

**PENGARUH PENDEKATAN *COGNITIVE BEHAVIORAL
THERAPY* TERHADAP EFIKASI DIRI PADA LANSIA
PENDERITA DIABETES MELLITUS DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS TAMANAN**

SKRIPSI



Oleh :

**Dodi Kurniawan
NIM. 19010044**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
2023**

**PENGARUH PENDEKATAN *COGNITIVE BEHAVIORAL
THERAPY* TERHADAP EFIKASI DIRI PADA LANSIA
PENDERITA DIABETES MELLITUS DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS TAMANAN**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Persyaratan Skripsi Dalam Rangka Untuk Memperoleh Gelar

Sarjana Keperawatan



Oleh :

**Dodi Kurniawan
NIM. 19010044**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
2023**

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi ini telah di periksa oleh pembimbing dan telah disetujui untuk mengikuti seminar hasil pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr Soebandi.

Jember, ~~10~~ April 2023

Pembimbing Utama,



Trisna Vitaliati., S.Kep., Ns., M.Kep.

NIDN.0703028602

Pembimbing Anggota,



Ns. Prestasianita Putri., S.Kep., M.Kep.

NIDN.0701088903

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul “Pengaruh Pendekatan *Cognitive Behavioral Therapy* Terhadap Efikasi Diri Pada Lansia Penderita Diabetes Mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Tamanan” telah diuji dan disahkan oleh Program Sarjana Keperawatan Universitas dr. Soebandi pada:

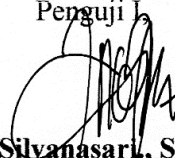
Hari : Jumat

Tanggal : 12 Mei 2023

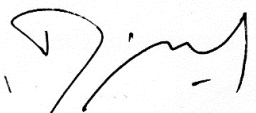
Tempat : Universitas dr. Soebandi

Tim Penguji
Ketua,

Penguji I


Irwina Angelia Silvanasari, S.Kep.Ns.,M.Kep.
NIDN.0709099005

Penguji II,


Trisna Vitaliati, S.Kep.Ns., M.Kep
NIDN.070302802

Penguji III


Ns. Prestasianita Ruti, S.Kep., M.Kep
NIDN. 0701088903

Mengesahkan,

Universitas dr. Soebandi
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan,


Apt. Lindawati Setyaningrum, M.Farm
NIK. 19890603 201805 148

PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Dodi Kurniawan

Nim : 19010044

Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri dan bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau hasil tulisan orang lain.

Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini adalah karya orang lain atau ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam skripsi ini, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jember, 05 Mei 2023

Yang menyatakan

Materai 10000



(Dodi kurniawan)

SKRIPSI

**PENGARUH PENDEKATAN *COGNITIVE BEHAVIORAL
THERAPY* TERHADAP EFIKASI DIRI PADA LANSIA
PENDERITA DIABETES MELLITUS DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS TAMANAN**

Oleh :

Dodi Kurniawan

Nim : 19010044

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Ns. Trisna Vitaliati, S.Kep., M.Kep.

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Prestasianita Putri, S.Kep., M.Kep.

PERSEMBAHAN

Skripsi ini dengan sepenuh hati saya persembahkan kepada :

1. Allah SWT yang telah memberikan kesehatan,rahmat,hidayah,rezeki,dan semua yang saya butuhkan. Allah SWT sutradara terbaik.
2. Keluarga tercinta khususnya kedua orang tua dan paman saya yang telah mendukung, mendoakan, dan memberikan seluruh tenaga, pikiran, serta biaya untuk saya dapat menyelesaikan pendidikan S1 Keperawatan. Semoga Allah membalas jerih payah bapak ibu saya tersayang dan yang sangat saya cintai.
3. Seluruh dosen Universitas dr Soebandi yang saya hormati.
4. Seluruh teman-teman angkatan 2019 khususnya kelas A dan teman-teman Organisasi Internal maupun Eksternal yang telah sering memberi banyak wawasan kepada saya..
5. Terimakasih kepada Putri Paulin yang sudah menemani dan memberi semangat pada saat penyusunan skripsi.
6. Seluruh orang terdekat yang telah mendoakan dan membantu untuk kelancaran mengerjakan skripsi.

MOTTO

‘ Doa Tanpa Usaha Bohong ,Usaha Tanpa Doa Sombong ‘

KESAN/PESAN

Orang lain tidak akan bisa paham *struggle* dan masa sulitnya kita yang mereka ingin tau hanya bagian *success stories*. Berjuanglah untuk diri sendiri walaupun tidak ada yang tepuk tangan. Kelak diri kita di masa depan akan sangat bangga dengan apa yang kita perjuangkan hari ini, tetap berjuang ya !

(Dodi Kurniawan)

ABSTRAK

Kurniawan, Dodi*, Vitaliati, Trisna **, Putri, Prestasianita***. **Pengaruh Pendekatan *Cognitive Behavior Therapy* terhadap Efikasi Diri Pada lansia Penderita Diabetes Mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Tamanan.** Skripsi. Program Studi Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi.

Diabetes mellitus merupakan penyakit kronis yang memerlukan perawatan berkelanjutan. Dalam proses perawatan mandiri pasien diabetes di rumah, efikasi diri merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi motivasi diri dan dapat meningkatkan kewaspadaan untuk mencegah kekambuhan penyakit, sehingga dapat menurunkan risiko rawat ulang. Salah satu upaya untuk meningkatkan efikasi diri pada lansia diabetes mellitus adalah melalui *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT). Tujuan penelitian ini untuk mengetahui Pengaruh Pendekatan *Cognitive Behavior Therapy* terhadap Efikasi Diri Pada lansia Penderita Diabetes Mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Tamanan. Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif pre eksperimental dengan desain *Control Group Pre-Post Test Design*. Populasi dalam penelitian ini adalah penderita diabetes mellitus kurang lebih dari 10 tahun di wilayah kerja Puskesmas Tamanan berjumlah 107 responden dengan menggunakan teknik sampling *cluster random sampling*. Hasil penelitian didapatkan sebelum dilakukan pendekatan *cognitive behavioral therapy* bahwa hasil efikasi diri pada kelompok kontrol sebagian besar responden rendah sebanyak 24 (57,1%), sedangkan pada kelompok intervensi keseluruhan responden rendah sebanyak 42 (100%). pada responden setelah dilakukan pendekatan *cognitive behavioral therapy* pada kelompok kontrol seluruh responden tinggi sebanyak 27 (64,3%), sedangkan pada kelompok intervensi seluruh responden tinggi sebanyak 42 (100%). Hasil uji wilcoxon didapatkan $0,000 < 0,05$ maka didapatkan ada pengaruh pendekatan *cognitive behavioral therapy* terhadap efikasi diri pada lansia penderita diabetes mellitus di wilayah kerja puskesmas tamanan. Penggunaan metode CBT seharusnya terus ditingkatkan karena dapat melatih perawat tanggap untuk memberikan intervensi kepada pasien diabetes mellitus dan seharusnya 3 pilar tersebut dilaksanakan secara bersamaan sehingga dapat meningkatkan kemampuan keyakinan dirinya terhadap penyakitnya agar dapat lebih terkontrol dan bahkan mengurangi terjadinya komplikasi.

Kata Kunci: CBT, Efikasi Diri, Lansia, Diabetes Mellitus

*peneliti

**pembimbing 1

***pembimbing 2

ABSTRACT

Kurniawan, Dodi*, Vitaliati, Trisna **, Putri, Prestasi Anita***. **The Effect of the Cognitive Behavior Therapy Approach on Self-Efficacy in the Elderly with Diabetes Mellitus in the Working Area of the Tamanan Health Center.** Thesis. Study Program, Faculty of Nursing, Dr. Soebandi University.

Diabetes mellitus is a chronic disease that requires ongoing treatment. In the process of self-care of diabetic patients at home, self-efficacy is one of the factors that influence self-motivation and can increase vigilance to prevent recurrence of the disease, so as to reduce the risk of rehospitalization. One of the efforts to improve self-efficacy in the elderly with diabetes mellitus is through Cognitive Behavioral Therapy (CBT).. The purpose of this study was to determine the Effect of the Cognitive Behavior Therapy Approach less than 10 years with Diabetes Mellitus in the Working Area of the Tamanan Health Center. This study used a pre-experimental quantitative design with a Control Group Pre-Post Test Design design. The population in this study was patients with type II diabetes mellitus with low self-efficacy in the working area of the Tamanan Health Center totaling 107 respondents using cluster random sampling techniques. The results of the study were obtained before the Cognitive behavioral therapy approach was carried out that the results of self-efficacy in the control group were mostly low respondents as much as 24 (57.1%), while in the overall intervention group respondents were low as much as 42 (100%). In respondents after the Cognitive behavioral therapy approach In the control group, all respondents were high by 27 (64.3%), while in the intervention group all respondents were high by 42 (100%). The results of the Wilcoxon test were obtained $0.000 < 0.05$, so it was found that there was an influence of the cognitive behavioral therapy approach on self-efficacy in elderly people with diabetes mellitus in the working area of the Tamanan Health Center. The use of the CBT method should continue to be improved because it can train responsive nurses to provide intervention to diabetes mellitus patients and the 3 pillars should be implemented simultaneously so as to increase their confidence in the disease so that it can be more controlled and even reduce the occurrence of complications.

Keywords: CBT, Self-efficacy, Elderly, Diabetes Mellitus

*Researchers

**Supervisor 1

***Supervisor 2

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Allah SWT Tuhan semesta alam, yang mana atas segala rahmat, taufik dan hidayah-Nya yang tiada terkira besarnya sehingga peneliti dapat menyelesaikan proposal skripsi yang berjudul “**Pengaruh Pendekatan *Cognitive Behavior Therapy* terhadap Efikasi Diri Pada lansia Penderita Diabetes Mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Tamanan**” dapat terselesaikan guna memenuhi persyaratan skripsi dalam rangka untuk memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan Universitas dr. Soebandi.

Selama proses penyusunan skripsi ini penulis dibimbing dan dibantu oleh berbagai pihak, oleh karena itu penulis mengucapkan terim kasih kepada :

1. Andi Eka Pranata.,S.ST.,S.Kep.,Ns.,M.Kes. selaku Rektor Universitas dr Soebandi yang telah memberikan kesempatan pada penulis untuk menyelesaikan skripsi ini.
2. apt.Lindawati Setyaningrum.,M.Farm. selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi yang telah memberikan kesempatan pada penulis untuk menyelesaikan skripsi ini.
3. Ns. Prestasianita Putri, S.Kep., M.Kep. selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr Soebandi , dan selaku pembimbing anggota yang telah memberikan *support*, arahan, fasilitas dalam penulisan penyelesain skripsi ini.
4. Trisna Vitaliati, S.Kep., Ns., M.Kep.selaku pembimbing utama yang telah meluangkan waktu serta selalu memberi *support*, arahan dan bimbingan dalam penulisan dan penyelesain skripsi ini.

5. Irwina Angelia Silvanasari, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku ketua penguji yang telah meluangkan waktu, memberi *support*, arahan dan bimbingan dalam penulisan dan penyelesaian skripsi ini.
6. Koordinator dan tim pengelola Skripsi Progam Studi Ilmu Keperawatan.

Dalam penulisan Skripsi ini penulis menyadari masih jauh dari sempurna, untuk itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran untuk perbaikan dimasa mendatang.

Jember, 05 Mei 2023

Peneliti

A handwritten signature in black ink, featuring a large, stylized initial 'D' followed by several vertical strokes and a horizontal line at the bottom.

Dodi Kurniawa

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL.....	i
PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI	ii
PERSEMBAHAN	vi
MOTTO	vii
KESAN/PESAN.....	vii
KATA PENGANTAR	x
LEMBAR PERSETUJUAN.....	Error! Bookmark not defined.
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
DAFTAR SINGKATAN	xviii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	6
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.3.1 Tujuan Umum	6
1.3.2 Tujuan Khusus	6
1.4 MANFAAT PENELITIAN	7
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	7
1.4.2 Manfaat Praktis	7
1.5 Keaslian Penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	10
2.1 Konsep Diabetes Mellitus (DIABETES MELLITUS).....	10
2.1.1 Pengertian Diabetes Mellitus	10
2.1.2 Klasifikasi Diabetes Mellitus	10
2.1.3 Patofisiologi Diabetes Mellitus Tipe 2.....	12
2.1.4 Gejala Diabetes Mellitus	13
2.1.5 Diagnosa Diabetes Mellitus	14
2.1.6 Faktor Resiko	15
2.1.7 Komplikasi Diabetes Mellitus.....	18
2.1.8 Penatalaksanaan Diabetes Mellitus	19

2.2 Efikasi diri.....	21
2.2.1 Pengertian Efikasi Diri.....	21
2.2.2 Proses Efikasi Diri	22
2.2.3 Klasifikasi Efikasi Diri.....	23
2.2.4 Faktor Efikasi Diri	24
2.2.5 Dimensi Efikasi Diri	27
2.2.6 Dampak Efikasi Diri	30
2.2.7 Pengukuran Efikasi Diri.....	31
2.3 <i>Cognitive Behavariol Therapy</i>	32
2.3.1 Definisi <i>Cognitive Behavariol Therapy</i>	32
2.3.2 Tujuan <i>Cognitive Behavariol Therapy</i>	33
2.3.3 Prinsip – Prinsip Dasar <i>Cognitive Behavior Therapy</i>	34
2.3.4 Karakteristik <i>Cognitive Behavior Therapy</i>	41
2.3.5 Pendekatan <i>Cognitive Behavior Therapy</i>	43
2.3.6 Teknik <i>Cognitive Behavior Therapy</i>	45
2.4 Hubungan Intervensi <i>Cognitive Behavariol Therapy</i> Terhadap Efikasi Diri.....	50
BAB III KERANGKA KONSEP	52
3.1 Kerangka Konsep Penelitian.....	52
3.2 Hipotesis Penelitian	53
BAB IV METODE PENELITIAN	54
4.1 Desain Penelitian	54
4.2 Populasi dan Sampel.....	54
4.2.1 Populasi.....	54
4.2.2 Sampel.....	55
4.2.3 Sampling	55
4.2.4 Kriteria Sampel	58
4.2.5 Variabel Penelitian.....	58
4.3 Tempat Penelitian	59
4.4 Waktu Penelitian.....	59
4.5 Definisi Operasional	59
4.6 Pengumpulan Data.....	60
4.6.1 Sumber Data.....	60
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data.....	61
4.6.3 Instrumen Penelitian	64

4.6.4 Uji Validitas dan Reabilitas	65
4.7 Pengolahan dan Analisa Data	66
4.7.1 Pengolahan data	66
4.7.2 Analisa Data.....	67
4 . 8 Etika Penelitian.....	71
BAB 5 HASIL PENELITIAN	74
5.1 Gambaran umum lokasi penelitian	74
5.2 Data Umum.....	75
5.2.1 Karakteristik usia pada lansia penderita diabetes mellitus.....	75
5.2.2 Karakteristik lama menderita pada lansia penderita diabetes mellitus	75
5.2.3 Karakteristik tingkat depresi pada lansia penderita diabetes mellitus.....	76
5.2.4 Karakteristik dukungan keluarga pada lansia penderita diabetes mellitus.....	77
5.2.5 Karakteristik pendidikan pada lansia penderita diabetes mellitus	77
5.2.6 Karakteristik pendapatan pada lansia penderita diabetes mellitus	78
5.2.7 Karakteristik pekerjaan pada lansia penderita diabetes mellitus.....	78
5.2.8 Karakteristik motivasi pada lansia penderita diabetes mellitus	78
5.2.9 Karakteristik jenis kelamin pada lansia penderita diabetes mellitus.....	79
5.3 Data Khusus.....	82
5.3.1 Efikasi diri sebelum dilakukan pendekatan <i>cognitive behavioral therapy</i> pada kelompok kontrol dan intervensi.....	82
5.3.2 Efikasi diri setelah dilakukan pendekatan <i>cognitive behavioral therapy</i> pada kelompok intervensi	83
5.3.3 Uji normalitas pengaruh pendekatan <i>cognitive behavioral therapy</i> terhadap efikasi diri pada lansia penderita diabetes mellitus di wilayah kerja puskesmas tamanan.....	83
5.3.4 Uji wilcoxon pengaruh pendekatan <i>cognitive behavioral therapy</i> terhadap efikasi diri pada lansia penderita diabetes mellitus di wilayah kerja puskesmas tamanan.	84
BAB 6 PEMBAHASAN	85
6.1 Efikasi diri sebelum dilakukan pendekatan <i>cognitive behavioral therapy</i>	85
6.2 Pengaruh pendekatan <i>cognitive behavioral therapy</i> terhadap efikasi diri pada lansia penderita diabetes mellitus di wilayah kerja puskesmas tamanan.	107
BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN	111
7.1 Kesimpulan	111
7.1.1 Hasil efikasi diri sebelum pendekatan <i>cognitive behavioral therapy</i>	111
7.1.2 Hasil efikasi diri setelah Pendekatan <i>Cognitive Behavioral Therapy</i>	111

7.1.3 Ada pengaruh pendekatan <i>cognitive behavioral therapy</i>	111
7.2 Saran	111
7.2.1 Bagi peneliti	111
7.2.2 Bagi pelayanan keperawatan.....	112
7.2.3 Bagi responden.....	112
DAFTAR PUSTAKA	113
LAMPIRAN 1	116
LAMPIRAN 2	117
LAMPIRAN 3.....	121
LAMPIRAN 4.....	124
LAMPIRAN 5	125

DAFTAR TABEL

Tabel 1.5 Keaslian Penelitian	8
Tabel 3.1 Kerangka Konsep	47
Tabel 4.2.3 Jumlah Masyarakat DIABETES MELLITUS	57
Tabel 4.5 Definisi Operasional	59
Tabel 5.1 Karakteristik Responden Usia	74
Tabel 5.2 Karakteristik Responden Lama Menderita	75
Tabel 5.3 Karakteristik Berdasarkan Tingkat Depresi	75
Tabel 5.4 Karakteristik Berdasarkan Dukungan Keluarga	75
Tabel 5.5 Karakteristik Berdasarkan Pendidikan	76
Tabel 5.6 Karakteristik Berdasarkan Pendapatan	76
Tabel 5.7 Karakteristik Berdasarkan Pekerjaan	77
Tabel 5.8 Karakteristik Berdasarkan Motivasi	77
Tabel 5.9 Karakteristik Berdasarkan Jenis Kelamin	78
Tabel 5.10 Gambaran Karakteristik Berdasarkan Faktor Kelompok Kontrol Intervensi	78
Tabel 5.12 Efikasi Diri Sebelum Di Lakukan CBT	80
Tabel 5.13 Efikasi Diri Setelah Di Lakukan CBT	81
Tabel 5.14 Uji Normalitas	82
Tabel 5.15 Hasil Uji Wilcoxon Kelompok Kontrol	83
Tabel 5.16 Hasil Uji Wilcxon Kelompok Intervensi	83

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Persetujuan Responden	114
Lampiran 2 Kuesioner Penelitian	115
Lampiran 3 Standar Operasional Prosedur	119
Lampiran 4 ACC Judul	122
Lampiran 5 Surat Stupen Dekan Fikes Bakesbangpol Dinkes	123
Lampiran 6 Uji Layak Etik	126
Lampiran 7 Konsultasi	127
Lampiran 8 Izin Penelitian Dekan Dan Bakesbangpol	128
Lampiran 9 Izin Penellitian Dinkes	130
Lampiran 10 Surat Selesai Peneltian Puskesmas	131
Lampiran 11 Dokumentasi.....	132
Lampiran 12 Hasil SPSS	135

DAFTAR SINGKATAN

WHO	: <i>World Health Organization</i>
IDF	: <i>International Diabetes Federation</i>
KEMENKES	: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
RISKESDES	: Riset Kesehatan Dasar
CBT	: <i>Cognitive Behavioral Therapy</i>
DM 1	: Diabetes Mellitus Tipe 1
DM 2	: Diabetes Mellitus Tipe 2
HbA1C	: Hemoglobin Glikat
ADA	: <i>American Diabetes Association</i>
IMT	: Indeks Masa Tubuh
TGT	: Toleransi Glukosa Terganggu
GDPT	: Glukosa Darah Pusat Terganggu
PCOS	: <i>Polycystic Ovary syndrome</i>
PAD	: <i>Peripheral Arterial Disease</i>
PJK	: Penyakit Jantung Koroner

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diabetes Mellitus merupakan masalah kesehatan masyarakat sebagai salah satu dari empat penyakit tidak menular prioritas yang sebagai sasaran tindak lanjut oleh para pemimpin dunia. Diabetes mellitus ditimbulkan karena kadar gula tidak terkontrol dan aktivitas yang kurang efikasi diri yang tinggi atau rendah tergantung dengan lingkungan sehingga seseorang dengan tingkat efikasi diri yang tinggi akan termotivasi untuk mencapai tujuan namun sebaliknya bila seseorang efikasi diri rendah maka dapat membuat putus asa, menyerah, dan gagal berdampak negatif pada kualitas hidup karena sulit untuk mengikuti diet yang seimbang (Hisni,2019)

Menurut *World Health Organization* (WHO 2018) menyatakan bahwasanya prevelensi diabetes mellitus di Indonesia sekitar 10,7 juta pada tahun 2019. WHO memprediksi kenaikan jumlah penyandang diabetes mellitus di Indonesia dari 8,4 juta pada tahun 2000 menjadi sekitar 21,3 juta pada tahun 2030, yang menunjukkan peningkatan jumlah penderita diabetes sebanyak 2-3 kali lipat. Provinsi Jawa Timur memiliki angka sebesar 2,5% dari general penduduk Jawa Timur. Hal itu berarti ada sekitar 605.974 orang yang didiagnosa menderita Diabetes Melitus (IDF, 2020; Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso pada tahun 2022 angka pravelensi *diabetes mellitus* tercatat (15,7%) dengan jumlah diabetes pada laki-laki 11.650 dan pada wanita terdapat 19.932. Kecamatan Tamanan merupakan

salah satu dari 25 Kecamatan di Kabupaten Bondowoso dengan jumlah kasus diabetes mellitus pada tahun 2022 prevalensi (20,9) dengan jumlah pada laki-laki 987 dan pada wanita 1048 yang terkena diabetes mellitus, salah satunya pada tahun 2022 terdapat 107 penderita dengan angka prevalensi paling tinggi (38,1%) dengan efikasi diri yang rendah menurut peneliti sebelumnya yaitu Handono pada tahun 2021, maka akan dapat membuat putus asa, menyerah dan gagal. Efikasi diri secara tidak langsung dapat mempengaruhi seseorang berfikir, merasa, bertindak, dan memotivasi diri. Akibatnya, apabila pasien diabetes mellitus yang memiliki akan mengalami resiko kejadian rawat ulang.

Efikasi diri pada pasien diabetes mellitus mempengaruhi bagaimana seseorang berfikir, merasa memotivasi diri sendiri dan bertindak. Keyakinan mendorong proses kontrol diri untuk mempertahankan perilaku yang dibutuhkan dalam mengelola perawatan. Keyakinan diri yang tinggi pada pasien diabetes mellitus diperlukan supaya mereka memiliki keyakinan dan keberhasilan dalam melakukan penatalaksanaan secara mandiri. Individu yang memiliki efikasi diri yang tinggi akan mampu mengelola gejala, pengobatan, perubahan fisik, dan gaya hidup sehingga dapat beradaptasi dengan kondisinya (Asrika, 2016). Keadaan seseorang yang memiliki efikasi diri maka akan membuat individu termotivasi dalam menjaga dan memelihara kesehatannya sehingga tercapainya status kesehatan yang baik. Seseorang yang memiliki efikasi diri tinggi akan menunjukkan kemampuan yang lebih besar terhadap pengetahuan dan strategi dalam pengelolaan diri sehingga penderita diabetes mellitus akan memiliki cara pandang terhadap dirinya yang akan mendukung perilaku individu itu sendiri.

Efikasi diri dapat membantu seseorang dalam menentukan pilihan, usaha untuk maju, serta kegigihan dan ketekunan dalam menentukan tugas-tugas yang mencakup kehidupan mereka (Erciyes, 2019). Perubahan hidup tersebut menghasilkan reaksi psikologis yang negatif seperti stress, cemas, marah, dan merasa tidak berguna. Reaksi psikologis yang sering terjadi pada penderita diabetes mellitus adalah stress (Maghfirah dkk, 2018). Efikasi diri sebagai keyakinan individu terhadap kemampuannya untuk mengatur dan melakukan tugas-tugas tertentu yang dibutuhkan untuk mendapatkan hasil sesuai yang diharapkan. Efikasi diri menentukan pada diri individu untuk merasa, berfikir, memotivasi dirinya, dan berperilaku untuk mencapai tujuan yang diinginkan (Lange, et al., 2019).

Diabetes melitus dapat berakibat pada keterbatasan fungsional dan multimorbiditas, sehingga pasien Diabetes melitus perlu pendekatan sosial dalam mempertahankan perilaku, apabila pasien diabetes mellitus yang memiliki tingkat efikasi diri yang rendah akan mengalami risiko kejadian rawat ulang. Rawat ulang merupakan kembalinya pasien untuk diberikan perawatan secara terencana ataupun tidak dalam 30 sampai 90 hari setelah perawatan sebelumnya. Banyak dari pasien diabetes mellitus yang sering kembali mengalami perawatan ulang (*readiabetes mellitusission*) di rumah sakit akibat dari kekambuhan. Mayoritas pasien Diabetes melitus yang mengalami kekambuhan adalah karena pasien tidak mematuhi dan memenuhi terapi yang dianjurkan, yakni melanggar pembatasan diet, melakukan aktivitas fisik yang berlebihan dan tidak dapat mengenali gejala kekambuhan serta tidak teratur untuk mengontrol kadar gula darah. Kurangnya

pasien Diabetes melitus dalam mengontrol glukosa darah akan berakibat terhadap komplikasi : kardiovaskular, ginjal, retina, dan mikrovaskular. Komplikasi yang terjadi dapat dikurangi dengan meningkatkan efikasi diri dengan baik. Pelaksanaan perawatan diri dipengaruhi oleh berbagai faktor, dimana salah satu faktor tersebut adalah efikasi diri (Anandarma et al., 2021). Terdapat hubungan negatif antara psikologis dan efikasi diri. Individu yang stres cenderung memiliki efikasi yang buruk. Maka dari itu, pendekatan psikologis dan spritual *cognitive behavioral therapy* diperlukan khususnya bagi penderita diabetes agar memiliki efikasi diri memadai dalam menjalankan tugas- tugasnya sebagai penderita DIABETES MELLITUS (Zamani- Alavijeh et al., 2018).

Pendekatan *cognitive behavioral therapy* merupakan pencapaian penuh dari potensi psikologis seseorang dan suatu keadaan ketika individu mendapat kekuatan dan kelemahan diri apa adanya, memiliki tujuan hidup, mengembangkan relasi yang positif dengan orang lain, menjadi pribadi yang mandiri, mampu mengendalikan lingkungan dan terus betumbuh secara personal (Ryff, 2018). Kesehatan fisik mempengaruhi kesejahteraan psikologis individu. Hal ini senada dengan faktor faktor yang mempengaruhi kesejahteraan psikologis meliputi emosi dan kesejahteraan serta fungsi fisik, pekerjaan, anak-anak, kondisi masa lalu seseorang terutama faktor pola asuh keluarga, dan faktor kepercayaan yang dikemukakan oleh (Mirowsky dan Ross 2019).

Apabila sudah memahami dan merekonstruksi pikirannya maka langkah berikutnya adalah meminimalisasi penyakit efikasi diri melalui relaksasi dan beberapa teknik pengelolaan efikasi diri yang lain (Jafar et al., 2015) Intervensi

cognitive-behavioral therapy penting karena sebagian besar penderita diabetes mellitus yang memiliki efikasi diri minim biasanya mengalami distorsi kognitif dan pengelolaan stres yang tidak adaptif. *Cognitive behavioral therapy* cocok bagi penderita penyakit kronis yang mengalami distorsi kognitif terkait proses *treatment* yang pernah dijalani. Teknik pengelolaan stres juga penting diberikan pada penderita penyakit kronis seperti diabetes karena karakteristik penyakit yang menetap dan memerlukan pengelolaan seumur hidup (Alfinuha et al., 2021).

Hasil studi pendahuluan didapatkan 5 klien penderita diabetes mengatakan kurang pengetahuan tentang efek dari penyakitnya, dan sering lupa untuk meminum obat dan 5 klien penderita diabetes mellitus mengatakan sering melanggar diet, tidak mengetahui pengelolaan makanan yang benar dan aktivitas sehari-hari. Seringkali penderita diabetes mellitus merasa sudah mengatur makan dengan ketat, membatasi aktivitas dan rutin minum obat setiap hari tetapi penyakitnya tidak kunjung sembuh. Penderita diabetes mellitus sering merasa telah mengikuti program kesehatan yang di anjurkan namun belum mendapatkan hasil yang maksimal terkait dengan penyakitnya. Ini bisa saja terjadi akibat kurangnya pengetahuan dan pemahaman klien dalam penatalaksanaan diabetes mellitus yang terpisah-pisah artinya tidak secara bersamaan antara keempat pilar tersebut. Seharusnya empat pilar tersebut dilaksanakan secara bersamaan sehingga dapat meningkatkan kemampuan keyakinan dirinya terhadap penyakitnya agar dapat lebih terkontrol dan bahkan mengurangi terjadinya komplikasi. Sehingga berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti ingin mengetahui pengaruh pendekatan *cognitive behavioral therapy* terhadap efikasi diri pasien diabetes

mellitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Tamanan.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah terdapat pengaruh pendekatan *cognitive behavioral therapy* terhadap efikasi diri pada lansia penderita Diabetes Melitus ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis pengaruh pendekatan *cognitive behavioral therapy* terhadap efikasi diri pada lansia penderita diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas Tamanan?

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mengetahui efikasi diri sebelum dilakukan pendekatan *cognitive behavioral therapy*.
- 2) Mengetahui efikasi diri setelah di lakukan pendekatan *cognitive behavioral therapy*.
- 3) Menganalisis pengaruh pendekatan *Cognitive behavioral therapy* terhadap efikasi diri pada lansia penderita diabetes mellitus di wilayah kerja Puskesmas Tamanan.

1.4 MANFAAT PENELITIAN

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat memberikan masukan dan menambah kekayaan bagi perkembangan pendidikan keperawatan terutama terkait studi tentang pengaruh pendekatan *cognitive behavioral therapy* terhadap efikasi diri pasien Diabetes Mellitus.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi peneliti

Menambah ilmu pengetahuan dan wawasan sehingga dapat melakukan perbandingan antara teori dengan kenyataan yang ada di lapangan mengenai pendekatan *cognitive behavioral therapy* dan efikasi diri pasien.

b. Bagi pelayanan keperawatan

Penelitian ini dapat membantu perawat dalam meningkatkan keyakinan diri dan pendekatan *cognitive behavioral therapy* pasien dengan cara meningkatkan efikasi diri yang terstruktur tentang Diabetes Mellitus dan penatalaksanaannya sehingga asuhan keperawatan yang komprehensif dapat terlaksana.

c. Bagi responden

Melalui penelitian ini responden dapat menyesuaikan keadaan diri terhadap penyakit Diabetes Mellitus dengan cara selalu mencari informasi terkait diabetes mellitus dan penatalaksanaannya

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Tahun	Peneliti	Judul	Desain Penelitian	Hasil
2018	Ulfa Hanom	Pengaruh pendekatan <i>cognitive behavioral therapy</i> setting kelompok dalam meningkatkan efikasi diri siswa dalam belajar kelas	<i>Pre-experimental design</i> dengan tipe one group <i>prre test dan postes</i>	Hasil analisa data uji t dengan nilai (63.57) >(3,25) pada taraf signifikasi 1% artinya H_0 di tolak H_a di terima
2021	Fatmawati	Pengaruh Cognitive behavioral therapy plus terhadap pengendalian depresi dan kadar gula penderit DIABETES MELLITUS	<i>Penelitian eksperimen one group pretest-posttest design</i>	Hasil penelitian menunjukkan nilai signifikansi 0.001 ($p < 0,05$), Dapat disimpulkan bahwa pemberian aplikasi CBT-DIABETES MELLITUS berbasis android berpengaruh terhadap pengendalian depresi penderita DIABETES MELLITUS di kab. Bulukumba
2022	Keksi Girindra Swasti	Meningkatkan Prestasi akademik mahasiswa dengan cognitive behavioral therapy	<i>Penelitian eksperimen group pretest-posttest without control</i>	Hasil uji bivariat diperoleh nilai $p=0,084$ untuk nilai IP semester dan nilai $p=0,048$ untuk nilai IPKBulukumba

1. Jurnal penelitian yang dilakukan oleh Ulfa Hanom pada tahun 2018 dalam penelitiannya yang berjudul “Pengaruh Pendekatan *Cognitive Behavior Therapy* (CBT) setting kelompok dalam meningkatkan efikasi diri siswa dalam belajar kelas Persamaan penelitian ini dengan penelitian peneliti adalah sama-sama membahas tentang Pendekatan *Cognitive Behavior Therapy* yaitu variabel (X)
2. Jurnal Penelitian Famawati pada tahun 2021 dalam penelitiannya yang berjudul “Pengaruh *Cognitive behavioral therapy* plus terhadap pengendalian depresi dan kadar gula penderita DIABETES MELLITUS ” hasil penelitiannya adalah bahwa adanya perubahan dengan penerapan *Cognitive Behavior Therapy* (CBT) terhadap pengendalian depresi dan kadar gula penderita DIABETES MELLITUS. Persamaan penelitian ini dengan penelitian peneliti adalah sama- sama membahas mengenai *Cognitive Behavior Therapy* (CBT) yaitu, variabel terikatnya (X), namun disamping itu juga terdapat perbedaan antara penelitian ini dengan penelitian yang peneliti lakukan yaitu penelitian ini merupakan penelitian observasi sedangkan peneliti eksperimen, dan juga pada penelitian peneliti variabel bebasnya(Y) yang peneliti lakukan yaitu *self efficacy* beda dengan penelitian ini.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Diabetes Mellitus

2.1.1 Pengertian Diabetes Mellitus

Diabetes mellitus adalah suatu kondisi dengan keadaan hiperglikemia kronis yang disertai dengan berbagai macam kelainan metabolisme yang disebabkan oleh gangguan hormonal. Gangguan hormon tersebut dapat menyebabkan komplikasi kronis pada mata, ginjal, saraf, dan pembuluh darah (Rendy, M.C., & TH, M. 2019) penyakit gangguan metabolik yang disebabkan oleh rusaknya sel β di kelenjar pankreas, yang mengakibatkan tubuh tidak dapat memproduksi insulin secara efektif. Insulin adalah hormon yang dihasilkan oleh pankreas yang berfungsi untuk memasukkan glukosa yang diperoleh dari makanan ke dalam sel kemudian akan diubah menjadi energy yang dibutuhkan oleh otot dan jaringan untuk bekerja sesuai fungsinya (Selly, 2018).

2.1.2 Klasifikasi Diabetes Mellitus

Sistem klasifikasi diabetes yang ideal berdasarkan perawatan klinis, patologi, dan epidemiologi, tetapi saat ini belum memungkinkan karena keterbatasan pengetahuan dan sumber daya yang ada pada sebagian besar negara di dunia. Beberapa ahli mengusulkan pengelompokan berdasarkan perawatan klinis dan perlu tidaknya pemberian insulin terutama pada saat diagnosis (WHO 2019). Secara umum diabetes mellitus dikelompokkan menjadi 4 kelompok yaitu: (1) Diabetes Mellitus 1, (2) Diabetes Mellitus 2, (3) gestasional dan (4) diabetes spesifik lain (Hardianto, 2020).

- 1) Penderita Diabetes Mellitus 1 ditemukan pada anak-anak dan remaja (Hardianto, 2020) Penyakit diabetes mellitus tipe 1 biasanya disebut insulin dependent. Diabetes mellitus tipe 1 ini terjadi pada usia muda dibawah 30 tahun. Seseorang yang menderita diabetes mellitus tipe 1 perlu dilakukan suntik insulin. Suntik insulin dilakukan karena glukosa darah dalam tubuh tidak dapat memproduksi insulin sebagaimana mestinya (Sa'dietal, 2019).
- 2) Diabetes mellitus Tipe 2 (tipe B) Penyakit diabetes mellitus tipe 2 biasanya disebut non-insulin dependent yang ditandai dengan resistensi insulin dan gangguan sekresi insulin. Tipe ini sering diderita oleh seseorang yang berusia diatas 40 tahun. Hal ini terjadi ketika tubuh manusia tidak dapat secara aktif menggunakan insulin yang dihasilkan oleh tubuh. Biasanya disebabkan faktor keturunan, obesitas, kurang aktivitas, penyakit lain dan usia (V & Ravikumar, 2019).
- 3) Diabetes gestasional merupakan diabetes yang terjadi pada masa kehamilan (Punthakee et al. 2018). Biasanya terjadi pada trimester kedua dan ketiga saat kehamilan karena hormon yang disekresi plasenta menghambat kerja insulin. Sekitar 30-40% penderita diabetes gestasional berkembang menjadi Diabetes Mellitus2 (Hardianto, 2020). Diabetes gestasional terjadi pada 7% kehamilan dan meningkatkan risiko kematian pada ibu dan janin. Diabetes spesifik lain merupakan diabetes berhubungan dengan genetik, penyakit pada pankreas, gangguan hormonal, penyakit lain atau pengaruh penggunaan obat (seperti

glukokortikoid, pengobatan HIV/Aids, antipsikotik atipikal) (Gupta et al. 2015, Punthakee et al. 2018).

2.1.3 Patofisiologi Diabetes Mellitus Tipe 2

Diabetes melitus tipe 1 terjadi karena gangguan produksi insulin akibat kerusakan sel β pankreas. Patofisiologinya yakni adanya reaksi autoimun akibat peradangan pada sel β . Hal ini menyebabkan timbulnya antibodi terhadap sel β yang disebut ICA (Islet Cell Antibody). Reaksi antigen (sel β) dengan antibodi ICA yang ditimbulkannya menyebabkan hancurnya sel β . Selain karena autoimun, diabetes tipe 1 juga bisa disebabkan virus cocksakie, rubella, citomegalo virus (CMV), herpes dan lain-lain(Suyono S., 2019).

- 1) Pada penderita diabetes tipe 1 umumnya terdiagnosa pada usia muda.

Diabetes tipe 2 terjadi oleh karena kerusakan molekul insulin atau gangguan reseptor insulin yang mengakibatkan kegagalan fungsi insulin untuk mengubah glukosa menjadi energi.

- 2) Pada dasarnya pada diabetes tipe 2 jumlah insulin dalam tubuh adalah normal bahkan jumlahnya bisa meningkat, namun karena jumlah reseptor insulin pada permukaan sel berkurang menyebabkan glukosa yang masuk kedalam sel lebih sedikit. Hal tersebut akan terjadi kekurangan jumlah glukosa dan kadar glukosa menjadi tinggi didalam pembuluh darah.

2.1.4 Gejala Diabetes Mellitus

Gaya hidup yang tidak baik menyumbang terjadinya faktor resiko terjadinya diabetes mellitus. Secara umum, Penderita diabetes mellitus ditandai dengan merasa haus, lapar, buang air kecil yang berlebihan hingga menurunnya berat badan secara drastis (Fox dan Klieven 2018). Ini menjadikan masyarakat dapat melakukan identifikasi pada gejala-gejala yang timbul, diabetes mellitus tipe 2 dominan penyakit yang bersifat bawaan (genetik) terutama pada keluarga yang mempunyai riwayat obesitas dan diabetes sebelumnya (Askandar, 2018).

- 1) Gejala akut diabetes mellitus ini umum ditemui pada mayoritas penderita diabetes mellitus, dan porsinya tidak selalu sama. Bahkan ada penderita diabetes mellitus yang tidak menunjukkan gejala ini. Tahapan gejala akut pada penderita diabetes mellitus di kelompokkan menjadi beberapa fase, diantaranya.
 - a. Poliphagia (banyak makan) polidipsia (banyak minum), Poliuria (banyak kencing/sering kencing di malam hari) nafsu makan bertambah namun berat badan turun dengan cepat (5-10 kg dalam waktu 2-4 minggu), mudah lelah.
 - b. Fase selanjutnya merupakan dampak dari tidak terobatinya fase pertama. Pada fase ini penderita tidak mengalami 3P, melainkan 2P, yaitu polidipsia dan poliuria, Biasanya disertai juga berat badan turun drastis.

- 2) Gejala kronik diabetes melitus yaitu : Kesemutan, kulit terasa panas atau seperti tertusuk tusuk jarum, rasa kebas di kulit, kram, kelelahan, mudah mengantuk, pandangan mulai kabur, gigi mudah goyah dan mudah lepas, kemampuan seksual menurun bahkan pada pria bisa terjadi impotensi, pada ibu hamil sering terjadi keguguran atau kematian janin dalam kandungan atau dengan bayi berat lahir lebih dari 4kg.

2.1.5 Diagnosa Diabetes Mellitus

Diabetes dapat didiagnosis dengan 4 jenis pemeriksaan, yaitu: (1) pemeriksaan glukosa plasma saat puasa, (2) pemeriksaan glukosa plasma setelah 2 jam pemberian glukosa oral 75 g atau pemeriksaan toleransi, (3) pemeriksaan HbA1C, dan (4) pemeriksaan glukosa darah acak (Tabel 1). Individu dengan nilai glukosa plasma saat puasa $> 7,0$ mmol/L (126 mg/dL), glukosa plasma setelah 2 jam atau setelah tes toleransi glukosa oral 75 g $> 11,1$ mmol/L (200 mg/dL), hemoglobin A1C (HbA1C) $> 6,5\%$ (48 mmol/mol), dan glukosa darah acak $\geq 11,1$ mmol/L (200 mg/dL) dengan adanya tanda dan gejala dianggap memiliki diabetes (Baynest 2015, Punthakee et al. 2018, WHO2019). Jika nilai tinggi terdeteksi pada individu tanpa gejala, harus diulang dengan pemeriksaan yang sama pada hari berikutnya untuk mengkonfirmasi diagnosis. Diagnosis diabetes memiliki implikasi penting bagi individu, mempengaruhi pekerjaan, asuransi kesehatan dan jiwa, status mengemudi, peluang sosial dan budaya, konsekuensi etis dan hak asasi manusia (WHO 2019).

Pemeriksaan HbA1C berfungsi untuk mengukur jumlah hemoglobin yang berikatan dengan glukosa selama 3 bulan terakhir. HbA1C kurang sensitif untuk mendiagnosis diabetes dibandingkan dengan pemeriksaan glukosa tradisional karena beberapa penyakit, ketinggian tempat tinggal, etnis, usia, dan penyakit tertentu dapat mempengaruhi hasil pemeriksaan HbA1C. Pemeriksaan HbA1C tidak dapat digunakan pada individu dengan hemoglobinopati, anemia defisiensi besi atau hemolitik, anemia tanpa defisiensi besi, penyakit hati, dan gangguan ginjal yang parah. Hubungan antara kadar glukosa dan HbA1C bervariasi antara orang yang hidup di lokasi dengan ketinggian ekstrim. Beberapa etnis menunjukkan bahwa Afrika Amerika, Indian Amerika, Hispanik, dan Asia memiliki nilai HbA1C sampai 0,4% lebih tinggi dibandingkan dengan orang kulit putih non Hispanik pada tingkat glikemia yang sama. Nilai A1C dipengaruhi oleh usia, naik hingga 0,1% per dekade kehidupan. HbA1C tidak direkomendasikan digunakan untuk diagnosis pada anak-anak dan remaja, wanita hamil, penderita fibrosis sistik atau DIABETES MELLITUS1 (Punthakee et al. 2018).

2.1.6 Faktor Resiko

Peningkatan jumlah penderita diabetes mellitus yang sebagian besar diabetes mellitus tipe 2, berkaitan dengan beberapa faktor yaitu faktor risiko yang tidak dapat diubah, faktor risiko yang dapat diubah dan faktor lain. Menurut *American Diabetes Association* (ADA) bahwa diabetes mellitus berkaitan dengan faktor risiko yang tidak dapat diubah meliputi riwayat keluarga dengan DIABETES MELLITUS (*first degree relative*), umur ≥ 45 tahun, etnik, riwayat melahirkan bayi dengan berat badan lahir bayi > 4000 gram atau riwayat pernah

menderita diabetes mellitus gestasional dan riwayat lahir dengan berat badan rendah ($<2,5$ kg).^{1,9} Faktor risiko yang dapat diubah meliputi obesitas berdasarkan $IMT \geq 25 \text{ kg/m}^2$ atau lingkar perut ≥ 80 cm pada wanita dan ≥ 90 cm pada laki-laki, kurangnya aktivitas fisik, hipertensi, dislipidemi dan diet tidak sehat (Fatimah, 2015)

Faktor lain yang terkait dengan risiko diabetes adalah penderita *polycystic ovarysindrome* (PCOS), penderita sindrom metabolik memiliki riwayat toleransi glukosa terganggu (TGT) atau glukosa darah puasa terganggu (GDPT) sebelumnya, memiliki riwayat penyakit kardiovaskuler seperti stroke, PJK, atau peripheral rrterial Diseases (PAD), konsumsi alkohol, faktor stres, kebiasaan merokok, jenis kelamin, konsumsi kopi dan kafein (Fatimah, 2015).

1) Obesitas (kegemukan)

Terdapat korelasi bermakna antara obesitas dengan kadar glukosa darah, pada derajat kegemukan dengan $IMT > 23$ dapat menyebabkan peningkatan kadar glukosa darah menjadi $200 \text{ mg\%}$.

2) Hipertensi

Peningkatan tekanan darah pada hipertensi berhubungan erat dengan tidak tepatnya penyimpanan garam dan air, atau meningkatnya tekanan dari dalam tubuh pada sirkulasi pembuluh darah perifer.

3) Riwayat Keluarga Diabetes Mellitus

Seorang yang menderita Diabetes Mellitus diduga mempunyai gen diabetes. Diduga bahwa bakat diabetes merupakan gen resesif. Hanya

orang yang bersifat homozigot dengan gen resesif tersebut yang menderita Diabetes Mellitus.

4) Dislipidemia

Adalah keadaan yang ditandai dengan kenaikan kadar lemak darah (Trigliserida > 250 mg/dl). Terdapat hubungan antara kenaikan plasma insulin dengan rendahnya HDL (< 35 mg/dl) sering didapat pada pasien Diabetes.

5) Umur

Berdasarkan penelitian, usia yang terbanyak terkena Diabetes Mellitus adalah > 45 tahun.

6) Riwayat persalinan

Riwayat abortus berulang, melahirkan bayi cacat atau berat badan bayi > 4000 gram

7) Faktor Genetik

Diabetes Mellitus tipe 2 berasal dari interaksi genetis dan berbagai faktor mental. Penyakit ini sudah lama dianggap berhubungan dengan agregasi familial. Risiko empiris dalam hal terjadinya diabetes mellitus tipe 2 akan meningkat dua sampai enam kali lipat jika orang tua atau saudara kandung mengalami penyakit ini.

8) Alkohol dan Rokok

Perubahan-perubahan dalam gaya hidup berhubungan dengan peningkatan frekuensi diabetes mellitus tipe 2. Walaupun kebanyakan peningkatan ini dihubungkan dengan peningkatan obesitas dan pengurangan ketidak

aktifan fisik, faktor-faktor lain yang berhubungan dengan perubahan dari lingkungan tradisional ke lingkungan kebarat-baratan yang meliputi perubahan-perubahan dalam konsumsi alkohol dan rokok, juga berperan dalam peningkatan diabetes mellitus tipe 2. Alkohol akan mengganggu metabolisme gula ml wine atau 720 ml. Faktor resiko penyakit tidak menular, termasuk diabetes mellitus Tipe 2, dibedakan menjadi dua. Yang pertama adalah faktor risiko yang tidak dapat berubah misalnya umur, faktor genetik, pola makan yang tidak seimbang jenis kelamin, status perkawinan, tingkat pendidikan, pekerjaan, aktivitas fisik, kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, Indeks Masa Tubuh. (Fatimah, 2015).

2.1.7 Komplikasi Diabetes Mellitus

Diabetes yang tidak terkontrol dengan baik akan menimbulkan komplikasi akut dan kronis. Menurut Perkeni komplikasi diabetes mellitus dapat dibagi menjadi dua kategori, yaitu : (Fatimah, 2015)

ba. Komplikasi Akut

1) Hipoglikemia,

Adalah kadar glukosa darah seseorang di bawah nilai normal (< 50 mg/dl). Hipoglikemia lebih sering terjadi pada penderita Diabetes Mellitus tipe 1 yang dapat dialami 1-2 kali per minggu, Kadar gula darah yang terlalu rendah menyebabkan sel-sel otak tidak mendapat pasokan energi sehingga tidak berfungsi bahkan dapat mengalami kerusakan.

2) Hiperglikemia,

Adalah apabila kadar gula darah meningkat secara tiba-tiba, dapat berkembang menjadi keadaan metabolisme yang berbahaya, antara lain ketoasidosis diabetik, Koma Hiperosmoler Non Ketotik (KHNK) dan kemolakto asidosis.

bb. Komplikasi Kronis

- 1 Komplikasi makrovaskuler, yang umum berkembang pada penderita diabetes mellitus adalah trombotik otak (pembekuan darah pada sebagian otak), mengalami penyakit jantung koroner (PJK), gagal jantung kongestif, dan stroke.
- 2 Komplikasi mikrovaskuler, komplikasi mikrovaskuler terutama terjadi pada penderita diabetes mellitus tipe 1 seperti nefropati, diabetik retinopati (kebutaan), neuropati, dan amputasi,

2.1.8 Penatalaksanaan Diabetes Mellitus

Prinsip penatalaksanaan diabetes mellitus secara umum ada lima sesuai dengan Konsensus Pengelolaan diabetes mellitus di Indonesia tahun 2006 adalah untuk meningkatkan kualitas hidup pasien diabetes mellitus (Fatimah, 2015).

- a. *Jangka pendek* : hilangnya keluhan dan tanda diabetes mellitus, mempertahankan rasa nyaman dan tercapainya target pengendalian glukosa darah.
- b. *Jangka panjang*: tercegah dan terhambatnya progresivitas penyulit mikroangiopati, makroangiopati dan neuropati.

Tujuan akhir pengelolaan adalah turunny morbiditas dan mortalitas diabetes mellitus. Untuk mencapai tujuan tersebut perlu dilakukan pengendalian glukosa darah, tekanan darah, berat badan dan profil lipid, melalui pengelolaan pasien secara holistik dengan mengajarkan perawatan mandiri dan perubahan perilaku.

1) Diet

Prinsip pengaturan makan pada penyandang diabetes hampir sama dengan anjuran makan untuk masyarakat umum yaitu makanan yang seimbang dan sesuai dengan kebutuhan kalori dan zat gizi masing masing individu. Pada penyandang diabetes perlu ditekankan pentingnya keteraturan makan dalam hal jadwal makan, jenis dan jumlah makanan, terutama pada mereka yang menggunakan obat penurun glukosa darah atau insulin. Standar yang dianjurkan adalah makanan dengan komposisi yang seimbang dalam hal karbohidrat 60-70%, lemak 20-25% dan protein 10-15%. Untuk menentukan status gizi, dihitung dengan BMI (Body Mass Indeks). Indeks Massa Tubuh (IMT) atau Body Mass Index (BMI) merupakan alat atau cara yang sederhana untuk memantau status gizi orang dewasa, khususnya yang berkaitan dengan kekurangan dan kelebihan berat badan. Untuk mengetahui nilai IMT ini, dapat dihitung dengan rumus berikut:

Berat Badan (Kg)

IMT = -----

Tinggi Badan (m)Xtinggi Badan (m)

2) *Exercise* (latihan fisik/olahraga)

Dianjurkan latihan secara teratur (3-4 kali seminggu) selama kurang lebih 30 menit, yang sifatnya sesuai dengan Continuous, Rhythmical, Interval, Progresive, Endurance (CRIPE). Training sesuai dengan kemampuan pasien. Sebagai contoh adalah olah raga ringan jalan kaki biasa selama 30 menit. Hindarkan kebiasaan hidup yang kurang gerak atau bermalas-malasan.

3) Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan sangat penting dalam pengelolaan. Pendidikan kesehatan pencegahan primer harus diberikan kepada kelompok masyarakat resiko tinggi. Pendidikan kesehatan sekunder diberikan kepada kelompok pasien diabetes mellitus. Sedangkan pendidikan kesehatan untuk pencegahan tersier diberikan kepada pasien yang sudah mengidap diabetes mellitus dengan penyulit menahun.

4) Obat : oral hipoglikemik, insuli

Jika pasien telah melakukan pengaturan makan dan latihan fisik tetapi tidak berhasil mengendalikan kadar gula darah maka dipertimbangkan pemakaian obat hipoglikemik.

2.2 Efikasi diri

2.2.1 Pengertian Efikasi Diri

Efikasi diri merupakan suatu keyakinan individu akan kemampuan dirinya untuk melakukan tugas - tugas perawatan diri dan berusaha untuk mencapai tujuannya dengan baik. Keyakinan diri mempunyai peranan yang sangat penting

dalam menentukan kesuksesan pengobatan pada sebagian besar penyakit kronis. Efikasi diri merupakan gagasan kunci dari teori sosial kognitif yang dikemukakan oleh Albert Bandura sebagai keyakinan individu akan kemampuannya untuk mengatur dan melakukan tugas – tugas tertentu yang dibutuhkan untuk mendapatkan hasil sesuai tujuan yang diinginkan (Sari, 2017).

2.2.2 Proses Efikasi Diri

Berdasarkan Bandura (1994) di dalam Adah (2016) menyatakan bahwa efikasi diri terbentuk melalui 4 proses yaitu:

1) Proses motivasi

Kemampuan untuk memotivasi diri sendiri dan berperilaku sesuai tujuan didasari oleh aktivitas kognitif. Proses motivasi terbentuk dalam tiga teori pemikiran yaitu: *causal attribution* (atribusi penyebab), *outcome expectancies* (harapan akan hasil), dan *goal theory* (teori tujuan). Keyakinan mempengaruhi atribusi kausal seseorang, dimana jika individu memiliki efikasi rendah, mereka cenderung menganggap kegagalan akibat dari rendahnya kemampuan diri. Motivasi dibentuk dari harapan seseorang dan nilai dari tujuan yang ditentukan.

2) Proses kognitif

Efikasi diri mempengaruhi bagaimana pola pikir yang dapat mendorong atau menghambat perilaku seseorang. Seseorang yang mempunyai keyakinan yang tinggi akan memvisualisasikan skenario keberhasilan sebagai panduan positif dalam mencapai tujuannya. Sedangkan seseorang

memiliki keyakinan rendah lebih banyak membayangkan kegagalan yang menghambat dalam mencapai tujuan.

3) Proses afeksi

Afeksi terjadi secara alami didalam diri individu, dan berperan dalam menentukan pengalaman emosional. Keyakinan seseorang akan kemampuannya mempengaruhi seberapa stres/ depresi yang dapat di atasi. Seseorang yang yakin dapat mengendalikan masalah maka dia tidak akan mengalami gangguan pola pikir.

4) Proses seleksi

Proses seleksi berkaitan dengan kemampuan individu untuk menyeleksi tingkah laku dan lingkungan yang sesuai dengan kemampuannya. Seseorang akan menghindari sebuah aktivitas dan lingkungan bila orang tersebut tidak mampu melakukannya. Bagi mereka yang siap dengan berbagai tantangan dan situasi maka mereka menilai dirinya mampu untuk melakukannya.

2.2.3 Klasifikasi Efikasi Diri

Efikasi diri menjadi dua yaitu efikasi diri tinggi dan rendah. Ada beberapa perbedaan pola perilaku antara seseorang yang mempunyai efikasi diri tinggi dan rendah, yang dapat dilihat pada gambar berikut (Robert Kreitner dan Angilo, 1989).

a. Efikasi diri tinggi :

- 1) Aktif memilih peluang terbaik
- 2) Mampu mengelola situasi, menghindari atau menetralkan hambatan

3) Menetapkan tujuan, menetapkan standard

4) Membuat rencana, persiapan dan praktek

5) Bekerja keras

6) Kreatif dalam memecahkan masalah

7) Belajar dari pelajaran

8) Memvisualisasikan keberhasilan

9) Membatasi stress

b. Efikasi diri rendah

1) Pasif

2) Menghindari tugas yang sulit

3) Aspirasi lemah dan komitmen rendah

4) Fokus pada kekurangan pribadi

5) Tidak melakukan upaya apapun

6) Berkecil hati karena kegagalan

7) Menganggap kegagalan adalah karena kurangnya kemampuan atau nasib buruk

8) Mudah khawatir, stress dan menjadi depresi

9) Memikirkan alasan untuk gagal

2.2.4 Faktor Efikasi Diri

Beberapa faktor yang mempengaruhi efikasi diri yaitu:

1) Usia

Efikasi diri berkembang seiring dengan bertambahnya usia, dengan bertambahnya pengalaman dan perluasan lingkungan pergaulan.

Menurut Potter dan Perry usia 40-60 tahun disebut sebagai tahap keberhasilan, yaitu waktu untuk pengaruh maksimal, membimbing, dan menilai diri sendiri, sehingga pasien memiliki efikasi diri yang baik.

2) Tingkat pendidikan

Salah satu proses pembentukan keyakinan diri adalah melalui proses kognitif (Ariani, 2011). Menunjukkan bahwa dengan tingkat pendidikan tinggi maka memiliki keyakinan dan perilaku perawatan baik. Pasien diabetes mellitus dengan pendidikan tinggi lebih mudah mengakses informasi terkait penyakitnya. Sehingga lebih yakin dalam melakukan perawatan diri untuk mencegah terjadinya komplikasi yang diakibatkan oleh diabetes mellitus (Ngurah & Sukmayanti, 2014).

3) Lama menderita Diabetes Mellitus

Pasien yang menderita diabetes mellitus > 11 tahun memiliki keyakinan diri lebih baik dari penderita diabetes mellitus < 10 tahun, hal ini disebabkan karena penderita diabetes mellitus tersebut telah berpengalaman mengelola perilaku perawatan diri. Berdasarkan pengalaman yang sudah diperolehnya sehingga pasien memiliki keyakinan dalam aktivitas perawatan dirinya. .

4) Penghasilan

Status sosial ekonomi dan pengetahuan mengenai diabetes mellitus mempengaruhi seseorang untuk melakukan manajemen perawatan diri faktor penghasilan yang berkontribusi dalam efikasi diri karena hal

tersebut membantu dalam mendapatkan akses pelayanan kesehatan.

5) Dukungan keluarga

Pasien diabetes mellitus yang berada dalam lingkungan keluarga dan diperhatikan oleh anggota keluarganya dapat meningkatkan motivasi dan kepatuhan dalam melaksanakan perawatan diri, adanya dukungan keluarga sangat membantu dalam melakukan perawatan diri.

6) Depresi

Depresi berhubungan dengan kondisi emosional seseorang dimana kondisi emosional ini mempengaruhi dalam pengambilan keputusan terkait keyakinan dirinya. Pasien diabetes mellitus yang mengalami depresi cenderung lebih mudah menyerah dengan keadaannya dibandingkan dengan pasien yang tidak mengalami depresi (Kusuma, 2013).

7) Motivasi

Motivasi adalah dorongan yang berasal dari dalam diri ataupun dari luar individu untuk melakukan tugas tertentu untuk mencapai suatu tujuan. Seseorang yang mempunyai motivasi dapat mendorong untuk melakukan perilaku yang mendukung kesehatannya seperti: minum obat, diet, olahraga, pantau gula darah dan perawatan diabetes mellitus lainnya (Adah, 2016).

2.2.5 Dimensi Efikasi Diri

Dimensi efikasi diri menurut Bandura (1997) dalam Luneburg (2011), yaitu :

1) *Magnitude*

Aspek ini berkaitan dengan derajat kesulitan dalam mengelola diabetes melitus meliputi kemampuan pasien dalam memonitor kadar gula darah, perencanaan diet dan latihan.

2) *Generality*

Aspek ini berhubungan dengan kemampuan pasien diabetes melitus mengenai keyakinannya dalam melakukan pengelolaan penyakit meliputi diet, latihan dan kontrol gula darah.

3) *Strength*

Aspek ini merupakan seberapa kuatnya keyakinan seseorang tentang kemampuannya. Keyakinan yang kuat akan menimbulkan hasil positif dalam mengelola penyakitnya. Menurut Bandura (1997) dalam Darmansyah (2013), efikasi personal didapatkan, ditingkatkan, atau berkurang melalui salah satu atau kombinasi dari empat sumber :

- 1.) Pengalaman menguasai sesuatu (*mastery experiences*) Sumber yang paling berpengaruh dari efikasi diri adalah pengalaman menguasai sesuatu, yaitu performa masa lalu. Performance accomplishment merupakan suatu pengalaman atau prestasi yang pernah dicapai oleh individu tersebut di masa lalu. Faktor ini adalah pembentuk efikasi diri yang paling kuat. Prestasi

yang baik pada masa lalu yang pernah dialami oleh subjek akan membuat peningkatan pada ekspektansi efikasi, sedangkan pengalaman kegagalan akan menurunkan efikasi individu.

2.) Modeling sosial Sumber kedua dari efikasi diri adalah modeling sosial, yaitu vicarious experiences. Efikasi diri meningkat saat kita mengobservasi pencapaian orang lain yang mempunyai kompetensi yang setara, namun akan berkurang saat kita melihat rekan sebaya kita gagal. Vicarious experience merupakan pengalaman yang diperoleh dari orang lain, dan meniru perilaku mereka untuk mendapatkan seperti apa yang orang lain peroleh. Efikasi diri akan meningkat jika mengamati keberhasilan yang telah dicapai oleh orang lain, sedangkan sebaliknya efikasi diri akan menurun apabila individu mengamati seseorang yang memiliki kemampuan setara dengan dirinya mengalami kegagalan. Pengaruh yang diberikan faktor ini terhadap efikasi diri adalah berdasarkan kemiripan orang yang diamati dengan diri pengamat itu sendiri. Semakin orang yang diamati memiliki kemiripan dengan dirinya, maka semakin besar potensial efikasi diri yang akan disumbangkan oleh faktor ini.

3.) Persuasi Sosial Efikasi diri dapat juga diperoleh atau dilemahkan melalui persuasi sosial. Persuasi dari orang lain dapat meningkatkan atau menurunkan efikasi diri. Verbal

persuasion merupakan persuasi yang dilakukan orang lain secara verbal maupun oleh diri sendiri (*self talk*) yang dapat mempengaruhi bagaimana seseorang bertindak atau berperilaku. Individu mendapat pengaruh atau sugesti bahwa ia mampu mengatasi masalah- masalah yang akan dihadapi. Seseorang yang senantiasa diberikan keyakinan dan dorongan untuk sukses, maka akan menunjukkan perilaku untuk mencapai kesuksesan tersebut, begitu pun sebaliknya. Faktor ini sifatnya dapat berasal dari luar atau dalam diri individu sendiri, namun yang membedakan dengan vicarious experience adalah pada faktor subjek mendapatkan feedback langsung dari pihak lain, sedangkan pada vicarious experience subjek sendiri lah yang secara aktif mengamati pihak lain tanpa intervensi dari pihak yang diamati. Besar pengaruh yang dapat diberikan oleh pemberi persuasi adalah rasa percaya kepada pemberi persuasi serta kriteria kerealistisan tentang apa yang dipersuasikan. Selain itu, subjek dapat memberikan persuasi kepada dirinya sendiri dengan semacam self talk kepada dirinya sendiri.

4.) Kondisi Fisik dan emosional Emotional arousal merupakan pembangkitan emosi positif sehingga individu mempunyai kepercayaan diri untuk melakukan suatu tindakan tertentu. Kondisi emosional (*mood*) juga mempengaruhi pengambilan keputusan seseorang terkait efikasi diri -nya. Keadaan emosi

yang menyertai individu ketika dirinya sedang melakukan suatu kegiatan akan mempengaruhi efikasi diri seseorang pada bidang tersebut. Emosi yang dimaksudkan adalah emosi yang kuat seperti takut, stres, cemas dan gembira. Emosi-emosi tersebut dapat meningkatkan ataupun menurunkan efikasi diri seseorang. Emosi yang kuat akan mengurangi performa, saat seseorang mengalami ketakutan yang kuat, kecemasan akut, atau tingkat stres yang tinggi, kemungkinan akan mempunyai ekspektasi efikasi yang rendah (Feist & Feist, 2011).

2.2.6 Dampak Efikasi Diri

Efikasi diri secara langsung dapat mempengaruhi berbagai macam hal dalam kehidupan individu. Hal-hal tersebut adalah antara lain sebagai (Permana et al., 2016) berikut:

1. Pemilihan perilaku, misalnya keputusan akan dibuat berdasarkan pandangan tentang bagaimana efikasi yang dirasakan oleh individu terhadap suatu pilihan, misalnya tugas kerja atau kegiatan yang dapat meningkatkan kesehatan.
2. Usaha motivasi, misalnya orang akan mencoba lebih keras dan lebih banyak berusaha pada sebuah tugas dimana efikasi diri individu lebih tinggi dari pada mereka yang memiliki efikasi yang rendah.

3. Daya tahan, misalnya orang yang efikasi dirinya tinggi akan mampu berusaha untuk bangkit dan mencoba bertahan saat menghadapi masalah atau kegagalan, sementara orang yang efikasi dirinya rendah cenderung menyerah saat menghadapi rintangan.

4. Pola pemikiran fasilitatif, misalnya penilaian efikasi mempengaruhi perkataan pada diri sendiri. Misalnya kalimat-kalimat yang membuat individu untuk bertahan saat dihadapkan pada kesulitan.

2.2.7 Pengukuran Efikasi Diri

Dalam penelitian ini instrumen efikasi kuesioner efikasi diri yang digunakan dalam penelitian ini diambil dari kuesioner yang terdiri dari 18 pernyataan yang membahas tentang efikasi diri yang sudah baku yang diambil dari penelitian yang dilakukan oleh (Arnike, 2017). Kuesioner ini berasal dari kuesioner *Diabetes Management Self-efficacy Scale* (diabetes mellitus) yang diadopsi dari Mc. Dowell dan telah dilakukan pembagian berdasarkan dimensi efikasi diri. Pada kuesioner ini terdapat tiga pilihan, setiap item pertanyaan dinilai dengan skala likert yaitu : Mampu melakukan (3), kadang mampu atau kadang tidak (2), Tidak mampu (1). Setelah dilakukan uji validitas dan reliabilitas sebanyak 18 pernyataan dinyatakan valid dan reliabel dengan nilai $r = 0,361$ dan nilai realibilitas Alpha Cronbach's = 0,901.

$$\text{Rumus : } p = \frac{\text{Nilai Tertinggi} - \text{Nilai Terendah}}{\text{Banyak Kelas}}$$

$$p = \frac{54 - 18}{2}$$

$$p = 18$$

Jadi interval pada efikasi diri adalah 18

2.3 Cognitive Behavariol Therapy

2.3.1 Difinisi Cognitive Behavariol Therapy

Aaron T. Beck (1964) mendefinisikan CBT sebagai pendekatan konseling yang dirancang untuk menyelesaikan permasalahan konseling pada saat ini dengan cara 3 melakukan restrukturisasi kognitif dan perilaku yang menyimpang. Pendekatan CBT didasarkan pada formulasi kognitif, keyakinan dan strategi perilaku yang mengganggu. Proses konseling didasarkan pada konseptualisasi atau pemahaman konseling atas keyakinan khusus dan pola perilaku konseli. Harapan dari CBT yaitu munculnya restrukturisasi kognitif yang menyimpang dan sistem kepercayaan untuk membawa perubahan emosi dan perilaku ke arah yang lebih baik.

Matson & Ollendick (1988: 44) mengungkapkan definisi *cognitive-behavior therapy* yaitu pendekatan dengan sejumlah prosedur yang secara spesifik menggunakan kognisi sebagai bagian utama konseling. Fokus konseling yaitu persepsi, kepercayaan dan pikiran. CBT didasarkan pada konsep mengubah pikiran dan perilaku negatif yang sangat mempengaruhi emosi. Melalui CBT, konseling terlibat aktivitas dan berpartisipasi dalam training untuk diri dengan cara membuat keputusan, penguatan diri dan strategi lain yang mengacu pada self-regulation (Matson & Ollendick, 1988: 44).

Berdasarkan paparan definisi mengenai CBT, maka penulis mengambil kesimpulan bahwa pengertian CBT adalah pendekatan konseling yang menitik beratkan pada restrukturisasi atau pembenahan kognitif yang menyimpang akibat

kejadian yang merugikan dirinya baik secara fisik maupun psikis. CBT merupakan konseling yang dilakukan untuk meningkatkan dan merawat kesehatan mental. Konseling ini akan diarahkan kepada modifikasi fungsi berpikir, merasa dan bertindak, dengan menekankan otak sebagai penganalisa, pengambil keputusan, bertanya, bertindak, dan memutuskan kembali. Sedangkan, pendekatan pada aspek behavior diarahkan untuk membangun hubungan yang baik antara situasi permasalahan dengan kebiasaan mereaksi permasalahan. Seseorang harus mampu mengubah cara berfikir dan perilakunya sendiri demi mencapai masa depan yang dia inginkan.

2.3.2 Tujuan Cognitive Behavior Therapy

Tujuan dari konseling Cognitive-Behavior (Oemarjoedi, 2003: 9) yaitu mengajak konseling untuk menentang pikiran dan emosi yang salah dengan menampilkan bukti- bukti yang bertentangan dengan keyakinan mereka tentang masalah yang dihadapi. Konselor diharapkan mampu menolong konseling untuk mencari keyakinan yang sifatnya dogmatis dalam diri konseling dan secara kuat mencoba mengurangnya.

Cognitive Behavior Therapy yang digunakan pada penelitian ini disusun dengan mengacu pada beberapa teori dari Kanfer, dkk ((1984); George & Cristiani (1981); Oemarjoedi (2004) yang mempergunakan metode mind over mood, yaitu pasien diajak untuk mengenali, memahami dan akhirnya mengubah perasaan, pikiran dan perilakunya yang negatif. Indikator keberhasilan diketahui dari kemampuan subjek dalam mengerjakan dan melaksanakan tugas- tugas yang disajikan dalam terapi kognitif perilaku selama pemberian terapi. Semakin

menurun distorsi kognitif subjek, maka semakin baik subjek tersebut dalam mengelola kognitifnya sehingga dapat menurunkan tingkat kecemasannya.

2.3.3 Prinsip – Prinsip Dasar *Cognitive Behavior Therapy*.

Meskipun konseling harus disesuaikan dengan karakteristik atau permasalahan konseli, tentunya konselor harus memahami prinsip-prinsip yang mendasari CBT. Pemahaman terhadap prinsip-prinsip ini diharapkan dapat mempermudah konselor dalam memahami konsep, strategi dalam merencanakan proses konseling dari setiap sesi, serta penerapan teknik-teknik CBT (Kasandra Oemarjoedi,2016)

Berikut adalah prinsip-prinsip dari CBT berdasarkan kajian yang diungkapkan oleh Aron T Beck (2014).

- 1) Prinsip 1: Cognitive Behavior Therapy berdasarkan pada formulasi yang terus berkembang dari permasalahan konseli dan konseptualisasi kognitif konseli. Formulasi konseling terus diperbaiki seiring dengan perkembangan evaluasi dari setiap sesi konseling. Pada momen yang strategis, konselor mengkoordinasikan penemuan-penemuan konseptualisasi kognitif konseli yang menyimpang dan meluruskannya sehingga dapat membantu konseli dalam penyesuaian antara berfikir, merasa dan bertindak.
- 2) Prinsip 2: Cognitive Behavior Therapy didasarkan pada pemahaman yang sama antara konselor dan konseli terhadap permasalahan yang dihadapi konseli. Melalui situasi konseling yang penuh dengan

kehangatan, empati, peduli, dan orisinalitas respon terhadap permasalahan konseli akan membuat pemahaman yang sama terhadap permasalahan yang dihadapi konseli. Kondisi tersebut akan menunjukkan sebuah keberhasilan dari konseling.

3) Prinsip 3: Cognitive Behavior Therapy memerlukan kolaborasi dan partisipasi aktif. Menempatkan konseli sebagai tim dalam konseling maka keputusan konseling merupakan keputusan yang disepakati dengan konseli. Konseli akan lebih aktif dalam mengikuti setiap sesi konseling, karena konseli mengetahui apa yang harus dilakukan dari setiap sesi konseling.

4. Prinsip 4: Cognitive Behavior Therapy berorientasi pada tujuan dan berfokus pada permasalahan. Setiap sesi konseling selalu dilakukan evaluasi untuk mengetahui tingkat pencapaian tujuan. Melalui evaluasi ini diharapkan adanya respon konseli terhadap pikiran-pikiran yang mengganggu tujuannya, dengan kata lain tetap berfokus pada permasalahan konseling.

5) Prinsip 5: Cognitive Behavior Therapy berfokus pada kejadian saat ini. Konseling dimulai dari menganalisis permasalahan konseli pada saat ini dan di sini (here and now). Perhatian konseling beralih pada dua keadaan. Pertama, ketika konseli mengungkapkan sumber kekuatan dalam melakukan kesalahannya. Kedua, ketika konseli terjebak pada proses berfikir yang menyimpang dan keyakinan konseli dimasa lalunya yang berpotensi merubah kepercayaan dan tingkah laku

ke arah yang lebih baik.

6) Prinsip 6: Cognitive Behavior Therapy merupakan edukasi, bertujuan mengajarkan konseli untuk menjadi terapis bagi dirinya sendiri, dan menekankan pada pencegahan. Sesi pertama CBT mengarahkan konseli untuk mempelajari sifat dan permasalahan yang dihadapinya termasuk proses konseling cognitive-behavior serta model kognitifnya karena CBT meyakini bahwa pikiran mempengaruhi emosi dan perilaku. Konselor membantu menetapkan tujuan konseli, mengidentifikasi dan mengevaluasi proses berfikir serta keyakinan konseli. Kemudian merencanakan rancangan pelatihan untuk perubahan tingkah lakunya.

7) Prinsip 7: Cognitive Behavior Therapy berlangsung pada waktu yang terbatas. Pada kasus-kasus tertentu, konseling membutuhkan pertemuan antara 2 sampai 4 sesi. Agar proses konseling tidak membutuhkan waktu yang panjang, diharapkan secara kontinyu konselor dapat membantu dan melatih konseli untuk melakukan self-help.

8) Prinsip 8: Sesi Cognitive Behavior Therapy yang terstruktur. Struktur ini terdiri dari tiga bagian konseling. Bagian awal, menganalisis perasaan dan emosi konseli, menganalisis kejadian yang terjadi dalam satu minggu kebelakang, kemudian menetapkan agenda untuk setiap sesi konseling. Bagian tengah, meninjau pelaksanaan

tugas rumah (homework assignment), membahas permasalahan yang muncul dari setiap sesi yang telah berlangsung, serta merancang pekerjaan rumah baru yang akan dilakukan. Bagian akhir, melakukan umpan balik terhadap perkembangan dari setiap sesi konseling. Sesi konseling yang terstruktur ini membuat proses konseling lebih dipahami oleh konseli dan meningkatkan kemungkinan mereka mampu melakukan self-help di akhir sesi konseling.

9) Prinsip 9: Cognitive Behavior Therapy mengajarkan konseli untuk mengidentifikasi, mengevaluasi, dan menanggapi pemikiran disfungsional dan keyakinan mereka. Setiap hari konseling memiliki kesempatan dalam pikiran-pikiran otomatisnya yang akan mempengaruhi suasana hati, emosi dan tingkah laku mereka. Konselor membantu konseli dalam mengidentifikasi pikirannya serta menyesuaikan dengan kondisi realita serta perspektif adaptif yang mengarahkan konseli untuk merasa lebih baik secara emosional, tingkah laku dan mengurangi kondisi psikologis negatif. Konselor juga menciptakan pengalaman baru yang disebut dengan eksperimen perilaku. Konseli dilatih untuk menciptakan pengalaman barunya dengan cara menguji pemikiran mereka (misalnya: jika saya melihat gambar laba- laba, maka saya akan merasa sangat cemas, namun saya pasti bisa menghilangkan perasaan cemas tersebut dan dapat melaluinya dengan baik). Dengan cara ini, konselor terlibat dalam eksperimen kolaboratif. Konselor dan konseli bersama- sama menguji

pemikiran konseli untuk mengembangkan respon yang lebih bermanfaat dan akurat.

10) Prinsip 10: Cognitive Behavior Therapy menggunakan berbagai teknik untuk merubah pemikiran, perasaan, dan tingkah laku. Pertanyaan-pertanyaan yang berbentuk sokratik memudahkan konselor dalam melakukan konseling cognitive-behavior. Pertanyaan dalam bentuk sokratik merupakan inti atau kunci dari proses evaluasi konseling. Dalam proses konseling, CBT tidak mempermasalahkan konselor menggunakan teknik-teknik dalam konseling lain seperti teknik Gestalt, Psikodinamik, Psikoanalisis, selama teknik tersebut membantu proses konseling yang lebih singkat dan memudahkan konselor dalam membantu konseli. Jenis teknik yang dipilih akan dipengaruhi oleh konseptualisasi konselor terhadap konseli, masalah yang sedang ditangani, dan tujuan konselor dalam sesi konseling tersebut.

Menurut Kuehneldan Liberman (dalam Jhon,2006:157)) mengungkapkan bahwa kecenderungan dalam kognitif-behavioral adalah dilaksanakannya pendekatan ini dalam sebuah program yang terstruktur langkah demi langkah”. Adapun program yang dimaksud oleh Kuehnel dan Liberman tersebut adalah:

- a. Menciptakan hubungan yang sangat dekat dan aliansi kerja antara konselor dan klien. Menjelaskan dasar pemikiran dari penanganan yang akan diberikan

- b. Menilai masalah. Mengidentifikasi, mengukur frekuensi, intensitas dan kelayakan masalah perilaku dan kognisi.
- c. Menetapkan target perubahan. Hal ini seharusnya dipilih oleh klien, harus jelas, spesifik dan dapat dicapai.
- d. Penerapan teknik kognitif dan behavioral (perilaku)
- e. Memonitor perkembangan, dengan menggunakan penilaian berjalan terhadap perilaku sasaran.
- f. Mengakhiri dan merancang program lanjutan untuk menguatkan generalisasi dari apa yang didapat.

Uraian di atas dapat dipahami bahwa dalam melakukan konseling CBT kita harus mampu menciptakan hubungan yang sangat dekat dan hangat terhadap konseli, setelah itu barulah saatnya mengidentifikasi setiap permasalahan yang dialami konseli, selanjutnya membantu konseli untuk membuat target perubahan, dan barulah masuk pada teknik konseling kognitif-behavioral, selama konseling, tugas konselorlah untuk memperhatikan setiap perubahan dan perkembangan yang terjadi di diri konseli, dan pada tahap akhir konselor membuat suatu rancangan bersama-sama dengan konseli untuk melakukan program lanjutan. Dapat dipahami bahwa dalam pelaksanaan konseling CBT yang pertama yang harus dilakukan adalah memandu konseli dalam menemukan pola pikir, keyakinan serta asumsi yang salah dengan mengajukan serangkaian pertanyaan. Selanjutnya menentukan pikiran-pikiran otomatis, dalam menentukan

pikiran otomatis konseli diberikan tugas rumah dengan mencatat atau merekam sebanyak mungkin pikiran-pikiran otomatis yang timbul.

Pada tahap selanjutnya, konselor dan konseli membuat kesepakatan tentang agenda kegiatan konseling, dan pada tahap akhir konselor mendorong konseli untuk memantau pikiran dan perilaku mereka, dan mengukur kemajuan dari setiap sesi konseling. Menurut teori cognitive behavior yang dikemukakan oleh Aaron T. Beck (dalam Nandang, 2009:83).

CBT memerlukan sedikitnya 12 sesi pertemuan. Setiap langkah disusun secara sistematis dan terencana. Namun melihat kultur yang ada di Indonesia, penerapan sesi yang berjumlah 12 sesi pertemuan dirasa sulit untuk dilakukan. Oemarjoedi (dalam Nandang) mengungkapkan beberapa alasan tersebut berdasarkan pengalaman, diantaranya:

- a. Terlalu lama, sementara individu mengharapkan hasil yang dapat segera dirasakan manfaatnya.
- b. Terlalu rumit, dimana individu yang mengalami gangguan umumnya datang dan berkonsultasi dalam kondisi pikiran yang sudah begitu berat, sehingga tidak mampu lagi mengikuti program terapi yang merepotkan, atau karena kapasitas intelegensi dan emosi yang terbatas.
- c. Membosankan, karena kemajuan dan perkembangan terapi menjadi sedikit demi sedikit.

d. Menurunnya keyakinan individu akan kemampuan terapisnya, antara lain karena alasan-alasan yang telah disebutkan diatas, yang dapat berakibat pada kegagalan terapi

Dari pendapat di atas dapat dipahami bahwa tahap dalam pelaksanaan pendekatan CBT terdapat 12 kali sesi. Namun karena berbagai alasan dan untuk menyesuaikan dengan kondisi kultur di Indonesia maka ke 12 sesi tersebut tidak dapat diterapkan di Indonesia. Maka Oemarjoedi (dalam Nandang, 2009:84) membuat suatu perbandingan yang mengungkapkan efisiensi terapi bisa dilakukan hingga 5 sesi. Yaitu:

- a. Assesmen dan Diagnosa
- b. Mencari emosi negatif, pikiran otomatis, dan keyakinan utama yang berhubungan dengan gangguan.
- c. Menyusun rencana intervensi dengan memberikan konsekuensi positif-negatif kepada responden
- d. Formulasi status, fokus terapi intervensi tingkah laku

2.3.4 Karakteristik Cognitive Behavior Therapy

Terdapat beberapa karakteristik dasar dalam CBT, yaitu:

1. Memiliki panduan teoritis

CBT didasarkan pada model yang telah terbukti secara empiris dan memberikan dasar untuk rasional, fokus, dan sifat dari intervensi ini. Oleh

karena itu, CBT bersifat kohesif dan rasional, bukan sekedar kumpulan teknik-teknik yang terpisah (Stallard, 2004).

2. Melibatkan kolaborasi antara terapis dan klien

CBT pada dasarnya merupakan sebuah proyek kolaborasi antara terapis dan klien. Kedua pihak memiliki peran aktif dengan keahlian yang berbeda. Terapis dianggap sebagai pihak yang memiliki keahlian untuk menemukan cara yang efektif guna menyelesaikan masalah, sedangkan klien merupakan pihak yang ahli dalam mengenali masalah berdasarkan pengalamannya selama ini (Westbrook, Kennerly, & Kirk 2007). Klien juga memiliki peran aktif dalam mengidentifikasi tujuan, menetapkan target, bereksperimen, berlatih, dan memonitor performa mereka. Pembagian peran ini menuntut terapis dan klien untuk saling terbuka dan jujur selama proses terapi berlangsung. Terapis harus menjelaskan proses yang sedang berlangsung dan kenapa proses ini terjadi, selain itu terapis juga dapat meminta klien untuk memberikan masukan mengenai apa yang dirasa membantu dan tidak bagi klien (Westbrook, Kennerly, & Kirk 2007). Pada dasarnya, pendekatan CBT memang dirancang untuk memfasilitasi kontrol diri yang lebih besar dan efektif dengan adanya terapis yang memberikan framework dimana kontrol diri tersebut dapat terjadi.

4. Singkat

Westbrook, Kennerly dan Kirk (2007) mengungkapkan bahwa jumlah sesi dalam CBT terhitung singkat, yaitu antara 6 sampai 20 sesi. Penentuan jumlah sesi dipengaruhi oleh percobaan treatment sebelumnya dalam

mengatasi masalah yang sama tetapi juga dipengaruhi oleh masalah yang ada saat ini, klien, dan sumber daya yang tersedia.

Sedangkan apabila klien dianggap membuat kemajuan namun masalah residual masih ada, terapis dapat melanjutkan treatment yang sedang berlangsung. Terapis juga patut mempertimbangkan keuntungan bagi klien untuk menangani masalah residual yang muncul secara mandiri. Hal ini dapat dilakukan dengan memperpanjang jarak waktu antar sesi sehingga klien memiliki tanggung jawab yang lebih besar untuk menangani masalah residual dan kemunduran lainnya dan tetap dapat memiliki kesempatan untuk melakukan pembahasan dengan terapis.

Tidak ada komitmen khusus mengenai lamanya sebuah sesi berlangsung. Sebuah sesi dapat berlangsung selama 50 menit, ataupun 2 sampai 3 jam apabila melibatkan *in-vivo experiments*. Terapi juga dapat berlangsung selama 20 menit apabila hanya melibatkan pembahasan mengenai sesi-sesi sebelumnya pada akhir sebuah treatment. Terapis perlu ingat bahwa apabila terapis sudah memberikan tugas-tugas rumah yang relevan dan produktif, maka mayoritas treatment sudah dilakukan di luar jam terapi.

2.3.5 Pendekatan *Cognitive Behavior Therapy*

Menurut Bandura (dalam Sopiya, 2016, p. 26-27) Strategi *cognitive behavioral therapy* (CBT) berkorelasi dengan pengembangan efikasi diri dalam mengubah pikiran individu, perilaku, emosi, dan prestasi individu. Intervensi perilaku kognitif pasien diabetes mellitus dengan efikasi rendah

menyadari tiga hal, yaitu

- (a) pola pikir yang mempengaruhi perilaku mereka
- (b) cara mereka bisa mengendalikan pola pikir
- (c) cara mengaplikasikan langkah langkah

intervensi untuk mengubah perilaku. Pengalaman pada sesi konseling memberikan kesempatan kepada pasien diabetes mellitus untuk tidak menghindari masalah melainkan memikirkan cara yang mampu dilakukannya untuk menyelesaikan masalah tersebut, sehingga muncul keyakinan pada diri akan kemampuannya menyelesaikan permasalahan. Sehubungan dengan pertanyaan Albert Einstein pada tahun 1932 dalam suratnya kepada Sigmund Freud (Russell G. Geen, 1976), yang intinya tentang dasar pembawaan halus dan gerak hati manusia yang dapat menimbulkan perilaku agresif, karena keterbatasan pengendalian dirinya, Freud menjawab bahwa manusia mempunyai naluri (insting) yang dengan mudahnya dapat menyulut semangat untuk berperang. Freud menulis tentang naluri untuk menghancurkan (*instinct for destruction*) secara panjang lebar dalam bukunya *Beyond the Pleasure Principle* (Freud, 1959). Dalam teorinya, ia mengatakan bahwa ada dua kekuatan pendorong kehidupan manusia. Kekuatan yang pertama, adalah *Eros*, atau “naluri untuk hidup” yang menunjukkan semua kecenderungan dalam diri manusia untuk bersatu, penjagaan diri, seksualitas, dan cinta. Kekuatan lainnya disebutnya sebagai *Thanatos* atau “harapan kematian”, yang menghimpun seluruh kecenderungan ke arah

kehancuran. Dalam uraian yang lain, Freud (1936) menunjukkan adanya mekanisme pertahanan (Defense Mechanisms) yang penting dan memungkinkan seseorang untuk menyesuaikan keinginan-keinginannya yang merupakan kenyataan eksternal dan nilai-nilai internalnya atau kesadarannya. Ia menyebutkan, misalnya, bahwa ego yang merupakan bagian kepribadian manusia, menjembatani antara kebutuhan dan keinginan mendalam (The Inner Needs And Wishes) dan permintaan-permintaan eksternal dan internal sering kali dapat menimbulkan konflik di dalam diri manusia.

2.3.6 Teknik *Cognitive Behavior Therapy*

Informasi yang seharusnya dapat digali oleh terapis pada sesi-sesi awal adalah diagnosis, pengalaman masa lalu, situasi hidup saat ini, masalah psikologis yang ada, sikap terhadap treatment, dan motivasi untuk mengikuti treatment. Pada sesi pertama, terapis juga dapat mulai mendefinisikan masalah dan membantu klien melakukan symptom relief. Identifikasi masalah dan pengumpulan informasi mengenai latar belakang munculnya masalah dapat dilakukan dalam beberapa sesi. Walaupun demikian, pada sesi pertama terapis harus dapat fokus dalam mengidentifikasi masalah secara spesifik dan menyediakan kelegaan yang cepat bagi klien (Corsini & Wedding, 2011).

Dalam identifikasi masalah, terapis menganalisa dari dua aspek yaitu aspek fungsional dan aspek kognitif. Analisa fungsional bertujuan untuk mengidentifikasi elemen masalah seperti manifestasi dari masalah, situasi dimana masalah itu biasanya muncul, frekuensi, intensitas, dan durasi kemunculan

masalah, serta konsekuensi dari masalah. Analisa kognitif sendiri bertujuan untuk mengidentifikasi pemikiran dan visualisasi yang muncul saat adanya pencetus emosional. Hal ini juga mencakup identifikasi sejauh apa seseorang merasa dapat mengontrol pemikiran dan visualisasi tersebut, visualisasi mengenai apa yang akan terjadi saat berada dalam situasi yang menimbulkan distress, dan kemungkinan munculnya hal yang divisualisasikan tersebut dalam kejadian nyata (Corsini & Wedding, 2011).

Pada sesi awal, terapis juga membuat problem list yang mencakup simptom spesifik, perilaku, dan masalah yang menetap. Daftar ini kemudian dibuat prioritasnya sebagai target intervensi. Problem list dibuat secara eksplisit untuk melihat apa yang ingin dicapai dalam treatment. Penentuan prioritas didasarkan pada besarnya distress yang dialami, kemungkinan kemajuan yang terjadi, keparahan simptom, dan topik ataupun tema yang terus menerus muncul. Selain hal di atas, pada sesi pertama terapis juga sudah mulai dapat memberikan tugas rumah kepada klien. Tugas rumah pada sesi awal biasanya diarahkan untuk mengenali hubungan antara pemikiran, perasaan, dan perilaku (Corsini & Wedding, 2011)

Pada sesi pertengahan, penekanan terapi bergeser dari simptom yang dialami pasien kepada pola berpikir pasien. Koneksi antara pemikiran, emosi, dan perilaku didemonstrasikan melalui pemeriksaan automatic thoughts. Saat klien dapat menantang pemikiran maladaptif, klien mulai dapat mempertimbangkan asumsi dasar yang memunculkan pemikiran tersebut. Seringkali asumsi dasar

tersebut tidak disadari oleh klien dan didapat setelah klien melihat tema dari automatic thoughts yang dimilikinya. Setelah asumsi dasar ini dikenali, terapi bertujuan untuk memodifikasi asumsi tersebut dengan mempertimbangkan validitas, sifat adaptif, dan fungsinya bagi klien (Corsini & Wedding, 2011). Pada sesi-sesi selanjutnya, klien diberikan tanggung jawab lebih untuk mengidentifikasi masalah serta solusi dan menciptakan tugas rumah. Peran terapis berubah menjadi penasihat dan bukan guru saat klien sudah mulai dapat menggunakan teknik-teknik yang ada untuk menyelesaikan masalah. Frekuensi pertemuan dapat dikurangi apabila klien menjadi lebih mampu dalam menyelesaikan masalah (Corsini & Wedding, 2011).

Terapi diterminasi saat tujuan sudah dicapai dan klien merasa dapat mempraktikkan perspektif dan kemampuan baru mereka secara mandiri. Saat mendekati terminasi, klien dapat diingatkan bahwa kemunduran itu sesuatu yang normal dan seharusnya dapat diatasi karena kemunduran sebelumnya juga dapat diatasi. Terapis dapat meminta kepada klien untuk mendeksripsikan bagaimana masalah sebelumnya diatasi selama treatment. Terapis juga dapat menggunakan cognitive rehearsal untuk membantu klien memperkirakan kesulitan yang mungkin akan ditemuinya dan bagaimana mereka akan mengatasi kesulitan tersebut (Corsini & Wedding, 2010)

Ada beberapa tahapan pada proses konseling cognitive behaviour therapy menurut Kasandra oemardjodie (2003).

Tabel 2.3.6 tentang proses konseling kognitif-perilaku (*cognitive behavior*) yang telah disesuaikan dengan kultur di Indonesia.

NO	PROSES	SESI
1	Assesmen atau pengkajian	1
2	Menelaah sebab terjadinya masalah atau akar permasalahan	2
3	Menyusun sebuah rencana intervensi	3
4	Intervensi tingkah laku.	4
5	Pencegahan relapse dan training self-help	5

Penjelasan :

1. Pada sesi pertama, terapis atau konselor diharapkan mampu :

- 1) Melakukan asesmen, anamneses, observasi dan analisa gejala, untuk menentukan diagnosa awal mengenai masalah atau gangguan yang terjadi
- 2) Memberikan semangat dan dukungan kepada klien agar dapat melakukan perubahan
- 3) Meyakinkan klien dan mendapatkan komitmen dari klien untuk melakukan terapi dan memecahkan masalah dengan melakukan proses konseling.
- 4) Menjelaskan kepada klien perumusan masalah dan kondisi yang

sedang dihadap

2. Pada sesi kedua, terapis diharapkan mampu:

- 1) Memberikan bukti kepada klien bagaimana pikiran otomatis dan sistem keyakinan berhubungan erat dengan tingkah laku dan emosi, dengan cara menolak atau mengurangi pikiran negatif secara halus dan memberikan pikiran positif untuk alternatif yang dapat dibuktikan bersama.
- 2) Membuat perjanjian dengan klien untuk melaksanakan modifikasi secara menyeluruh, mulai dari perasaan, pikiran sampai perbuatan, dari negative menjadi positif.

Pada sesi ini klien cukup hanya dapat menerima penjelasan terapis dan tertarik untuk mencoba bereksperimen dengan pikiran dan perasaannya. Akan tetapi, sering kali mereka membicarakan kesulitan dalam menerapkan teknik modifikasi perasaan dan pikiran karena keyakinan mereka sudah menjadi ingatan yang kokoh dalam pikirannya.

3. Pada sesi ketiga, terapis diharapkan mampu:

- 1) Mampu memberikan penguatan (*reinforcement*) dan hukuman (*punishment*) secara kreatif kepada klien dan keluarganya sebagai orang-orang yang signifikan dalam hidupnya.
- 2) Terapis juga harus dapat memantapkan komitmen agar dapat merubah keinginan maupun situasi dan merubah tingkah laku. Terapis dapat menunjukkan kreativitas dengan memberikan contoh yang lebih sesuai, misalnya konsekuensi negative dan positif. Terapis perlu untuk

menjelaskan hubungan keduanya antara konsekuensi positif akan melahirkan pikiran positif dan sebaliknya dan setelah itu disepakati Bersama. Dengan demikian adanya Keterlibatan “significant persons” untuk memberi dan menerima konsekuensi yang telah disepakati menjadi berpengaruh untuk keberhasilan terapi. Pemberian konsekuensi positif dan negative dapat berpengaruh dalam mengatasi kekambuhan.

4. Pada sesi keempat, terapis diharapkan mampu:

- 1) Memberikan apresiasi dan dukungan untuk kemajuan yang telah dicapai klien
- 2) Memberikan penguatan keyakinan kepada klien agar tetap fokus pada masalah utama

5. Pada sesi kelima, terapis diharapkan mampu:

- 1) Mendapatkan komitmen klien agar melakukan metode “self help” secara teratur dan melanjutkan terapi
- 2) Mendapatkan komitmen klien untuk aktif membentuk pikiran maupun perasaan dalam perbuatan positif di setiap masalah yang dihadapi.

2.4 Hubungan Intervensi *Cognitive Behavariol Therapy* Terhadap Efikasi Diri

Efikasi diri merupakan konstruk dari teori sosial kognitif yang menggambarkan tentang keyakinan atas kemampuan individu dalam menghadapi situasi tertentu. Efikasi diri merujuk pada perasaan rileks dan menjadi prediktor yang baik dalam kesehatan mental (Zamani-Alavijeh et al., 2018). Sementara diabetes management efikasi diri merujuk pada keyakinan terhadap kemampuan

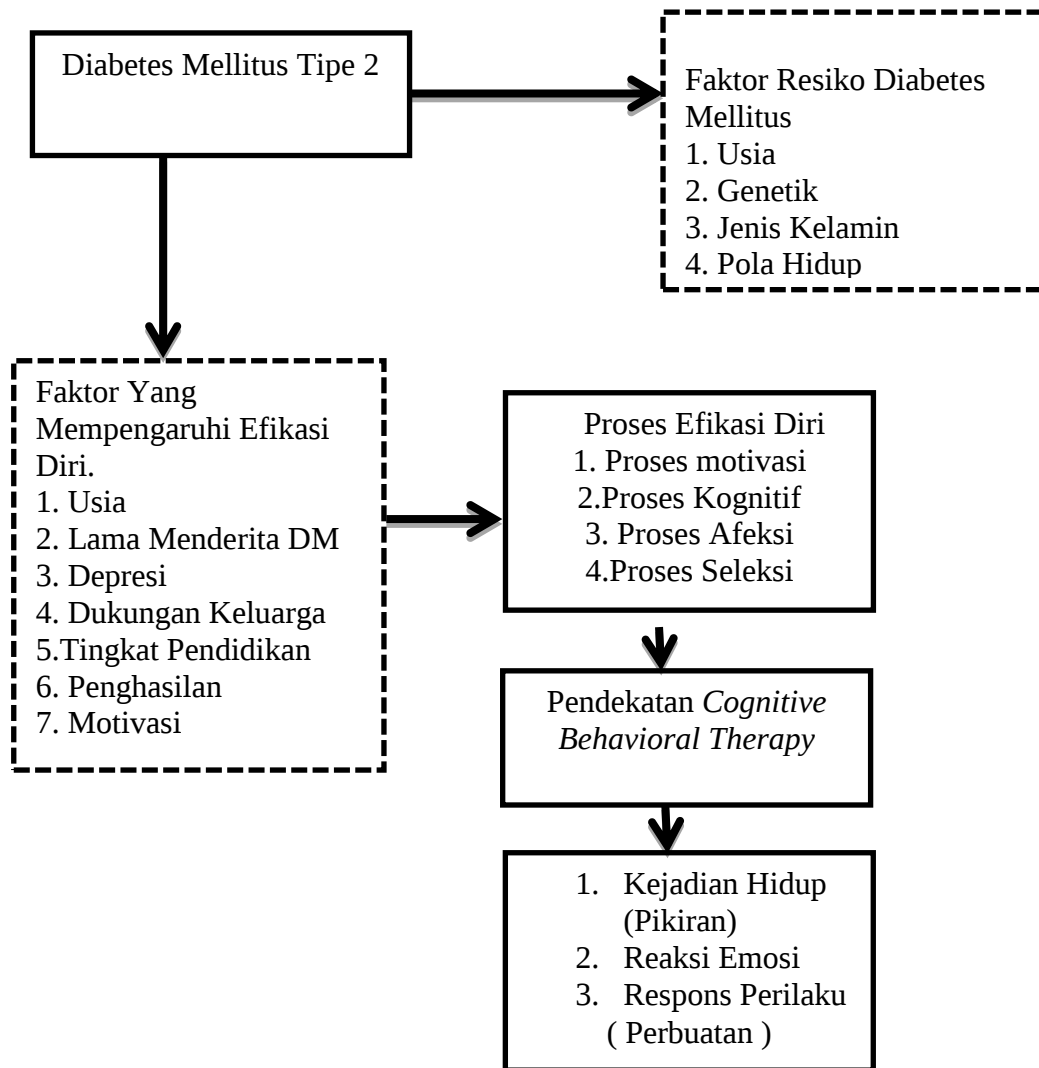
dalam menjalani tuntutan pengelolaan diri sebagai penderita diabetes. Studi sebelumnya menunjukkan bahwa efikasi diri berkaitan dengan tugas atau tuntutan, pengetahuan tentang diabetes, *quality of life*, dan sebagai penderita diabetes. Rendahnya efikasi diri berkaitan dengan psychological distress. Tingkat efikasi diri yang tinggi merujuk pada kadar gula yang baik dan dorongan untuk ikut serta dalam melakukan self care (Aflakseir & Malekpour, 2014)

Terdapat hubungan negatif antara psikologis dan efikasi diri. Individu yang stres cenderung memiliki efikasi yang buruk. Maka dari itu, pendekatan psikologis diperlukan khususnya bagi penderita diabetes agar memiliki efikasi diri memadai dalam menjalankan tugas- tugasnya sebagai penderita diabetes mellitus (Zamani- Alavijeh et al., 2018). Secara konseptual, pendekatan psikologis berpengaruh terhadap efikasi diri. Individu yang memiliki psikologis yang baik memiliki efikasi diri yang memadai (Khaleghi & Najafabadi, 2015)

BAB III

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 3.2. Kerangka Konsep Pengaruh Pendekatan Psikologis terhadap Efikasi Diri Pasien Diabetes Mellitus.

Keterangan ;



= Diteliti



= Tidak Diteliti

Kedua variabel tersebut di atas merupakan variabel yang mempengaruhi efikasi diri dalam penelitian ini. Peneliti mencari mencari hubungan diantara kedua variabel tersebut melalui konsep penelitian, berupa *pretest* untuk satu kelompok intervensi ,dan pendidikan kesehatan ada kelompok kontrol berupa *posttest*

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian. Menurut La Biondo dan Haber (2002) hipotesis adalah suatu pertanyaan asumsi tentang hubungan antara dua atau lebih variabel yang diharapkan bisa menjawab suatu pertanyaan dalam penelitian. Setiap hipotesis terdiri dari atas suatu unit atau bagian dari permasalahan Nursalam (2015). Hipotesis dalam penelitian ini adalah: Terdapat Pengaruh Pendekatan *Cognitive Behavariol Therapy* terhadap Efikasi Diri pasien Diabetes Mellitus Tipe 2.

H₁ : Ada Pengaruh Pendekatan *Cognitive Behavariol Therapy* terhadap Efikasi Diri pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Tamanan.

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Nursalam (2016) menyatakan bahwa penelitian pre eksperimental adalah penelitian yang mengungkapkan hubungan sebab-akibat dengan adanya keterlibatan satu kelompok subjek. Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif pre eksperimental dengan desain *Control Group Pre-Post Test Design* yakni untuk membandingkan antar dua kelompok independen yaitu kelompok kontrol dan kelompok intervensi.

Penelitian ini dilakukan untuk menguji suatu hubungan sebab akibat, yaitu mempengaruhi pendekatan *cognitive behavioral therapy* terhadap efikasi diri pada lansia diabetes mellitus di wilayah kerja Puskesmas Tamanan. Penelitian ini membandingkan dua kelompok penderita diabetes,yaitu kelompok intervensi(kelompok yang diberikan *cognitive behavioral therapy*) dan kelompok kontrol (kelompok yang tidak diberikan *cognitive behavioral therapy*).Hal ini sesuai Sastoasmo dan Ismail (2008).

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Nursalam (2014) menyatakan bahwa populasi dalam penelitian adalah subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditentukan. Populasi dalam penelitian ini adalah penderita diabetes mellitus tipe II dengan efikasi diri rendah di wilayah kerja Puskesmas Tamanan berjumlah 107 responden.

4.2.2 Sampel

Nursalam (2014) menyatakan bahwa sampel terdiri dari bagian populasi yang terjangkau agar dapat mudah dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling. Sampel yang diambil dari populasi harus betul-betul mewakili dan valid. Menurut Sugiyono (2016) sampel yang layak dalam penelitian antara 30 sampai dengan 500. Penentuan besar sampel menggunakan rumus Slovin yakni :

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

$$n = \frac{107}{1 + 107 (0,05)^2}$$

$n = 84,4$ dibulatkan menjadi 84 responden.

Keterangan:

n = Besar sampel minimal

N = Jumlah populasi

d = Tingkat signifikan yang digunakan yaitu 0,05

4.2.3 Sampling

Nursalam (2014) menyatakan bahwa sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi dengan tujuan mewakili populasi. Teknik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan subjek penelitian. Teknik sampling pada penelitian ini menggunakan jenis *cluster random sampling* sebagai teknik penelitian sampel, dikarenakan populasi yang cukup luas, dan juga tekniknya

penentuan sampel dengan metode cluster sampling ini kerap digunakan dalam berbagai penelitian di bidang kesehatan.

Cluster random sampling ialah sebagai berikut :

$$f_i = \frac{N_i}{N}$$

Kemudian didapatkan besarnya sampel per cluster, dengan menggunakan rumusan sebagai berikut :

$$N_i = f_i \times n$$

Dimana :

f_i = Sampel pecahan cluster

N_i = Banyaknya individu yang ada dalam cluster

N = Banyaknya populasi seluruhnya

n = Banyaknya anggota yang dimasukkan dalam sampel.

Cluster random sampling merupakan teknik sampling daerah yang digunakan untuk menentukan sampel bila obyek yang akan diteliti sangat luas, misalnya penduduk suatu negara, provinsi atau kabupaten (Sugiyono, 2012 : 94).

Untuk menentukan penduduk mana yang akan dijadikan sampel, maka pengambilan sampel ditetapkan secara bertahap dari wilayah yang luas sampai ke wilayah yang terkecil. Teknik sampling daerah ini sering digunakan melalui dua tahap yaitu, tahap pertama adalah, menentukan sampel daerah dan tahap kedua menentukan obyek/ individu yang ada pada daerah tersebut. Dengan menggunakan teknik cluster random sampling didapatkan pemerataan jumlah sampel untuk masing-masing kelurahan yang memiliki jumlah masyarakat diabetes mellitus dengan efikasi rendah di Kecamatan Tamanan :

Tabel 4.2.3

Jumlah masyarakat diabetes mellitus dengan efikasi diri rendah di Kecamatan Tamanan

No	Desa	Populasi	Sampel
1	Mengen	25	10
2	Karang Melok	9	8
3	Kemirian	8	5
4	Kalianyar	15	12
5	Sukosari	20	16
6	Sumber Anom	9	6
7	Sumber Kemuning	11	9
8	Tamanan	5	4
9	Wonosuko	5	4
JUMLAH		107	84

Cara ini di pakai karena populasi akan dibagi dalam kelompok-kelompok dan setiap karakteristik yang akan diteliti ada dalam setiap kelompok. Yaitu dengan kelompok intervensi 42 responden. Untuk kelompok kontrol yaitu 42 responden. Adapun pemetaan jumlah sampel pada kelompok kontrol dan intervensi yang di ambil dapat di lihat pada tabel 4.2.3

Kelompok	Desa yang diteliti	Jumlah Penderita	Jumlah Sampel
Intervensi	Mengen,Karang melok, Kemirian,Sumbe kemuning	20,8,5,9	42
Kontrol	Kalianyar, Sukosari,Sumber anom, Tamanan,Wonosuko	12,16,6,4,3,4	42

4.2.4 Kriteria Sampel

Nursalam (2014) menyatakan bahwa kriteria sampel sangat membantu peneliti dalam mengurangi bias hasil penelitian, khususnya variabel kontrol yang ternyata mempunyai pengaruh terhadap variabel yang diteliti. Penetapan kriteria sampel diperlukan dalam upaya mengendalikan variabel penelitian yang tidak diteliti, tetapi berpengaruh terhadap variabel dependen. Kriteria sampel dapat dibedakan menjadi dua, yakni kriteria inklusi dan kriteria eksklusi.

a. Kriteria Inklusi pada penelitian.

- 1) Masyarakat yang menderita diabetes
- 2) Masyarakat yang menderita diabetes mellitus kurang dari 10 Tahun
- 3) Masyarakat yang bersedia menjadi responden
- 4) Masyarakat diabetes mellitus yang bersedia

b. Kriteria esklusi pada penelitian.

- 1) Masyarakat diabetes mellitus yang mengalami gangguan komunikasi seperti : bisu, tuli, pasien mengalami gangguan kesadaran.
- 2) Masyarakat diabetes mellitus dengan komplikasi.

4.2.5 Variabel Penelitian

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu. Jenis variabel diklafikasikan menjadi :

a. Variabel Independen (bebas)

Variabel bebas (independen) pada penelitian ini adalah pendekatan *cognitive behavariol therapy* pada pasien diabetes mellitus.

b. Variabel terikat (Dependen)

Variabel terikat (Dependen) pada penelitian ini adalah efikasi diri pada pasien diabetes mellitus.

4.3 Tempat Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Tamanan.

4.4 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Februari 2023 – Maret 2023.

4.5 Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan definisi berdasarkan karakteristik yang dapat diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik yang dapat diamati (diukur) itulah yang merupakan kunci definisi operasional (Nursalam, 2014)

Variabel Penelitian	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Indikator	Skala Ukur	Skor
Independen Pendekatan <i>Cognitive Behavariol Therapy</i>	<i>Cognitive Behavariol Therapy</i> merupakan pencapaian penuh dari potensi psikologis seseorang dan suatu keadaan ketika individu dapat menerima kekuatan dan kelemahan diri apa adanya, memiliki tujuan hidup, mengembangkan relasi yang positif dengan orang lain, menjadi pribadi yang mandiri, mampu mengendalikan lingkungan dan terus betumbuh secara personal	SOP (CBT)			

Pendidikan Kesehatan	Kegiatan pemberian pendidikan kesehatan mengenai diabetes mellitus dalam upaya meningkatkan efikasi diri	SAP Pendidikan Kesehatan			
Dependen Efikasi Diri	Efikasi diri pada penelitian ini adalah keyakinan diri . Keyakinan diri pasien DIABETES MELLITUS meliputi : Kemampuan untuk melakukan sebuah tugas , mencapai tujuan, atau mengatasi hambatan.	Kuesioner	1.Magnitude 2.Generality 3. Strength	Ordinal	1.Tinggi (36-54) 2.Rendah (18-35)

4.6 Pengumpulan Data

4.6.1 Sumber Data

Sugiyono (2015) menyatakan bahwa sumber data adalah segala sesuatu yang memberikan informasi mengenai data. Berdasarkan sumbernya data dibedakan menjadi dua, yaitu data primer dan data sekunder.

a. Data primer

Data primer yang diperoleh langsung oleh peneliti dari pengukuran, observasi. Dalam penelitian ini data primer dikumpulkan sendiri oleh peneliti langsung dari sumber utama menggunakan kuisisioner kepada pasien diabetes mellitus tipe 2 untuk mengetahui efikasi diri.

b. Data sekunder

Data sekunder menurut Sujarweni (2014), Yaitu data yang didapat dari catatan, buu, majalah, laporan, artikel, sebagai teori dan lain sebagainya

,pada penelitian ini dilakuka data sekunder yang digunakan adalah data yang di dapatkan langsung dari Puskesmas Tamanan.

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Nursalam (2014) menyatakan bahwa pengumpulan data adalah proses pendekatan subjektif dalam pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam penelitian.

Pelaksanaan intervensi *cognitive behavioral therapy* pada kelompok intervensi dilakukan sebanyak 5 kali pertemuan sesuai panduan pelaksanaan yang telah dibuat oleh peneliti, sedangkan kelompok kontrol dilakukan pendidikan kesehatan kelompok sesuai dengan standart operasional yang digunakan puskesmas.

Langkah pengumpulan data penelitian dilakukan sebagai berikut

- a. Langkah persiapan penelitian.
 - 1) Menyusun proposal penelitian.
 - 2) Peneliti melakukan studi pendahuluan di Puskesmas Tamanan untuk melakukan pengambilan data awal efikasi diri pasien diabetes mellitus
 - 3) Menyusun SOP terapi dan instrumen penelitian.
 - 4) Menentukan waktu dan lokasi untuk melakukan penelitian.
 - 5) Melakukan uji etik penelitian saat proposal disetujui.
 - 6) Peneliti mengajukan surat permohonan izin penelitian dari Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi yang ditujukan kepada Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik, lalu lanjut surat rekomendasi ke Dinas Kesehatan Bondowoso dan surat rekomendasi

dari Dinas Kesehatan ke Puskesmas Tamanan.

- 7) Mempersiapkan alat dan rencana yang diperlukan dalam penelitian.
- b. Langkah pelaksanaan penelitian
 - 1) Membawa surat izin penelitian yang telah disetujui saat akan dilaksanakannya penelitian kepada pihak Puskesmas.
 - 2) Menentukan responden yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi.
 - 3) Responden kemudian dikumpulkan pada tempat yang telah ditentukan.
 - 4) Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian.
 - 5) Mengajukan izin pada responden (informed cosend) untuk dijadikan sampel, bahwa responden bersedia atau tidak.
 - 6) Melakukan proses pengambilan data
 - 7) Melakukan pretest, yaitu pemberian skala kepada sampel penelitian sebelum melaksanakan treatment pada kelompok eksperimen
 - 8) Memberikan perlakuan (treatment), yaitu mengaplikasikan Cognitive Behaviour Therapy (CBT) pada kelompok eksperimen. Sanapiah Faisal (1982: 107-108) menyatakan bahwa” penelitian quasi ekperimen dapat dilakukan 4 kali putaran atau 4 kali tretmen yang diberikan sehingga menghasilkan pencapaian yang lebih tinggi secara siknifikan, berarti efektifitasnya dapat diterima secara lebih meyakinkan”. Nah dari pendapat di ataslah pedoman penulis untuk memberikan 4 kali treatmen dalam meningkatkan efikasi diri.
 - 9) Melakukan posttest yaitu, memberikan skala yang sama dengan skala awal kepada kelompok eksperimen. Tujuannnya untuk membandingkan

rerata skala pertama dengan skala kedua, apakah ada peningkatan skor atau tidak

10) Melakukan pengolahan data.

11) Melakukan Analisa data.

12) Membuat hasil dan kesimpulan.

Pelaksanaan CBT terdiri dari 5 sesi. Masing- masing sesi dilakukan 1-2 kali dengan jarak satu sesi dengan sesi berikutnya adalah 2 hari atau disesuaikan, lama pelaksanaan masing- masing sesi adalah 20-60 menit. Langkah- langkah kegiatan pada masing-masing sesi terdiri dari :

1. Persiapan

Membuat kontrak pelaksanaan terapi dengan pasien serta mempersiapkan alat dan tempat terapi. Peralatan yang dibutuhkan adalah : buku raport pasien, lembar kerja dan alat tulis.

2. Terdiri dari orientasi (salam, evaluasi/validasi, penjelasan tentang cara pelaksanaan terapi) dan fase kerja (pelaksanaan masing-masing sesi).

3. Terminasi

Terdiri dari evaluasi, tindak lanjut dan menjelaskan kontrak yang akan datang.

4. Evaluasi dan dokumentasi

Melakukan evaluasi pelaksanaan CBT pada setiap sesi dan mendokumentasikan hasil pelaksanaan CBT.

4.6.3 Instrumen Penelitian

Nursalam (2014) menyatakan bahwa Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk mengukur fenomena alam maupun sosial yang diamati dengan tujuan memperoleh data yang baik. Alat ukur dalam penelitian ini adalah menggunakan lembar kuesioner. Kuesioner adalah teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan baru atau pernyataan tertulis kepada responden untuk di jawab. Dalam penelitian ini instrumen efikasi kuesioner efikasi diri yang digunakan dalam penelitian ini diambil dari kuesioner yang terdiri dari 18 pernyataan yang membahas tentang efikasi diri yang sudah baku yang diambil dari penelitian yang dilakukan oleh (Arnike, 2017). Kuesioner ini berasal dari kuesioner Diabetes Management Self-efficacy Scale (diabetes mellitus) yang diadopsi dari Mc. Dowell dan telah dilakukan pembagian berdasarkan dimensi efikasi diri. Pada kuesioner ini terdapat tiga pilihan, setiap item pertanyaan dinilai dengan skala likert yaitu : Mampu melakukan (3), kadang mampu atau kadang tidak (2), Tidak mampu (1). Alasan penulis menggunakan kuesioner sebagai alat ukur dalam penelitian ini yaitu agar memperoleh gambaran yang sesuai dengan apa yang terjadi melalui jawaban dari para responden dan memiliki keuntungan didalam penggunaannya dan sebagai sumber data untuk penulis mengamati subjek yang berupa “ Pengaruh pendekatan *cognitive behavariol therapy* terhadap efikasi diri pada lansia penderita Diabetes Mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Tamanan.

$$\text{Rumus : } p = \frac{\text{Nilai Tertinggi}-\text{Nilai Terendah}}{\text{Banyak Kelas}}$$

$$p = \frac{54-18}{2}$$

$$P = 18$$

Jadi interval pada efikasi diri adalah 18

4.6.4 Uji Validitas dan Reabilitas

Nursalam (Nursalam, 2014) menyatakan bahwa prinsip validitas adalah pengukuran maupun pengamatan dari prinsip keandalan instrumen dalam pengumpulan data. Validitas menunjukkan ketepatan pengukuran suatu instrumen, artinya instrumen harus dapat mengukur apa yang seharusnya diukur. Instrumen dalam penelitian ini tidak didesain sendiri, tetapi menggunakan instrumen standar yang telah digunakan oleh peneliti kuesioner sebelumnya yaitu diabetes management self efficacy scale (diabetes mellitus) yang diadopsi dari Mc. Dowell 2005) yang telah dimodifikasi oleh Arnike (2017).

(Nursalam, 2014) menyatakan bahwa reabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan saat fakta atau kenyataan diukur atau diamati berkali-kali dalam waktu yang berlainan. Alat dan cara mengukur atau mengamati memegang peranan penting dalam waktu bersamaan. *Reliable* suatu instrumen penelitian dilakukan menggunakan rumus *cronbach alpha*, dimana instrumen penelitian dinyatakan *reliable* bila nilai diperoleh *cronbach alpha* > 0,6 (Sugiyono, 2016). Peneliti tidak melakukan uji validitas dan reliabilitas pada kuesioner yang digunakan karena kuesioner yang akan digunakan telah baku dan dipakai untuk mengukur efikasi diri dengan manajemen perawatan diri pada pasien diabetes melitus. Pada variabel efikasi diri, kuesioner yang digunakan adalah kuesioner *diabetes management self efficacy scale* (diabetes mellitus) yang diadopsi dari Mc. Dowell 2005) yang telah dimodifikasi oleh Arnike (2017).

Setelah dilakukan uji validitas dan reliabilitas sebanyak 18 pernyataan dinyatakan valid dan reliabel dengan nilai $r = 0,361$ dan nilai realibilitas Alpha Cronbach's = 0,901.

4.7 Pengolahan dan Analisa Data

4.7.1 Pengolahan data

Pengolahan data dalam penelitian ini dilakukan dalam berbagai tahap, yakni sebagai berikut:

1. Editing

Editing merupakan proses memeriksa data yang dikumpulkan melalui alat pengumpulan data (instrumen penelitian). Pada tahap ini dilakukan pemeriksaan terhadap semua item pertanyaan dalam kuesioner. Editing dilakukan pada saat pengumpulan data atau setelah data terkumpul dengan memeriksa jumlah kuesioner, kelengkapan identitas, lembar kuesioner, kelengkapan isian kuesioner, serta kejelasan jawaban.

2. Coding

Coding merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Tujuan pemberian kode ini untuk memudahkan dalam analisis data dan dapat mempercepat proses pemasukan

a. Efikasi diri

1. Tinggi

2. Rendah

c. Data Entry

Data dari hasil pengukuran masing-masing responden dimasukkan dalam

program komputer aplikasi SPSS versi 23 for Windows 11.

d. *Tabulating*

Tabulasi adalah proses penyusunan atau pengelompokan data sesuai dengan tujuan penelitian yang disajikan ke dalam tabel-tabel berdasarkan kuesioner yang telah ditentukan skornya.

e. *Cleaning*

Memeriksa kembali data yang telah dimasukkan ke dalam program komputer aplikasi SPSS versi 23 for Windows 11 guna menghindari kesalahan dalam pemasukan data maupun ketidak lengkapan data, kemudian dilakukan koreksi atau pembetulan.

4.7.2 Analisa Data

Sugiyono (2016) menyatakan bahwa analisa data adalah pengelompokan data berdasarkan jenis responden dan variabel, mentabulasi data berdasarkan variabel dari seluruh responden, menyajikan data dari tiap variabel yang diteliti, melakukan perhitungan untuk menguji hipotesis yang telah diajukan dan melakukan perhitungan untuk menjawab semua rumusan masalah.

Analisa dalam penelitian ini menggunakan analisa univariat dan bivariat

a. *Analisa Univaiat*

Analisis Univariat, data yang diperoleh dari hasil pengumpulan data disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, ukuran tendensi sentral atau grafik. Analisis ini menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel. Variabel independent atau variabel bebas dalam penelitian ini adalah karakteristik responden berdasarkan pendekatan *cognitive behavariol therapy*.

Rumus yang digunakan :

$$P = F/n \times 100\%$$

Keterangan :

P : presentase

F : frekuensi subjek dengan karakteristik tertentu

n : jumlah sampel

b. Analisa Bivariat

Menurut Cooper & Schindler (2014) merupakan analisis model dan pembuktian yang berguna untuk mencari kebenaran dari hipotesis yang diajukan. Dalam penelitian ini analisis bivariat bermaksud untuk mengetahui hasil penelitian yang berkaitan dengan pengaruh *cognitive behavioral therapy*.

Analisis ini digunakan untuk menunjukkan hubungan variabel bebas (X) dengan variabel terikat (Y), analisis statistik meliputi:

1. Uji normalitas

Sebelum dilakukan pengujian hipotesis terlebih dahulu dilakukan uji normalitas data untuk menentukan jenis statistik yang akan digunakan apakah statistik parametrik atau statistik non-parametrik (Sugiyono, 2013:172). Pengujian normalitas data menggunakan *Kolmogorov-Smirnov* (K-S). Uji K-S dilakukan dengan membuat hipotesis:

Ho : Data berdistribusi secara normal

Ha : Data tidak berdistribusi secara normal

Pedoman pengambilan keputusan:

- Nilai sig atau signifikan atau nilai profitabilitas < 0,05 adalah distribusi

tidak normal

- Nilai sig atau signifikan atau profitabilitas > 0,05 adalah distribusi normal.

Setelah uji normalitas dilakukan selanjutnya data diolah menggunakan uji beda dua sampel berpasangan dengan ketentuan sebagai berikut

- Apabila data berdistribusi normal digunakan uji t (paired sample t-test)
- Apabila data tidak berdistribusi normal digunakan uji Wilcoxon signed rank test (uji non parametrik).

2. Pengujian Hipotesis

Metode pengujian hipotesis yang digunakan untuk mengetahui apakah *cognitive behavioral therapy* memberikan pengaruh terhadap efikasi diri adalah menggunakan uji beda data berpasangan.

3. Uji t dua sampel berpasangan

Uji beda ini digunakan untuk mengetahui signifikan atau tidak perbedaan antara efikasi diri pada sebelum dan sesudah pendekatan *cognitive behavior therapy*. Sebagaimana telah dijelaskan sebelumnya bahwa apabila hasil uji normalitas menyimpulkan data berdistribusi normal maka digunakan uji t dua sampel berpasangan dengan rumus sebagai berikut:

$$t = \frac{\bar{D}}{S_D / \sqrt{n}}$$

$$\bar{D} = \frac{\sum D}{n} \quad S_D = \sqrt{\frac{\sum D^2 - \frac{(\sum D)^2}{n}}{n-1}}$$

D =Beda rata-rata (mean difference)

SD =Deviasi standar (standar deviation)

Dasar pengambilan keputusan untuk menerima atau menolak hipotesis pada uji paired sampel t-test sebagai berikut:

- Jika probabilitas (Asymp.Sig) < 0,05 maka Ho ditolak artinya terdapat perbedaan.
- Jika probabilitas (Asymp.Sig) > 0,05 maka Ho diterima artinya tidak terdapat perbedaan.

Sedangkan untuk data yang tidak berdistribusi normal perhitungannya menggunakan uji non-parametrik yaitu uji *wilcoxon sign rank test*. Dengan menggunakan taraf signifikansi sebesar 5% dan dilakukan menggunakan bantuan software SPSS 21.0. Rumus uji wilcoxon sign rank test adalah sebagai berikut:

$$Z = \frac{T - \mu T}{\sigma T}$$

Keterangan : T = Jumlah rank dengan tanda paling kecil

$$\mu T = \frac{n(n+1)}{4}$$

Dan

$$\sigma T = \sqrt{\frac{n(n+1)(2n+1)}{24}}$$

Dasar pengambilan keputusan untuk menerima atau menolak hipotesis pada uji wilcoxon sign rank test sebagai berikut :

- Jika probabilitas (Asymp.Sig) < 0,05 maka Ho ditolak artinya terdapat perbedaan.

- Jika probabilitas (Asymp.Sig) > 0,05 maka H_0 diterima artinya tidak terdapat perbedaan.

Adapun rancangan pengujian hipotesis menggunakan uji-t adalah sebagai berikut :

H_0 : before = after : *Cognitive behavior therapy* tidak berpengaruh signifikan terhadap efikasi diri

H_a : before $\neq$ after : *Cognitive behavior therapy* berpengaruh signifikan terhadap efikasi diri

H_0 : before = after : *Cognitive behavior therapy* tidak berpengaruh signifikan terhadap efikasi diri

H_a : before $\neq$ after : *Cognitive behavior therapy* berpengaruh signifikan terhadap efikasi diri

H_0 : before = after : *Cognitive behavior therapy* tidak berpengaruh signifikan terhadap efikasi diri

H_a : before $\neq$ after : *Cognitive behavior therapy* berpengaruh signifikan terhadap efikasi diri

4 . 8 Etika Penelitian

Penelitian ini sudah dinyatakan layak etik oleh KEPK Universitas dr Soebandi pada tanggal 1 Maret 2023 dengan nomer surat NO.013/KEPK/UDS/II/2023

Nursalam (2014) menyatakan bahwa dalam penelitian ilmu keperawatan yang hampir 90% subjek penelitiannya adalah manusia, maka peneliti harus memahami prinsip-prinsip dalam etika penelitian keperawatan. Peneliti mengajukan permohonan ijin etik penelitian kesehatan kepada institusi yang bersangkutan, setelah mendapatkan persetujuan etik penelitian maka peneliti diperbolehkan

melakukan penelitian dengan membagikan kuesioner kepada responden yang akan diteliti dengan mengedepankan prinsip etika penelitian sebagai berikut:

1. Informed Consent

Lembar persetujuan ini akan diberikan kepada responden yang akan diteliti dengan menjelaskan terlebih dahulu maksud dan tujuan dalam penelitian ini, serta dampak dari penelitian ini. Jika responden bersedia maka responden harus mendatangi lembar persetujuan, jika responden menolak maka peneliti tidak memaksa dan tetap mengedepankan hak responden untuk menolak menjadi responden penelitian.

2 Anonymity

Peneliti menjaga kerahasiaan responden dengan tidak mencantumkan nama responden dan alamat responden pada lembar pengumpulan data. Lembar tersebut diberi kode tertentu oleh peneliti untuk memastikan anonimitas responden, setelah memberikan kode pada setiap responden maka data responden sebenarnya dimusnahkan setelah itu data yang sudah diberi kode sudah bisa untuk didiskusikan.

3. Confidentiality

Responden yang telah menyetujui menjadi responden dalam penelitian maka memiliki hak untuk mengharapakan bahwa data yang dikumpulkam tetap bersifat pribadi. Hal ini termasuk sebagai tanggung jawab besar peneliti untuk menemukan metode yang dapat menjamin kerahasiaan data responden. Peneliti menjamin kerahasiaan informasi dan data pribadi responden seperti nama, alamat maupun rekam medis dengan cara apapun untuk tidak dapat diakses oleh orang

lain selain peneliti.

4.Principle of Benefit

Peneliti harus mengetahui secara jelas terkait manfaat dan risiko yang mungkin terjadi. Penelitian boleh dilakukan apabila manfaat yang diperoleh lebih besar dari risikonya. Peneliti melaksanakan intervensi sesuai standar operasional prosedur penelitian untuk mendapatkan hasil yang bermanfaat bagi responden,

5) Right to Justice

Setiap responden dilakukan perlakuan yang sama berdasarkan moral, martabat dan hak asasi manusia dalam pelaksanaan penelitian. Peneliti mengedepankan hak dan kewajiban responden maupun peneliti itu sendiri dalam pelaksanaan penelitian.

BAB 5

HASIL PENELITIAN

Pada bab ini akan disajikan hasil pengumpulan data dan analisa data tentang “Pengaruh pendekatan *cognitive behavioral therapy* terhadap efikasi diri pada lansia penderita diabetes mellitus di wilayah kerja Puskesmas Tamanan”. Hasil pengumpulan data dan analisa akan disajikan dalam bentuk data umum dan data khusus. Data umum dalam penelitian ini yaitu : jenis kelamin, umur, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, sedangkan data khusus yaitu : pendekatan *Cognitive Behavioral Therapy*, Efikasi Diri pada lansia Penderita Diabetes Mellitus.

5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Peneliti ini dilakukan di salah satu puskesmas di Kabupaten Bondowoso. Puskesmas ini melayani berbagai program puskesmas seperti pemeriksaan kesehatan (check up). Pada Program yang ada di Puskesmas terkait dengan usia lanjut (lansia) untuk meningkatkan kesejahteraan lansia adalah program posyandu lansia salah satu program Puskesmas yang sangat dibutuhkan kaum lansia sebagai upaya untuk meningkatkan kesehatan lansia. Selain posyandu ada beberapa pelayanan yang diberikan di Posyandu lansia seperti pemeriksaan aktivitas kegiatan sehari-hari, pemeriksaan status mental, pemeriksaan gizi, pemeriksaan hemoglobin, pengukuran tekanan darah, kadar gula dan protein di dalam urin, pelayanan rujukan ke Puskesmas dan penyuluhan kesehatan.

5.2 Data Umum

Data Umum disampaikan data tentang distribusi frekuensi masing-masing variabel penelitian, yaitu jenis kelamin, usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, lama menderita, depresi, dukungan keluarga, penghasilan, pekerjaan, dan motivasi sebagai berikut :

5.2.1 Karakteristik usia pada lansia penderita diabetes mellitus

Berdasarkan identifikasi menurut usia responden dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

Tabel 5.1 Karakteristik responden berdasarkan usia pada lansia penderita diabetes mellitus di wilayah kerja puskesmas tamanan tahun 2023.

No	Usia	Frekuensi	Presentase
1	55-65 Tahun	35	41.7
2	66-74 Tahun	45	53.6
3	75-90 Tahun	4	4.8
4	>90 Tahun	0	0
Total		84	100%

Berdasarkan tabel 5.2 diketahui bahwa sebagian besar responden lansia berusia 66-74 tahun, yakni sejumlah 45 responden (53,6%).

5.2.2 Karakteristik lama menderita pada lansia penderita diabetes mellitus

Berdasarkan identifikasi menurut lama menderita responden dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

Tabel 5.2 Karakteristik responden berdasarkan lama menderita pada lansia penderita diabetes mellitus di wilayah kerja puskesmas tamanan tahun 2023.

No	Lama menderita	Frekuensi	Presentase
1	< 5 Tahun	53	63.1
2	> 5 Tahun	31	36.9
Total		84	100%

Berdasarkan tabel 5.2 diketahui bahwa sebagian besar responden lansia lama menderita diabetes mellitus <5 tahun, yakni sejumlah 53 responden (63,1%).

5.2.3 Karakteristik tingkat depresi pada lansia penderita diabetes mellitus

Berdasarkan identifikasi menurut tingkat depresi responden dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

Tabel 5.3 Karakteristik responden berdasarkan tingkat depresi pada lansia penderita diabetes mellitus di wilayah kerja puskesmas tamanan tahun 2023.

No	Tingkat Depresi	Frekuensi	Presentase
1	Tidak Depresi	68	81.0
2	Depresi	16	19.0
Total		84	100%

Berdasarkan tabel 5.3 diketahui bahwa hampir seluruh responden lansia tidak mengalami depresi, yakni sejumlah 68 responden (81,0%).

5.2.4 Karakteristik dukungan keluarga pada lansia penderita diabetes mellitus

Berdasarkan identifikasi menurut dukungan keluarga responden dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

Tabel 5.4 Karakteristik responden berdasarkan dukungan keluarga pada lansia penderita diabetes mellitus di wilayah kerja puskesmas tamanan tahun 2023.

No	Dukungan Keluarga	Frekuensi	Presentase
1	Dukungan Keluarga Buruk	40	47.6
2	Dukungan Keluarga Baik	44	52.4
Total		84	100%

Berdasarkan tabel 5.4 diketahui bahwa sebagian besar responden lansia mendapatkan dukungan baik, yakni sejumlah 44 responden (52,4%).

5.2.5 Karakteristik pendidikan pada lansia penderita diabetes mellitus

Berdasarkan identifikasi menurut pendidikan responden dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

Tabel 5.5 Karakteristik responden berdasarkan pendidikan pada lansia penderita diabetes mellitus di wilayah kerja puskesmas tamanan tahun 2023.

No	Pendidikan	Frekuensi	Presentase
1	Tidak Sekolah	5	6.0
2	SD	26	31.0
3	SMP	12	14.3
4	SMA	36	42.9
5	Sarjana	5	6.0
Total		84	100%

Berdasarkan tabel 5.5 diketahui bahwa sebagian besar responden lansia berpendidikan SMA, yakni sejumlah 36 responden (42,9%).

5.2.6 Karakteristik pendapatan pada lansia penderita diabetes mellitus

Berdasarkan identifikasi menurut pendapatan responden dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

Tabel 5.6 Karakteristik responden berdasarkan pendapatan pada lansia penderita diabetes mellitus di wilayah kerja puskesmas tamanan tahun 2023.

No	Penghasilan	Frekuensi	Presentase
1	<Rp. 2.000.000	64	76.2
2	>Rp. 2.000.000	20	23.8
Total		84	100%

Berdasarkan tabel 5.6 diketahui bahwa hampir seluruh responden lansia memiliki pendapatan <Rp. 2.000.000, yakni sejumlah 64 responden (76,2%).

5.2.7 Karakteristik pekerjaan pada lansia penderita diabetes mellitus

Berdasarkan identifikasi menurut pekerjaan responden dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

tabel 5.7 Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan pada lansia penderita diabetes mellitus di wilayah kerja puskesmas tamanan tahun 2023.

No	Pekerjaan	Frekuensi	Presentase
1	PNS	9	10.7
2	Swasta	32	38.1
3	IRT	43	51.2
Total		84	100%

Berdasarkan tabel 5.7 diketahui bahwa sebagian besar responden lansia bekerja sebagai ibu rumah tangga (IRT), yakni sejumlah 43 responden (51,2%).

5.2.8 Karakteristik motivasi pada lansia penderita diabetes mellitus

Berdasarkan identifikasi menurut motivasi responden dapat dilihat pada tabel sebagai berikut

Tabel 5.8 Karakteristik responden berdasarkan motivasi pada lansia penderita diabetes mellitus di wilayah kerja puskesmas tamanan tahun 2023.

No	Motivasi	Frekuensi	Presentase
1	Motivasi Rendah	43	51.2
2	Motivasi Tinggi	41	48.8
Total		84	100%

Berdasarkan tabel 5.8 diketahui bahwa sebagian besar responden lansia memiliki motivasi rendah, yakni sejumlah 43 responden (51,2%).

5.2.9 Karakteristik jenis kelamin pada lansia penderita diabetes mellitus

Berdasarkan identifikasi menurut jenis kelamin responden dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

Tabel 5.9 Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin pada lansia penderita diabetes mellitus di wilayah kerja puskesmas tamanan tahun 2023.

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase
1	Laki-laki	39	46.4
2	Perempuan	45	53.6
Total		84	100%

Berdasarkan tabel 5.9 diketahui bahwa sebagian besar responden lansia berjenis kelamin perempuan, yakni sejumlah 45 responden (53,6%).

5.2.10 Gambaran karakteristik usia, lama menderita diabetes mellitus, depresi, dukungan keluarga, tingkat pendidikan, penghasilan, motivasi dan jenis kelamin pada kelompok kontrol dan intervensi prosthesis lansia penderita diabetes mellitus

Berdasarkan identifikasi menurut faktor-faktor dengan kelompok kontrol dan intervensi pada responden dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

Tabel 5.11 Karakteristik responden berdasarkan faktor-faktor dengan kelompok kontrol dan intervensi pada lansia penderita diabetes mellitus di wilayah kerja puskesmas tamanan tahun 2023.

No	Variabel	Kontrol				Intervensi				Jumlah		p-value
		R		T		R		T		f	%	
		F	%	F	%	F	%	F	%			
1	Usia											0,000
	1. 55-65 Tahun	12	54,4	10	45,5	0	0	22	52,4	44	52%	
	2. 66-74 Tahun	3	15,0	17	63,3	0	0	20	47,6	40	48%	
2	Jenis Kelamin											0,248
	1. Laki-Laki	1	6,7	0	0	0	0	1	2,4	2	2%	
	2. Perempuan	14	93,3	27	100	0	0	41	97,6	82	98%	
3	Pendidikan											1,102
	1. Tidak Sekolah	3	20,0	0	0	0	0	0	0	3	4%	
	2. SD	15	80,0	3	11,1	0	0	15	35,7	33	39%	
	3. SMP	0	0	7	25,9	0	0	7	16,7	14	17%	
	4. SMA	0	0	17	63,0	0	0	17	40,5	34	40%	
4	Lama Menderita DIABETES											0,017
	MELLITUS	15	35,7	27	64,3	0	0	42	100	84	100%	
	1. <5 Tahun	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	2. >5 Tahun											
5	Depresi											0,061
	1. Tidak Depresi	15	35,7	27	64,3	0	0	42	100	84	100%	
	2. Depresi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
6	Dukungan											0,473
	Keluarga											
	1. Dukungan	15	37,5	25	62,5	0	0	40	95,2	80	95%	

	Buruk											
	2. Dukungan Baik	0	0	2	37,5	0	0	2	4,8	4	5%	
	Penghasilan											
7	1. <Rp. 2.000.000	15	35,7	27	64,3	0	0	42	100	84	100%	
	2. >Rp. 2.000.000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,000
	Pekerjaan											
8	1. PNS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	2. Swasta	1	6,7	0	0	0	0	1	1,0	2	2%	0,679
	3. IRT	14	34,1	27	65,9	0	0	41	99,9	82	98%	
	Motivasi											
9	1. Motivasi rendah	15	35,7	27	64,3	0	0	42	100	84	100%	0,000
	2. Motivasi Tinggi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

Hasil dari faktor-faktor yang didapatkan dengan kelompok kontrol dan intervensi didapatkan sebagian besar pada kelompok kontrol didapatkan pada kategori tinggi, sedangkan pada kelompok intervensi sebagian besar faktor-faktor pada kategori tinggi.

5.3 Data Khusus

Data khusus akan menyajikan data karakteristik responden yang terkait dengan variabel bebas pendekatan *cognitive behavioral therapy*, efikasi diri pada lansia penderita diabetes mellitus.

5.3.1 Efikasi diri sebelum dilakukan pendekatan *cognitive behavioral therapy* pada kelompok kontrol dan intervensi.

Tabel 5.12 Efikasi diri sebelum dilakukan pendekatan *cognitive behavioral therapy* pada kelompok kontrol dan intervensi.

No	Ketegori	Kontrol		Intervensi		Kontrol			Intervensi		
		Pretest		Pretest		Mean	Median	Modus	Mean	Median	Modus
		F	%	F	%						
1	Rendah	24	57.1	42	100	31,29	30	20	37,5	31	22
2	Tinggi	18	42.9	0	0						
Total		42	100%	42	100%						

Berdasarkan tabel 5.6 diketahui bahwa hasil efikasi diri sebelum pendekatan *cognitive behavioral therapy* seluruh responden pada kelompok kontrol sebagian besar responden rendah sebanyak 24 (57,1%), sedangkan pada kelompok intervensi keseluruhan responden rendah sebanyak 42 (100%).

. 5.3.2 Efikasi diri setelah dilakukan pendekatan *cognitive behavioral therapy* pada kelompok intervensi.

Tabel 5.13 Efikasi diri kelompok intervensi dilakukan pendekatan *cognitive behavioral therapy*.

No	Ketegori	Kontrol		Interven si		Kontrol			Intervensi		
		Posttest		Posttest		Mean	Media n	Modu s	Mean	Median	Modu s
		F	%	F	%						
1	Rendah	15	35. 7	0	0	35,77	40	20	43,72	42	50
2	Tinggi	27	64. 3	42	10 0						
Total		42	10 0%	42	10 0%						

Berdasarkan tabel 5.6 diketahui bahwa hasil efikasi diri setelah Pendekatan *Cognitive Behavioral Therapy* seluruh responden pada kelompok kontrol seluruh responden tinggi sebanyak 27 (64,3%), sedangkan pada kelompok intervensi seluruh responden tinggi sebanyak 42 (100%).

5.3.3 Uji normalitas pengaruh pendekatan *cognitive behavioral therapy* terhadap efikasi diri pada lansia penderita diabetes mellitus di wilayah kerja puskesmas tamanan

Sebelum data mengenai pendekatan *cognitive behavioral therapy* terhadap efikasi diri pada lansia penderita diabetes mellitus di wilayah kerja Puskesmas Tamanan diolah lebih lanjut, terlebih dahulu dilakukan uji normalitas dengan statistik uji kolmogorov smirnov jika $\text{sig} > 0.05$ (berdistribusi normal), jika $\text{sig} < 0.05$

(berdistribusi tidak normal). Hasil uji normalitas menunjukkan bahwa data memiliki distribusi tidak normal dengan hasil sebagai berikut:

Tabel 5.14 Uji Normalitas Data Kolmogorov Smirnov

Kelompok	N	Sig(2-tailed)	Keterangan
Intervensi	42	0,000	Tidak Normal
Kontrol	42	0,000	Tidak Normal

Berdasarkan tabel diatas, dapat dilihat bahwa semua data berdistribusi tidak normal karena sig <0.005.

5.3.4 Uji wilcoxon pengaruh pendekatan *cognitive behavioral therapy* terhadap efikasi diri pada lansia penderita diabetes mellitus di wilayah kerja puskesmas tamanan.

Tabel 5.15 Hasil Uji Wilcoxon Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi

Kelompok	Kategori	Sebelum	Sesudah	P Value
Kontrol	Rendah	24	15	0,007
	Tinggi	18	27	
Intervensi	Rendah	42	0	0,000
	Tinggi	0	27	

Dari perhitungan uji Wilcoxon Signed Ranks dengan menggunakan SPSS (Data SPSS Terlampir) maka membandingkan antara nilai Sig dan nilai alpa yang dihasilkan dari perhitungan nmaka didapatkan nilai Asymp. Sig. (2-tailed) yaitu $0,000 < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti ada pengaruh pendekatan *cognitive behavioral therapy* terhadap efikasi diri pada lansia penderita diabetes mellitus di wilayah kerja puskesmas tamanan

BAB 6

PEMBAHASAN

6.1 Efikasi diri sebelum dilakukan pendekatan *cognitive behavioral therapy*.

Berdasarkan hasil efikasi diri sebelum pendekatan *cognitive behavioral therapy* seluruh responden pada kelompok kontrol sebagian besar responden rendah sebanyak 24 (57,1%), sedangkan pada kelompok intervensi keseluruhan responden rendah sebanyak 42 (100%).

Efikasi diri mempunyai pengaruh yang sangat besar didalam kehidupan seseorang karena akan mendukung tercapainya harapan dan tujuan hidup yang telah dibuat dan mewajibkan seseorang untuk melakukan segala bentuk kegiatan yang bermanfaat bagi dirinya terlebih untuk kesehatannya sendiri. Seseorang yang memiliki keyakinan diri rendah akan menunjukkan sikap pasrah dan tidak mau berusaha keras untuk mampu menyelesaikan sesuatu hal yang dapat menguntungkan dirinya. Seseorang dengan efikasi diri yang rendah tidak memikirkan cara terbaik untuk menangani tugas-tugas yang harus dilakukan. Mereka cenderung ragu dengan kemampuan yang mereka memiliki sehingga dalam menghadapi kesulitan saat melakukan tugas sangat mudah menyerah (D'Souza, 2017).

Salah satu faktor internal yang berpengaruh pada pasien diabetes mellitus adalah efikasi diri. Efikasi diri akan mempengaruhi perilaku seseorang dalam melakukan sesuatu. Ada tiga dimensi yang terdapat pada efikasi diri yaitu, (1) Dimensi *magnitude*, dimensi ini berkaitan dengan

derajat kesulitan tugas. Apabila tugas yang diberikan pada peserta pasien diabetes meelitus disusun berdasarkan tingkat kesulitannya, maka perbedaan efikasi diri mungkin terbatas pada penyakitnya, menengah atau tinggi. (2) Dimensi *strength*, dimensi ini mengacu pada tingkat kekuatan atau kemantapan seseorang terhadap keyakinannya, apabila seseorang memiliki efikasi diri yang rendah maka mereka akan dengan mudah digoyahkan dengan pengalaman-pengalaman yang memperlemahnya. (3) Dimensi *Generality*, dimensi ini berkaitan dengan keyakinan seseorang terhadap kemampuannya dalam berbagai aktivitas. Apabila pasien diabetes mellitus memiliki ketiga dimensi efikasi diri yang tinggi maka mereka akan lebih mudah menghadapi dan menyelesaikan setiap permasalahan yang ada di hadapannya, karena efikasi diri dapat mempengaruhi pilihan, tujuan, pengatasan masalah, dan kegigihan dalam berusaha. Seseorang dengan efikasi diri tinggi percaya bahwa mereka mampu melakukan sesuatu untuk mengubah kejadian-kejadian disekitarnya, sedangkan seseorang dengan efikasi diri yang rendah menganggap dirinya pada dasarnya tidak mampu mengerjakan segala sesuatu yang ada disekitarnya (Endang, 2022).

Efikasi diri pada pasien diabetes mellitus menggambarkan suatu kemampuan individu dalam membuat suatu keputusan yang tepat, meliputi ketepatan dalam merencanakan, memonitor dan melaksanakan regimen perawatan sepanjang hidup individu yang berfokus pada keyakinan pasien untuk mampu melakukan perilaku yang dapat mendukung perbaikan penyakitnya dan meningkatkan managemen perawatan dirinya seperti diet,

latihan fisik, medikasi, kontrol glukosa, dan perawatan diabetes mellitus secara umum (Ariana et al., 2019).

Penanganan pada pasien diabetes mellitus masih terhadap masalah fisiologis namun kurang memperhatikan faktor psikologis penderita. *cognitif-Behavior therapy* (CBT) merupakan salah satu bentuk konseling yang bertujuan membantu klien agar dapat menjadi lebih sehat, memperoleh pengalaman yang memuaskan, dan dapat memenuhi gaya hidup tertentu, dengan cara memodifikasi pola pikir dan perilaku tertentu. Pendekatan *cognitif-Behavior therapy* berusaha memfokuskan untuk menempatkan suatu pikiran, keyakinan, atau bentuk pembicaraan diri (*self talk*), dan perilaku terhadap konsistensi terhadap diri (Hanan, 2018).

Penderita diabetes mellitus sering merasa telat mengikuti program kesehatan yang di anjurkan namun belum mendapatkan hasil yang maksimal terkait dengan penyakitnya. Ini bisa saja terjadi akibat kurangnya pengetahuan dan pemahaman klien dalam penatalaksanaan diabetes mellitus yang terpisah-pisah artinya tidak secara bersamaan antartempat pilar tersebut. Seharusnya empat pilar tersebut dilaksanakan secara bersamaan sehingga dapat meningkatkan kemampuan keyakinan dirinya terhadap penyakitnya agar dapat lebih terkontrol dan bahkan mengurangi terjadinya komplikasi. Efikasi diri mempengaruhi fungsi berfikir, merasa, memotivasi diri sendiri dan bertindak seseorang. Efikasi diri telah terbukti menjadi prediktor terkuat dan paling berguna pada pasien diabetes untuk melakukan perawatan diri. Efikasi diri pada penderita diabetes mellitus berfokus akan

kemampuannya untuk mengolah, merencanakan, memodifikasi perilaku sehingga mencapai kualitas hidup yang lebih baik.

Faktor yang mempengaruhi efikasi diri sebelum dilakukan dilakukan pendekatan *cognitive behavioral therapy* adalah usia. Berdasarkan hasil diketahui bahwa sebagian besar responden lansia berusia 66-74 tahun, yakni sejumlah 45 responden (53,6%). Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Sari et al., (2018) Hubungan *self-management* dan *self-efficacy* pada pasien diabetes melitus di kota bandung di dapatkan hasil usia 60-74 tahun sebanyak 55 (52,4 %) responden. Seiring bertambahnya usia terutama usia >45 tahun memiliki resiko terkena diabetes. Karena pada usia >45 tahun kurangnya kadar gula dalam darah dan proses penuaan mulai terjadi dan menyebabkan sel β pancreas menjadi berkurang dalam memproduksi insulin. Salah satu faktor resiko penyebab diabetes mellitus tipe II adalah usia, dimana mayoritas penderitanya adalah orang yang berusia >45 tahun dan mulai meningkat >65 tahun. diabetes mellitus Tipe II disebabkan karna terjadinya kemampuan tubuh yang menurun dalam resistensi insulin dan menyebabkan terganggunya sekresi insulin. Berdasarkan uraian diatas peneliti berasumsi bahwa seiring bertambahnya usia terutama usia >45 tahun orang akan mengalami proses penuaan dan penurunan fungsi tubuh salah satunya pada bagian pancreas sehingga rentan terkena penyakit diabetes mellitus (May Fajriani, 2021).

Pada usia 40-65 tahun disebut juga tahap keberhasilan, yaitu waktu untuk pengaruh maksimal, membimbing diri sendiri dan menilai diri sendiri,

sehingga pasien memiliki efikasi diri yang baik. Pasien yang lebih tua lebih yakin akan kemampuannya untuk mengelola dan melakukan perawatan penyakitnya. Bertambahnya usia seseorang maka akan memulai untuk membimbing diri sendiri dan menilai diri sendiri, serta lebih fokus terhadap penerimaan penyakit yang dialaminya sehingga pasien akan memiliki efikasi diri yang baik (Herlina & Seven Sitorus, 2018). Usia yang semakin bertambah maka akan terjadi penurunan fungsi serta kemampuan tubuh, sehingga dapat menyebabkan pada penurunan efikasi diri pada penyandang diabetes melitus. Efikasi diri yang menurun dalam melakukan pengelolaan manajemen diabetes melitus dapat berakibat lebih rentan terkena komplikasi dan menyebabkan penurunan kualitas hidup pada penderita. Penderita diabetes melitus lebih banyak ditemukan pada individu yang berumur di atas 40 tahun daripada orang yang lebih muda (Sustyarko Onny Anandarma, Nurfika Asmaningrum, 2021).

Usia pada lansia salah satu faktor yang mempertinggi risiko terjadinya diabetes mellitus ditambah lagi manusia akan mengalami perubahan fisiologis tubuh setelah umur 40 tahun, maka peluang seseorang yang telah mengalami proses penuaan untuk terkena diabetes mellitus akan meningkat apalagi dibarengi dengan pola hidup yang tidak baik. Semakin tua umur individu maka kualitas hidup akan menurun, hal ini cenderung disebabkan oleh penurunan kemampuan fisik, mental dan sosial lansia sehingga tidak dapat beraktivitas secara penuh layaknya saat masih dalam usia produktif semakin cenderung tidak dapat melakukan berbagai macam hal yang berperan dalam

pemenuhan maupun yang dapat meningkatkan kualitas hidupnya.

Faktor yang mempengaruhi efikasi diri sebelum dilakukan dilakukan pendekatan *cognitive behavioral therapy* adalah jenis kelamin. Berdasarkan hasil diketahui bahwa sebagian besar responden lansia berjenis kelamin perempuan, yakni sejumlah 45 responden (53,6%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Lestari, (2022) efek efikasi diri dan kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2 di puskesmas mlonggo dan puskesmas bangsri 1 kabupaten jepara jawa tengah hasil dari penelitiannya didapatkan jumlah keseluruhan yang menderita diabetes mellitus lebih banyak berjenis kelamin perempuan, yakni sejumlah 50 responden (78,1%) dari 64 jumlah sampel yang diambil.

Perempuan memiliki resiko lebih tinggi terkena diabetes mellitus dari pada laki-laki. Perempuan lebih berisiko karena memiliki kemungkinan lebih tinggi peningkatan Indeks Masa Tubuh (IMT). Selain itu, sebagai akibat dari perubahan hormonal, sindrom siklus bulanan pasca menopause juga menyebabkan distribusi lemak tubuh lebih mudah terakumulasi. Hal ini dikarenakan perbedaan gaya hidup dan risiko pengembangan diabetes. Perempuan lebih berisiko mengidap diabetes karena secara fisik perempuan memiliki peluang peningkatan indeks massa tubuh yang lebih besar, sindrom siklus bulanan (premenstrual syndrome) dan pasca menopause yang membuat distribusi lemak tubuh menjadi mudah terakumulasi akibat proses hormonal sehingga perempuan berisiko menderita diabetes mellitus.

Faktor yang mempengaruhi efikasi diri sebelum dilakukan dilakukan

pendekatan *cognitive behavioral therapy* adalah pendidikan. Berdasarkan hasil diketahui bahwa sebagian besar responden lansia berpendidikan SMA, yakni sejumlah 36 responden (42,9%). Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Sari et al., (2018) Hubungan *self-management* dan *self-efficacy* pada pasien diabetes melitus di kota bandung di dapatkan hasil responden lebih banyak berpendidikan SMA sebanyak 29 (45 %) responden.

Tingkat pendidikan berpengaruh terhadap kejadian diabetes mellitus. Individu dengan tingkat pendidikannya yang tinggi lebih cenderung memiliki pengetahuan yang luas tentang kesehatan, memungkinkan untuk menjalani gaya hidup sehat dan memperhatikan gaya hidup dan pola makan. Sebaliknya, individu dengan tingkat pendidikan rendah memiliki risiko kurangnya memperhatikan gaya hidup dan pola makan serta apa yang dapat mereka lakukan untuk mencegah diabetes mellitus (Pahlawati et al., 2019). Tingkat pendidikan mempengaruhi perilaku seseorang dalam mencari perawatan atau pengobatan diabetes mellitus serta terapi yang harus dilakukan pasien dan mampu memilih serta memutuskan tindakan yang akan dijalani untuk mengatasi masalah kesehatannya. Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin tanggap beradaptasi dengan perubahan kondisi lingkungan. Faktor yang mempengaruhi efikasi diri sebelum dilakukan pendekatan *cognitive behavioral therapy* adalah pekerjaan. Berdasarkan hasil diketahui bahwa sebagian besar responden lansia bekerja sebagai ibu rumah tangga (IRT), yakni sejumlah 43 responden (51,2%).

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Sari et al., (2018)

Hubungan *self-management* dan *self-efficacy* pada pasien diabetes melitus di kota Bandung di dapatkan hasil responden bekerja sebagai ibu rumah tangga 29 responden (45,3%).

Faktor pekerjaan dapat beresiko terkena diabetes mellitus, pekerjaan dengan aktifitas rendah menyebabkan kurangnya pembakaran energi oleh tubuh, sehingga kelebihan energi disimpan dalam bentuk lipid di dalam tubuh yang dapat menyebabkan obesitas. Penderita diabetes yang bekerja memiliki tingkat manajemen diri lebih rendah untuk latihan fisik dari pada penderita yang tidak bekerja. Penderita diabetes yang lebih muda yang bekerja bisa memiliki jadwal sibuk dan tanggung jawab yang sangat banyak, membuat perilaku manajemen diri diabetesnya seperti berolahraga, menjadi prioritas rendah bagi mereka (Sustyarko, 2021). Status pekerjaan berhubungan dengan aktualisasi diri seseorang, dimana responden yang bekerja kemungkinan besar memiliki kegiatan yang padat dan mengalami stress yang tinggi terhadap pekerjaan, sehingga tidak dapat mempengaruhi efikasi dirinya dalam pengelolaan penyakit diabetesnya (Sustyarko, 2021).

Status pekerjaan berhubungan dengan aktualisasi diri individu dan mendorong individu untuk lebih percaya diri dan bertanggung jawab dalam menyelesaikan tugas. Namun, individu yang bekerja kemungkinan besar mempunyai kegiatan yang padat dan beresiko mengalami stress yang tinggi pada pekerjaannya sehingga dapat mempengaruhi efikasi dirinya dalam manajemen penyakitnya. Pada Pasien diabetes mellitus yang tidak bekerja memiliki waktu yang lebih banyak untuk mengelola penyakitnya termasuk

melakukan perawatan kaki diabetes. Responden diabetes mellitus mayoritas berprofesi sebagai ibu rumah tangga, dimana ibu rumah tangga memiliki waktu luang yang lebih banyak sehingga ibu rumah tangga lebih patuh dalam melakukan perawatan diabetes mellitus. Pasien diabetes mellitus yang tidak bekerja juga memiliki efikasi diri yang lebih baik, hal ini menyebabkan peningkatan kualitas hidup pada pasien diabetes mellitus.

Faktor yang mempengaruhi efikasi diri sebelum dilakukan dilakukan pendekatan *cognitive behavioral therapy* adalah depresi. Berdasarkan hasil diketahui bahwa hampir seluruh responden lansia tidak mengalami depresi, yakni sejumlah 68 responden (81,0%). Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Manuntung, (2020) berdamai dengan diabetes: pengelolaan stres untuk meningkatkan efikasi diri penderita diabetes yang mendapatkan hasil lebih banyak pasien mengalami tidak depresi sebanyak 24 (51,1%) responden.

Depresi merupakan salah satu perubahan psikologis yang paling sering terjadi pada penderita diabetes mellitus. Studi melaporkan bahwa pasien diabetes mellitus dua kali lebih besar mengalami gejala depresi atau di diagnosa depresi dibandingkan dengan populasi umum (Alfinuha, 2021). Salah satu faktor penyebab terjadinya diabetes mellitus tipe 2 adalah stres. Tingkat gula darah tergantung pada kegiatan hormon yang dikeluarkan oleh kelenjar adrenal, yaitu adrenalin dan kortikosteroid. Kedua hormon tersebut mengatur kebutuhan ekstra energi tubuh dalam menghadapi keadaan darurat. Adrenalin akan memacu kenaikan kebutuhan gula darah dan kortikosteroid

akan menurunkannya kembali. Adrenalin yang terus menerus dipacu akan mengakibatkan insulin kewalahan mengatur kadar gula darah yang ideal dan naik secara drastis (Manuntung, 2020).

Faktor yang mempengaruhi efikasi diri sebelum dilakukan dilakukan pendekatan *cognitive behavioral therapy* adalah dukungan keluarga. Berdasarkan hasil diketahui bahwa sebagian besar responden lansia mendapatkan dukungan baik, yakni sejumlah 44 responden (52,4%). Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian (Iwan et al., 2022) hubungan efikasi diri dan dukungan keluarga dengan perilaku perawatan kaki pada penderita diabetes tipe 2 yang mendapatkan hasil lebih banyak pasien mendapatkan dukungan baik sebanyak 54 (55,7%) responden. Adanya dukungan akan berdampak pada kemanan dan kenyamanan responden. Pendapat ini sesuai dengan Friediabetes mellitusen yang menyatakan bahwa dukungan sosial keluarga yang adekuat terbukti berhubungan dengan menurunnya mortalitas lebih mudah sembuh dari sakit dan kesehatan emosi. Dukungan keluarga yang diterima seseorang dapat berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional (Iwan et al., 2022). Hal ini sesuai dengan Iwan et al., (2022) yang menyatakan bahwa perawatan kesehatan keluarga adalah tingkat perawatan kesehatan masyarakat yang ditujukan atau dipusatkan pada keluarga sebagai unit atau kesatuan yang dirawat, dengan sehat sebagai tujuan melalui perawatan sebagai saran atau penyalur.

Dukungan keluarga pada kategori cukup ini dapat diartikan bahwa keluarga memiliki cukup kemampuan dan kemauan untuk membantu kebutuhan responden dalam kehidupan responden yang mengalami diabetes mellitus, namun kemampuan ini berkaitan dengan waktu yang dimiliki oleh anggota keluarga. Berdasarkan uraian tersebut, peneliti dapat kemukakan bahwa keluarga merupakan sistem pendukung utama bagi seorang pasien dimana dukungan yang diberikan oleh keluarga dapat membantu pada responden dalam meningkatkan atau mempertahankan kesehatannya. Demikian adanya dukungan keluarga merupakan proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan. umumnya keluarga memberikan informasi yang baik kepada responden berupa saran untuk melakukan pemeriksaan kesehatan atau kontrol secara teratur, saran untuk mengikuti pendidikan kesehatan tentang diabetes mellitus, memberikan informasi tentang pentingnya perawatan kaki, menganjurkan responden untuk melakukan prosedur perawatan kaki dan menjelaskan pentingnya mengkonsumsi obat secara teratur kepada pasien diabetes mellitus dalam upaya meningkatkan status kesehatannya.

6.2 Efikasi diri setelah di lakukan pendekatan *cognitive behavioral therapy*.

Berdasarkan hasil efikasi diri setelah Pendekatan *Cognitive Behavioral Therapy* seluruh responden pada kelompok kontrol seluruh responden tinggi sebanyak 27 (64,3%), sedangkan pada kelompok intervensi seluruh responden tinggi sebanyak 42 (100%).

Efikasi diri pada pasien akan mempengaruhi pasien dalam berperilaku dan berkomitmen, sehingga dengan efikasi diri tujuan dari perubahan perilaku yang diinginkan dapat tercapai. Individu dengan efikasi diri yang kuat memiliki harapan yang besar terhadap suksesnya pencapaian tujuan, sedangkan individu dengan efikasi yang rendah memiliki keraguan dalam mencapai tujuannya (Rahman & Sukmarini, 2017).

Keyakinan diri yang tinggi dapat terbentuk dalam diri seseorang itu sendiri sehingga dapat mendukung seseorang untuk lebih maju dan terus berusaha dalam menyelesaikan kegiatan yang berhubungan dengan kebutuhan hidupnya. Efikasi diri merupakan salah faktor pendukung dalam menyelesaikan berbagai kegiatan tertentu tanpa membedakan seberapa sulit dan mudahnya melakukan kegiatan tersebut. Saat melakukan tugas yang sangat sulit disitulah berperan penting untuk membuat seseorang agar tetap percaya pada kemampuannya sehingga harus bisa untuk menyelesaikan tugas tersebut. Seseorang yang memiliki keyakinan diri yang tinggi akan menunjukkan perilaku yang lebih baik dan tetap bertahan walaupun mengalami kesulitan dan tidak pernah menyerah dalam melakukan kegiatan tersebut serta (Gedik, Siddika, 2018).

Menurut Bandura, (2018) efikasi diri juga mempengaruhi besar usaha dan ketahanan individu dalam menghadapi kesulitan. Individu dengan efikasi diri tinggi memandang tugas-tugas sulit sebagai tantangan untuk dihadapi dari pada sebagai ancaman untuk dihindari. pasien yang memiliki efikasi diri yang tinggi akan selalu siap menghadapi setiap persoalan yang dihadapi ketika

menyelesaikan masalahnya. Pasien mempunyai komitmen tinggi untuk mencapai tujuan-tujuannya, pasien juga akan menginvestasikan tingkat usaha yang tinggi dan berfikir strategis untuk menghadapi kegagalan. Individu memandang kegagalan sebagai kurangnya usaha untuk mencapai keberhasilan. Selain itu, individu secara cepat memulihkan perasaan mampu setelah mengalami kegagalan. Maddox (Simaremare, 2018) menguraikan bahwa seseorang yang mempunyai efikasi diri tinggi akan mempunyai kemampuan untuk menyesuaikan diri lebih baik, dapat mempengaruhi situasi, dan dapat menunjukkan kemampuan yang dimiliki dengan lebih baik, sehingga dapat menghindarkan diri dari reaksi psikis. Kemampuan berpikir juga diperlukan dalam mengembangkan efikasi diri, karena orang yang memiliki kemampuan berpikir atau intelegensi yang tinggi memiliki kemampuan menganalisa kejadian-kejadian yang pernah dialami.

Pada penerapan efikasi diri dapat mendukung pemeliharaan aktivitas seseorang penderita diabetes melitus. Efikasi diri mengacu pada pola pikir akan kemampuan diri responden yang dimiliki oleh individu dalam melakukan berbagai tugas yang dapat mendukung pemeliharaan kesehatannya. Adanya keyakinan yang kuat dan kepercayaan yang tinggi akan terbentuk suatu sikap peduli terhadap diri sendiri terutama dalam mencaga dan memelihara kesehatan. Individu yang mempunyai efikasi diri yang tinggi maka akan memotivasi penderita dalam mencapai dan melaksanakan manajemen perawatan diri yang baik juga (Susilawati et al., 2021). Pada pasien diabetes mellitus akan mematuhi untuk melaksanakan pengelolaan diabetes mellitus

memiliki keyakinan bahwa dengan melakukan pengelolaan diabetes mellitus maka akan mampu mengontrol kondisi pasien tetap stabil, masuk akal, biaya yang dikeluarkan masuk akal dan sesuai dengan manfaat yang didapat, dan merasa memiliki kemampuan untuk mengikuti program (Rahman & Sukmarini, 2017).

Individu yang memiliki efikasi diri yang baik akan selalu berpegang teguh terhadap tujuannya, begitu juga sebaliknya individu yang memiliki efikasi yang kurang baik akan memiliki komitmen yang rendah terhadap tujuannya. Penelitian tentang peran efikasi diri dalam pendekatan cognitive behaviour therapy diabetes menunjukkan hasil bahwa efikasi diri merupakan faktor penting dalam mengubah perilaku pasien diabetes mellitus sesuai dengan yang diharapkan sehingga pasien lebih dapat dalam penanganan penyakitnya.

Hasil penelitian ini menunjukkan efikasi diri pasien diabetes melitus mayoritas pada kategori tinggi. Hal ini diperoleh dari pernyataan yang terdapat pada kuesioner yang telah dibagikan pada responden bahwa pasien diabetes melitus mempunyai keyakinan yang kuat akan kemampuan yang dimiliki pada setiap kegiatan yang dilakukan, mampu memeriksa gula darah secara teratur, mampu mengikuti pola makan yang sehat, tidak mengalami kesulitan dalam mengikuti pola makan yang sehat dalam situasi apapun, mampu memilih jenis makanan yang baik untuk kesehatan, mampu melakukan aktifitas ringan yang dapat mendukung tercapainya kesehatan yang baik, mampu mengontrol berat badan, serta mampu menjalani pengobatan yang baik untuk memonitoring

gula darah di dalam tubuh. Oleh karena itu Efikasi diri yang tinggi memberikan pengaruh yang besar untuk mengubah perilaku seseorang dari berperilaku buruk menjadi berperilaku lebih baik.

Faktor yang mempengaruhi efikasi diri sesudah dilakukan pendekatan *cognitive behavioral therapy* adalah jenis kelamin. Berdasarkan hasil diketahui bahwa sebagian besar responden lansia berjenis kelamin perempuan, yakni sejumlah 45 responden (53,6%). Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Isnaini, (2018) Faktor risiko mempengaruhi kejadian Diabetes mellitus tipe dua, bahwa perempuan mempunyai risiko lebih tinggi mengalami obesitas, sehingga sel beta pada pankreas dipaksa untuk bekerja lebih keras dalam memproduksi insulin yang berakibat akan mengalami kelelahan untuk mengimbangi pemasukan kalori dalam tubuh.

Faktor lain yang berpengaruh yaitu penurunan hormon esterogen dan progesteron pada perempuan utamanya pada saat menopause yang menyebabkan respon insulin menurun juga. Jenis kelamin perempuan lebih banyak menderita diabetes melitus yang menyebutkan bahwa terdapat faktor resiko pada jenis kelamin perempuan yang berpengaruh pada kerentanan terkena diabetes melitus berkaitan dengan Indeks massa tubuh yang lebih besar, hal ini di pengaruhi oleh siklus bulanan yang berakibat pada distribusi lemak terakumulasi. Selain itu juga terjadi ketidakseimbangan hormonal pada saat kehamilan, progesteron meningkat, janin berkembang maka tubuh akan memberikan sinyal lapar dan pada puncaknya tubuh tidak bisa menerima

asupan kalori dan menggunakan secara total akibatnya terjadi peningkatan gula darah selama kehamilan. Pada Perempuan berisiko lebih tinggi mengalami diabetes melitus tipe 2 daripada laki-laki. Ini dikarenakan beberapa faktor risiko diatas lebih sering dialami wanita, terlebih lagi pada wanita yang sulit untuk mengatur gaya hidupnya (Anandarma et al., 2021).

Faktor yang mempengaruhi efikasi diri sesudah dilakukan pendekatan *cognitive behavioral therapy* adalah usia. Berdasarkan hasil diketahui bahwa sebagian besar responden lansia berusia 66-74 tahun, yakni sejumlah 45 responden (53,6%). Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Sari et al., (2018) Hubungan *self-management* dan *self-efficacy* pada pasien diabetes melitus di kota bandung di dapatkan hasil usia 60-74 tahun sebanyak 55 (52,4 %) responden.

Usia adalah salah diantara faktor yang mempunyai pengaruh terhadap efikasi diri pada pasien diabetes mellitus. Semakin bertambahnya usia membuat seseorang memiliki kepercayaan diri yang lebih dalam membimbing dan menilai diri dalam menghadapi penyakitnya mengungkapkan dengan semakin bertambahnya umur maka akan semakin meningkat juga kematangan pola pikir yang dimiliki pada diri seseorang. Serta semakin bertambahnya usia dapat menurunkan fungsi dan kemampuan tubuh, sehingga efikasi diri seseorang juga menurun (Gea & Sukarni, 2019).

Penderita yang mempunyai usia produktif memungkinkan dapat melakukan kegiatan sehari hari dengan baik, namun seiring bertambahnya usia maka akan mempengaruhi kerja organ tubuh dan berpengaruh terhadap

kualitas hidup penderita diabetes mellitus tipe 2. Penelitian Purwaningsih (2018) menyatakan bahwa usia adalah variabel yang berpengaruh besar pada kualitas hidup penderita diabetes mellitus tipe 2. Didukung oleh penelitian Siwiutami (2017) bahwa semakin tua seseorang, semakin rendah kualitas hidupnya, dan orang yang berumur lebih dari 40 tahun sering mengalami diabetes mellitus karena peningkatan resistensi insulin pada penderita diabetes mellitus.

Faktor yang mempengaruhi efikasi diri sesudah dilakukan pendekatan *cognitive behavioral therapy* adalah pendidikan. Berdasarkan hasil diketahui bahwa sebagian besar responden lansia berpendidikan SMA, yakni sejumlah 36 responden (42,9%). Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Sari et al., (2018) Hubungan *self-management* dan *self-efficacy* pada pasien diabetes melitus di kota bandung di dapatkan hasil responden lebih banyak berpendidikan SMA sebanyak 29 (45 %) responden.

Pendidikan adalah suatu faktor yang mempengaruhi efikasi diri pada diabetes mellitus, karena dapat mempengaruhi seseorang dalam memilih dan mendapatkan informasi, menjaga kesehatan, seperti informasi tentang penyakitnya dan mencegah komplikasi. Pada tingkat pendidikan berpengaruh pada pola pikir penderita diabetes mellitus dan memudahkan untuk memperoleh informasi kesehatan dalam melaksanakan manajemen perawatan. Tingkat pendidikan memiliki pengaruh yang tinggi terhadap efikasi diri, dengan adanya pendidikan tinggi maka akan memungkinkan pasien dalam memiliki pengetahuan dan informasi mengenai penyakitnya, serta

memunculkan kepercayaan diri dalam melakukan perawatan untuk mencegah munculnya komplikasi (Susilawati et al., 2021).

Semakin tinggi pendidikan akan memudahkan pasien mencari informasi mengenai penyakitnya, sehingga pasien melakukan self-care yang berpengaruh pada kualitas hidupnya. Serta pendidikan mempunyai pengaruh pada kualitas hidup pada penderita karena pasien akan mencari informasi lebih banyak mengenai masalah penyakitnya. Tetapi pendidikan mempengaruhi perilaku penderita diabetes mellitus tipe 2 dalam mencari cara mengobati dan merawat penyakitnya (Riniasih, W., & Hapsari, 2020). Tingkat Pendidikan satu diantara faktor yang dapat berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien diabetes mellitus tipe 2 karena semakin tinggi pendidikan akan memudahkan pasien mencari informasi mengenai penyakitnya, sehingga pasien melakukan self-care yang berpengaruh pada kualitas hidupnya. pendidikan mempunyai pengaruh pada kualitas hidup pada penderita diabetes mellitus tipe 2 karena pasien akan mencari informasi lebih banyak mengenai masalah penyakitnya (Riniasih, W., & Hapsari, 2020).

Pasien dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi memiliki efikasi diri dan perilaku perawatan diri yang baik. Namun, pengalaman peneliti mendapatkan bahwa beberapa responden dengan pendidikan tinggi mengerti tentang penyakit dan penatalaksanaannya namun belum bisa melaksanakan dengan benar.

Faktor yang mempengaruhi efikasi diri sesudah dilakukan pendekatan *cognitive behavioral therapy* adalah pekerjaan. Berdasarkan hasil

diketahui bahwa sebagian besar responden lansia bekerja sebagai ibu rumah tangga (IRT), yakni sejumlah 43 responden (51,2%). Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Sari et al., (2018) Hubungan *self-management* dan *self-efficacy* pada pasien diabetes melitus di kota bandung di dapatkan hasil responden bekerja sebagai ibu rumah tangga 29 responden (45,3%).

Status pekerjaan berhubungan dengan aktualisasi diri individu dan mendorong individu untuk lebih percaya diri dan bertanggung jawab dalam menyelesaikan tugas. Namun, individu yang bekerja kemungkinan besar mempunyai kegiatan yang padat dan beresiko mengalami stress yang tinggi pada pekerjaannya sehingga dapat mempengaruhi efikasi dirinya dalam manajemen penyakitnya. Pasien diabetes mellitus yang tidak bekerja memiliki waktu yang lebih banyak untuk mengelola penyakitnya termasuk melakukan perawatan kaki diabetes (Putra et al., 2021). Mayoritas responden berprofesi sebagai ibu rumah tangga, dimana ibu rumah tangga memiliki waktu luang yang lebih banyak sehingga ibu rumah tangga lebih patuh dalam melakukan perawatan kaki. Pasien diabetes mellitus yang tidak bekerja juga memiliki efikasi diri yang lebih baik, hal ini menyebabkan peningkatan kualitas hidup pada pasien diabetes mellitus.

Faktor yang mempengaruhi efikasi diri sesudah dilakukan dilakukan pendekatan *cognitive behavioral therapy* adalah motivasi. Berdasarkan tabel 5.4 diketahui bahwa hampir seluruh responden lansia memiliki motivasi rendah, yakni sejumlah 43 responden (51,2%). Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Manuntung, (2020) meningkatkan motivasi dan efikasi diri

penderita diabetes tipe 2 dalam pencegahan perawatan kaki diabetetik yang mendapatkan hasil lebih banyak pasien mengalami motivasi rendah, yakni sejumlah 74 responden (54,8%).

Motivasi dalam Manajemen Perawatan Diri Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2, Berdasarkan beberapa jurnal yang telah diulas, sebagian besar responden tingkat motivasi dalam manajemen perawatan dirinya baik. Pada dasarnya motivasi berasal dari dalam diri individu, akan tetapi ada beberapa faktor yang mempengaruhinya. Seseorang yang mempunyai tingkat motivasi yang tinggi akan senantiasa mewujudkan apa yang diinginkannya, contohnya pada pasien diabetes mellitus yang diwajibkan menjalankan pengobatan secara teratur dengan adanya motivasi yang tinggi akan mempengaruhi pikiran untuk bagaimana melaksanakannya dan setelah itu direalisasikan dengan cara melakukan pengobatan, apabila berhasil orang tersebut akan merasa puas (Basri et al., 2021).

Ada dua jenis motivasi pasien diabetes mellitus dalam melakukan perawatan diri yaitu motivasi intrinsik yaitu yang datang dari dalam diri individu itu sendiri, seperti patuh dalam menjalankan program diet dan melakukan pengobatan serta selalu meningkatkan pengetahuan tentang penyakitnya sedangkan motivasi ekstrinsik yaitu yang datang dari luar seperti dukungan dari semua pihak baik dari keluarga, teman dekat serta dari tenaga kesehatan (Basri et al., 2021). Motivasi yang baik karena pasien merasa dengan melakukan pengobatan dengan teratur banyak pihak yang akan senang, pasien percaya dengan rutin melakukan pengobatan akan

memperbaiki kesehatan serta akan merasa bersalah apabila kadar glukosa darah dalam rentang tidak normal dan tidak mengontrol makanan, berolahraga dengan teratur. Motivasi mempunyai peran penting dalam melakukan perawatan secara mandiri karena motivasi merupakan suatu dorongan yang mendorong untuk bertindak laku dalam mencapai tujuan tertentu. Individu yang tidak termotivasi dalam merespon apapun dari lingkungan luar seperti dukungan keluarga, sosial akan sulit untuk merubah perilaku individu ke arah lebih baik karena seberapa besarpun dukungan yang diberikan keluarga tidak akan merubah perilaku individu tersebut jika bukan karena keinginan dari individu itu sendiri untuk berubah. Motivasi yang terbentuk pada diri seseorang dalam melakukan pengelolaan manajemen perawatan diri bukan hanya karena tingkat pendidikan yang dimiliki atau karena pengalaman pribadi tentang kegagalan dalam hidupnya akan tetapi tingkat keberhasilan dan lingkungan dalam pengelolaan juga menjadi suatu dasar motivasi pasien diabetes mellitus untuk melakukan perawatan diri yang baik. karena pada dasarnya, motivasi itu dari aspek kebutuhan serta keyakinan yang baik akan mengalami peningkatan signifikan dalam manajemen perawatan diri pasien. motivasi yang baik pula maka akan membuat efikasi diri pada pasien diabetes mellitus tipe 2 terbentuk sehingga muncul keyakinan pasien untuk mampu melakukan perilaku yang dapat mendukung perbaikan penyakitnya dan meningkatkan manajemen perawatan dirinya seperti diet,latihan fisik,medikasi,kontrol glukosa, dan perawatan diabetes melitus tipe 2 secara umum

Faktor yang mempengaruhi efikasi diri sesudah dilakukan pendekatan *cognitive behavioral therapy* adalah dukungan keluarga. Berdasarkan hasil diketahui bahwa sebagian besar responden lansia mendapatkan dukungan baik, yakni sejumlah 44 responden (52,4%). Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian (Iwan et al., 2022) hubungan efikasi diri dan dukungan keluarga dengan perilaku perawatan kaki pada penderita diabetes tipe 2 yang mendapatkan hasil lebih banyak pasien mendapatkan dukungan baik sebanyak 54 (55,7%) responden.

Faktor dukungan keluarga atau family-support juga berperan mempengaruhi efikasi diri pada pasien diabetes mellitus tipe 2. *Family-support* dapat membuat pasien merasa berarti dan percaya diri dalam menghadapi penyakitnya seperti mendorong untuk mengendalikan gula darah, teratur minum obat atau memeriksa kesehatannya. Bahwa dukungan keluarga akan mendorong penderita diabetes mellitus dalam memunculkan kesadaran dirinya untuk memahami penyakitnya serta membuat efikasi dirinya meningkat dalam menangani penyakitnya. Keluarga memberikan kehangatan dan keramahan sebagai dukungan emosional pada pasien diabetes mellitus tipe 2 dalam bentuk mengontrol kegiatan self-care seperti kontrol glukosa darah, pola makan dan olahraga sehingga efikasi diri pasien dapat meningkat (Gea & Sukarni, 2019)

Pasien diabetes mellitus tipe 2 karena akan membuat pasien merasa percaya diri dalam menghadapi kondisi penyakitnya. Keluarga mendukung pasien dalam melakukan diet untuk menjaga nilai gula darahnya, menemani

memeriksa kesehatan dan membantu mendanai perawatannya untuk mencegah munculnya stress dan depresi yang akan menyebabkan parahnya penyakit pasien (Gea & Sukarni, 2019).

Dukungan keluarga dapat meningkatkan kepatuhan diet pada pasien diabetes melitus. Dukungan keluarga ini dapat berasal dari hubungan darah, hubungan perkawinan atau pengangkatan, hal ini disebabkan oleh sumber dukungan keluarga yang ada.

6.3 Pengaruh pendekatan *cognitive behavioral therapy* terhadap efikasi diri pada lansia penderita diabetes mellitus di wilayah kerja puskesmas tamanan.

Dari perhitungan uji Wilcoxon Signed Ranks dengan menggunakan SPSS (Data SPSS Terlampir) maka membandingkan antara nilai Sig dan nilai α yang dihasilkan dari perhitungan maka didapatkan nilai Asymp. Sig. (2-tailed) yaitu $0,000 < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti ada pengaruh pendekatan *cognitive behavioral therapy* terhadap efikasi diri pada lansia penderita diabetes mellitus di wilayah kerja puskesmas tamanan.

Perawat memberikan bantuan pada pasien dengan memberikan psikoterapi dengan tujuan pasien mampu melakukan perawatan serta mengurangi stres pada pasien diabetes mellitus. Salah satu psikoterapi yang digunakan adalah *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT) yaitu pendekatan psikoterapi yang digunakan untuk menangani emosi disfungsional, perilaku maladaptif dan proses kognitif melalui tujuan yang berorientasi dan prosedur sistematis. CBT dianggap efektif untuk pengobatan berbagai kondisi atau masalah kesehatan. Banyak program perawatan CBT untuk gangguan tertentu

telah dievaluasi keberhasilannya (Datak & Ester Inung Sylvia, 2018).

Efikasi diri akan mempengaruhi empat proses dalam diri manusia, yaitu cara individu berpikir (kognitif), perasaan (afektif), motivasional, dan seleksi terhadap perilaku perawatan yang dipilih oleh individu. Self efficacy akan mempengaruhi cara seseorang untuk berpikir, perasaan, motivasi, dan penampilan yang ditunjukkan individu. Motivasi seseorang untuk menunjukkan perilaku tertentu tergantung pada kemampuan individu mengevaluasi self efficacy yang dimilikinya. Self efficacy individu yang semakin baik akan memudahkan individu dalam memecahkan masalah. Individu yang meyakini bahwa dia mampu melakukan suatu perilaku tertentu akan melakukan perilaku tersebut, sedangkan individu dengan self efficacy yang kurang cenderung untuk tidak melakukan perilaku tersebut atau menghindarinya. Individu dengan self efficacy yang baik akan lebih mudah mengadopsi perilaku baru (Rahman & Sukmarini, 2017).Efikasi diri merupakan prediktor yang paling efektif dalam menilai perubahan perilaku seseorang. Individu dengan self efficacy yang baik akan mempunyai kemampuan kontrol diri yang kuat dalam menghadapi ancaman, mempunyai masalah yang lebih sedikit dan lebih mudah pulih dengan cepat. Perilaku seseorang dipengaruhi oleh persepsi individu terhadap tiga hal, yaitu persepsi tentang tingkat risiko, yang diikuti oleh harapan bahwa perilaku akan menurunkan risiko dan harapan bahwa mereka mampu untuk melakukan perubahan perilaku. Tiga persepsi tersebut secara bersama-sama akan mempengaruhi intensi perilaku dan usaha untuk melakukan perubahan

perilaku, dan mempertahankan perilaku baru yang sudah dilakukan (Datak & Ester Inung Sylvia, 2018). Tingkat efikasi diri yang baik dapat menyebabkan peningkatan self management untuk memperbaiki kontrol diabetes melitus. Efikasi diri dapat digunakan sebagai prediktor untuk mengetahui kepatuhan pasien dalam self care behavior. Pasien dengan kepatuhan yang kurang mempunyai Efikasi diri yang kurang juga. Pasien diabetes dengan Efikasi diri yang baik menunjukkan ketaatan dalam manajemen diabetes daripada pasien yang Efikasi diri -nya kurang dan nilai Efikasi diri berhubungan dengan perilaku spesifik dalam penatalaksanaan diabetes melitus, seperti manajemen berat badan, diet dan pengobatan (Datak & Ester Inung Sylvia, 2018).

Keberhasilan dalam menurunkan diabetes distress dan memperbaiki control glikemik pasien diabetes mellitus. Terapi CBT yang diberikan menggabungkan komponen terapi kognitif yang efektif (mis., teknik restrukturisasi kognitif, manajemen stres atau pemecahan masalah), pemantauan gula darah dan monitoring diet, dan edukasi pasien. Fokus dari intervensi CBT adalah untuk membantu pasien memperhatikan kognisi dan perilaku disfungsional mereka dengan peningkatan kesadaran mereka tentang konsep, keyakinan, dan proses pemikiran mereka secara keseluruhan dalam menangani diabetes. Edukasi yang diberikan pada saat terapi CBT diketahui dapat meningkatkan pengetahuan pasien tentang diabetes dan berbagai aspek diabete sehingga dapat dipelajari dan diterapkan. Selanjutnya, perbaikan kadar gula darah pada pasien diabetes mellitus dapat disebabkan karena pemantauan makanan dan kadar gula darah yang diberikan kepada pasien. Selanjutnya,

CBT dapat mengurangi stress psikologis pada pasien diabetes mellitus tipe karena membantu pasien untuk menerima penyakit mereka, meningkatkan perilaku perawatan diri dan efikasi diri (Datak & Ester Inung Sylvia, 2018)

Efikasi diri yang baik akan membuat individu merasa mampu untuk melakukan perilaku perawatan mandiri (*self care behavior*) sehingga dapat menurunkan komplikasi diabetes melitus dan meningkatkan kualitas hidupnya. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan dan sikap positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng. Pengetahuan pasien yang semakin meningkat tentang diabetes melitus akan mengarah pada kemajuan berpikir tentang perilaku yang baik sehingga bisa berpengaruh terhadap terkontrolnya gula darah. Perilaku yang baik tersebut bisa dalam hal perencanaan makan, misalnya diet rendah garam, mengurangi konsumsi lemak hewani, kacang tanah, makanan yang berkolesterol tinggi dan mengandung alkohol, dalam hal olah raga penderita selalu rutin jalan pagi dan senam pagi. Hal inilah yang dapat membantu mengontrol gula darah.

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

7.1.1 Hasil efikasi diri sebelum pendekatan *cognitive behavioral therapy* seluruh responden pada kelompok kontrol sebagian besar responden rendah sebanyak 24 (57,1%), sedangkan pada kelompok intervensi keseluruhan responden rendah sebanyak 42 (100%).

7.1.2 Hasil efikasi diri setelah Pendekatan *Cognitive Behavioral Therapy* seluruh responden pada kelompok kontrol seluruh responden tinggi sebanyak 27 (64,3%), sedangkan pada kelompok intervensi seluruh responden tinggi sebanyak 42 (100%).

7.1.3 Ada pengaruh pendekatan *cognitive behavioral therapy* terhadap efikasi diri pada lansia penderita diabetes mellitus di wilayah kerja puskesmas tamanan.

7.2 Saran

7.2.1 Bagi peneliti

Dengan hasil penelitian yang telah dijabarkan, peneliti yang akan datang melakukan penelitian lebih baik dengan pendekatan kepada pasien serta peneliti selanjutnya lebih memberikan intervensi lebih mendalam supaya dapat memberikan edukasi terhadap pasien diabetes mellitus untuk mengontrol penyakitnya.

7.2.2 Bagi pelayanan keperawatan

Dengan adanya penelitian ini tenaga kesehatan dapat memberikan asuhan keperawatan terkait intervensi keperawatan untuk memberikan keyakinan serta memberikan kepercayaan bahwa pasien diabetes mellitus mengontrol penyakitnya dengan diberikan terapi CBT.

7.2.3 Bagi responden

Dengan adanya penelitian ini responden tahu akan efek pendidikan kesehatan terkait CBT sehingga pasien lebih paham akan pengetahuan diabetes mellitus lebih mendalam serta pasien lebih paham dengan adanya teknik CBT lebih lengkap.

DAFTAR PUSTAKA

- Biologi, P. S. (2021). *Diabetes Melitus : Review Etiologi , Patofisiologi , Gejala , Penyebab , Cara Pemeriksaan , Cara Pengobatan dan Cara Pencegahan*. November, 237–241.
- Alfinuha, S. (2021). *Berdamai dengan Diabetes : Pengelolaan Stres untuk Meningkatkan Efikasi Diri Penderita Diabetes*. 13, 83–96.
- Alfinuha, S., Hartanti, H., & Dianovinina, K. (2021). Berdamai dengan Diabetes: Pengelolaan Stres untuk Meningkatkan Efikasi Diri Penderita Diabetes. *Jurnal Intervensi Psikologi (JIP)*, 13(2), 83–86. <https://doi.org/10.20885/intervensipsikologi.vol13.iss2.art1>
- Anandarma, S. O., Asmaningrum, N., & Nur, K. R. M. (2021). Hubungan Efikasi Diri Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Dengan Risiko Rawat Ulang Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Harjono Kabupaten Ponorogo. *Jurnal Keperawatan Sriwijaya*, 8(2), 39–49. <https://doi.org/10.32539/jks.v8i2.15301>
- Ariana, P. A., Sujadi, H., Kadek, N., & Aryati, Z. (2019). *HUBUNGAN EFIKASI DIRI DENGAN KUALITAS HIDUP PADA LANSIA PENDERITA DIABETES MELLITUS TIPE II (Relationship of Self-Efficacy with Quality of Life on Elderly Patient with Diabetes Mellitus Type 2)*. 4(2), 148–153.
- Basri, M., Rahmatiah, S., Andayani, D. S., Baharuddin, & Dilla, R. (2021). *Motivasi dan Efikasi Diri (Self Efficacy) dalam Manajemen Perawatan Diri Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2*. 10, 695–703. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.683>
- D'Souza, M. S. (2017). Self-efficacy and self-care behaviours among adults with type 2 diabetes. *Applied Nursing Research*, pp.25–32.
- Datak, G., & Ester Inung Sylvia, A. M. (2018). *PENGARUH COGNITIVE BEHAVIORAL THERAPY TERHADAP SELF EFFICACY DAN SELF CARE BEHAVIOR PASIEN HIPERTENSI DI KOTA PALANGKA RAYA*. 3(2).
- Fatimah, R. N. (2015). *DIABETES MELLITUS TIPE 2*. 4, 93–101.
- Gea, M. Z. A., & Sukarni. (2019). *HUBUNGAN EFIKASI DIRI DENGAN KUALITAS HIDUP PADA PASIEN DIABETES MELLITUS TIPE 2: LITERATURE REVIEW*.
- Gedik, Siddika, & D. K.-T. (2018). *Self-efficacy level among patients with type 2 diabetes living in rural areas*.
- Hanan, A. (2018). *Terapi kognitif-behavioral terhadap kadar glukosa darah penderita diabetes mellitus tipe ii*. 4(1), 1–5.
- Hardianto, D. (2020). *BIOTEKNOLOGI & BIOSAINS INDONESIA A*

- Comprehensive Review of Diabetes Mellitus: Classification, Symptoms, Diagnosis, Prevention, and Treatment. *Jurnal Bioteknologi & Biosains Indonesia*, 7(2), 304–317.
- Herlina, S., & Seven Sitorus. (2018). Determinan Efikasi Diri Pada Pasien Diabetes Mellitus. *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Indonesia*, 0195.
- Isnaini, N. (2018). *Faktor risiko mempengaruhi kejadian Diabetes mellitus tipe dua Risk factors was affects of diabetes mellitus type 2*. 14(1), 59–68.
- Iwan, A., Mulyana, H., Wahyudi, D., & Gusdiana, E. (2022). *HUBUNGAN EFIKASI DIRI DAN KUALITAS HIDUP PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2 DI PUSKESMAS MLONGGO DAN PUSKESMAS BANGSRI 1 KABUPATEN JEPARA JAWA TENGAH*. UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG. 13(2), 512–521.
- Lestari, N. Y. (2022). *EFEK EFIKASI DIRI DAN KUALITAS HIDUP PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2 DI PUSKESMAS MLONGGO DAN PUSKESMAS BANGSRI 1 KABUPATEN JEPARA JAWA TENGAH*. UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG.
- Manuntung, A. (2020). *EFIKASI DIRI DAN PERILAKU PERAWATAN DIRI PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2*. 6(1), 52–58.
- May Fajriani, S. K. M. (2021). *Hubungan Efikasi Diri dengan Manajemen Diri pada Penderita DIABETES MELLITUS Tipe II di Wilayah Kerja Puskesmas Palaran Kota Samarinda*. 2(2), 994–1001.
- Pahlawati, A., Nugroho, P. S., Kalimantantimur, U. M., & Melitus, D. (2019). *Hubungan Tingkat Pendidikan dan Usia dengan Kejadian Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Palaran Kota Samarinda Tahun 2019*. 2030, 1–5.
- Putra, G. J., Diri, E., Kualitas, D., & Pada, H. (2021). *No Title*. 11(2), 67–71.
- Rahman, H. F., & Sukmarini, L. (2017). *Efikasi Diri , Kepatuhan , dan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 (Self Efficacy , Adherence , and Quality of Life of Patients with Type 2 Diabetes)*. 2, 108–113.
- Riniasih, W., & Hapsari, W. D. (2020). Hubungan Tingkat Pendidikan Peserta Prolanis dengan Peningkatan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus Di FKTP Purwodadi. *TSCD3Kep _Jurnal*, 5(1), 1–8.
- Sari, C. W. M., Yamin, A., & Santoso, M. B. (2018). *Hubungan Self-Management dan Self-Efficacy Pada Pasien Diabetes Melitus di Kota Bandung*. VI(1), 64–68.
- Sistem Komputer dan Sistem Informasi, J., Studi Teknologi Komputasi dan Informatika Stmik Bina Bangsa Kendari, P., Aris, F., Program Studi Sistem Komputer, D., Studi Sistem Komputer, P., & Bina Bangsa Kendari, S. (2019). Penerapan Data Mining untuk Identifikasi Penyakit Diabetes Melitus dengan Menggunakan Metode Klasifikasi. *Router Research*, 1(1), 1–6.
- Susilawati, E., Prananing, R., Hesi, P., & Soerawidjaja, R. A. (2021). *Hubungan Efikasi Diri terhadap Kepatuhan Perawatan Kaki Diabetes Melitus pada Masa Pandemi The Relationship between Self Efficacy and Diabetes Mellitus Foot Care Compliance in Pandemic Period*. 8(3), 152–159.

Sustyarko Onny Anandarma, Nurfika Asmaningrum, K. R. M. N. (2021).
*HUBUNGAN EFIKASI DIRI PASIEN DIABETES MELLITUS TIPE 2
DENGAN RISIKO RAWAT ULANG DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH*
Sustyarko Onny Anandarma , 2 * Nurfika Asmaningrum , 3 Kholid Rosyidi
Muhammad Nur Program Studi Ilmu Keperawatan , Fakultas Keperawatan ,
Universit. 8, 39–49.

LAMPIRAN 1

SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat:

Menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitasdr. Soebandi yang bertanda di bawah ini :

Nama : Dodi Kurniawan

NIM : 19010044

Judul :Pengaruh Pendekatan *Cognitiv Behavioral Therapy* Terhadap Efikasi Diri Pasien Diabetes Mellitis Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Tamanan.

Selama prosedur penelitian ini tidak akan memberikan dampak dan risiko apapun pada responden penelitian, penelitian ini semata-mata untuk kepentingan ilmiah serta kerahasiaan didalamnya dijamin sepenuhnya oleh peneliti. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa tekanan dari pihak manapun.

Responden Penelitian

Peneliti

.....
(Nama Jelas)

Dodi Kurniawan
NIM. 1910044

Saksi Penelitian

.....
(Nama Jelas)

LAMPIRAN 2

KUESIONER PENELITIAN

No. Responden :
Hari/Tanggal :

I. Data Umum

Berilah tanda ($\sqrt{\quad}$) pada pertanyaan berikut :

1. Responden: Inisial Nama
2. Usia: Tahun
3. Pendidikan (Lulus)
- ☐ Tidak Sekolah

☐ SD

☐ SMP

☐ SMA

☐ DIPLOMA/SARJANA
4. Pekerjaan :
- ☐ Pegawai Negeri Sipil

☐ Swasta

☐ Ibu Rumah Tangga

☐ Lain-Lain
5. Pendapatan perbulan :
- ☐ < 500.000

☐ > 500.000

Kuesioner Efikasi Diri

Petunjuk : Berilah tanda pada kolom yang sudah disediakan sesuai kondisi Bapak/Ibu/Saudara

Tidak Mampu : Apabila anda merasa **TIDAK MAMPU** melakukan sesuai pernyataan tersebut

Tidak Mampu (TM) : Apabila anda merasa **KADANG MAMPU** atau

Kadang Tidak Mampu melakukan sesuai pernyataan tersebut

Mampu (MM) : Apabila anda merasa **MAMPU MELAKUKAN** sesuai pernyataan tersebut

No	PERNYATAAN	TM	KM/ KTM	M
	Tingkat Kekuatan			
1	Saya yakin memeriksa gula darah saya dengan teratur			
2	Saya yakin mengikuti pola makan yang sehat			
3	Saya yakin melakukan lebih banyak aktifitas fisik			
4	Saya yakin menjaga pola makan saya bila saya banyak berolahraga			
5	Saya yakin menjaga pola makan yang sehat ketika saya makan di luar rumah			
6	Saya yakin minum obat sesuai dengan anjuran Dokter			
7	Saya yakin mengatasi gula darah saya tetap normal			
8	Saya yakin mengatur pola makan ketika sakit			
	Tingkat Kesulitan			
9	Saya merasa sulit memeriksa luka kaki saya			
10	Saya sulit mengikuti pola makan yang sehat ketika jauh dari rumah			
11	Saya merasa sulit memeriksa jenis makanan ketika bepergian			
12	Saya sulit mengatur pola makan ketika saya cemas			
	Generalisasi			
13	Saya memilih makanan yang terbaik untuk kesehatan saya			
14	Saya memilih beragam makanan yang sehat			
15	Saya menjaga berat badan saya agar tetap terkontrol			
16	Saya melakukan aktivitas yang cukup (misalnya; yoga, berkebun, latihan merentangkan tangan)			
17	Saya pergi ke dokter untuk memonitor diabetes Saya			
18	Saya menjaga pengobatan diabetes ketika saya sakit			

Kuesioner yang terdiri dari 18 pernyataan yang membahas tentang efikasi diri yang sudah baku yang diambil dari penelitian yang dilakukan oleh (Arnike, 2017). Kuesioner ini berasal dari kuesioner Diabetes Management Self-efficacy Scale (DIABETES MELLITUSSES) yang diadopsi dari Mc. Dowell dan telah dilakukan pembagian berdasarkan dimensi efikasi diri. Pada kuesioner ini terdapat tiga pilihan, setiap item pertanyaan dinilai dengan skala likert yaitu : Mampu melakukan (3), kadang mampu atau kadang tidak (2), Tidak mampu (1).

$$\text{Rumus : } p = \frac{\text{Nilai Tertinggi} - \text{Nilai Terendah}}{\text{Banyak Kelas}}$$

$$P = \frac{54 - 18}{2}$$

$$P = 18$$

Jadi interval pada efikasi diri adalah 18

LAMPIRAN 3**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR****PENDEKATAN PSIKOLOGIS TERAPI *COGNITIVE BEHAVIOR******THERAPY***

Pengertian : Cognitive Behaviour Therapy merupakan sebuah teknik modifikasi perilaku dan mengubah keyakinan maladaptif

Tujuan : Mengajak klien untuk menentang pikiran (dan emosi) yang salah dengan menampilkan bukti-bukti yang bertentangan dengan keyakinan mereka tentang masalah yang dihadapi.

Indikasi : Pasien diabetes mellitus dengan efikasi diri rendah

Alat dan bahan : Lembar persetujuan dan alat tulis.

NO	Poin	Tahapan Konseling	Durasi
1	Assesmen dan diagnosa	Sesi satu : 5) Melakukan asesmen, observasi, anamnese, dan analisa gejala, demi menegakkan diagnosa awal mengenai gangguan yang terjadi. 6) Memberikan dukungan dan semangat kepada klien untuk melakukan perubahan. 7) Memperoleh komitmen dari klien untuk melakukan terapi dan pemecahan masalah melalui proses konseling yang akan dilakukan terhadap gangguan yang dialami.	15 Menit

		8) Menjelaskan kepada klien formulasi masalah dan situasi kondisi yang dihadapi	
2	Mencari akar permasalahan	Sesi dua : 3) Memberikan bukti bagaimana sistem keyakinan dan pikiran otomatis sangat erat hubungannya dengan emosi dan tingkah laku, dengan cara menolak pikiran negatif secara halus dan menawarkan pikiran positif sebagai alternatif untuk dibuktikan bersama. 4) Memperoleh komitmen klien untuk melakukan modifikasi secara menyeluruh, mulai dari pikiran, perasaan sampai perbuatan, dari negative menjadi positif	20 Menit
3	Penyusunan rencana intervensi dengan memberikan konsekuensi positif-negatif kepada konseli.	Sesi tiga : 1) Menerapkan prinsip-prinsip teori belajar dengan memberikan penguatan (reinforcement) dan hukuman (punishment) secara kreatif kepada klien dan keluarganya sebagai orang-orang yang signifikan dalam hidupnya. 2) Memantapkan komitmen untuk merubah tingkah laku dan keinginan untuk merubah situasi	20 Menit
4	Formulasi status, fokus terapi, intervensi	Sesi empat : 3) Memberikan dukungan dan apresiasi terhadap kemajuan yang dicapai oleh klien.	20 Menit

	tingkah laku	4) Memberikan penguatan keyakinan klien untuk tetap fokus terhadap masalah utama	
5	Pencegahan relapse dan training self-help	Sesi lima : 3) Komitmen klien untuk secara aktif membentuk pikiran- perasaanperbuatan positif dalam setiap masalah yang dihadapi	20 Menit

LAMPIRAN 4

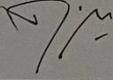
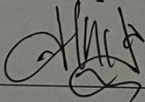
LEMBAR ACC JUDUL


UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS
 Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,
 E_mail : info@uda.ac.id Website : <http://www.uda.ac.id>

FORM USULAN JUDUL PENELITIAN

Nama Mahasiswa : DODI KURNIAWAN
 NIM : 19010099
 Usulan Judul Penelitian : PENGARUH PENDEKATAN PSIKOLOGIS TERHADAP EFikasi DIRI PASIEN DIABETES MELLITUS TIPE 2.
 Pembimbing I : Trisna Vitawati, S.Kep.Ns.M.Kep
 Pembimbing II : Ns. Drestasianita Putri, S.Kep., M.Kep

Menyatakan bahwa Usulan Judul Penelitian (Skripsi) mahasiswa tersebut di atas telah mendapat rekomendasi dari kedua pembimbing untuk dilanjutkan menjadi proposal penelitian.

Pembimbing I  Pembimbing II  Mengetahui, Komisi Bimbingan  <u>Ainul Hidayati, S.Kep, Ns., M.KM</u>	Tanggal <u>23 / 11 2022</u> Tanggal <u>23 / 11 2022</u> Tanggal <u>28 / 11 2022</u>
--	---

LAMPIRAN 5



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
 Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,
 E_mail : fikes@uds.ac.id Website: <http://www.uds.ac.id>

Nomor : 3729/FIKES-UDS/U/XII/2022
 Sifat : Penting
 Perihal : Permohonan Studi Pendahuluan

Kepada Yth.
 Bapak/ Ibu Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik (BAKESBANGPOL) Kabupaten BONDOWOSO
 Di
 TEMPAT

Assalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

Teriring doa semoga kita sekalian selalu mendapatkan lindungan dari Allah SWT dan sukses dalam melaksanakan tugas sehari-hari. Aamiin.

Sehubungan dengan adanya kegiatan akademik berupa penyusunan Skripsi sebagai syarat akhir menyelesaikan Pendidikan Tinggi Universitas dr. Soebandi Jember Fakultas Ilmu Kesehatan., dengan ini mohon bantuan untuk melakukan ijin penelitian serta mendapatkan informasi data yang dibutuhkan, adapun nama mahasiswa :

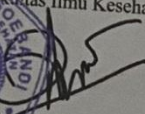
Nama : DODI KURNIAWAN
 Nim : 19010044
 Program Studi : S1 Keperawatan
 Waktu : DESEMBER
 Lokasi : PUSKESMAS TAMANAN
 Judul : PENGARUH PENDEKATAN PSIKOLOGIS TERHADAP EFIKASI DIRI PASIEN DM TIPE 2 DI PUSKESMAS TAMANAN

Untuk dapat melakukan Studi Pendahuluan pada lahan atau tempat penelitian guna penyusunan dari penyelesaian Tugas Akhir.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya yang baik, disampaikan terima kasih.
Wassalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

Jember, 01 Desember 2022

Universitas dr. Soebandi
 Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan,


Hella Melky Tursina., S.Kep., Ns., M.Kep
 NIK. 19911006 201509 2 096



PEMERINTAH KABUPATEN BONDOWOSO
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jl. Ahmad Yani No.139 Telp. (0332) 431678 / Fax. 424495 / Kode Pos : 68215
BONDOWOSO

Bondowoso, 2 Desember 2022

Nomor : 070/ 804 /430.10.5/2022
 Sifat : Biasa
 Lampiran : -
 Perihal : Rekomendasi Studi Pendahuluan

Kepada
 Yth. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan
 di
BONDOWOSO

- Dasar** :
1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011;
 2. Peraturan Daerah Kabupaten Bondowoso Nomor 7 Tahun 2021 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Nomor 7 Tahun 2016 Tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Bondowoso;
 3. Peraturan Bupati Bondowoso Nomor 117 Tahun 2021 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Bondowoso.

Memperhatikan : Surat Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember, perihal permohonan studi pendahuluan, Nomor : 3729/FIKES-UDS/U/XII/2022, tanggal 1 Desember 2022

Maka dengan ini memberikan rekomendasi kepada :

Nama : **DODI KURNIAWAN**
 NIM : 19010044
 Alamat : Desa Mengen RT.016 RW.005 Tamanan, Bondowoso
 Fakultas : Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember

Untuk melakukan Studi Pendahuluan dengan :

Judul : **Pengaruh Pendekatan Psikologis Terhadap Efikasi Diri Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Puskesmas Tamanan**
 Waktu : 2 (dua) Minggu
 Lokasi : Puskesmas Tamanan Bondowoso

Sehubungan dengan hal tersebut apabila tidak mengganggu kewenangan dan ketentuan yang berlaku di lingkungan Instansi Saudara, maka demi kelancaran serta kemudahan dalam pelaksanaan kegiatan dimaksud, diminta Saudara untuk memberikan bantuan berupa data / keterangan yang diperlukan.

Demikian rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

An. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 KABUPATEN BONDOWOSO



Sekretaris
Ir. WINARTO, M.Si.
 Pembina

19650421 198709 1 001

Tembusan :

1. Bupati Bondowoso;
2. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember



**PEMERINTAH KABUPATEN BONDOWOSO
DINAS KESEHATAN**

Jalan Imam Bonjol No. 13 Telp/Fax (0332) 421341 Kode Pos 68217
e-mail : perencanaanbondowoso@gmail.com, website: <https://dinkes.bondowosokab.go.id/>

BONDOWOSO

Bondowoso, 6 Desember 2022

Nomor : 440 / 5715 / 430.9.3/ 2022

Kepada

Sifat : Penting

Yth. Kepala UPTD Puskesmas Tamanan

Lampiran : -

Perihal Rekomendasi Studi Pendahuluan

di

Bondowoso

Menindaklanjuti surat dari Kepala Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Kabupaten Bondowoso Nomor :070/804/430.10.5/2022 Tanggal : 2 Desember 2022 perihal Rekomendasi Studi Pendahuluan, maka kami memberi rekomendasi kepada :

Nama : DODI KURNIAWAN
NIM : 19010044
Judul : Pengaruh Pendekatan Psikologis Terhadap Efikasi Diri Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Puskesmas Tamanan
Waktu : 2 (dua) Minggu

Berkaitan dengan perihal tersebut diminta Saudara memberikan bantuan berupa data / keterangan yang diperlukan.

Demikian atas bantuan dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

Pt. KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN BONDOWOSO


***dr. TITIK ERNA ERAWATI**
 Pembina
 NIP. 19771231 200501 2 014

Lampiran 6 Uji Layak Etik

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"

No.013/KEPK/UDS/II/2023

Protokol penelitian versi 2 yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama
Principal In Investigator : DODI KURNIAWAN

Nama Institusi
Name of the Institution : Universitas dr Soebandi

Dengan judul:
Title
"Pengaruh Pendekatan Cognitive Behavioral Therapy Terhadap Efikasi Diri Pada Lansia Penderita Diabetes Mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Tamanan"
"The Effect of Cognitive Behavioral Therapy Approach on Self-Efficacy in Elderly People with Diabetes Mellitus in the Work Area of ??the Tamanan Health Center"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 01 Maret 2023 sampai dengan tanggal 01 Maret 2024.

This declaration of ethics applies during the period March 01, 2023 until March 01, 2024.



March 01, 2023
 Professor and Chairperson,



Rizki Fitrianingtyas, SST, MM, M.Keb

Lampiran7

LembarKonsultasi

UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS
 Jl. Dr. Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax: (0331) 483536
 E-mail: info@unsoedsoebandi.ac.id Website: http://www.unsoedsoebandi.ac.id

LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN PROPOSAL SKRIPSI/TUGAS AKHIR
 PROGRAM STUDI.....
 UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

Nama Mahasiswa : DODI KURNIAWAN.....
 NIM : 19010044.....
 Judul : PENGARUH PENDEKATAN COGNITIVE BEHAVIORAL THERAPI TERHADAP EVIKASI DIRI PADA LANSIA PENDERITA DIABETES MELITUS.....

No	Tanggal	Materi yang Dikonsultasikan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Utama	No	Tanggal	Materi yang Dikonsultasikan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Anggota
1.	28/03/2023	REVISI BAB 5	<i>[Signature]</i>	1.	27/03/2023	REVISI BAB 5	<i>[Signature]</i>
2.	04/04/2023	LANJUT BAB 6 REVISI BAB 5 sedikit	<i>[Signature]</i>	2.	03/04/2023	LANJUT BAB 6 REVISI BAB 5 sedikit	<i>[Signature]</i>

UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS
 Jl. Dr. Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax: (0331) 483536
 E-mail: info@unsoedsoebandi.ac.id Website: http://www.unsoedsoebandi.ac.id

LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN PROPOSAL SKRIPSI/TUGAS AKHIR
 PROGRAM STUDI.....
 UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

Nama Mahasiswa : DODI KURNIAWAN.....
 NIM : 19010044.....
 Judul : PENGARUH PENDEKATAN COGNITIVE BEHAVIORAL THERAPI TERHADAP EVIKASI DIRI PADA LANSIA PENDERITA DIABETES MELITUS.....

No	Tanggal	Materi yang Dikonsultasikan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Utama	No	Tanggal	Materi yang Dikonsultasikan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Anggota
3.	06/04/2023	ACC BAB 5 LANJUT BAB 6	<i>[Signature]</i>	3.	05/04/2023	ACC BAB 5 LANJUT BAB 6	<i>[Signature]</i>
4.	14/04/2023	LEBIH DETAIL PEMBAHASAN	<i>[Signature]</i>	4.	13/04/2023	LEBIH DETAIL PEMBAHASAN	<i>[Signature]</i>

UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS
 Jl. Dr. Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax: (0331) 483536
 E-mail: info@unsoedsoebandi.ac.id Website: http://www.unsoedsoebandi.ac.id

LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN PROPOSAL SKRIPSI/TUGAS AKHIR
 PROGRAM STUDI.....
 UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

Nama Mahasiswa : Dodi Kurniawan.....
 NIM : 19010044.....
 Judul : PENGARUH PENDEKATAN COGNITIVE BEHAVIORAL THERAPI TERHADAP EVIKASI DIRI PADA LANSIA PENDERITA DIABETES MELITUS.....

No	Tanggal	Materi yang Dikonsultasikan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Utama	No	Tanggal	Materi yang Dikonsultasikan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Anggota
5.	16/04/2023	CANTUMKAN PENELITIAN SEBELUMNYA SEBAGAI PENGUAT	<i>[Signature]</i>	5.	15/04/2023	CANTUMKAN PENELITIAN SEBELUMNYA SEBAGAI PENGUAT	<i>[Signature]</i>
6.	18/04/2023	LENGKAPIN KESIMPULAN DAN SARAN	<i>[Signature]</i>	6.	17/04/2023	LENGKAPIN KESIMPULAN DAN SARAN	<i>[Signature]</i>

UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS
 Jl. Dr. Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax: (0331) 483536
 E-mail: info@unsoedsoebandi.ac.id Website: http://www.unsoedsoebandi.ac.id

LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN PROPOSAL SKRIPSI/TUGAS AKHIR
 PROGRAM STUDI.....
 UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

Nama Mahasiswa : DODI KURNIAWAN.....
 NIM : 19010044.....
 Judul : PENGARUH PENDEKATAN COGNITIVE BEHAVIORAL THERAPI TERHADAP EVIKASI DIRI PADA LANSIA PENDERITA DIABETES MELITUS.....

No	Tanggal	Materi yang Dikonsultasikan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Utama	No	Tanggal	Materi yang Dikonsultasikan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Anggota
7.	3/05/2023	BUAT ABSTRAK	<i>[Signature]</i>	7.	2/05/2023	BUAT ABSTRAK	<i>[Signature]</i>
8.	4/05/2023	ACC SEMHAS	<i>[Signature]</i>	8.	3/05/2023	ACC SEMHAS	<i>[Signature]</i>

LAMPIRAN 8

SURAT IZIN PENELITIAN DEKAN.BAKESBANGPOL



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,
 E_mail : fikes@uds.ac.id Website: <http://www.uds.ac.id>

Nomor : 1077/FIKES-UDS/U/II/2023
 Sifat : Penting
 Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.

Bapak/ Ibu Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Bondowoso

Di

TEMPAT

Assalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

Teriring doa semoga kita sekalian selalu mendapatkan lindungan dari Allah SWT dan sukses dalam melaksanakan tugas sehari-hari. Aamiin.

Sehubungan dengan adanya kegiatan akademik berupa penyusunan Skripsi sebagai syarat akhir menyelesaikan Pendidikan Tinggi Universitas dr. Soebandi Jember Fakultas Ilmu Kesehatan., dengan ini mohon bantuan untuk melakukan ijin penelitian serta mendapatkan informasi data yang dibutuhkan, adapun nama mahasiswa :

Nama : DODI KURNIAWAN
 Nim : 19010044
 Program Studi : S1 Keperawatan
 Waktu : Maret 2023
 Lokasi : WILAYAH KERJA PUSKESMAS TAMANAN
 Judul : Pengaruh Pendekatan Cognitive Behavioral Therapy Terhadap Efikasi Diri Pada Lansia Penderita Diabetes Mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Tamanan

Untuk dapat melakukan Ijin Penelitian pada lahan atau tempat penelitian guna penyusunan dari penyelesaian Tugas Akhir.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya yang baik, disampaikan terima kasih.

Wassalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

Jember, 2 Maret 2023

Universitas dr. Soebandi
 Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan,

Hella Melda Tursina., S.Kep., Ns., M.Kep
 NIK-19941006 201509 2 096



PEMERINTAH KABUPATEN BONDOWOSO
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jl. Ahmad Yani No.139 Telp. (0332) 431678 / Fax. 424495 / Kode Pos : 68215

BONDOWOSO

Bondowoso, 3 Maret 2023

Nomor : 070/ 286 /430.10.5/2023
 Sifat : Biasa
 Lampiran : -
 Perihal : **Rekomendasi Penelitian**

Kepada
 Yth. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan
 di
BONDOWOSO

Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011;
 2. Peraturan Daerah Kabupaten Bondowoso Nomor 7 Tahun 2021 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Nomor 7 Tahun 2016 Tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Bondowoso;
 3. Peraturan Bupati Bondowoso Nomor 117 Tahun 2021 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Bondowoso.

Memperhatikan : Surat Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember, perihal permohonan izin penelitian, Nomor : 1077/FIKES-UDS/U/II/2023, tanggal 2 Maret 2023

Maka dengan ini memberikan rekomendasi kepada :

Nama : **DODI KURNIAWAN**
 NIM : 19010044
 Alamat : Desa Mengen RT.16 RW.05, Tamanan, Bondowoso
 Fakultas : Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember

Untuk melakukan Penelitian dengan :

Judul : **Pengaruh Pendekatan Cognitive Behavioral Therapy Terhadap Efikasi Diri Pada Lansia Penderita Diabetes Mellitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Tamanan**

Waktu : 3 (tiga) Minggu

Lokasi : Puskesmas Tamanan Bondowoso

Sehubungan dengan hal tersebut apabila tidak mengganggu kewenangan dan ketentuan yang berlaku di lingkungan Instansi Saudara, maka demi kelancaran serta kemudahan dalam pelaksanaan kegiatan dimaksud, diminta Saudara untuk memberikan bantuan berupa data / keterangan yang diperlukan.

Demikian rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

An. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 KABUPATEN BONDOWOSO

Sekretaris



Tembusan :

1. Bupati Bondowoso;
2. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember

LAMPIRAN 9 IZIN PENELITIAN DINKES



**PEMERINTAH KABUPATEN BONDOWOSO
DINAS KESEHATAN**

Jalan Imam Bonjol No. 13 Telp/Fax (0332) 421341 Kode Pos 68217
e-mail : perencanaanbondowoso@gmail.com, website: https://dinkes.bondowosokab.go.id/
BONDOWOSO

Bondowoso, 7 Maret 2023

Nomor : 440 / 1683 /430.9.3/ 2023
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : **Rekomendasi Penelitian**

Kepada
Yth. Kepala UPTD Puskesmas Tamanan

di
Bondowoso

Menindaklanjuti surat dari Kepala Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Kabupaten Bondowoso Nomor :070/283/430.10.5/2023 Tanggal : 3 Maret 2023 perihal Rekomendasi Penelitian , maka kami memberi rekomendasi kepada:

Nama : DODI KURNIAWAN
NIM : 19010044
Program Studi : Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi
Judul : Pengaruh Pendekatan Cognitive Behavioral Therapy Terhadap Efikasi Diri pada Lansia Penderita Diabetes Mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Tamanan
Waktu : 3 (tiga) Minggu

Berkaitan dengan perihal tersebut diminta Saudara memberikan bantuan berupa data / informasi yang diperlukan.

Demikian atas bantuan dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.


**KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN BONDOWOSO**

AGUS WINARNO, SE, M.Si
 Pembina Tk.I
 NIP. 19800818 200312 1 002

LAMPIRAN 10 SURAT SELESAI PENELITIAN

	PEMERINTAH KABUPATEN BONDOWOSO	
	DINAS KESEHATAN	
	UPTD PUSKESMAS TAMANAN	
	Jl. Maesan No. 50 Tamanan ☎(0332)426203 Email: puskesmastamanan@yahoo.com	
	KECAMATAN TAMANAN	Kode Pos 68263
	BONDOWOSO	
Tamanan, 04 April 2023		
Kepada		
Nomor	: 445/126 /430.9.3.11/2023	Yth : Dekan Fakultas Ilmu
Sifat	: Penting	Kesehatan Universitas dr.Soebandi
Lampiran	: -	di
Perihal	: Pemberitahuan	JEMBER

Sehubungan dengan berakhirnya kegiatan penelitian yang dilakukan oleh Tenaga Dosen dan Mahasiswa program studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi,

Nama : DODI KURNIAWAN
NIM : 19010044
Fakultas/Prodi : Ilmu Kesehatan / Perawat
Judul Penelitian : Pengaruh Pendekatan Cognitive Behavioral Therapy Terhadap Efikasi Diri pada lansia penderita Diabetes Melitus di wilayah kerja Puskesmas Tamanan.

Bahwa yang bersangkutan telah selesai melaksanakan penelitian di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tamanan Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso, yang bersangkutan telah melaksanakan penelitian mulai tanggal 7 – 28 Maret 2023

Demikian surat pemberitahuan ini kami buat untuk diketahui dan dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kepala UPTD Puskesmas Tamanan
Kabupaten Bondowoso


dr. RATNA SARI DEWI
Pembina Tingkat I
NIP. 19760621 200501 2 011



LAMPIRAN 11 DOKUMENTASI





Lampiran 12 Hasil SPSS

Statistics

	usia	lama menderita	tingkat depresi	dukungan keluarga	pendidikan	penghasilan	pekerjaa n	motivasi	jenis kelamin
N Valid	84	84	84	84	84	84	84	84	84
Missing	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mean	1.63	1.37	1.19	1.52	3.12	1.24	2.40	1.49	1.54
Std. Error of Mean	.063	.053	.043	.055	.120	.047	.074	.055	.055
Median	2.00	1.00	1.00	2.00	3.00	1.00	3.00	1.00	2.00
Mode	2	1	1	2	4	1	3	1	2
Std. Deviation	.576	.485	.395	.502	1.102	.428	.679	.503	.502
Sum	137	115	100	128	262	104	202	125	129

usia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 55-65 tahun	35	41.7	41.7	41.7
66-74 tahun	45	53.6	53.6	95.2
75-90 tahun	4	4.8	4.8	100.0

usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	55-65 tahun	35	41.7	41.7	41.7
	66-74 tahun	45	53.6	53.6	95.2
	75-90 tahun	4	4.8	4.8	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

lama menderita

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<5 tahun	53	63.1	63.1	63.1
	>5 tahun	31	36.9	36.9	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

tingkat depresi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak depresi	68	81.0	81.0	81.0
	depresi	16	19.0	19.0	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

dukungan keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	dukungan keluarga buruk	40	47.6	47.6	47.6
	dukungan keluarga baik	44	52.4	52.4	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak sekolah	5	6.0	6.0	6.0

SD	26	31.0	31.0	36.9
SMP	12	14.3	14.3	51.2
SMA	36	42.9	42.9	94.0
Sarjana	5	6.0	6.0	100.0
Total	84	100.0	100.0	

penghasilan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid <Rp. 2.000.000	64	76.2	76.2	76.2
>Rp. 2.000.000	20	23.8	23.8	100.0
Total	84	100.0	100.0	

pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid PNS	9	10.7	10.7	10.7

Swasta	32	38.1	38.1	48.8
IRT	43	51.2	51.2	100.0
Total	84	100.0	100.0	

motivasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Motivasi Rendah	43	51.2	51.2	51.2
Motivasi Tinggi	41	48.8	48.8	100.0
Total	84	100.0	100.0	

jenis kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid laki-laki	39	46.4	46.4	46.4
perempuan	45	53.6	53.6	100.0
Total	84	100.0	100.0	

kontrol pretest

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid rendah	24	57.1	57.1	57.1
tinggi	18	42.9	42.9	100.0
Total	42	100.0	100.0	

kontrol posttest

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid rendah	15	35.7	35.7	35.7
tinggi	27	64.3	64.3	100.0
Total	42	100.0	100.0	

intervensi pretest

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid rendah	42	100.0	100.0	100.0

intervensi posttest

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tinggi	42	100.0	100.0	100.0

Test Statistics^b

	kontrol posttest - kontrol pretest	intervensi posttest - intervensi pretest
Z	-2.714 ^a	-6.481 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.007	.000

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		kontrol pretest	kontrol posttest	intervensi pretest	intervensi posttest
N		42	42	42	42
Normal Parameters ^a	Mean	1.43	1.64	1.00	2.00
	Std. Deviation	.501	.485	.000 ^c	.000 ^c
Most Extreme Differences	Absolute	.375	.412		
	Positive	.375	.265		
	Negative	-.302	-.412		
Kolmogorov-Smirnov Z		2.432	2.671		
Asymp. Sig. (2-tailed)		.000	.000		
a. Test distribution is Normal.					

c. The distribution has no variance for this variable. One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test cannot be performed.

