

## HUBUNGAN EFIKASI DIRI PASIEN DIABETES MELLITUS TIPE 2 DENGAN RISIKO RAWAT ULANG DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DR. HARJONO KABUPATEN PONOROGO

<sup>1</sup>Sustyarko Onny Anandarma, <sup>2\*</sup>Nurfika Asmaningrum, <sup>3</sup>Kholid Rosyidi Muhammad Nur  
<sup>1,2,3</sup>Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Jember  
\*E-mail: nurfika\_asmaningrum@unej.ac.id

### Abstrak

**Tujuan:** 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. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan efikasi diri pasien diabetes mellitus tipe 2 dengan risiko rawat ulang.

**Metode:** Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif korelasional dengan desain penelitian observasional analitik melalui pendekatan *cross-sectional*. Teknik sampling yang digunakan adalah *purposive sampling* dengan jumlah sampel penelitian sebanyak 69 responden melalui perhitungan *G\*Power*. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner DMSES dan *LACE Index*, dengan hasil uji validitas 0,658 untuk kuesioner DMSES dan 0,895 untuk kuesioner *LACE Index*. Analisa data menggunakan analisis univariat dan bivariat dengan uji statistik *Spearman rank*. Lokasi penelitian ini dilakukan di RSUD Dr. Harjono Kabupaten Ponorogo. Penelitian ini dimulai dari bulan November 2020 sampai dengan bulan Desember 2020.

**Hasil:** Hasil penelitian ini terdapat nilai korelasi signifikan antara efikasi diri dengan risiko rawat ulang dengan nilai *p value* < 0,001 dan  $r = -0,411$  yang menunjukkan keeratan korelasi sedang dengan nilai negatif. Hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi efikasi diri pasien sehingga mampu memajemen perawatan dirinya, berdampak terhadap risiko rawat ulang yang rendah.

**Simpulan:** Diharapkan perawat dapat menggunakan hasil penelitian ini sebagai langkah untuk meminimalisir kejadian rawat ulang pada pasien diabetes mellitus tipe 2.

**Kata kunci:** Pasien diabetes mellitus tipe 2, efikasi diri, risiko rawat ulang

### Abstract

**Aim:** Diabetes mellitus is a disease that requires ongoing treatment. During the home care treatment of diabetes mellitus patients, self-efficacy is one of the factors that influence self-motivation also increase awareness to prevent recurrence, so that they can reduce the risk of readmission. This study aimed to determine the relationship between self-efficacy of type 2 diabetes mellitus patients with risk of readmission.

**Method:** This study used a correlational quantitative method with analytic observational research design through cross-sectional approach. This study involved 69 respondents who were obtained through the purposive sampling with a calculation of *G\*Power*. The data were collected using the DMSES and the LACE index questionnaire. Both questionnaires have been tested for validity, where the result of the

validity test for DMSES were 0,658 and 0,895 for the LACE Index. Data were analyzed by using both univariate and bivariate analysis with the Spearman rank statistical test. This study was conducted in Dr. Harjono Ponorogo Public Hospital. This study was started from November 2020 to December 2020.

**Result:** There was a significant correlation between self-efficacy and risk of readmission with  $p$  value  $< 0,001$  and  $r = -0,411$  wich indicates a moderate correlation with a negative value. It means, the more patients had a higher self-efficacy so that they were able to manage their self-care, which impact on lower of their risk of readmission.

**Conclusion:** Nurses can use this study as a step to minimize the incidence of readmission in patients with type 2 diabetes mellitus through improving patient's self efficacy,

**Keywords:** Type 2 of diabetes mellitus patients, self-efficacy, risk of readmission

## PENDAHULUAN

Diabetes melitus merupakan suatu penyakit kronis kompleks yang memerlukan perawatan berkelanjutan dengan strategi mengurangi risiko lebih dari satu faktor.<sup>1</sup> Diabetes melitus merupakan suatu penyakit metabolisme kronis akibat dari ketidakmampuan tubuh untuk memproduksi insulin atau ketidakmampuan tubuh menggunakan insulin secara efektif sehingga kadar glukosa dalam darah meningkat. Diabetes melitus menempati urutan keempat di Indonesia yang termasuk dalam penyakit tidak menular setelah penyakit asma, PPOK, dan kanker yaitu sebesar 1,1 % pada tahun 2007 dan bertambah menjadi 2,1% pada tahun 2013, dengan Diabetes melitus tipe 2 yang paling umum disandang oleh sebagian besar penduduk di dunia yakni sebesar 90% yang telah meningkat seiring perubahan dari sosial dan budaya.<sup>2</sup>

Prevalensi Diabetes melitus di dunia pada tahun 2015 mencapai 415 juta jiwa dan diperkirakan terus meningkat sebanyak 642 juta jiwa pada tahun 2040 dengan kelompok usia 20-79 tahun.<sup>2</sup> Negara dengan jumlah penyandang Diabetes melitus terbesar antara lain Cina, India, Amerika Serikat, Brazil, Rusia, dan Mexico. Indonesia berada pada urutan ketujuh dengan jumlah 10 juta jiwa dan diprediksi akan terus bertambah sebesar

16,2 juta jiwa pada tahun 2040. Provinsi Jawa Timur menempati urutan 10 besar di Indonesia dalam jumlah penyandang Diabetes mellitus. Berdasarkan dari data Riskesdas tahun 2013, jumlah penyandang Diabetes mellitus di Jawa Timur pada tahun 2007 sebanyak 275.462 jiwa dan terus meningkat menjadi 605.974 jiwa pada tahun 2013. Sementara dari data rekam medis RSUD Dr. Harjono Kabupaten Ponorogo pada bulan Januari-Oktober tahun 2017 terdapat 2238 kasus pasien dengan Diabetes melitus tipe 2. Jumlah populasi pasien DM di Ruang Mawar RSUD Dr. Harjono Kabupaten Ponorogo antara bulan Januari-Oktober 2017 terdapat kurang lebih 200 pasien.<sup>3</sup>

Diabetes melitus dapat berakibat pada keterbatasan fungsional dan multimorbiditas, sehingga pasien Diabetes melitus perlu edukasi dalam mempertahankan perilaku dan manajemen diri, misalnya perawatan diri.<sup>4</sup> Kurangnya pasien Diabetes melitus dalam mengontrol glukosa darah akan berakibat terhadap komplikasi : kardiovaskular, ginjal, retina, dan mikrovaskular. Komplikasi yang terjadi dapat dikurangi dengan meningkatkan manajemen perawatan diri dengan baik. Pelaksanaan manajemen perawatan diri dipengaruhi oleh berbagai faktor, dimana salah satu faktor tersebut adalah efikasi diri.<sup>5</sup>

Efikasi diri merupakan keyakinan individu dalam menentukan bagaimana seseorang dapat berasumsi, memotivasi diri, dan bertindak. Keyakinan tersebut dapat menyebabkan berbagai dampak dari proses efikasi diri yaitu proses kognitif, motivasi, afektif, dan seleksi.<sup>6</sup> Efikasi diri menjadi kerangka kerja yang tepat untuk memahami dan memprediksi perilaku serta komitmen pasien Diabetes melitus. Efikasi diri yang tepat akan membuat pasien diabetes berkomitmen terhadap perawatan dan pengobatannya.<sup>7</sup> Namun, dari beberapa penelitian menjelaskan bahwa mayoritas pasien Diabetes melitus memiliki efikasi diri yang rendah. Menurut hasil penelitian, menunjukkan hampir dari setengah pasien Diabetes Melitus tipe 2 memiliki tingkat efikasi diri rendah yakni sebesar 47,6% dari total 189 pasien, utamanya ada pada kelompok usia lanjut (42,1%).<sup>8</sup> Kemudian, pada penelitian Asrikan (2016) menunjukkan sebanyak 32 (74,4%) pasien Diabetes melitus tipe 2 dari total 33 pasien yang diteliti memiliki tingkat efikasi diri yang rendah. Akibatnya, apabila pasien Diabetes Melitus 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.<sup>9,10</sup> Rawat ulang atau *readmission* merupakan suatu keadaan dimana pasien yang sebelumnya sudah keluar dari rumah sakit karena opname kemudian kembali lagi dirawat di rumah sakit.<sup>11</sup> Banyak dari pasien Diabetes melitus yang sering kembali mengalami perawatan ulang (*readmission*) di rumah sakit akibat dari kekambuhan. Mayoritas pasien Diabetes melitus yang mengalami kekambuhan adalah karena pasien tidak mematuhi dan memenuhi terapan 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 pengetahuan bagi pasien dan keluarga dalam perawatan penyakit, atau ketidaksiapan pemulangan sesudah dirawat merupakan salah satu faktor yang menjadi penyebab pasien diabetes mellitus mengalami rawat ulang. Tindakan perawatan ulang pada pasien diabetes melitus bertujuan untuk memperbaiki seluruh faktor yang dapat menyebabkan pasien diabetes melitus mengalami kejadian rawat ulang, dan hal ini juga penting untuk menghindari dari komplikasi yang terjadi. Pembekalan pasien diabetes melitus sebelum pulang seperti diajarkan tentang perawatan mandiri, pengetahuan tentang diabetes, pemberian jadwal terapi pengobatan seperti penggunaan insulin, aktivitas fisik dan lain-lain penting diberikan oleh perawat.<sup>12</sup> Dari uraian penjelasan di atas, peneliti bermaksud mengetahui hubungan efikasi diri pasien Diabetes Melitus tipe 2 yang menjalani rawat ulang dengan melakukan penelitian yang berjudul Hubungan Efikasi Diri Pasien Diabetes Melitus tipe 2 dengan Risiko Rawat Ulang di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Harjono Kabupaten Ponorogo.

## METODE

Penelitian ini menggunakan desain observasional analitik dengan pendekatan *cross-sectional* untuk mengetahui hubungan antara variabel efikasi diri dengan risiko rawat ulang pada pasien diabetes mellitus tipe 2. Sampel dalam penelitian ini adalah pasien diabetes mellitus tipe 2 yang menjalani rawat inap dan memenuhi kriteria inklusi, yakni pasien yang melakukan kunjungan rumah sakit lebih dari 1 kali dalam 6 bulan terakhir dan terdiagnosis Diabetes Mellitus tipe 2. Jumlah sampel

sebanyak 69 responden yang dihitung menggunakan aplikasi G\*Power.

Pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling*. Instrumen yang digunakan untuk menilai efikasi diri pada pasien diabetes mellitus menggunakan DMSES (*Diabetes Management Self-Efficacy Scale*) yang dikembangkan oleh Jap Van der Bijl (1999) dan diterjemahkan oleh Rondhianto (2012) yang terdiri dari 20 item pertanyaan, serta instrumen untuk mengukur risiko rawat ulang yakni *LACE Index* yang dikembangkan oleh Van Walraven dkk., 2010 dan diterjemahkan oleh peneliti dengan

4 variabel pengukuran antara lain *Length of Stay*, *Acuity of Admission*, *Charlson Comorbidity Index*, dan *Emergency visit in the last 6 months before admission*. Hasil uji validitas pada instrumen DMSES yakni  $0,658 > 0,228$  dan hasil uji validitas instrumen *LACE Index* yakni  $0,895 > 0,75$  sehingga kedua instrumen dinyatakan valid. Peneliti melakukan uji kelayakan etik terlebih dahulu di Fakultas Keperawatan Universitas Jember dengan No. 39/UN25.1.14/KEPK/2020. Analisa data menggunakan analisis univariat dan bivariat dengan uji statistik *Spearman rank*.

## HASIL

**Tabel 1**  
**Distribusi Karakteristik Responden**

| Karakteristik |                            | n   | %    |
|---------------|----------------------------|-----|------|
| 1.            | <b>Jenis Kelamin</b>       |     |      |
|               | a. Laki-laki               | 27  | 39,1 |
|               | b. Perempuan               | 42  | 60,9 |
| 2.            | <b>Usia</b>                |     |      |
|               | a. 33-38                   | 3   | 4,3  |
|               | b. 39-44                   | 2   | 2,9  |
|               | c. 45-50                   | 5   | 7,2  |
|               | d. 51-56                   | 16  | 23,2 |
|               | e. 57-62                   | 14  | 20,3 |
|               | f. 63-68                   | 11  | 15,9 |
|               | g. 69-74                   | 13  | 18,8 |
|               | h. 75-79                   | 5   | 7,2  |
| 3.            | <b>Pendidikan Terakhir</b> |     |      |
|               | a. Tidak sekolah           | 1   | 1,4  |
|               | b. Tamat SD/ sederajat     | 19  | 27,5 |
|               | c. SMP/ sederajat          | 5   | 7,2  |
|               | d. SMA/ sederajat          | 36  | 52,2 |
|               | e. Perguruan tinggi        | 8   | 11,6 |
| 4.            | <b>Pekerjaan</b>           |     |      |
|               | a. Tidak bekerja           | 12  | 17,4 |
|               | b. Buruh                   | 11  | 15,9 |
|               | c. Petani                  | 4   | 5,8  |
|               | d. Wiraswasta              | 25  | 36,2 |
|               | e. Karyawan swasta         | 6   | 8,7  |
|               | f. PNS                     | 9   | 13   |
| g. Lain-lain  | 2                          | 2,9 |      |
| 5.            | <b>Penghasilan</b>         |     |      |
|               | a. < Rp 1.900.000          | 54  | 78,3 |
|               | b. > Rp 1.900.000          | 15  | 21,7 |
| <b>Total</b>  |                            | 69  | 100  |

Hasil distribusi responden menunjukkan bahwa responden dengan jenis kelamin perempuan lebih banyak dibandingkan dengan laki-laki dengan jumlah 42 klien (60,9%). Pada variabel usia, paling banyak berada pada rentang usia 51-56 sebanyak 16 klien (23,2%). Pada variabel pendidikan, paling banyak pada tingkat pendidikan SMA/ sederajat yakni sejumlah 36 klien (52,2%). Pada variabel pekerjaan, pekerjaan yang paling banyak ialah wiraswasta yakni 25 klien (36,2%). Dan pada status penghasilan, paling banyak dengan penghasilan <Rp 1.900.000 dengan jumlah 54 klien (78,3%).

**Tabel 2**  
**Analisis Deskriptif Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2**

| Variabel                               | Modus     | Median    | Min-Max      | Q1        | Q3        |
|--|-----------|-----------|--------------|-----------|-----------|
| Pengecekan gula darah                  | 10        | 10        | 3-12         | 8         | 10        |
| Pengaturan diet dan menjaga pola makan | 37        | 39        | 26-46        | 34        | 39        |
| Aktivitas fisik                        | 7         | 8         | 4-8          | 6         | 8         |
| Perawatan kaki                         | 3         | 3         | 1-5          | 2         | 4         |
| Mengikuti program pengobatan           | 11        | 12        | 5-14         | 9,5       | 12        |
| <b>Efikasi Diri pasien DM Tipe 2</b>   | <b>72</b> | <b>67</b> | <b>47-80</b> | <b>61</b> | <b>72</b> |

Sumber data : Data primer (2021)

Pada tabel 2 diperoleh nilai Q1 atau posisi bawah data yakni sebesar 61 yang berarti 25% responden atau sekitar 18 responden memperoleh skor tersebut. Untuk nilai Q3 atau posisi atas data sebesar 72 yang berarti sebanyak 75% responden atau sejumlah 51 responden berada di atas skor tersebut. Nilai modus data yakni 72 yang berarti paling banyak responden memperoleh skor 72. Nilai median atau nilai tengah sebesar 67 yang berarti 50% responden atau sejumlah 35 responden berada di atas skor tersebut dan 34 responden lainnya berada di bawah skor tersebut, dengan nilai minimum data sebesar 47 dan nilai maksimum data sebesar 80.

**Tabel 3**  
**Analisis Deskriptif Risiko Rawat Ulang pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2**

| Variabel                                   | Modus    | Median    | Min-Max     | Q1       | Q3        |
|--|----------|-----------|-------------|----------|-----------|
| <i>Length of stay</i>                      | 4        | 4         | 0-5         | 3        | 5         |
| <i>Acute (emergent) admission</i>          | 3        | 3         | 3-3         | 3        | 3         |
| <i>Comorbidity</i>                         | 1        | 1         | 1-4         | 1        | 3         |
| <i>Emergency visit in the last 6 month</i> | 1        | 1         | 1-3         | 1        | 2         |
| <b>Risiko rawat ulang</b>                  | <b>9</b> | <b>10</b> | <b>5-14</b> | <b>9</b> | <b>12</b> |

Sumber data : Data primer (2021)

Berdasarkan tabel 3, hasil yang diperoleh yakni nilai Q1 atau posisi bawah data sebesar 9 yang berarti sebanyak 25% atau sejumlah 18 responden memperoleh skor 9 dan nilai Q3 atau posisi atas data sebesar 12 yang berarti sebanyak 75% atau sejumlah 51 responden memperoleh skor 12. Nilai modus yakni sebesar 9 yang berarti paling banyak responden mendapatkan skor tersebut, dengan nilai median atau posisi tengah data sebesar 10 yang berarti sebanyak 50% atau sejumlah 35 responden berada di atas skor tersebut dan 34 responden lainnya berada di bawah skor tersebut, dengan nilai minimum sebesar 5 dan nilai maksimum sebesar 14.

**Tabel 4**  
**Hubungan Efikasi Diri dengan Risiko Rawat Ulang Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2**

| Variabel           | R      | p     | Arah korelasi |
|--------------------|--------|-------|---------------|
| Efikasi Diri       | -0.411 | 0.001 | Negatif (-)   |
| Risiko rawat ulang |        |       |               |

Sumber data : Data primer (2021)

Berdasarkan uji *Spearman rank* diperoleh nilai *p value* <  $\alpha$  yaitu 0,001 yang menunjukkan  $H_a$  diterima yang berarti terdapat korelasi yang signifikan antara kedua variabel tersebut. Nilai korelasi (*r*) diperoleh -0,411 yang menunjukkan tingkat keeratan sedang dan bernilai negatif. Korelasi negatif menunjukkan bahwa korelasi berlawanan, maksudnya apabila efikasi diri pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 tersebut tinggi maka risiko untuk terjadinya rawat ulang akan rendah.

## PEMBAHASAN

Hasil penelitian yang telah dilaksanakan pada 69 responden pasien Diabetes Mellitus tipe 2 di RSUD Dr. Harjono Kabupaten Ponorogo menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah pasien dengan jenis kelamin perempuan daripada laki-laki yakni sejumlah 42 responden (60,9%). Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Isnaini dan Ratnasari (2018), 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.<sup>13</sup> Selain itu, menurut penelitian Candrasari dkk (2018), menyebutkan bahwa ada faktor lain yang berpengaruh yaitu penurunan hormon esterogen dan

progesteron pada perempuan utamanya pada saat menopause yang menyebabkan respon insulin menurun juga.

Hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti menunjukkan bahwa sebagian besar responden Diabetes Mellitus tipe 2 dengan rentang usia 51-56 yang berjumlah 16 responden (23,2%). Sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Isnaini dan Ratnasari (2018) yang menunjukkan bahwa sebanyak 44 responden penelitian penderita Diabetes Mellitus mayoritas berusia lebih dari 45 tahun.<sup>13</sup> Menurut Kirkman dkk., (2012) mengungkapkan bahwa usia berhubungan dengan kejadian diabetes mellitus yang merupakan efek gabungan dari resistensi sulin yang meningkat serta penuaan yang berakibat terhadap gangguan fungsi pankreas.<sup>14</sup> Hasil penelitian yang telah dilakukan, diperoleh



jumlah sebanyak 36 responden (52,2%) yang merupakan tamatan dari SMA/ sederajat. Sejalan dengan penelitian yang dilaksanakan oleh (Rahma, 2017), mengungkapkan bahwa sebanyak 51 responden (37,2%) ialah responden dengan tingkat pendidikan SMA/ sederajat. Hal tersebut menunjukkan bahwa faktor pendidikan sangat penting pada seseorang dalam mengelola penyakitnya, karena semakin rendah tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh terhadap kemampuan dalam menerima ide atau gagasan sehingga akan berpengaruh terhadap pola pikir (Novayanti dkk., 2017). Selain itu menurut Melendez-Torres dkk., (2018), semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin tinggi juga tingkat kesadaran akan kesehatan, sehingga derajat kesehatannya akan mampu dipertahankan.<sup>15</sup>

Pada penelitian ini menunjukkan bahwa paling banyak ialah responden dengan pekerjaan wiraswasta yang berjumlah 25 responden (36,2%). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Mustarim dkk., 2019) yang mengungkapkan bahwa jumlah responden paling banyak mengalami kejadian diabetes mellitus ialah pada pasien dengan pekerjaan wiraswasta sebanyak 43 responden (41%) dari jumlah total 105 responden penelitian. Menurut Ariani dkk., 2012 mengungkapkan bahwa 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.<sup>20</sup>

Pada penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti, sebanyak 54 responden (78,3%) dari total 69 responden memiliki penghasilan dibawah UMR yaitu < Rp 1.900.000. sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Anindita dkk., 2019 yang mengungkapkan bahwa sebanyak 45 responden (75%) dari

total 60 responden penelitian berpenghasilan rendah. Menurungnya, status sosial ekonomi yang rendah akan berpengaruh terhadap kondisi daripada diabetes yang dialami, karena keterbatasan seseorang dalam hal biaya akan berpengaruh juga dalam hal mengakses perawatan dan pengobatan selanjutnya.

Pada indikator kemampuan pengecekan gula darah, responden memperoleh nilai paling banyak pada batas atas posisi data dengan nilai minimal 3 dan maksimal 12 yang berarti semakin medekati skor batas maksimum data maka semakin tinggi pula kemampuan seseorang dalam pengecekan gula darah. Sejalan dengan penelitian Mahendra dan Kementerian Kesehatan RI (2008), mengungkapkan bahwa pengaturan gula darah bisa dibilang teratur jika dilakukan minimal 3 bulan sekali dengan sistem berkelanjutan meliputi pemeriksaan gula darah puasa dan gula darah 2 jam pasca makan atau teratur pada pemeriksaan HbA1c saja.

Pada indikator pengaturan diet dan menjaga berat badan, responden memperoleh nilai paling banyak pada batas atas posisi data dengan nilai minimal 26 dan maksimal 46. Dari hasil penelitian tersebut berarti pola kepatuhan pengaturan diet dan menjaga berat badan mayoritas responden termasuk baik. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Toharin dkk., (2015) menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara kepatuhan diet dengan kada gula darah pada penderita Diabetes Mellitus tipe 2 dengan nilai *p value* = 0,019.

Pada indikator aktivitas fisik, responden memperoleh nilai paling banyak berada pada batas atas posisi data dengan nilai minimal 4 dan maksimal 8. Hal ini berarti semakin nilai yang diperoleh pada nilai maksimal maka aktivitas fisik yang dilaksanakan semakin baik. Sejalan dengan penelitian dari

Dolongseda dkk., (2017) memperkuat pernyataan ini bahwa terdapat hubungan pola aktivitas fisik dan pola makan dengan kadar gula darah.<sup>16</sup>

Pada indikator perawatan kaki, responden memperoleh nilai paling banyak berada pada posisi tengah data dengan nilai minimal 1 dan maksimal 5. Hal ini berarti semakin nilai modus mendekati nilai maksimal, maka kemampuan untuk melakukan perawatan kaki pada pasien Diabetes Mellitus semakin baik. Sejalan dengan penelitian (Risma, 2016) di Poli Penyakit Dalam RSUD R. A. Basoeni Mojokerto bahwa terdapat adanya hubungan antara efikasi diri dengan perawatan kaki pada pasien diabetes melitus tipe 2 dengan nilai  $p$  value sebesar  $0,000 < \alpha$  dengan nilai koefisien korelasi ( $r$ ) sebesar 0,419 yang berarti semakin tinggi efikasi diri maka semakin baik perilaku perawatan kaki yang dilakukan.

Pada indikator mengikuti program pengobatan, responden memperoleh nilai paling banyak pada batas atas posisi data dengan nilai minimal 5 dan maksimal 14. Hal ini menunjukkan bahwa kemampuan pasien Diabetes Mellitus tipe 2 untuk mengikuti program pengobatan termasuk tinggi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dewi dan Muflihatin (2019), yang menunjukkan sebanyak 21 responden (51,6%) dari total 41 responden memiliki kepatuhan sedang.<sup>17</sup>

Pada indikator *length of stay*, responden memperoleh nilai paling banyak pada batas bawah posisi data dengan nilai minimal 0 dan maksimal 5. Dari hasil penelitian tersebut berarti lama hari pasien dalam menjalani perawatan mayoritas responden termasuk rendah, dengan kebanyakan responden rata-rata menjalani proses rawat inap adalah 4-6 hari. Sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Fikry dan Aliya (2018), bahwa sebanyak 61 responden

(41,5%) dari total 147 responden mengalami lama rawat inap selama 6-10 hari.<sup>18</sup>

Pada indikator *acute (emergent) admission*, responden memperoleh nilai 3 dengan nilai minimal dan maksimal adalah 3. Dari hasil penelitian tersebut berarti semua responden ketika pertama kali masuk atau kunjungan ke rumah sakit dengan perawatan adalah dikarenakan proses akut atau dalam kondisi kegawatan. Sesuai dengan penelitian Rahmani (2019), terdapat hubungan antara nilai EWS dengan jumlah glukosa penderita DM di Ruang Penyakit Dalam RSUD Tengku Rafi'an diikuti hasil uji chi kuadrat diperoleh nilai  $p$  value = 0,000 ( $p$  value < 0,05) dan nilai OR 36.<sup>19</sup>

Pada indikator *comorbidity*, responden memperoleh nilai paling banyak pada batas bawah posisi data dengan nilai minimal 1 dan maksimal 4. Hal tersebut menunjukkan bahwa jumlah penyakit penyerta (komorbid) pada pasien diabetes mellitus kebanyakan pada poin 1 yakni riwayat infark miokard, penyakit vaskuler perifer, penyakit serebrovaskular, atau diabetes tanpa komplikasi. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sari dkk, (2019) serta (Fikry & Aliya, 2018) yang mengungkapkan bahwa sebanyak 123 responden (27,6%) diabetes mellitus adalah dengan komplikasi penyakit sirkulasi perifer, serta sebanyak 46 pasien (31,3%) mengalami komplikasi penyakit yaitu ulkus pedis diabetik.<sup>18</sup>

Pada indikator *emergency visit in the last 6 months*, responden memperoleh nilai paling banyak pada batas bawah posisi data dengan nilai minimal 1 dan maksimal 3. Dari hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa dalam kurun waktu 6 bulan terakhir, pasien diabetes mellitus ini melakukan kunjungan ke rumah sakit kebanyakan pada poin 1 yakni sebanyak 1 kali. Hasil uji korelasi menggunakan spearman rank dengan tingkat kesalahan  $\alpha = 0,05$  menunjukkan nilai  $p$



*value* = 0,001 yang berarti terdapat hubungan antara efikasi diri dengan risiko rawat ulang pada pasien diabetes mellitus tipe 2 di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Harjono Kabupaten Ponorogo. sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nadziroh (2016), yang mengungkapkan bahwa antara efikasi diri dengan mekanisme koping saling berhubungan. Keyakinan yang tinggi pada seseorang untuk mampu menghadapi masalah, maka akan efektif dalam memilih strategi dan menyelesaikan masalah dengan baik.

Penelitian ini diperoleh hasil korelatif negatif dengan tingkat keamatan sedang yakni -0,411 sehingga dapat disimpulkan bahwa sekitar 41% risiko rawat ulang ditentukan dari faktor efikasi diri. Hal tersebut dimungkinkan masih banyak faktor predisposisi yang menjadi dasar seseorang dalam menurunkan risiko rawat ulang pada pasien. Faktor predisposisi tersebut antara lain meliputi karakteristik demografi, pengetahuan dan sosial ekonomi.

Penelitian ini korelasi bernilai negatif yang berarti semakin tinggi efikasi diri seseorang maka semakin tinggi pula seseorang untuk manajemen penyakitnya, sehingga semakin rendah risiko seseorang untuk mengalami rawat ulang. Pada hasil penelitian ini diperoleh efikasi diri pasien diabetes pada batas atas posisi data atau termasuk risiko efikasi diri yang tinggi, hal ini disebabkan oleh beberapa faktor dari karakteristik responden yang mempengaruhi keyakinan dirinya. Apabila pasien DM tidak bisa manajemen dirinya dengan baik maka akan kembali menjalani perawatan di rumah sakit.

## SIMPULAN

Berdasarkan hasil dan pembahasan mengenai hubungan efikasi diri pasien diabetes mellitus tipe 2 dengan risiko rawat

ulang di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Harjono Kabupaten Ponorogo, peneliti menyimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara efikasi diri dengan risiko rawat ulang pada pasien diabetes mellitus tipe 2 di RSUD Dr. Harjono Kabupaten Ponorogo dengan arah hubungan negatif dan keamatan hubungan sedang.

## REFERENSI

1. Matthew C. Riddle M. American Diabetes Association Standards of Medical Care In Diabetes-2019. *J Clinial Appl Res Educ*. 2015;42(1):1–204.
2. Aschner P. New IDF clinical practice recommendations for managing type 2 diabetes in primary care. Vol. 132, *Diabetes Research and Clinical Practice*. 2017. 169–170 p.
3. Hunaifi AA, Nurjayanti D, Rumpiati. Hubungan Tingkat Pengetahuan Pasien tentang Diet Diabetes Mellitus terhadap Kontrol Gula Darah Pasien Diabetes Mellitus di Ruang Mawar RSUD Dr. Harjono Ponorogo. *Glob Heal Sci*. 2018;3(4):339–45.
4. Kav S, Yilmaz AA, Bulut Y, Dogan N. Self-efficacy, depression and self-care activities of people with type 2 diabetes in Turkey. *Collegian* [Internet]. 2017;24(1):27–35. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.colegn.2015.09.005>
5. Triana B. Self-Efficacy Dalam Pelaksanaan Manajemen Diri (Self-Management) Pada Pasien Diabetes Mellitus. *J Chem Inf Model* [Internet]. 2017;53(9):1689–99. Available from: <file:///C:/Users/User/Downloads/fvm939e.pdf>

6. Flammer A. Self-Efficacy. *Int Encycl Soc Behav Sci Second Ed.* 2015;4(1994):504–8.
7. Dehghan H, Charkazi A, Kouchaki GM, Zadeh BP, Dehghan BA, Matlabi M, et al. General self-efficacy and diabetes management self-efficacy of diabetic patients referred to diabetes clinic of Aq Qala, North of Iran. *J Diabetes Metab Disord.* 2017;16(1):10–4.
8. Kurnia AD, Amatayakul A, Karuncharernpanit S. Predictors of diabetes self-management among type 2 diabetics in Indonesia: Application theory of the health promotion model. *Int J Nurs Sci* [Internet]. 2017;4(3):260–5. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnss.2017.06.010>
9. Mathew AT, Strippoli GFM, Ruospo M, Fishbane S. Reducing hospital readmissions in patients with end-stage kidney disease. *Kidney Int* [Internet]. 2015;88(6):1250–60. Available from: <http://dx.doi.org/10.1038/ki.2015.307>
10. Sawhney S, Marks A, Fluck N, McLernon DJ, Prescott GJ, Black C. Acute kidney injury as an independent risk factor for unplanned 90-day hospital readmissions. *BMC Nephrol* [Internet]. 2017;18(1):1–13. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s12882-016-0430-4>
11. Yusa M, Utami E, Luthfi ET. Analisis Komparatif Evaluasi Performa Algoritma Klasifikasi pada Readmisi Pasien Diabetes. *J Buana Inform.* 2016;7(4):293–302.
12. Chairani F, Safitri N. Aktivitas Fisik Pada Diabetes Di Persatuan Diabetes Indonesia ( Persadia ) Salatiga. *J Keperawatan Komunitas* [Internet]. 2014;2(1):20–4. Available from: [drfarmitachairani@gmail.com](mailto:drfarmitachairani@gmail.com))%0ANikenSafitri@keperawatan.undip.ac.id
13. Isnaini N, Ratnasari R. Faktor risiko mempengaruhi kejadian Diabetes mellitus tipe dua. *J Kebidanan dan Keperawatan Aisyiyah.* 2018;14(1):59–68.
14. Kirkman BL, Gibson CB, Kim K. Across Borders and Technologies Advancements in Virtual Teams Research. *Across Borders Technol.*
15. Melendez-Torres GJ, Tancred T, Fletcher A, Campbell R, Thomas J, Bonell C. Integration of Academic and Health Education for The Prevention of Physical Aggression and Violence in Young People: Systematic Review, Narrative Synthesis and Intervention components analysis. *BMJ Open.* 2018;8(9).
16. Dolongseda FV, Masi GNM, Bataha YB. Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Melitus. *e-journal Keperawatan (e-Kp).* 2017;5.
17. Dewi FO, Muflihatin SK. Hubungan Antara Tingkat Kepatuhan Mengikuti Program Prolanis Dengan Kadar Gula Darah Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Poliklinik Ppk 1 Denkesyah. *Borneo Student Res* [Internet]. 2019;510–5. Available from: <http://journals.umkt.ac.id/index.php/bsr/article/view/942>
18. Fikry A, Aliya LS. Pola Terapi Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Instalasi Rawat Inap RSUD Dr . H . Moch . Ansari Saleh, Banjarmasin. *J Ilmu Kefarmasian.* 2019;12(1):54–9.

19. Carles, Rahmani L. Hubungan Nilai Early Warning Score (Ews) Dengan Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Melitus Di Ruang Penyakit Dalam Di Rsud Tengku Rafi'an Kabupaten Siak. *J Ensiklopedia*. 2019;2(1):1-5.
20. Ariani Y, Sitorus R, Gayatri D. Motivasi dan Efikasi Diri Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Dalam Asuhan Keperawatan. *J Keperawatan Indones*. 2012;15(1):29-38.