

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI *SELF MANAGEMENT*
PADA PASIEN DM TIPE 2 DI PUSKESMAS BAITURRAHMAN
BANDA ACEH TAHUN 2025**



OLEH:

**SYAFRATUL MUNA
NPM: 2107110010**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH
2025**

SKRIPSI

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI *SELF MANAGEMENT* PADA PASIEN DM TIPE 2 DIPUSKESMAS BAITURRAHMAN BANDA ACEH TAHUN 2025

Skripsi ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Mencapai Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



OLEH:

SYAFRATUL MUNA

NPM: 2107110010

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH

BANDA ACEH

2025

LEMBARAN PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Syafratul Muna
NMP : 2107110010
Fakultas : Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah
Aceh
Peminatan : Epidemiologi
Judul Proposal Skripsi : **Faktor-faktor yang mempengaruhi *self management* pada pasien DM tipe 2 di puskesmas baiturrahman banda aceh tahun 2025**

Dengan ini menyatakan bahwa Skripsi yang saya buat adalah benar hasil karya sendiri/tidak dibuat oleh orang lain. Apabila dikemudian hari diketahui bahwa Skripsi ini dibuat oleh orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi akademik yang telah ditetapkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh (FKM UNMUHA) termasuk pembatalan hasil sidang.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa ada paksaan.

Hormat saya,
Banda Aceh, 23 Juli 2025



Syafratul Muna
NPM: 2107110010

ABSTRAK

Nama : Syafratul Muna

NPM : 2107110010

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI SELF MANAGEMENT PADA PASIEN DM
TIPE 2 DIPUSKESMAS BAITURRAHMAN BANDA ACEH TAHUN 2025**

Diabetes Melitus (DM) tipe 2 merupakan masalah kesehatan kronis yang terus mengalami peningkatan, termasuk di Kota Banda Aceh. Puskesmas Baiturrahman mencatat lonjakan kasus dari 841 pada tahun 2023 meningkat menjadi 1.209 kasus pada tahun 2024. Pengelolaan mandiri (*self management*) sangat penting dalam mencegah komplikasi dan meningkatkan kualitas hidup pasien. Beberapa faktor yang berpengaruh terhadap *self management* antara lain pengetahuan, Kemampuan Beraktivitas, dukungan keluarga, dan *self efficacy*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara faktor-faktor tersebut dengan *self management* pada pasien DM tipe 2 di Puskesmas Baiturrahman Banda Aceh.

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan *pendekatan cross sectional* yang dilakukan di Puskesmas Baiturrahman pada tanggal 11 Juni hingga 30 Juni 2025. Populasi penelitian adalah seluruh pasien DM tipe 2 yang terdaftar, dengan jumlah sampel sebanyak 92 orang menggunakan teknik random sampling. Data dikumpulkan melalui wawancara menggunakan kuesioner dan dianalisis menggunakan uji chi-square dengan tingkat signifikansi 0,05.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden *memiliki self management* yang kurang (65,2%). Sebagian besar responden memiliki pengetahuan kurang (63,0%), Kemampuan Beraktivitas kurang (62,0%), dukungan keluarga kurang (63,0%), dan *self efficacy* rendah (64,1%). Hasil uji bivariat menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ($p=0,001$), Kemampuan Beraktivitas ($p=0,001$), dukungan keluarga ($p=0,001$), dan *self efficacy* ($p=0,001$) dengan *self management*.

Untuk tenaga kesehatan disarankan agar semakin memaksimalkan perannya dengan memberikan edukasi kesehatan yang terus-menerus, terencana dan mudah dipahami oleh pasien dan keluarganya. Di samping itu, pengembangan intervensi yang berbasis keluarga perlu dilakukan sebagai pendekatan holistik, mengingat betapa pentingnya peran keluarga dalam mendukung perawatan dan pemulihan pasien. Dukungan psikososial juga seharusnya diperkuat guna membantu pasien menghadapi tantangan emosional dan sosial yang mungkin muncul selama proses pengobatan. Agar mereka bisa mengatur kondisi kesehatan mereka dengan lebih baik, dan konsisten.

**Kata Kunci : Self Management, Diabetes Melitus Tipe 2, Pengetahuan,
Dukungan Keluarga, Self Efficacy, Kemampuan Beraktivitas.**
Daftar Kepustakaan : 37 bacaan (2016-2025)

ABSTRACT

Name : Syafratul Muna

NPM : 2107110010

**FACTORS INFLUENCING SELF MANAGEMENT IN TYPE 2 DM PATIENTS AT
BAITURRAHMAN PUBLIC HEALTH CENTER, BANDA ACEH IN 2025**

Type 2 diabetes mellitus (DM) is a chronic health problem that continues to increase, including in Banda Aceh City. The Baiturrahman Community Health Center (Puskesmas) recorded a surge in cases from 841 in 2023 to 1,209 in 2024. Self-management is crucial in preventing complications and improving patients' quality of life. Several factors influence self-management, including knowledge, ability to function, family support, and self-efficacy. This study aims to determine the relationship between these factors and self-management in patients with type 2 DM at the Baiturrahman Community Health Center in Banda Aceh.

This quantitative study, using a cross-sectional approach, was conducted at the Baiturrahman Community Health Center from June 11 to June 30, 2025. The study population was all registered type 2 DM patients, with a sample size of 92 individuals using a random sampling technique. Data were collected through interviews using a questionnaire and analyzed using the chi-square test with a significance level of 0.05.

The results showed that the majority of respondents had poor self-management (65.2%). Most respondents had insufficient knowledge (63.0%), insufficient activity ability (62.0%), insufficient family support (63.0%), and low self-efficacy (64.1%). Bivariate analysis showed a significant relationship between knowledge ($p=0.001$), activity ability ($p=0.001$), family support ($p=0.001$), and self-efficacy ($p=0.001$) and self-management.

Healthcare professionals are advised to maximize their role by providing ongoing, well-planned, and easily understood health education to patients and their families. Furthermore, the development of family-based interventions is essential as a holistic approach, given the crucial role of families in supporting patient care and recovery. Psychosocial support should also be strengthened to help patients navigate the emotional and social challenges that may arise during treatment, enabling them to better and more consistently manage their health.

**Keywords : *Self Management, Type 2 Diabetes Mellitus, Knowledge,
Family Support, Self Efficacy, Ability to Do Activities.***

Bibliography : 37 sources (2016-2025)

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi ini Telah Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, 23 Juli 2025

Pembimbing I

Pembimbing II


(Dr. Farrah Fahdhienie, SKM, MPH)


(Hanifah Hasnur, S.Pd, SKM, MKM)

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh




Dr. Basri Aramico Ib., SKM., MPH
NIK: 19811029 200603 001

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI *SELF MANAGEMENT*
PADA PASIEN DM TIPE 2 DI PUSKESMAS BAITURRAHMAN
BANDA ACEH TAHUN 2025**

Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh

OLEH:

SYAFRATUL MUNA
NMP: 2107110010

Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh
Telah Lulus Ujian Skripsi Pada Bulan Agustus 2025

Pembimbing I

Pembimbing II


(Dr. Farrah Fahdhienie, SKM, MPH)


(Hanifah Hashur, S.Pd, SKM, MKM)

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh




Dr. Basri Aramjeo Ib., SKM., MPH
NIK: 19811029 200603 001

PERNYATAAN TIM PENGUJI

Skripsi Ini Telah Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

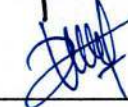
Banda Aceh, 23 Juli 2025

Tanda Tangan

Ketua : Dr.Farrah Fahdhienie,SKM, MPH

()

Penguji 1 : Tiara Mairani, SKM, MKM

()

Penguji 2 : Anwar Arbi, S. Si, M.Pd, MKM

()

Penguji 3 : Hanifah Hasnur, S.Pd, SKM, MKM

()

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



Dr. Baski Aramico Ib., SKM., MPH

NIK: 19811029 200603 001

BIODATA

A. Data Pribadi

Nama : Syafratul Muna
Tempat/Tgl. Lahir : Ulee Lueng, 05 Desember 2003
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Status Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Ulee Lueng Jl.Utama No.13 Dusun pointan Kec.Darul Imarah
Email : syafratulmuna@gmail.com

B. Orang Tua

Ayah : M.Nur
Pekerjaan Ayah : PNS
Alamat : Ulee Lueng Jl.Utama No.13 Dusun pointan Kec.Darul Imarah
Ibu : Nuraini
Pekerjaan Ibu : IRT
Alamat : Ulee Lueng Jl.Utama No.13 Dusun pointan Kec.Darul Imarah

C. Riwayat Pendidikan

1. TK : TK Nurul,ain Aceh Besar
2. SD/MIN : Min 7 Banda Aceh
3. SMP/MTs : SMP Negeri 7 Banda Aceh
4. SMA/MA : SMA Negeri 9 Banda Aceh
5. PT : Universitas Muhammadiyah Aceh

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr.Wb Puji syukur penulis panjatkan atas kehadiran Allah SWT yang telah memberikan segala rahmat dan karunianya karena pada kesempatan ini penulis dapat menyelesaikan skripsi ini yang merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Universitas Muhammadiyah Aceh. Penulis menyelesaikan skripsi yang berjudul “Faktor-Faktor yang mempengaruhi *self management* Pada Pasien DM Tipe 2 di Puskesmas Baiturrahman Banda Aceh Tahun 2025”. Tentu saja dalam penyusunan skripsi ini penulis mengalami berbagai hambatan serta rintangan yang di lalui. Akan tetapi pada akhirnya penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik. Penyusunan skripsi yang penulis buat tentu tak lepas pula berkat dukungan dan doa dari orang-orang yang membantu penulis baik dukungan secara langsung maupun tidak langsung. Skripsi yang penulis susun tidak akan selesai tanpa adanya dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan banyak terima kasih khususnya kepada:

1. Bapak Dr. H. Aslam Nur, MA. Selaku rektor Universitas Muhammadiyah Aceh
2. Bapak Dr. Basri Aramico Ib., SKM., MPH, Selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh
3. Ibu Dr.Farrah Fahdhienie,SKM, MPH Selaku Ketua peminatan Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh
4. Ibu Dr.Farrah Fahdhienie,SKM, MPH Selaku Pembimbing 1 (satu) yang telah memberikan saran, masukan, arahan, bimbingan, serta koreksi untuk perbaikan proposal skripsi ini

5. Ibu Hanifah Hasnur, S.Pd, SKM, MKM Selaku Pembimbing 2 (dua) yang telah memberikan saran, masukan, arahan, bimbingan, serta koreksi untuk perbaikan proposal skripsi ini.
6. Seluruh dosen dan staf Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhaammadiyah Aceh yang telah memberi ilmu dan wawasan kepada penulis dari awal perkuliahan sampai penyelesaian proposal Skripsi ini.
7. Kedua orang tua penulis Bapak M.Nur dan Ibu Nuraini serta seluruh keluarga yang telah memberikan motivasi dan dukungan baik moral maupun material.
8. Teruntuk sahabat-sahabat tercinta Elysia Katri dan Nabila Malisa terima kasih selalu menyemangati dan selalu memberikan dukungan dan percaya kalau saya bisa menyelesaikan skripsi ini.
9. Semua pihak yang telah membantu yang penulis tidak dapat sebutkan satu persatu, atas semua dukungan dan pasrtisipasinya dalam penyusunan skripsi.

Tidak lupa pula penulis mengucapkan permohonan maaf sebesar-besarnya apabila dalam penyusunan skripsi ini terdapat banyak kesalahan. Penulis juga mengharapkan kritik serta yang membangun agar penulis bisa lebih baik di masa yang akan mendatang.

Banda Aceh, 23 Juli 2025
Penulis

Syafratul Muna
2107110010

DAFTAR ISI

LEMBARAN PERNYATAAN	i
ABSTRAK	ii
ABSTRACT.....	iii
PERNYATAAN PERSETUJUAN.....	iv
LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING	v
PERNYATAAN TIM PENGUJI.....	vi
BIODATA.....	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB I.....	1
PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Ruang Lingkup Penelitian	4
1.4 Tujuan Penelitian.....	5
1.4.1 Tujuan Umum.....	5
1.4.2 Tujuan Khusus	5
1.5 Manfaat Penelitian	5
1.6 Sistematika Penelitian	6
BAB II.....	8
TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1 <i>Self Management</i>	8
2.2 Diabetes Melitus Tipe 2.....	9
2.2.1 Pengertian Diabetes Melitus.....	9
2.3 Faktor Risiko Diabetes Melitus	10
2.3.1 Pengetahuan	10
2.3.2 Kemampuan individu dalam melakukan aktivitas (<i>Self care agency</i>).....	12
2.3.3 Dukungan Keluarga	13
2.3.4 <i>Self Efficacy</i>	14
2.4 Klasifikasi Diabetes Melitus	15
2.5 Komplikasi Diabetes Melitus Tipe 2	16
2.6 Pemeriksaan glukosa darah.....	17

2.7 Kadar Gula Darah	18
2.7.1 Definisi Kadar Gula Darah	18
2.7.2 Macam-macam pemeriksaan kadar gula darah	19
2.8 Kerangka Teori.....	21
BAB III.....	22
KERANGKA KONSEP	22
3.1 Kerangka Konsep	22
3.2 Variabel Penelitian	23
3.3 Definisi Operasional	23
3.4 Cara Pengukuran Variabel	24
3.5 Hipotesis.....	26
BAB IV	27
METODELOGI PENELITIAN	27
4.1 Desain Penelitian.....	27
4.2 Populasi dan Sampel	27
4.3 Jenis Data.....	30
4.4 Lokasi Penelitian dan Waktu Penelitian	30
4.5 Pengumpulan Data	30
4.6 Pengolahan Data	31
4.7 Analisis Data	32
4.8 Penyajian Data.....	33
BAB V	34
GAMBARAN UMUM.....	34
5.1 Letak Geografis.....	34
5.2 Visi dan Misi Puskesmas Baiturrahman	35
5.3 Tujuan Puskesmas Baiturrahman.....	35
5.4 Motto Puskesmas Baiturrahman.....	35
5.5 Tata Nilai Puskesmas Baiturrahman.....	36
5.6 Sarana dan Prasarana Puskesmas Baiturrahman.....	36
5.7 Struktur Organisasi Puskesmas Biturrahman.....	37
BAB VI	40
HASIL DAN PEMBAHASAN.....	40
6.1 Hasil Penelitian	40
6.2 Pembahasan	52

BAB VII	60
KESIMPULAN DAN SARAN	60
7.1 Kesimpulan	60
7.2 Saran.....	61
DAFTAR PUSTAKA	63
LAMPIRAN	67



DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1 Prevalensi Kasus DM Tipe 2.....	3
Tabel 3. 1 Definisi Operasional	23
Tabel 6. 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur.....	40
Tabel 6. 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	41
Tabel 6. 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir	41
Tabel 6. 4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendamping.....	42
Tabel 6. 5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Frekuensi Berobat	42
Tabel 6. 6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan <i>Self Management</i>	43
Tabel 6. 7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan.....	44
Tabel 6. 8 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kemampuan Beraktivitas .	44
Tabel 6. 9 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga	45
Tabel 6. 10 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan <i>Self Efficacy</i>	45
Tabel 6. 11 Hubungan Pengetahuan dengan <i>Self Management</i>	46
Tabel 6. 12 Hubungan Kemampuan Beraktivitas dengan <i>Self Management</i>	48
Tabel 6. 13 Hubungan Dukungan Keluarga dengan <i>Self Management</i>	49
Tabel 6. 14 Hubungan <i>Self Efficacy</i> dengan <i>Self Management</i>	51



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori.....	21
Gambar 3. 1 Kerangka Konsep.....	22



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Informasi Kepada Responden	67
Lampiran 2 Pernyataan Persetujuan Responden.....	68
Lampiran 3 Kuesioner Penelitian	69
Lampiran 4 Tabel Skor	81
Lampiran 5 Master Tabel	82
Lampiran 6 Output Analisis Data	82
Lampiran 7 Dokumentasi	90
Lampiran 8 Surat Pengambilan Data Awal.....	93
Lampiran 9 Surat Selesai Pengambilan Data Awal dari Dinkes.....	94
Lampiran 10 Surat dari KESBANGPOL	95
Lampiran 11 Surat Izin Penelitian	96
Lampiran 12 Surat lanjutan dari KESBANGPOL.....	97
Lampiran 13 Surat Selesai Penelitian	98



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diabetes adalah penyebab utama berbagai komplikasi kesehatan serius, seperti kebutaan, gagal ginjal, serangan jantung, stroke, dan amputasi anggota tubuh. Pencegahan atau penundaan munculnya diabetes tipe 2 dapat dilakukan dengan mengonsumsi makanan sehat, rutin beraktivitas fisik, menjaga berat badan ideal, dan menghindari kebiasaan merokok (WHO, 2023). Menurut Federasi Diabetes Internasional (IDF), pada tahun 2019 tercatat sekitar 463 juta individu berusia antara 20 hingga 79 tahun hidup dengan diabetes. Angka ini diproyeksikan meningkat menjadi 578 juta pada tahun 2030. Indonesia sendiri menempati peringkat ketujuh di antara sepuluh negara dengan jumlah penderita diabetes tertinggi. Jumlah kasus yang tinggi ini dapat menyebabkan berbagai komplikasi serius yang berpotensi mengancam nyawa apabila tidak mendapatkan penanganan yang tepat (KemenkesRI, 2023).

Pada tahun 2021, di Provinsi Aceh terdapat 184.527 penderita diabetes melitus, dimana sebanyak 97.131 pasien telah menerima pelayanan yang sesuai standar telah diterapkan di 360 Puskesmas yang tersebar di 23 kabupaten/kota. Di wilayah Kota Banda Aceh, tercatat sebanyak 7.002 penderita diabetes melitus (DM), seluruhnya telah mendapatkan penanganan melalui 11 Puskesmas yang tersedia (Dinkes, 2022). Berdasarkan data Dinkes Kota Banda Aceh penderita diabetes melitus tertinggi terdapat pada Puskesmas Baiturrahman, dengan jumlah 953 kasus pada tahun 2022, dan menurun pada tahun 2023 menjadi 841 kasus, namun pada

tahun 2024 mengalami peningkatan yang sangat drastis dengan jumlah kasus sebanyak 1.209 kasus.

Diabetes melitus adalah gangguan metabolik yang ditandai dengan peningkatan kadar gula darah yang berlangsung secara kronis dan tidak terkendali. Jika tidak mendapatkan penanganan yang tepat, kondisi ini dapat menyebabkan hiperglikemia, yaitu kenaikan kadar glukosa darah yang berisiko merusak berbagai organ, khususnya sistem saraf dan sistem kardiovaskular (Murtiningsih, Pandelaki and Sedli, 2021).

Untuk mempertahankan gula darah yang stabil, hindari komplikasi dan meningkatkan kualitas hidup, *self management* adalah langkah penting bagi penderita diabetes melitus tipe 2. Ini termasuk memantau glukosa darah, menjaga pola makan dan olahraga yang sehat, dan mematuhi pengobatan yang diresepkan dokter. Faktor psikososial juga berperan besar dalam keberhasilan *self management* karena pasien yang menderita penyakit ini dibantu dalam membuat keputusan pengobatan yang tepat. Keluarga dan lingkungan juga perlu mendukung, seperti memberi pengingat untuk minum obat, mendorong berolahraga, dan memberikan makanan sehat (Meliana, 2022).

Manajemen diri pada penderita diabetes melitus merupakan bentuk usaha mandiri dari individu untuk menyesuaikan pola hidupnya sesuai dengan kondisi penyakit yang dialaminya. Pengelolaan ini memegang peran penting dalam menjaga kestabilan kadar gula darah. Beberapa komponen utama dalam *self management* antara lain pengaturan asupan makanan, melakukan aktivitas fisik atau olahraga

secara teratur, serta melakukan pemantauan kadar glukosa darah secara berkala (Hidayanti, 2022).

Beberapa gejala lain yang dapat dikenali dalam kehidupan sehari-hari meliputi frekuensi buang air kecil yang meningkat, rasa lapar yang sulit terpuaskan, rasa haus yang berlebihan, pandangan yang mulai kabur, tubuh terasa lelah dan lemas, mulut kering, serta kecenderungan mudah mengalami infeksi atau luka yang sulit sembuh (Anggraini, Widiani and Budiono, 2023). Diabetes tipe 2 berkaitan dengan sejumlah faktor risiko yang dapat diubah, seperti kelebihan berat badan, kurangnya aktivitas fisik, tekanan darah tinggi, gangguan kadar lemak darah (dislipidemia), serta kebiasaan makan yang tidak sehat. Jika faktor-faktor tersebut tidak dikelola dengan baik, maka kadar glukosa dalam darah dapat terus meningkat dan berisiko menimbulkan kerusakan pada organ tubuh lain, yang pada akhirnya dapat memicu berbagai komplikasi (Purwandari, Wirjatmadi and Mahmudiono, 2022).

Tabel 1. 1 Prevalensi Kasus DM Tipe 2



Sumber : Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh

Berdasarkan data Dinas Kesehatan(Dinkes) Kota Banda Aceh berdasarkan Kecamatan Tahun 2022-2024, Secara umum, data menunjukkan Prevalensi Diabetes Melitus tipe 2 di sebagian besar kecamatan Kota Banda Aceh, dengan angka tertinggi pada Kecamatan Baiturrahman pada tahun 2024 dengan jumlah 1.209 kasus.

1.2 Rumusan Masalah

Prevalensi Diabetes Melitus tipe 2 di Puskesmas Baiturrahman masih dikatakan meningkat di setiap tahunnya, dan belum bisa dikatakan ada di batas nasional. Maka dari itu kita perlu melihat bagaimana pengetahuan, pola aktivitas fisik dan perilaku pengendalian gula darah pada penderita dm tipe 2, serta sejauh mana kurangnya pemahaman dan keterlibatan keluarga dalam manajemen penyakit ini dapat memengaruhi kondisi kesehatan pasien menjadi semakin parah dan menyebabkan komplikasi tinggi. Penelitian ini perlu dilakukan mengingat masih banyak individu dengan diabetes melitus tipe 2 yang belum memiliki pengetahuan yang baik terkait pola makan yang sehat, pentingnya pemeriksaan kadar gula darah secara berkala, serta manfaat aktivitas fisik dalam mengendalikan penyakit, sehingga dapat memperburuk kondisi mereka dan meningkatkan risiko komplikasi jangka panjang.

1.3 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi Faktor-Faktor yang mempengaruhi *self management* pada Pasien DM Tipe 2 di Puskesmas Baiturrahman Banda Aceh 2025. Terdapat 1 variabel dependen yaitu *self management* pada pasien DM Tipe 2 dan terdapat 4 variabel independen yaitu

Pengetahuan, Kemampuan Beraktivitas, Dukungan Keluarga, *Self Efficacy*. Penelitian ini menggunakan instrumen dengan cara wawancara kepada responden sehingga mengetahui bagaimana responden tersebut melakukan *self management* pada dirinya. Penelitian ini dilakukan dari bulan april sampai juni 2025.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi *self management* pada pasien dm tipe 2 di puskesmas baiturrahman.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui hubungan pengetahuan dengan *self management* pada penderita DM tipe 2 di Puskesmas Baiturrahman.
2. Mengetahui hubungan Kemampuan Beraktivitas dengan *self management* pada penderita DM tipe 2 di Puskesmas Baiturrahman.
3. Mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan *self management* pada penderita DM tipe 2 di Puskesmas Baiturrahman.
4. Mengetahui hubungan *self efficacy* terhadap *self management* pada penderita DM tipe 2 di Puskesmas Baiturrahman.

1.5 Manfaat Penelitian

1. Manfaat bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat berguna untuk memberikan informasi ilmiah bagi studi kepustakaan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh dan sebagai bahan untuk bacaan dan referensi bagi peneliti selanjutnya.

2. Manfaat bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat berguna dan menambah wawasan mahasiswa agar lebih paham akan faktor-faktor yang berhubungan dengan *self management* pada pasien DM tipe 2.

3. Manfaat bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperluas wawasan peneliti dalam memahami konsep *self management*, khususnya pada pasien dengan diabetes melitus tipe 2.

1.6 Sistematika Penelitian

Bab I: Pendahuluan

Bab ini akan dibahas mengenai latar belakang penelitian, rumusan masalah, ruang lingkup, tujuan, manfaat, dan sistematika penulisan yang akan digunakan.

Bab II: Tinjauan Kepustakaan

Bab ini akan menjelaskan tentang pengertian artikel dan definisi-definisi yang berkaitan dengan judul penelitian, serta menyajikan kerangka teoritis yang relevan.

Bab III: Kerangka Konsep

Di dalam bab ini, akan disajikan kerangka konsep, variabel penelitian, definisi operasional, metode pengukuran variabel, serta hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini.

Bab IV: Metode Penelitian

Bab ini akan menguraikan jenis penelitian yang dilakukan, populasi dan sampel yang akan diteliti, metode pengambilan sampel yang digunakan, lokasi serta waktu penelitian, teknik pengumpulan data, langkah-langkah pengolahan data, dan analisis data yang diterapkan.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 *Self Management*

Self management adalah proses yang berkembang seiring waktu dan beradaptasi dengan berbagai pengalaman penyakit dan masalah kesehatan. Manajemen diri sangat penting untuk meningkatkan keterampilan penyelesaian masalah dalam kesehatan, khususnya bagi pasien diabetes melitus. Dengan kemampuan ini, pasien dapat memperoleh pemahaman yang lebih baik tentang keadaan mereka, membuat keputusan yang lebih baik tentang pengelolaan penyakit mereka, dan meningkatkan rasa percaya diri untuk menghadapi kesulitan sehari-hari. Peningkatan keterampilan tersebut turut mendukung kedisiplinan pasien dalam menerapkan gaya hidup sehat, seperti mengonsumsi makanan bergizi, rutin berolahraga, serta taat menjalani pengobatan sesuai anjuran dokter. Oleh karena itu, *self-management* meningkatkan pengetahuan pasien selain meningkatkan kualitas hidup mereka secara keseluruhan (Sartika, Mustikasari and Azzam, 2022).

Diabetes melitus dapat berdampak pada penurunan kualitas hidup penderitanya, sehingga diperlukan perawatan medis yang berkesinambungan. Untuk mencapai kondisi kesehatan yang optimal, individu dengan diabetes perlu memiliki kemampuan manajemen diri yang efektif. Menurut American Diabetes Association (ADA), kemampuan pasien untuk mengelola kehidupan sehari-hari mereka dan kepatuhan mereka terhadap *self management* adalah faktor utama dalam meningkatkan kualitas hidup mereka. Penderita diabetes dapat mengurangi

risiko komplikasi akut maupun jangka panjang, seperti retinopati diabetikum dan neuropati, dengan melakukan *self management* yang baik. Oleh karena itu, edukasi dan pendampingan yang tepat sangat diperlukan agar penderita diabetes dapat menjalankan pola hidup sehat dan meminimalkan risiko komplikasi di masa yang akan datang (Ayuningtyas, Yuliyati and Febriani, 2021).

2.2 Diabetes Melitus Tipe 2

2.2.1 Pengertian Diabetes Melitus

Diabetes terjadi ketika tubuh tidak mampu memproduksi atau menggunakan insulin secara efektif, yaitu hormon yang berperan dalam mengubah glukosa menjadi sumber energi. Diabetes melitus (DM) tipe 2 adalah jenis kelainan poligenik yang melibatkan interaksi. Faktor risiko lingkungan dan genetik yang dapat menyebabkan patofisiologi termasuk resistensi insulin hati dan otot. Kondisi ini merupakan gangguan kronis yang serius, ditandai dengan tingginya kadar gula dalam darah akibat tubuh tidak mampu memproduksi atau memanfaatkan insulin secara memadai (Violita *et al.*, 2024).

Kadar gula darah di atas normal disebut hiperglikemia. Ini adalah tanda beberapa penyakit, seperti diabetes dan kondisi lainnya. Diabetes mellitus (DM) sekarang menjadi ancaman bagi dunia. Berdasarkan DM dapat dibagi dalam empat kategori, DM tipe1, tipe 2, diabestes melitus gestasional, dan jenis DM lainnya. Dalam pedoman ini, hiperglikemia yang dibahas berkaitan dengan DM tipe 2. Menurut sejumlah penelitian epidemiologi, tren menampilkan bahwa kejadian dan prevalensi diabetes melitus tipe 2 telah meningkat di berbagai wilayah di seluruh dunia. WHO memprediksi bahwa jumlah penderita diabetes melitus tipe 2 akan

diperkirakan mengalami peningkatan signifikan dalam beberapa tahun mendatang. Di Indonesia, angka penderita diproyeksikan naik dari 8,4 juta pada tahun 2000 menjadi sekitar 21,3 juta pada tahun 2030. Selain itu, berdasarkan data dari International Diabetes Federation (IDF), total pasien diabetes di Indonesia diperkirakan bertambah dari 10,7 juta pada tahun 2019 menjadi 13,7 juta pada tahun 2030 (Soelistijo, 2021).

2.3 Faktor Risiko Diabetes Melitus

2.3.1 Pengetahuan

Pengetahuan sangat penting dalam pengendalian diabetes melitus. Namun, seseorang harus lebih dari sekadar memahami penyakit itu juga dapat mengelola kehidupan sehari-hari mereka secara efektif agar mereka dapat mengontrol kondisi tersebut dengan baik. Memahami makanan dan obat-obatan yang sehat bukan satu-satunya hal yang diperlukan untuk mengendalikan diabetes. Ini juga melibatkan membuat keputusan yang tepat, mengatur pola hidup, dan mengendalikan diri dalam berbagai situasi yang dapat membahayakan kesehatan mereka. Dalam hal ini, *Self-management* sangat penting untuk membantu pasien belajar memecahkan masalah, menjadi lebih percaya diri (*self-efficacy*), dan menerapkan apa yang mereka ketahui ke situasi dunia nyata. Melalui *self management*, pasien dapat lebih mandiri dalam mengelola kadar gula darah, menjaga pola makan, melakukan aktivitas fisik yang sesuai, serta memahami kapan harus mencari bantuan medis. Dengan demikian, keberhasilan dalam pengelolaan diabetes tidak hanya bergantung pada informasi yang diterima, tetapi juga pada sejauh mana individu mampu menerapkan dan menyesuaikan pengetahuan

tersebut dengan kondisi dan tantangan yang mereka hadapi sehari-hari (Prabowo *et al.*, 2021).

Pengetahuan berperan penting dalam menentukan perubahan perilaku seseorang serta kemampuan mereka dalam merawat diri sendiri. Sebaliknya, kurangnya pengetahuan mengenai perawatan kaki dapat memperburuk kondisi kesehatan. Pengetahuan tentang penyakit diabetes melitus sangat penting agar proses penyembuhan berjalan lancar, seseorang yang memiliki pengetahuan akan lebih berhasil menghadapi masalah dari pada orang yang tidak tahu, yang menyebabkan penyakit tidak terkendali dan terjadinya komplikasi. Penderita diabetes melitus yang memiliki pengetahuan akan patuh pada proses penyembuhan. Dalam upaya penyembuhan diabetes melitus, pengetahuan berperan penting sebagai hasil dari proses pemahaman dimulai dari tidak tahu, lalu memahami, hingga akhirnya mampu menguasai informasi yang dibutuhkan. Proses ini melibatkan berbagai metode dan konsep, seperti pengalaman serta pembelajaran melalui pendidikan. Pengontrolan yang teratur diperlukan untuk menghindari komplikasi yang lebih serius, perubahan gaya hidup yang lebih baik dan sesuai dapat membantu orang dengan diabetes melitus mengontrol gula mereka. Kepatuhan pasien diabetes melitus terhadap obat yang diresepkan dokter akan menghasilkan hasil yang positif. Tujuan tersebut dapat diwujudkan dengan cara mengatur asupan makanan, meningkatkan aktivitas fisik, menjalani pengobatan secara teratur, melakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala, serta memantau kondisi metabolik melalui tes laboratorium (Massiani, Lestari and Prasida, 2023).

Pengetahuan berperan sangat penting dalam membentuk perilaku seseorang dalam mengendalikan kadar glukosa darah agar tetap stabil di bawah batas normal. Seseorang yang memiliki pengetahuan yang lebih tinggi cenderung lebih mudah mengelola diabetes melitus yang mereka hadapi. Sebaliknya, individu yang memiliki pengetahuan yang terbatas akan mengalami kesulitan dalam menangani dan mengatasi fluktuasi gula darah dengan baik (Alfatih, Faishal and Irawan, 2021).

2.3.2 Kemampuan individu dalam melakukan aktivitas (*Self care agency*)

Menurut Orem, *self care agency* atau kemampuan individu dalam merawat dirinya sendiri dipengaruhi oleh sejumlah faktor, seperti usia, tahap perkembangan, kondisi sosial budaya, serta status kesehatannya. Namun, Taylor (2018) menekankan bahwa setiap orang harus meningkatkan lembaga perawatan diri karena perawatan diri bukan hanya aktivitas sehari-hari; itu juga memerlukan pembelajaran, pemahaman, dan keterampilan yang cukup. Empat sesi intervensi Diabetes *Self Management Education* (DSME) dilakukan untuk meningkatkan organisasi perawatan diri. Intervensi ini tidak hanya memberikan penyuluhan teori tetapi juga melibatkan praktik langsung melalui demonstrasi keterampilan. Sebagai contoh, sesi ketiga berfokus pada pendidikan dan teknik perawatan kaki bagi penderita diabetes. Dengan mengajarkan teknik perawatan kaki yang benar, diharapkan penderita diabetes dapat mengelola penyakitnya dengan lebih baik, sehingga kemampuan *self care agency* mereka meningkat dan kualitas hidup mereka menjadi lebih optimal (Rahmasari *et al.*, 2022).

2.3.3 Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah hal sangat penting untuk keberhasilan karena dapat mengubah keadaan seseorang. Misalnya, Pasien diabetes melitus (DM) yang tidak menerima dukungan dari keluarga sering kali menghadapi kesulitan dalam mengendalikan diri. Selain itu, tingkat stres yang dialami juga dapat memengaruhi kemampuan mereka dalam mengelola kondisi tersebut. Karena itu, peran dukungan keluarga yang sejalan dengan manajemen stres menjadi hal penting untuk menciptakan keseimbangan dalam upaya pasien mengelola dirinya sendiri. (Nurhayati *et al.*, 2022).

Dalam keluarga, dukungan terdiri dari sikap dan tindakan yang menerima anggota keluarga yang sakit dan membantu dalam membuat keputusan setelah persetujuan bersama. Keluarga dapat membantu pasien DM tipe II beradaptasi dan mengikuti pengobatan mereka. Dukungan emosional, yang mencakup ekspresi, adalah komponen yang mempengaruhi dukungan keluarga. Semua tindakan yang meningkatkan perasaan nyaman, seperti empati, perhatian, pemberian semangat, dan cinta, meningkatkan kepercayaan diri dan memberikan dukungan dengan informasi dan bantuan. Keluarga memberikan dukungan ini secara langsung melalui nasehat, diskusi solusi masalah, dan bantuan keuangan (Afina Muharani Syaftriani *et al.*, 2021).

Persepsi seseorang terhadap dukungan yang mereka terima dari anggota keluarga mereka, dukungan keluarga didefinisikan sebagai keluarga inti, keluarga besar, kerabat, dan teman. Program pengobatan diabetes pasien bergantung pada dukungan keluarga yang baik. Pasien diabetes melitus yang mendapatkan dukungan

dari keluarga cenderung memiliki tingkat kepatuhan terhadap pengobatan serta kontrol gula darah yang lebih baik dibandingkan mereka yang tidak mendapatkan dukungan tersebut. Dukungan keluarga dapat memberikan dukungan emosional, informatif, harga dan instrumental untuk orang tua. Dukungan emosional dapat kita berikan melalui berbagai cara, seperti menunjukkan empati, memberikan perhatian, memberikan semangat, menyalurkan kehangatan, mencurahkan cinta, atau menawarkan bantuan emosional. Selain itu, informasi juga merupakan bentuk dukungan yang penting, terutama bagi keluarga. Hal ini mencakup penyampaian informasi, petunjuk, atau nasihat yang diperlukan oleh orang tua yang menderita diabetes melitus untuk membantu mereka memperbaiki kondisi kesehatan mereka. Penghargaan keluarga dengan hormat dan penghargaan positif untuk orang tua. Sementara dukungan instrumental diberikan secara langsung kepada keluarga, yang mencakup bantuan seperti tempat tinggal, pengeluaran, dan bantuan dalam pekerjaan sehari-hari (Arini, Anggorowati and Pujiastuti, 2022).

2.3.4 Self Efficacy

Menurut Damayanti (2017), Albert Bandura (1997) mendefinisikan efikasi diri sebagai keyakinan yang dimiliki seseorang tentang diri mereka sendiri. Konsep utama dari (*social cognitive theory*), juga dikenal sebagai teori sosial kognitif, berasal dari karya Bandura, terhadap kemampuan mereka dalam mengelola dan menyelesaikan tugas tertentu demi mencapai hasil yang diinginkan. Efikasi diri seseorang dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti latar belakang budaya, jenis kelamin, karakteristik, motivasi dari luar (insentif), peran atau posisi individu dalam masyarakat, serta informasi yang dimilikinya mengenai kemampuan diri.

Perubahan perilaku dapat menunjukkan dampak *self efficacy* pada pasien DM. Ini mempengaruhi cara mereka berpikir, memotivasi diri, dan bertindak selama perawatan mandiri. Hal ini diperkuat oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Basri et al. pada tahun 2021, yang menemukan bahwa keyakinan diri dan motifasi pasien yang menderita diabetes melitus dapat meningkat, meningkatkan tingkat kepatuhan mereka terhadap manajemen perawatan diri (Deni, Ismonah and Handayani, 2023).

Self efficacy adalah komponen penting dari perawatan diri pasien DM untuk keberhasilan perawatan diri, yang didefinisikan sebagai keyakinan pasien bahwa mereka dapat mempertahankan dan meningkatkan kondisi medis mereka. Perilaku yang buruk dalam perawatan diri pasien DM dapat menyebabkan kematian dan komplikasi.. Efikasi diri berperan penting dalam memengaruhi cara seseorang berpikir, merasakan, memotivasi diri, serta bertindak (Lamen, Wida and Cunha, 2023).

2.4 Klasifikasi Diabetes Melitus

Menurut ADA (2010), klasifikasi DM adalah:

- a) Diabetes tipe 1 adalah gangguan metabolik yang terjadi karena kerusakan pada sel beta pankreas, sehingga tubuh kehilangan kemampuan untuk memproduksi insulin dan mengakibatkan peningkatan kadar glukosa darah.
- b) Diabetes tipe 2 merupakan gangguan metabolik yang ditandai oleh berkurangnya produksi insulin dan peningkatan kadar glukosa darah, biasanya akibat resistensi insulin atau disfungsi sel beta pankreas.

- c) Jenis diabetes lainnya berkaitan dengan gangguan metabolisme akibat faktor genetik yang mempengaruhi fungsi sel beta atau efektivitas kerja insulin. Selain itu, kelainan ini juga dapat dipicu oleh penyakit pankreas eksokrin, gangguan hormonal (endokrin), sindrom genetik tertentu, serta penggunaan obat-obatan atau zat kimia tertentu.
- d) Diabetes gestasional adalah gangguan metabolik yang terjadi selama masa kehamilan, umumnya dimulai pada minggu ke-24, dan ditandai oleh peningkatan kadar glukosa darah yang biasanya akan kembali normal setelah persalinan (Dwi, 2021).

2.5 Komplikasi Diabetes Melitus Tipe 2

Berdasarkan hasil penelitian oleh Corina (2018), selama periode Juli hingga September 2017, komplikasi kronis yang paling sering dialami oleh penderita diabetes melitus tipe 2 adalah gangguan mikrovaskular, yang mencakup 57% dari total kasus. Di antara jenis komplikasi tersebut, tercatat 45,6% mengalami neuropati seksual, 33,7% menderita nefropati diabetik, dan 20,7% mengalami retinopati diabetik. Sementara itu, komplikasi makrovaskular ditemukan pada 43 kasus, dengan penyakit kaki diabetik sebagai jenis terbanyak (29,9%), disusul penyakit arteri koroner (27,8%), dan gangguan serebrovaskular sebanyak 19 kasus (4%) (Saputri, 2020).

Jumlah kasus DM tipe 2 lebih besar daripada tingkat komplikasi. Mereka berdampak pada fisik, psikologis, sosial, dan ekonomi. Efek fisik termasuk penyakit jantung, hipertensi, stroke, kerusakan ginjal, kerusakan mata, dan bahkan penyakit genggren. Semakin banyak kasus DM berarti lebih banyak dana untuk perawatan.

Biaya perawatan diperkirakan mencapai 1,5 milyar rupiah jika standar minimal rawat jalan di Indonesia diterapkan. Orang dengan diabetes melitus tipe 2 memiliki kemungkinan dua kali lebih besar untuk mengalami penyakit jantung dibandingkan dengan orang tanpa diabetes. Penyakit jantung koroner menjadi penyebab utama kematian dan gangguan kesehatan pada penderita diabetes tipe 2, dengan kemungkinan terjadinya dua kali lebih besar dibandingkan populasi non-diabetik (Yusnita, Hi. A. Djafar and Tuharea, 2021).

2.6 Pemeriksaan glukosa darah

Glukosa darah adalah gula sederhana yang menjadi sumber energi utama bagi tubuh. Meskipun glukosa dapat ditemukan dalam makanan sebagai bagian dari karbohidrat kompleks seperti disakarida dan zat lain, istilah "gula darah" secara khusus mengacu pada jumlah glukosa dalam aliran darah. Tubuh mengontrol konsentrasi glukosa dalam darah melalui mekanisme hormon, terutama insulin dan glukagon, untuk menjaga energi stabil dan fungsi organ tubuh yang optimal. Salah satu cara untuk mengetahui apakah seseorang itu memiliki diabetes adalah dengan melakukan pemeriksaan glukosa darah. Pemeriksaan glukosa darah juga digunakan sebagai monitoring glukosa darah. Proses metabolisme sangat dipengaruhi oleh kadar glukosa dalam darah. Ketika kadar glukosa terlalu tinggi (hiperglikemia) atau terlalu rendah (hipoglikemia), hal ini dapat menimbulkan gangguan kesehatan yang serius. Hati berfungsi mengubah karbohidrat yang masuk ke dalam tubuh menjadi glukosa, yaitu bentuk utama karbohidrat yang digunakan sebagai sumber energi. Peningkatan kadar gula darah sangat erat kaitannya dengan risiko terkena diabetes. Beberapa gejala yang umum muncul ketika kadar glukosa

melebihi 200 mg/dL antara lain rasa lapar yang terus-menerus, rasa haus berlebih, sering buang air kecil, dan penurunan berat badan. Salah satu cara untuk memastikan diagnosis diabetes adalah dengan mengukur kadar gula darah yang tinggi disertai dengan munculnya gejala-gejala tersebut (Idris *et al.*, 2023).

2.7 Kadar Gula Darah

2.7.1 Definisi Kadar Gula Darah

Glukosa darah merupakan gula yang terdapat dalam sirkulasi darah, diperoleh dari karbohidrat yang masuk melalui makanan. Sebagian glukosa tersebut disimpan dalam bentuk glikogen di hati serta otot rangka. Menurut Suyono, Waspadji, dan Soegondo (2011), terdapat tiga jenis pemeriksaan kadar glukosa darah, yaitu pemeriksaan glukosa sewaktu, glukosa puasa, dan glukosa dua jam setelah makan (postprandial). Stres, olahraga, obat-obatan, dan asupan makanan adalah beberapa faktor yang dapat memengaruhi kadar gula darah. Alat Glucotest dirancang untuk mengukur kadar gula darah dengan memeriksa tingkat glukosa saat puasa. Hasil pengukuran dapat dikategorikan sebagai berikut: nilai yang baik berada di antara 80-109 mg/dl, nilai yang sedang berkisar antara 110-125 mg/dl, sementara nilai yang buruk adalah di atas 126 mg/dl (Desi Aprillia, Mery Tania, 2023). Penderita diabetes berisiko mengalami lonjakan kadar gula darah yang tidak terkendali, yang dapat menimbulkan dampak serius pada tubuh, terutama terhadap sistem saraf dan pembuluh darah. Apabila kadar glukosa darah tetap tinggi dalam jangka panjang tanpa penanganan yang tepat, berbagai komplikasi kesehatan dapat muncul (Nurhayani, 2022).

2.7.2 Macam-macam pemeriksaan kadar gula darah

Berbagai pemeriksaan kadar gula darah dapat dibedakan berdasarkan waktu pengambilan darah serta metode pengukurannya. Terdapat berbagai tes gula darah yang dapat dilakukan, seperti: (RI, 2023)

1. Tes gula darah acak

Pemeriksaan kadar gula darah ini bisa dilakukan kapan saja, tanpa memperhatikan waktu makan terakhir. Alat yang umum digunakan untuk melakukan tes ini adalah glukometer, alat ini digunakan untuk menentukan apakah kadar gula darah seseorang termasuk normal, meningkat, atau menurun. Pemeriksaan tersebut juga berperan dalam memantau kadar glukosa pada pasien diabetes.

2. Tes glukosa darah puasa

Sesuai prosedurnya, tes gula darah puasa mengharuskan pasien untuk tidak mengonsumsi makanan atau minuman selama 8 jam sebelum pemeriksaan dilakukan. Hal ini bertujuan agar hasil pengukuran kadar glukosa tidak dipengaruhi oleh asupan makanan sebelumnya. Tes ini biasanya digunakan sebagai langkah awal dalam mendeteksi kemungkinan seseorang mengidap diabetes.

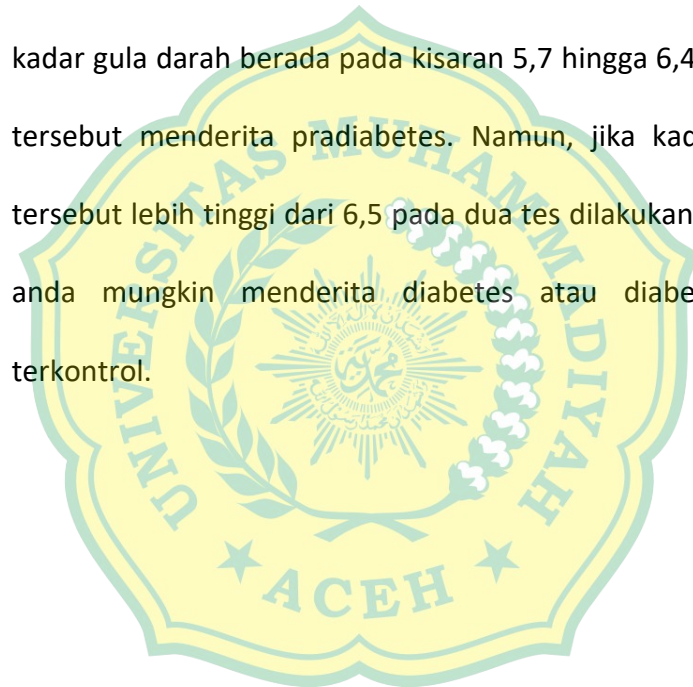
3. Tes gula darah postprandial 2 jam (postprandial)

Tes gula darah postprandial dilakukan dua jam setelah seseorang mengonsumsi makanan, karena pada saat itu kadar gula darah biasanya mencapai titik tertinggi. Pemeriksaan ini bertujuan untuk menilai seberapa efektif tubuh mengendalikan kadar glukosa, yang berkaitan

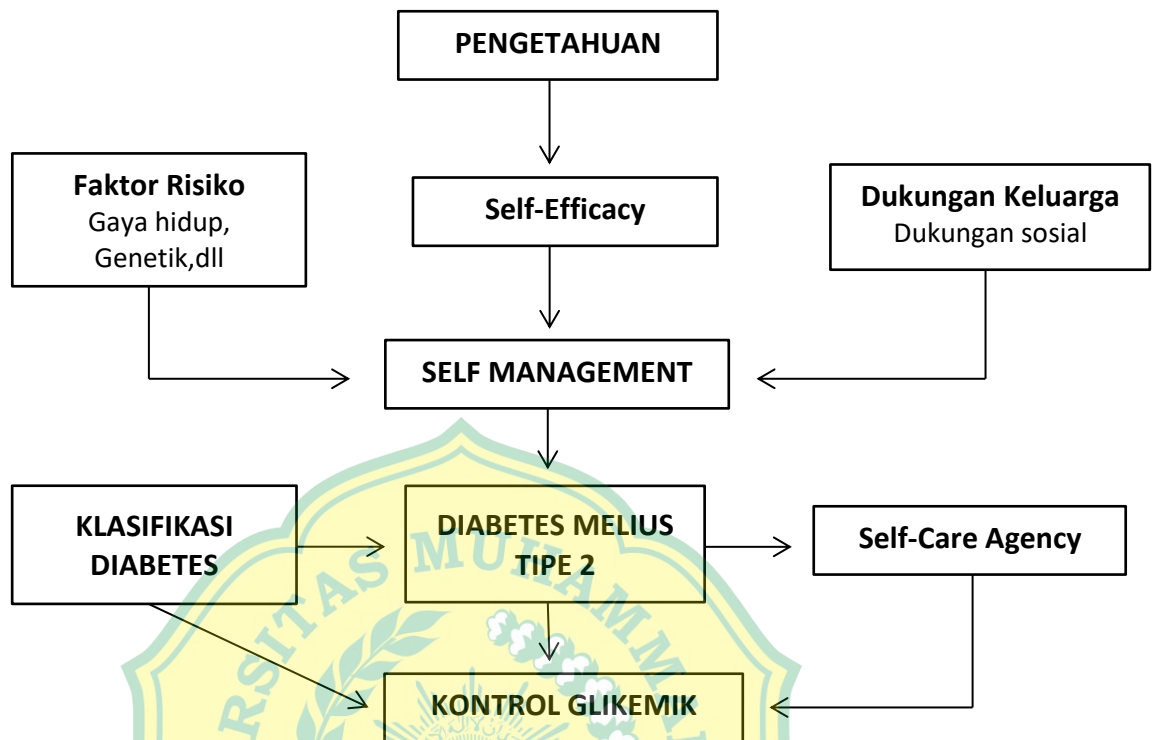
dengan fungsi hormon insulin. Jika kadar gula darah kembali ke tingkat normal setelah dua jam, hal ini menunjukkan bahwa insulin bekerja dengan baik dalam tubuh.

4. Tes Hemoglobin A1c (HbA1c)

Tes HbA1C mengukur persentase glukosa yang melekat pada hemoglobin (Hb) dalam darah selama dua hingga tiga bulan terakhir. Pemeriksaan ini digunakan untuk menilai rata-rata kadar gula darah selama periode tersebut. Kadar HbA1C dianggap normal jika berada di bawah 5,7%. Jika kadar gula darah berada pada kisaran 5,7 hingga 6,4%, berarti seseorang tersebut menderita pradiabetes. Namun, jika kadar gula darah orang tersebut lebih tinggi dari 6,5 pada dua tes dilakukan`ada waktu berbeda, anda mungkin menderita diabetes atau diabetes mungkin tidak terkontrol.



2.8 Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

Sumber: Modifikasi dari ((World Health Organization, 2016), (Hidayanti, 2022), (Krisnawati, 2022)).

World Health Organization(WHO) :

1. Kontrol Glikemik
2. Faktor Risiko

Hidayanti :

1. Self Management
2. Pengetahuan
3. Self Efficacy
4. Self Care Agency
5. Dukungan Keluarga

Krisnawati :

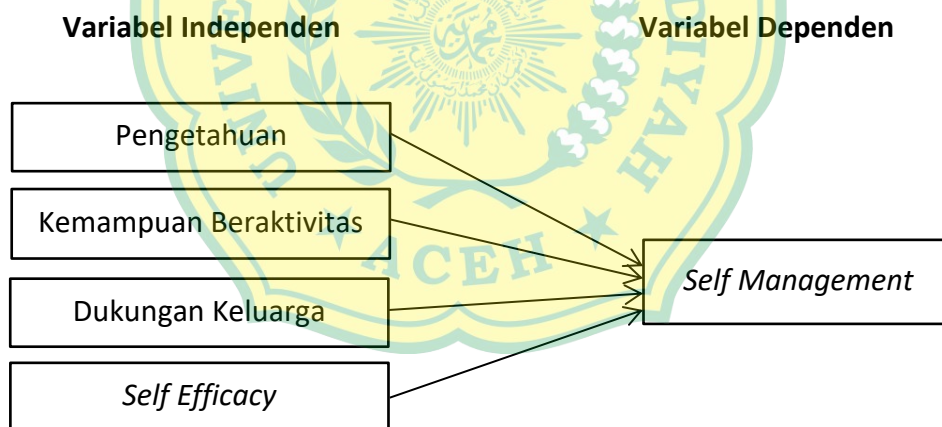
1. Pengetahuan
2. Klasifikasi Diabetes
3. Diabetes Melitus tipe 2

BAB III

KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konseptual ini berasal dari kerangka teori yang telah dibahas sebelumnya dalam tinjauan pustaka. Kerangka ini menggambarkan hubungan antara berbagai variabel, yang disusun setelah peneliti mempelajari teori-teori yang relevan dan merumuskan kerangka berpikir sebagai dasar penelitian. Hubungan antar konsep yang diukur atau diamati juga termasuk dalam kerangka konseptual. Kerangka ini harus sejalan dengan tujuan penelitian serta mencakup variabel-variabel yang diteliti maupun yang belum diteliti (Anggreni, 2022).



Gambar 3. 1 Kerangka Konsep

3.2 Variabel Penelitian

3.2.1 Variabel Dependen

Variabel Dependen dalam proposal ini adalah *self management* pada pasien DM tipe 2.

3.2.2 Variabel Independen

Variabel Independen dalam proposal ini adalah Pengetahuan, Kemampuan Beraktivitas, Dukungan Keluarga, *Self Efficacy*.

3.3 Definisi Operasional

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Dependen						
1.	<i>Self Management</i>	Kemampuan individu untuk merencanakan dan menjalankan perawatan diri sendiri	Wawancara	Kuesioner	Kriteria penilaian: 0= Kurang, jika bobot dibawah 55 (0%-55%) 1= Cukup, jika bobot 56-75 (56%-75%) 2= Baik, jika bobot diatas 76 ($\geq 76\%$)	Ordinal
Variabel Independen						
2.	Pengetahuan	Informasi yang diketahui dan dipahami responden tentang penyakit DM	Wawancara	Kuesioner	Kriteria penilaian: 0= Kurang, jika bobot dibawah 55 (0%-55%) 1= Cukup, jika bobot 56-75 (56%-75%) 2= Baik, jika bobot diatas 76 ($\geq 76\%$)	Ordinal
3.	Kemampuan Beraktivitas	Faktor risiko berupa gaya hidup dan kemampuan beraktivitas yang memengaruhi kepercayaan diri,	Wawancara	Kuesioner	Kriteria penilaian: 0= Kurang, jika bobot dibawah 55 (0%-55%) 1= Cukup, jika bobot 56-75 (56%-75%) 2= Baik, jika bobot diatas 76 ($\geq 76\%$)	Ordinal

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
		keterampilan, dan kekuatan internal individu dalam melakukan perawatan diri				
4.	Dukungan Keluarga	Tingkat bantuan fisik, emosional, dan informasi yang diberikan oleh keluarga untuk membantu pasien mengelola DM	Wawancara	Kuesioner	Kriteria penilaian: 0= Kurang, jika bobot dibawah 55 (0%-55%) 1= Cukup, jika bobot 56-75 (56%-75%) 2= Baik, jika bobot diatas 76 (≥76%)	Ordinal
5.	<i>Self Efficacy</i>	Kepercayaan diri penderita diabetes melitus terhadap kemampuannya dalam menjalankan suatu tindakan	Wawancara	Kuesioner	Kriteria penilaian: 0= Rendah, jika bobot dibawah 40 (0%-40%) 1= Sedang, jika bobot 41-69 (41%-69%) 2= Tinggi, jika bobot diatas 70 (≥70%)	Ordinal

3.4 Cara Pengukuran Variabel

Pengukuran variabel adalah suatu proses dalam menentukan tingkat intensitas informasi tentang objek tertentu yang berhubungan dengan suatu penelitian yang akan dilakukan, adapun variable-variabel yang akan di ukur dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. *Self Management*

Variable ini diukur menggunakan skala likert 0-3 dengan pernyataan positif, dimana (Hidayanti, 2022):

- a. 0 = Kurang (Jika skor 0%-55%)

b. 1 = Cukup (Jika skor 56%-75%)

c. 2 = Baik (Jika skor $\geq 76\%$)

2. Pengetahuan

Variable ini diukur menggunakan skala ordinal dengan skor berikut (Hidayanti, 2022) :

a. 0 = Kurang (Jika Skornya 0%-55%)

b. 1 = Cukup (Jika Skornya 56%-75%)

c. 2 = Baik (Jika Skornya $\geq 76\%$)

3. Kemampuan Beraktivitas

Variable ini diukur menggunakan skala likert 0-3 dengan pernyataan positif, dimana (Hidayanti, 2022):

a. 0 = Kurang (Jika skor 0%-55%)

b. 1 = Cukup (Jika skor 56%-75%)

c. 2 = Baik (Jika skor $\geq 76\%$)

4. Dukungan Keluarga

Variable ini diukur menggunakan skala likert 0-3 dengan pernyataan positif, dimana (Hidayanti, 2022):

a. 0 = Kurang (Jika skor 0%-55%)

b. 1 = Cukup (Jika skor 56%-75%)

c. 2 = Baik (Jika skor $\geq 76\%$)

5. *Self Efficacy*

Variable ini diukur menggunakan skala likert 0-3 dengan pernyataan positif, dimana (Hidayanti, 2022):

- a. 0 : Rendah (Jika Skor 0%-40%)
- b. 1 : Sedang (Jika Skor 41%–69%)
- c. 2 : Tinggi (Jika Skor $\geq 70\%$)

3.5 Hipotesis

Ha: Ada hubungan antara pengetahuan dengan *Self management* pada pasien diabetes melitus tipe 2.

Ha: Ada hubungan antara Kemampuan Beraktivitas dengan *Self management* pada pasien diabetes melitus tipe 2.

Ha: Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan *Self management* pada pasien diabetes melitus tipe 2.

Ha: Ada hubungan antara *self efficacy* dengan *Self management* pada pasien diabetes melitus tipe 2.

BAB IV

METODELOGI PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian ini adalah menggunakan metode kuantitatif bersifat analitik dengan pendekatan cross sectional yaitu pendekatan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi *self management* pada pasien DM tipe 2. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Baiturrahman Banda Aceh. Data ini dikumpulkan dengan metode wawancara menggunakan kuesioner.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Yang dimaksud dengan populasi adalah kumpulan individu atau objek yang mempunyai ciri-ciri tertentu sesuai dengan kebutuhan penelitian. Berdasarkan data Puskesmas Baiturrahman, jumlah populasi yang menderita Diabetes Melitus tipe 2 pada Puskesmas adalah sebanyak 1.209 kasus.

4.2.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang melakukan *self management* pada pasien Diabetes Melitus tipe 2 di Puskesmas Baiturrahman Kota Banda Aceh. Sampel merupakan sebagian dari objek penelitian yang diambil dari keseluruhan populasi dan dianggap dapat mewakili karakteristik populasi secara keseluruhan. Dalam penelitian ini digunakan teknik random sampling atau pengambilan sampel secara acak sederhana, yaitu metode pengambilan sampel yang memberikan peluang yang sama bagi setiap anggota populasi untuk terpilih

sebagai responden. Pemilihan sampel dilakukan secara acak dari daftar populasi berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan, hingga jumlah sampel yang dibutuhkan terpenuhi. Untuk menentukan jumlah sampel minimal digunakan rumus slovin:

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

keterangan:

n = jumlah sampel

N = ukuran populasi

e = batasan kesalahan (dalam penelitian ini, peneliti menetapkan batas kesalahan sebesar 10% atau 0.1).

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

$$n = \frac{1.209}{1 + 1.209 (0.1)^2}$$

$$n = \frac{1.209}{1 + 1.209 \times 0.01}$$

$$n = \frac{1.209}{1 + 12,09}$$

$$n = \frac{1.209}{13,09}$$

n = 92,4 karena ukuran sampel harus berupa bilangan bulat, maka n dibulatkan menjadi 92

Berdasarkan perhitungan diatas menggunakan rumus slovin dari 1.209 kasus didapatkan 92,4 sampel, karena ukuran sampel harus berupa bilangan bulat, maka hasil dibulatkan menjadi 92 (sembilan puluh dua), yang berarti dari 1.209 kasus cukup diambil 92 sampel untuk mewakili populasi dengan tingkat kesalahan 10%.

4.2.3 Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi dalam penelitian ini mencakup:

- 1) Pasien yang telah mendapatkan diagnosis Diabetes Melitus Tipe 2 setidaknya selama enam bulan.
- 2) Pasien yang tercatat sebagai pasien aktif di Puskesmas Baiturrahman, Kota Banda Aceh.
- 3) Pasien yang memiliki kemampuan untuk berkomunikasi dengan baik, baik secara lisan maupun tulisan.
- 4) Pasien bersedia menjadi responden dalam penelitian dan telah menandatangani lembar persetujuan (informed consent).
- 5) Pasien berusia 18 tahun ke atas.

4.2.4 Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini mencakup:

- 1) Responden yang mengalami komplikasi berat seperti:
 - a. Stroke
 - b. Gagal ginjal terminal
 - c. Gangguan mental yang menghambat proses wawancara
- 2) Pasien yang tidak hadir selama masa pengambilan data.
- 3) Pasien yang mengalami gangguan penglihatan atau pendengaran berat tanpa pendamping yang dapat membantu proses komunikasi.

4.3 Jenis Data

Penelitian ini menggunakan data primer dan sekunder. Data primer yang diperoleh langsung dari pasien DM tipe 2 yang berada di wilayah Puskesmas Baiturrahman. Peneliti menggunakan metode pengukuran wawancara dengan kuesioner untuk meneliti variabel-variabel yang sebelumnya sudah dipilih. Penelitian ini juga menggunakan data sekunder untuk mengambil data penduduk dan data jumlah pasien yang menderita DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Baiturrahman Kota Banda Aceh.

4.4 Lokasi Penelitian dan Waktu Penelitian

4.4.1 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian merupakan tempat di mana akan dilakukan penelitian. Dalam hal ini penulis memilih melakukan penelitian di Puskesmas Baiturrahman Kecamatan Baiturrahman Jl. Belibis Lr. adam No.6 Lingk labui, kec. Baiturrahman Banda Aceh.

4.4.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada 11 Juni sampai 30 Juni tahun 2025.

4.5 Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan menggunakan data primer, yang digunakan untuk mengukur tingkat pengetahuan responden, Kemampuan Beraktivitas, dukungan keluarga, *self efficacy*, melihat apakah penderita tersebut memiliki pengetahuan yang baik atau tidak, dan dari keluarga pasien apakah ada dukungan yang diberikan kepada penderita dm tersebut seperti motivasi dalam pengelolaan diabetes, perhatian, pemberian makanan yang sehat,

mengingatkan minum obat, dan memberikan pengetahuan tentang dm tersebut, melihat seberapa besar tingkat pengetahuan pasien terhadap dm tipe 2 ini. Dengan membagikan lembar Kuesioner dan checklist yang digunakan untuk mengumpulkan data, selain itu, wawancara juga dilakukan guna memperoleh pemahaman yang lebih mendalam mengenai pengalaman responden dan persepsi kepada responden dipuskesmas Baiturrahman Kota Banda Aceh.

4.6 Pengolahan Data

Pengolahan data kuantitatif ini dilakukan dengan menggunakan Teknik statistik deskriptif dan inferensial. Data kuantitatif yang terkumpul akan dianalisis dengan menggunakan SPSS. Analisis deskriptif akan diterapkan untuk menggambarkan karakteristik sampel serta variabel yang diukur, seperti frekuensi, rata-rata, dan deviasi standar. Sementara itu, analisis inferensial akan digunakan untuk menguji hipotesis yang telah dirumuskan melalui Uji Chi-Square, ini dilakukan dengan cara menggunakan program komputer. Diantaranya:

a. Pemeriksaan (Editing)

Editing merupakan tahap di mana kita memeriksa isi kuesioner untuk memastikan bahwa semua informasi sudah lengkap dan mudah dibaca, sehingga dapat diproses dengan baik. Selain itu, tahap ini juga meliputi evaluasi dan perbaikan terhadap data yang telah terkumpul. Proses ini mencakup identifikasi dan koreksi terhadap kesalahan atau ketidaksesuaian yang mungkin terdapat dalam kuesioner atau data mentah.

b. Pengkodean (Coding)

Coding atau pengkodean merupakan proses mengubah data yang telah diperoleh menjadi format tertentu agar memudahkan proses entri ke dalam komputer dan mendukung analisis data selanjutnya.

c. Tabulating

Setelah proses pengkodean dilakukan, data disusun ke dalam tabel sesuai dengan karakteristik yang berkaitan dengan tujuan penelitian. Penyusunan ini dimaksudkan untuk mempermudah proses analisis dan memfasilitasi penarikan kesimpulan.

d. Cleaning

Data cleaning atau pembersihan data merupakan tahap pemeriksaan ulang terhadap data yang telah diproses, dengan tujuan untuk mengidentifikasi dan memperbaiki kesalahan agar data siap dianalisis secara akurat.

4.7 Analisis Data

1. Analisis univariat

Analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti. Metode ini digunakan guna mengevaluasi distribusi frekuensi dari setiap variabel dalam penelitian, baik variabel independen (seperti Tingkat Pengetahuan, Kemampuan Beraktivitas, Dukungan Keluarga, dan *Self Efficacy*) maupun variabel dependen (*self management*), dengan menggunakan metode komputerisasi.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk melihat adanya hubungan antara variabel independen (seperti Tingkat Pengetahuan, Kemampuan Beraktivitas, Dukungan Keluarga, dan Self-Efficacy) dengan variabel dependen yaitu self-management. Ini dapat mencakup penggunaan uji statistic seperti *chi-square*.

4.8 Penyajian Data

Penyajian data merupakan langkah penting dalam merangkum informasi guna memberikan gambaran yang utuh terkait hasil penelitian. Data yang diperoleh disusun dalam bentuk tabel distribusi frekuensi agar lebih mudah dipahami dan dianalisis.



BAB V

GAMBARAN UMUM

5.1 Letak Geografis

Puskesmas Baiturrahman adalah Puskesmas induk Kecamatan Baiturrahman yang dibangun oleh BRR Aceh tahun 2008 dengan jenis layanan rawat jalan. Gedung UPTD Puskesmas Baiturrahman diresmikan pada awal bulan Agustus tahun 2008. Luas lahan $\pm 1.335 \text{ m}^2$ luas gedung lantai 1 dengan luas 100 m^2 , lantai 2 dengan luas 100 m^2 , total bangunan $\pm 200 \text{ m}^2$. Puskesmas Baiturrahman terletak lebih kurang 1 km dari pusat Kota Banda Aceh.

Puskesmas Baiturrahman terletak di desa Ateuk Pahlawan Jl. Belibis, Lr. Adam No. 6, Ling. Labuy, Kecamatan Baiturrahman, Kota Banda Aceh. Luas wilayah kerja Puskesmas Baiturrahman adalah 485,04 Ha, yang meliputi 10 desa, dengan batas wilayah sebagai berikut :

1. Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Meuraxa Kota Banda Aceh.
2. Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Lueng BatUna Kota Banda Aceh.
3. Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Kuta Alam Kota Banda Aceh.
4. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Banda Raya Kota Banda Aceh.

5.2 Visi dan Misi Puskesmas Baiturrahman

5.2.1 Visi Puskesmas Baiturrahman

Terwujudnya Kecamatan Baiturrahman Sehat untuk Menuju Kota Banda Aceh Gemilang dalam Bingkai Syari' ah.

5.2.2 Misi Puskesmas Baiturrahman

- a. Meningkatkan peran tokoh masyarakat dalam seluruh upaya kesehatan.
- b. Meningkatkan kerjasama lintas sektor dalam setiap upaya kesehatan
- c. Meningkatkan komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) kepada masyarakat untuk menjaga dan melestarikan lingkungan sehat.
- d. Memberikan pelayanan kesehatan professional terstandar dalam setiap kegiatan kesehatan.

5.3 Tujuan Puskesmas Baiturrahman

1. Mendukung tercapai tujuan pembangunan kesehatan nasional
2. Meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang yang bertempat tinggal diwilayah kerja Puskesmas Baiturrahman
3. Memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar kepada pelayanan atau masyarakat dengan menerapkan budaya mutu.

5.4 Motto Puskesmas Baiturrahman

KERJA BEREH

5.5 Tata Nilai Puskesmas Baiturrahman

P K B R P = Profesional

K = Kompeten

B = Bersih

R = Rajin

5.6 Sarana dan Prasarana Puskesmas Baiturrahman

UPTD Puskesmas Baiturrahman memiliki luas lahan $\pm 1.335 \text{ m}^2$ (luas gedung lantai 1 dengan luas 100 m^2 , lantai 2 dengan luas 100 m^2 , total bangunan $\pm 200 \text{ m}^2$), yang terdiri dari :

Ruangan Unit Pelayanan Lantai 1	1. Ruang pendaftaran dan rekam medis 2. Ruang pemeriksaan umum 1 (dewasa) 3. Ruang pemeriksaan umum 2 (anak) 4. Ruang pandu PTM 5. Ruang tindakan dan gawat darurat 6. Ruang farmasi dan gudang obat 7. Ruang sterilisasi 8. Ruang kesehatan gigi dan mulut 9. Ruang KIA, KB, Imunisasi, ASI dan Gizi 10. Ruang tunggu pelayanan 11. Musholla 12. Gudang umum 13. WC laki-laki dan perempuan 14. Rumah dinas tenaga kesehatan 15. Garasi ambulance
Ruangan Unit Pelayanan Lantai 2	1. Ruang administrasi 2. Ruang kepala puskesmas 3. Ruang rapat

	4. Ruang pemeriksaan khusus 5. Ruang laboratorium 6. Ruang keuangan 7. Ruang komunikasi informasi dan edukasi (KIE) 8. Gudang barang 9. WC Pengawai
--	--

5.7 Struktur Organisasi Puskesmas Biturrahman

5.7.1 Struktur Organisasi Puskesmas Biturrahman

Tenaga kesehatan merujuk pada individu yang berkomitmen dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan keterampilan yang diperoleh melalui pendidikan kesehatan, yang dibutuhkan untuk melaksanakan pelayanan kesehatan. Struktur organisasi Puskesmas Baiturrahman terdiri dari:

1. Unsur pimpinan yaitu Kepala UPTD Puskesmas.
2. Unsur pembantu yaitu Kepala Urusan Tata Usaha.
3. Unsur pelaksana, dilaksanakan oleh 6 program kegiatan pokok Puskesmas (essensial) dan 4 program pengembangan.

5.7.2 Struktur Organisasi Ruang Farmasi Puskesmas Baiturrahman

Pengelolaan Ruang Farmasi Puskesmas Baiturrahman dilakukan oleh 1 orang Apoteker sebagai Apoteker Penanggung Jawab dan 2 orang Asisten Apoteker. Berikut ini pembagian tugas pokok dan fungsi di Ruang Farmasi Puskesmas Baiturrahman, antara lain :

1. Tugas Pokok dan Fungsi Apoteker Penanggung Jawab:

- a. Melayani pasien
- b. Membuat Laporan Narkotika dan Psikotropika
- c. Membantu penataan obat gudang
- d. Membuat LPLPO setiap bulan
- e. Membuat Laporan 40 Indikator setiap bulan
- f. Membuat Laporan RKO setiap tahun
- g. Membuat Laporan Stock Opname setiap 6 bulan
- h. Memantau obat di lemari es
- i. Mendata dan mengurus obat expired
- j. Membuat verifikasi dan telaah staf
- k. Menjaga kebersihan ruangan.

2. Tugas Pokok dan Fungsi Asisten Apoteker (1):

- a. Melayani pasien
- b. Mengisi LPLPO pustu/polindes/klinik
- c. Mendistribusikan obat ke pustu/polindes/klinik
- d. Mengisi kartu stok harian di gudang obat
- e. Menata obat di gudang
- f. Mengarsip resep
- g. Mengchecklist suhu ruangan
- h. Mendata dan mengurus obat expired
- i. Menjaga kebersihan ruangan.

3. Tugas Pokok dan Fungsi Asisten Apoteker (2):

- a. Melayanani pasien
- b. Membuat Laporan POR setiap bulan
- c. Mengecek troli emergensi setiap bulan
- d. Mengisi kartu stok di ruang pelayanan
- e. Mendata dan mengurus obat expired
- f. Menjaga kebersihan ruangan.

5.8 Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini seluruhnya merupakan pasien DM tipe 2 yang menjalankan pengobatan di Puskesmas Baiturrahman Kota Banda Aceh. Berdasarkan karakteristik usia, seluruh responden berusia 18 tahun ke atas dengan rentang usia yang bervariasi. Lama menderita DM tipe 2 pada responden minimal enam bulan, yang menunjukkan bahwa responden telah berpengalaman dalam mengelola penyakitnya, seluruh responden juga merupakan pasien aktif tercatat di Puskesmas, serta memiliki kemampuan komunikasi yang baik sehingga dapat mengikuti proses wawancara dengan lancar. Selain itu, semua responden telah menyatakan kesediaannya untuk berpartisipasi dalam penelitian melalui penandatanganan informed consent.

BAB VI

HASIL DAN PEMBAHASAN

6.1 Hasil Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode *cross sectional* dengan melakukan wawancara terhadap sampel. Penentuan sampel menggunakan teknik *random sampling*, di mana metode pengambilan sampel yang memberikan peluang yang sama bagi setiap anggota populasi untuk terpilih sebagai responden sebanyak 92 responden. Dalam penelitian ini dianalisis faktor-faktor *self management* terhadap pengetahuan, Kemampuan Beraktivitas, dukungan keluarga serta *self efficacy* pada penderita Diabetes Mellitus tipe 2 di Puskesmas Baiturrahman Banda Aceh Tahun 2025. Maka, hasil analisis dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

6.1.1 Karakteristik Responden

1. Umur

Tabel 6. 1

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 di Puskesmas Baiturrahman Banda Aceh Tahun 2025

No	Umur	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	34-45 Tahun	17	18.5
2	46-57 Tahun	21	22.8
3	58-67 Tahun	54	58.7
Total		92	100.0

Sumber: *Data Primer (Diolah Tahun 2025)*

Berdasarkan tabel 6.1 distribusi frekuensi responden berdasarkan umur penderita Diabetes Mellitus tipe 2 di Puskesmas Baiturrahman Banda Aceh Tahun 2025 menunjukkan bahwa dari 92 responden, memiliki rentang usia 34-45 tahun

sebanyak 17 penderita (18.5%), kemudian rentang usia 46-57 tahun sebanyak 21 penderita (22.8%) dan rentang usia 58-67 tahun sebanyak 54 penderita (58.7%).

2. Jenis Kelamin

Tabel 6. 2

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 di Puskesmas Baiturrahman Banda Aceh Tahun 2025

No	Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Laki-Laki	31	33.7
2	Perempuan	61	66.3
Total		92	100.0

Sumber: Data Primer (Diolah Tahun 2025)

Berdasarkan tabel 6.2 distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin penderita Diabetes Mellitus tipe 2 di Puskesmas Baiturrahman Banda Aceh Tahun 2025 menunjukkan bahwa dari 92 responden, responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 31 responden (33.7%) dan berjenis kelamin perempuan sebanyak 61 responden (66.3%).

3. Pendidikan Terakhir

Tabel 6. 3

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 di Puskesmas Baiturrahman Banda Aceh Tahun 2025

No	Pendidikan Terakhir	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Dasar	52	56.5
2	Menengah	30	32.6
3	Tinggi	10	10.9
Total		92	100.0

Sumber: Data Primer (Diolah Tahun 2025)

Berdasarkan tabel 6.3 distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan terakhir penderita Diabetes Mellitus tipe 2 di Puskesmas Baiturrahman Banda Aceh Tahun 2025 menunjukkan bahwa dari 92 responden, memiliki pendidikan terakhir dasar sebanyak 52 pedagang (56.5%), kemudian pendidikan

terakhir menengah sebanyak 30 pedagang (32.6%) dan pendidikan terakhir tinggi sebanyak 10 pedagang (10.9%).

4. Pendamping Penderita

Tabel 6. 4
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendamping Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 di Puskesmas Baiturrahman Banda Aceh Tahun 2025

No	Pendamping Penderita	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Sendiri	33	35.9
2	Keluarga	59	64.1
Total		92	100.0

Sumber: Data Primer (Diolah Tahun 2025)

Berdasarkan tabel 6.4 distribusi frekuensi responden berdasarkan pendamping penderita Diabetes Mellitus tipe 2 di Puskesmas Baiturrahman Banda Aceh Tahun 2025 menunjukkan bahwa dari 92 responden, jumlah penderita yang pergi sendiri saat kontrol sebanyak 33 penderita (35.9%) dan penderita yang diantar oleh keluarga sebanyak 59 penderita (64.1%).

5. Frekuensi Berobat

Tabel 6. 5
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Frekuensi Berobat Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 di Puskesmas Baiturrahman Banda Aceh Tahun 2025

No	Frekuensi Berobat	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Kadang-Kadang	38	41.3
2	3 Bulan Sekali	34	37.0
3	2 Bulan Sekali	20	21.7
Total		92	100.0

Sumber: Data Primer (Diolah Tahun 2025)

Berdasarkan tabel 6.5 distribusi frekuensi responden berdasarkan frekuensi berobat penderita Diabetes Mellitus tipe 2 di Puskesmas Baiturrahman Banda Aceh Tahun 2025 menunjukkan bahwa dari 92 responden, frekuensi berobat penderita dalam kategori kadang-kadang sebanyak 38 penderita (41.3%), frekuensi berobat

dalam waktu 3 bulan sekali sebanyak 34 penderita (37.0%) dan frekuensi berobat dalam waktu 2 bulan sekali sebanyak 20 penderita (21.7%).

6.1.2 Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan distribusi frekuensi dari variabel dependen maupun independen. Tabel di bawah ini menampilkan hasil analisis terkait hubungan antara pengetahuan, Kemampuan Beraktivitas, dukungan keluarga, dan *self efficacy* dengan perilaku *self management* pada pasien Diabetes Melitus tipe 2 di Puskesmas Baiturrahman, Banda Aceh tahun 2025:

6.1.2.1 Variabel Dependen

1. *Self Management*

Tabel 6. 6
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan *Self Management* Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 di Puskesmas Baiturrahman Banda Aceh Tahun 2025

No	<i>Self Management</i>	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Kurang	60	65.2
2	Cukup	20	21.7
3	Baik	12	13.0
Total		92	100.0

Sumber: Data Primer (Diolah Tahun 2025)

Berdasarkan tabel 6.6 distribusi frekuensi responden berdasarkan *self management* penderita Diabetes Mellitus tipe 2 di Puskesmas Baiturrahman Banda Aceh Tahun 2025 menunjukkan bahwa dari 92 responden, sebanyak 60 penderita memiliki *self management* yang kurang (65.2%), 20 penderita memiliki *self management* yang cukup (21.7%) dan 12 penderita memiliki *self management* yang baik (13.0%).

6.1.2.2 Variabel Independen

1. Pengetahuan

Tabel 6. 7

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 di Puskesmas Baiturrahman Banda Aceh Tahun 2025

No	Pengetahuan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Kurang	58	63.0
2	Cukup	19	20.7
3	Baik	15	16.3
Total		92	100.0

Sumber: Data Primer (Diolah Tahun 2025)

Berdasarkan tabel 6.7 distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat pengetahuan penderita Diabetes Mellitus tipe 2 di Puskesmas Baiturrahman Banda Aceh Tahun 2025 menunjukkan bahwa dari 92 responden, sebanyak 58 penderita memiliki tingkat pengetahuan kurang (63.0%), 19 penderita memiliki tingkat pengetahuan cukup (20.7%) dan 15 penderita memiliki tingkat pengetahuan baik (16.3%) terhadap pemahaman tentang Diabetes Mellitus.

2. Kemampuan Beraktivitas

Tabel 6. 8

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kemampuan Beraktivitas Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 di Puskesmas Baiturrahman Banda Aceh Tahun 2025

No	Kemampuan Beraktivitas	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Kurang	57	62.0
2	Cukup	23	25.0
3	Baik	12	13.0
Total		92	100.0

Sumber: Data Primer (Diolah Tahun 2025)

Berdasarkan tabel 6.8 distribusi frekuensi responden berdasarkan Kemampuan Beraktivitas penderita Diabetes Mellitus tipe 2 di Puskesmas Baiturrahman Banda Aceh Tahun 2025 menunjukkan bahwa dari 92 responden,

sebanyak 57 penderita memiliki Kemampuan Beraktivitas kurang (62.0%), 23 penderita memiliki Kemampuan Beraktivitas cukup (25.0%) dan 12 penderita memiliki Kemampuan Beraktivitas baik (13.0%) dalam melakukan perawatan diri sendiri sebagai penderita.

3. Dukungan Keluarga

Tabel 6. 9
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 di Puskesmas Baiturrahman Banda Aceh Tahun 2025

No	Dukungan Keluarga	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Kurang	58	63.0
2	Cukup	23	25.0
3	Baik	11	12.0
Total		92	100.0

Sumber: *Data Primer (Diolah Tahun 2025)*

Berdasarkan tabel 6.9 distribusi frekuensi responden berdasarkan dukungan keluarga terhadap penderita Diabetes Mellitus tipe 2 di Puskesmas Baiturrahman Banda Aceh Tahun 2025 menunjukkan bahwa dari 92 responden, sebanyak 58 penderita kurang mendapatkan dukungan keluarga (63.0%), 23 penderita cukup mendapatkan dukungan keluarga (25.0%) dan 11 penderita mendapatkan dukungan keluarga yang baik (12.0%) dalam membantu penderita.

4. Self Efficacy

Tabel 6. 10
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Self Efficacy Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 di Puskesmas Baiturrahman Banda Aceh Tahun 2025

No	Self Efficacy	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Rendah	59	64.1
2	Sedang	21	22.8
3	Tinggi	12	13.0
Total		92	100.0

Sumber: *Data Primer (Diolah Tahun 2025)*

Berdasarkan tabel 6.10 distribusi frekuensi responden berdasarkan *self efficacy* penderita Diabetes Mellitus tipe 2 di Puskesmas Baiturrahman Banda Aceh Tahun 2025 menunjukkan bahwa dari 92 responden, sebanyak 59 penderita memiliki *self efficacy* yang rendah (64.1%), 21 penderita memiliki *self efficacy* yang sedang (22.8%) dan 12 penderita memiliki *self efficacy* yang tinggi (13.0%) untuk mampu melakukan perilaku yang mendukung untuk penyembuhan.

6.1.3 Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan metode statistik yang dipakai untuk mengevaluasi hubungan atau keterkaitan antara dua variabel. Tujuan utama dari analisis ini adalah untuk mengetahui apakah terdapat hubungan atau perbedaan yang signifikan secara statistik antara variabel-variabel yang telah diamati. Dalam uji *Chi Square* menggunakan program Stata MP-17, diperoleh nilai *p-value* dengan tingkat signifikansi $\alpha = 0,05$. Apabila nilai *p-value* kurang dari 0,05, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan atau perbedaan yang bermakna antara kedua variabel tersebut.

6.1.3.1 Hubungan Pengetahuan dengan Self Management

Tabel 6. 11
Hubungan Pengetahuan dengan *Self Management* Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 di Puskesmas Baiturrahman Banda Aceh Tahun 2025

No	Tingkat Pengetahuan	Self Management						Total		p-value
		Kurang		Cukup		Baik				
		n	%	N	%	N	%	N	%	
1	Kurang	55	96.5	3	5.2	0	0.0	58	100.0	0.001
2	Cukup	4	20.0	14	73.7	1	5.3	19	100.0	
3	Baik	1	6.7	3	20.0	11	73.3	15	100.0	
Total		60	65.2	20	21.7	12	13.0	92	100.0	

Sumber: *Data Primer (Diolah Tahun 2025)*

Berdasarkan tabel 6.11 hubungan *self management* penderita Diabetes Mellitus tipe 2 dengan tingkat pengetahuan di Puskesmas Baiturrahman Banda Aceh Tahun 2025 menunjukkan bahwa sebanyak 58 penderita menunjukkan pengetahuan kurang, dengan 55 penderita menunjukkan perilaku *self management* kurang (96.5%) dan 3 penderita menunjukkan perilaku *self management* cukup (5.2%). Sebanyak 19 penderita memiliki pengetahuan cukup, dengan 4 penderita menunjukkan perilaku *self management* kurang (21.1%), 14 penderita menunjukkan perilaku *self management* cukup (73.7%) dan 1 penderita menunjukkan perilaku *self management* baik (5.3%). Dan sebanyak 15 penderita menunjukkan pengetahuan baik, dengan 1 penderita menunjukkan perilaku *self management* kurang (6.7%), 3 penderita menunjukkan perilaku *self management* cukup (20.0%) dan 11 penderita menunjukkan perilaku *self management* baik (73.3%).

Hasil uji *chi-square* menunjukkan *p-value* sebesar 0,001 ($0,001 < 0,05$), yang menandakan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima. Secara statistik, ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku *self management* pada pasien Diabetes Melitus tipe 2 di Puskesmas Baiturrahman, Banda Aceh, tahun 2025.

Di Puskesmas Baiturrahman itu sendiri, ditemukan bahwa banyak pasien yang menderita Diabetes Melitus tipe 2 memiliki tingkat pengetahuan yang kurang memadai terkait *self management* terhadap penyakit yang mereka alami. Kurangnya pengetahuan dapat berdampak negatif terhadap pengendalian penyakit mereka, dan dapat meningkatkan risiko komplikasi jangka panjang dan menurunkan kualitas hidup pasien. Yang menjadi faktor utama dari penyebab masalah ini adalah

tingkat pendidikan pasien sendiri, sehingga dapat mempengaruhi pengetahuan pasien itu sendiri terkait dengan penyakitnya.

6.1.3.2 Hubungan Kemampuan Beraktivitas dengan Self Management

Tabel 6. 12
Hubungan Kemampuan Beraktivitas dengan *Self Management* Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 di Puskesmas Baiturrahman Banda Aceh Tahun 2025

No	Kemampuan Beraktivitas	Self Management						Total		p-value
		Kurang		Cukup		Baik				
		n	%	N	%	n	%	n	%	
1	Kurang	56	98.2	1	1.8	0	0.0	57	100.0	0.001
2	Cukup	4	17.4	19	82.6	0	0.0	23	100.0	
3	Baik	0	0.0	0	0.0	12	100.0	12	100.0	
Total		60	65.2	20	21.7	12	13.0	92	100.0	

Sumber: *Data Primer (Diolah Tahun 2025)*

Berdasarkan tabel 6.12 hubungan *self management* penderita Diabetes Mellitus tipe 2 dengan Kemampuan Beraktivitas di Puskesmas Baiturrahman Banda Aceh Tahun 2025 menunjukkan bahwa sebanyak 57 penderita menunjukkan perilaku Kemampuan Beraktivitas kurang, dengan 56 penderita menunjukkan perilaku *self management* kurang (98.2%) dan 1 penderita menunjukkan perilaku *self management* cukup (1.8%). Sebanyak 23 penderita menunjukkan perilaku Kemampuan Beraktivitas cukup, dengan 4 penderita menunjukkan perilaku *self management* kurang (17.4%) dan 19 penderita menunjukkan perilaku *self management* cukup (82.6%). Dan sebanyak 12 penderita menunjukkan perilaku Kemampuan Beraktivitas dan *self management* yang baik (100.0%).

Berdasarkan hasil uji *chi-square*, diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,001 (0,001 < 0,05), yang menunjukkan bahwa H0 ditolak dan Ha diterima. Secara statistik, hasil ini mengindikasikan adanya hubungan yang signifikan antara Kemampuan

Beraktivitas dengan perilaku *self management* pada penderita Diabetes Melitus tipe 2 di Puskesmas Baiturrahman, Banda Aceh, tahun 2025.

Di Puskesmas Baiturrahman menunjukkan Kemampuan Beraktivitas yang kurang dalam menjalankan *self management* terhadap penyakit yang dialaminya. Keterbatasan dalam beraktivitas ini dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti faktor umur pasien, kondisi fisik yang lemah, rendahnya motivasi atau dukungan terhadap pasien, dan tidak tersedianya fasilitas yang memadai. Selain itu, faktor kurangnya pemahaman tentang pentingnya peran aktif pasien dalam mengelola penyakit juga menjadi salah satu penyebabnya.

6.1.3.3 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Self Management

Tabel 6. 13
Hubungan Dukungan Keluarga dengan *Self Management* Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 di Puskesmas Baiturrahman Banda Aceh Tahun 2025

No	Dukungan Keluarga	Self Management						Total		p-value
		Kurang		Cukup		Baik				
		n	%	N	%	N	%	n	%	
1	Kurang	57	98.3	1	1.7	0	0.0	58	100.0	0.001
2	Cukup	3	13.0	19	82.6	1	4.3	23	100.0	
3	Baik	0	0.0	0	0.0	11	100.0	11	100.0	
Total		60	65.2	20	21.7	12	13.0	92	100.0	

Sumber: *Data Primer (Diolah Tahun 2025)*

Berdasarkan tabel 6.13 hubungan *self management* penderita Diabetes Mellitus tipe 2 dengan dukungan keluarga di Puskesmas Baiturrahman Banda Aceh Tahun 2025 menunjukkan bahwa sebanyak 58 penderita mendapatkan dukungan keluarga kurang, dengan 57 penderita menunjukkan perilaku *self management* kurang (98.3%) dan 1 penderita menunjukkan perilaku *self management* cukup (1.7%). Sebanyak 23 penderita mendapatkan dukungan keluarga cukup, dengan 3 penderita menunjukkan perilaku *self management* kurang (13.0%), 19 penderita

menunjukkan perilaku *self management* cukup (82.6%) dan 1 penderita menunjukkan perilaku *self management* baik (4.3%). Dan sebanyak 11 penderita mendapatkan dukungan keluarga dan *self management* yang baik (100.0%).

Uji *chi-square* menghasilkan nilai *p-value* sebesar 0,001 ($0,001 < 0,05$), yang menunjukkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima. Secara statistik, hal ini berarti terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan perilaku *self management* pada pasien Diabetes Melitus tipe 2 di Puskesmas Baiturrahman, Banda Aceh, tahun 2025.

Di Puskesmas Baiturrahman, salah satu dari faktor dukungan keluarga yang kurang menjadikan kurangnya *self management* pada pasien. Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor penting dalam keberhasilan pengelolaan penyakit Diabetes Melitus, dikarenakan penderita tidak hanya dituntut untuk mengubah *lifestyle* secara mandiri, tetapi juga memerlukan bantuan emosional serta dukungan dan motivasi dari orang terdekat untuk selalu memperhatikan penyakit yang sedang mereka alami. Kurangnya hal ini disebabkan adanya anggota keluarga yang bekerja, menjadikan kurangnya perhatian serta dukungan dalam pengobatan terhadap kebutuhan yang diperlukan oleh pasien.

6.1.3.4 Hubungan Self Efficacy dengan Self Management

Tabel 6. 14
Hubungan *Self Efficacy* dengan *Self Management* Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 di Puskesmas Baiturrahman Banda Aceh Tahun 2025

No	Self Efficacy	Self Management						Total		<i>p-value</i>
		Kurang		Cukup		Baik				
		n	%	N	%	N	%	n	%	
1	Kurang	58	98.3	1	1.7	0	0.0	59	100.0	0.001
2	Cukup	2	9.5	19	90.5	0	0.0	21	100.0	
3	Baik	0	0.0	0	0.0	12	100.0	12	100.0	
Total		60	65.2	20	21.7	12	13.0	92	100.0	

Sumber: *Data Primer (Diolah Tahun 2025)*

Berdasarkan tabel 6.14 hubungan *self management* penderita Diabetes Mellitus tipe 2 dengan dukungan keluarga di Puskesmas Baiturrahman Banda Aceh Tahun 2025 menunjukkan bahwa sebanyak 59 penderita menunjukkan perilaku *self efficacy* kurang, dengan 58 penderita menunjukkan perilaku *self management* kurang (98.3%) dan 1 penderita menunjukkan perilaku *self management* cukup (1.7%). Sebanyak 21 penderita menunjukkan perilaku *self efficacy* cukup, dengan 2 penderita menunjukkan perilaku *self management* kurang (9.5%) dan 19 penderita menunjukkan perilaku *self management* cukup (90.5%). Dan sebanyak 12 penderita menunjukkan perilaku *self efficacy* dan *self management* yang baik (100.0%).

Berdasarkan hasil uji *chi-square*, diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,001 (0,001 < 0,05), yang menunjukkan bahwa H₀ ditolak dan H_a diterima. Secara statistik, hal ini mengindikasikan adanya hubungan yang signifikan antara perilaku *self efficacy* dengan *self management* pada pasien Diabetes Mellitus tipe 2 di Puskesmas Baiturrahman, Banda Aceh, tahun 2025.

Di Puskesmas Baiturrahman, penderita menunjukkan kurangnya *self efficacy* dalam menjalankan *self management* sebagai penderita Diabetes Mellitus.

Rendahnya *self efficacy* pada pasien disebabkan oleh kurangnya pengetahuan, pengalaman, maupun dukungan dari keluarga terdekat. Banyak pasien yang tidak mampu dalam memantau kadar gula darahnya sendiri menggunakan alat, ditambah dengan peran keluarga yang kurang sehingga pasien kesulitan dalam proses pengelolaan penyakit.

6.2 Pembahasan

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Baiturrahman, Kota Banda Aceh. Sampel sebanyak 92 responden diambil berdasarkan kriteria inklusi, eksklusi, serta perhitungan menggunakan rumus Slovin. Data yang diperoleh kemudian dianalisis menggunakan dua metode, yakni analisis univariat dan bivariat dengan uji *chi-square*. Berikut merupakan pembahasan hasil penelitian yang telah dilakukan.

6.2.1 Hubungan Pengetahuan dengan Self Management pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Puskesmas Baiturrahman Banda Aceh Tahun 2025

Berdasarkan hasil analisis menunjukkan bahwa responden dengan tingkat pengetahuan kurang lebih banyak dibandingkan responden dengan tingkat pengetahuan yang cukup maupun baik. Hal ini menunjukkan bahwa masih banyak penderita DM tipe 2 yang belum memahami secara optimal mengenai penyakit yang mereka alami serta cara melakukan pengelolaan diri secara mandiri. Pengetahuan memiliki hubungan yang erat dengan kemampuan pasien dalam melakukan *self management*. Oleh karena itu, edukasi kesehatan dari tenaga kesehatan sangat diperlukan untuk meningkatkan pemahaman pasien mengenai DM tipe 2, pemberian informasi yang jelas dan berkelanjutan dapat membantu pasien lebih mandiri merawat dan meningkatkan kualitas hidup mereka.

Analisis statistik menggunakan uji *chi-square* menghasilkan *p-value* sebesar 0.001. Hasil ini menunjukkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima karena nilai *p-value* < 0.05, sehingga dapat dikatakan bahwa ada hubungan yang signifikan secara statistik antara tingkat pengetahuan dengan perilaku *self management* pada penderita DM tipe 2.

Hal ini sejalan dengan penelitian Mulyana, Lindayani and Sutresna, (2024), terkait hubungan pengetahuan dengan *self management* pada pasien DM di Puskesmas Situ Sumedang yang menunjukkan bahwa dari 59 responden, jumlah pendidikan terakhir yang paling banyak di SMA/Sederajat sebanyak 31 responden (31.5%) dengan nilai *p-value* sebesar 0.027.

Faktor pendidikan dan umur pasien adalah beberapa yang mempengaruhi pengetahuan. Pendidikan secara umum ialah segala upaya yang direncanakan atau dirancang untuk mempengaruhi orang lain, baik individu, kelompok atau masyarakat, agar mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan, terlepas dari adanya pendidikan. Didukung dengan penelitian Nurasyifa (2021), bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan *self management* dengan nilai *p-value* 0.013, penderita DM dapat mengalami komplikasi dan kualitas hidup yang lebih rendah akibat dari kurangnya pengetahuan tentang penyebab penyakit, faktor risiko apa saja yang dapat memperburuk kesehatan maupun gaya hidup yang tepat bagi penderita DM.

Tingkat pengetahuan penderita terkait dengan manajemen diri yang baik dapat menunjukkan bagaimana pengaruh tingkat pendidikan seseorang. Dalam

penelitian ini, masih banyak ditemukan responden yang kurang mementingkan pemahaman tentang penyakit Diabetes Melitus tipe 2. Pengetahuan penderita merupakan komponen penting dalam menentukan kualitas hidup seseorang kedepannya, yang mana pengetahuan tersebut merupakan sesuatu yang penting untuk membantu penderita dalam mengelola kondisinya. Tanpa pengetahuan yang cukup penderita DM tipe 2 akan berpotensi cenderung salah mengambil tindakan atau bahkan tidak bisa mengambil tindakan sama sekali saat penyakit tersebut kambuh.

6.2.2 Hubungan Kemampuan Beraktivitas dengan *Self Management* pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Puskesmas Baiturrahman Banda Aceh Tahun 2025

Beedasarkan hasil analisis, didapatkan bahwa responden dengan kemampuan beraktivitas yang kurang lebih banyak dibandingkan responden dengan kemampuan beraktivitas yang cukup maupun baik. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar penderita DM tipe 2 masih mengalami keterbatasan dalam melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri. Pasien yang memiliki keterbatasan beraktivitas biasanya akan lebih sulit menjalankan perawatan mandiri secara konsisten. Kondisi ini dapat menyebabkan rendahnya kepatuhan terhadap pengobatan, kurang optimalnya pengaturan pola makan, serta menurunnya kemampuan dalam melakukan kontrol rutin ke fasilitas kesehatan, akibatnya risiko terjadinya komplikasi penyakit menjadi lebih tinggi. Oleh karena itu, dukungan dari tenaga Kesehatan dan keluarga sangat diperlukan untuk membantu pasien mempertahankan kemampuan aktivitasnya. Edukasi mengenai aktivitas fisik yang sesuai serta pendampingan dalam menjalankan perawatan dapat meningkatkan kemandirian pasien dan membantu penyembuhan penyakit mereka.

Analisis statistik dengan menggunakan uji *chi-square* menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0,001. Karena nilai tersebut lebih kecil dari 0,05, maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Artinya, terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara kemampuan dalam beraktivitas dan perilaku *self management* pada penderita Diabetes Melitus tipe 2.

Hal ini sejalan dengan penelitian Hidayanti (2022), terkait hubungan Kemampuan Beraktivitas dengan *self management* pada pasien Diabetes Mellitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Buduran Kab.Sidoarjo yang menunjukkan bahwa dari 80 responden yang memiliki kemampuan aktivitas kurang dengan *self management* kurang sebanyak 36 responden (87.8%) dengan uji *Spearman Rho* didapatkan nilai *p-value* 0.001.

Berdasarkan hasil wawancara terhadap responden, banyak kemampuan aktivitas yang kurang dari responden seperti kurang menjaga pola makan makanan yang berlemak tinggi, melakukan aktivitas fisik (mencuci, menyapu, mengepel dan lain-lain) selama lebih kurang 30 menit, mengatur pola frekuensi minum obat yang baik maupun kegiatan pengecekan gula. Pada hasil penelitian, kemampuan aktivitas kurang juga dipengaruhi oleh faktor usia penderita yang sebagian besar terjadi pada usia 58-67 tahun sebanyak 54 penderita (58.7%).

Berdasarkan hasil tersebut, peneliti menyimpulkan bahwa kemampuan aktivitas fisik dapat mengontrol kadar gula darah. Saat tubuh melakukan aktivitas fisik, glukosa dalam darah diubah menjadi energi, yang memicu produksi insulin yang lebih tinggi, yang pada gilirannya mengurangi kadar gula darah. Hal ini juga

didukung oleh penelitian Yantie (2024), terkait hubungan kualitas hidup pasien DM tipe 2 di Klub Prolanis Kayon, dengan sebagian besar responden memiliki kualitas hidup buruk sebanyak 43 responden (58.9%). Pada penelitian tersebut, kualitas hidup yang buruk dikarenakan responden masih kurang puas terhadap pengobatan yang dijalani dan merasa jenuh dengan pengobatan yang lama.

6.2.3 Hubungan Dukungan Keluarga dengan *Self Management* pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Puskesmas Baiturrahman Banda Aceh Tahun 2025

Berdasarkan hasil analisis diketahui bahwa responden dengan dukungan keluarga yang kurang jumlahnya lebih banyak dibandingkan dengan responden yang memiliki dukungan keluarga cukup. Penderita Diabetes Melitus tipe 2 masih belum mendapatkan perawatan penyakitnya secara optimal dari keluarganya. Dukungan keluarga memiliki peran yang sangat penting dalam meningkatkan *self management* pasien. Pasien yang mendapatkan dukungan keluarga yang baik cenderung lebih mampu menjalankan perawatan mandiri secara konsisten, seperti menjaga pola makan, rutin mengonsumsi obat yang diberikan dokter, melakukan aktivitas fisik yang ringan, memantau kadar gula darah secara rutin ke fasilitas Kesehatan. Keluarga merupakan orang terdekat yang berperan dalam memberikan perhatian, motivasi, bantuan serta pengawasan terhadap kondisi pasien.

Hasil analisis statistik dengan uji *chi-square* menunjukkan *p-value* sebesar 0,001. Karena nilai ini lebih kecil dari 0,05, maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Dengan demikian, secara statistik dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dan perilaku *self management* pada pasien Diabetes Melitus tipe 2.

Hal ini sejalan dengan penelitian Mahardika (2025), terkait hubungan dukungan keluarga dengan manajemen diri pasien DM tipe 2 di Wilayah Puskesmas 1 Denpasar Selatan yang menunjukkan bahwa responden dengan perilaku manajemen diri baik dengan dukungan keluarga buruk sebesar 27.1% dengan nilai *p-value* 0.002.

Berdasarkan hasil wawancara responden, sebanyak 57 responden dengan perilaku *self management* kurang dengan dukungan keluarga yang kurang juga. Banyak responden yang kurang mendapatkan perhatian dari keluarganya seperti kurangnya menyediakan waktu dan berperan aktif dalam setiap pengobatan dan perawatan pasien. Hal ini akan menimbulkan menurunnya perawatan diri pada penderita Diabetes Melitus. Responden akan memiliki perilaku *self management* yang baik dikarenakan didapatnya dukungan dari keluarga dalam melakukan pengobatan, seperti melakukan pemeriksaan gula darah secara rutin, mendampingi penderita pada saat melakukan pemeriksaan dan rutin memberikan semangat, dukungan serta motivasi kepada penderita untuk melakukan aktivitas fisik secara mandiri. Hal ini juga didukung oleh penelitian Ismonah and Octaviani (2019), yang menyatakan bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan kemampuan *self care* pasien DM, yang mana penderita yang mendapatkan dukungan keluarga baik berpeluang 10 kali melakukan *self care* yang baik.

6.2.4 Hubungan *Self Efficacy* dengan *Self Management* pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Puskesmas Baiturrahman Banda Aceh Tahun 2025

Berdasarkan hasil analisis, diketahui bahwa jumlah responden dengan *self efficacy* yang rendah lebih banyak dibandingkan dengan responden yang memiliki

self efficacy yang baik. Kondisi ini menunjukkan bahwa sebagian besar penderita Diabetes Melitus tipe 2 masih belum memiliki kepercayaan diri yang kuat dalam menjalankan pengelolaan penyakitnya secara mandiri. *Self efficacy* merupakan keyakinan seseorang terhadap kemampuan dirinya sendiri dalam menghadapi masalah kesehatan dan menjalankan perawatan yang diperlukan. Pada penderita DM tipe 2, keyakinan diri sangat berpengaruh terhadap keberhasilan *self management*. Peningkatan *self efficacy* sangat penting dilakukan melalui edukasi kesehatan, pemberian motivasi, serta dukungan dari keluarga dan tenaga kesehatan, dengan meningkatkan rasa percaya diri pasien, maka kemampuan dalam menjalankan *self management* juga akan semakin baik sehingga dapat membantu menjaga kondisi Kesehatan dan meningkatkan pencegahan terjadinya komplikasi.

Analisis menggunakan uji *chi-square* menghasilkan *p-value* sebesar 0,001. Karena nilai tersebut berada di bawah batas signifikansi 0,05, maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Dengan demikian, secara statistik terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat *self efficacy* dan perilaku *self management* pada pasien Diabetes Melitus tipe 2.

Hal ini sejalan dengan penelitian Septia Nurbayanti, Saeful Alamsyah and Abdillah (2023), terkait hubungan *self efficacy* dengan kualitas hidup pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Lembursitu Kota Sukabumi menunjukkan bahwa nilai *p-value* 0.001.

Berdasarkan hasil wawancara responden sebanyak 58 responden yang memiliki perilaku *self efficacy* dan *self management* kurang. *Self efficacy* itu sendiri

merupakan keyakinan atau kepercayaan diri seseorang terhadap kemampuannya sendiri dalam mengelola penyakit yang di deritanya. Banyak penderita yang kurang mampu memeriksa kadar gula darahnya sendiri, hanya mengetahui tanda-tanda ketika gula darah menurun, kurang mampu menjaga pola diet dan pola makanan dan kurang mampu melakukan aktivitas fisik secara mandiri. Hal tersebut dapat disebabkan oleh faktor usia maupun kurangnya faktor pendukung keluarga terhadap penderita.

Dalam penelitian Septia Nurbayanti, Saeful Alamsyah and Abdillah, (2023), Adanya hubungan antara *self efficacy* dengan kualitas hidup penderita akan mendorong seseorang untuk berperilaku positif dalam kehidupannya dan dapat berdampak pada tingginya rasa kepercayaan diri dalam merespon situasi tertentu untuk mencapai tujuan tertentu. *Self efficacy* yang baik juga akan berdampak pada program terapi atau pengobatan yang sedang dilakukan, yang dapat mempertahankan dan meningkatkan kualitas hidup penderita.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang analisis faktor-faktor yang memengaruhi pengelolaan diri (*self management*) pada pasien diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Baiturrahman Banda Aceh tahun 2025, diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

1. Adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku pengelolaan diri (*self management*) pada pasien diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Baiturrahman Banda Aceh dengan perolehan nilai $p\text{-value} = 0.001$ ($0.001 < 0.05$). Pasien dengan pengetahuan kurang lebih banyak dari pada pasien dengan pengetahuan baik. Kurangnya pengetahuan sangat berdampak negatif terhadap pengendalian penyakit diabetes melitus.
2. Terdapat hubungan yang signifikan antara Kemampuan Beraktivitas dengan perilaku *self management* pada pasien DM tipe 2 di Puskesmas Baiturrahman Banda Aceh dengan perolehan nilai $p\text{-value} = 0.001$ ($0.001 < 0.05$). Pasien dengan Kemampuan Beraktivitas kurang lebih dominan banyak dari pada pasien dengan Kemampuan Beraktivitas baik, ini sangat mempengaruhi peningkatan gula darah dan bisa menyebabkan komplikasi jika tidak sering beraktivitas.
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan perilaku *self management* pada pasien diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Baiturrahman Banda Aceh dengan perolehan nilai $p\text{-value} = 0.001$ ($0.001 <$

0.05). Pasien dengan dukungan keluarga kurang lebih banyak dibandingkan dengan dukungan keluarga baik, itu menjadi salah satu faktor penting dalam keberhasilan mengelola Diabetes Melitus.

4. Terdapat hubungan yang signifikan antara *self efficacy* dengan perilaku *self management* pada pasien DM tipe 2 di Puskesmas Baiturrahman Banda Aceh dengan perolehan nilai *p-value* = 0.001 ($0.001 < 0.05$). Pasien dengan *self efficacy* kurang sangat banyak sehingga pasien kesulitan dalam mengelola penyakitnya sendiri.

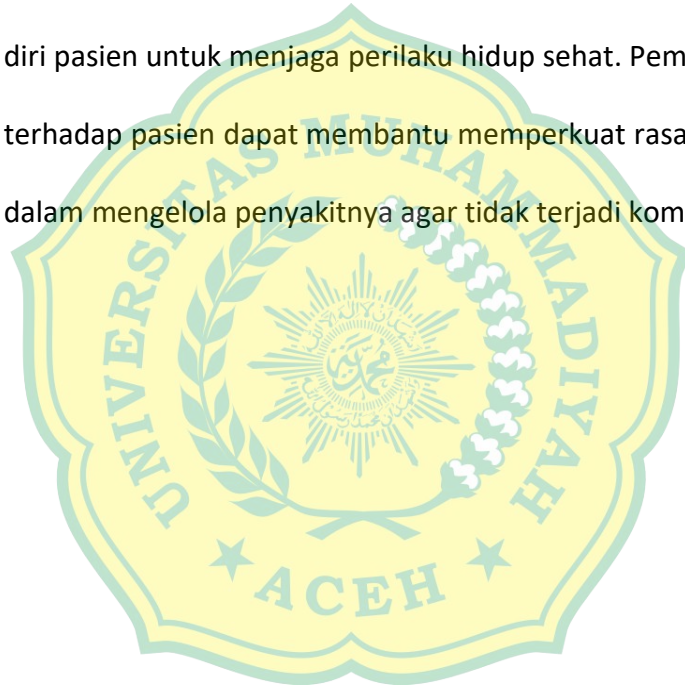
7.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan penelitian diatas, maka peneliti memberikan saran sebagai berikut:

1. Penderita diabetes melitus tipe 2 dianjurkan untuk terus meningkatkan pemahaman mereka mengenai kondisi yang dialami. Penting bagi mereka untuk mengetahui cara mengelola gaya hidup sehat, termasuk menjaga pola makan yang seimbang, mempertahankan berat badan yang ideal, serta secara konsisten menjalani pengobatan guna mencegah komplikasi.
2. Pasien diabetes melitus tipe 2 perlu memiliki keterampilan dalam melakukan pemeriksaan gula darah secara mandiri, sehingga mereka dapat memantau kondisi kesehatannya sendiri dan mengambil tindakan yang tepat ketika kadar gula darah mereka mengalami peningkatan. Pasien harus diberi tau tentang bahaya komplikasi DM yang tidak

terkontrol, seperti neuropati, retinopati, dan penyakit kardiovaskular, agar mereka dapat melakukan *self management* dengan baik.

3. Untuk dukungan keluarga perlu dilakukannya pelatihan atau penyuluhan untuk mendorong komunikasi antara pasien dengan keluarganya untuk meningkatkan kepedulian terhadap kondisi pasien, adanya dukungan yang baik dapat membuat pasien bersemangat untuk melakukan pengobatan dan kontrol gula darah secara rutin.
4. Pada *self efficacy* perlunya untuk meningkatkan motivasi serta keyakinan diri pasien untuk menjaga perilaku hidup sehat. Pemantauan secara rutin terhadap pasien dapat membantu memperkuat rasa percaya diri mereka dalam mengelola penyakitnya agar tidak terjadi komplikasi.



DAFTAR PUSTAKA

- Afina Muharani Syaftriani *Et Al.* (2021) 'Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Diabetes Self Management Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II Di Rumah Sakit Mitra Medika', *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan Indonesia*, 1(3), Pp. 133–142. Available At: <https://doi.org/10.55606/jikki.v1i3.2203>.
- Alfatih, H., Faishal And Irawan, E. (2021) 'Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe II Di Puskesmas Babakan Sari', *Jurnal Keperawatan BSI*, 9(1), Pp. 74–81. Available At: <http://ejurnal.ars.ac.id/index.php/Keperawatan/article/view/483>.
- Anggraini, D., Widiani, E. And Budiono (2023) 'Gambaran Tanda Gejala Diabetes Mellitus Tipe II Pada Pasien Sebelum Dan Sesudah Pemberian Terapi Air Putih (Hydrotherapy): Study Kasus', *Indonesian Journal Of Nursing And Health Sciences*, 4(2), Pp. 131–140.
- Anggreni, D. (2022) *Penerbit Stikes Majapahit Mojokerto Buku Ajar*.
- Arini, H.N., Anggorowati, A. And Pujiastuti, R.S.E. (2022) 'Dukungan Keluarga Pada Lansia Dengan Diabetes Melitus Tipe II: Literature Review', *NURSCOPE: Jurnal Penelitian Dan Pemikiran Ilmiah Keperawatan*, 7(2), P. 172. Available At: <https://doi.org/10.30659/nurscope.7.2.172-180>.
- Ayuningtyas, G.S., Yuliyati, M. And Febriani, D.H. (2021) 'Gambaran Self-Management Pada Penderita Dm Tipe 2', *Jurnal Keperawatan I CARE*, 2(1), Pp. 21–30.
- Deni, D.I., Ismonah, I. And Handayani, P.A. (2023) 'Hubungan Self Efficacy Dengan Self Care Management Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Wilayah Binaan Puskesmas Karangayu', *Jurnal Perawat Indonesia*, 6(3), Pp. 1234–1248. Available At: <https://doi.org/10.32584/jpi.v6i3.1915>.
- Desi Aprillia, Mery Tania, H.A.F. (2023) 'Hubungan Tingkat Stres Dengan Kadar Gula Darah Pada Penderita Diabetes Mellitus Di Kota Bandung', *Jurnal Kesehatan*, 3(1), Pp. 12–19.
- Dinkes, A. (2022) 'Dinkes Aceh Maksimalkan Penanganan Penderita Diabetes Melitus, Ini Sebarannya'.
- Dwi, A. (2021) 'Pengaruh Aktivitas Fisik Dan Pola Makan Terhadap Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Mellitus Literatur Review', *Journal Inovasi Penelitian*, 2(3), P. 16.
- Hidayanti, N. (2022) 'Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Self Management Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Buduran KAB.Sidoarjo', *Braz Dent J.*, 33(1), Pp. 1–12.
- Idris, S.A. *Et Al.* (2023) 'Jurnal Abdi Dan Dedikasi Kepada Masyarakat Indonesia

Pemeriksaan Glukosa Darah Sewaktu Pada Masyarakat Desa Labungga Kecamatan Andowia Kabupaten Konawe Utara', *Jurnal Abdi Dan Dedikasi Kepada Masyarakat Indonesia*, 1(1), Pp. 7–10.

Ismonah, I. And Octaviani, A.P. (2019) 'Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Perawatan Kaki Untuk Mencegah Kaki Diabetik Pada Pasien Dm Tipe 2 Di Rsud Ungaran', *KOSALA : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 7(2), Pp. 97–102. Available At: <https://doi.org/10.37831/jik.v7i2.173>.

Kemenkesri (2023) *DIABETES*. Available At: https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/2759/cegah-sebelum-terlambat-diabetic-foot-ulcer.

Krisnawati, F. (2022) 'Hubungan Self Efficacy Dengan Self Management', Pp. 1–23.

Lamen, M.I., Wida, A. And Cunha, T.S. Da (2023) 'Pengaruh Diabetes Self Management Education (Dsme) Melalui Media Video Animasi Terhadap Self Efficacy Pada Pasien Dm Tipe 2 Di ...', 11(2). Available At: <http://repository.nusanipa.ac.id/eprint/1138/>.

Mahardika, I.M.R. (2025) 'Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Manajemen Diri Pasien DM Tipe 2', 21(2), Pp. 71–76.

Massiani, M., Lestari, R.M. And Prasida, D.W. (2023) 'Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kepatuhan Diet Pada Penderita Diabetes Mellitus Di Puskesmas Kereng Bangkirai', *Jurnal Surya Medika*, 9(1), Pp. 154–164. Available At: <https://doi.org/10.33084/jsm.v9i1.5162>.

Meliana, R. (2022) 'JIM Fkep Volume VI Nomor 4 Tahun 2022 PERILAKU SELF-MANAGEMENT PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE-2 DI Description Of Self-Management Behavior In Type-2 Diabetes Mellitus Patients In The Work Area Of The Baiturrahman Health Center In Banda Aceh JIM Fkep Vo', VI.

Mulyana, T.N., Lindayani, E. And Sutresna, I. (2024) 'Hubungan Pengetahuan Dengan Self Management Pada', 5, Pp. 3149–3158.

Murtiningsih, M.K., Pandelaki, K. And Sedli, B.P. (2021) 'Gaya Hidup Sebagai Faktor Risiko Diabetes Melitus Tipe 2', *E-Clinic*, 9(2), P. 328. Available At: <https://doi.org/10.35790/ec.v9i2.32852>.

Nurasyifa, S. Rohimah (2021) 'Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Manajemen Diri Pasien Prolanis Diabetes Mellitus Tipe 2', *Sustainability (Switzerland)*, 11(1), Pp. 1–14. Available At: http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isallowed=Y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsciurbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484_SISTEM_PEMBETUNGAN_TERPUSAT_STRATEGI_MELESTARI.

Nurhayani, Y. (2022) 'Literature Review : Pengaruh Senam Kaki Terhadap Penurunan Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Melitus', *Journal Of Health Research*

Science, 2(01), Pp. 9–20. Available At:
<https://doi.org/10.34305/Jhrs.V2i1.486>.

Nurhayati, C. *Et Al.* (2022) 'Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Self Management Pada Penderita Dm Tipe 2', *Jurnal Ilmiah Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya*, 17(01), Pp. 38–43. Available At: <http://journal.stikeshangtuah-sby.ac.id/index.php/jlk>.

Prabowo, N.A. *Et Al.* (2021) 'Peningkatan Pengetahuan Diet Diabetes, Self Management Diabetes Dan Penurunan Tingkat Stres Menjalani Diet Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Rumah Sakit Universitas Sebelas Maret', *Warta LPM*, 24(2), Pp. 285–296. Available At: <https://doi.org/10.23917/Warta.V24i2.12515>.

Purwandari, C.A.A., Wirjatmadi, B. And Mahmudiono, T. (2022) 'Faktor Risiko Terjadinya Komplikasi Kronis Diabetes Melitus Tipe 2 Pada Pra Lansia', *Amerta Nutrition*, 6(3), Pp. 262–271. Available At: <https://doi.org/10.20473/Amnt.V6i3.2022.262-271>.

Rahmasari, I. *Et Al.* (2022) 'Self Management Education (DSME) Mampu Meningkatkan Kepatuhan Perawatan Kaki Pasien DM Tipe 2', *Sikesnas*, Pp. 520–523.

RI, K. (2023) *MENGENAK MACAM-MACAM TES GULA DARAH*. Available At: <https://www.alodokter.com/mengenal-macam-macam-tes-gula-darah>.

Saputri, R.D. (2020) 'Komplikasi Sistemik Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2', *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11(1), Pp. 230–236. Available At: <https://doi.org/10.35816/jiskh.V11i1.254>.

Sartika, I., Mustikasari And Azzam, R. (2022) 'Hubungan Self Efficacy Dan Dukungan Keluarga Dengan Self Management Pada Lanjut Usia Diabetes', *Dunia Keperawatan: Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan*, 10(3), Pp. 331–340. Available At: <https://doi.org/10.20527/jdk.V10i3.153>.

Septia Nurbayanti, M., Saeful Alamsyah, M. And Abdillah, H. (2023) 'Hubungan Self Efficacy Dan Self Management Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe II Di Wilayah Kerja Puskesmas Lembursitu Kota Sukabumi', *Sikontanjournal*, 2(2), Pp. 185–198. Available At: <https://publish.ojs-indonesia.com/index.php/sikontan>.

Soelistijo, S. (2021) 'Pedoman Pengelolaan Dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Dewasa Di Indonesia 2021', *Global Initiative For Asthma*, P. 46. Available At: www.ginasthma.org.

Violita, F. *Et Al.* (2024) 'Peningkatan Literasi Faktor Risiko Diabetes Mellitus', 3(1), Pp. 13–19.

WHO (2023) *DIABETES*.

World Health Organization (2016) 'Global Report On Diabetes', *Isbn*, 978, P. 88.
Available At: <https://doi.org/10.56338/mppki.v4i1.1391>.

Yantie, L.K. (2024) *Hubungan Self Management Dm Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Klub Prolanis Kayon Dm Barigas Kota Palangka Raya*.

Yusnita, Y., Hi. A. Djafar, M. And Tuharea, R. (2021) 'Risiko Gejala Komplikasi Diabetes Mellitus Tipe II Di UPTD Diabetes Center Kota Ternate', *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 4(1), Pp. 60–73. Available At: <https://doi.org/10.56338/mppki.v4i1.1391>.



LAMPIRAN

Lampiran 1 Informasi Kepada Responden

INFORMASI KEPADA RESPONDEN

Assalamu'alaikum Wr.WB.,

Saya Syafratul Muna, atas nama peneliti mahasiswa tingkat akhir pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh bermaksud mengadakan penelitian mengenai **“FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI *SELF MANAGEMENT* PADA PASIEN DM TIPE 2 DIPUSKESMAS BAITURRAHMAN BANDA ACEH TAHUN 2025”**. Dengan penelitian ini diharapkan akan diketahui mengenai faktor apa saja yang mempengaruhi *self management* pada pasien penderita DM tipe 2 di wilayah kerja puskesmas Baiturrahman Banda Aceh.

Keikutsertaan Bapak/Ibu/Sdr (i) dalam penelitian ini adalah secara sukarela dan menguntungkan semua pihak baik responden, peneliti, instansi dan Masyarakat luas. Setelah anda setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dan menandatangani pernyataan persetujuan responden, maka anda akan sudi untuk dapat meluangkan waktu dan memberikan dukungan kepada saya sebagai peneliti. Semua data yang dikumpulkan dalam penelitian ini akan dirahasiakan oleh tim peneliti dan tidak terbuka bagi masyarakat atau pihak lain tanpa persetujuan peneliti. Laporan yang akan dihasilkan dari penelitian ini akan mencantumkan identitas responden yang bersangkutan

Demikian informasi kami sampaikan, terima kasih atas kesediaan anda menjadi responden

Wassalamu'alaikum Wr.WB.,

Lampiran 2 Pernyataan Persetujuan Responden

PERNYATAAN PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian ini dan apabila dikemudian hari terdapat kekurangan, maka saya bersedia untuk dihubungi Kembali

Banda Aceh, / /2025

Responden

Nama :

Tanda Tangan :



Peneliti

Nama :

Tanda Tangan :



Lampiran 3 Kuesioner Penelitian

KUESIONER PENELITIAN

KUESIONER FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI *SELF MANAGEMENT* PADA

PASIEN DM TIPE 2

A. Karakteristik Demografi Responden

Petunjuk pengisian: isilah data berikut dengan benar serta memberikan tanda ceklis (✓) pada jawaban yang dipilih

1. Nama (Inisial) :
2. Usia :
3. Jenis Kelamin : ☐ Perempuan ☐ Laki-Laki
4. Pendidikan Terakhir :
 - ☐ Tidak Tamat SD ☐ SMA/Sederajat
 - ☐ SD/Sederajat ☐ Akademik/PT
 - ☐ SMP/Sederajat ☐ Lain-Lain
5. Pekerjaan :
6. Lama sakit Dm : (Dalam Tahun)
7. Berobat atau konsultasi ke Puskesmas Baiturrahman diantar oleh siapa:
 - ☐ Suami/Istri ☐ Keluarga
 - ☐ Sendiri ☐ Teman/lainnya
 - ☐ Anak

8. Rutin berobat/Konsul ke Puskesmas Baiturrahman:

- ☐ Rutin berobat 1 minggu sekali
- ☐ Rutin berobat 1 bulan sekali
- ☐ Rutin berobat 2 bulan sekali
- ☐ Rutin berobat 3 bulan sekali
- ☐ Kadang – kadang/ tidak rutin

Sumber: (Hidayanti, 2022)

B. Kuesioner Self Management Pada DM Tipe 2 (Hidayanti, 2022)

Kuesioner ini terdiri atas beberapa pernyataan yang mungkin sesuai dengan pengalaman Bapak/Ibu dalam menghadapi situasi kehidupan sehari-hari. Bapak/Ibu diminta untuk menjawab dengan cara memberi tanda centang (v) pada salah satu kolom yang paling sesuai dengan pengalaman Bapak/Ibu selama delapan minggu belakangan ini. Tidak ada jawaban yang benar ataupun salah, oleh karena itu isilah sesuai dengan keadaan diri Bapak/Ibu yang sebenarnya, yaitu berdasarkan jawaban pertama yang terlintas dalam pikiran Bapak/Ibu.

No.	Pernyataan	Menjalankan	Tidak Menjalankan
1.	Saya memeriksa kadar gula darah saya dengan teliti dan penuh perhatian		
2.	Saya menjaga makanan yang saya pilih untuk membantu saya mencapai kadar gula darah normal		

No.	Pernyataan	Menjalankan	Tidak Menjalankan
3.	Saya selalu datang untuk kontrol rutin pada jadwal dokter praktek atau rumah sakit/poliklinik tempat perawatan diabetes saya		
4.	Saya mencatat kadar gula darah saya secara teratur dari hasil pemantauan saya secara mandiri		
5.	Saya melakukan aktivitas fisik (olahraga) secara teratur agar mencapai kadar gula darah yang optimal		
6.	Saya menjalankan diet sesuai yang dianjurkan dokter atau spesialis diabetes dengan ketat		
7.	Saya lebih sering mengunjungi dokter spesialis atau rumah sakit untuk perawatan diabetes saya		
8.	Saya memeriksa kadar gula darah saya sesuai dengan anjuran untuk kontrol gula darah yang baik		
9.	Saya melakukan aktivitas fisik seperti olahraga untuk menurunkan kadar gula darah saya		
10.	Saya menjaga jadwal minum obat atau jadwal suntik insulin		
11.	Saya menjaga makan tidak berlebihan untuk menjaga kadar gula darah saya		

C. Kuesioner Pengetahuan Pada Pasien DM Tipe 2 (Hidayanti, 2022)

Petunjuk Pengisian.

Dibawah ini adalah daftar pertanyaan tentang pengetahuan Diabetes Melitus.

Berilah tanda cek (x) pada:

1. Bagaimana Gejala Diabetes?
 - a. Kencing di malam hari
 - b. Kencing di Siang Hari
 - c. Kencing di pagi hari
2. Bagaimana pola makan dengan benar?
 - a. 3 sehat 4 sempurna
 - b. 4 Sehat 5 Sempurna
 - c. Minum air putih saja
3. Bagaimana pada penderita DM harus melakukan olah raga dengan rutin?
 - a. Olah raga dengan jalan-jalan ringan
 - b. Berkebun
 - c. Bersepeda
4. Bagaimana pengobatan yang benar terhadap penderita DM?
 - a. Rutin berobat 1 minggu sekali
 - b. Rutin berobat 1 bulan
 - c. Tidak Pernah berobat
5. Bagi penderita DM apakah selalu mempunyai luka pada kaki?
 - a. Tidak selalu mempunyai luka pada kaki

- b. Selalu mempunyai luka pada kaki
6. Bagaimana gejala DM yang sering muncul?
- a. Rasa lapar, dan haus
- b. Rasa Penasaran
- c. Pusing
7. Bagaimana cara pengobatan pada penderita DM?
- a. Insulin
- b. Obat Minum 127
- c. Insulin dan obat minum
8. Bagaimana jika pemeriksaan gula darah dilakukan secara teratur?
- a. Dapat mengontrol gula darah
- b. Tidak dapat mengontrol gula darah
- c. Senaknya saja
9. Cara terbaik untuk merawat pada kaki?
- a. Melihat dan mencuci kaki setiap hari
- b. Merendam kaki selama satu jam
- c. Membali sepatu boot yang memiliki ukuran yang lebih besar dari biasanya
10. Jika pada waktu pemeriksaan terdapat gula darah rendah, apakah boleh minum yang manis?
- a. Boleh banyak
- b. Boleh sedikit saja
- c. Tidak Boleh

11. Bagi penderita DM kuku jari tangan dan kuku jari kaki sebaiknya?

- a. Panjang
- b. Pendek
- c. Tidak boleh memelihara kuku panjang

12. Apakah penyakit diabetes melitus selalu disertai?

- a. Gula darah tinggi
- b. Gula darah rendah
- c. Bisa disertai gula darah tinggi atau rendah

13. Hal penting yang diatur dalam penderita DM adalah?

- a. Pola diet
- b. Pola minum
- c. Pola tidur

14. Apakah Pasien diabetes melitus boleh makan makanan yang mengandung kolesterol (daging, jeroan)?

- a. Boleh makan sedikit
- b. Tidak ada pengaruhnya daging jeroan terhadap DM
- c. Tidak, boleh memakan yang mengandung kolesterol

15. Olah raga apa yang boleh dilakukan oleh pasien diabetes adalah?

- a. Jalan-jalan santai
- b. Berkebun
- c. Jogging

16. Bila dalam kondisi sakit penderita diperbolehkan melakukan?

- a. Aktivitas yang ringan
- b. Hanya tidur saja tidak boleh berolah raga
- c. Tidak, diperbolehkan olah raga

17. Untuk melindungi kaki agar tidak terkena luka sebaiknya menggunakan alas kaki apa?

- a. Sandal terbuka
- b. Sepatu tertutup yang nyaman
- c. Tidak memakai alas kaki

D. Kuesioner Kemampuan Beraktivitas Pada Pasien DM Tipe 2 (Hidayanti, 2022)

Petunjuk Pengisian: Dibawah ini adalah daftar Kemampuan dalam melakukan aktivitas pada pasien Diabetes Melitus. Berilah tanda cek (v) pada:

Pertanyaan di bawah ini mengenai aktivitas *self care agency* diabetes (aktivitas perawatan mandiri diabetes) yang terdiri dari pengaturan pola makan (diet), latihan fisik (olahraga), minum obat diabetes, perawatan kaki, dan monitoring gula darah yang dilakukan oleh Bapak/Ibu/Sdr di rumah dalam satu minggu terakhir (7 hari yang lalu), yaitu tanggal s/d.....

Jika Bapak/Ibu mengalami sakit dalam 1 minggu terakhir ini maka silahkan Bapak/Ibu mengingat tentang pernyataan ini yang terjadi 1 minggu sebelumnya.

No	Pertanyaan	Jumlah Hari							
		Tidak mengecek	1 Hari	2 Hari	3 Hari	4 Hari	5 Hari	6 Hari	7 Hari
Kriteria Ringan									
1.	Berapa hari dalam tujuh hari terakhir Anda menghindari makanan berlemak tinggi?								
2.	Berapa hari dalam tujuh hari terakhir Anda tidak makan makanan selingan/cemilan yang mengandung gula?								
3.	Berapa hari dalam tujuh hari terakhir Anda menggunakan alas kaki saat keluar rumah?								
Kriteria Sedang									
4.	Rata-rata dalam satu bulan terakhir, berapa hari dalam satu minggu Anda merencanakan pola makan diet?								
5.	Berapa hari dalam tujuh hari terakhir Anda makan buah dan sayuran?								
6.	Berapa hari dalam tujuh hari terakhir Anda mengatur pemasukan makanan yang mengandung karbohidrat?								
7.	Berapa hari dalam tujuh hari terakhir Anda melakukan aktivitas fisik (misalnya mencuci, menyapu, mengepel, menjemur) setidaknya selama 30 menit?								

No	Pertanyaan	Jumlah Hari							
		Tidak mengecek	1 Hari	2 Hari	3 Hari	4 Hari	5 Hari	6 Hari	7 Hari
8.	Berapa hari dalam tujuh hari terakhir Anda memeriksa kaki Anda?								
9.	Berapa hari dalam tujuh hari terakhir Anda menggunakan pelembab atau lotion pada kaki Anda?								
Kriteria Berat									
10.	Berapa hari dalam satu minggu terakhir Anda minum obat diabetes yang disarankan untuk Anda?								
11.	Apakah Anda menggunakan insulin? Jika Ya, berapa hari dalam tujuh hari terakhir Anda menggunakan insulin yang disarankan untuk Anda?								
12.	Berapa hari dalam tujuh hari terakhir Anda mengecek gula darah Anda sesuai dengan waktu yang disarankan oleh tenaga kesehatan Anda?								
13.	Berapa hari dalam tujuh hari terakhir Anda mengikuti sesi latihan khusus (misalnya berenang, berjalan, bersepeda) selain dari aktivitas rumah atau pekerjaan?								

E. Kuesioner Dukungan Keluarga

Jawablah pertanyaan – pertanyaan dibawah inii dengan memberikan tanda check atau centang (✓) pada jawaban yang anda pilih.

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Anggota keluarga mengetahui tentang hasil pemeriksaan dan pengobatan dari dokter yang merawat saya.		
2.	Anggota keluarga mengingatkan saya untuk kontrol, minum obat, latihan fisik dan makan secara teratur.		
3.	Anggota keluarga mengingatkan saya tentang perilaku yang dapat memperburuk penyakit saya.		
4.	Anggota keluarga menjelaskan kepada saya setiap saya bertanya tentang hal yang tidak jelas mengenai penyakit saya.		
5.	Anggota keluarga menyediakan waktu dan fasilitas untuk keperluan pengobatan saya.		
6.	Anggota keluarga berperan aktif dalam setiap pengobatan dan perawatan saat saya sakit.		
7.	Anggota keluarga bersedia membiayai biaya perawatan dan pengobatan saya.		
8.	Anggota keluarga berusaha untuk mencari sarana dan peralatan perawatan yang saya perlukan.		
9.	Anggota keluarga mendampingi saya dalam perawatan.		
10.	Anggota keluarga memberikan perhatian kepada saya ketika saya sakit.		
11.	Anggota keluarga tetap mencintai dan memerhatikan keadaan saya saat sedang sakit.		
12.	Anggota keluarga memahami dan memaklumi bahwa sakit yang saya alami ini sebagai suatu musibah.		

F. Kuesioner *Self Efficacy* (Efikasi Diri) Pada Pasien DM Tipe 2 (Hidayanti, 2022)

Petunjuk pengisian:

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 dengan cermat kemudian berikan tanda centang (✓) angka dibawah pertanyaan yang menunjukkan keyakinan anda pada aktivitas yang akan anda lakukan.

No	Pernyataan	Mampu	Tidak Mampu
1.	Saya mampu memeriksa kadar gula darah sendiri jika diperlukan		
2.	Ketika saya merasa gula darah saya terlalu tinggi (misal: sering kencing, sering merasa haus, badan terasa lemas, dll) saya mampu memperbaiki kadar gula darah saya ke dalam kadar gula normal (misal: mengganti makanan yang biasa saya makan atau makan 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 kedalam kadar gula normal (misal: mengganti makanan yang biasa saya makan atau makan makanan yang berbeda)		
4.	Saya mampu memilih makanan dari beragam makanan yang ada dan tetap menjaga pola makan yang sehat		
5.	Saya mampu menjaga berat badan saya dalam batasan Berat Badan Ideal (BBI)		
6.	Saya mampu melakukan pemeriksaan terhadap kaki saya secara mandiri (misal: ada luka, mengelupas, dll)		
7.	Saya mampu melakukan aktivitas fisik yang cukup untuk menjaga		

No	Pernyataan	Mampu	Tidak Mampu
	kesehatan saya (contoh: jogging, berkebun, Latihan perenggangan)		
8.	Saya mamppu mengikuti pola makan yang sehat (diet DM) yang dianjurkan oleh tim Kesehatan sepanjang waktu		
9.	Saya mampu melakukan aktivitas fisik yang lebih banyak, jika dokter mengintruksikannya untuk memperbaiki kondisi Kesehatan saya		
10.	Saya mampu memilih makanan dari makanan yang beragam dan tetap menjaga pola makan yang sehat, Ketika saya tidak berada dirumah, misal: memilih makanan yang ada dirumah makan/restoran		
11.	Saya mampu menjaga pola makan yang sehat (diet DM) walaupun saya makan di acara pesta (perkawinan, khitanan, dll)		
12.	Saya mampu menjaga pola makan sehat (diet DM), Ketika saya sedang merasa tertekan / stress / cemas		
13.	Saya mampu datang ke tempat layanan Kesehatan 4 kali dalam setahun untuk memonitoring penyakit diabetes saya		
14.	Saya mampu meminum obat sesuai aturan yang dianjurkan		
15.	Saya mampu mempertahankan program pengobatan saya diberikan kepada saya walaupun dalam kondisi sakit		

Lampiran 4 Tabel Skor

TABEL SKOR

No	Variabel	Skor	Rentang
1	<i>Self Management</i>	0	Kurang = Jika skor 0%-55%
		1	Cukup = Jika skor 56%-75%
		2	Baik = Jika skor $\geq 75\%$
2	Pengetahuan	0	Kurang = Jika skor 0%-55%
		1	Cukup = Jika skor 56%-75%
		2	Baik = Jika skor $\geq 75\%$
3	Kemampuan Beraktivitas	0	Kurang = Jika skor 0%-55%
		1	Cukup = Jika skor 56%-75%
		2	Baik = Jika skor $\geq 75\%$
4	Dukungan Keluarga	0	Kurang = Jika skor 0%-55%
		1	Cukup = Jika skor 56%-75%
		2	Baik = Jika skor $\geq 75\%$
5	<i>Self Efficacy</i>	0	Rendah = Jika skor 0%-40%
		1	Sedang = Jika skor 41%-69%
		2	Tinggi = Jika skor $\geq 70\%$

Lampiran 5 Master Tabel



Lampiran 6 Output Analisis Data

OUTPUT ANALISIS DATA

A. Karakteristik Demografi Responden

Statistics						
		Usia Pasien	Jenis Kelamin Pasien	Pendidikan Terakhir Pasien	Pendamping Pasien	Frekuensi Berobat Pasien
N	Valid	92	92	92	92	92
	Missing	0	0	0	0	0
Mean		2.40	.66	.54	1.28	.80
Median		3.00	1.00	.00	2.00	1.00
Mode		3	1	0	2	0
Minimum		1	0	0	0	0

1. Usia

Usia Pasien					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	34-45 Tahun	17	18.5	18.5	18.5
	46-57 Tahun	21	22.8	22.8	41.3
	58-67 Tahun	54	58.7	58.7	100.0
	Total	92	100.0	100.0	

2. Jenis Kelamin

Jenis Kelamin Pasien					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	31	33.7	33.7	33.7
	Perempuan	61	66.3	66.3	100.0
	Total	92	100.0	100.0	

3. Pendidikan Terakhir

Pendidikan Terakhir Pasien

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dasar	52	56.5	56.5	56.5
	Menengah	30	32.6	32.6	89.1
	Tinggi	10	10.9	10.9	100.0
	Total	92	100.0	100.0	

4. Pendamping Pasien

Pendamping Pasien

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sendiri	33	35.9	35.9	35.9
	Keluarga	59	64.1	64.1	100.0
	Total	92	100.0	100.0	

5. Frekuensi Berobat

Frekuensi Berobat Pasien

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kadang-Kadang	38	41.3	41.3	41.3
	3 Bulan Sekali	34	37.0	37.0	78.3
	2 Bulan Sekali	20	21.7	21.7	100.0
	Total	92	100.0	100.0	

HASIL UJI UNIVARIAT

B. Variabel Dependen

Statistics

		Self Management Pasien	Tingkat Pengetahuan Pasien	Kemampuan Beraktivitas Pasien	Dukungan Keluarga terhadap Pasien	Self Efficacy Pasien
N	Valid	92	92	92	92	92
	Missing	0	0	0	0	0
Mean		.48	.53	.51	.49	.49
Median		.00	.00	.00	.00	.00
Mode		0	0	0	0	0
Minimum		0	0	0	0	0

1. Self Management

Self Management Pasien

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	60	65.2	65.2	65.2
	Cukup	20	21.7	21.7	87.0
	Baik	12	13.0	13.0	100.0
	Total	92	100.0	100.0	

C. Variabel Independen

1. Pengetahuan

Tingkat Pengetahuan Pasien

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	58	63.0	63.0	63.0
	Cukup	19	20.7	20.7	83.7
	Baik	15	16.3	16.3	100.0
	Total	92	100.0	100.0	

2. Kemampuan Beraktivitas

Kemampuan Beraktivitas Pasien

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	57	62.0	62.0	62.0
	Cukup	23	25.0	25.0	87.0
	Baik	12	13.0	13.0	100.0
	Total	92	100.0	100.0	

3. Dukungan Keluarga

Dukungan Keluarga terhadap Pasien

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	58	63.0	63.0	63.0
	Cukup	23	25.0	25.0	88.0
	Baik	11	12.0	12.0	100.0
	Total	92	100.0	100.0	

4. Self Efficacy

Self Efficacy Pasien

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	59	64.1	64.1	64.1
	Sedang	21	22.8	22.8	87.0
	Tinggi	12	13.0	13.0	100.0
	Total	92	100.0	100.0	

HASIL UJI BIVARIAT

D. Variabel Penelitian

1. Pengetahuan * *Self Management*

Tingkat Pengetahuan Pasien * Self Management Pasien

Crosstab

			Self Management Pasien			
			Kurang	Cukup	Baik	Total
Tingkat Pengetahuan Pasien	Kurang	Count	55	3	0	58
		% within Tingkat Pengetahuan Pasien	94.8%	5.2%	0.0%	100.0%
	Cukup	Count	4	14	1	19
		% within Tingkat Pengetahuan Pasien	21.1%	73.7%	5.3%	100.0%
	Baik	Count	1	3	11	15
		% within Tingkat Pengetahuan Pasien	6.7%	20.0%	73.3%	100.0%
Total	Count	60	20	12	92	
	% within Tingkat Pengetahuan Pasien	65.2%	21.7%	13.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	102.539 ^a	4	<.001
Likelihood Ratio	88.807	4	<.001
Linear-by-Linear Association	66.372	1	<.001
N of Valid Cases	92		

a. 4 cells (44.4%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.96.

2. Kemampuan Beraktivitas * *Self Management*

Kemampuan Beraktivitas Pasien * Self Management Pasien

Crosstab

			Self Management Pasien			
			Kurang	Cukup	Baik	Total
Kemampuan Beraktivitas Pasien	Kurang	Count	56	1	0	57
		% within Kemampuan Beraktivitas Pasien	98.2%	1.8%	0.0%	100.0%
	Cukup	Count	4	19	0	23
		% within Kemampuan Beraktivitas Pasien	17.4%	82.6%	0.0%	100.0%
	Baik	Count	0	0	12	12
		% within Kemampuan Beraktivitas Pasien	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%
Total	Count		60	20	12	92
	% within Kemampuan Beraktivitas Pasien		65.2%	21.7%	13.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	157.708 ^a	4	<.001
Likelihood Ratio	129.899	4	<.001
Linear-by-Linear Association	81.751	1	<.001
N of Valid Cases	92		

a. 3 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.57.

3. Dukungan Keluarga * Self Management

Dukungan Keluarga terhadap Pasien * Self Management Pasien

Crosstab

			Self Management Pasien			
			Kurang	Cukup	Baik	Total
Dukungan Keluarga terhadap Pasien	Kurang	Count	57	1	0	58
		% within Dukungan Keluarga terhadap Pasien	98.3%	1.7%	0.0%	100.0%
	Cukup	Count	3	19	1	23
		% within Dukungan Keluarga terhadap Pasien	13.0%	82.6%	4.3%	100.0%
	Baik	Count	0	0	11	11
		% within Dukungan Keluarga terhadap Pasien	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%
Total	Count		60	20	12	92
	% within Dukungan Keluarga terhadap Pasien		65.2%	21.7%	13.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	151.439 ^a	4	<.001
Likelihood Ratio	125.365	4	<.001
Linear-by-Linear Association	81.430	1	<.001
N of Valid Cases	92		

a. 3 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.43.

4. Self Efficacy * Self Management

Crosstab

			Self Management Pasien			
			Kurang	Cukup	Baik	Total
Self Efficacy Pasien	Rendah	Count	58	1	0	59
		% within Self Efficacy Pasien	98.3%	1.7%	0.0%	100.0%
	Sedang	Count	2	19	0	21
		% within Self Efficacy Pasien	9.5%	90.5%	0.0%	100.0%
	Tinggi	Count	0	0	12	12
		% within Self Efficacy Pasien	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%
Total		Count	60	20	12	92
		% within Self Efficacy Pasien	65.2%	21.7%	13.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	166.872 ^a	4	<.001
Likelihood Ratio	137.874	4	<.001
Linear-by-Linear Association	85.301	1	<.001
N of Valid Cases	92		

a. 4 cells (44.4%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.57.

Lampiran 7 Dokumentasi







Lampiran 8 Surat Pengambilan Data Awal



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
TERAKREDITASI "UNGGUL" LAM-PTKes SK No. 0831/LAM-PTKes/Akr/Sar/IX/2022
Jln. Kampus Muhammadiyah No. 93, Batoh, Lueng Bata, Banda Aceh, 23245
Telp/Fax: 0651-31054/0651-31053
Website: <http://fkm.unmuha.ac.id> – Email: fkm@unmuha.ac.id

No : 202.a/UM.FKM.M/XI/2024
Lamp : -
Hal : Permohonan Data Awal

Banda Aceh, 28 November 2024

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Baiturrahman Kota Banda Aceh
di
Tempat

Assalamualaikum, Wr. Wb

- Sehubungan dengan proses penyusunan skripsi yang merupakan salah satu syarat kelulusan pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh, maka kami mengharapkan bantuan Bapak/Ibu untuk dapat memfasilitasi pengambilan data awal penelitian terhadap mahasiswa yang tersebut di bawah ini:
N a m a : Syafratul Muna
NPM : 2107110010
Peminatan : Epidemiologi
Judul Skripsi : "FAKTOR FAKTOR YANG MEMPENGARUHI SELF MONITORING BLOOD GLUCOSE PADA PENDERITA DM TIPE 2 DI PUSKESMAS BAITURRAHMAN BANDU ACEH"
2. Demikianlah kami sampaikan, atas bantuan dan perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum, Wr. Wb

Dr. Basri Aramico Ib, SKM., MPH
NIK: 19811029 200603 1001

Lampiran 9 Surat Selesai Pengambilan Data Awal dari Dinkes

**PEMERINTAH KOTA BANDA ACEH**
DINAS KESEHATAN
JALAN KULU II SUKARAMAI TELEPON 41806, FAX. 47458

Banda Aceh, 25 November 2024

Nomor : 074/448 /2024
Lampiran : -
Perihal : Selesai Pengambilan Data Awal

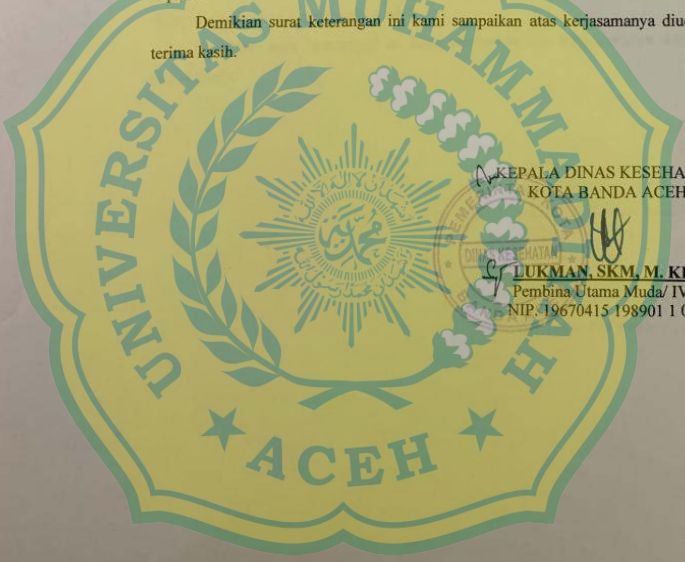
Kepada
Yth. Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh
di_
Banda Aceh

Dengan ini kami sampaikan bahwa mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh, yang tersebut dibawah ini :

Nama : Syafratul Muna
NPM : 2107110010

Telah selesai melakukan Pengambilan Data Awal pada Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh Tanggal 21 s.d 25 November 2024 dengan Judul Penelitian "Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Self-Monitoring Blood Glucose Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2".

Demikian surat keterangan ini kami sampaikan atas kerjasamanya diucapkan terima kasih.


KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA BANDA ACEH

LUKMAN, SKM, M. KES
Pembina Utama Muda/ IV/c
NIP. 19670415-198901 1 003

Lampiran 10 Surat dari KESBANGPOL



PEMERINTAH KOTA BANDA ACEH
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jalan Twk. Hasyim Banta Muda No.1 Telepon Banda Aceh (0651) 22888
Faxsimile (0651) 22888, Website : <http://kesbangpol.bandaacehkota.go.id>, Email : kesbangpolpemkoba@gmail.com

SURAT KETERANGAN PENELITIAN
Nomor : 070/919/BN/2024

Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2018, tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian.
2. Peraturan Walikota Banda Aceh Nomor 66 Tahun 2016, tentang Susunan Organisasi Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Banda Aceh.
3. Peraturan Walikota Banda Aceh Nomor 31 Tahun 2020, tentang Standar Operasional Prosedur pada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Banda Aceh.
4. Surat Dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh Nomor: 113.b/UM.FKM.M/X/2024 Tanggal 18 November 2024 tentang Permohonan Izin Penelitian/Mencari Data

DENGAN INI MENERANGKAN BAHWA :

Nama/NPM : Syafratul Muna / 2107110010
Jabatan/Pekerjaan : Mahasiswi
Alamat : Jl. Utama, Gp Ulee Lueng , Kec. Darul Imarah, Kab. Aceh Besar
Lokasi Penelitian : - Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh
- 11 Puskesmas Kota Banda Aceh
Jangka Waktu : 15 November 2024 s/d 15 Januari 2025
Peserta :
Penanggung jawab : Dr. Basri Aramico Ib, SKM., MPH (Dekan)
Judul Penelitian : Faktor-Faktor yang Memengaruhi Self – Monitoring BLOOD GLUCOSE Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2.
Tujuan Penelitian : Untuk Mengetahui Faktor-Faktor yang Memengaruhi Self – Monitoring BLOOD GLUCOSE Pada Penderita Pasien Diabetes Melitus Tipe 2.

CATATAN :

1. Surat Keterangan Penelitian ini diterbitkan untuk kepentingan penelitian yang bersangkutan.
2. Tidak dibenarkan melakukan Penelitian/Survei yang tidak sesuai/tidak ada kaitannya dengan judul kegiatan Penelitian/Survei tersebut di atas.
3. Melaporkan hasil Penelitian/Survei kepada Walikota Banda Aceh Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Banda Aceh.
4. Surat Keterangan Penelitian ini dicabut kembali apabila pemegangnya tidak mentaati ketentuan tersebut di atas.



Dikeluarkan di : Banda Aceh
Pada Tanggal : 19 November 2024

KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK KOTA BANDA ACEH,
Sekretaris,

Ir. Yusnidar
Pembina Tk. I/ NIP. 19670711 200112 2 002

Tembusan disampaikan kepada Yth:

1. Walikota Banda Aceh (sebagai laporan)
2. Para Kepala SKPK/Camat di Wilayah Kota B.Aceh;
3. Dekan Fakultas/PTN/PTS/Lembaga
4. Arsip.

Lampiran 11 Surat Izin Penelitian



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
TERAKREDITASI "UNGGUL" LAM-PTKes SK No. 0831/LAM-PTKes/Akr/Sar/IX/2022
Jln. Kampus Muhammadiyah No. 93, Batoh, Lueng Bata, Banda Aceh, 23245
Telp/Fax: 0651-31054/0651-31053
Website: <http://fkm.unmuha.ac.id> – Email: fkm@unmuha.ac.id

No : 441.c/UM.FKM.M/VI/2025
Lamp : -
Hal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada YTH.
Kepala Puskesmas Baiturrahman Kota Banda Aceh
Di
Tempat

Dengan Hormat,

1. Sehubungan dengan proses penyusunan skripsi yang merupakan salah satu syarat kelulusan pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh, maka kami mengharapkan bantuan Bapak/Ibu untuk dapat memberikan izin pengambilan data penelitian terhadap mahasiswa yang tersebut di bawah ini :

N a m a : Syafratul Muna
NPM : 2107110010
Peminatan : Epidemiologi
Judul Skripsi : "FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI
SELF MANAGEMENT PADA PASIEN DM TIPE
2 DI PUSKESMAS BAITURRAHMAN BANDA
ACEH TAHUN 2025."

2. Demikianlah kami sampaikan, atas bantuan dan perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Banda Aceh, 11 Juni 2025

Dr. Baiq Aramico Ib. SKM., MPH
NIK: 19811029 200603 1001

Lampiran 12 Surat lanjutan dari KESBANGPOL

**PEMERINTAH KOTA BANDA ACEH**
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jalan Twk. Hasyim Banta Muda No. 1 Telepon Banda Aceh (0651) 22888
Faxsimile (0651) 22888, Website : <http://kesbangpol.bandaacehkota.go.id>, Email : kesbangpolpembkoba@gmail.com

SURAT KETERANGAN PENELITIAN
NOMOR: 070/557/Ba.Kesbangpol/2025

Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2018, tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian
2. Peraturan Walikota Banda Aceh Nomor 66 Tahun 2016, tentang Susunan Organisasi Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Banda Aceh.
3. Peraturan Walikota Banda Aceh Nomor 31 Tahun 2020, tentang Standar Operasional Prosedur pada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Banda Aceh

Menimbang : 1. Surat Dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh Nomor 441.c/UM.FKM.M/VI/2025 Tanggal 11 Juni 2025 tentang Permohonan Izin Penelitian

Berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan b di atas, maka Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Banda Aceh, memberikan Rekomendasi kepada :

Nama/NPM : **Syafratul Muna / 2107110010**
Pekerjaan Peneliti : Mahasiswa
Alamat Peneliti : Jl. Utama Dsn Lampoh Po Intan, Gp. Ulee Lueng Kec. Darul Imarah Kab. Aceh Besar
Lokasi Penelitian : Puskesmas Baiturrahman Kota Banda Aceh
Lama Penelitian : 16 Juni s/d 16 September 2025
Status Penelitian : **Baru / Lanjutan**
Judul Penelitian : Faktor Faktor yang Mempengaruhi Self Management pada Pasien DM Tipe 2 di Puskesmas Baiturrahman Kota Banda Aceh Tahun 2025
Tujuan Penelitian : Untuk Mengetahui Faktor Faktor yang Mempengaruhi Self Management pada Pasien DM Tipe 2 di Puskesmas Baiturrahman Kota Banda Aceh Tahun 2025
Peserta : -
Penanggung jawab : Dr. Basri Aramico, Ib, SKM., MPH (Dekan)

CATATAN :

1. Surat Keterangan Penelitian ini diterbitkan untuk kepentingan penelitian yang bersangkutan.
2. Tidak dibenarkan melakukan Penelitian Survei yang tidak sesuai tidak ada kaitannya dengan judul kegiatan Penelitian/Survei tersebut di atas.
3. Peneliti harus memberikan hasil laporan penelitiannya kepada Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Banda Aceh.
4. Apabila masa berlaku surat Surat Keterangan Penelitian ini berakhir, sedangkan pelaksanaan peneliti belum selesai maka perpanjangan Surat Keterangan Penelitian harus diajukan kembali kepada Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Banda Aceh dengan melampirkan laporan kegiatan penelitian
5. Surat Keterangan Penelitian ini dicabut kembali apabila pemegangnya tidak mentaati ketentuan tersebut di atas.

Dikeluarkan di : **Banda Aceh**
Pada Tanggal : **16 Juni 2025**

**KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK KOTA BANDA ACEH,**
Sekretaris,
Ir. Yustinidar
Pembina Tk. I/NIP. 19670711 200112 2 002

Tembusan disampaikan kepada Yth:

1. Walikota Banda Aceh (sebagai laporan)
2. Para Kepala SKPK/Camat di Wilayah Kota B.Aceh;
3. Dekan Fakultas/PTN/PTS/Lembaga
4. Arsip.

Lampiran 13 Surat Selesai Penelitian

	PEMERINTAH KOTA BANDA ACEH DINAS KESEHATAN UPTD PUSKESMAS BAITURRAHMAN	
JL. BELIBIS LR. ADAM NO. 6 DESA ATEUK PAHLAWAN KEC. BAITURRAHMAN BANDA ACEH		
		Banda Aceh, 30 Juni 2025
Nomor	: 070 / 870 / PKBR /2025	
Lamp	: -	
Perihal	: Selesai Penelitian	
 Kepada Yth: Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat di - Banda Aceh		
 Dengan hormat, Menindak lanjuti surat dari Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh nomor 441.e/UM.FKM.M/VI/2025, Tanggal 11 Juni 2025, perihal permohonan izin penelitian maka bersama ini kami terangkan bahwa :		
Nama	: Syafratul Muna	
NPM	: 2107110010	
Judul Penelitian	: Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Self Management Pada Pasien DM Tipe 2 di Puskesmas Baiturrahman Banda Aceh Tahun 2025.	
 Telah selesai melakukan Survey di UPTD Puskesmas Baiturrahman Kota Banda Aceh pada tanggal 30 Juni 2025.		
 Demikianlah keterangan ini diperbuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.		
		 Ko Subbag. Tata Usaha UPTD Puskesmas Baiturrahman Kota Banda Aceh  Rasyidah, SKM NIP. 1406012021994012002

MASTER TABLE

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI *SELF MANAGEMENT* PADA PASIEN DM TIPE

DI PUSKESMAS BAITURRAHMAN BANDA ACEH TAHUN 202

No	Nama/Inisial	Usia	Coding	Jenis Kelamin	Coding	Pendidikan Terakhir	Kategori	Coding	Pendamping Pasien	Coding	Frekuensi Berobat	Coding	Pertanyaan																	Faktor Risiko(Gaya Hidup, Kemampuan Beraktivitas)													Dukungan Keluarga																			
													Pertanyaan																	Jumlah Hari													Pertanyaan																			
													TP 1	TP 2	TP 3	TP 4	TP 5	TP 6	TP 7	TP 8	TP 9	TP 10	TP 11	TP 12	TP 13	TP 14	TP 15	TP 16	TP 17	Skor	Presentase	Kategori	Coding	KB 1	KB 2	KB 3	KB 4	KB 5	KB 6	KB 7	KB 8	KB 9	KB 10	KB 11	KB 12	KB 13	Skor	Kategori	Coding	DK 1	DK 2	DK 3	DK 4	DK 5	DK 6	DK 7	DK 8	DK 9	DK 10	DK 11		
1	I	67	3	Perempuan	1	SMA	Menengah	1	Sendiri	0	Kadang-Kadang	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	14	82	Baik	2	4	3	0	7	2	5	7	4	2	0	0	0	7	41	Kurang	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1		
2	N	39	1	Perempuan	1	SMA	Menengah	1	Keluarga	2	2 Bulan Sekali	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	12	71	Cukup	1	4	5	7	0	7	5	5	7	5	5	0	2	0	52	Kurang	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1
3	U	62	3	Perempuan	1	SD	Dasar	0	Sendiri	0	Kadang-Kadang	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	9	53	Kurang	0	2	5	2	4	2	0	5	2	2	6	3	4	2	39	Kurang	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	
4	I	43	1	Perempuan	1	SMP	Dasar	0	Keluarga	2	2 Bulan Sekali	2	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	9	53	Kurang	0	2	2	5	0	1	7	0	6	1	4	0	0	7	35	Kurang	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	
5	Y	38	1	Perempuan	1	SMA	Menengah	1	Sendiri	0	3 Bulan Sekali	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	12	71	Cukup	1	4	2	5	5	7	2	6	3	6	4	3	7	4	58	Cukup	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	
6	F	35	1	Perempuan	1	SMA	Menengah	1	Keluarga	2	3 Bulan Sekali	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	9	53	Kurang	0	5	4	3	2	4	7	2	5	5	7	2	6	5	57	Cukup	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	
7	DS	36	1	Perempuan	1	SMA	Menengah	1	Keluarga	2	3 Bulan Sekali	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	8	47	Kurang	0	3	2	2	2	4	5	2	7	0	0	0	1	1	2	29	Kurang	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1
8	E	54	2	Perempuan	1	SMP	Dasar	0	Sendiri	0	Kadang-Kadang	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	8	47	Kurang	0	2	2	2	2	3	1	2	7	2	2	0	0	1	26	Kurang	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	
9	S	40	1	Perempuan	1	SMA	Menengah	1	Keluarga	2	3 Bulan Sekali	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	10	59	Cukup	1	5	6	7	6	5	7	6	7	6	5	6	7	3	76	Baik	2	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	
10	N	55	2	Perempuan	1	PT	Tinggi	2	Sendiri	0	2 Bulan Sekali	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	15	88	Baik	2	6	7	7	5	4	5	6	5	7	5	6	7	7	77	Baik	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1			
11	SR	58	3	Perempuan	1	SMA	Menengah	1	Keluarga	2	Kadang-Kadang	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	11	65	Cukup	1	3	5	6	3	3	5	4	2	5	4	4	5	7	56	Cukup	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0		
12	W	65	3	Laki-Laki	0	SMA	Menengah	1	Keluarga	2	Kadang-Kadang	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	10	59	Cukup	1	2	2	0	3	2	4	1	4	2	2	0	2	3	27	Kurang	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1		
13	D	67	3	Perempuan	1	SMA	Menengah	1	Keluarga	2	Kadang-Kadang	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	14	82	Baik	2	4	5	5	6	2	3	4	4	5	3	4	4	7	56	Cukup	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1		
14	MA	47	2	Laki-Laki	0	SMA	Menengah	1	Sendiri	0	3 Bulan Sekali	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	13	76	Baik	2	5	3	6	5	3	5	2	4	5	7	5	6	2	58	Cukup	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1		
15	H	57	2	Laki-Laki	0	SMP	Dasar	0	Keluarga	2	Kadang-Kadang	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	9	53	Kurang	0	2	1	0	3	4	2	1	5	2	1	3	5	3	32	Kurang	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0		
16	R	48	2	Laki-Laki	0	SMP	Dasar	0	Sendiri	0	Kadang-Kadang	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	9	53	Kurang	0	3	2	2	1	4	2	3	4	5	2	2	1	4	35	Kurang	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0		
17	DR	59	3	Perempuan	1	SMA	Menengah	1	Keluarga	2	3 Bulan Sekali	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	13	76	Baik	2	6	6	7	5	7	6	7	6	6	7	6	5	3	77	Baik	2	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1		
18	MU	63	3	Laki-Laki	0	SMP	Dasar	0	Keluarga	2	3 Bulan Sekali	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	9	53	Kurang	0	2	3	4	2	3	1	2	2	6	2	3	0	1	2	27	Kurang	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	
19	H	59	3	Perempuan	1	SD	Dasar	0	Keluarga	2	3 Bulan Sekali	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	9	53	Kurang	0	2	2	2	2	3	1	2	3	4	2	2	0	2	27	Kurang	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0		
20	NN	60	3	Laki-Laki	0	SD	Dasar	0	Keluarga	2	Kadang-Kadang	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	9	53	Kurang	0	0	3	2	2	1	0	2	3	5	2	3	1	0	24	Kurang	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0		
21	SN	65	3	Laki-Laki	0	SMP	Dasar	0	Keluarga	2	3 Bulan Sekali	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	8	47	Kurang	0	0	1	3	2	2	2	0	5	2	2	2	1	0	22	Kurang	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	
22	M	58	3	Laki-Laki	0	SMA	Menengah	1	Keluarga	2	3 Bulan Sekali	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	11	65	Cukup	1	2	3	7	4	6	3	7	5	2	6	3	7	2	57	Cukup	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	
23	PU	47	2	Perempuan	1	SMA	Menengah	1	Sendiri	0	3 Bulan Sekali	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	12	71	Cukup	1	4	2	5	2	2	6	7	5	4	2	5	6	6	56	Cukup	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1		
24	LN	56	2	Perempuan	1	SMA	Menengah	1	Sendiri	0	Kadang-Kadang	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	8	47	Kurang	0	0	3	3	2	2	2	1	2	2	1	3	3	3	27	Kurang	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1		
25	M	65	3	Perempuan	1	SD	Dasar	0	Keluarga	2	Kadang-Kadang	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	8	47	Kurang	0	0	2	4	2	7	3	4	0	2	0	2	2	1	29	Kurang	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1		
26	J	43	1	Perempuan	1	PT	Tinggi	2	Sendiri	0	2 Bulan Sekali	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	14	82	Baik	2	5	5	7	7	5	5	7	4	7	7	6	7	7	79	Baik	2	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	
27	SB	63	3	Perempuan	1	SMP	Dasar	0	Keluarga	2	3 Bulan Sekali	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	8	47	Kurang	0	2	3	1	2	2	3	2	0	3	5	4	3	2	32	Kurang	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0		
28	NI	53	2	Perempuan	1	SMA	Menengah	1	Sendiri	0	3 Bulan Sekali	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	9	53	Kurang	0	5	6	4	3	2	2	5	2	6	6	7	6	3	57	Cukup	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1		
29	SN	52	2	Laki-Laki	0	SMA	Menengah	1	Sendiri	0	3 Bulan Sekali	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	12	71	Cukup	1	2	4	3	5	6	6	4	3	4	2	6	7	6	58	Cukup	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1		
30	HL	43	1	Laki-Laki	0	SMA	Menengah	1	Sendiri	0	3 Bulan Sekali	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	8	47	Kurang	0	2	4	6	3	6	2	4	5	3	6	7	7	5	60	Cukup	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1		
31	PR	48	2	Perempuan	1	SMA	Menengah	1	Sendiri	0	Kadang-Kadang	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	10	59	Cukup	1	3	4	4	3	2	7	5	6	4	6	3	7	4	58	Cukup	1														

34-45 tahun : 1

58-67 tahun : 3

0 = SD :

1 = SMA :

0 = Kurang :

2 = Baik : $\geq 76\%$ Jika Skor 13 -17

0 = Kurang :

2 = Baik : $\geq 76\%$

					Self Efficacy																Self Management																		
					Pernyataan																Pernyataan																		
DK 12	Skor	Presentase	Kategori	Coding	SE 1	SE 2	SE 3	SE 4	SE 5	SE 6	SE 7	SE 8	SE 9	SE 10	SE 11	SE 12	SE 13	SE 14	SE 15	Skor	Presentase	Kategori	Coding	SM 1	SM 2	SM 3	SM 4	SM 5	SM 6	SM 7	SM 8	SM 9	SM 10	SM 11	Skor	Presentase	Kategori	Coding	
0	6	50	Kurang	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	20	Rendah	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	3	27	Kurang	0
1	6	50	Kurang	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	10	67	Sedang	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	4	36	Kurang	0	
0	5	42	Kurang	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	6	40	Rendah	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	5	45	Kurang	0	
0	6	50	Kurang	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	5	33	Rendah	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	5	45	Kurang	0	
1	8	67	Cukup	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	6	40	Rendah	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	6	55	Kurang	0	
0	9	75	Cukup	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	8	53	Sedang	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	8	73	Cukup	1		
0	6	50	Kurang	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	5	33	Rendah	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	5	45	Kurang	0	
1	6	50	Kurang	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	6	40	Rendah	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	6	55	Kurang	0	
1	9	75	Cukup	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	11	73	Tinggi	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	10	91	Baik	2	
1	11	92	Baik	2	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	12	80	Tinggi	2	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	9	82	Baik	2	
1	4	33	Kurang	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	6	40	Rendah	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	4	36	Kurang	0	
0	6	50	Kurang	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	8	53	Sedang	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	7	64	Cukup	1	
1	8	67	Cukup	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	10	67	Sedang	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	7	64	Cukup	1		
1	9	75	Cukup	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	8	53	Sedang	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	8	73	Cukup	1	
0	6	50	Kurang	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	6	40	Rendah	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	4	36	Kurang	0	
0	5	42	Kurang	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	6	40	Rendah	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	4	36	Kurang	0
1	10	83	Baik	2	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	12	80	Tinggi	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	9	82	Baik	2	
1	6	50	Kurang	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	6	40	Rendah	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	4	36	Kurang	0	
1	9	75	Cukup	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	9	60	Sedang	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	8	73	Cukup	1	
1	7	58	Cukup	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	10	67	Sedang	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	7	64	Cukup	1	
1	8	67	Cukup	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	8	53	Sedang	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	7	64	Cukup	1	
1	9	75	Cukup	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	9	60	Sedang	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	7	64	Cukup	1	
0	6	50	Kurang	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	4	27	Rendah	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	3	27	Kurang	0	
1	7	58	Cukup	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	9	60	Sedang	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	8	73	Cukup	1	
1	10	83	Baik	2	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	11	73	Tinggi	2	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	9	82	Baik	2	
1	11	92	Baik	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	12	80	Tinggi	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	9	82	Baik	2
0	4	33	Kurang	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	5	33	Rendah	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	4	36	Kurang	0	
0	6	50	Kurang	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	5	33	Rendah	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	4	36	Kurang	0	
1	8	67	Cukup	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	8	53	Sedang	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	7	64	Cukup	1	
1	5	42	Kurang	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	5	33	Rendah	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	4	36	Kurang	0	
1	11	92	Baik	2	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	11	73	Tinggi	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	9	82	Baik	2	
1	6	50	Kurang	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	5	33	Rendah	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	5	45	Kurang	0
1	5	42	Kurang	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	4	27	Rendah	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	4	36	Kurang	0
0	11	92	Baik	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	93	Tinggi	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	9	82	Baik	2	
1	8	67	Cukup	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	7	47	Sedang	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	8	73	Cukup	1	
1	7	58	Cukup	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	8	53	Sedang	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	8	73	Cukup	1	
0	6	50	Kurang	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	6	40	Rendah	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	4	36	Kurang	0	
1	5	42	Kurang	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	5	33	Rendah	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	4	36	Kurang	0	
0	4	33	Kurang	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	4	27	Rendah	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	5	45	Kurang	0	
1	8	67	Cukup	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	8	53	Sedang	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	7	64	Cukup		