SKRIPSI

PENGARUH DIABETES *SELF MANAGEMENT EDUCATION AND SUPPORT* TERHADAP *SELF EFFICACY* PADA PENDERITA DM TIPE 2 DI PUSKESMAS BANGKALA KOTA MAKASSAR

EFRING KAWIRI
A1C221010

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN
UNIVERSITAS MEGAREZKY
MAKASSAR
T.A 2024/2025

SKRIPSI

PENGARUH DIABETES *SELF MANAGEMENT EDUCATION AND SUPPORT* TERHADAP *SELF EFFICACY* PADA PENDERITA DM TIPE 2 DI PUSKESMAS BANGKALA KOTA MAKASSAR

Disusun dan diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana di program Studi Pendidikan Profesi Ners Fakulatas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Megarezky

EFRING KAWIRI
A1C221010

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN
UNIVERSITAS MEGAREZKY
MAKASSAR
T.A 2024/2025

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi Penelitian dengan judul:

PENGARUH DIABETES *SELF MANAGEMENT EDUCATION AND SUPPORT* TERHADAP *SELF EFFICACY* PADA PENDERITA DM TIPE 2 DI PUSKESMAS BANGKALA KOTA MAKASSAR

Disusun dan diajukan oleh :

EFRING KAWIRI
A1C221010

Telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji Skripsi Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Megarezky
Pada hari Rabu 15 Januari 2025

Menyetujui,

Pembimbing I	Pembimbing II
(Juhelnita Bubun, S.Kep.,Ns.,M.Kep)	(Eka Sari Ridwan, SKM., M. Kes)
NIDN. 0903068302	NIDN.0923038902

Penguji

Siti Rahmani, S. Kep.,Ns., M. Kep
NIDN. 0915049201

Mengetahui,
Ketua Program Studi

(Iqwan Syarif, S. Kep., Ns., M.Kep)
NIDN.0920089106

Dipindai dengan CamScanner

HALAMAN PENGESAHAN

Pada hari ini Rabu Tanggal 15 Bulan Januari Tahun 2025, bertempat di Ruang Kewirausahaan Program Studi Pendidikan Profesi Ners Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Megarezky, telah dilaksanakan Ujian Skripsi sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Program Sarjana Keperawatan terhadap mahasiswa atas nama :

Nama	**: Efring Kawiri**
NIM	**: A1C221010**
Program Studi	**: S1 Keperawatan**
Jenjang	**: Strata 1**
Judul Skripsi	**: Pengaruh Diabetes *Self Management Education And Support* Terhadap *Self Efficacy* Pada Penderita DM Tipe 2 Di Puskesmas Bangkala Kota Makassar**

Yang telah diuji oleh Tim Penguji Skripsi, sebagai berikut :

Tim Penguji	**Tanda Tangan**
1. Siti Rahmani, S. Kep., Ns., M. Kep	(.....)
2. Juhelnita Bubun, S.Kep., Ns., M.Kep	(.....)
3. Eka Sari Ridwan, SKM., M. Kes	(.....)

Mengetahui,

Dekan,

Dr. WILMA, S. Kep., Ns., M. Kep
NIDN. 0920018501

Ketua Program Studi,

(Iqwan Syarif, S. Kep., Ns., M.Kep)
NIDN.0920089106

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, atas segala rahmat, dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan Judul : "*Pengaruh Diabetes Self Management Education and Support* (DSME/S) Terhadap *Self Efficacy* Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Puskesmas Bangkala Kota Makassar ", yang merupakan salah satu persyaratan untuk mencapai gelar Sarjana pada Program Studi Pendidikan S1. Keperawatan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Megarezky.

Proposal ini merupakan upaya dan kerja keras dari penulis untuk mendapatkan sesuatu yang terbaik, meskipun penulis menyadari bahwa didalamnya masih banyak terdapat kekeliruan dan kekurangan serta masih jauh dari apa yang diharapkan.

Dalam penyusunan Skripsi ini, penulis mengalami banyak tantangan dan hambatan, namun berkat usaha dan kemauan serta kerja sama yang baik dari semua pihak sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini, oleh karena itu, perkenanlah penulis dengan segala hormat dan kerendahan hati mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya terkhusus penulis ucapkan kepada Ayahhanda (Ganti Kawiri) dan Ibunda (Ester Kuko) serta seluruh keluarga besar penulis atas segala perhatian, pengorbanan, kasih sayang serta doa restunya yang luar biasa selama ini. Kepada Ns Juhelnita Bubun, S. Kep., Ns., M. kep selaku Pembimbing I dan Ibu Eka Sari Ridwan, SKM., M. Kes selaku Pembimbing II dengan penuh kesabaran dan keikhlasan meluangkan waktu, tenaga dan pikirannya untuk memberikan perhatian, bimbingan dan arahan kepada penulis, serta Ns Siti Rahmani, S. Kep., M. Kep selaku penguji yang telah meluangkan waktu dan tenaganya dalam me mberikan masukan dan arahahnya guna perbaikan Skripsi ini.

Tak lupa pula penulis ucapkan terimakasih kepada :

1. Bapak Dr. H. Alimuddin, SH.,MH.,MKn. Selaku Pembina YPI Megarezky Makassar.
2. Ibu Hj. Suryani, SH.,MH. Selaku ketua YPI Megarezky Makassar.
3. Bapak Prof. Dr. Anwar Ramli, S.E.,M.Si. Selaku Rektor Universitas

Megarezky.

4. Dr. Wilma, S.Kep.,Ns.,M.Kep., selaku Dekan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan.
5. Iqwan Syarif, S.Kep., Ns., M.Kep., selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners.
6. Bapak dan Ibu Dosen serta Staf Universitas Megarezky yang telah memberikan kemudahan bagi penulis dalam menyelesaikan pendidikan selama ini.
7. Rekan-rekan mahasiswa Angkatan 2021 yang tak dapat penulis sebutkan satu per satu yang secara langsung maupun tidak langsung telah memberikan dukungan, dorongan dan berbagai bantuan selama perkuliahan sampai menyelesaikan pendidikan.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa penyusunan Skripsi ini masih jauh dari sempurna, untuk itu dengan hati terbuka penulis siap menerima kritikan dan saran dari berbagai pihak yang sifatnya membangun untuk kesempurnaan penulis yang akan datang.

Makassar 12 Juli 2024

(Efring Kawiri)

ABSTRAK

EFRING KAWIRI (A1C221010). ***Pengaruh Diabetes Self Management Education And Support Terhadap Self Efficacy Pada Penderita Dm Tipe 2 Di Puskesmas Bangkala Kota Makassar.*** **Dibimbing oleh Juhelnita Bubun dan Eka Sari Ridwan.**

VII + 60 Halaman + 10 Tabel + 2 Bagan + 12 Lampiran

Latar Belakang : Penderita DM masih kesulitan melakukan perawatan mandiri, disebabkan oleh beberapa faktor yaitu hidup yang tidak sehat seperti diet tidak tepat, mengkonsumsi obat-obatan, dan kurangnya latihan jasmani. DSME/S merupakan edukasi yang tepat untuk pengobatan penyakit DM mencegah terjadinya komplikasi, sehingga dapat meningkatkan *self efficacy* dan pengelolaan DM dapat optimal.
Tujuan : Untuk menegetahui pengaruh DSME/S terhadap *Self Efficacy* pada pasien diabetes melitus tipe 2 di puskesmas Bangkala kota makassar
Metode : Menggunakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan yang digunakan *Quasy Experiment One Group Pretest Posttest Design.* Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *Puroposive sampling* dengan jumlah 14 sampel, DSME/S sebanyak 2 kali pertemuan selama 2 minggu. Instrumen yang digunakan *Diabetes Management Self Efficacy Scale*.

Hasil : uji statisik yang digunakan adalah Uji *Mc Nemar* berdasarkan Umur tertinggi 30-48 tahun 10 responden (71,4%), Jenis kelamin 10 responden (71,4%), Pendidikan SD 8 responden (57,1%), Pekerjaan IRT 9 responden (64,3%), Lama menderita DM 1-4 tahun 6 responden (41,69%). Data menunjukan bahwa DSME/S memberikan pengaruh baik terhadap *self efficacy* diperoleh nilai *ρ value* 0,016<α=0,05, ini berarti Ho ditolak dan Ha diterima.
Kesimpulan : Terdapat pengaruh DSME/S terhadap *self efficacy* pada pasien DM tipe 2 di Puskesmas Bangkala Kota Makassar

Kata Kunci : Diabetes Mellitus tipe 2; ***Diabetes Self Management Education And Support;*** **DSME/S,** ***Self Efficacy***

Daftar Pustaka : 64 kepustakaan (2010-2024)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL ..... **ii**
HALAMAN PERSETUJUAN ..... **iii**
KATA PENGANTAR ..... **iv**
DAFTAR ISI ..... **viii**
DAFTAR TABEL ..... **x**
DAFTAR BAGAN ..... **xi**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **xii**
DAFTAR SINGKATAN DAN LAMBANG ..... **xiii**
BAB I PENDAHULUAN **1**
A. Latar Belakang 1
B. Rumusan Masalah 4
C. Tujuan Penelitian 4
D. Manfaat Penelitian 5
4. Bidang Ilmu 5
5. Keaslian Penelitian 5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA **8**
A. Tinjauan Umum Diabetes Mellitus (DM) 8
B. Tinjauan Umum DSME/S 17
C. Tinjauan Umum Self Efficacy 25
D. Kerangka Teori 33
E. Kerangka Konsep 34
F. Variabel penelitian 34
G. Hipotesis penelitian 35
BAB III METODE PENELITIAN **36**
A. Desain Penelitian 36
B. Populasi dan Sampel 36
C. Definisi Operasional 38
D. Tempat Penelitian 39
E. Waktu Penelitian 39
F. Alat Pengumpulan Data 39

G. Prosedur pengumpulan data 40
H. Rencana Analisis Data..... 41
I. Etika Penelitian 43
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN **45**
A. Hasil Penelitian..... 45
B. Pembahasan..... 49
1. Karakteristik responden berdasarkan umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan, lama menderita penyakit DM tipe 2..... 49
2. *Self efficacy* sebelum dilakukan DSME/S berbasis leaflet pada pasien Diabetes Mellitus tipe 2 54
3. *Self efficacy* sesudah dilakukan DSME/S berbasis leaflet pada pasien Diabetes Mellitus tipe 2 55
4. Pengaruh DSME/S terhadap self efficacy pada pasien DM tipe 2..... 57
C. Keterbatasan penelitian..... 58
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN..... **60**
A. Kesimpulan 60
B. Saran 60
DAFTAR PUSTAKA..... **61**
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian penelitian 6
Tabel 2.1 Pemeriksaan penunjang 15
Tabel 3.1 Definisi operasional 37
Tabel 4.1 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan umur.....44
Tabel 4.2 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan Jenis Kelamin.....45
Tabel 4.3 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan Pendidikan ...45
Tabel 4.4 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan Pekerjaan 46
Tabel 4.6 Distribusi frekuensi responden *pretest self efficacy* sebelum diberikan DSME/S berbasi leaflet 47
Tabel 4.7 Distribusi frekuensi responden *posttest self efficacy* sesudah diberikan DSME/S berbasi leaflet 47
Tabel 4.8 Pengaruh DSME/S *pretest* dan *posttest* berbasis leaflet 48

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Teori 32
Bagan 2.2 Kerangka Konsep 33

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Permohonan Menjadi Responden
Lampiran 2 Surat Persetujuan Menjadi Responden
Lampiran 3 Kusioner Data Demografi Dan *Self efficacy*
Lampiran 4 SOP DSME/S
Lampiran 5 Leaflet DSME/S
Lampiran 6 Surat Pengantaran Data Awal
Lampiran 7 Surat Rekomendasi Izin Penelitian
Lampiran 8 Surat Izin penelitian
Lampiran 9 Surat Selesai Penelitian
Lampiran 10 Master Tabel
Lampiran 11 Hasil Analisis Statistik
Lampiran 12 Dokumentasi

DAFTAR SINGKATAN DAN LAMBANG

SINGKATAN	Nama	Pemakaian pertama kali pada halaman
DM	Diabetes Mellitus	1
IDF	*Internasional Diabetes Federation*	1
WHO	*World Health Organization*	1
Riskesdas	Riset Kesehatan Dasar	1
Dinkes	Dinas Kesehatan	2
SEEIP	*Self Efficacy Enhancement Intervetion Program*	3
PERKENI	Perkumpulan Endokrinologi Indonesia	3
DSME/S	Diabetes Management Education/Support	4
IMT	Indeks Massa Tubuh	10
DMG	Diabetes Mellitus Tipe Gestasional	10
Mg/dL	Miligram per desiliter	11
PAD	Perifer Arterial Deasease	12
ADA	*America Diabetes Assocition*	14
CRIPE	Continous, Rhytmical, Interval, Progressive, Endurance Traning	16
OHO	Obat Hiperglikemik Oral	17
SPSS	*Statistical Program For Social Science*	42
LAMBANG		
n	Besaran Sampel	36
N	Jumlah Populasi	36

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes melitus (DM) merupakan salah satu masalah kesehatan terbesar di dunia, dengan jumlah kasusnya terus meningkat dari tahun ke tahun. Federasi Diabetes Internasional (Lestari et al., 2021) memperkirakan 463 juta ribu orang di dunia yang menderita diabetes dan jumlah ini akan meningkat menjadi 578 juta ribu pada tahun 2030 dan 700 juta pada tahun 2045. Hal ini diperkirakan akan terjadi. Diperkirakan 136 juta orang berusia 65 tahun ke atas menderita DM (IDF, 2022). Saat itu, Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan jumlah penderita diabetes di Indonesia telah meningkat sebesar 8,4 juta pada tahun 2000 dan akan mencapai sekitar 21,3 juta pada tahun 2030. Tingginya angka ini menempatkan Indonesia pada posisi keempat (Simanjuntak et al., 2021).

DM disebut sebagai pembunuh diam-diam karena dapat menyerang semua organ tubuh dan menimbulkan berbagai macam penyakit. DM dapat mempengaruhi berbagai sistem organ dalam tubuh dalam jangka waktu tertentu, yang disebut komplikasi (Angger Utary et al.,2023). Komplikasi diabetes dapat diklasifikasikan menjadi komplikasi mikrovaskular dan makrovaskular. Komplikasi mikrovaskular meliputi kerusakan sistem saraf (neuropati), kerusakan sistemik, kerusakan mata (retinopati), dan kerusakan ginjal (nefropati), sedangkan komplikasi makrovaskular meliputi penyakit serebrovaskular, penyakit arteri perifer, dan osteoporosis. penyakit, termasuk penyakit arteri koroner (Suryanegara, 2009). dkk., 2021).

Self Efficacy adalah keyakinan individu terhadap kemampuan mereka untuk memotivasi diri mereka sendiri guna mencapai tujuan dalam situasi tertentu dan dipahami sebagai variabel kognitif dengan fungsi motivasi berdasarkan evaluasi yang dibuat orang tentang kemampuan mereka sendiri. Idealnya, mempraktikkan efikasi diri dalam kehidupan sehari-hari merupakan salah satu strategi manajemen untuk mencegah atau menunda timbulnya

komplikasi pada pasien diabetes dan meningkatkan manajemen diri mereka (Fathimatuzzuhra et al., 2024).

Penelitian yang dilakukan di Puskesmas Pacelakan Kota Makassar menunjukkan adanya perbandingan pengetahuan efikasi diri perawatan kaki pada penderita DM tipe 2 sesudah penggunaan video edukasi di Puskesmas Pacelakan Kota Makassar. Tingkat pengetahuan rata-rata responden adalah 6,40 sebelum menonton video instruksi perawatan kaki dan 10,70 setelah menonton video instruksi. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan responden meningkat setelah penyajian video edukasi tentang perawatan kaki. (Abral dan Mutmaina, 2020)

Penelitian tersebut juga Menurut Damayanti (2021), ada perbedaan dalam Self Efficacy diri manajemen DM sebelum dan sesudah diberikan Self Efficacy Enhancement Intervetion Program (SEEIP). Penelitian ini terdiri dari 20 responden, dengan p value 0,000 ($p<0,05$), menunjukkan bahwa ada hubungan antara intervensi SEEIP dan peningkatan Self Efficacy dalam manajemen diri pada orang lanjut usia yang menderita DM tipe II. (Sijabat Flora et al., 2023). Dan Hasil penelitian selanjutnya mendapatkan rata-rata skor *Self Efficacy* sebelum spiritual care oleh rohaniawan pada kelompok kontrol sebesar 57.50, dan setelah spiritual care meningkat menjadi 61.13. Sehingga terdapat peningkatan sebesar 3.625. Melihat dari data tersebut peneliti berpendapat bahwa adanya peningkatan *Self Efficacy* pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah intervensi, *Self Effycacy* mengalami peningkatan walaupun dalam jumlah sedikit sehingga dari hasil uji statistik didapatkan p value 0,137 ($> \alpha = 0,05$) (Lutfi S Dengan et al., 2023).

Empat pilar utama pengobatan diabetes tipe 2 adalah pendidikan, terapi medis-nutrisi, olahraga, dan intervensi farmakologis. Aspek terpenting dalam pengobatan diabetes tipe 2 adalah pendidikan. Mendidik pasien dengan diabetes tipe 2 merupakan langkah awal yang penting dalam mengelola pendidikan kesehatan, salah satu pilar manajemen DM. Pendidikan kesehatan dapat meningkatkan efikasi diri pasien dan memungkinkan pengobatan DM yang optimal (Perkeni, 2021).

Penelitian yang sebelumnya dilakukan oleh (Nazmi & Indriani, 2023) menunjukkan bahwa nilai rata-rata pre-test pada kelompok intervensi adalah 34.6818 dengan deviasi standar 6.86181, sedangkan nilai rata-rata post-test mencapai 50.0455 dengan deviasi standar 6.72931. Melalui analisis menggunakan uji T sampel berpasangan, hasil yang diperoleh menunjukkan sig=0.000 yang lebih kecil dari 0.05, yang menunjukkan adanya pengaruh DSME/S melalui metode audio visual terhadap Self Efficacy pasien DM tipe 2. Selanjutnya, penelitian oleh (Qurniawati et al., 2020). Penelitian tentang perawatan diri pasien dengan luka diabetes menunjukkan bahwa sebagian besar perawatan diri meningkat menjadi lebih baik sebesar 80% dan menurun menjadi 20%. setelah mendapatkan pendidikan DSME/S dapat dilihat dari nilai rata-rata yang sebelumnya 1,72 menjadi 1,20 setelahnya. Penelitian yang dilakukan oleh (Marbun Silvina et al., 2021) menemukan bahwa setelah penerapan DSME/S menggunakan aplikasi WhatsApp, nilai terendah Pasien DM tipe 2 memiliki nilai self efficacy 64 dan nilai tertinggi 82. Hasil kuesioner DSME/S yang diisi oleh peserta menunjukkan hal ini. Kuesioner tersebut, terdiri dari 20 item dengan skala Likert 1-5, menunjukkan peningkatan Self Efficacy pada pasien DM tipe 2 di Puskesmas Hamparan Perak. setelah diberikan DSME/S berbasis aplikasi WhatsApp.

Tujuan dari Program DSME/S adalah untuk memberikan pengetahuan, keterampilan, dan kompetensi yang diperlukan untuk mengelola diri bagi individu yang mengalami prediabetes atau diabetes mellitus. Program ini mendukung penerapan dan pemeliharaan kebiasaan serta perilaku yang diperlukan bagi pengelolaan diri penderita DM secara berkelanjutan (Yuni et al., 2020).

Menurut data awal yang diambil dari Puskesmas Bangkala di kota Makassar, jumlah kasus DM antara April dan Juli 2024 tercatat sebanyak 138 penderita. Dari jumlah ini, terdapat 37 laki-laki dengan kasus lama dan 72 perempuan. Sementara itu, terdapat 29 kasus baru yang terdiri dari 5 laki-laki dan 14 perempuan.

B. Rumusan Masalah

Diabetes melitus adalah salah satu penyakit yang menyebabkan kematian tertinggi di Indonesia, di urutan kedua setelah penyakit jantung dan stroke. Jumlah kematian yang terkait dengan DM tinggi karena komplikasi yang terkait, baik akut maupun kronis. Untuk mencegah komplikasi DM, penanganan kasus yang lebih baik dan kemandirian pasien sangat penting. DSME/S adalah salah satu metode yang dapat diterapkan untuk melaksanakan manajemen diri secara efektif sehingga dapat meningkatkan pemahaman penderita DM dalam pengelolaan kesehatan mereka secara berkelanjutan.*Self efficacy* berguna dalam merencanankan dan mengkaji intervensi edukasi serta baik untuk managemen diri pada DM karena berfokus pada perubahan perilaku. Karena semakin tinggi *Self Efficacy* maka semakin tinggi pula keyakinan diri tentang kemampuannya untuk mencapai keberhasilan. berdasarkan uraian diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada pengaruh DSME/S Terhadap *Self Efficacy* pada pasien diabetes melitus tipe 2?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan utama dari studi ini yaitu untuk mengetahui dampak DSME/S terhadap *Self Efficacy* dalam diri pasien diabetes mellitus tipe 2 di Puskesmas Bangkala, Makassar.

2. Tujuan Khusus

a. Untuk diketahuinya gambaran karasteristik pada pasien diabetes melitus tipe 2 di puskesmas Bangkala
b. Untuk diketahuinya *Self Efficacy* sebelum dilakukan DSME/S pada pasien diabetes melitus tipe 2 di puskesmas Bangkala
c. Untuk diketahuinya *Self Efficacy* setelah dilakukan DSME/S pada pasien diabetes melitus tipe 2 di puskesmas Bangkala
d. Untuk diketahuinya pengaruh DSME/S terhadap *Self Efficacy* pada pasien diabetes melitus tipe 2 di puskesmas Bangkala

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat bagi peneliti

Keuntungan untuk peneliti yang dapat memperluas pemahaman mereka dan memberikan perspektif mengenai DSME/S serta pengaruhnya terhadap kemampuan diri pada penderita diabetes tipe 2 diwilayah kerja Puskesmas Bangkala Kota Makassar. Penelitian ini juga berfungsi sebagai landasan untuk mencegah komplikasi pada individu yang menderita diabetes tipe 2.

2. Manfaat bagi Masyarakat/responden

Sebagai bahan informasi kepada pihak yang terkait seperti masyarakat khususnya bagi responden untuk menambah wawasan atau informasi terkait pengelolaan DM secara mandiri

3. Manfaat bagi Puskesmas Bangkala

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan untuk mencegah terjadinya komplikasi pada pasien DM T2

E. Bidang Ilmu

Bidang ilmu penelitian adalah Departemen Keperawatan Medikal Bedah

F. Keaslian Penelitian

TABEL 1.1 KEASLIAN PENELITIAN

No	Judul Dan Tahun Penelitian	Variabel Yang Diteliti	Desain Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan Peneliti Sebelumnya
1.	(Annisa Nur Nazmi, Ninis Indriani, dan Ni Luh Putu Yuli Monica Sari 2023) pengaruh *Diabetes Self Manangement Education* dengan audiovisual terhadap *Self Efficacy* pada penderita DM tipe 2	variabel yang digunakan adalah variabel independen pengaruh *Diabetes Self Management Education* dan dependen *Self Eficacy* pada penderita DM tipe 2	Penelitian ini menggunakan jenis penelitian *pre eksperimental* dengan rancangan penelitian *one grup pre test post test design*	Berdasarkan hasil penelitian didapatkan nilai mean pre test kelompok intervensi 34.6818 dengan standar deviasi 6.86181, sedangkan nilai mean post test 50.0455 dengan standar deviasi 6.72931. setelah dilakukan Analisa menggunkan uji statistic paired sampel T test didapatkan hasil sig=0.000<0.05, terdapat pengaruh diabetes *self management*	Perbedaaan penelitian sebelumnya dengan penelitian saya Dimana peneliti sebelumnya melakukan penelitian mengenai pengaruh diabetes self management education dengan audiovisual terhadap self efficacy pada

				education (DSME) dengan metode audio visual terhadap *self efficacy* pada pasien DM tipe 2	penderita DM tipe 2 Dengan menggunakan 22 sampel Sedangkan penelitian saya membahas DSME/S terhadap self efficacy pada pasien DM tipe 2
2.	(Dewi Qurniawat, Ajeng, Fatikasar, Juniatulo Tavonao Dan Elis Anggeria 2020) pengaruh diabetes *Self Management Education* (DSME) Terhadap Perawatan Diri Pasien Luka Diabetes Melitus	Varaibel yang digunakan adalah variable independen *Pengaruh Diabetes Self Management Education* variable dependen Perawatan Diri Pasien Luka Diabetes Melitus	penelitian ini menggunakan *methode quantitative* dengan desain *quasi-experimental* melalui pendekatan *one grup pre-test* dan *post-test design*	Hasil penelitian yang didapatkan pada perawatan diri pasien luka diabetes menunjukan mayoritas perawatan diri mengalami peningkatan menjadi baik yaitu 80% sedangkan penurunan perawatan diri kurang baik menjadi 20%. Terjadinya peningkatan yang dialami pasien diabetes sesudah teredukasi *Diabetes Self Management Education* (DSME) yang dapat dilihat pada nilai *mean* sebelum 1,72 dan sesudah menjadi 1,20.	Perbedaan penelitian saya dengan penelitian sebelumnya penelitian sebelumnya melakukan penelian pengaruh diabetes self management education (DSME) terhadap perawatan diri pasien luka Diabetes Melitus dengan menggunakan sampel 25 orang Sedangkan penelitian saya melakukan penelitian tentang pengaruh Diabetes *Self Management Education And Support* terhadap *self efficacy* pada penderita DM T 2
3.	(Agnes Silvia Marbun, Rinco Siregar, Karnirius Harefa &	variabel yang digunakan adalah variabel independen Pengaruh	Penelitian eksperimental dengan desain penelitian *Only One*	Hasil penelitian yang didapatkan bahwa sesudah diberikan DSME berbasis aplikasi whatsapp	Perbedaan penelitian saya dengan peneliti sebelumnya

	Theresia Yuni Florensia Sidabutar 2021) *pengaruh diabetes self management education* (DSME) berbasis aplikasi whatsapp terhadap *self efficacy* pada penderita DM tipe 2 di puskesmas hamparan perak	Diabetes Self Management Education and support (DSME/S) variabel dependen *Self efficacy* pada pasien DM tipe 2	*Group Pretest-Postest Design*	diperoleh hasil bahwa nilai minimum self efficacy pasien DM tipe 2 yakni 64 dan nilai maksimum 82. Hal ini dibuktikan dari hasil kusioner DSME/S yang telah diisi oleh responden. Dan kusioner ini terdiri dari 20 item dengan skala likert 1-5 hal ini dibuktikan bahawa terjadi peningkatan self efficacy pada pasien DM tipe 2 di puskesmas hamparan perak setelah diberikan DSME berbasis aplikasi whatsapp.	Peneliti sebelumnya melakukan DSME berbasis aplikasi whatsapp terhadap *self efficacy* Sedangkan penelitian saya melakukan penelitian (DSME/S) berbasis lefleat terhadap *self efficacy* pada penderita DM tipe 2

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Diabetes Mellitus (DM)

1. Definisi DM

Diabetes Melitus adalah penyakit yang tidak menular yang terjadi karena pankreas tidak memproduksi insulin yang cukup atau tubuh tidak mampu menggunakan insulin yang dihasilkan dengan baik. Orang yang menderita Diabetes Melitus akan mengalami peningkatan kadar gula darah atau hiperglikemia. Agar risiko komplikasi dapat dikurangi, penting untuk mengontrol kadar gula darah pada mereka yang mengidap Diabetes Melitus dengan efektif (Azizah et al., 2022).

Diabetes mellitus adalah suatu kondisi kesehatan yang bersifat jangka panjang dan terkait dengan gangguan metabolisme, ditunjukkan oleh kadar glukosa dalam darah yang lebih tinggi dari batas normal; diabetes mellitus tipe 2 adalah salah satu jenisnya (Kemenkes RI, 2022). Beberapa faktor risiko yang dapat mempengaruhi perkembangan diabetes mellitus termasuk faktor risiko yang dapat diubah (seperti usia, jenis kelamin, dan riwayat diabetes dalam keluarga) dan faktor risiko yang dapat diubah (seperti kelebihan berat badan, kurangnya olahraga, hipertensi, masalah profil lipid dalam darah seperti kadar trigliserida di atas 250 mg/dL, dan pola makan yang tidak sehat dengan kadar gula tinggi dan serat rendah) (Kemenkes RI, 2022).

Berdasarkan definisi diatas maka dapat disimpulkan bahwa DM Sadalah suatu penyakit tidak menular dengan penyebab yang beragam yang ditandai dengan tingginya kadar gula darah disertai dengan gangguan metabolisme karbohidrat, lemak dan protein sebagai akibat gangguan fungsi insulin.

2. Etiologi

Ada beberapa faktor penyebab terjadinya DM, antara lain yaitu (Hasibuan et al., 2022).

a. Usia

Umumnya penderita adalah orang-orang dalam rentang produktif yaitu berusia antara 30-65 tahun

b. Kurang aktifitas fisik

Ada kemungkinan menyebabkan penurunan kualitas hidup, seperti kelelahan saat beraktivitas, sakit, pegal-pegal, penurunan produktivitas, dan obesitas.

c. Obesitas

Ada hubungan signifikan antara obesitas dan level glukosa dalam darah, di mana tingkat kelebihan berat badan dengan IMT lebih dari 23 dapat mengakibatkan peningkatan kadar glukosa dalam darah.

d. Gaya hidup stres

Stres tersebut menyebabkan produksi berlebihan pada kortisol yang dimana suatu hormone yang melawan efek insulin dan menyebab kadar gula darah tinggi sehingga membuat glukosa lebih sulit untuk memasuki sel dan meningkatkan gula darah

e. Faktor genetik (keturunan)

Diabetes tipe 2 muncul akibat interaksi genetik serta sejumlah faktor psikologis. Penyakit ini telah lama dianggap berkaitan dengan pengumpulan dalam keluarga. Risiko secara empiris untuk mengembangkan diabetes ini dapat meningkat dua hingga enam kali lipat jika ayah, ibu, atau saudara mengalami kondisi tersebut.

f. Pola makan

Pola makan yang buruk yang banyak mengonsumsi makanan tinggi lemak, kalori dan kolesterol juga dapat menyebabkan obesitas dan meningkatakan risiko diabetes

g. Diabetes mellitus kehamilan

Diabetes melitus tipe gestasional (DMG) merupakan suatu kondisi metabolik yang ditandai dengan peningkatan kadar gula dalam darah yang terjadi pada ibu hamil. Umumnya kondisi ini muncul sekitar minggu ke-24 kehamilan dan kadar gula darah akan kembali normal setelah proses melahirkan.

h. Ketidaknormalan glukosa

Glukosa darah yang dimana kadar glukosa darah mengalami kenaikan atau penurunan dari rentang normal yaitu mengalami hiperglikemi atau hipoglikemi

i. Kelainan lainnya

3. Manifestasi Klinis

Gejala dari penyakit DM yaitu antara lain (Lestari et al., 2021)

a. Poliuri (sering buang air kecil)

Kadar gula darah yang melebihi batas ginjal (lebih dari 180 mg/dl) menyebabkan sering buang air kecil, terutama di malam hari (poliuria), sehingga gula dikeluarkan melalui urine. Untuk mengurangi jumlah urine yang dihasilkan, tubuh akan menarik sebanyak mungkin air ke dalam urine, yang mengakibatkan keluaran urine yang lebih banyak dan frekuensi buang air kecil yang lebih tinggi. Jumlah total urine yang dikeluarkan setiap hari pada kondisi normal adalah sekitar 1,5 liter, tetapi pada pasien diabetes mellitus yang tidak terkontrol, jumlah ini bisa lima kali lipat. Sering merasa haus dan ingin minum banyak air putih. Setelah urine keluar, tubuh mengalami dehidrasi. Untuk mengatasi hal ini, tubuh menimbulkan rasa haus, yang menyebabkan penderita terus-menerus ingin minum, terutama air dingin, manis, segar, dan dalam volume yang besar.

b. Polidipsia

Keluhan sering merasa haus dan minum ini terkait dengan pengenceran plasma, yaitu pengambilan cairan dari dalam sel karena hiperglikemia yang membuat sel kekurangan cairan, serta adanya hypovolemia akibat frekuensi buang air kecil yang tinggi.

c. Polifagi (cepat merasa lapar)

Nafsu untuk makan bertambah (polifagi) dan merasakan kelelahan. Insulin mengalami gangguan pada individu dengan diabetes melitus, sehingga penyerapan gula ke dalam sel-sel tubuh berkurang dan energi yang dihasilkan pun sedikit. Inilah alasan mengapa pasien merasa lemah. Di samping itu, sel-sel juga kekurangan glukosa, yang membuat otak berpikir bahwa kurangnya energi disebabkan oleh kurangnya asupan makanan, sehingga tubuh berupaya untuk meningkatkan konsumsi makanan dengan memicu sinyal rasa lapar.

d. Berat badan menurun

Saat tubuh tidak dapat memperoleh glukosa secukupnya karena kekurangan insulin, tubuh segera menggunakan lemak dan protein yang tersedia. Dengan sistem pengeluaran urine, orang dengan diabetes mellitus yang tidak terkelola dapat kehilangan hingga lima ratus gram glukosa dalam urine setiap hari, yang setara dengan kehilangan dua ribu kalori setiap hari. Selain itu, gejala lainnya yang mungkin muncul akibat komplikasi termasuk kesemutan di kaki, rasa gatal, atau luka yang sulit sembuh; pada perempuan, bisa juga disertai gatal di area selangkangan (pruritus vulva) dan pada pria, bagian ujung penis mungkin terasa nyeri.

e. Pandangan kabur

Kehilangan penglihatan biasanya disebabkan oleh komplikasi jangka panjang dari diabetes, yang berupa kerusakan pada pembuluh darah kecil, sehingga mengakibatkan pecahnya kapiler di bagian retina. Kondisi ini menurunkan ketajaman penglihatan dan mengganggu fungsi visual di retina.

f. Kesemutan atau mati rasa

Keluhan kesemutan di area kaki adalah sinyal awal dari kemungkinan komplikasi Penyakit Arteri Perifer (PAD), yang diakibatkan oleh adanya penyumbatan pada arteri yang mengarah ke kaki. Seiring bertambah parahnya sumbatan arteri di tahap lanjutan, akan muncul rasa sakit. Pada tahap terakhir, ketika sel saraf perifer mengalami kerusakan dan kematian, gejala yang dirasakan dapat berupa rasa mati rasa, kebal, dan kehilangan sensasi (neuropati).

4. Patofisiologi

Diabetes mellitus adalah kondisi yang timbul akibat tingginya kadar gula dalam tubuh, yang menyebabkan hiperglikemia. Keadaan ini terjadi ketika hormon insulin tidak dapat diproduksi dengan baik, sehingga kadar gula tetap tinggi dalam aliran darah. Penyakit ini menunjukkan adanya masalah dalam sistem endokrin, khususnya yang berhubungan dengan pankreas. Ketika sekresi insulin dan glukagon oleh pankreas terganggu, maka keseimbangan gula dalam darah juga tidak dapat dipertahankan. Hal ini mengakibatkan kadar glukagon meningkat dan melebihi keseimbangan normal antara insulin dan glukagon. Inilah yang menjadi penyebab munculnya diabetes mellitus (Nina rustiana, et al., 2023).

DM adalah salah satu jenis gangguan metabolisme yang paling sering terjadi, yang diakibatkan oleh dua faktor utama. Yang pertama adalah masalah dalam pengeluaran insulin oleh sel β di pankreas, dan yang kedua adalah ketidakmampuan jaringan yang peka terhadap insulin untuk bereaksi dengan baik terhadap insulin. Pengeluaran dan fungsi insulin merupakan proses krusial untuk menjaga keseimbangan glukosa. Mekanisme molekuler yang berperan dalam produksi, pelepasan, dan deteksi insulin diatur dengan sangat ketat. Oleh karena itu, masalah yang muncul dalam salah satu mekanisme ini dapat menyebabkan perkembangan penyakit diabetes mellitus (Galicia-Garcia et al., 2020).

5. Klasifikasi

Menurut (Nurdin, 2021) klasifikasi DM tersebut sebagai berikut yaitu :

a. DM Tipe-1

Kekurangan insulin biasanya disertai dengan masalah pengeluaran insulin karena kerusakan sel beta pankreas yang disebabkan oleh mekanisme imunologis. Diabetes autoimun laten pada orang dewasa (LADA) adalah diabetes melitus yang berhubungan dengan sistem kekebalan yang ditandai dengan munculnya pada usia dewasa dan penurunan sekresi insulin yang lebih lambat. Ini termasuk dalam kategori diabetes tipe 1 dan tidak dianggap sebagai subtipe yang berbeda. Kehadiran autoantibodi yang berhubungan dengan diabetes (juga: sel pulau) merupakan prediktor kuat untuk perkembangan diabetes tipe 1. Usia saat diagnosis, tingkst titer dan jumlah serta spesifitas autoantibodi tampaknya berhubungan dengan perkembangan diabetes tipe 1.

b. DM Tipe 2

Diabetes mellitus tipe-2 merupakan sebuah gangguan metabolisme yang ditandai dengan meningkatnya kadar glukosa dalam darah akibat rendahnya sekresi insulin dari sel beta pankreas dan/atau ketidakmampuan insulin untuk berfungsi dengan baik (resistensi insulin) (Elsayed et al., 2023). Pada diabetes tipe-2, meskipun pankreas masih menghasilkan insulin, kualitas dari insulin tersebut tidak optimal, sehingga tidak dapat berfungsi dengan baik untuk membantu memasukkan glukosa ke dalam sel, yang mengakibatkan peningkatan kadar gula dalam darah. Pasien biasanya tidak memerlukan suntikan insulin tambahan untuk pengobatan. Sebaliknya, mereka memerlukan obat untuk meningkatkan fungsi insulin, mengurangi kadar glukosa, dan memperbaiki bagaimana hati memproses glukosa, antara lain. Selain itu, faktor lain yang menyebabkan diabetes tipe-2 adalah ketika sel-sel di otot dan jaringan tubuh pasien tidak responsif terhadap insulin

atau sudah memiliki resistensi terhadap insulin. Hal ini menyebabkan glukosa tidak dapat masuk ke dalam sel dan kemudian terakumulasi dalam darah. Kondisi ini sering terjadi pada individu yang memiliki kelebihan berat badan atau mengalami obesitas.

c. DM Gestasional

Diabetes mellitus gestasional (DMG) merupakan suatu kondisi gangguan metabolisme yang ditandai oleh peningkatan kadar glukosa dalam darah pada ibu hamil. Kondisi ini umumnya muncul sekitar minggu ke-24 dari kehamilan dan akan kembali ke tingkat normal setelah proses persalinan.

d. DM Tipe Spesifik Lain

Diabetes melitus tipe lain adalah gangguan metabolisme yang ditandai dengan peningkatan kadar gula dalam darah karena cacat genetik pada fungsi sel beta, masalah genetik pada insulin, penyakit pankreas eksokrin, gangguan endokrin, efek dari penggunaan obat atau bahan kimia, infeksi, penyebab imunologi yang jarang terjadi, dan sindrom genetik lain yang terkait dengan diabetes melitus.

6. Komplikasi

Menurut (Hartono & Ediyono, 2024) komplikasi yang muncul akibat penyakit DM antara lain :

a. Akut, meliputi koma hipoglikemia, ketosidosis, dan koma Hiperglikemia terjadi karena terapi insulin yang dilakukan secara berkelanjutan, sedangkan ketosidosis muncul karena proses terus-menerus dalam pemecahan lemak yang menghasilkan keton, yang bersifat beracun bagi otak. Sebaliknya, kondisi hiperosmolar dan hiperglikemik menyebabkan koma HHNK, yang menyebabkan kehilangan cairan dan elektrolit, yang menyebabkan perubahan tingkat kesadaran.

b. Dua kategori pembuluh darah jangka panjang adalah makrovaskuler dan mikrovaskuler. Kategori makrovaskuler mencakup pembuluh darah besar seperti arteri jantung, arteri di ekstremitas, dan arteri di otak.

Kategori mikrovaskuler mencakup pembuluh darah kecil, seperti retinopati diabetik dan nefropati diabetik, neuropati diabetik, rentan terhadap infeksi, dan masalah kaki yang dialami penderita diabetes.

7. Pemeriksaan Penunjang

Menurut (Lestari et al., 2021) pemeriksaan penunjang pada diabetes mellitus yang dapat di lakukan yaitu meliputi :

Tes diagnosis	Nilai
Gula darah puasa	>126 mg/dl
Gula darah 2 jam	>200 mg/dl
Gula darah acak	>200 mg/dl

Tabel 2.1 Pemeriksaan Penunjang

8. Penatalaksanaan Medis

Pengelolaan diabetes tipe 2 secara umum bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup dan pemahaman pasien. Pengelolaan diabetes tipe 2 mencakup pendekatan jangka pendek serta jangka panjang. Sasaran jangka pendek adalah menghilangkan gejala dan tanda diabetes tipe 2, menjaga kenyamanan, dan mengatur level glukosa darah. Sasaran jangka panjang adalah mencegah dan memperlambat kemajuan komplikasi makrovaskuler, mikrovaskuler, serta neuropati yang berkaitan dengan diabetes. Tujuan akhir dari pengelolaan diabetes tipe 2 adalah mengurangi angka kesakitan dan kematian yang disebabkan oleh diabetes tipe 2 (Perkeni, 2021).

Berdasarkan (Perkeni, 2021), terdapat empat aspek utama dalam pengelolaan diabetes melitus tipe 2, yaitu pendidikan, pengaturan pola makan medis, aktivitas fisik, dan pengobatan.

a. Edukasi

Edukasi memiliki peran yang krusial dalam pengelolaan diabetes tipe 2, karena memberikan informasi kepada pasien dapat mengubah sikap mereka dalam mengelola diabetes secara mandiri. Proses edukasi

dilakukan dengan mempertimbangkan aspek latar belakang pasien, termasuk ras, etnis, budaya, psikologis, dan kemampuan mereka untuk memahami informasi. Informasi tentang pengelolaan diabetes secara mandiri harus disampaikan secara bertahap, mencakup dasar-dasar diabetes, upaya pencegahan, metode pengobatan, dan perawatan mandiri.

b. Terapi Nutrisi Medis

TNM, juga dikenal sebagai diet, adalah komponen penatalaksanaan diabetes mellitus tipe 2. Keberhasilan TNM bergantung pada keterlibatan secara menyeluruh dari tenaga kesehatan (dokter, ahli gizi, tenaga kesehatan yang lain, serta pasien dan keluarganya). Sangat penting untuk memperhatikan jadwal, jenis, dan jumlah makanan yang dikonsumsi, terutama bagi pasien yang menerima insulin.

c. Latihan jasmani

Latihan dilakukan secara teratur sebanyak tiga atau empat kali setiap minggu selama sekitar tiga puluh menit dan mengikuti prinsip CRIPE (Continus, Rhytmical, Interval, Progressive, Endurance Training). Prinsip CRIPE membantu mengembangkan materi DSME/S, yang berarti latihan harus dilakukan secara berkelanjutan tanpa henti, dengan kontraksi dan relaksasi otot yang teratur dan gerakan cepat dan lambat secara bergantian. Latihan fisik menjaga tubuh sehat, membantu penurunan berat badan, dan meningkatkan sensitivitas insulin. Tipe latihan jasmani yang dianjurkan adalah kegiatan aerobik seperti berjalan kaki, bersepeda dengan santai, jogging, dan berenang. Pasien diabetes tipe 2 yang dalam kondisi sehat dapat meningkatkan tingkat intensitas latihan, sementara pasien diabetes tipe 2 yang memiliki komplikasi disarankan untuk mengurangi tingkat intensitas latihannya.

d. Intervensi farmakologis

Intervensi farmakologis dilakukan dengan memberikan obat kepada pasien diabetes mellitus tipe 2. Tipe obat yang digunakan termasuk obat oral serta suntikan. Suntikan mencakup insulin dan agonis GLP-1/incretin mimetik (Perkeni, 2021). Berdasarkan mekanisme kerjanya,

obat hiperglikemik oral (OHO) dapat dibagi menjadi lima kategori, yang meliputi pemicu sekresi insulin (seperti sulfonilurea dan glinid), peningkatan sensitivitas terhadap insulin (seperti metformin dan tiazolidindion), penghambatan glukoneogenesis (contohnya metformin), penghambatan absorpsi glukosa (seperti penghambat glukosidase alfa), dan inhibitor DPP-IV.

9. Pencegahan'

Menurut (Ahmadi et al., 2023) pencegahan yang dapat dilakukan yaitu :

a. Pencegahan sekunder

Pencegahan sekunder melibatkan usaha untuk menghindari atau mengurangi munculnya komplikasi pada individu yang sudah didiagnosis menderita DM. Langkah-langkah pencegahan sekunder dilaksanakan melalui pengaturan kadar glukosa sesuai dengan sasaran terapi dan pengelolaan faktor risiko lain dengan memberikan perawatan yang optimal. Identifikasi awal komplikasi merupakan aspek penting dalam pencegahan sekunder. Langkah ini dimulai sejak awal proses pengelolaan diabetes mellitus. Program edukasi memiliki peranan vital untuk meningkatkan kepatuhan pasien terhadap rencana pengobatan sehingga dapat mencapai sasaran terapi yang diinginkan. Edukasi dimulai pada pertemuan pertama dan perlu diulang pada setiap pertemuan berikutnya.

b. Pencegahan tersier

Pencegahan tingkat ketiga ditujukan kepada individu yang sudah menderita diabetes dan telah mengalami komplikasi dengan tujuan untuk menghindari terjadinya kecacatan lebih lanjut serta memperbaiki kualitas hidup. Proses rehabilitasi bagi pasien dilakukan seawal mungkin, sebelum kecacatan menjadi permanen. Dalam program pencegahan tingkat ketiga, edukasi juga diberikan kepada pasien serta keluarganya. Materi edukasi mencakup upaya rehabilitasi yang bisa dilakukan demi mencapai kualitas hidup yang terbaik. Pencegahan tersier membutuhkan layanan kesehatan yang menyeluruh dan

terhubung dari berbagai disiplin yang relevan, khususnya di fasilitas kesehatan rujukan. Sinergi yang baik antara para profesional dari berbagai bidang (seperti kardiologi, nefrologi, oftalmologi, neurologi, ortopedi, bedah vaskular, radiologi, rehabilitasi medis, dietetika, podiatri, dan lain-lain) sangat penting untuk mendukung keberhasilan dalam pencegahan tersier.

B. Tinjauan Umum DSME/S

1. Definisi

DSME/S merupakan jenis pengajaran yang diberikan kepada individu yang menderita diabetes tipe 2. DSME adalah aktivitas yang bertujuan untuk menyediakan pengetahuan, membantu pemahaman tentang cara mengatasi masalah, serta mengubah perilaku yang diperlukan untuk pengelolaan mandiri bagi pasien diabetes secara terus-menerus (Lengga, 2022). DSME yang dapat berlangsung lama memerlukan dukungan sumber daya dari masyarakat untuk mendorong tindakan dalam pengelolaan diri. Sumber daya yang dimaksud termasuk keterlibatan keluarga atau orang terdekat yang dianggap penting untuk membantu pasien diabetes mellitus mengelola diri dengan baik dan mengubah kebiasaan yang diperlukan untuk mengelola diri sendiri. (Yuni et al., 2021).

Perawatan mandiri yang efektif dan tepat pada individu dengan diabetes mellitus (DM) sangat penting dalam usaha pencegahan awal melalui pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Ini dilakukan dengan memberikan edukasi yang bertujuan agar pasien dapat melakukan perawatan sendiri dengan baik sehingga dapat mencapai kemampuan dalam menjaga kesehatan dan kesejahteraannya (Kurniawati et al., 2021).

Dengan mempertimbangkan definisi di atas, dapat disimpulkan bahwa DSME/S adalah suatu kegiatan berkelanjutan yang bertujuan untuk memberikan pengetahuan, keterampilan, dan kemampuan yang diperlukan untuk perawatan diri prediabetes dan diabetes serta perawatan diabetes secara alami.

2. Tujuan DSME/S

Sasaran yang ingin diwujudkan dalam pelaksanaan DSME/S adalah untuk memberikan informasi yang membantu dalam pengambilan keputusan, perawatan diri, penyelesaian masalah, dan kolaborasi dengan tim kesehatan untuk meningkatkan hasil klinis, kondisi kesehatan, dan kualitas hidup. (Bekele et al., 2020). DSME/S mendukung individu yang memiliki pradiabetes dalam menjalankan dan menjaga kebiasaan yang diperlukan untuk secara terus-menerus mengelola kondisi mereka. Pelaksanaan DSME/S pada pasien diabetes sangat krusial untuk dilaksanakan. DSME/S merupakan proses pendidikan yang berkesinambungan untuk membantu memperoleh pengetahuan, keterampilan, dan kemampuan yang dibutuhkan untuk perawatan diri pasien diabetes (Rismayanti et al., 2021).

3. Prinsip DSME/S

Prinsip fundamental DSME/S (Rahmadani et al., 2022) mencakup hal-hal berikut:

a. Program pendidikan DM yang efektif dapat meningkatkan hasil klinis serta taraf hidup klien meskipun dalam waktu singkat.
b. DSME/S telah mengalami transformasi dari model pengajaran dasar menjadi pendekatan yang lebih teoritis dengan dasar pemberdayaan klien.
c. Tidak ada satu program pendidikan yang terbaik, tetapi program yang mengintegrasikan strategi perilaku dan psikososial terbukti mampu meningkatkan hasil klinis.
d. Pendukung yang berkelanjutan adalah faktor krusial dalam memantau perkembangan klien sepanjang program DSME/S dan penetapan

4. .Standar DSME/S

DSME/S memiliki 10 standar yang terbagi menjadi 3 domain (Ningsih et al., 2023) yaitu :

a. Struktur

1) Standar 1: DSME/S merupakan kumpulan dokumen mengenai struktur organisasi, visi, dan tujuan yang mengenali serta mendukung mutu DSME/S sebagai bagian penting dari pelayanan bagi pasien DM.
2) Standar 2: DSME/S akan membentuk sebuah kelompok penasihat untuk meningkatkan mutu DSME/S. Kelompok ini harus terdiri dari tenaga kesehatan, pasien DM, masyarakat, dan pembuat kebijakan.
3) Standar 3: DSME/S akan mengevaluasi apakah kelompok sasaran memerlukan edukasi kesehatan serta menentukan sumber daya yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan tersebut.
4) Standar 4: Koordinator DSME/S akan merancang dan mengawasi perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi DSME/S. Koordinator yang ditunjuk harus memiliki latar belakang pendidikan dan pengalaman di bidang perawatan penyakit kronis serta manajemen program edukasi

b. Proses

1) standar 5: Program DSME/S dapat dilaksanakan oleh satu atau lebih profesional kesehatan. Para pendidik DSME/S perlu memiliki pendidikan yang memadai serta pengalaman dalam memberikan pembelajaran dan manajemen diabetes mellitus.
2) standar 6: Penyusunan kurikulum wajib mencerminkan informasi terkait diabetes mellitus, panduan praktik, dengan standar untuk evaluasi hasil yang akan digunakan sebagai dasar dalam DSME/S.
3) standar 7: Penilaian dan perencanaan pembelajaran pribadi akan dilakukan melalui kerjasama antara klien dan pendidik untuk menentukan cara penerapan DSME/S dan strategi dalam

mendukung pengelolaan mandiri klien.

4) standar 8: Perencanaan tindak lanjut bagi klien untuk mendukung DSME akan dilakukan melalui kerjasama antara klien dan pendidik. Hasil dari tindak lanjut tersebut akan disampaikan kepada semua pihak yang terlibat dalam DSME/S.

c. Hasil

1) Standar 9: unit DSME/S akan menilai sejauh mana klien berhasil dalam meraih tujuan serta hasil klinis dengan memanfaatkan metode pengukuran yang sesuai untuk menilai seberapa efektif pendidikan kesehatan yang diberikan.
2) Standar 10 (perbaikan kualitas): unit DSME/S akan mengevaluasi seberapa efektif proses pendidikan dan menemukan area yang bisa ditingkatkan dalam DSME/S dengan menerapkan perencanaan perbaikan kualitas yang berkelanjutan yang mencerminkan peningkatan kualitas berdasarkan kriteria hasil yang telah dicapai.

5. Komponen DSME/S

Menurut (Bilous et al., 2021) komponen dalam DSME/S yaitu :

a. Pemulihan medis mencakup arti, variasi, dosis, dan metode penyimpanan. Penggunaan insulin mencakup jumlah yang diperlukan, jenis insulin, metode injeksi, dan hal-hal lainnya. Penggunaan Obat Hipoglikemik Oral (OHO) termasuk dosis yang tepat, waktu konsumsi, dan informasi lainnya.
b. Pengawasan mencakup penjelasan tentang pengawasan yang harus dilakukan, makna, tujuan, hasil, dan strategi tindak lanjut. Ini juga mencakup frekuensi, waktu, dan peralatan yang digunakan.
c. Pola makan meliputi peranan gizi bagi kesehatan, pengaturan pola makan, kebutuhan kalori harian, jadwal makan, manajemen gizi saat sakit, pengendalian berat badan, masalah makan, dan lain-lain.
d. Olahraga serta aktivitas fisik mencakup penilaian kesehatan sebelum berolahraga, penggunaan sepatu dan alat pelindung saat berolahraga, pemeriksaan kondisi kaki dan sepatu yang digunakan,

serta pengaturan aktivitas ketika metabolisme tubuh sedang tidak baik.

e. Stres dan aspek psikososial mencakup identifikasi faktor penyebab terjadinya stres, serta dukungan dari keluarga dan lingkungan dalam mempertahankan kepatuhan terhadap pengobatan.

f. Penanganan kaki mencakup frekuensi gangguan pada kaki, penyebab, tanda-tanda serta gejala, cara pencegahan, komplikasi yang mungkin terjadi, pengobatan, anjuran bagi klien untuk menjalani pemeriksaan berkala, dan sistem pelayanan kesehatan serta sumber daya yang mencakup informasi tentang tenaga kesehatan dan layanan kesehatan yang tersedia di sekitar klien yang dapat memberikan bantuan.

6. Tingkat pembelajaran DSME/S

Menurut (Sudirman, 2023) tingkat pembelajaran DSME/S terbagi menjadi tiga tingkatan, yaitu :

a. Survival / tingkat dasar

Pada tahap ini, klien menerima pendidikan yang mencakup pemahaman, keterampilan, dan motivasi untuk melakukan perawatan diri untuk mencegah, mengenali, dan mengobati masalah jangka pendek.

b. Tingkat menengah

Pendidikan yang diberikan kepada klien pada tingkatan ini mencakup pengetahuan, keterampilan, dan insentif untuk melakukan perawatan diri untuk mencapai kontrol metabolik yang ideal, yang mengurangi kemungkinan komplikasi jangka panjang, dan membantu mereka menyesuaikan diri dengan kehidupan mereka.

c. Tingkat lanjutan

Pendidikan yang diberikan kepada klien pada tingkat ini mencakup informasi, keterampilan, dan motivasi untuk melakukan perawatan diri untuk mendukung pengelolaan

diabetes melitus secara menyeluruh untuk mencapai kontrol metabolik yang optimal, serta mengintegrasikan klien sepenuhnya ke dalam aktivitas sehari-hari.

7. Pelaksanaan DSME/S

Pemberian teori DSME/S diberikan selama 4 minggu dengan durasi 90 menit tiap sesinya di lingkup komunitas. Menurut (Perkeni, 2020) topik dalam pemberian DSME/S mencakup :

a. Materi pendidikan tingkat dasar dilakukan di fasilitas kesehatan primer yang meliputi
    1) Pembahasan mengenai proses perkembangan penyakit DM
    2) Signifikansi serta kebutuhan untuk pengendalian dan pengawasan DM secara berkala
    3) Komplikasi DM beserta risikonya
    4) Tindakan non-farmakologis dan farmakologis serta sasaran dari pengobatan
    5) Hubungan antara konsumsi makanan, olahraga, dan obat-obatan antidiabetik oral atau insulin serta obat lainnya.
    6) Cara untuk mengawasi kadar glukosa dalam darah dan pemahaman tentang hasil pengukuran glukosa darah atau urine mandiri (hanya kalau pengukuran glukosa darah mandiri tidak tersedia)
    7) Mengenali tanda-tanda dan penanganan awal hipoglikemia
    8) Signifikasi melakukan olahraga secara teratur
    9) Keberadaan perawatan kaki yang penting.

b. Materi edukasi pada tingkat lanjut dilaksanakan di pelayanan kesehatan dan atau/ Tersier, yang melipti :
    1) Mengenal dan mencegah penyulit DM akut
    2) Pengetahuan mengenai penyulit menahun DM
    3) Penatalaksanaan DM selama menderita penyakit lain
    4) Rencana untuk kegiatan khusus (contoh: olahraga prestasi)
    5) Pemeliharaan/perawatan kaki

8. Media Edukasi Kesehatan

Menurut (Septian et al., 2020) macam-macam media edukasi kesehatan sebagai berikut :

a. Media Cetak
    1) Poster: Kertas yang berisikan gambar-gambar dengan sedikit kata-kata
    2) Brosur/*Leaflet*: melalui lembar yang dilipat, isi pesan bisa gambar/tulisan atau keduanya. Menurut Rahmadani et al., 2022, Waktu yang digunakan 2 kali pelaksanaan pemberian pengetahuan dan penilaian tentang kesehatan dilakukan dalam waktu 7 hari setelah pendidikan diberikan. Sarana yang digunakan untuk penerapan pendidikan mengenai kesehatan ini berupa, kertas umpan balik, dan brosur. Setelah pelaksanaan DSME dua kali terkait edukasi kesehatan, meskipun tetap dalam kategori yang sama yakni kategori sedang. Saran untuk studi kasus berikutnya adalah agar DSME dapat dilakukan lebih dari 2 kali pertemuan yang membahas empat pilar pengelolaan dengan melakukan demonstrasi terkait pola makan bagi pasien diabetes mellitus.
    3) Bookle: Sebuah media publikasi yang terdiri dari beberapa lembar halaman namun tidak setebal buku
    4) *Flipchart* (lembar balik): Informasi atau pesan mengenai kesehatan yang disajikan dalam format lembar belakang. Biasanya berbentuk buku, di mana setiap halaman memiliki gambar ilustrasi dan pada sisi belakang terdapat kalimat yang menyampaikan pesan atau informasi berkaitan dengan gambar tersebut
    5) .*Flyer* (selebaran) : seperti leaflet tetapi tidak dalam bentuk lipatan
b. Media Elektronik
    1) Televisi: Dapat dalam bentuk sinetron, forum diskusi/Tanya jawab, pidato/ceramah, TV atau cerdas cermat
    2) Radio: Bisa dalam bentuk obrolan/Tanya jawab, ceramah, radio spot

3) Website : Bisa di akses di seluruh dunia selama tekoneksi denga jaringan internet berupa gambar, suara dan teks
4) Majalah : Bisa dalam bentuk artikel, cerita, iklan dan berita

9. Durasi Edukasi

Salah satu pencegahnya terjadinya komplikasi DM menurut (Lengga et al., 2023) dengan adanya pemberian DSME/S pada pasien DM dapat memperoleh informasi terkait perawatan mandiri DM dan Pengetahuan sehingga pasien mulai melakukan perawatan mandiri terhadap penyakitnya.

Beragam penelitian menunjukkan berbagai cara pelaksanaan edukasi dengan waktu yang berbeda-beda, salah satunya adalah studi yang dilakukan oleh (Probolinggo et al., 2020) Edukasi DSME/S dilakukan sebanyak 4 sesi selama 1 bulan melalui leaflet dengan topik pembahasan yang berbeda-beda pada masing sesi dengan durasi 30 menit. Penelitian yang dilakukan oleh (Kartika & Rekawati, 2021) DSME/S dilaksanakan dengan bertahap dalam 4 sesi pertemuan selama 4 minggu. Penelitian oleh (Rahmadani et al., 2022) dilakukan sebanyak 2 sesi pertemuan setelah edukasi dilakukan selama 1 minggu dengan durasi setiap sesi 90 menit.

C. Tinjauan Umum Self Efficacy

1. Definisi

Self Efficacy berpengaruh terhadap cara seseorang berpikir, merasakan, memotivasi diri, serta bertindak. Keyakinan ini mendorong proses pengendalian diri untuk mempertahankan perilaku yang diperlukan dalam mengelola perawatan. Tingkat kepercayaan diri yang tinggi pada pasien diabetes mellitus sangat penting agar mereka dapat memiliki keyakinan dan keberhasilan dalam melaksanakan pengelolaan secara mandiri. Individu yang memiliki Self Efficacy yang kuat akan mampu mengatasi gejala, menjalani pengobatan, menghadapi perubahan fisik, dan mengatur gaya hidup, sehingga mereka dapat beradaptasi dengan kondisi yang dihadapi. (Anandarma, 2021).

Self efficacy berperan penting dalam meningkatkan pemahaman mengenai proses perubahan perilaku kesehatan, sehingga keyakinan diri sangat krusial untuk memperbaiki pengetahuan, tindakan, dan kemampuan. Selain itu, seseorang dengan *Self Efficacy* tinggi akan cenderung mengalami peningkatan yang signifikan terhadap aktivitas fisik (Salendu et al., 2022). *Self Efficacy* adalah kepercayaan seseorang dalam menentukan cara orang berpikir, mendorong diri sendiri, dan berperilaku. Kepercayaan ini dapat menghasilkan berbagai efek dari proses keyakinan diri yang mencakup aspek kognitif, motivasi, emosi, dan pemilihan. (Robiatun, 2021).

Berdasarkan definisi diatas maka dapat disimpulkan bahwa *Self Efficacy* adalah suatu keyakinan seseorang akan kemampuannya untuk mengatur dan melaksanakan serangkaian tindakan yang diperlukan untuk menyelesaikan suatu tugas tertentu.

2. Fungsi *Self Efficacy*

Menurut (Mufidah et al., 2022) *Self Efficacy* memiliki empat efek proses kongnitif, afeksi, motivasi dan seleksi.

a. Fungsi Kongnitif

Fungsi kognitif bekerja di dalam ranah pemikiran individu. Tingkat Efikasi Diri atau self efficacy dapat berdampak pada sasaran yang ingin dicapai. Individu dengan tingkat Efikasi Diri yang tinggi dapat menetapkan target yang lebih ambisius dan memperkuat sasaran tersebut melalui komitmen yang kuat serta rencana yang baik.

b. Fungsi afeksi

Fungsi emosional berkontribusi pada kemampuan individu dalam menghadapi stres atau depresi yang muncul saat menghadapi tantangan. Keyakinan diri memainkan peranan vital dalam mengelola stres agar tidak bertambah parah. Bandura juga menyatakan bahwa keyakinan diri berfungsi untuk mengendalikan tindakan seseorang sehingga dapat menghindari situasi yang menimbulkan kecemasan.

c. Fungsi motivasi

Peran motivasi sangat krusial dalam mendorong semangat individu secara kognitif. Seseorang diharuskan untuk dapat mendorong dirinya sendiri dan mengimplementasikan pikiran yang ingin diwujudkan di masa depan. Motivasi akan membantu individu membangun keyakinan tentang target yang ingin diraih. Di samping itu, individu juga dapat menunggu hasil dari tindakan yang diharapkan dan menyusun rencana untuk mewujudkan masa depan yang dikehendaki.

d. Fungsi seleksi

Fungsi pemilihan ini berfokus pada cara mengedepankan Self Efficacy yang memungkinkan individu untuk menciptakan suasana yang positif dan mengatur interaksi dengan orang-orang yang mereka temui setiap hari. Keyakinan atau kepercayaan diri akan membentuk arah hidup yang diinginkan dengan memengaruhi jenis aktivitas dan lingkungan yang dipilih.

3. Dimensi *Self Efficacy*

Menurut bandura (1997) dalam (Nurussalamah & Marlina, 2022) *Self Efficacy* dibagi menjadi tiga yang perlu diperhatikan antara lain, yaitu:

a. Dimensi tingkat *(Level / Magnitude)*

Dimensi ini merujuk pada tingkat kesulitan dari tugas yang dirasakan oleh individu, di mana individu merasa mampu untuk menyelesaikannya. Penilaian tentang Self Efficacy pada masing-masing individu bisa bervariasi, apakah saat berhadapan dengan tugas yang ringan atau yang menantang. Terdapat individu yang memiliki Self Efficacy tinggi hanya ketika menghadapi tugas-tugas yang mudah dan sederhana, sementara lainnya mungkin memiliki Self Efficacy yang tinggi bahkan pada tugas yang sulit dan kompleks. Seseorang dapat merasa mampu menyelesaikan berbagai jenis tugas, mulai dari yang sederhana, cukup menantang, hingga yang sangat sulit. Ini semua akan disesuaikan dengan batasan kemampuan yang dirasakan untuk memenuhi tuntutan perilaku yang diperlukan sesuai dengan setiap

tingkat atau kriteria tuntutan tugas dapat dikelompokkan berdasarkan kapasitas intelektual, usaha, akurasi, produktivitas, dan pengaturan diri (Self Regulation).

b. Dimensi kekuatan *(Strength)*

Dimensi ini merujuk pada tingkat keyakinan seseorang dalam memanfaatkan kemampuannya untuk menyelesaikan tugas. Ini berkaitan dengan sikap yang diperlukan untuk menyelesaikan tugas saat diperlukan. Dengan adanya Self Efficacy, individu dapat memperoleh motivasi untuk berusaha lebih keras. Seseorang yang memiliki kepercayaan diri yang lemah dalam penggunaan kemampuannya bisa dengan mudah menyerah ketika menghadapi tantangan dalam menyelesaikan tugas. Di sisi lain, orang yang memiliki keyakinan yang tinggi terhadap kemampuannya akan terus berusaha meskipun menghadapi berbagai rintangan. Semakin kuat Self Efficacy seseorang, semakin lama dia akan mampu bertahan dalam menjalankan tugas tersebut.

c. Dimensi Generalisasi *(Generality)*

Generality mengacu pada keyakinan seseorang dalam menyelesaikan tugas tertentu dengan baik dan tuntas. Setiap individu memiliki tingkat keyakinan yang bervariasi sesuai dengan jenis tugas yang dihadapi. Lingkup tugas yang dikerjakan dapat bervariasi dan dipengaruhi oleh kesamaan tingkat aktivitas, kemampuan yang ditunjukkan dalam aspek perilaku, pemikiran, serta perasaan, kualitas situasi yang dihadapi, dan karakteristik individu dalam perilaku langsung saat melaksanakan tugas.

Dari penjelasan di atas, dapat disimpulkan bahwa Self Efficacy tiap individu berbeda dalam berbagai dimensi, termasuk tingkat kesulitan tugas, kekuatan keyakinan individu dalam menyelesaikan tugas, dan kemampuan untuk melakukan pengembangan diri.

4. Klasifikasi *Self Efficacy*

Menurut (Hartono & Gunawan, 2020) ada dua jenis klasifikasi *Self Efficacy* yaitu :

a. *Self Efficacy* yang tinggi

Berikut merupakan karakteristik ornag yang memiliki *Self Efficacy* yaitu :

1) Berkomitmen terhadap kegiatan dan minat yang dikerjakan.
2) Mudah bangkit dan bersemangat kembali setelah merasa kecewa ataupun putus asa.
3) Mau mengembangkan minat agar bisa mengambil peran di berbagai kegiatan yang diikutinya.
4) Berpendapat bahwa tantangan merupakan sesuatu yang wajib dikuasai.
5) Ingin mencari peluang baru maupun dari kondisi yang sudah ada.
6) Bisa membaca situasi dan mencegah hambatan.
7) Memiliki tujuan dan menyusun rencana untuk mencapainya.
8) Bekerja keras dan kreatif dalam memecahkan masalah.
9) Kegagalan dianggap sebagai pembelajaran.
10) Tidak membiarkan stres menguasainya.
11) Mudah mengimajinasikan keberhasilan di kepalanya.

b. *Self efficacy* yang rendah digambarkan melalui ciri – ciri berikut :

1) Fokus pada hal negatif dan selalu memikirkan kegagalan.
2) Mudah kehilangan rasa percaya diri dan minder.
3) Cenderung merasa bahwa tugas yang cukup sulit berada di luar kemampuannya.
4) Pasif dalam beraktivitas atau menyelesaikan masalah.
5) Tingkat motivasi dan komitmennya cukup rendah.
6) Tidak mau berusaha meningkatkan *Self Efficacy* dirinya.
7) Kegagalan dianggap sebagai hal yang serius, tetapi tidak ada usaha untuk memperbaikinya.
8) Mudah gelisah dalam hidupnya.

9) Sering menghindari dari masalah dan tantangan dalam kehidupannya.

5. Faktor-faktor yang mempengaruhi *Self Efficacy*

Menurut Bandura (Nurussalamah & Marlina, 2022) ada empat faktor– faktor yang mempengaruhi *Self Efficacy* yaitu :

a. Pengalaman yang Dilakukan Diri Sendiri (*Mastery Experience)*

Pengalaman dalam menguasai keterampilan adalah hasil dari penampilan di masa lalu. Secara umum, keberhasilan dalam performa akan meningkatkan kepercayaan diri individu, sementara pengalaman kegagalan akan menurunkan tingkat kepercayaan tersebut. Setelah kepercayaan diri terbentuk dan tumbuh melalui serangkaian keberhasilan, efek buruk dari kegagalan yang biasa akan berkurang dengan sendirinya. Bahkan, kegagalan tersebut bisa diatasi dengan meningkatkan motivasi pribadi jika seseorang menghadapai rintangan yang paling berat melalui usaha yang konsisten.

b. Pengalaman yang Dilakukan Orang Lain (*Vicarious Experience*)

Melihat keberhasilan orang lain yang memiliki kemampuan serupa dalam menyelesaikan suatu tugas dapat meningkatkan keyakinan diri seseorang dalam melaksanakan tugas yang sama. Sebaliknya, melihat kegagalan orang lain dapat mengurangi penilaian seseorang terhadap kemampuannya, sehingga individu tersebut cenderung mengurangi usaha yang dilakukan.

c. *Verbal Persuasion*

Individu diarahkan melalui rekomendasi, panduan, dan arahan, sehingga mereka dapat meningkatkan kepercayaan diri terhadap kemampuan yang dimiliki untuk mencapai tujuan yang diharapkan. Individu yang mendapatkan keyakinan melalui komunikasi lisan cenderung berusaha lebih keras untuk meraih kesuksesan. Namun, dampak dari persuasi tidak begitu signifikan, karena tidak menawarkan pengalaman yang dapat dirasakan atau dilihat secara langsung oleh individu. Dalam situasi yang penuh tekanan dan kegagalan yang

berulang, kapasitas pengaruh saran dapat berkurang dan hilang ketika mengalami kegagalan yang tidak menyenangkan.

d. *Physyological and Affective States*

Perasaan yang intens sering kali dapat menghambat kinerja. Ketika seseorang merasakan ketakutan yang mendalam, kecemasan yang parah, atau stres yang tinggi, mereka cenderung memiliki harapan akan kemampuan yang rendah.

6. Keterkaitan DSME/S terhadap *Self Efficacy*

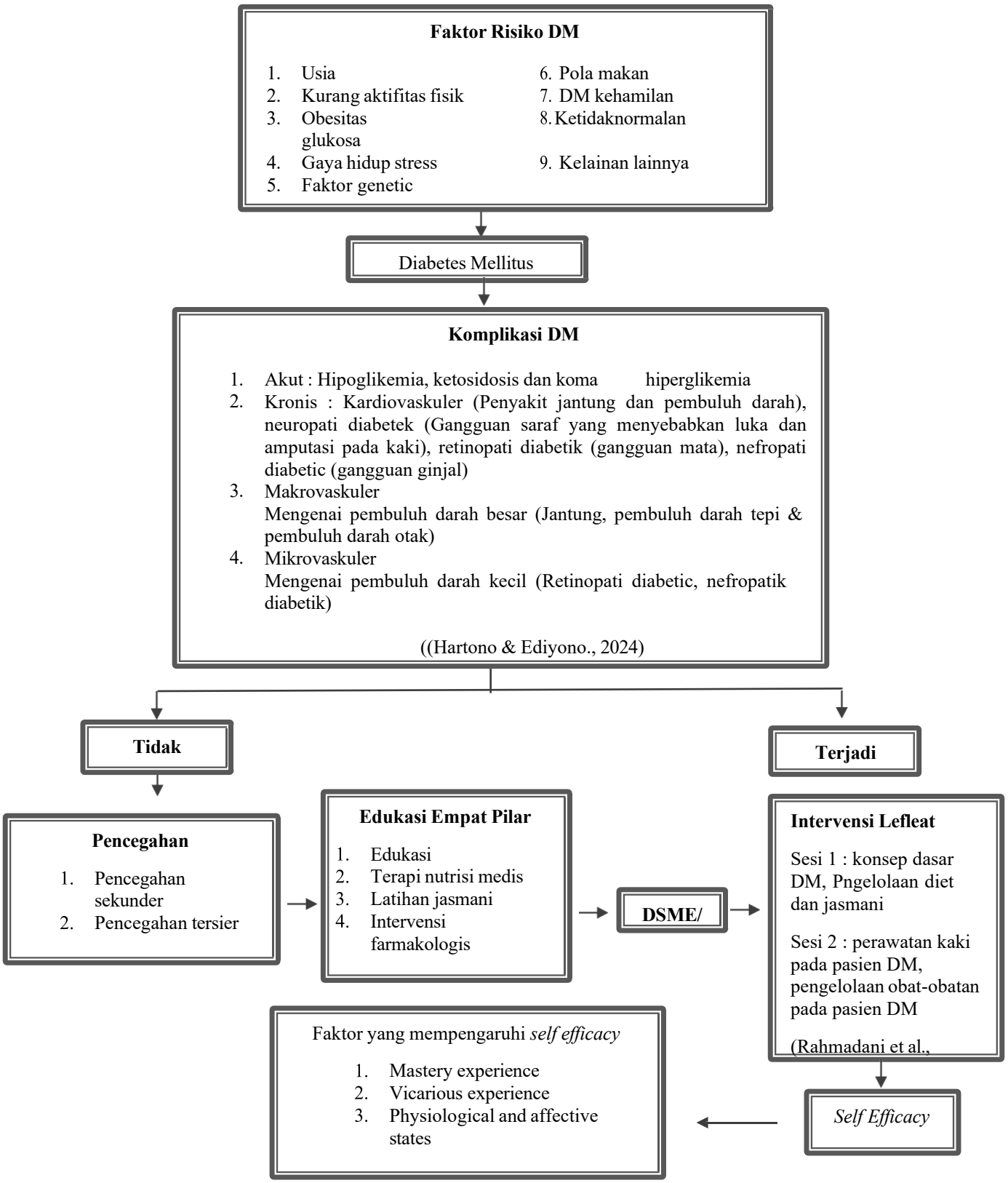
Menurut Susilowati dan rekan-rekan (2021), terdapat empat landasan dalam penanganan diabetes melitus tipe 2, salah satunya adalah pendidikan. Pendidikan kepada pasien mampu mengubah sikap dan kemampuan untuk mengelola diabetes secara mandiri. Tujuan dari pendidikan adalah untuk memperluas pemahaman dan keterampilan pasien, sehingga mereka dapat mengadopsi perilaku pencegahan dalam gaya hidup mereka demi menghindari komplikasi jangka panjang dari diabetes melitus tipe 2 (Muhlishoh dan lainnya, 2021).

Pendidikan yang sesuai untuk mengajarkan aspek diabetes melitus tipe 2 adalah DSME/S. DSME/S merupakan metode yang secara signifikan mengkodifikasi dan memberikan dukungan berkelanjutan guna mengubah perilaku serta mempertahankan kesehatan pasien diabetes tipe 2, sehingga kualitas kesehatan mereka dapat meningkat (ADA, 2020). Keuntungan dari DSME/S juga terletak pada dukungan yang diberikan, yang bermanfaat untuk mengeksekusi, mempertahankan, serta mengawasi perilaku pasien dengan diabetes mellitus (ADA, 2020).

DSME/S adalah proses berkelanjutan untuk memberikan pengetahuan, kemampuan, dan keterampilan yang diperlukan dalam perawatan diri bagi penderita diabetes mellitus. Kegiatan DSME/S mempengaruhi pengembangan sumber Self Efficacy yang meliputi Pengalaman Mastery, Pengalaman Vicorious, Persuasi Verbal, dan Kondisi Emosional. Jika keempat faktor ini mendapatkan respons yang positif, maka Self Efficacy akan meningkat (Rondhianto, 2012). Dengan demikian, dapat

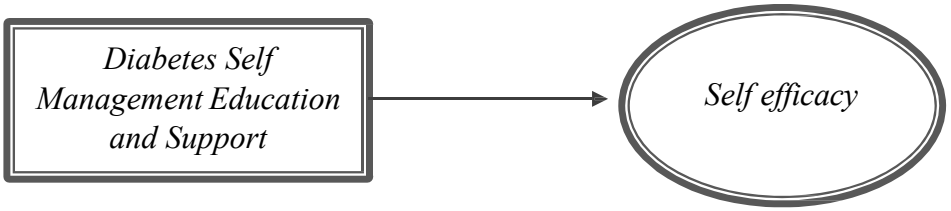
disimpulkan bahwa tingkat Self Efficacy yang tinggi dapat membantu merencanakan dan melaksanakan tindakan yang berorientasi pada pencapaian tujuan. Semakin tinggi Self Efficacy yang dimiliki seseorang, maka semakin besar pula kemandirian dalam belajar mereka. Hal ini menunjukkan bahwa pelaksanaan pendidikan melalui program DSME/S yang tepat dapat meningkatkan Self Efficacy pada klien diabetes mellitus, sehingga dengan meningkatnya Self Efficacy, kualitas hidup pasien DM juga akan mengalami perbaikan.

D. Kerangka Teori

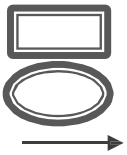


E. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah gambaran yang menunjukkan keterkaitan antara berbagai faktor, yang dikembangkan oleh peneliti setelah mempelajari berbagai teori yang ada dan kemudian merumuskan teorinya sendiri yang akan dijadikan sebagai dasar untuk penelitiannya (Dhonna Anggreni., 2022).



Keterangan :



Bagan 2.2 Kerangka Konsep

F. Variabel penelitian

Merupakan suatu ukuran yang karakteristik dari objek penelitian. Ukuran sebuah variabel dapat bersifat angka (contohnya: usia atau tinggi badan) atau dapat berupa kategori (misalnya: jenis kelamin, ada atau tidaknya suatu penyakit (Pinzon & Edi, 2021). Dalam studi ini, terdapat dua variabel yang dianalisis, yaitu dampak DSME/S terhadap Self Efficacy pada individu yang mengidap diabetes mellitus tipe 2.

Variabel dalam penelitian dapat dianalisis dari dua aspek, yaitu menurut fungsinya dan karakternya. Dari perspektif fungsi, variabel ini bisa dibedakan menjadi dua kategori yaitu:

1. Variabel independen (mempengaruhi) ialah variabel yang berperan memberi pengaruh kepada variabel lain (Nasution, 2021). Adapun variabel independen adalah DSME/S

2. Variabel yang dipengaruhi (dependen) adalah variabel yang berfungsi sebagai faktor yang terpengaruh oleh beberapa variabel lainnya (Nasution, 2021). Dalam penelitian ini, variabel dependen yang dimaksud adalah Self Efficacy.

G. Hipotesis penelitian

Hipotesis atau hipotesa adalah sebuah deklarasi yang bersifat sementara, atau merupakan kesimpulan sementara atau dugaan logis mengenai suatu populasi. Dalam konteks statistik, hipotesis adalah sebuah pernyataan mengenai parameter populasi. Parameter ini menggambarkan variabel yang terdapat dalam populasi, yang dihitung menggunakan data dari sampel (Heryana & Unggul, 2020).

Ha: Terdapat pengaruh dari Pendidikan dan Dukungan Manajemen Diri Diabetes (DSME/S) terhadap Keyakinan Diri pada pasien Diabetes Mellitus tipe 2.

Ho: Tidak terdapat pengaruh dari Pendidikan dan Dukungan Manajemen Diri Diabetes (DSME/S) terhadap Keyakinan Diri pada pasien Diabetes Mellitus tipe 2.

BAB III
METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Menurut (Khanif, 2022), desain penelitian merupakan cara yang sistematis untuk memperoleh jawaban dari pertanyaan penelitian. Metode penelitian Kuantitatif merupakan jenis penelitian yang memberikan hasil baru yang dapat diraih melalui prosedur statistik atau metode lain dari suatu pengukuran. Penelitian ini menerapkan metode kuantitatif dengan pendekatan desain yang dipilih adalah eksperimen kuasi satu kelompok yang meliputi pre-test dan post-test, di mana studi ini membandingkan hasil dari intervensi program edukasi berdasarkan DSME/S terhadap Self Efficacy pada pasien diabetes melitus.

Subjek	Pre test	Perlakuan	Post test
S	01	X	02

Keterangan :

S : Subyek penelitian pasien diabetes mellitus

01 : Pengukuran awal sebelum dilakukan perlakuan (pre test)

X : Perlakuan (Berbasis leaflet)

02 : Pengukuran kedua setelah di lakukan perlakuan (post test)

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Menurut (Pinzon & Edi, 2021), populasi adalah keseluruhan elemen/subjek riset yang mempunyai karakteristik tertentu sesuai dengan *domain* (ranah) dan tujuan penelitian. Populasi penelitian ini adalah pasien diabetes melitus tipe 2 dari bulan April-Juli 2024 yang berjumlah 138 orang di Wilayah Kerja Puskesmas bangkala Kota Makassar.

2. Sampel

Sampel atau populasi studi, merupakan subjek-subjek dari populasi actual yang benar-benar akan diteliti oleh peneliti. Dipilih dengan cara tertentu hingga dianggap mewakili populasinya (Pinzon & Edi, 2021).

Berdasarkan Arikunto (2019, hal. 104), apabila jumlah populasi kurang dari 100 individu, maka disarankan untuk mengambil sampel secara menyeluruh. Namun, jika populasi melebihi 100 orang, maka sampel yang dapat diambil berkisar antara 10-15% atau 20-25%. atau lebih tergantung dari kemampuan penelitian dilihat dari segi waktu, tenaga dan dana (Arikunto, 2019). Berdasarkan definisi diatas penelitian mengambil 10% dari jumlah populasi untuk menentukan jumlah sampel dalam penelitian tersebut.

Metode pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah Purposive Sampling. Purposive Sampling merupakan teknik pengambilan sampel yang dilakukan berdasarkan kriteria tertentu. subjektif peneliti dengan asumsi bahwa subjek tersebut dapat memberikan informasi yang memadai untuk menjawab pertanyaan penelitian (Pinzon & Edi, 2021).

Rumus.

Keterangan :

n = 10% x N

n = Besaran Sampel

N = Jumlah populasi

n = 10% x N

= 10% x 138

= 0,1 x 138

= 13,8

= 14

Pada perhitungan rumus diatas dapat ditentukan jumlah sampel yang digunakan adalah 14 Pasien yang menderita diabetes mellitus tipe 2 yang berdomisili di area kerja Puskesmas Bangkala, Makassar. Berdasarkan

penjelasan Pandang & Anas (2019), mereka menyebutkan bahwa terdapat beberapa pedoman bagi peneliti dalam memilih ukuran sampel, yaitu analisis statistik menunjukkan bahwa tidak dianjurkan menggunakan sampel di bawah 10, sementara dalam penelitian eksperimen yang sederhana dengan pengendalian yang ketat, dapat diperkenankan menggunakan sampel yang lebih sedikit, antara 10 hingga 20 individu. (Pandang & Anas, 2019).

3. Kriteria Sampel
   a. Kriteria Inklusi

      Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subyek penelitian dari suatu populasi target dan terjangkau yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2021).

      1) Pasien DM Tipe 2 dengan usia 30-65 tahun
      2) Pasien DM Tipe 2 dengan pendengaran dan pengelihatan yang baik
      3) Pasien DM Tipe 2 mampu berkomunikasi dengan baik

   b. Kriteria Eksklusi

      Kriteria eksklusi adalah mengeluarkan subyek yang memenuhi kriteria inklusi (Notoatmodjo, 2021).

      1) Gangguan mental
      2) Penurunan kesadaran yang dapat menggangu dan menghambat penelitian
      3) Menolak Berpartisipasi Dalam Penelitian

C. Definisi Operasional

Definisi operasional mengacu pada penjabaran variabel secara praktis berdasarkan karakteristik yang teramati sehingga peneliti dapat melakukan pengamatan atau pengukuran dengan teliti terhadap suatu objek atau fenomena. (Hidayat & Hayati, 2019).

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel independen: Diabetes Self Management Education and support (DSME/S)	*Diabetes Self Management Education (DSME/S). Ini adalah cara untuk memberikan pelatihan kesehatan tentang cara mengelola diabetes mellitus secara mandiri, yang terdiri dari 2 sesi dengan masing-masing sesi berlangsung selama 90 menit.*	Pemberian leaflet dengan terapi *Diabetes Self Management Education*/*Support* (DSME/S)	-	-
Self Efficacy	*Self efficacy* merupakan Kemampuan seseorang untuk mengelola atau melaksanakan tindakan yang mendukung kesehatan. dan keyakinan individu terhadap kemampuan dirinya untuk melakukan perawatan diri secara mandiri	Menggunakan alat ukur kusioner DSMES *(Diabetes Management self efficacy Scale)* dengan menggunakan skala likert 1-5 dengan nilai 1 = Tidak yakin 2 = Kurang yakin 3 = Cukup yakin 4 = Yakin 5 = Sangat yakin	Skor ukur terdiri dari kategori *self efficacy* 20-60 Cukup 61-100 Baik	Nominal

D. Tempat Penelitian

Lokasi pada penelitian ini adalah wilayah kerja Puskesmas bangkala Kota Makassar.

E. Waktu Penelitian

Penelitian akan di lakukan pada November 2024 di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkala Kota Makassar.

F. Alat Pengumpulan Data

1. Kusioner

Metode pengumpulan data merujuk pada teknik atau cara yang digunakan oleh peneliti untuk mendapatkan informasi. Metode pengumpulan data bersifat mandiri dari metode analisis data atau bahkan bisa berfungsi sebagai alat utama dalam analisis data (Makbul, 2021). Dalam rangka mendapatkan informasi dari responden, peneliti menggunakan alat penelitian berupa kuesioner. Menurut Sugiyono (2020),

kuesioner merupakan sebuah teknik untuk mengumpulkan data yang dilakukan dengan memberikan sekumpulan pertanyaan tertulis kepada responden untuk dijawab:

a. *Self Efficacy.*

Kuesioner/angket merupakan metode pengumpulan data yang telah dilakukan dengan cara memberikan beberapa macam pertanyaan yang berhubungan dengan masalah penelitian. Menurut Sugiyono (2017:142). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner DSME/S (Diabetes Management Self Efficacy Scale) yang dikembangkan oleh Rondhianto pada tahun 2012. Peneliti memilih alat ukur ini karena telah memiliki standar dan dirancang khusus untuk individu dengan diabetes tipe 2. Kuesioner ini terdiri dari 20 pertanyaan yang menggunakan skala Likert 1-5. Skor diberikan sebagai berikut: 1: tidak yakin, 2: kurang yakin, 3: cukup yakin, 4: yakin, 5: sangat yakin. Total skor berkisar antara 20 hingga 100. Kuesioner ini mencakup keyakinan mengenai: kemampuan memeriksa kadar gula darah (3 pertanyaan), pengelolaan pola makan dan mempertahankan berat badan yang ideal (11 pertanyaan), aktivitas fisik (2 pertanyaan), perawatan kaki (1 pertanyaan), serta kepatuhan terhadap program pengobatan (3 pertanyaan). Untuk menguji validitas instrumen, dilakukan analisis dengan korelasi Pearson Product Moment, dan diperoleh nilai r lebih dari 0,658 yang lebih besar dari 0,228 dengan p kurang dari 0,05. Selain itu, untuk menguji reliabilitas, digunakan uji Alpha dan diperoleh nilai Cronbach Alpha 0,923 yang lebih tinggi dari 0,80 dengan p kurang dari 0,05. Dari sini, dapat disimpulkan bahwa kuesioner ini valid dan dapat diandalkan. (Rondhianto, 2012).

G. Prosedur pengumpulan data

1. Perijinan

Peneliti mengajukan surat ijin penelitian ke Program Studi Keperawatan dan Kebidanan Universitas Megarezky, kemudian surat di

bawah ke Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Megarezky (FKK unimerz), dan dibawah ke LPPM kemudian dari LPPM di serahkan ke Kantor Dinas Kota Makassar, Diteruskan ke puskesmas Bangkala Kota Makassar, dan dilakukan pengambilan data awal di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkala Kota Makassar, selanjutnya akan dilakukan pemberian intervensi sebanyak 14 responden di Wilayah kerja Puskesma Bangkala Kota makassar

a. Data primer

Informasi yang dikumpulkan secara langsung melalui wawancara atau kuesioner disebut data primer (Suwarsa & Hasibuan, 2021). Dalam penelitian ini, data primer adalah informasi yang dikumpulkan melalui wawancara dan kuesioner. Metode pengumpulan data

1) Tahap I

Memberikan *Informed Consent* dan *Pretest* (Data responden dan kuesioner *Self Efficacy).* Dan melakukan edukasi DSME/S berbasis leaflet dengan tahapan 2 sesi dengan waktu setiap sesi 90 menit

2) Tahap II

Melakukan *Posttest* kusioner *Self Efficacy* setelah 1 minggu untuk melihat apa ada peningkatan *Self Efficacy* setelah diberikan DSME/S pada pasien DM tipe 2

H. Rencana Analisis Data

Analisis data menurut (Sugiyono, 2020) mencakup usaha untuk menemukan dan mengatur data yang dikumpulkan secara sistematis melalui catatan lapangan, wawancara, dan dokumentasi. Proses ini mencakup mengelompokkan data ke dalam kategori, merinci informasi ke dalam unit-unit tertentu, membuat sintesis, mengaturnya dalam pola tertentu, dan memilih informasi yang relevan serta yang ingin diteliti, dan merumuskan kesimpulan agar dapat dipahami baik oleh diri sendiri maupun orang lain. Metode analisis data dalam implementasinya perlu mempertimbangkan langkah-langkah tertentu. Berikut adalah tahapan proses pengolahan data: Penyuntingan (*Editing)*: Tahap ini melakukan pemeriksaan kelengkapan

jawaban responden dari kuesioner yang dikumpulkan untuk memungkinkan pengolahan data yang dimaksud secara akurat.

1. Pengkodean *(Coding)*: Pada tahap ini, peneliti mengubah tanggapan responden menjadi angka yang terkait dengan variabel yang diselidiki dan digunakan sebagai kode untuk peneliti.
2. Tabulasi *(Skoring)*: Pada tahap ini, peneliti menghitung skor yang diberikan setiap peserta berdasarkan bagaimana mereka menanggapi pertanyaan yang diajukan.
3. Tabulating: Tahap ini peneliti memasukkan hasil penghitungan kedalam bentuk table dan melihat persentasi dari jawaban pengelolaan data dengan menggunakan komputerisasi.
4. Analisa: Data dilakukan terhadap kuesioner, untuk melihat adanya hubungan pada kedua variabel.

Penelitian ini menggunakan metode statistik yang digunakan untuk menganalisa data yaitu :

a. Analisa Univariat

   Berdasarkan (Notoatmodjo, 2021), tujuan dari analisis univariate adalah untuk menguraikan atau menggambarkan ciri-ciri setiap variabel yang diteliti. Umumnya, dalam analisis ini hanya diperoleh frekuensi distribusi dan persentase masing-masing variabel. Untuk data yang bersifat numerik, digunakan nilai rata-rata dan median. Dalam penelitian yang menggunakan analisis univariat, ciri-ciri responden meliputi inisial nama, usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, pengalaman menerima informasi mengenai DM, serta Self Efficacy pada penderita diabetes melitus.

b. Analisa Bivariat

   bivariat: Setelah analisis univariat selesai, kita dapat mengetahui karakteristik atau distribusi setiap variabel dan kemudian kita dapat melanjutkan untuk menganalisis bivariat. (Notoatmodjo, 2021). Analisis ini dilakukan untuk melihat ada pengaruh antara variabel independen

DSME/S dengan variabel dependen *Self Efficacy* pada pasien diabetes mellitus.

Uji McNemar dirancang untuk data berpasangan nominal atau dikotomi (misalnya, dua kejadian yang saling bertentangan seperti sisi koin atau jenis kelamin). Uji ini bergantung pada asumsi bahwa n subjek, atau n pasangan subjek, menghasilkan dua nilai yang terhubung sebagai variabel berpasangan. (Heryana, 2020).

Sebelum melaksanakan analisis data menggunakan uji McNemar, penting untuk terlebih dahulu menguji normalitas data. Pengujian normalitas bertujuan untuk mengetahui apakah distribusi data dari penelitian menunjukkan kondisi normal atau tidak. Data yang dianggap normal merupakan salah satu syarat pelaksanaan uji non-parametrik. Tingkat signifikansi yang digunakan dalam pengujian normalitas adalah 0,05. Jika nilai output pada kolom sig di hasil uji SPSS lebih besar daripada taraf signifikansi ($p>0,05$), maka data tersebut dapat dianggap berdistribusi normal. Sebaliknya, apabila output pada kolom sig dari hasil uji SPSS menunjukkan nilai yang lebih kecil dari taraf signifikansi ($P\leq0,05$), maka data tersebut tidak menunjukkan distribusi normal (Sugiyono, 2020).

I. Etika Penelitian

Etika dalam studi ini merupakan panduan moral yang diterapkan pada setiap aktivitas penelitian yang melibatkan interaksi antara peneliti, objek penelitian (subjek yang diteliti), serta masyarakat yang akan terpengaruh oleh hasil dari penelitian tersebut (Kusuma, 2013).

1. *Informend cosent* (Persetujuan menjadi klien)

   Informed consent adalah bentuk persetujuan antara peneliti dan respondennya dengan memberikan lembar persetujuan sebelum penelitian dilakukan. Tujuan dari informed consent adalah agar responden memahami maksud dan tujuan penelitian serta mengetahui efeknya. Jika responden bersedia, mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Penelitian harus menghormati hak responden jika mereka menolak.

2. *Anonimity* (Tanpa Nama)

   Anonimitas berarti menjaga anonimitas dan kerahasiaan subjek penelitian dengan hanya menulis kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian dan tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

   Peneliti merahasiakan berbagai informasi yang menyangkut privasi subyek yang tidak ingin identitas dan segala informasi tentang dirinya diketahui oleh orang lain. Prinsip ini dapat diterapkan dengan cara meniadakan identitas seperti nama dan alamat subyek kemudian diganti dengan kode tertentu.

4. *Fidelity* (Kepercayaan)

   Pada penelitian ini mengandung makna bahwa perawat mempunyai ketaatan/kewajiban untuk menepati janji dan menyimpan rahasia pasien dan menghargai janji maupun komitmen

5. *Justice* (Keadilan)

   Pada saat melakukan penerapan partisipan diperlukan sama tidak dibeda-bedakan dari status sosial dan tidak didiskriminasi dalam proses penerapan (Nursalam, 2013).

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan 17 Desember – 25 Januari 2025 di Puskesmas Bangkala Kota Makassar. Penelitian ini menggunakan metode *quasy experiment one group pretest and posttest* dengan teknik pengambilan sampel *purposive sampling*. Responden pada penelitian ini adalah penderita DM tipe 2 yang berusia 30-65 tahun, yang memiliki penglihatan dan pendengaran yang baik dengan jumlah responden 14 orang. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Bangkala Kota Makassar. Intervensi yang diberikan selama 2 kali pertemuan dalam 2 minggu yaitu berupa edukasi berbasis leaflet, dimana pada minggu ke-1 dilakukan pengukuran *self efficacy* sebelum pemberian edukasi (pretest) serta dilanjutkan dengan pemberian edukasi berbasis leaflet, minggu ke-2 melakukan edukasi ke- 2 sebelum dilakukan pengukuran *self efficacy* (posttest)

1. Analisis Univariat

a. Karakteristik responden

Responden pada penelitian ini adalah penderita DM tipe 2 yang berusia 30-65 tahun, yang memiliki penglihatan dan pendengaran yang baik. Adapun karakteristik responden yang terdiri dari umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan lama menderita penyakit DM tipe 2.

TABEL 4.1
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Umur	n	Persentase (%)
30 – 48 Tahun	10	71,4
49 – 60 Tahun	4	28,6
Total	**14**	**100,0**

Sumber : Data Primer 2025

Berdsarkan Tabel 4.1 menunjukan bahwa 14 responden dengan karakteristik umur tertinggi, terdapat pada kelompok umur 30 – 48 tahun yaitu sebanyak 10 orang responden (71,4%), sedangkan

kelompok umur terendah yaitu 49 – 60 tahun yaitu sebanyak 4 responden (28,6%).

TABEL 4.2
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	n	Persentase (%)
Laki - laki	4	28,6
Perempuan	10	71,4
Total	**14**	**100,0**

Sumber : Data Primer 2025

Berdasarkan Tabel 4.2 menunjukkan bahwa 14 responden dengan karakteristik jenis kelamin yang tertinggi yaitu jenis kelamin perempuan dengan jumlah 10 responden (71,4%), sedangkan jenis kelamin yang terendah yaitu jenis kelamin laki-laki 4 responden (71,4%).

TABEL 4.3
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	n	Persentase (%)
SD	8	57,1
SMP	2	14,3
SMA	2	14,3
Perguruan Tinggi	2	14,3
Total	**14**	**100,0**

Sumber : Data Primer 2025

Berdasarkan Tabel 4.3 menunjukkan bahwa 14 responden dengan karakteristik pendidikan yang tertinggi yaitu SD dengan jumlah 8 responden (57,1%), sedangkan pendidikan terendah yaitu SMP dengan jumlah 2 responden (14,3%), SMA dengan jumlah 2 responden (14,3%), dan Perguruan tinggi dengan jumlah 2 orang (14,3%).

TABEL 4.4
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	n	Persentase (%)
Tidak Bekerja (IRT)	9	64,3
PNS	2	14,3
Wiraswasta	3	21,4
Total	**14**	**100,0**

Sumber : Data Primer 2025

Berdasarkan Tabel 4.4 menunjukkan bahwa 14 responden dengan karakteristik Pekerjaan yang tertinggi yaitu Tidak Bekerja (IRT) dengan jumlah 8 responden (64,3%), Wiraswasta dengan jumlah 3 responden (21,4%), sedangkan pekerjaan yang terendah yaitu PNS 2 responden (14,3%).

TABEL 4.5
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Menderita DM

Lama Menderita DM	n	Persentase (%)
1 – 4 Tahun	6	42,9
5 – 8 Tahun	6	42,9
9 – 12 Tahun	2	14,3
Total	**14**	**100,0**

Sumber : Data Primer 2025

Berdasarkan Tabel 4.5 menunjukkan bahwa 14 responden dengan karakteristik Lama menderita DM yang tertinggi yaitu 1 – 4 Tahun dengan jumlah 6 responden (42,9%), Lama menderita DM 5 – 8 Tahun dengan jumlah 6 responden (42,9), sedangkan lama menderita DM yang terendah yaitu 9 – 12 Tahun dengan jumlah 2 responden (14,3%).

b. ***Self Efficacy***

TABEL 4.6
Distribusi Jumlah Responden *Pretest Self Efficacy* di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkala Kota Makassar Tahun 2025

Pretest self efficacy	n	Persentase (%)
Tinggi	4	28,6
Rendah	10	71,4
Total	**14**	**100,0**

Sumber : Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa dari 14 orang dijadikan sebagai sampel, sebelum diberikan intervensi *diabetes self management education and support* kategori tertinggi pada nilai *self efficacy* rendah sebanyak 10 responden (71,4%) dan tinggi sebanyak 4 responden (28,6%).

TABEL 4.7
Distribusi Jumlah Responden *Posttest Self Efficacy* di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkala Kota Makassar Tahun 2025

Posttest self efficacy	n	Persentase (%)
Tinggi	11	78,6
Rendah	3	21,4
Total	**14**	**100,0**

Sumber : Data Primer 2025

Berdasarkan Tabel 4.7 menunjukkan bahwa dari 14 orang dijadikan sebagai sampel, setelah dilakukan intervensi *diabetes self management education and support* kategori tertinggi pada nilai *self efficacy* tinggi sebanyak 11 responden (78,6%) dan rendah sebanyak 3 responden (21,4%).

c. **Pengaruh *Diabetes Self Management Education And Support* Terhadap *Self efficacy* Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2**

Tabel 4.8
Pengaruh *Diabetes Self Management Education And Support* Terhadap *Self Efficacy* Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkala Kota Makassar Tahun 2025

Pretest self efficacy	Postest self efficacy						Nilai *p*
	Baik		Cukup		Jumlah		
	n	%	n	%	n	%	
Tinggi	4	28,5	0	0	4	28,5	
Rendah	7	50,0	3	20,0	10	71,5	0,016
Total	11	78,5	3	21,5	14	100,0	

Sumber : Uji Mc Nemar Test

Berdasarkan tabel 4.8 menunjukkan bahwa dari 14 responden dijadikan sebagai sampel, responden yang sebelum diberikan intervensi memiliki *self efficacy* tinggi dan setelah intervensi tetap tinggi sebanyak 4 responden (28,5%), sedangkan sebelum diberikan intervensi memiliki *self efficacy* rendah dan setelah intervensi *self efficacy* menjadi tinggi sebanyak 7 responden (50,0%).

Berdasarkan hasil uji statistik *MC Nemar Test* diperoleh nilai *ρ* value 0,016 < 0,05 yang artinya HI diterima dan H0 ditolak, sehingga terdapat pengaruh *diabetes self management education and support* terhadap *self efficacy* pada pasien diabetes mellitus tipe 2.

B. Pembahasan

1. Karakteristik responden berdasarkan umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan, lama menderita penyakit DM tipe 2

   a. Umur

      Penelitian menunjukkan bahwa kelompok usia 30-48 tahun memiliki jumlah penderita diabetes mellitus tipe 2 yang paling tinggi. Individu yang berumur 30 tahun ke atas lebih rentan terhadap diabetes mellitus tipe 2 dibandingkan mereka yang lebih muda. Ketika usia

meningkat, kemampuan tubuh dalam memproses glukosa menurun, dan ini menyebabkan lebih banyak kasus diabetes mellitus tipe 2 pada mereka yang berusia di atas 40 tahun dibandingkan yang lebih muda (Rondonuwu & Batha, 2016). Penambahan berat badan yang signifikan umumnya disebabkan oleh kebiasaan makan yang buruk dan kurangnya aktivitas fisik sehari-hari (Alfiani, 2017). Temuan dari Marbun Silvina et al. (2021) mendukung hal ini, di mana mayoritas responden yang menderita diabetes mellitus tipe 2 berasal dari kelompok usia 45 hingga 55 tahun, dengan jumlah 12 orang (54,5%). Teori yang ada menunjukkan bahwa seiring bertambahnya usia, jaringan tubuh semakin kesulitan mengabsorpsi glukosa, sehingga diabetes mellitus tipe 2 lebih umum terjadi pada individu di atas usia 40 tahun dibandingkan dengan mereka yang lebih muda (Rondonuwu & Batha, 2016). Peningkatan kejadian ini juga berkaitan dengan gaya hidup yang tidak sehat, termasuk pola makan yang buruk dan rendahnya tingkat aktivitas fisik dalam kehidupan sehari-hari (Alfiani, 2017).

b. Jenis kelamin

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa penderita diabetes mellitus tipe 2 tertinggi terjadi pada perempuan. bahwa wanita lebih berisiko mengidap DM tipe 2 karena mereka memiliki indeks masa tubuh yang lebih tinggi. Sindroma siklus bulanan, juga dikenal sebagai premenstrual syndrome, adalah kondisi pasca-menopause yang membuat distribusi lemak tubuh menjadi lebih mudah terkumulasi karena perubahan hormonal. Ini meningkatkan risiko diabetes mellitus tipe 2 pada wanita. 2 (Irawan, 2010).

Hal ini sejalan dengan penelitian Nurjanah & Irawan, (2018) menunjukkan bahwa penderita diabetes mellitus tipe 2 didominasi oleh jenis kelamin perempuan Dengan tingkat trigliserida LDL 62 lebih tinggi dibandingkan laki-laki, ada perbedaan dalam melakukan semua aktivitas dan gaya hidup sehari-hari antara perempuan dan laki-laki, yang berkontribusi pada risiko DM tipe 2. Jumlah lemak pada laki-laki dewasa

rata-rata berkisar antara 15-20% dari berat total, sedangkan pada perempuan berkisar antara 20-25% dari berat total. lebih tinggi sehingga faktor risiko terjadinya DM tipe 2 pada perempuan 3-7 kali lebih tinggi dibandingkan pada laki 2-3 kali (Wiastuti & Widayati, 2017). Hal ini disebabkan oleh hormon esterogen, hormon wanita, yang dapat mempengaruhi kadar glukosa darah saat terjadi peningkatan atau penurunan. (Smeltzer & Bare, 2014).

c. Pendidikan Terakhir

Berdasarkan hasil penelitian menujukkan bahwa jumlah penderita diabetes mellitus tipe 2 tertinggi terjadi pada pendidikan SD. Pendidikan seseorang dapat berpengaruh terhadap pengetahuan dan perilaku seseorang dalam mencegah terjadinya penyakit. Pendidikan adalah proses belajar; semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin banyak pengetahuan yang mereka miliki, sebaliknya semakin rendah tingkat pendidikan seseorang, semakin buruk penerimaan informasi. (Dewi et al., 2020)

Sejalan dengan studi yang dilakukan oleh Wardiah (2018), dinyatakan bahwa prevalensi diabetes mellitus lebih tinggi di antara individu yang memiliki pendidikan dari dasar hingga menengah, yang menunjukkan bahwa peningkatan kasus diabetes mellitus juga dipengaruhi oleh faktor pendidikan pasien. Pendidikan seringkali berperan dalam memengaruhi kemampuan seseorang untuk memahami informasi (Marbun Silvina et al., 2021). Hal ini sesuai teori Rahma (2018) menyatakan bahwa tingkat pendidikan memiliki pengaruh terhadap kemungkinan menderita diabetes mellitus tipe 2. Orang-orang yang berpendidikan tinggi biasanya memiliki pengetahuan yang luas tentang kesehatan. Adanya pengetahuan ini akan mendorong orang untuk lebih memperhatikan kesehatan mereka. Promosi kesehatan termasuk pendidikan kesehatan. (Dewi et al., 2020).

Asumsi penelitian menyatakan bahwa kejadian DM tipe 2 tertinggi terjadi pada tingkat pendidikan SD disebabkan oleh kurangnya

kemampuan untuk memahami kondisi penyakitnya. Tingkat pendidikan sangat berpengaruh terhadap pola pikir seseorang. Semakin tinggi pendidikan, maka semakin rendah risiko terjadinya komplikasi DM tipe 2.

d. Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa jenis pekerjaan penderita diabetes mellitus tipe 2 tertinggi yaitu tidak bekerja. Pekerjaan adalah proses seseorang berusaha mendapatkan uang untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari, terlepas dari apakah mereka bekerja di sektor formal atau non-formal. Amerika Diabetes Association (2012) menyatakan bahwa bekerja memiliki manfaat besar karena mereka dapat mengontrol kadar glukosa darah mereka dengan berolahraga dan menghindari komplikasi. Pekerjaan meningkatkan risiko diabetes mellitus secara signifikan; pekerjaan yang melibatkan aktivitas fisik yang rendah menyebabkan kurangnya pembakaran energi tubuh, yang pada gilirannya menyebabkan obesitas, yang merupakan salah satu faktor risiko diabetes mellitus (Suiraoka, 2012).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Marbun Silvina et al., (2021), menyatakan bahwa sebagian besar penderita diabetes mellitus tipe 2 17 orang (77,3%) tidak bekerja, menunjukkan bahwa sebagian besar orang yang menjawab kurang bergerak. Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Dolongseda 2018), kurangnya aktivitas merupakan faktor lain yang berkontribusi pada restistensi insulin pada pasien diabetes. mellitus tipe 2. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Adnan (2019), dimana sebagian besar responden adalah ibu rumah tangga yaitu sebanyak 22 orang (59,5%) dan hasil penelitian (Gabby 2017), menunjukkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara status pekerjaan tidak bekerja dengan diabetes mellitus tipe 2.

Hal ini sesuai dengan teori bahwa jadwal makan dan tidur yang tidak teratur, kegiatan atau pekerjaan sehari hari yang tinggi tetapi aktivitas fisik yang kurang menjadi faktor risiko meningkatnya penyakit

diabetes mellitus. Tidak cukup tidur dapat mengganggu keseimbangan hormon, yang mengatur asupan makanan dan energi. Bekerja di lapangan atau sebagai petani tidak sama dengan bekerja di lapangan; kedua jenis aktivitas membutuhkan banyak tenaga dan energi untuk meningkatkan pemulihan glukosa otot (mengambil glukosa dari aliran darah). Akibatnya, kelebihan energi disimpan dalam lemak, yang merupakan salah satu faktor risiko diabetes (Suiraoka, 2012).

Asumsi peneliti menyatakan bahwa kejadian DM tipe 2 terjadi pada responden yang tidak bekerja disebabkan oleh kurangnya aktivitas fisik yang dapat berdampak pada kondisi kesehatan, salah satunya adalah DM tipe 2. Pekerjaan dengan aktivitas fisik yang kurang dapat menyebabkan kurangnya pembakaran energi sehingga dapat menyebabkan kenaikan berat badan dan berisiko besar terkena diabetes mellitus.

e. Lama Menderita penyakit DM tipe 2

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa lama menderita penyakit diabetes mellitus yang tertinggi pada rentang 2–4 tahun. Seseorang yang menderita DM lebih rentan terhadap komplikasi jangka panjang, baik akut maupun kronis (Purwanti & Maghfirah 2016). Hal ini tidak menutup kemungkinan bahwa seseorang dengan diabetes kurang dari satu tahun dapat mengalami neuropati. Hal ini disebabkan oleh fakta bahwa lama menderita diabetes dapat mempengaruhi resiko komplikasi, dan semakin lama menderita diabetes, semakin tinggi resiko komplikasi tersebut. (Chaidir et., 2017).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Prasetyaningsih et al., (2018), yang menyatakan bahwa Sebagian besar dari 24 responden (47,1%) menderita diabetes mellitus kurang dari 5 tahun. Semakin lama seseorang menderita diabetes mellitus, semakin besar kemungkinan mereka akan mengalami komplikasi. Lama terdiagnosa diabetes mellitus juga dikaitkan dengan penurunan fungsi sel beta pancreas, yang menyebabkan komplikasi yang paling umum terjadi

pada pasien yang menderita selama 5 hingga 10 tahun. Ini sesuai dengan gagasan Aisyah (2018) yang menyatakan bahwa Jika pasien menderita DM tipe 2 untuk waktu yang lama, hal itu dapat berdampak pada depresi mereka, seperti kebosanan dan putus asa, salah satunya saat menjalankan kontrol ke dokter. Hasil penelitian (Prasestiyo (2017) menunjukkan bahwa menderita DM tipe 2 selama waktu yang lama memiliki hubungan dengan kualitas hidup, karena kualitas hidup yang baik memungkinkan seseorang melakukan aktivitas sehari-hari secara normal, baik secara fisik maupun sosial. dan menyatakan bahwa penurunan fungsi sel beta pankreas akan berdampak pada produksi insulin yang akhirnya menimbulkan komplikasi (Prasetyaningsih et al., 2018).

Asumsi penelitian menyatakan bahwa kejadian DM terjadi pada responden dengan rentang waktu menderita 2-4 tahun. disebabkan oleh fakta bahwa membutuhkan waktu yang lama untuk menyesuaikan diri dengan DM, dan seseorang jarang mengetahui tanda dan gejalanya. *Self efficacy* sebelum dilakukan DSME/S berbasis leaflet pada pasien Diabetes Mellitus tipe 2

Hasil penelitian menunjukkan bahwa self efficacy pada penderita diabetes mellitus tipe 2 sebelum intervensi DSME/S berbasis leaflet responden adalah yang paling tinggi, yaitu dalam kategori kurang. Penyebabnya adalah responden tidak memahami cara memilih makanan atau diet, yang mengakibatkan ketidakterkontrolan dalam perawatan diri. Hal ini berdampak pada berat badan responden yang tidak proporsional. Bagaimana seseorang berpikir, merasa, memotivasi diri sendiri, dan mendorong proses kontrol diri untuk mempertahankan perilaku yang diperlukan untuk mengelola perawatan diri pada pasien DM dipengaruhi oleh rata-rata keefektifan diri (Prihatin et al., 2019). Penderita DM tipe 2 harus memperhatikan *self-efficacy* karena sangat mempengaruhi perilaku mereka dalam mengelola perawatan diri. Gaya hidup kebiasaan yang dapat diubah oleh pasien DM dapat berdampak pada kondisi mereka. Ini termasuk menjaga diet, memantau gula darah, melakukan aktivitas atau latihan

(olahraga) secara teratur, menerima perawatan medis, dan merawat kaki mereka (Banna, 2017).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hatmanti (2017), yang menemukan bahwa pasien DM tipe 2 memiliki nilai rata-rata self efficacy sebelum pemberian intervensi 49.77, yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden memilih nilai 2, yang berarti kurang yakin, atau nilai 3, yang berarti cukup yakin. Self efficacy adalah keyakinan pasien dalam melakukan perawatan diri, yang terdiri dari proses kongnitif atau pengetahuan.

Asumsi penelitian menyatakan bahwa hasil penelitian sebelum dilakukan intervensi DSME responden rata-rata berada pada usia 30-48 tahun ini dapat dipengaruhi oleh faktor umur dimana usia muda memiliki motivasi yang lebih tinggi sedangkan pasien di usia tua akan berpikir pasrah dengan penyakitnya. Dan pendidikan responden berada pada tingkat SD dikarenakan rendahnya pendidikan dan pengetahuan merupakan salah satu penyebab tingginya angka kasus suatu penyakit seperti komplikasi pada penderita diabetes mellitus tipe 2 dan dapat menyebabkan penurunan kulitas hidup.

2. *Self efficacy* sesudah dilakukan DSME/S berbasis leaflet pada pasien Diabetes Mellitus tipe 2

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penderita diabetes mellitus tipe 2 berada dalam kategori baik setelah intervensi DSME/S berbasis lembar responden tertinggi; ini berarti mereka berada dalam kategori baik. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa perilaku aktivitas fisik menentukan self efficacy. Oleh karena itu, mendorong perilaku diet, kontrol gula darah, dan aktivitas fisik harus sangat penting (Annisa et al., 2023). Selain itu, self efficacy responden yang menderita DM lebih dari lima tahun tidak dipengaruhi oleh faktor responden. Penelitian ini menunjukkan bahwa kualitas hidup umum pasien DM dapat menurun (Annisa et al., 2023).

Studi sebelumnya menunjukkan bahwa retinopati dan nepropati tidak meningkat dengan diabetes mellitus selama lebih dari lima tahun atau

kurang dari sepuluh tahun. Diabetes mellitus kronis dapat berdampak pada aspek psikologis, fisik, dan hubungan sosial dan lingkungan. Diabetes mellitus jangka panjang meningkatkan risiko komplikasi vaskuler (Pranata et al., 2022). Self efficacy, yang didefinisikan sebagai keyakinan pasien bahwa mereka dapat memperbaiki kondisi medis mereka sendiri, adalah komponen penting dari faktor keberhasilan perawatan diri DM. Dampaknya rendah karena keberhasilan perawatan diri yang rendah (Widyanata, 2018).

Semakin banyak pengetahuan yang dimiliki akan berkontribusi pada pembentukan kemandirian yang lebih tinggi. Salah satu konsep utama dalam teori sosial kongnitif adalah self efficacy, yang merupakan keyakinan seseorang akan kemampuan mereka untuk mengatur dan melakukan tugas-tugas tertentu yang diperlukan untuk mencapai hasil yang diharapkan. Self efficacy membantu orang dalam membuat pilihan, berusaha untuk maju, dan tetap teguh dan tekun dalam melakukan tugas-tugas yang mencakup kehidupan mereka. Dalam kasus pasien diabetes mellitus tipe 2, self efficacy merupakan konsep penting.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kurniawati et al. (2019) bahwa DSME merupakan salah satu bentuk edukasi yang efektif yang diberikan kepada pasien DM karena dapat meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku pasien dalam melakukan perawatan mandiri DM. Self efficacy adalah keyakinan pasien bahwa mereka akan bertindak dan berperilaku sesuai dengan harapan (Kurniawati et al., 2019). Self efficacy sangat penting untuk meningkatkan pengetahuan, perilaku, dan keterampilan karena memfasilitasi pemahaman yang lebih baik tentang proses perubahan perilaku kesehatan. Selain itu, individu yang memiliki tingkat self efficacy yang tinggi memiliki kecenderungan yang lebih besar untuk meningkatkan aktivitas fisik mereka (Salendu et al., 2022). Keyakinan seseorang tentang kemampuan mereka untuk berpikir, memotivasi diri, dan bertindak dikenal sebagai self efficacy. Keyakinan tersebut dapat berdampak pada berbagai aspek efikasi diri, termasuk proses afektif, seleksi, kognitif, dan motivasi (Flammer, 2017).

Menurut asumsi peneliti, ada faktor kongnitif, seperti informasi, dan dukungan atau motivasi dari orang lain untuk meningkatkan self efficacy penyakitnya sendiri.

3. Pengaruh DSME/S terhadap self efficacy pada pasien DM tipe 2

Berdasarkan hasil penelitian ini ditemukan data responden sebelum diberikan intervensi DSME/S yang tertinggi memiliki *self efficacy* dengan kategori kurang dan sesudah diberikan intervensi DSME/S yang tertinggi yaitu memiliki *self efficacy* baik, yang dimana hasil penelitian ini ada pengaruh *diabetes self management education and support* (DSME/S) terhadap *self efficacy.* Hal ini dibuktikan dengan hasil penelitian dengan menggunakan *Mc Nemar Test* ini dibuktikan dengan nilai *value* $\rho = 0{,}016 < 0{,}05$. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Kurniawati et al. (2019) bahwa DSME adalah salah satu bentuk edukasi yang efektif untuk pasien DM karena dapat meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku pasien dalam melakukan perawatan mandiri DM. Dalam penelitian ini, pasien DM dalam penelitian ini memperoleh informasi tentang pengetahuan, keterampilan, dan status psikologis mereka tentang perawatan mandiri DM. Self efficacy, yaitu keyakinan seseorang tentang kemampuan mereka sendiri untuk melakukan tindakan yang diinginkan sehingga bias mencapai hasil yang diinginkan, adalah komponen utama yang mempengaruhi perilaku seseorang (Rahman, 2017).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Marbun et al. (2021) tentang hubungan antara DSME/S berbasis aplikasi WhatsApp dan self efficacy. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sesudah diberikan DSME/S berbasis aplikasi WhatsApp, diperoleh nilai minimum yang menunjukkan bahwa self efficacy meningkat pada pasien DM tipe 2, dan penelitian lain (Nurjanah & Irawan, 2018) menemukan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara self efficacy

Peneliti berpendapat bahwa edukasi DSME/S sangat berpengaruh terhadap *self efficacy* pada penderita diabetes mellitus tipe 2 dalam kategori baik dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain umur, pendidikan, dan

lama menderita DM tipe 2. Hal ini dikemukan oleh Rahmat (2018) yang menyebutkan bahwa ada beberapa faktor yang mempengaruhi *self efficacy* yaitu umur, pendidikan, dan lama menderita DM tipe 2. Hasil penelitian karakteristik responden terbanyak usia dewasa akhir (30-48) tahun, pendidikan di jenjang SD, dan rata-rata responden sudah menderita penyakit DM tipe 2 lebih dari 5 tahun. Hal ini sesuai dengan literature yang menyatakan rendahnya tingkat pendidikan dan pengetahuan merupakan salah satu penyebab tingginya angka kasus suatu penyakit. Pengetahuan bias diperoleh melalu promosi kesehatan selah satunya pendidikan kesehatan (Notoatmodjo, 2010).

Hasil penelitian ini ditemukan data bahwa, responden yang sebelum DSME/S memiliki *self efficacy* cukup sebanyak 10 (71,4%) responden dan sesudah *self efficacy* cukup sebanyak 3 (21,4%) responden memiliki signifikasi yang berbeda pada *self efficacy* sebelum dan sesudah diberikan DSME/S karena lebih menambah pengetahuan pasien terhadap perawatan diri secara mandiri setelah di berikan intervensi. Hal ini sesuai dengan teori yang di kemukan oleh Kurniawati, dkk (2019) bahwa DSME merupakan salah bentuk edukasi yang efektif diberikan kepada pasien dalam melakukan perawatan mandiri, dengan adanya DSME pada pasien DM dapat meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan status psikologis pasien mengalami peningkatan, sehingga pasien dapat mulai melakukan perawatan mandiri terhadap penyakitnya (Marbun Silvina et al., 2021).

Asumsi penelitian menyatakan bahwa terdapat pengaruh *Diabetes Self Management Education and Support* Terhadap *Self Eficacy* disebabkan karena memiliki keyakinan bahwa DSME/S tersebut lebih menambah pengetahuan pasien terhadap perawatan diri secara mandiri dibandingkan dengan sekedar memberikan pengetahuan terkait diabetes mellitus.

C. Keterbatasan penelitian

Penelitian ini memiliki keterbatasan yang membuat hasil penelitian mempunyai kekurangan dan memerlukan penelitian yang lebih baik. Penelitian ini tidak adanya kontrol variabel confounding yang dimana tidak

dilakukannya pengawasan secara khusus terhadap 14 responden untuk mengatur gaya hidup pasien DM mengenai pola makan

Dalam penelitian ini pada bagain lefleat yang telah dilakukan intervensi tidak terdapat adanya support atau dukungan yang diberikan kepada responden.

BAB V
KESIMPULAN DAN SARAN

i. Kesimpulan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa self efficacy pada penderita diabetes tipe 2 di Puskesmas Bangkala Kota Makassar dipengaruhi oleh edukasi berbasis leaflet. Hasil menunjukkan bahwa tingkat self efficacy dari 14 orang responden kurang sebelum intervensi Diabetes Self Management Education And Support berbasis leaflet, tetapi lebih baik setelah intervensi.

ii. Saran

Saran yang dapat penulis sampaikan adalah:

1. Bagi puskesmas

   Hasil penelitian ini dapat di usulkan bagi acuan dalam pemberian Pendidikan Kesehatan tentang *self efficacy* pada penderita diabetes mellitus tipe 2 dengan berbasis leaflet

2. Bagi masyarakat dan responden

   Hasil penelitian ini jika diterapkan dapat membantu meningkatkan percaya diri dan pengetahuan masyarakat dalam upaya pencegahan komplikasi serta dijadikan sebagai perawatan mandiri.

3. Bagi penelitian selajutnya

   Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian lebih lanjut tentang pengaruh DSME/S terhadap perubahan nilai HbA1c berbasis buku pada pasien DM tipe 2 untuk mengetahui dampak jangka panjangnya

DAFTAR PUSTAKA

Abrar, E. A., & Mutmainna, A. (2020). *Pasien Diabetes Melitus Tipe Ii Setelah Menggunakan Video Edukasi Di Puskesmas Paccerakkang Kota Makassar*. *15*, 332–337.

ADA. (2020). Diagnosis and classification of diabetes mellitus. *Diabetes Care*, *37*(SUPPL.1), 81–90. https://doi.org/10.2337/dc14-S081

ADA. (2021). August 2015 Classified Advertisements. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, *115*(8), 1357. https://doi.org/10.1016/s2212-2672(15)01157-0

Ahmedi, Lestari, dan Widyyati (2023). Promosi Kesehatan Masyarakat dan Pemeriksaan Gula Darah Acak untuk Mencegah Diabetes Jurnal Pengabdian Masyarakat, 4(1), 9–15. Sumber: https://doi.org/10.56359/cooperation.v4i1.360

Anandarma, S. O. Sustyarko Onny Anandarma, Nurfika Asmaningrum, dan Kholid Rosyidi Muhammad Nur Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas 8, 39–49.

Angger Utary, Mahmud, N. U., & Septiyanti. (2023). Faktor Yang Berhubungan Dengan Komplikasi Diabetes Melitus Pada Rumah Sakit Dr. Tadjuddin Chalid. Window of Public Health Journal, 4(5), 851–860. Sumber informasi: https://doi.org/10.33096/woph.v4i5.776

Annisa Nur Nazmi, Ninis Indriani, dan NLPYS (2023). Pada penderita diabetes tipe 2, pengajaran self management melalui media audiovisual berdampak pada keefektifan diri sendiri.

Arikunto, S. (2019). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Rineka Cipta.

Azizah, UN, Wurjanto, MA, Kusariana, N, dan Susanto, HS (2022). Sistematic Review: Hubungan Kualitas Tidur dengan Kontrol Glikemik pada Penderita Diabetes Melitus Journal of Epidemiology of Community Health, 7(1), 411–422. Diakses melalui link berikut: https://doi.org/10.14710/jekk.v7i1.13310

Bekele, BBB, Negash, S., Bogale, B., Tesfaye, M., Getachew, D., Weldekidan, F., dan Balcha, B. (2020). Sistematic review and meta-analysis protocol for diabetes self-management education (DSME) on glycemic control among patients with type 2 diabetes (T2DM) in a randomized control trial. Journal

of Diabetes and Metabolic Disorders, 19(2), 1631–1637. Sumber informasi: https://doi.org/10.1007/s40200-020-00584-3

Bilous, Donnelly, dan Idris (2021) Guide to Diabetes. (5th edition). John Wiley & Sons Ltd.

Dhonna Anggreni., M. K. (2022). *Penerbit STIKes Majapahit Mojokerto BUKU AJAR*.

Elsayed, N. A., Aleppo, G., Aroda, V. R., Bannuru, R. R., Brown, F. M., Bruemmer, D., Collins, B. S., Hilliard, M. E., Isaacs, D., Johnson, E. L., Kahan, S., Khunti, K., Kosiborod, M., Leon, J., Lyons, S. K., Murdock, L., Perry, M. Lou, Prahalad, P., Pratley 2. Klasifikasi dan Diagnosis Diabetes: Persyaratan Perawatan Diabetes—2023. Diabetes Care, 46(January), S19–S40. https://doi.org/10.2337/dc23-S002

Fathimatuzzuhra, R., Ridwan, A., & Mulyati, D. (2024). Self Efficacy Manajemen Diabetes Mellitus Pada Peserta Prolanis Di Kota Banda Aceh. *Idea Nursing Journal*, *XV*(1), 1–10.

Dalam tahun 2020, Galicia-Garcia, U., Benito-Vicente, A., Jebari, S., Larrea-Sebal, A., Siddiqi, H., Uribe, K. B., Ostolaza, H., dan Martín, C. Fisiologi diabetes mellitus tipe 2 Journal of Molecular Sciences, 21(17), 1–34. Diakses dari: https://doi.org/10.3390/ijms21176275

Hartono, & Ediyono, S. (2024). *Hubungan Tingkat Pendidikan, Lama Menderita Sakit Dengan Tingkat Pengetahuan 5 Pilar Penatalaksanaan Diabetes Mellitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Durian Kabupaten Kbu Raya Kalimantan Barat*. *9*(1), 2018–2022. Hartono dan Ediyono (2024). Di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Durian Kabupaten Kbu Raya, Kalimantan Barat, Hubungan antara Tingkat Pendidikan dan Pengetahuan Tentang Lima Pilar Penatalaksanaan Diabetes Mellitus 9(1), 2017-2018;

Hartono, RM, dan Gunawan, W. Hubungan antara kemampuan untuk mencari pekerjaan sendiri dan kemampuan untuk menyesuaikan karir MIND SET: Jurnal Ilmiah Psikologi, 8(02), 78–90. Diakses melalui https://doi.org/10.35814/mindset.v8i02.326

Hasibuan, NK, Dur, and Husein. Metode Regresi Logistik untuk Mengidentifikasi Faktor Penyebab Diabetes Melitus G-Tech: Journal of Advanced Technology, 6(2), 257–264. Sumber informasi: https://doi.org/10.33379/gtech.v6i2.1696

Heryana, A. (2020). Uji McNemar dan Uji Wilcoxon (Uji Hipotesa Non-Parametrik Dua Sampel Berpasangan). *Catatan Ade Heryana*, *May*, 3–8. https://doi.org/10.13140/RG.2.2.17682.48325

Heryana, A., & Unggul, U. E. (2020). *Hipotesis penelitian*. *June*. https://doi.org/10.13140/RG.2.2.11440.17927

Hidayat dan Hayati (2019). Pengaruh Pelaksanaan Sop Perawat Pelaksana Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Rawat Inap Dibahas dalam Jurnal Ners Volume 3 Nomor 2 Tahun 2019 pada Halaman 84–96, yang dapat diakses di http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/ners. Universitas Pahlawan Tuanku Tambusa, Vol. 3, No. 23, hlm. 274–282. Atlas Diabetes IDF 2021 di website resmi IDF.https://diabetesatlas.org/data/en/world/ dan https://diabetesatlas.org/atlas/tenth-edition/.

Kartika, A. W., & Rekawati, E. (2021). *Jurnal Ilmu Keperawatan : Journal of Nursing Science Diabetes Self-Management Education (DSME) untuk Meningkatkan Manajemen Diabetes Self-Management Education (DSME) Intervention to Improve Self-Care Management of Diabetes Mellitus Patients Jurnal Ilm*. *9*(2).

Kemenkes RI, K. K. R. I. (2022). *Infodatin Tetap Produktif, Cegah, dan Atasi Diabetes Melitus*. *1–10*. https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/Infodatin-2020-Diabetes-Melitus.pdf

Khanif, M. (2022). *Model-Model Penelitian 1 Program*. *8*(2), 40–45.

Kurniawati, T., Huriah, T., & Primanda, Y. (2021). Pengaruh Diabetes Self Management Education (DSME) terhadap Self Management pada Pasien Diabetes Mellitus. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, *12*(2), 588–594. https://doi.org/10.48144/jiks.v12i2.174

Kusuma, D. K. (2013). *Metodologi Penelitian Keperawatan: Panduan melaksanakan dan menerapkan hasil penelitian*. https://onesearch.id/Author/Home?author=DHARMA%2CKelana+Kusuma

Lengga, V. M. (2022). Pengaruh Diabetes Self Management Education (DSME) Terhadap Tingkat Pengetahuan Penyakit Diabetes elitus pada Pasien Diabetes Melitus. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional, 3(1)*, 153–158.

Lengga, V. M., Mulyati, T., & Mariam, S. R. (2023). *Pengaruh Diabetes Self Management Education (DSME) Terhadap Tingkat Pengetahuan Pada Pasien Diabetes Melitus*. *5*, 103–112.

Lestari Zulkarnain dan Sijid SA (2021). Daftar etiologi, patofisiologi, gejala, penyebab, pemeriksaan, pengobatan, dan pencegahan diabetes melitus. November di UIN Alauddin Makassar, hlm. 237–241. situs web jurnal:

http://journal.uin-alauddin.ac.id/index.php/psb

Lutfi S, B., Rayasari, F., & Irawati, D. (2023). Diabetes Melitus Tipe 2 Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Jakarta Diabetes melitus merupakan penyakit metabolik yang dengan peningkatan kadar glukosa darah yang diakibatkan oleh kelainan pelepasan insulin , kerja insulin atau keduanya Dia. *Indonesian Journal of Nursing Sciences and Practice*, 83–91.

Makbul, M. (2021). *Metode Pengumpulan Data Dan Instrumen Penelitian*.

Marbun Silvina, A., Siregar, R., Harefa Yuni, K., & Theresia Sinabutar, F. (2021). *Pengaruh Diabetes Self Management Education (DSME) Berbasis Aplikasi Whatsapp Terhadap Self Efficacy Pada Pasien Dm Tipe 2 Di Puskesmas Hamparan PeraK*. *4*(2), 128–139.

Mufidah, EF, Pravesti, CA, Ardika, D., dan Farid, M. Teori Urgensi Efikasi Diri: Tinjauan Bandura Agenda Seminar dan Lokakarya Bimbingan dan Konseling Nasional, 30–35.

Muhalishoh, Marchelaona, dan Ismawanti (2021). Edukasi Gizi Di Wilayah Puskesmas Gambirsari Untuk Meningkatkan Pengetahuan Pasien Diabetes Mellitus Tentang Pola Makan. Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat, Vol. 4(3), 749–754. Sumber informasi: https://doi.org/10.33024/jkpm.v4i3.3623

Nasution, S. (2021). *Variabel penelitian* (Vol. 05). Program Studi pendidikan Guru Raudhatul Athfal.

Nina rustiana, Pristiyantoro, S. P. (2024). *Analisa Tingkat Pengetahuan Masyarakat tentang Penyakit Diabetes Mellitus di RW 004 Kelurahan Pulogebang Kecamatan Cakung Jakarta Timur*. *4*(2), 2020–2025.

Ningsih, R., Bangsa, U. B., Fatmasari, D., Kesehatan, M. T., Semarang, P. K., Johan, T., Yuswanto, A., Keperawatan, J., Malang, P. K., Komariah, A., Bangsa, U. B., Fiana, M., & Bangsa, U. B. (2023). Kombinasi Diabetes Self Management Education (DSME) Dengan Senam Kaki Diabetik Terhadap Kadar Gula Darah Pada. *Journal OfNursing and Health (JNH)*, *9*, 85–93.

Notoatmodjo, S. (2020). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. https://www.scribd.com/document/378259162

Notoatmodjo, S. (2021). *Metodologo Penelitian Kesehatan*. Yayasan kita menulis.

Nurdin, F. Persepsi Penyakit dan Perawatan Diri dengan Kualitas Hidup Diabetes Mellitus Tipe 2 dalam Jurnal Keperawatan Silampari, 4(2), 566–575.

Diakses dari: https://doi.org/10.31539/jks.v4i2.1931

Narussalamah dan Marlina (2020). Pembelajaran Matematika, 5(5), 1255–1268. https://doi.org/10.22460/jpmi.v5i5.1255-1268.

Pandang, A., & Anas, M. (2019). *Penelitian Eksperimen Dalam Bimbingan Konseling : Konsep Dasar & Aplikasinya Tahap Demi Tahap. Badan Penerbit Universitas Negri Makassar.*

Perkeni. (2019). *Pedoman Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Dewasa di Indonesia 2019* (In Perkeni). Penerbit Airlangga University Press.

Perkeni. (2021). Pedoman Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Dewasa di Indonesia 2021. In *Global Initiative for Asthma*. www.ginasthma.org.

Pinzon, & Edi. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan*.

Probolinggo, K. K., Hasan, Z., & Proboliggo, G. (2020). *Pengaruh Diabetes Self Management Education (DSME) terhadap World Health*. 201–210.

Rahmadani, D. F., Nurkharistna, M., & Jihad, A. (2022). *Penerapan Diabetes Self Management Education (DSME) Terhadap Peningkatan Manajemen Kesehatan Mandiri Pada Pasien DM Tipe 2*.

Qurniawati, D., Fatikasari, A., Tafonao, J., & Anggeria, E. (2020). Pengaruh Diabetes Self-Management Education (DSME) Terhadap Perawatan Diri Pasien Luka Diabetes Melitus. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, *8*(1), 10–21.

Rahmadani, D. F., Nurkharistna, M., & Jihad, A. (2022). *Penerapan Diabetes Self Management Education (DSME) Terhadap Peningkatan Manajemen Kesehatan Mandiri Pada Pasien DM Tipe 2*.

Riskesdas. (2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. *Kementrian Kesehatan RI*, *53*(9), 1689–1699.

Rismayanti, I. D. A., Sundayana, I. M., Ariana, P. A., dan Heri. Penurunan Glukosa Darah pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 Journal of Telenursing (JOTING), Vol. 3, No. 1, 110–116. Diakses dari: https://doi.org/10.31539/joting.v3i1.2111

Robiatun (2021) menyelidiki efikasi diri pasien DM tipe 2 di Rumah Sakit Kota Palembang. Jurnal ’Aisyiyah Medika, halaman 114–125.

Rondhianto. (2012). Keterkaitan Diabetes Self Management Education Terhadap Self Efficacy Pasien Diabetes Mellitus. *Jurnal Keperawatan*, *Dm*, 216–229.

Salendu, Y. P., Jaata, J., Effendy, E., & Amir, S. (2022). Hubungan Self Eficacy Terhadap Aktivitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus. *Nursing Inside Community*, *5*, 23–29. https://jurnal.stikesnh.ac.id/index.php/nic/article/view/1234%0Ahttps://jurnal.stikesnh.ac.id/index.php/nic/article/download/1234/757

Septian, Muchsin, Kuntoro, & Santi. (2019). *Buku Ajaran Media Promosi Kesehatan* (E. Khuzaimah (ed.)).

Sijabat Flora, Siregar Rinco, & Sitanggang Tiromsi. (2023). Pengaruh Self-Efficacy Intervention Program (Seeip)Terhadap Self-Efficacy Dalam Manajemen Diri Lansia. *Journal Abdimas Mutiara*, *4 No. 1*(1), 3.

Simanjuntak, GV, Sinaga, JA, dan Parapat, MA (2021). Penyuluhan Kesehatan Meningkatkan Self-Efficacy Kepatuhan Diet Pasien Diabetes Melitus Jurnal Peduli Masyarakat, Volume 4, Nomor 2, hlm. 199–204. Jurnal ini dapat ditemukan di sini:
http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPM

A. Sudirman (2023). diabetes mellitus, pendidikan pengendalian diri diabetes (DSME), dan perawatan diri diabetes. Hasil dari 1st International Nursing Conference Gorontalo 2017 di Universitas Negeri Gorontalo, 3(1), 1–11.

Sugiyono. (2017). *Metode penelitian kuantitatid, kualitatif dan R&D*. https://elibrary.bsi.ac.id/readbook/206060/metode-penelitian-kuantitatif-kualitatif-dan-r-d.html

Sugiyono. (2020). *Metode penelitian Kuantitatif*. https://inlislite.uin-suska.ac.id/opac/detail-opac?id=22862

Susilowati, A., Rachmat, B., & Ayu larasati, R. (2021). *Hubungan Pola Konsumsi Serat dengan Kontrol Glikemik pada Diabetes Tipe 2 (T2D) di Kecamatan Bogor Tengah*. 43(1).

Suwarsa, T., & Hasibuan, A. R. (2021). *Jurnal Akutansi*. *14*(54), 2.

Yuni, CM, Diani, dan Rizany (2021). Pengaruh Pendidikan dan Bantuan Manajemen Diri Diabetes Tipe 2 Terhadap Peningkatan Pengetahuan Manajemen Diri Pasien Diabetes Dunia Keperawatan: Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Diakses dari: https://doi.org/10.20527/dk.v8i1.6998

LAMPIRAN

LAMPIRAN 1

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Makassar, 2024

Kepada

Calon Responden

Di tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Efring Kawiri

Nim : A1C221010

Saya mahasiswa program studi S1 Ilmu Keperawatan Universitas Megarezky Makassar bermaksud mengadakan penelitian dengan judul **"Pengaruh Diabetes *Self Management Education And Support* Terhadap *Self Efficacy* Pada Penderita Dm Tipe 2 Di Puskesmas Bangkala Kota Makassar"**

Penelitian ini dilakukan sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar sarjana. Sehubungan dengan hal tersebut, maka saya mohon kesedian Ibu/Bapak untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Keikutsertakan Ibu/Bapak dalam penelitian ini bersifat sukarela dan tanpa paksaan. Penelitian ini tidak akan menimbulkan kerugian bagi Ibu/Bapak sebagai responden dan peneliti akan terjamin kerahasiannya. Demikian surat permohonan ini penulis buat atas kesedian dan kerjasamanya, peneliti mengucapkan banyak terimakasih.

Peneliti,

Efring Kawiri

lAMPIRAN 2

SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(*Informed Consent*)

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama :.....

Alamat :.....

Sudah mendengarkan dari penelitian ini dan menyatakan bersedia dengan sukarela dan tanpa paksaan menjadi responden dari penelitian :

Nama : Efring Kawiri

Instansi : Fakultas Keperawatan Dan Kebidanan Universitas Megarezky Makassar

Dengan Judul **"Pengaruh Diabetes *Self Management Education And Support* Terhadap *Self Efficacy* Pada Penderita Dm Tipe 2 Di Puskesmas Bangkala Kota Makassar"**

Makassar, 2024

Peneliti Responden

(Efring Kawiri)

LAMPIRAN 3

KUESIONER PENELITIAN

a. Data Demografi
Identitas Responden

Inisial Responden :

Umur :

Jenis Kelamin :

- ☐ Laki –Laki
- ☐ Perempuan

Pendidikan :

- ☐ SD
- ☐ SMP
- ☐ SMA
- ☐ Perguruan tinggi

Pekerjaan :

- ☐ Tidak Bekerja (IRT)
- ☐ PNS
- ☐ Wiraswasta
- ☐ Petani
- ☐ Lainnya, Sebutkan

Alamat :

Lama menderita penyakit DM : Tahun

b. Kusioner *self efficacy*

“ Petunjuk Pengisian “

1. Dafttar pertanyaan dibawah ini adalah perilaku atau tindakan yang akan anda lakukan dalam melakukan pengolahan penyakit Diabetes Melitus anda

a. Silahkan di baca masing-masing pertanyaan dengan cermat kemudian beri tanda checklist (√) pada kolom yang telah disediakan angka di bawah pertanyaan yang menunjukkan keyakinan anda pada aktivitas yang akan anda lakukan

b. Kriteria Jawaban

a. Penilaian

1 : Tidak yakin 4 : Yakin

2 : Kurang yakin 5 : Sangat yakin

3 : Cukup yakin

b. Jika anda sangat yakin mampu melakukannya, maka checklist (√) jawaban yang menurut anda yakin

No	Pertanyaan	(1) Tidak Yakin	(2) Kurang Yakin	(3) Cukup Yakin	(4) Yakin	(5) Sangat Yakin
1	Saya mampu memeriksa kadar gula darah saya jika diperlukan					
2	Ketika saya merasa kadar gula saya terlalu tinggi (misal: sering kencing, sering merasa haus, badan terasa lemah, dll) saya mampu memperbaiki kadar gula darah saya ke dalam kadar gula normal (misal: mengganti makanan yang saya biasa saya makan atau makan makanan yang berbeda, olahraga dll)					
3	Ketika saya merasa kadar gua darah saya terlalu rendah (mual, keringat dingin, gangguan kosentrasi, jantung bedebar-debar, dll) saya mampu memperbaiki kadar gula darah saya ke dalam kadar gula normal (misal: mengganti makanan yang biasa saya makan atau makan makanan yang berbeda)					
4	Saya mampu memilih makanan yang sehat dan terbaik sesuai dengan diet DM untuk menjaga kondisi kesehatan saya					
5	Saya mamapu memilih makanan dari beragam makanan yang ada dan tetap menjaga pola makan yang sehat					
6	Saya mampu menjaga berat badan saya					

	dalam batasan Berat Badan Ideal (BBI)					
7	Saya mampu melakukan pemeriksaan terhadap kaki saya secara mandiri (misal: ada luka, mengupas, dll)					
8	Saya mampu melakukan aktivitas fisik yang cukup untuk menjaga kesehatan saya (contohnya: joging, berkebun, latihan peregangan)					
9	Saya mampu untuk tetap menjaga pola makan yang sehat sesuai diet DM)					
10	Saya mampu mengikuti pola makan yang sehat (diet DM) yang dianjurkan oleh tim kesehatan sepanjang waktu					
11	Saya mampu melakukan aktivtas fisik yang lebih banyak, jika dokter mengistruksikannya untuk memperbaiki kondisi kesehatan saya					
12	Ketika saya melakukan aktivitas fisik lebih dari biasanya, saya mampu melakukan penyesuaian dengan pola makan					
13	Saya mampu menjaga pola makan yang sehat (diet DM) walaupun saya tidak berada dirumah					
14	Saya mampu memilih makanan dari makanan yang beragam dan tetap menjaga pola makan yang sehat, ketika saya tidak berada dirumah, misal: memilih makanan yang ada dirumah makan/ restoran)					

15	Saya mampu menjaga pola makan yang sehat (diet DM) walaupun saya makan di acara pesta (perkawinan, khitanan, dll)					
16	Saya mampu memilih makanan yang sehat dari beragam makanan yang ada ketika saya makan di luar rumah atau pada saat makan di tempat pesta					
17	Saya mampu menjaga pola makan sehat (diet DM), ketika saya sedang merasa tertekan/stress/cemas					
18.	Saya mampu datang ke tempat layanan kesehatan 4 kali dalam setahun untuk memonitor penyakit diabetes saya					
19.	Saya mampu meminum obat sesuai aturan minumnya					
20	Saya mampu mempertahankan program pengobatan yang diberikan kepada saya walaupun saya dalam kondisi sakit.					

Sumber. Rondhianto (2012) Kuesioner *Diabetes Management Self Efficacy Scale*

LAMPIRAN 4

<table>
<tr><td colspan="2" rowspan="2"></td><td colspan="3">STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)
DIABETES SELF MANAGEMENT EDUCATION AND SUPPORT (DSME/S)</td></tr>
<tr><td rowspan="2">PROSEDUR TETAP</td><td>NO DOKUMEN</td><td>NO REVISI</td><td>HALAMAN</td></tr>
<tr><td>TANGGAL TERBIT</td><td colspan="2">DITETAPKAN OLEH</td></tr>
<tr><td>1</td><td>PENGERTIAN</td><td colspan="3">Merupakan suatu proses pemberian edukasi kepada klien mengenai aplikasi strategi perawatan diri secara mandiri untuk mengoptimalkan control metabolik, mencegah komplikasi, dan memperbaiki kualitas hidup klien DM</td></tr>
<tr><td>2</td><td>TUJUAN</td><td colspan="3">Mendukung pengambilan keputusan, perilaku perawatan diri, pemecahan masalah dan kolaborasi aktif dengan tim kesehatan untuk memperbaiki hasil klinis, status kesehatan, dan kualitas hidup</td></tr>
<tr><td>3</td><td>INDIKASI</td><td colspan="3">Pasien Diabetes Mellitus (DM)</td></tr>
<tr><td>4</td><td>KONTRA INDIKASI</td><td colspan="3">a. Pasien yang mengalami penurunan kesadaran
b. Pasien yang mengalami ketidakstabilan emosi
c. Pasien yang tanda-tanda vital yang tidak stabil</td></tr>
<tr><td>5</td><td>PERSIAPAN PASIEN</td><td colspan="3">a. Berikan salam, perkenalkan diri, dan identifikasi pasien dengan memeriksa identitas pasien
b. Jelaskan tentang prosedur pembelajaran yang akan dilakukan, berikan kesempatan pasien untuk bertanya dan jawab seluruh pertanyaan pasien
c. Beri tahu pasien saat pembelajaran akan dimulai</td></tr>
<tr><td>6</td><td>PERSIAPAN PERAWAT</td><td colspan="3">a. Lakukan pengkajian pada pasien, termasuk riwayat DM yang dialami pasien dan pengetahuan yang dimiliki pasien
b. Identifikasi masalah kesehatan pasien
c. Buat perencanaan tindakan
d. Kaji kebutuhan perawat, minta bantuan perawat lain, jika perlu
e. Siapkan alat</td></tr>
<tr><td>7</td><td>PERSIAPAN ALAT</td><td colspan="3">a. Leaflet
b. Catatan dan alat tulis</td></tr>
<tr><td>8</td><td colspan="4">CARA BEKERJA
a. Berikan salam terapeutik kepada pasien dan keluarga
b. Perkenalkan diri sebaik mungkin
c. Tanyakan kondisi dan perasaan pasien saat ini
d. Jelaskan tujuan, prosedur dan lamanya tindakan</td></tr>
</table>

	e. Diskusikan mengenai waktu (90 menit) setiap sesi dan tempat pembelajaran f. Berikan DSME/S Menurut materi tiap sesi: a. Sesi 1 : Gambaran diabetes mellitus meliputi pengertian DM, penyebab DM, klasifikasi, manifestasi klinis, komplikasi, pengendalian diabetes mellitus, Pengolahan diet yang tepat pada pasien DM meliputi prinsip diet, jadwal makan, jumlah makanan yang dibutuhkan, perhitungan kebutuhan diet dan jenis makanan yang dianjurkan b. Sesi 2 : Perawatan kaki yang meliputi komplikasi pada kaki, perawatan kaki dan senam pada kaki, Pengolaan Obat-obatan pada pasien DM meliputi obat oral, cara suntikan obat dan monitoring KGD g. Berikan kesempatan kepada pasien untuk bertanya setiap sesi h. Lakukan *follow up* terhadap kondisi pasien,diskusi dan *review* program di tiap sesi i. Menanykan perasaan pasien setelah mengikuti DSME/S j. Memberika pujian atau reward k. Anjurkan agar pasien senantiasa melakukan perawatan mandiri yang telah dipelajari bersama
9	**EVALUASI** 1. Evaluasi hasil yang dicapai 2. Beri reinforcement positif pada pasien 3. Kontrak pertemuan selanjutnya 4. Mengakhiri pertemuan dengan baik

LAMPIRAN 5

Sesi 1





Sesi 2

LEMBAR EDUKASI DIABETES MELITUS TIPE 2



Oleh
Efring Kawiri
A1C2221010

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN S1 KEPERAWATAN FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBINAN UNIVERSITAS MEGAREZKY MAKASSAR
T.A 2024/2025

Apa Itu Tujuan Perawatan Kaki Pada Dm ??

1. Pencegahan awal atau deteksi dini untuk mengetahui adanya kelainan kaki
2. Meningkatkan kebersihan dan kesehatan kaki
3. Mencegah trauma dan infeksi kaki
4. Meningkatkan kelancaran peredaran darah pada kaki
5. Memberikan perasaan segar dan nyaman

(Alfirdaus dan Sari 2020)

Bagaimana Cara Perawatan Kaki DM???



- Gunting kuku kaki lurus mengikuti bentuk normal jari kaki
- Berikan pelembab body lotion pada daerah kaki yang kering
- Bersihkan kaki setiap hari
- Periksa apakah ada tanda-tanda radang segera ke dokter bila mengalami luka
- Bila ada luka kecil obati luka dan tutup dengan kain atau kassa bersih
- Periksa sepatu sebelum dipakai
- Pakai alas kaki

(Kemenkes 2019)

APA AKIBATNYA JIKA KAKI DIABETIK TIDAK DIRAWAT DENGAN BAIK??



1. Terjadi gangguan pembuluh darah
2. Resiko terjadi infeksi
3. Berkurangnya perasaan pada kedua kaki
4. Berkurangnya daya tahan tubuh terhadap infeksi

(Subiyanto, 2019).

Komplikasi yang bisa terjadi !!!!!



1. Infeksi kulit
2. Abses
3. Ganggrene
4. Deformitas
5. Sampai pada amputasi

(Kusdiyah et al., 2021)

Cara cegah komplikasi pada kaki DM???



Harus memeriksa secara teratur berbagai kondisi seperti :

1. Perdarahan dan kepalan
2. Lecet
3. Kuku tumbuh ke dalam
4. Kulit kering dan pecah-pecah
5. Bengkak
6. Nyeri pada kaki
7. Penyembuhan lambat dari luka
8. Hilangnya sensasi
9. **(Bubun, 2023)**

Apa Tujuan Senam Kaki Pada DM tersebut ???

Senam kaki pada DM dapat membantu memperbaiki sirkulasi darah, memperkuat otot-otot kecil dan kaki dan mencegah terjadinya kelainan bentuk kaki (deformitas)



Senam Kaki Diabetes

1. Silahkan duduk tegak di kursi, dengan kedua telapak kaki menyentuh lantai.



2. Gerakan jari-jari kaki, mengikuti gerakan tanda panah pada gambar, sebanyak 10 kali.



3. Gerakan jari-jari kaki bergantian Dengan tumit, mengikuti gerakan dengan tanda panah pada gambar, sebanyak 10 kali.



4. Gerakan jari-jari kaki dengan tumit Sebagai tumpuan, mengikuti gerakan dengan tanda panah pada gambar, sebanyak 10 kali.



5. Gerakan tumit dengan jari-jari kaki Sebagai tumpuan, mengikuti gerakan dengan tanda panah pada gambar, sebanyak 10 kali.



6. Sambil duduk di kursi, angkat kaki Sejajar lantai, dan menuliskan angka 0 dan 9 di udara, lakukan secara bergantian untuk kaki kanan dan kiri, selama 10 kali.



(Kemenkes 2023)

LAMPIRAN 6

PEMERINTAH KOTA MAKASSAR
DINAS KESEHATAN

Jl. TeduhBersinar No. 1 Telp. (0411) 881549 Fax (0411) 887710 Makassar 90221
email; dinkeskotamakassar@yahoo.co.id home page; dinkeskotamakassar.com

Makassar , 19 Juli 2024

Nomor : 440/291/PSDK/DKK/VII/2024
Lampiran : -
Perihal : **Izin Pengambilan Data Awal**

Yth. **Kepada**
Kepala Puskesmas Bangkala

Di_
Tempat

Sehubungan dengan surat dari Lembaga Penelitian dan Peengabdian Masyarakat (LPPM) Universitas Megarezky dengan No Surat : 5725/07.091056/VII/2024 Tanggal : 17 Juli 2024 dengan perihal diatas, maka disampaikan kepada saudara/(i) :

Nama	: EFRING KAWIRI
NIM/Jurusan	: A1C221010 / Keperawatan
Pekerjaan	: Mahasiswa (S1) Universitas Megarezky
Judul	: "PENGARUH DIABETES SELF MANAGEMENT EDUCATION ANG SUPPORT TERHADAP SELF EFFICACY PADA PENDERITA DIABETES MELITUS TIPE 2 DI PUSKESMAS BANGKALA KOTA MAKASSAR".

Bermaksud untuk melakukan pengambilan data awal di wilayah Puskesmas yang saudara/(i) pimpin, Demikian disampaikan atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

a.n. Kepala Dinas Kesehatan
Kota Makassar
Sekretaris,

dr. H. Ahmad Asy'Arie
Pangkat : Pembina / IV.a
NIP : 19810731 200901 1 007

LAMPIRAN 7

LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT (LPPM)
UNIVERSITAS MEGAREZKY
SK. Menristekdikti RI. No.1194/KPT/I/2018 Terakreditasi BAN PT
Kampus II Jalan Antang Raya No. 43 Telp. 0411 - 492 401 - 496401 Fax. 496614 Website : http://universitasmegarezky.ac.id E-mail: info@universitasmegarezky.ac.id

Makassar, 11 Desemberr 2024

Nomor : 48 /07.091056/XII/2024
Lampiran : -
Perihal : **Rekomendasi Izin Penelitian**

Kepada
Yth : Bapak Gubernur Prov. SulSel
Cq. Kepala UPT P2T BKPMD-PTSP

Di –
Makassar

Dengan hormat,
Dalam rangka penyelesaian tugas akhir Mahasiswa Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Program Studi S1. Keperawatan Universitas Megarezky Makassar, maka bersama ini kami mohon kiranya Bapak/Ibu berkenan menerima Mahasiswa (i) kami yang tersebut namanya di bawah ini untuk melakukan Penelitian di Instansi / wilayah kerja yang Bapak/Ibu Pimpin.

Nama	**: Efring Kawiri**
N I M	**: A1C221010**
Judul Skripsi/KTI	**:PENGARUH DIABETES *SELF MANAGEMENT EDUCATION AND SUPPORT* TERHADAP *SELF EFFYCACY* PADA PENDERITA DM TIPE 2 DI PUSKESMAS BANGKALA KOTA MAKASSAR**
Pembimbing	**:1. Juhelnita Bubun, S.Kep., Ns., M. Kep** **2. Eka Sari Ridwan, SKM., M. Kes**
Tempat Penelitian	**: Puskesmas Bangkala Kota Makassar**

Demikian surat permohonan penelitian ini, atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Kepala LPPM

Ns. Syamsyuriyana Sabar, M.Kep
NIDN: 0911511186 02

Tembusan Kepada Yth:

1. Yang Bersangkutan
2. Arsip

LAMPIRAN 8

PEMERINTAH KOTA MAKASSAR
DINAS KESEHATAN

Jl. TeduhBersinar No. 1 Telp. (0411) 881549 Fax (0411) 887710 Makassar 90221
email; dinkeskotamakassar@yahoo.co.id home page; dinkeskotamakassar.com

Makassar, 27 Desember 2024

Nomor : 440/ 209/PSDK/DKK/XII/2024
Lampiran : -
Perihal : **Izin Penelitian**

Yth. **Kepada**
Kepala Puskesmas Bangkala

Di.
Tempat

Sehubungan dengan Surat dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu No Surat : 070/4135/SKP/SB/DPMPTSP/12/2024 Tanggal 23 Desember 2024, maka disampaikan kepada saudara (i) :

Nama	: EFRING KAWIRI
NIM/Jurusan	: AIC221010/ SI Keperawatan
Pekerjaan	: Mahasiswa (SI)/ Univ. Megarezky Makassar
Waktu Penelitian	: 17 Desember 2024 - 25 Januari 2025
Judul	: PENGARUH DIABETES SELF MANAGEMENT EDUCATION AND SUPPORT TERHADAP SELF EFFICACY PADA PENDERITA DM TIPE 2 DI PUSKESMAS BANGKALA KOTA MAKASSAR.

Bermaksud untuk melakukan penelitian di wilayah Puskesmas yang saudara/(i) pimpin, Demikian disampaikan atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

a.n. Kepala Dinas Kesehatan
KotagMakassar
Sekretaris,

dr. H. Ahmad Asy'Arie
Pangkat : Pembina / IV.a
NIP : 19810731 2009011 007

LAMPIRAN 9

PEMERINTAH KOTA MAKASSAR
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS BANGKALA
Jln. Tamangapa Raya III, Komp.Bumi Husada Indah, Makassar, Kode Pos 90235
Email : puskesmasbangkala@gmail.com

SURAT KETERANGAN PENELITIAN
No. 445.17/PKM-BKL/I/2025

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama	: **drg. Bethsy Herlina Pongrekun**
NIP	: 19760515 200502 2 006
Pangkat / Gol.	: Pembina Utama Muda / IV C
Jabatan	: Plt. Kepala Puskesmas Bangkala

Menerangkan bahwa :

Nama	: **Efring Kawiri**
NIM	: A1C221010
Jurusan	: S1 Keperawatan
Institusi	: Universitas Megarezky Makassar
Judul	: Pengaruh Diabetes *Self Management Education And Support* Terhadap *Self Efficacy* Pada Penderita DM Tipe II Di Puskesmas Bangkala Kota Makassar

Telah melaksanakan kegiatan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Bangkala pada Tanggal 17 Desember 2024 s/d 25 Januari 2025

Demikian surat keterangan ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

Makassar, 11 Januari 2025
Plt.Kepala Puskesmas Bangkala,

drg. Bethsy Herlina Pongrekun
NIP. 19760515 200502 2 006

LAMPIRAN 10

MASTER TABEL *PRETEST*

PENGARUH DIABETES *SELF MANAGEMENT EDUCATION AND SUPPORT* TERHADAP *SELF EFFICACY* PADA PENDERITA DM TIPE 2 DI PUSKESMAS BANGKALA KOTA MAKASSAR

No	Nama	Umur (Tahun)	Jenis Kelamin	Pendidikan	Pekerjaan	Lama Menderita Penyakit DM	No Urut Pertanyaan Self Efficacy																				N	Kriteria
							1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20		
1	Ny. H	30	Perempuan	Perguruan tinggi	PNS	5 Tahun	4	4	4	3	3	3	4	3	4	3	4	4	4	3	4	3	4	4	5	5	75	Baik
2	Ny.N	30	Perempuan	SD	IRT	3 Tahun	2	2	3	2	3	2	3	2	3	4	3	3	3	4	3	4	3	3	4	4	60	Cukup
3	Ny. S	32	Perempuan	SD	IRT	2 Tahun	3	2	2	2	2	3	2	2	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	50	Cukup
4	Tn. E	54	Laki - Laki	SD	Wiraswasta	6 Tahun	4	4	3	4	2	4	2	3	2	3	3	2	4	4	2	3	1	2	4	2	58	Cukup
5	Ny. H	38	Perempuan	SD	IRT	5 Tahun	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	1	4	3	4	5	60	Cukup
6	Ny. M	49	Perempuan	SMA	IRT	4 Tahun	4	3	4	3	3	3	3	3	3	2	1	4	2	1	2	4	3	3	4	4	59	Cukup
7	Ny. I	40	Perempuan	SD	IRT	4 Tahun	3	3	4	2	3	2	3	2	3	4	1	3	3	4	3	3	3	3	4	4	60	Cukup
8	Ny. H	60	Perempuan	SD	IRT	2 Tahun	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	4	4	1	5	59	Cukup
9	Tn. I	54	Laki-laki	SMP	Wiraswasta	6 Tahun	4	4	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	4	4	62	Baik
10	Ny. N	48	Perempuan	SD	IRT	4 Tahun	4	3	3	1	3	3	3	3	2	4	1	2	3	2	3	3	4	4	4	4	59	Cukup
11	Ny. I	53	Perempuan	SD	IRT	7 Tahun	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	2	4	3	3	3	3	3	3	4	4	60	Cukup
12	Ny. J	39	Perempuan	SMP	IRT	5 Tahun	3	3	3	3	3	1	3	3	1	4	2	1	4	3	3	4	4	4	4	4	60	Cukup
13	Tn. A	35	Laki - Laki	Perguruan tinggi	PNS	10 Tahun	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	3	76	Baik
14	Tn. E	53	Laki - Laki	SMA	Wiraswasta	9 Tahun	4	4	4	3	3	3	3	3	2	4	3	3	3	2	3	3	2	3	4	4	63	Baik

MASTER TABEL *POSTTEST*

PENGARUH DIABETES *SELF MANAGEMENT EDUCATION AND SUPPORT* TERHADAP *SELF EFFICACY* PADA PENDERITA DM TIPE 2 DI PUSKESMAS BANGKALA KOTA MAKASSAR

No	Nama	Umur (Tahun)	Jenis Kelamin	Pendidikan	Pekerjaan	Lama Menderita Penyakit DM	No Urut Pertanyaan Self Efficacy																				N	Kriteria
							1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20		
1	Ny. H	30	Perempuan	Perguruan tinggi	PNS	5 Tahun	4	4	4	3	3	3	4	3	4	3	4	4	4	3	4	3	4	4	5	5	75	Baik
2	Ny.N	30	Perempuan	SD	IRT	3 Tahun	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	2	4	3	3	3	3	3	3	4	4	60	Cukup
3	Ny. S	32	Perempuan	SD	IRT	2 Tahun	3	3	3	3	3	1	3	3	1	4	2	1	4	3	1	4	4	4	4	4	58	Cukup
4	Tn. E	54	Laki - Laki	SMA	Wiraswasta	6 Tahun	2	4	2	3	2	4	2	3	4	4	4	4	4	4	4	3	1	2	4	2	62	Baik
5	Ny. H	38	Perempuan	SD	IRT	5 Tahun	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	1	4	3	4	5	67	Baik
6	Ny. M	49	Perempuan	SD	IRT	4 Tahun	3	3	3	4	3	4	4	3	4	4	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4	70	Baik
7	Ny. I	40	Perempuan	SD	IRT	4 Tahun	3	2	3	2	4	4	3	2	4	4	3	2	3	4	3	4	3	4	4	4	65	Baik
8	Ny. H	60	Perempuan	SD	IRT	2 Tahun	4	4	4	3	3	3	2	3	1	4	3	3	3	1	3	3	1	3	4	4	59	Cukup
9	Tn. I	54	Laki-laki	SMP	Wiraswasta	6 Tahun	2	3	3	3	4	4	5	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	5	72	Baik
10	Ny. N	48	Perempuan	SD	IRT	4 Tahun	3	3	3	3	2	3	3	3	2	4	3	3	3	3	2	3	4	4	4	4	62	Baik
11	Ny. I	53	Perempuan	SD	IRT	7 Tahun	2	4	3	2	3	4	3	4	3	4	3	3	3	4	3	4	3	4	4	4	67	Baik
12	Ny. J	39	Perempuan	SMP	IRT	5 Tahun	2	3	2	2	3	4	4	4	3	4	4	3	4	2	4	4	2	3	3	3	63	Baik
13	Tn. A	35	Laki - Laki	Perguruan tinggi	PNS	10 Tahun	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	3	76	Baik
14	Tn. E	53	Laki - Laki	SMA	Wiraswasta	9 Tahun	3	4	3	4	3	4	3	4	3	2	4	4	3	3	3	2	3	3	4	4	66	Baik

LAMPIRAN 11

Hasil Analisis Statistic

Statistics

		Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan	Pekerjaan	Lama Menderita DM	Pre test self efficacy	Post test self efficacy
N	Valid	14	14	14	14	14	14	14
	Missing	0	0	0	0	0	0	0

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	30-48	9	64.3	64.3	64.3
	49-60	5	35.7	35.7	100.0
	Total	14	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	4	28.6	28.6	28.6
	Perempuan	10	71.4	71.4	100.0
	Total	14	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	9	64.3	64.3	64.3
	SMP	2	14.3	14.3	78.6
	SMA	2	14.3	14.3	92.9
	Perguruan Tinggi	1	7.1	7.1	100.0
	Total	14	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Bekerja (IRT)	9	64.3	64.3	64.3
	PNS	2	14.3	14.3	78.6
	Wiraswasta	3	21.4	21.4	100.0
	Total	14	100.0	100.0	

Lama Menderita DM

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 - 4 Tahun	6	42.9	42.9	42.9
	5 - 8 Tahun	6	42.9	42.9	85.7
	9 - 12 Tahun	2	14.3	14.3	100.0
	Total	14	100.0	100.0	

Pre test self efficacy

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	4	28.6	28.6	28.6
	Cukup	10	71.4	71.4	100.0
	Total	14	100.0	100.0	

Post test self efficacy

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	11	78.6	78.6	78.6
	Cukup	3	21.4	21.4	100.0
	Total	14	100.0	100.0	

McNemar Test

Sebelum Self Efficacy & Sesudah Self Efficacy

Sebelum Self Efficacy	Sesudah Self Efficacy						
	Baik						
Pretest self efficacy	Posttest self efficacy						Nilai *p*
	Baik		Cukup		Jumlah		
	n	%	n	%	n	%	
Baik	4	28,5	0	0	4	28,5	0,016
Cukup	7	50,0	3	20,0	10	71,5	
Total	11	78,5	3	21,5	14	100,0	

LAMPIRAN 12

DOKUMENTASI PENELITIAN







