakukan secara kelompok lebih efektif dalam meningkatkan *self efficacy* yang akan berdampak pada perubahan perilaku gaya hidup seperti diet dan aktivitas fisik pasien DM daripada secara individu (Rikheim, 2001; Apriani dkk. 2013). Anggota kelompok dalam kelompok swabantu (*self help group*) mempunyai kesempatan untuk mengenali koping dan penguasaan model peran dari anggota lain (Mugihartandi, 2015). Pasien yang masuk dalam kelompok swabantu memiliki *self efficacy* dan semangat yang lebih dalam menjalani pengobatan, kepatuhan minum obat maupun jadwal kontrol (Tejada-Tayabas, dan Lugo, 2014).

5.2.3 Analisa pengaruh *self help group* terhadap *self efficacy* penderita DM tipe 2 di Desa Pandanwangi Diwek Jombang.

Hasil uji statistik dengan menggunakan Uji “*Wilcoxon Signed Ranks Test*” dimana didapatkan hasil nilai $p = 0,000$ dengan nilai $\alpha = 0,05$. Nilai $p = 0,000 < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_1 diterima, yang berarti ada pengaruh *self help group* terhadap *self efficacy* penderita DM tipe 2 di Desa Pandanwangi Diwek Jombang.

Peningkatan *self efficacy* responden setelah dilakukan intervensi *self help group* juga didasarkan pada nilai rerata semua indikator *self efficacy* di kuesioner mengalami kenaikan pada *post test*. Kenaikan skor indikator yang mengalami peningkatan cukup signifikan diantaranya pada indikator pengaturan makan dan BBI. Skor *pre test* pada indikator pengaturan makan dan BBI adalah 24,53

meningkat menjadi 33,3667 pada *post test*. Hal ini dikarenakan bertambahnya informasi atau pengetahuan pasien DM mengenai pentingnya mengatur asupan makan atau diet sebagai pengelolaan DM yang didapat melalui *self help group*. Seperti yang dikemukakan oleh Sumjangkut dkk. (2013) bahwa kurangnya informasi terkait pentingnya mengatur makan, kebiasaan makan yang kurang tepat dan frekuensi makan yang tidak teratur karena kesibukan masing-masing menyebabkan tidak terkontrolnya asupan makanan. Phitri dan Widyarningsih (2013) menyebutkan peningkatan skor atau kepatuhan pengaturan makan dapat dipengaruhi juga oleh motivasi yang diterima. Motivasi yang kurang menimbulkan perasaan malas dan bosan akan prinsip gizi DM.

Peningkatan skor yang cukup signifikan juga terjadi pada indikator *self efficacy* perawatan kaki. Skor *pre test* menunjukkan 3,30 dan skor *post test* menjadi 5,0333. Peningkatan skor ini karena bertambahnya pengetahuan pasien DM yang didapat dari *self help group* mengenai perawatan kaki untuk mencegah terjadinya komplikasi. Hal ini didukung oleh Rusnoto dkk. (2017) yang menyatakan pasien DM yang memiliki perawatan kaki sebagai pencegahan ulkus diabetikum lebih tinggi disebabkan oleh faktor pengetahuan.

Pelaksanaan *self help group* terbagi menjadi dua tahap yaitu pembentukan dan implementasi *self help group*, pada pertemuan pertama adalah tahap pembentukan, kelompok belajar tentang konsep dan lima langkah *self help group*. Pada pertemuan kedua dan selanjutnya kelompok melaksanakan lima langkah *self help group* diantaranya kelompok membuat daftar masalah yang dihadapi oleh anggota, kemudian kelompok berdiskusi membuat penyelesaian masalah, selanjutnya kelompok memilih cara pemecahan masalah yang sesuai dengan

permasalahan yang dihadapi setiap anggota berdasarkan daftar penyelesaian masalah yang telah dibuat. Pada sesi kelompok didapatkan tiga topik permasalahan, permasalahan tersebut antara lain manajemen stress, kesulitan tidur, dan rasa bosan dengan pengobatan.

Pada topik manajemen stress, hampir semua peserta mempunyai permasalahan yang sama. Kemampuan seseorang dalam menghadapi permasalahan kehidupan (*coping mechanism*) merupakan hal yang penting dalam proses adaptasi dan penerimaan penyakit kronis (Parildar et al., 2014). *Coping mechanism* yang tepat akan menurunkan tingkat stress sehingga menjaga kadar gula darah tetap stabil. Dalam sesi diskusi, tiga orang dari peserta yang pernah mengalami keluhan yang sama menyampaikan cara manajemen stress yang efektif menurut mereka diantaranya yang pertama dengan melakukan hobi yang disukai seperti memasak dan berkebun, yang kedua dengan melakukan ibadah lebih seperti mengaji, serta yang terakhir adalah berkumpul bersama anak, cucu dan keluarga yang lain.

Topik selanjutnya adalah sulit tidur pada penderita diabetes mellitus, permasalahan ini merupakan komorbiditas yang cukup tinggi terjadi pada penderita diabetes mellitus. Kesulitan tidur pada penderita berhubungan dengan berbagai komplikasi seperti kram di malam hari, paresthesia, dan gula darah yang tidak terkontrol (Zhu et al., 2014). Penelitian lain menyebutkan bahwa pengurangan waktu tidur pada penderita diabetes mellitus berhubungan bermakna dengan gangguan toleransi glukosa (Gottlieb et al., 2005). Pada topik sulit tidur beberapa peserta yang pernah mengalami masalah yang sama menyampaikan cara mengatasi sulit tidur seperti menggunakan waktu saat tidak bisa tidur dengan

aktivitas yang lain dan mengurangi tidur di siang hari, sedangkan peserta lainnya menyampaikan bahwa saat dirinya sulit tidur disebabkan oleh gula darah yang tinggi, sehingga peserta menyampaikan saran untuk memastikan gula darah supaya tetap stabil dan terkendali.

Topik permasalahan selanjutnya adalah mengatasi rasa bosan dengan pengobatan, berdasarkan penelitian Eroglue et al. (2014) jumlah ketidakpatuhan dalam konsumsi obat diabetes mellitus adalah sebanyak 70%. Kelompok menyebutkan beberapa penyebab perilaku ketidakpatuhan terhadap pengobatan antara lain adalah kurangnya motivasi dalam melakukan pengobatan serta kesulitan mengingat jadwal minum. Pada kelompok didapatkan peserta yang pernah mengalami masalah serupa menyampaikan mereka akan kembali patuh minum obat apabila telah mengalami komplikasi seperti pandangan mata kabur, sakit kepala ataupun kesemutan, peserta tersebut menyampaikan apabila gejala-gejala tersebut terjadi maka tubuhnya akan terasa pegal dan lemas sehingga harus berbaring sepanjang hari. Solusi yang dilakukan untuk mengatasi rasa bosan dengan pengobatan adalah dengan membayangkan komplikasi yang lebih buruk, sehingga untuk menghindari komplikasi yang tidak diharapkan adalah dengan patuh terhadap pengobatan, hal itu dianggap akan membuat peserta menjadi lebih semangat menjalani rejimen pengobatan, solusi yang lain dengan membuat jadwal minum obat setiap harinya atau dengan meminta anggota keluarga untuk mengingatkan, adanya *whatsapp* grup juga digunakan sebagai fasilitas untuk saling mengingatkan antar anggota kelompok

Kegiatan *self help group* ini membuat pasien DM yang memiliki masalah yang sama akan saling memberi dukungan sosial satu sama lain. Hal ini didukung

oleh teori bahwa dukungan sosial meningkat pada seseorang yang bergabung dengan *self help group*. Timbul kenyamanan dan bebas rasa terasingkan dari orang-orang dengan masalah yang sama dan memahami emosi satu sama lain (O'Brien dkk., 2013). Dalam penelitian Rembang dkk. (2017) menyatakan terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan sosial dengan aktifitas perawatan diri pasien DM. Dukungan sosial yang rendah menyebabkan pasien DM mengalami stress emosional, kurangnya motivasi, semangat serta *self efficacy* atau keyakinan diri karena lamanya perawatan DM.

Self help group juga merupakan metode yang efektif bagi seseorang untuk belajar dari pengalaman orang lain yang merupakan sumber *self efficacy*. Pengalaman orang lain merupakan pengalaman yang diperoleh dari model sosial. *Self efficacy* akan meningkat ketika mengamati keberhasilan orang lain, sebaliknya ketika mengamati kegagalan *figure* yang setara dengan dirinya, bisa jadi orang tidak mau mengerjakan apa yang pernah gagal dikerjakan *figure* yang diamatinya itu dalam jangka waktu yang lama. Jika *figure* yang diamati berbeda dengan diri si pengamat, pengaruh vikarius tidak besar (Kott, 2008), hal tersebut menjadi alasan mengapa *self help group* merupakan pilihan intervensi yang tepat yang sangat berpengaruh terhadap *self efficacy* seseorang, karena belajar dari pengalaman orang lain yang memiliki masalah yang sama melalui observasi dan meniru perilaku kesehatan yang benar dapat meningkatkan *self efficacy* (Kusuma, 2013).

Penelitian ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Herlina dan Sitorus (2016) yang didapatkan hasil analisis regresi logistik berganda terlihat nilai OR Exp (B) pengalaman orang lain sebesar 0,195 (OR<1 = faktor protektif)

dapat diartikan bahwa responden yang menggunakan pengalaman orang lain dalam menjalankan pengobatan diabetes mellitus memiliki peluang 0,567 kali lebih besar untuk memiliki *self efficacy* yang baik dibandingkan dengan yang tidak menggunakan pengalaman orang lain.



BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada tanggal 11-17 Mei 2020 pada responden penderita DM tipe 2 di Desa Pandanwangi Diwek Jombang maka dapat dijabarkan menjadi kesimpulan dan saran sebagai berikut:

6.1 Kesimpulan

1. *Self efficacy* pada penderita diabetes mellitus tipe 2 di Desa Pandanwangi Diwek Jombang sebelum dilakukan intervensi *self help group* sebagian besar adalah rendah.
2. *Self efficacy* pada penderita diabetes mellitus tipe 2 di Desa Pandanwangi Diwek Jombang setelah dilakukan intervensi *self help group* sebagian besar adalah sedang.
3. Ada pengaruh *self help group* terhadap *self efficacy* penderita diabetes mellitus tipe 2 di Desa Pandanwangi Diwek Jombang.

6.2 Saran

1. Bagi responden

Untuk meningkatkan aktifitas perawatan diri dan kepatuhan terhadap rejimen pengobatan diabetes mellitus seperti pengaturan diet dan BBI, aktifitas fisik, perawatan kaki, pengecekan gula darah dan mengikuti program pengobatan untuk mencegah komplikasi yang tidak diharapkan guna kualitas hidup yang lebih baik sehingga mengurangi angka morbiditas dan mortalitas.

2. Bagi keluarga responden

Untuk membantu meningkatkan *self efficacy* penderita diabetes mellitus dengan memberikan dukungan baik materil maupun moril supaya pasien lebih semangat dalam melakukan perawatan diri dan menjalani pengobatan.

3. Bagi tenaga kesehatan

Kegiatan *self help group* dapat menjadi rujukan program atau intervensi untuk memberikan motivasi dan juga informasi kesehatan kepada pasien tentang pentingnya *self efficacy* atau keyakinan diri yang akan memberi dampak kepatuhan terhadap perawatan dan rejimen pengobatan.

4. Bagi institusi pendidikan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan pembelajaran atau kajian bagi mahasiswa, perawat dan tenaga kesehatan tentang manfaat *self help group* sehingga dapat diaplikasikan dalam asuhan keperawatan berbasis komunitas.

5. Bagi peneliti selanjutnya

Perlu adanya penelitian lebih lanjut tentang pengaruh karakteristik pasien diabetes mellitus, pelaksanaan intervensi *self help group* dalam jangka waktu yang lebih lama dan intervensi yang dilakukan secara langsung atau tatap muka, serta pengembangan penelitian metode *self help group*, misalnya dengan mengubah atau menambah variabel.

DAFTAR PUSTAKA

- Aglen, B., Hedlund, M., & Landstad, B. J. (2015). *Self-help and self-help groups for people with long-lasting health problems or mental health difficulties in a Nordic context: A review. Scan J Public Health*, Vol. 39, No. 8, September 2011, Hal. 813–822.
- Ahmadi, K. (2016). *What is a Self-Help Group? Available at: <https://psychcentral.com/lib/what-is-a-self-help-group/>* (Diakses tanggal: 27 October 2018).
- American Diabetes Associations. (2018). *Living with Diabetes Mellitus.* <http://www.diabetes.org/living-with-diabetes/> (Diakses tanggal 20 September 2018).
- Amila, A., Sinaga, J., dan Sebiring, E. (2018). *Self Efficacy dan Gaya Hidup Pasien Hipertensi. Jurnal Kesehatan.* Vol. 9, No. 3, November 2018, Hal. 360-365.
- Apriani, S., Raksanagara, A., & Sari, C. (2013). *Pengaruh Program Edukasi dengan Metode Kelompok terhadap Perilaku Perawatan Diri Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2.* *E-Journal Keperawatan.*
- Ariani, Y., R. Sitorus dan D. Gayatri. (2012). *Motivasi dan Efikasi Diri Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 dalam Asuhan Keperawatan. Jurnal Keperawatan Indonesia.* Vol. 15, No. 1, Maret 2012, Hal 29-38.
- Ariani, Yesi. (2011). *Hubungan antara Motivasi dengan Efikasi Diri Pasien DM Tipe 2 dalam Konteks Asuhan Keperawatan di RSUP. H. Adam Malik Medan.* Tesis, Depok: Magister Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Indonesia.

- Bandura, A. (2009). *Societies, Self-Efficacy in Changing*, New York: Cambridge University Press.
- Bijl, J.V., Eelthink, V.P., dan Baggett, L.S. (1999). *The Psychometric Properties of The Diabetes Management Self-Efficacy Scale for Patients with Type 2 Diabetes Mellitus. Journal of Advanced Nursing*. Vol. 30, No. 2, August 1999, Hal: 352-359.
- Corwin, J. (2009). *Buku Saku Patofisiologi Edisi revisi 3*. Jakarta: EGC.
- Deghan, Hajar., A. Charkazi., G.M. Kouchaki., et al. (2017). *General Self Efficacy and Diabetes Management Self Efficacy of Diabetic Patients Referred to Diabetes Clinic of Aq Qala, North Iran. Journal of Diabetes Metabolic Disorders*. Vol. 16, No. 8, Februari 2017, Hal 1-5.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang, (2018). *Profil Kesehatan Kabupaten Jombang 2018*. <https://dinkes.jombangkab.go.id/profil-kesehatan-tahun-2018.koer> (Diakses tanggal 4 Maret 2020).
- Eroğlu, S. Ç., Şensoy, F., Beydağ, K. D., & Kıyak, M. (2014). *Compliance with diabetic patients with diabetes and requirements of taking education. Procedia-Social and Behavioral Sciences*, Vol. 152, Hal: 457-464.
- Frank, M. A. (2011). *The pillars of the self-concept; self-esteem and self-efficacy*. from <https://www.excelatlife.com/articles/selfesteem.htm> (Diakses tanggal: 1 Maret 2018).
- Ghufron, N., dan S. R. Rini. (2017). *Teori-Teori Psikologi*. Jogjakarta: Ar Ruzz Media.

Gottlieb, D. J., Punjabi, N. M., Newman, A. B., Resnick, H. E., Redline, S., Baldwin, C. M., & Nieto, F. J. (2005). *Association of sleep time with diabetes mellitus and impaired glucose tolerance. Archives of internal medicine*, Vol. 165, No. 8, April 2005, Hal. 863-867.

Indrayana, Sandhi. (2016). *Pengaruh Diabetes Self Management Education and Support (DSME/S) Terhadap Efikasi Diri Klien Diabetes Mellitus (DM) Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember. Skripsi. Jember: Universitas Jember.*

International Diabetes Federation. (2018). *IDF Diabetes Complications Congress 2018*. <https://www.idf.org/our-activities/congress/hyderabad-2018.html> (Diakses tanggal : 25 Juni 2018).

Ismatika, Umdatul Soleha. (2017). *Hubungan Self Efficacy dengan Perilaku Self Care Pasien Pasca Stroke di Rumah Sakit Islam Surabaya. Jurnal Ilmiah Kesehatan*, Vol. 10, No. 2, Agustus 2017, Hal 139-148.

Kott, K.B. (2008). *Self-Efficacy, outcome expectation, self-care behavior and glycosylated hemoglobin level in persons with type 2 diabetes*. Diunduh tanggal 18 Mei 2014 dari <http://proquest.umi.com/pqdweb>.

Kusuma, H. (2013). *Hubungan antara Motivasi dengan efikasi diri pada Pasien Diabetes Mellitus tipe 2 di Persadia Salatiga. Jurnal Keperawatan Medikal Bedah*. Vol. 1, No. 2, November 2013, Hal. 132-141.

Messina, Rossela., R. Paola., J. Sturt., M. Tatiana., *et al.* (2018). *Assessing Self Efficacy in Type 2 Diabetes Management : Validation of The Italian Version of The Diabetes Management Self Efficacy Score (IT-DMSES). Health and Quality of Life Outcomes*, Vol. 16, No. 71, April 2018, Hal 1-9.

- Mertha, I. M., Ribek, I., & Widastra, I. (2016). *Kelompok Swabantu Diabetes terhadap Pengetahuan dan Kepatuhan Kontrol Pasien Diabetes Mellitus di Puskesmas IV Denpasar Selatan Tahun 2015. Jurnal Skala Husada Vol. 13, No.2, September 2016, Hal: 165-176.*
- Mugihartandi, Rosa, E. M. and Afandi, M. (2015). *Efektifitas Self Help Group Terhadap Kualitas Hidup Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik. Thesis, Yogyakarta: Faculty of Medicine and Health Science Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.*
- Nursalam. (2016). *Metodologi Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis Edisi 4.* Jakarta: Salemba Medika.
- O'Brien, P., Kennedy, W., & Ballard, K. (2013). *Keperawatan Kesehatan Jiwa Psikiatrik: Teori dan Praktik.* Jakarta: EGC.
- Okatiranti, E. I., dan F. Amelia. (2017). *Hubungan self efficacy dengan perawatan diri lansia hipertensi. Jurnal Keperawatan BSI. Vol. 5, No.2, September 2017, Hal:130-139.*
- Parildar, H., Cigerli, O., & Demirag, N. G. (2015). *Depression, coping strategies, glycemic control and patient compliance in type 2 diabetic patients in an endocrine outpatient clinic. Pakistan journal of medical sciences, Vol. 31, No.1, Hal. 19-24.*
- Perhimpunan Endokrinologi Indonesia (PERKENI). (2015). *Pengelolaan dan Pencegahan DM Tipe 2 di Indonesia.* <https://id.scribd.com/doc/310474800/Perkeni-Diabetes-Mellitus> (Diakses tanggal : 3 Maret 2020).

- Phitri, H. E., & Widyaningsih. (2013). *Hubungan antara Pengetahuan dan Sikap Penderita Diabetes Mellitus dengan Kepatuhan Diet Diabetes Mellitus di RSUD AM. Parikesit Kalimantan Timur. Jurnal Keperawatan Medikal Bedah* 1(1), 58-74.
- Piette, J.D., C. Richardson., dan M. Valenstein. (2004). *Addressing the Need of Patients with Multiple Illness: The Case of Diabetes and Depression. The American Journal of Managed Care.* Vol. 10, No. 2, Februari 2004, Hal: 152-162.
- Potter. P. A. & Perry, A.G. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan; Konsep, Proses dan Praktek*, Jakarta: EGC.
- Prakoso, D., Asdie, A., & Pramono, B. (2016). *The Effectiveness of Self help group Therapy to Type 2 Diabetic Women with Comorbid Depression. Globalizing Asia: Integrating Science, Technology and Humanities for Future Growth and Development.* Hal: 203-209.
- Putra, P. S. P. dan L. K. P. A. Susilawati. (2018). *Hubungan Antara Dukungan Sosial Dan Self Efficacy Dengan Tingkat Stres Pada Perawat Di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Putu Surya Parama Putra Dan Luh Kadek Pande Ary Susilawati. Jurnal Psikologi Udayana.* Vol. 5, No. 1, April 2018, Hal :145–157.
- Rashid, Aneesa, A., Z, Hamzah., dan T. Chai-Eng. (2018). *Social Support, Self Efficacy and Their Correlation Among Patients with Type 2 Diabetes Mellitus: A Primary Care Perspective. Med J Malaysia.* Vol. 73, No. 4, Agustus 2018, Hal : 197-201.
- Rembang, V. P., Katuuk, M. E., & Malara, R. (2017). *Hubungan Dukungan Sosial dan Motivasi dengan Perawatan Mandiri pada Pasien Diabetes*

Melitus Tipe 2 di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Mokopido Toli-Toli. e-journal Keperawatan, Vol. 5, No. 1, Februari 2017, Hal. 1-10.

Rusnoto, Chandiq, N., & Winarto. (2017). *Pengetahuan dan Kepatuhan Kontrol Gula Darah sebagai Pencegahan Ulkus Diabetikum. The 6th University Research Colloquium 2017 Universitas Muhammadiyah Malang.*

Self Help Nottingham. (2005). *Self Help Group*. <http://www.selfhelp.org.uk> (Diakses tanggal :11 Februari 2008).

Smeltzer, Susan C. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth*. Jakarta :EGC

Sugarman., M. (2000). *Peer Conseling and Help Group fasilitation for People*. <http://www.mnsu.edu> (Diakses tanggal : 20 Februari 2008).

Sumjangkut, S., Supit, W., & Onibala, F. (2013). *Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Penyakit Diabetes Melitus Tipe-2 di Poli Interna BLU. RSUP. Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. Ejournal Keperawatan 1(1).*

Tejada-Tayabas, L. M., & Lugo, M. J. R. (2014). *The role of mutual support groups for the control of diabetes in a Mexican City: Achievements and limitations from the patients' perspective. Health, Vol. 6, No. 15, August 2014, 1984-1993.*

Utami, T. W. (2008). *Pengaruh Self Help Group Terhadap Kemampuan di Kelurahan Sindang Barang Bogor. Skripsi*. Depok: Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

Wantiyah, Sitorus, R., Gayatri, D. (2010). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Efikasi Diri Pasien Penyakit Jantung Coroner Dalam Konteks Asuhan*

Keperawatan Di RSD Dr. Soebandi Jember. Tesis. Depok: Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

Winahyu, Karina Megasarai., dan A. Badawi. (2016). *Hubungan Antara Motivasi dengan Efikasi Diri pada Pasien DM Tipe 2 di Puskesmas Batucapeper Kota Tangerang. JKFT, Vol. 2 No.2. Januari 2016 , Hal : 70-75.*

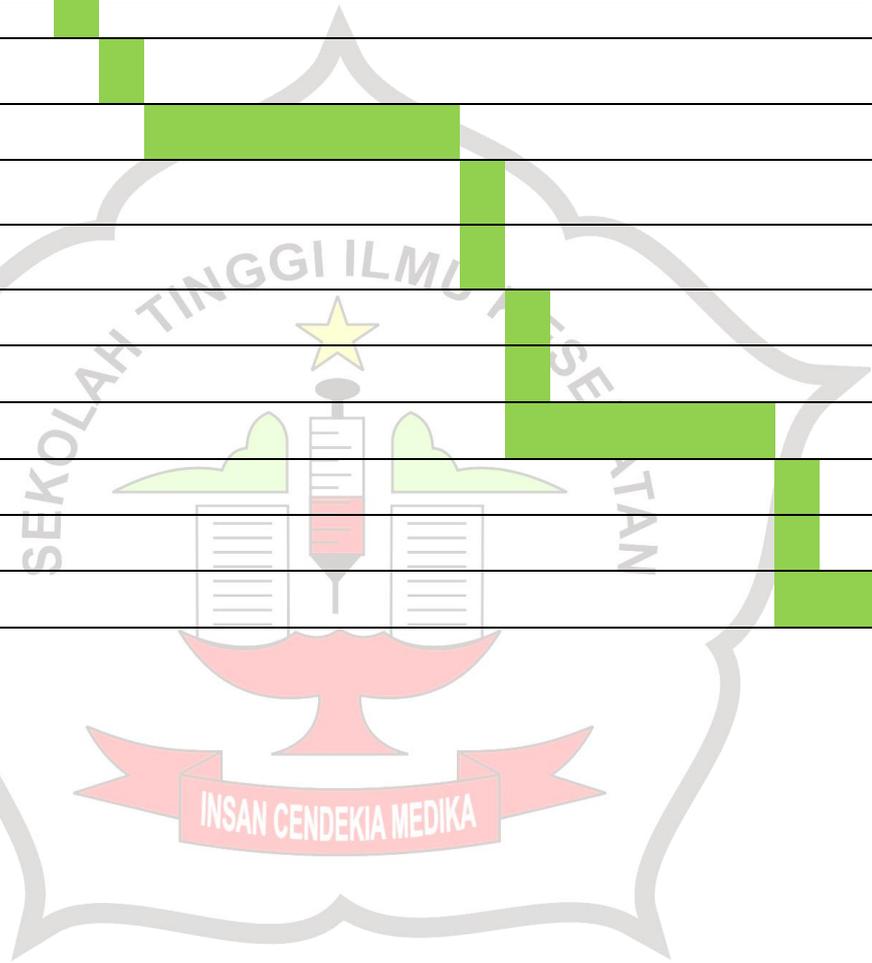
Zhu, B. Q., Li, X. M., Wang, D., & Yu, X. F. (2014). *Sleep quality and its impact on glycaemic control in patients with type 2 diabetes mellitus. International Journal of Nursing Sciences, Vol. 1. No. 3, Hal. 260-265.*



Lampiran 1

JADWAL KEGIATAN

Kegiatan	Februari				Maret				April				Mei				Juni				Juli			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Pengajuan judul				█																				
Studi pendahuluan Bab 1-4				█	█	█	█	█	█	█	█	█												
Seminar proposal													█	█	█	█								
Revisi proposal Penelitian													█	█	█	█								
Analisis data Bab 5-6																	█	█	█	█				
Sidang hasil																					█	█	█	█
Revisi akhir																								
Artikel																								



Lampiran 2

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.

Bapak / Ibu Calon Responden

Dengan hormat, saya yang bertanda tangan dibawah ini mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang, dengan:

Nama : Cindy Rahayu Putri

Nim : 16.321.0050

Alamat : Jl. Kemuning No.100 Candimulyo Jombang

Hendak melaksanakan penelitian dengan judul “Pengaruh *Self Help Group* Terhadap *Self Efficacy* Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2”.

Bahwa penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang merugikan bagi responden. Kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Jika bapak/ibu tidak bersedia menjadi responden tidak ada ancaman maupun sanksi bagi bapak/ibu. Jika bapak/ibu telah menjadi responden dan terjadi hal merugikan, boleh mengundurkan diri dan tidak berpartisipasi dalam penelitian. Saya sebagai peneliti mengucapkan banyak terima kasih atas kesediaan bapak/ibu menjadi responden dalam penelitian ini.

Peneliti

Cindy Rahayu Putri

Lampiran 3

LEMBAR PERNYATAAN MENJADI RESPONDEN

Judul : Pengaruh *Self Help Group* Terhadap *Self Efficacy* Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2

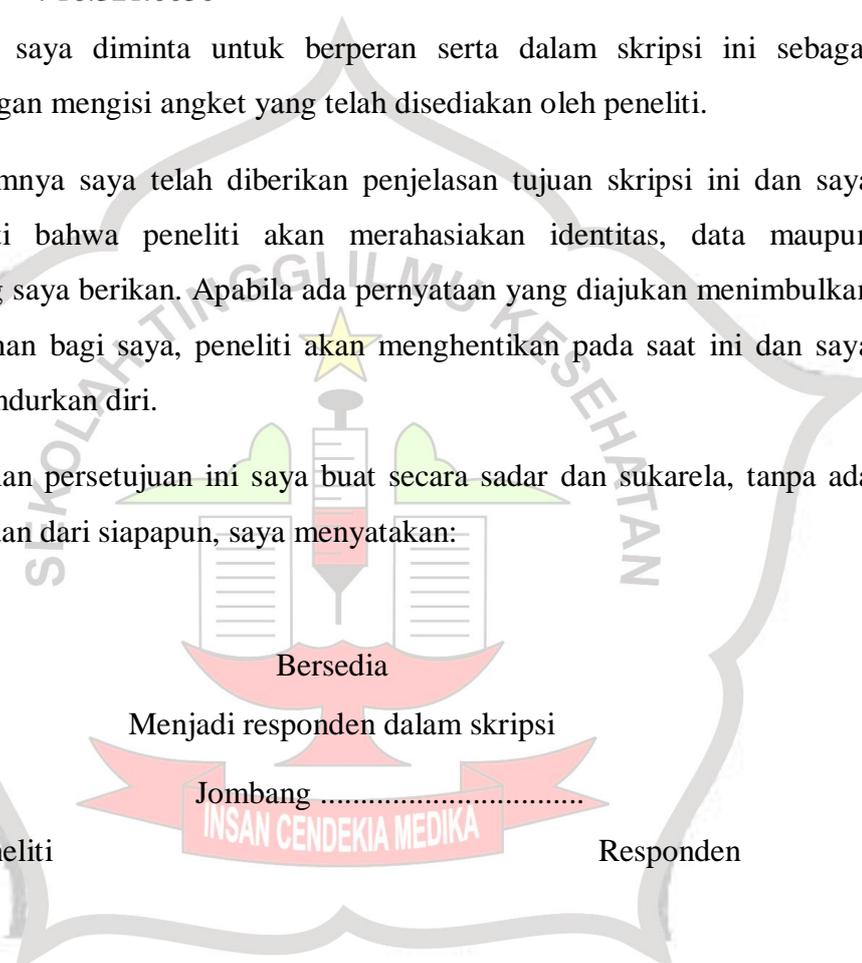
Peneliti : Cindy Rahayu Putri

NIM : 16.321.0050

Bahwa saya diminta untuk berperan serta dalam skripsi ini sebagai responden dengan mengisi angket yang telah disediakan oleh peneliti.

Sebelumnya saya telah diberikan penjelasan tujuan skripsi ini dan saya telah mengerti bahwa peneliti akan merahasiakan identitas, data maupun informasi yang saya berikan. Apabila ada pernyataan yang diajukan menimbulkan ketidaknyamanan bagi saya, peneliti akan menghentikan pada saat ini dan saya berhak mengundurkan diri.

Demikian persetujuan ini saya buat secara sadar dan sukarela, tanpa ada unsur pemaksaan dari siapapun, saya menyatakan:



Bersedia
Menjadi responden dalam skripsi
Jombang
Peneliti Responden

SOP Pembentukan *Self Help Group*

	<p align="center">PENGARUH <i>SELF HELP GROUP</i> TERHADAP <i>SELF EFFICACY</i> PENDERITA DM TIPE 2 DI DESA PANDANWANGI DIWEK KABUPATEN JOMBANG</p>
	<p align="center">STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) PEMBENTUKAN <i>SELF HELP GROUP</i></p>
<p align="center">Pengertian</p>	<p>Self help group atau sering disebut juga kelompok yang saling menolong, saling membantu (kelompok swabantu) didefinisikan sebagai suatu kelompok yang menyediakan dukungan bagi setiap anggota kelompok, terdiri dari beberapa orang yang mempunyai masalah yang sama untuk saling bercerita pengalaman dan cara menemukan solusi masalah bersama (Mugihartandi et al., 2015).</p>
<p align="center">Tujuan</p>	<p>Tujuan umum: Peserta memahami tentang <i>self help group</i></p> <p>Tujuan khusus:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Peserta memahami tentang konsep <i>self help group</i> yang meliputi pengertian, tujuan, prinsip, membuat beberapa kesepakatan (nama kelompok, anggota kelompok dan aturan-aturan). 2. Peserta memahami 5 langkah <i>self help group</i>
<p align="center">Sasaran</p>	<p align="center">Penderita DM tipe 2</p>

<p>Setting</p>	<p>a. Terapis dan peserta duduk bersama membentuk lingkaran</p> <p>b. Ruangan nyaman dan tenang</p>
<p>Alat dan bahan</p>	<p>a. Alat Tulis</p> <p>b. Leaflet</p>
<p>Metode</p>	<p>Diskusi dan Tanya jawab</p>
<p>Langkah-langkah</p>	<p>a. Orientasi (10 menit)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Mengucapkan salam 2) Membacakan doa pembuka 3) Memperkenalkan diri terapis dan peserta 4) Menanyakan perasaan peserta hari ini 5) Menjelaskan tujuan, waktu dan tempat <p>b. Kerja (40 menit)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Menjelaskan tentang konsep: pengertian, tujuan, prinsip, membuat beberapa kesepakatan (nama kelompok, anggota kelompok dan aturan-aturan) 2) Menjelaskan 5 langkah kegiatan <p>c. Terminasi (10 menit)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Menanyakan perasaan peserta setelah mengikuti pertemuan. 2) Kesepakatan untuk waktu, tempat dan topik pertemuan berikutnya 3) Menyepakati <i>leader</i> setiap pertemuan (setiap peserta berkesempatan menjadi <i>leader</i>) 4) Doa penutup, mengucap salam penutup

SOP Pelaksanaan *Self Help group*

	<p style="text-align: center;">PEMBERIAN <i>SELF HELP GROUP</i> TERHADAP <i>SELF EFFICACY</i> PENDERITA DM TIPE 2 DI DESA PANDANWANGI DIWEK KABUPATEN JOMBANG</p>
	<p style="text-align: center;">STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) PELAKSANAAN <i>SELF HELP GROUP</i></p>
<p style="text-align: center;">Pengertian</p>	<p>Self help group atau sering disebut juga kelompok yang saling menolong, saling membantu (kelompok swabantu) didefinisikan sebagai suatu kelompok yang menyediakan dukungan bagi setiap anggota kelompok, terdiri dari beberapa orang yang mempunyai masalah yang sama untuk saling bercerita pengalaman dan cara menemukan solusi masalah bersama (Mugihartandi et al., 2015).</p>
<p style="text-align: center;">Tujuan</p>	<p>Tujuan umum: Peserta dapat melakukan 5 langkah <i>self help group</i></p> <p>Tujuan khusus:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Peserta dapat mengidentifikasi masalah yang dialami2. Peserta dapat mengetahui cara penyelesaian masalah3. Peserta dapat memilih cara penyelesaian masalah4. Peserta dapat melakukan cara penyelesaian masalah5. Peserta dapat mengetahui cara mencegah kekambuhan

Sasaran	Penderita DM tipe 2
Setting	<ul style="list-style-type: none"> a. Terapis dan peserta duduk bersama membentuk lingkaran b. Ruangan nyaman dan tenang
Alat dan bahan	<ul style="list-style-type: none"> a. Alat Tulis b. Leaflet
Metode	<ul style="list-style-type: none"> a. Curah pendapat b. Diskusi c. Tanya jawab d. <i>Role play</i>
Langkah-langkah	<ul style="list-style-type: none"> a. Orientasi (10 menit) <ul style="list-style-type: none"> 1) Mengucapkan salam 2) Membacakan doa pembuka 3) Menanyakan perasaan peserta hari ini 4) Menjelaskan tujuan, waktu pertemuan (60-90 menit atau sesuai kesepakatan) dan tempat pertemuan b. Kerja (40 menit) <ul style="list-style-type: none"> 1) Mendiskusikan masalah yang dihadapi para peserta, bertukar pengalaman, kelompok membuat pada daftar masalah 2) Mendiskusikan cara mengatasi permasalahan yang terjadi berdasarkan daftar masalah yang sudah dibuat 3) Memilih cara penyelesaian masalah yang sesuai 4) Melakukan demonstrasi oleh peserta tentang cara penyelesaian masalah yang telah dipilih 5) Mendiskusikan tindakan yang dapat

	<p>dilakukan saat kekambuhan terjadi</p> <p>6) Memberikan pujian atas keberhasilan kelompok menjalankan langkah-langkah kegiatan <i>self help group</i></p> <p>c. Terminasi (10 menit)</p> <ol style="list-style-type: none">1) Menanyakan perasaan peserta setelah mengikuti pertemuan2) Meminta setiap peserta melakukan cara yang sudah diajarkan3) Kesepakatan untuk waktu, tempat dan topik pertemuan berikutnya4) Doa penutup5) Mengucapkan salam penutup
--	---



KUESIONER PENELITIAN

PENGARUH *SELF HELP GROUP* TERHADAP *SELF EFFICACY* PENDERITA DM TIPE 2 DESA PANDANWANGI DIWEK JOMBANG

A. Karakteristik responden

Petunjuk.

Silahkan mengisi pada tempat yang sesuai, khusus untuk pertanyaan pilihan diisi dengan memberi tanda silang (x) pada jawaban yang tersedia.

1. Inisial Responden:
2. Usia:Tahun
3. Jenis kelamin
 - a. Laki-laki
 - b. Perempuan
4. Tingkat pendidikan
 - a. Tidak sekolah
 - b. SD
 - c. SMP
 - d. SMA
 - e. Perguruan tinggi
5. Pekerjaan
 - a. Tidak bekerja/IRT
 - b. Petani/pedagang/buruh
 - c. Karyawan swasta
 - d. PNS/TNI/POLRI
 - e. Lain-lain
6. Status pernikahan
 - a. Menikah
 - b. Tidak menikah
 - c. Janda/duda

B. Kuesioner *Diabetes Managemen Self Efficacy Scale (DMSES)*

Petunjuk:

1. Daftar pertanyaan dibawah ini adalah perilaku atau tindakan yang akan anda lakukan dalam melakukan pengelolaan penyakit Diabetes Melitus anda.
2. Silahkan dibaca masing-masing pertanyaan yang menunjukkan keyakinan anda pada aktivitas yang akan anda lakukan.
3. Beri Tanda centang (√) pada kolom yang sesuai

No	Pertanyaan	Tidak yakin	Kurang yakin	Cukup yakin	Yakin	Sangat yakin
1	Saya mampu memeriksa kadar gula darah saya jika diperlukan					
2	Ketika saya merasa kadar gula darah saya terlalu tinggi (misal : sering kencing, sering merasa haus, badan terasa lemah, dll) saya mampu memperbaiki kadargula darah saya ke dalam kadar gula darah normal (misal : mengganti makanan yang saya biasa saya makan atau makanan yang berbeda, olahraga, dll).					
3	Ketika saya merasa kadar gula darah saya terlalu rendah (misal : mual, keringat dingin, gangguan konsentrasi, jantung berdebar-debar, dll) saya mampu memperbaiki kadar gula darah saya dengan mengganti makanan yang biasa saya makan atau makanan yang berbeda).					
4	Saya mampu memilih					

	makanan yang sehat dan terbaik sesuai dengan diet DM untuk menjaga kondisi kesehatan saya.					
5	Saya mampu memilih makanan dari beragam makanan yang ada dan tetap menjaga pola makan yang benar,					
6	Saya mampu menjaga berat badan saya dalam batasan berat badan ideal (BBI).					
7	Saya mampu melakukan pemeriksaan terhadap kaki saya secara mandiri (misal : ada luka, mengupas, dll).					
8	Saya mampu melakukan aktivitas fisik yang cukup untuk menjaga kesehatan saya (contoh : jogging, berkebun, latihan peregangan)					
9	Saya mampu untuk tetap menjaga pola makan yang sehat sesuai diet DM walaupun ketika saya sakit.					
10	Saya mampu mengikuti pola makan yang sehat (diet DM) yang dianjurkan oleh tim kesehatan.					
11	Saya mampu melakukan aktivitas fisik yang lebih banyak, jika dokter mengintruksikannya untuk memperbaiki kondisi kesehatan saya.					
12	Ketika saya melakukan aktivitas fisik lebih dari biasanya, saya mampu melakukan penyesuaian dengan pola makan saya.					

13	Saya mampu menjaga pola makan yang sehat (diet DM) walaupun saya tidak berada di rumah.					
14	Saya mampu memilih makanan dari makanan yang beragam dan tetap menjaga pola makan yang sehat, ketika saya berada di rumah, misal : memilih makanan yang ada di rumah makan/restoran.					
15	Saya mampu menjaga pola makan yang sehat (diet DM) walaupun saya makan di acara pesta (perkawinan, khitan, dll)					
16	Saya mampu memilih makanan yang sehat dari beragam makanan yang ada ketika saya makan di luar rumah atau pada saat makan di tempat pesta.					
17	Saya mampu menjaga pola makan sehat (diet DM), ketika saya sedang merasa tertekan/stres/cemas.					
18	Saya mampu datang ke tempat praktek dokter 4 kali dalam setahun untuk memonitor penyakit diabetes saya.					
19	Saya mampu minum obat sesuai aturan minumnya.					
20	Saya mampu mempertahankan program pengobatan yang diberikan kepada saya walaupun saya dalam kondisi sakit.					

(Adaptasi dari van der Bijl,1999; Rondhianto (2012)

Leaflet Self Help Group

Bagian depan

SELF HELP GROUP

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG

CINDY RAHAYU PUTRI
NIM. 163210050

PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2020

Pengertian

Self help group atau sering disebut juga kelompok yang saling menolong, saling membantu (kelompok swabantu) didefinisikan sebagai suatu kelompok yang menyediakan dukungan bagi setiap anggota kelompok, terdiri dari beberapa orang yang mempunyai masalah yang sama untuk saling bercerita pengalaman dan cara menemukan solusi masalah bersama (Mughartandi et al., 2015).

Tempat Pelaksanaan

Setting komunitas (di rumah anggota, balai pertemuan, atau sarana lain yang terdapat di masyarakat)

Pengorganisasian Kelompok

- 1) Leader
- 2) Anggota
- 3) Fasilitator

Langkah-Langkah

- 1) Memahami masalah
- 2) Cara untuk menyelesaikan masalah
- 3) Memilih cara pemecahan masalah
- 4) Melakukan tindakan untuk penyelesaian masalah
- 5) Pencegahan kekambuhan

Aturan

- 1) Kooperatif
- 2) Menjaga keamanan dan keselamatan kelompok
- 3) Penggunaan waktu efektif dan efisien
- 4) Menjaga kerahasiaan
- 5) Komitmen untuk berubah

Waktu Pelaksanaan

Waktu sesuai kesepakatan kelompok, alokasi waktu yang diperlukan selama kegiatan adalah 60-90menit



STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) PEMBENTUKAN SELF-HELP GROUP

Tujuan

Tujuan umum : Peserta memahami tentang self help group

Tujuan khusus :
1) Peserta memahami tentang konsep self help group yang meliputi pengertian, tujuan, prinsip, membuat beberapa kesepakatan (nama kelompok, anggota kelompok dan aturan-aturan)

2) Peserta memahami 5 langkah self help group

Sasaran

Penderita DM tipe 2

Setting

1) Terapis dan peserta duduk bersama membentuk lingkaran
2) Ruangan nyaman dan tenang

Alat dan Bahan

1) Leaflet
2) Buku kerja dan pulpen

Metode

Diskusi dan Tanya jawab

Langkah-Langkah

a. Orientasi (10 menit)

- 1) Mengucapkan salam
- 2) Membacakan doa pembuka
- 3) Memperkenalkan diri terapis dan peserta
- 4) Menanyakan perasaan peserta hari ini
- 5) Menjelaskan tujuan, waktu pertemuan (60-90 menit atau sesuai kesepakatan) dan tempat pertemuan

b. Kerja (40 menit)

- 1) Mendiskusikan masalah yang dihadapi para peserta, bertukar pengalaman, kelompok membuat pada daftar masalah
- 2) Mendiskusikan cara mengatasi permasalahan yang terjadi berdasarkan daftar masalah yang sudah dibuat
- 3) Memilih cara penyelesaian masalah yang sesuai
- 4) Melakukan demonstrasi oleh peserta tentang cara penyelesaian masalah yang telah dipilih
- 5) Mendiskusikan tindakan yang dapat dilakukan saat kekambuhan terjadi
- 6) Memberikan pujian atas keberhasilan kelompok menjalankan langkah-langkah kegiatan self help group

c. Terminasi (10 menit)

- 1) Menanyakan perasaan peserta setelah mengikuti pertemuan
- 2) Meminta setiap peserta melakukan cara yang sudah diajarkan
- 3) Kesepakatan untuk waktu, tempat dan topik pertemuan berikutnya
- 4) Do'a penutup
- 5) Mengucapkan salam penutup

Metode

- 1) Curah pendapat
- 2) Diskusi
- 3) Tanya jawab
- 4) Role play

Langkah-Langkah

a. Orientasi (10 menit)

- 1) Mengucapkan salam
- 2) Membacakan doa pembuka
- 3) Memperkenalkan diri terapis dan peserta
- 4) Menanyakan perasaan peserta hari ini
- 5) Menjelaskan tujuan, waktu dan tempat pertemuan

b. Kerja (40 menit)

- 1) Menjelaskan tentang konsep: pengertian, tujuan, prinsip membuat beberapa kesepakatan (nama kelompok, anggota kelompok dan aturan-aturan)
- 2) Menjelaskan 5 langkah kegiatan

c. Terminasi (10 menit)

- 1) Menanyakan perasaan peserta setelah mengikuti pertemuan
- 2) Kesepakatan untuk waktu, tempat dan topik pertemuan berikutnya
- 3) Menyepakati leader setiap pertemuan (setiap peserta berkesempatan menjadi leader)
- 4) Do'a penutup, mengucapkan salam penutup

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) PELAKSANAAN SELF HELP GROUP

Tujuan

Tujuan umum : Peserta dapat melakukan 5 langkah self help group

Tujuan khusus :
1) Peserta dapat mengidentifikasi masalah yang dialami
2) Peserta dapat mengetahui cara penyelesaian masalah
3) Peserta dapat memilih cara penyelesaian masalah
4) Peserta dapat melakukan cara penyelesaian masalah
5) Peserta dapat mengetahui cara mencegah kekambuhan



Leaflet Diabetes Mellitus (bagian depan)

Diabetes Mellitus



Cindy Rahayu Putri
163210050

Pengertian

Diabetes mellitus (DM) atau kencing manis adalah penyakit dimana kadar gula di dalam darah tinggi karena tubuh tidak dapat melepaskan atau menggunakan insulin.

Tanda dan Gejala



1. Sering kencing
2. Rasa haus berlebihan
3. Rasa lapar berlebihan
4. Pandangan kabur
5. Mudah lelah
6. Kadar gula darah tinggi
7. Luka lambat sembuh
8. Berat badan turun drastis

Kenali Gejalanya.
Periksakan secepatnya!

Faktor Risiko



1. Faktor keturunan
2. Usia lebih dari 40 tahun
3. Gaya hidup yang kurang sehat
4. Kegemukan
5. Kurang beraktivitas dan olahraga
6. Dislipidemia

Komplikasi



1. Kerusakan jantung
2. Kerusakan saraf
3. Katarak dan kebutaan
4. Kerusakan ginjal
5. Disfungsi seksual
6. Kerusakan pembuluh darah kaki
7. Kerusakan dan kematian jaringan

AYO SADAR DIABETES !

Kenali dan cegah penyakitnya !

Pencegahan DM

1 Cek kadar gula darah secara teratur



Lakukanlah pengecekan gula darah secara teratur. Hal ini penting untuk mendeteksi Diabetes secara dini sehingga dapat segera ditangani dan meminimalisir kemungkinan terjadi komplikasi

2

Konsumsi makanan yang sehat dan jaga pola makan yang baik



Jangan mengonsumsi makanan yang banyak mengandung gula, lemak / minyak, dan garam secara berlebihan.

3

Menjaga berat badan ideal



Berat badan ideal dapat diketahui dengan menghitung IMT.

$$IMT = \frac{\text{Berat Badan (Kg)}}{[\text{Tinggi Badan (m)}]^2}$$

Kurang dari 18,5 : BB Kurang
18,5 - 22,9 : BB Ideal
lebih dari 23 : BB Lebih

4

Latihan Jasmani secara teratur

Berolahraga selama 150 menit/minggu dengan latihan aerobik sedang atau selama 90 menit / minggu dengan latihan aerobik yang berat. Latihan tersebut dapat dibagi 3-4x / minggu.

Kriteria DM

Seseorang dikatakan memiliki Diabetes Mellitus apabila :

Menunjukkan gejala Diabetes Mellitus
+
Kadar gula darah random/sewaktu (GDR)
lebih dari 200 mg/dl

ATAU

Menunjukkan gejala Diabetes Mellitus
+
Kadar gula darah puasa (GDP)
lebih dari 126 mg/dl

ATAU

Kadar gula darah 2 jam pada tes toleransi glukosa oral (TTGO) lebih dari 200 mg/dl

Lampiran 8

Lembar Tabulasi Karakteristik Responden dan Jawaban Kuesioner

No	Data Umum					Data Khusus			
	Karakteristik Responden					Pre Test		Post Test	
	J	A	P	K	W	Σ	Ket.	Σ	Ket.
1	J1	A2	P4	K1	W3	62	3	70	4
2	J2	A3	P3	K1	W1	48	2	62	3
3	J2	A3	P3	K1	W1	50	2	64	3
4	J2	A3	P2	K3	W1	40	1	56	3
5	J1	A2	P3	K1	W2	47	2	68	3
6	J2	A3	P3	K1	W1	49	2	62	3
7	J2	A3	P2	K3	W1	40	1	55	3
8	J1	A3	P3	K1	W2	46	2	61	3
9	J1	A3	P2	K1	W2	43	2	60	3
10	J2	A3	P4	K1	W3	54	3	67	4
11	J2	A3	P3	K1	W1	49	2	62	4
12	J2	A3	P2	K1	W1	44	2	61	3
13	J1	A3	P3	K3	W2	45	2	71	4
14	J2	A4	P2	K3	W1	40	1	51	2
15	J2	A1	P4	K1	W3	63	3	81	5
16	J2	A2	P5	K1	W4	67	4	84	5
17	J2	A3	P4	K1	W1	56	3	75	4
18	J2	A4	P3	K3	W1	44	2	60	3
19	J1	A4	P3	K1	W2	42	2	57	3
20	J1	A4	P4	K1	W5	58	3	77	4
21	J2	A3	P3	K1	W1	51	2	64	3
22	J2	A3	P5	K1	W4	68	4	86	5
23	J1	A3	P2	K3	W1	40	1	55	3
24	J2	A3	P3	K1	W1	50	2	68	4
25	J2	A3	P3	K1	W1	46	2	63	3
26	J2	A2	P3	K1	W1	48	2	65	3
27	J1	A4	P3	K1	W2	51	2	64	3
28	J2	A3	P3	K1	W1	55	3	73	4
29	J2	A3	P3	K1	W1	49	2	59	3
30	J2	A5	P2	K3	W1	40	1	47	2

Lampiran 9

Data Hasil Penelitian (SPSS)

Data Umum

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	9	30.0	30.0	30.0
	Perempuan	21	70.0	70.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	26-35	1	3.3	3.3	3.3
	36-45	4	13.3	13.3	16.7
	46-55	19	63.3	63.3	80.0
	56-65	5	16.7	16.7	96.7
	>65	1	3.3	3.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Riwayat Pendidikan

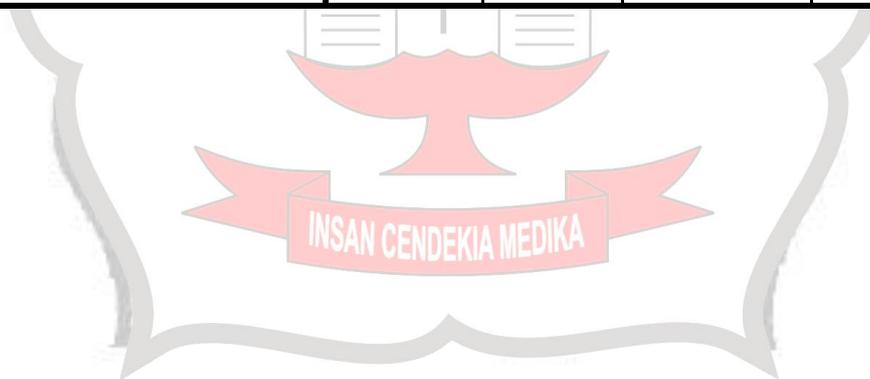
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	7	23.3	23.3	23.3
	SMP	16	53.3	53.3	76.7
	SMA	5	16.7	16.7	93.3
	PT	2	6.7	6.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Status Pernikahan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Menikah	23	76.7	76.7	76.7
	Janda/Duda	7	23.3	23.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Status Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TB/IRT	18	60.0	60.0	60.0
	Petani/Pedagang/Buruh	6	20.0	20.0	80.0
	Karyawan Swasta	3	10.0	10.0	90.0
	PNS/TNI/POLRI	2	6.7	6.7	96.7
	Lain-lain	1	3.3	3.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	



Data Khusus

Pre Test

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat rendah	5	16.7	16.7	16.7
	Rendah	17	56.7	56.7	73.3
	Sedang	6	20.0	20.0	93.3
	Tinggi	2	6.7	6.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Post Test

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	2	6.7	6.7	6.7
	Sedang	17	56.7	56.7	63.3
	Tinggi	8	26.7	26.7	90.0
	Sangat tinggi	3	10.0	10.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

INSAN CENDEKIA MEDIKA

Pre Test * Post Test Crosstabulation

			Post Test			
			Rendah	Sedang	Tinggi	Sangat tinggi
Pre Test	Sangat rendah	Count	2	3	0	0
		Expected Count	.3	2.8	1.3	.5
		% within Pre Test	40.0%	60.0%	0.0%	0.0%
		% within Post Test	100.0%	17.6%	0.0%	0.0%
	Rendah	Count	0	14	3	0
		Expected Count	1.1	9.6	4.5	1.7
		% within Pre Test	0.0%	82.4%	17.6%	0.0%
		% within Post Test	0.0%	82.4%	37.5%	0.0%
	Sedang	Count	0	0	5	1
		Expected Count	.4	3.4	1.6	.6
		% within Pre Test	0.0%	0.0%	83.3%	16.7%
		% within Post Test	0.0%	0.0%	62.5%	33.3%
	Tinggi	Count	0	0	0	2
		Expected Count	.1	1.1	.5	.2
		% within Pre Test	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
		% within Post Test	0.0%	0.0%	0.0%	66.7%
Total	Count	2	17	8	3	
	Expected Count	2.0	17.0	8.0	3.0	
	% within Pre Test	6.7%	56.7%	26.7%	10.0%	
	% within Post Test	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

Hasil Uji Statistik

Data Sub indikator pre

Statistics

		Kemampuan pengecekan gula darah	Pengaturan Diet dan Menjaga BBI	Aktifitas fisik	Perawatan kaki	Mengikuti Program Pengobatan
N	Valid	30	30	30	30	30
	Missing	0	0	0	0	0
	Min	1	1	2	2	2
	Max	4	4	4	4	4
	Mean	8.00	24.53	5.23	3.30	8.43

Data Sub indikator post

Statistics

		Kemampuan pengecekan gula darah	Pengaturan Diet dan Menjaga BBI	Aktifitas fisik	Perawatan kaki	Mengikuti Program Pengobatan
N	Valid	30	30	30	30	30
	Missing	0	0	0	0	0
	Min	2	2	3	3	2
	Max	5	5	4	5	5
	Mean	9.07	33.3667	6.5333	5.0333	9.5000

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Pre Test	30	2.1667	.79148	1.00	4.00
Post Test	30	3.4000	.77013	2.00	5.00

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

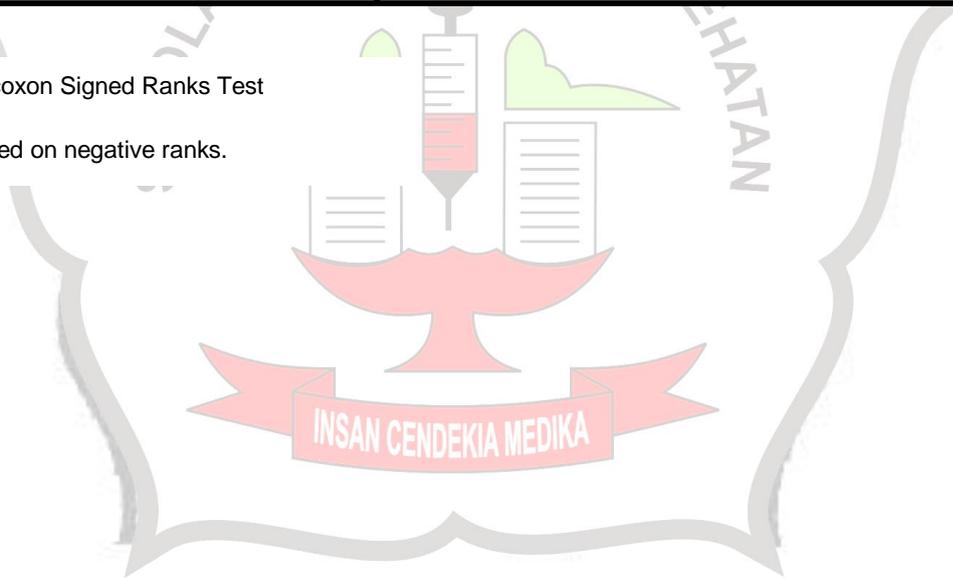
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post Test - Pre Test	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	30 ^b	15.50	465.00
	Ties	0 ^c		
	Total	30		

Test Statistics^a

	Post Test - Pre Test
Z	-5.069 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.



Surat Pernyataan Pengecekan Judul Perpustakaan



PERPUSTAKAAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG

Kampus C : Jl. Kemuning No. 57 Candimulyo Jombang Telp. 0321-865446

SURAT PERNYATAAN Pengecekan Judul

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Lengkap : Cindy Rahayu Putri
NIM : 163210050
Prodi : SI Keperawatan
Tempat/Tanggal Lahir : Blora, 6 Agustus 1998
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Jl. Giyanti Dr. Brobowan Kes. Sambong Kab. Blora
No. Tlp/HP : 081281646039
email : cindyrachayu.putri1@gmail.com
Judul Penelitian : Pengaruh self help group terhadap self efficacy
pendenta DM type 2

Menyatakan bahwa judul LTA/Skripsi diatas telah dilakukan pengecekan, dan judul tersebut **tidak ada** dalam data sistem informasi perpustakaan. Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat dijadikan sebagai referensi kepada dosen pembimbing dalam mengajukan judul LTA/Skripsi.

Mengetahui
Ka. Perpustakaan


Dwi Nuriana, M.IP
NIK.01.08.122

Surat Pengantar Studi Pendahuluan, Pre Survey Data, Ijin Penelitian

YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
"INSAN CENDEKIA MEDIKA"



Website : www.stikesicme-jbg.ac.id

SK. MENDIKNAS NO.141/D/O/2005

No. : 029/KTI/BAAK/K31/073127/II/2020
Lamp. : -
Perihal : Pre Survey Data, Studi Pendahuluan dan Ijin Penelitian

Kepada :
Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Jombang
di
Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka kegiatan penyusunan Skripsi/Karya Tulis Ilmiah yang menjadi prasyarat wajib mahasiswa kami untuk menyelesaikan Studi di Program Studi **S1 Ilmu Keperawatan** Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang, maka sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat bantuan Bapak/Ibu untuk memberikan Pre Survey Data, Studi Pendahuluan dan Ijin Penelitian kepada Mahasiswa kami atas nama :

Nama Lengkap : CINDY RAHAYU PUTRI
NIM : 163210050
Judul Penelitian : Pengaruh Self Help Group terhadap Self Efficacy Penderita DM tipe 2
Untuk meminta Data , guna melengkapi penyusunan Skripsi/Karya Tulis Ilmiah sebagaimana tersebut di atas.

Demikian atas perhatian, bantuan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Jombang, 28 Februari 2020


H. Rizki Fauzoni, SKM., MM
NIK: 03.07.022

Surat Ijin Penelitian Dinas Kabupaten Jombang



PEMERINTAH KABUPATEN JOMBANG DINAS KESEHATAN

JL. KH. Wahid Hasyim No. 131 Jombang.KodePos : 61411
Telp.(0321) 866197 Fax.(0321) 866197 Email :dinkesjombang@yahoo.com
Website : www.jombangkab.go.id

NOTA DINAS

D a r i : Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang
Kepada : Yth. Kepala Bidang Pencegahan & Pengendalian Penyakit Dinkes Kab. Jombang
Tanggal : 2 Maret 2020
Nomor : 070/160 /415.17 / 2020
Perihal : Permohonan Izin Pengambilan Data

Menindaklanjuti surat dari Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang nomor: 029/KTI/BAAK/K31/0731272020 tanggal 28 Pebruari 2020 perihal:Izin Pengambilan Data Pada prinsipnya kami **tidak keberatan** mahasiswa SI Keperawatan STIKes ICME Jombang melakukan kegiatan pengambilan data sebagai Studi Pendahuluan di Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang.

Dengan ini kami harap seksi dapat memberikan data yang dimaksud kepada :

Nama : CINDY RAHAYU PUTRI
NIM : 163210050
Judul data : Jumlah Penderita DM Tipe 2
Catatan : Tidak mengganggu kegiatan

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

An. KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN JOMBANG

Sekretaris

DINAS KESEHATAN

JOMBANG

GATUT WIJAYA, SH. M.Hum

Pembina Tk. I

NIP. 19691214 199403 1 005

2/3/2020
us

Surat Ijin Penelitian Puskesmas Brambang



PEMERINTAH KABUPATEN JOMBANG
DINAS KESEHATAN
BLUD PUSKESMAS BRAMBANG

JL. Raya Brambang No 114 Kec. Diwek Kab. Jombang Kode Pos : 61471
Telp. (0321) 865734, e-mail: puskesmasbrambang@gmail.com

Brambang, 5 Maret 2020

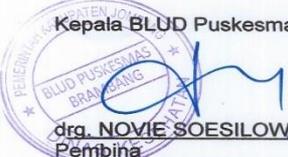
Nomor : 070/ 70/415.17.6/2020
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada
Yth. STIKES ICME
di
JOMBANG

Menindaklanjuti surat dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan "Insan Cendekia Medika" Jombang tanggal 4 Maret 2020, nomor 031/KTI/BAAK/K31/073127/III/2020 perihal Pre Survey Data, Study Pendahuluan dan Izin Penelitian, pada dasarnya tidak keberatan untuk memberikan izin kepada mahasiswa S-1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan STIKes ICME untuk melaksanakan penelitian yang namanya tersebut dibawah ini,

Nama : **CINDY RAHAYU PUTRI**
NIM : 163210050
Judul : Pengaruh Self Help Group terhadap Self Efficacy Penderita DM tipe 2

Demikian atas perhatian di sampaikan terima kasih.

Kepala BLUD Puskesmas Brambang

drg. **NOVIE SOESILOWATI, M.KP**
Pembina
NIP. 197502122007012011

Lampiran 14

SURAT PERNYATAAN
TIDAK KONTAK DENGAN RESPONDEN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Cindy Rahayu Putri
NIM : 163210050
Prodi : S1 Keperawatan
Asal Institusi : STIKes Insan Cendekia Media Jombang

Menyatakan bahwa penelitian saya yang berjudul "Pengaruh *Self Help Group* Terhadap *Self Efficacy* Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2" dilakukan dengan metode *daring* atau tidak kontak secara langsung dengan responden, sebagaimana kebijakan dari pemerintah untuk melakukan *physical distancing* terkait pandemi Covid 19, pengambilan data responden melalui media *google form* yang dapat diakses melalui link <https://forms.gle/SGDF1FMfVgVKswQg9> untuk *pre test* (sebelum perlakuan) dan link <https://forms.gle/HGMPDRsn4PXqjw6f8> untuk *post test* (sesudah perlakuan).

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya dan agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 20 Juni 2020

Saya yang menyatakan,



Cindy Rahayu Putri

Mengetahui,

Pembimbing Utama

Inayatur Rosyidah, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIK. 04.05.053

Pembimbing Anggota

Baderi, S.Kom., MM.
NIK. 01.06.061

Lembar Konsultasi Pembimbing 1

FORMAT BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Cindy Rahayu Putri
 NIM : 168210050
 Judul Skripsi : Pengaruh Self Help Group Terhadap
 Self Efficacy penderita Diabetes Mellitus Tipe 2
 Di Desa Pandanwangi, Duwa Sombang
 Nama Pembimbing : Inayatur Rasyidah, S.kep.Ns., M.kep

No	Tanggal	Hasil Bimbingan	Tanda tangan
1.	26/02/2020	Beri judul / Acc judul	
2.	27/02/2020	Revisi Bab I	
3.	5/03/2020	Revisi Bab I dan II	
4.	6/03/2020	Acc Bab I, Revisi Bab II, Lanjut Bab III	
5.	10/03/2020	Acc Bab II dan III, Lanjut Bab IV	
6.	18/03/2020	Revisi Bab IV	
		Bimbingan Via Daring	
7.	8/04/2020	Revisi Bab IV (Merubah metode)	
8.	17/04/2020	Acc Bab IV, lanjut lampiran 2	
9.	27/4/2020	Acc Seminar Proposal	
10.	15/6/2020	Revisi Bab 5-6, Acc Bab 5-6	

Lembar Konsultasi Pembimbing 2

FORMAT BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Cindy Rahayu Putri
 NIM : 163210050
 Judul Skripsi : Pengaruh Self Help Group Terhadap Self Efficacy
 Penderita DM Tipe 2 Di Desa Pandanwangi,
 Diwae Sombang
 Nama Pembimbing : Badeni, S. Kom., KMM

No	Tanggal	Hasil Bimbingan Via Daring	Tanda tangan
1.	20/3/2020	Revisi penulisan Bab 1-4	
2.	23/3/2020	Acc Bab 1-4	
3.	30/3/2020	Revisi daftar pustaka (sistem Harvard)	
4.	01/04/2020	Acc daftar pustaka	
5.	24/04/2020	Acc lampiran 2, lanjut presentasi	
6.	27/05/2020	Revisi Bab 5-6	
7.	20/05/2020	Acc Bab 5-6	

Lembar Uji Plagiarisme



Digital Receipt

This receipt acknowledges that Turnitin received your paper. Below you will find the receipt information regarding your submission.

The first page of your submissions is displayed below.

Submission author: **Cindy Rahayu Putri**
Assignment title: **Revision 2**
Submission title: **PENGARUH SELF HELP GROUP T...**
File name: **SKRIPSI_UJI_TURNIT_CINDY_74_...**
File size: **459.5K**
Page count: **74**
Word count: **11,331**
Character count: **69,545**
Submission date: **02-Sep-2020 09:01PM (UTC+0700)**
Submission ID: **1378212242**

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Perilaku DM yang semakin naik semua serta sering dijumpai di kalangan masyarakat, tidak hanya masyarakat kalangan tertentu saja juga masyarakat semua aspek usia (Wibisono, 2019). Penyakit DM memiliki karakteristik yang berbeda-beda, ada yang tidak akan menimbulkan gejala untuk melakukan perawatan diri dan ada pula yang sebaliknya. Keperawatan pasien dengan diabetes yang disertai oleh diabetes sendiri saat menggunakan perawatan tertentu dalam hubungan dengan siklus atau keperawatan (Wibisono dan Bakara, 2016). Self efficacy yang optimal merupakan sebuah kunci utama bagi pasien DM dalam melakukan perawatan terhadap dirinya sehingga mampu kualitas hidup yang optimal (Mokone et al., 2019). Keperawatan pada diri yang disertai pasien DM menekankan keaktifannya ketika menjalankan perawatan diri seperti. Keaktifan terhadap tindakan dalam melakukan cek gula atau glukosa dalam darah dengan cara badan yang mungkin ada saat ada yang dirasakan, aktivitas kegiatan fisik atau olahraga, perawatan pada kaki penderita serta berbagai secara rutin dalam sebuah program yang dibutuhkan untuk pengontrolan (Kusni et al., 2018). Perawatan yang terintegrasi dalam penderita DM di kalangan masyarakat saat ini adalah kegiatan atau pengetahuan yang holistik.