

SKRIPSI
EFEKTIFITAS EDUKASI DIABETES TERPADU TERHADAP
EFIKASI DIRI DAN KUALITAS HIDUP PASIEN DIABETES
MELLITUS TIPE 2 DI WILAYAH ASEMROWO
RW 01 DAN 03 SURABAYA



Oleh :

NANDA OKTAFIA
NIM. 181.0066

PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA

2022

SKRIPSI

EFEKTIFITAS EDUKASI DIABETES TERPADU TERHADAP EFIKASI DIRI DAN KUALITAS HIDUP PASIEN DIABETES MELLITUS TIPE 2 DI WILAYAH ASEMROWO RW 01 DAN 03 SURABAYA

**Diajukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep.)
di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya**



**Oleh :
NANDA OKTAFIA
NIM. 181.0066**

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA**

2022

HALAMAN PERNYATAAN

Saya bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Nanda Oktafia

NIM : 181.0066

Tanggal lahir : 12 Oktober 2000

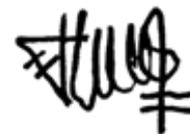
Program studi : S1 Keperawatan

Menyatakan bahwa skripsi yang berjudul “Efektifitas Edukasi Diabetes Terpadu Terhadap Efikasi Diri Dan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di wilayah Asemrowo RW 01 Dan 03 Surabaya”, saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di Stikes Hang Tuah Surabaya.

Jika kemudian hari ternyata melakukan tindakan plagiat saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi dijatuhkan oleh Stikes Hang Tuah Surabaya.

Demikian pertanyaan ini saya buat dengan sebenar-benarnya agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, 25 Januari 2022



Nanda Oktafia
NIM. 181.0066

HALAMAN PERSETUJUAN

Nama : Nanda Oktafia

NIM : 181.0066

Program Studi : S1 Keperawatan

Judul : Efektifitas Edukasi Diabetes Terpadu Terhadap Efikasi Diri Dan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di wilayah Asemrowo RW 01 Dan 03 Surabaya

Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui bahwa skripsi ini diajukan dalam sidang guna memenuhi sebagian persyaratan untuk memperoleh gelar:

SARJANA KEPERAWATAN (S.Kep)

Pembimbing I

Pembimbing II

Dr. Setiadi, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIP. 03001

Nur Muji A, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIP. 03044

Di tetapkan di : Surabaya

Tanggal : 21 Juli 2022

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dari :
Nama : Nanda Oktafia
NIM : 181.0066
Program Studi : S1 Keperawatan
Judul : Efektifitas Edukasi Diabetes Terpadu Terhadap Efikasi Diri dan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di wilayah Asemrowo RW 01 Dan 03 Surabaya

Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji skripsi Stikes Hang Tuah Surabaya, dan dinyatakan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar “SARJANA KEPERAWATAN” pada prodi S-1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya.

Ketua Penguji : **Dr. Hidayatus Sya’diyah, S.Kep., Ns., M.Kep**
NIP. 03009

Penguji I : **Dr. Setiadi, S.Kep., Ns., M.Kep.**
NIP. 03001

Penguji II : **Nur Muji A, S.Kep., Ns., M.Kep.**
NIP. 03044

Mengetahui,

**KAPRODI S1 KEPERAWATAN
STIKES HANG TUAH SURABAYA**

PUJI HASTUTI, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 03010

Di tetapkan di : Surabaya

Tanggal : 21 Juli 2022

Judul: Efektifitas Edukasi Diabetes Terpadu Terhadap Efikasi Diri dan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di wilayah Asemrowo RW 01 Dan 03 Surabaya

ABSTRAK

Diabetes melitus (DM) tipe 2 adalah suatu penyakit kronis yang tidak dapat disembuhkan secara total yang nantinya akan berdampak pada kualitas hidup. Efikasi diri pasien diabetes mellitus salah satu faktor yang harus dicapai dalam perubahan perilaku dan keyakinan pada pasien dalam melakukan tindakan dan berperilaku sesuai dengan harapan yang diinginkan dan bagaimana seorang memotivasi diri. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis efektifitas pemberian edukasi diabetes terpadu terhadap efikasi diri dan kualitas hidup pasien diabetes mellitus tipe 2 di wilayah Asemrowo RW 01 dan 03 Surabaya.

Desain penelitian menggunakan pendekatan quasi eksperimen *pre-test* dan *post-test design* yang terdiri dari 30 responden, dibagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok kontrol 15 responden dan kelompok perlakuan 15 responden. Teknik sampling yang digunakan adalah *simple random sampling*. Instrumen yang digunakan adalah edukasi (penyuluhan terstruktur 4 kali selama 2 minggu dengan ceramah dan media Booklet) dan kuisioner efikasi diri dan kualitas hidup.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada kelompok kontrol efikasi diri didapatkan nilai ($p=0,01$), kualitas hidup didapatkan nilai ($p=0,02$). Pada kelompok perlakuan efikasi diri didapatkan ($p=0,01$), kualitas hidup didapatkan nilai ($p=0,04$). Hasil uji menunjukkan bahwa adanya pengaruh pada efikasi diri dan kualitas hidup pasien diabetes mellitus tipe 2 di wilayah RW 01 dan 03 Surabaya dengan hasil uji $p=0,001$ dengan ($pvalue=0,05$).

Implikasi dari penelitian adalah edukasi diabetes terpadu dapat digunakan untuk meningkatkan efikasi diri dan kualitas hidup pasien diabetes mellitus tipe 2 di wilayah Asemrowo RW 01 dan 03 Surabaya.

Kata kunci: edukasi diabetes terpadu, efikasi diri, kualitas hidup, diabetes mellitus tipe 2.

Title: Effectiveness of Integrated Diabetes Education on Self-Efficacy and Quality of Life for Type 2 Diabetes Mellitus Patients in Asemrowo RW 01 and 03 Surabaya

ABSTRACT

Diabetes mellitus (DM) type 2 is a chronic disease that cannot be completely cured which will have an impact on the quality of life. Self-efficacy of patients with diabetes mellitus is one of the factors that must be achieved in changing and believing in patients to take action and behave in accordance with the desired expectations and how to motivate themselves. The purpose of this study was to analyze the effectiveness of providing integrated diabetes education on self-efficacy and quality of life of patients with type 2 diabetes mellitus in Asemrowo RW 01 and 03 Surabaya.

The research design used a quasi-experimental pre-test and post-test design approach consisting of 30 respondents, divided into 2 groups, namely the control group 15 respondents and the treatment group 15 respondents. The technique sampling used is simple random sampling. The instruments used are education (structured counseling 4 times for 2 weeks with lectures and booklet media) and questionnaires self efficacy and quality of life.

The results showed that the self-efficacy control group obtained a value ($p = 0.01$), the quality of life obtained a value ($p = 0.02$). In the treatment group, self-efficacy was obtained ($p=0.01$), quality of life was obtained ($p=0.04$). The test results show that there is an influence on self-efficacy and quality of life of patients with type 2 diabetes mellitus in the RW 01 and 03 areas of Surabaya with test results $p = 0.001$ with ($p = \text{value} = 0.05$).

The implications of this integrated diabetes education research can be used to improve self-efficacy and quality of life of patients with type 2 diabetes mellitus in the Asemrowo area, RW 01 and 03, Surabaya.

Keywords: *integrated diabetes education, self-efficacy, quality of life, type 2 diabetes mellitus.*

KATA PENGANTAR

Segala puji serta syukur kita panjatkan kehadirat Allah SWT Yang Maha Esa, atas limpahan karunia dan hidayahnya sehingga penulis dapat menyusun skripsi yang berjudul “Efektifitas Edukasi Diabetes Terpadu Terhadap Efikasi Diri Dan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di wilayah Asemrowo RW 01 Dan 03 Surabaya” dapat terselesaikan sesuai waktu yang telah ditentukan.

Skripsi ini disusun dan diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh pendidikan derajat sarjana keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya. Penulis menyadari segala keterbatasan kemampuan dan menyadari dalam penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan, dorongan, dan doa dari berbagai pihak.

Pada kesempatan ini peneliti menyampaikan rasa terima kasih, rasa hormat dan penghargaan kepada :

1. Dr. A.V. Sri Suhardiningsih, S.Kep.,M.Kes selaku Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada peneliti untuk menjadi mahasiswa S-1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya.
2. Puket 1, Puket 2 dan Puket 3 Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberi kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan program studi S-1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya.
3. Puji Hastuti, S.Kep., Ns.,M.Kep selaku Kepala Program Studi Pendidikan S-1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Keperawatan.

4. Dr. Hidayatus Sya'diyah, S.Kep., Ns., M.Kep selaku penguji I terima kasih segala yang telah memberi arahan, masukan, dan saran dalam pembuatan proposal ini.
5. Dr. Setiadi, S.Kep., Ns., M.Kep selaku pembimbing I yang penuh kesabaran dan perhatian memberikan arahan, masukan, kritik pada saat bimbingan untuk penyusunan proposal ini
6. Ibu Nur Muji A, S.Kep., Ns., M.Kep selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktu untuk mengarahkan, memberi masukan, dan membimbing saya sehingga proposal skripsi dapat terselesaikan dengan baik.
7. Ibu Nadia Okhtiary, A.md selaku Kepala Perpustakaan di Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah menyediakan sumber pustaka dalam penyusunan penelitian.
8. Ketua dan responden di wilayah Asemrowo RW 01 dan 03 Surabaya yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian, membantu, dan mendukung dalam penelitian saya.
9. Kedua orang tua saya, ayah (Hari Purwanto) dan mama (Defi Fitrianingrum) yang selalu memberikan semangat saya, mendoakan saya, selalu ada buat saya.
10. Teman – teman satu bimbingan (Mila, Fahriya, Sonia, Anggik, Lintang, dan Nadya) yang telah memberikan dukungan dan masukan untuk menyelesaikan proposal skripsi saya.
11. Sahabat saya (Annesya, Syafa, dan Wanda) yang telah berjuang bersama selama 4 tahun, dan berbagi pengetahuan, dan selalu mendukung untuk yang terbaik.

12. Teman- teman S1 Keperawatan S1-B angkatan 2018 atas kerjasama, bantuan, kebersamaan selama 4 tahun kuliah.

Semoga budi baik yang telah diberikan kepada peneliti mendapatkan balasan dari Allah SWT. Akhirnya peneliti berharap proposal ini bermanfaat bagi kita semua Amin.

Surabaya, 21 Juli 2022

Nanda Oktafia

DAFTAR ISI

SKRIPSI	ii
HALAMAN PERNYATAAN.....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
ABSTRAK	vi
ABSTRACT.....	vii
KATA PENGATAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
DAFTAR SINGKATAN DAN SIMBOL	xvii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
1.4 Manfaat	5
1.4.1 Manfaat Teoritis	5
1.4.2 Manfaat Praktis.....	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Konsep Edukasi	7
2.1.1 Definisi Edukasi	7
2.1.2 Tujuan Edukasi.....	8
2.1.3 Macam-Macam Edukasi.....	8
2.1.4 Media Edukasi.....	9
2.2 Efikasi Diri.....	9
2.2.1 Definisi	9
2.2.2 Proses Pembentukan Efikasi Diri	10
2.2.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Efikasi Diri	11
2.2.4 Dimensi Efikasi Diri.....	12
2.2.5 Sumber Efikasi Diri.....	12
2.2.6 Pengukuran Kuisisioner Efikasi Diri	14
2.3 Konsep Kualitas Hidup.....	14
2.3.1 Definisi Kualitas Hidup.....	14
2.3.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup.....	15
2.3.3 Dimensi Kualitas Hidup	16
2.3.4 Pengukuran Kuisisioner Kualitas Hidup.....	16
2.4 Konsep Diabetes Mellitus Tipe 2	17

2.4.1	Definisi Diabetes Mellitus Tipe 2.....	17
2.4.2	Klasifikasi Diabetes Mellitus Tipe 2.....	17
2.4.3	Faktor Resiko Diabetes Mellitus Tipe 2.....	18
2.4.4	Manifestasi Klinis Diabetes Mellitus Tipe 2.....	19
2.4.5	Patofisiologi Diabetes Mellitus Tipe 2.....	20
2.4.6	Komplikasi Diabetes Mellitus Tipe 2.....	21
2.4.7	Penatalaksanaan Diabetes Mellitus Tipe 2.....	21
2.5	Model Konsep <i>Self Care Dorothea Orem</i>	24
2.6	Hubungan Antar Konsep.....	30
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS.....		32
3.1	Kerangka Konseptual.....	32
3.2	Hipotesis.....	33
BAB 4 METODE PENELITIAN.....		34
4.1	Desain Penelitian.....	34
4.2	Kerangka Kerja.....	35
4.3	Waktu dan Tempat Penelitian.....	36
4.3.1	Waktu.....	36
4.3.2	Tempat Penelitian.....	36
4.4	Populasi, Sampel, dan <i>Sampling</i> Desain.....	36
4.4.1	Populasi.....	36
4.4.2	Sampel.....	36
4.4.3	Besar <i>Sampling</i>	37
4.4.4	Teknik <i>Sampling</i>	38
4.5	Identifikasi Variabel.....	38
4.5.1	Variabel <i>Independent</i> (Variabel Bebas).....	38
4.5.2	Variabel <i>Dependent</i> (Terikat).....	38
4.6	Definisi Operasional.....	39
4.7	Pengumpulan Data, Pengolahan dan Analisa Data.....	40
4.7.1	Pengumpulan Data.....	40
4.7.2	Analisis Data.....	44
4.8	Etika Penelitian.....	45
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN.....		47
5.1	Hasil Penelitian.....	47
5.1.1	Gambaran Umum Tempat Penelitian.....	47
5.1.2	Gambaran Umum Subjek Penelitian.....	48
5.1.3	Data Umum Hasil Penelitian.....	48
5.1.4	Data Khusus Hasil Penelitian.....	50
5.2	Pembahasan.....	53
5.2.1	Efikasi Diri Dan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Pada Kelompok Kontrol.....	53
5.2.2	Efikasi diri dan kualitas hidup pasien diabetes mellitus tipe 2 pada kelompok perlakuan sebelum dan sesudah diberikan intervensi.....	54
5.2.3	Pengaruh edukasi diabetes terpadu terhadap efikasi diri dan kualitas hidup pasien diabetes mellitus tipe 2 di wilayah Asemrowo RW 01 dan 03 Surabaya.....	56
5.3	Keterbatasan.....	58

BAB 6 PENUTUP	58
6.1 Kesimpulan	58
6.2 Saran	58
DAFTAR PUSTAKA.....	60
LAMPIRAN.....	63

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Pengukuran Kuisisioner Efikasi Diri	14
Tabel 2.2 Pengukuran Kuisisioner Kualitas Hidup	16
Tabel 4.1 Desain Penelitian <i>Quasy Eksperimen Pre-Test Dan Post-Test Design</i>	34
Tabel 4.2 Definisi Operasional Edukasi Diabetes Terpadu Terhadap Efikasi Diri Dan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Wilayah Asemrowo RW 01 Dan 03 Surabaya	39
Tabel 4.3 Kuisisioner Efikasi Diri	41
Tabel 4.4 Kuisisioner Kualitas Hidup	42
Tabel 5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Responden	48
Tabel 5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Responden Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Wilayah RW 01 Dan 03 Surabaya Juni-Juli 2022	49
Tabel 5.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Responden Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Wilayah RW 01 Dan 03 Surabaya Juni-Juli 2022.	49
Tabel 5.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Responden Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Wilayah RW 01 Dan 03 Surabaya Juni-Juli 2022	49
Tabel 5.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Menderita Diabetes Mellitus Tipe 2 Responden Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Wilayah RW 01 Dan 03 Surabaya Juni-Juli 2022.	50
Tabel 5.6 Efikasi Diri Dan Kualitas Hidup Pada Kelompok Kontrol Responden Diabetes Mellitus Tipe 2 Pada Tanggal 27 Juni 2022 Sampai 4 Juli 2022 Di Wilayah Asemrowo RW 01 Dan 03 Surabaya.	50
Tabel 5.7 Efikasi Diri Dan Kualitas Hidup Sebelum Dan Sesudah Diberikan Intervensi Pada Responden Diabetes Mellitus Tipe 2 Pada Tanggal 27 Juni 2022 Sampai 4 Juli 2022 Di Wilayah Asemrowo RW 01 Dan 03 Surabaya.	51
Tabel 5.8 Pengaruh Edukasi Diabetes Terpadu Terhadap Efikasi Diri Dan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Pada Tanggal 27 Juni 2022 Sampai 4 Juli 2022 Di Wilayah Asemrowo RW 01 Dan 03 Surabaya.....	52

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Teori Dorothea Orem	27
Gambar 2.2 Dasar Teori Dorothea Orem.....	29
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian Edukasi Diabetes Terpadu Terhadap Efikasi Diri Dan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Wilayah Asemrowo RW 01 Dan 03 Surabaya	32
Gambar 4.2 Kerangka Kerja Edukasi Diabetes Terpadu Terhadap Efikasi Diri Dan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di wilayah Asemrowo RW 01 Dan 03 Surabaya	35

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Riwayat Hidup	63
Lampiran 2 Motto dan Persembahan	64
Lampiran 3 Pengambilan Data Penelitian	65
Lampiran 4 Surat Izin Penelitian Dari Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Surabaya	66
Lampiran 5 Surat Pemerintah Kota Surabaya Kecamatan Asemrowo	67
Lampiran 6 Surat Pemerintah Kota Surabaya Kelurahan Asemrowo.....	68
Lampiran 7 Permohonan Ijin Data Pendahuluan di RW 01 Asemrowo	69
Lampiran 8 Permohonan Ijin Data Pendahuluan di RW 03 Asemrowo	70
Lampiran 9 Persetujuan Etik.....	71
Lampiran 10 Lembar Informasi Untuk Persetujuan	72
Lampiran 11 Lembar Persetujuan Menjadi Responden	73
Lampiran 12 Kuisisioner.....	74
Lampiran 13 Satuan Acara Penyuluhan.....	77
Lampiran 14 Standart Operasional Prosedur	88
Lampiran 15 <i>Booklet</i> DM.....	90
Lampiran 16 Daftar Hadir	100
Lampiran 17 Dokumentasi	101
Lampiran 18 Data SPSS	102

DAFTAR SINGKATAN DAN SIMBOL

DM	: Diabetes Mellitus
(DMSES)	: <i>Diabetes Management Self Efficacy Scale</i>
(DQOL)	: <i>Diabetes Quality Of Life (DQOL)</i>
(IDF)	: <i>Organisasi Internasional Diabetes Federation</i>
(NIDDK)	: <i>National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases</i>
(WHOQOL)	: <i>World Health Organization Quality Of Life Group</i>
?	: Tanda Tanya
/	: Atau
()	: Kurung Buka dan Tutup
.	: Titik
,	: Koma
:	: Titik dua
%	: Persen
=	: Sama Dengan
≥	: Lebih Dari Sama Dengan
≤	: Kurang Dari Sama Dengan

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diabetes Mellitus (DM) tipe 2 adalah penyakit kronis yang yang tidak mampu menghasilkan hormon insulin sehingga memerlukan penatalaksanaan medis dengan mandiri untuk mencegah komplikasi (Manuntung, 2020). Diabetes melitus (DM) tipe 2 adalah suatu penyakit kronis yang tidak dapat disembuhkan secara total yang nantinya akan berdampak pada kualitas hidup (Khamilia & Yulianti, 2021). Kualitas hidup merupakan persepsi seorang terkait keadaan atau syarat kesehatannya serta bisa melakukan aktivitas sehari-harinya dengan baik (Khamilia & Yulianti, 2021).

Efikasi diri pasien diabetes mellitus salah satu faktor yang harus dicapai dalam perubahan perilaku dan keyakinan pada pasien dalam melakukan tindakan dan berperilaku sesuai dengan harapan yang diinginkan dan bagaimana seorang memotivasi diri (Rahman et al., 2017). Edukasi DM terpadu masih perlu dilakukan penelitian lebih lanjut kepada pasien dan keluarganya untuk menyampaikan pemahaman mengenai perjalanan penyakit, pencegahan penyulit dan penatalaksanaan DM (Yulis, 2014).

Diabetes Mellitus adalah dimana penyakit degeneratif yang meningkat pravalensi. *Organisasi Internasional Diabetes Federation (IDF)* memperkirakan 436 juta orang pada usia 20-70 tahun di dunia menderita diabetes pada tahun 2019 dengan angka prevalensi sebesar 9,3%, Indonesia berada di peringkat ke 7 diantara 10 negara dengan jumlah penderita diabetes terbanyak sebesar 10,7 juta orang. Berdasarkan *Riset Kesehatan Dasar 2018* pravelensi DM di Indonesia pada tahun

2018 sebesar 8,5%, sehingga di Indonesia mencapai 16 juta orang yang berisiko terkena DM. Berdasarkan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur pada tahun 2020 di Jawa Timur 89,713 dan di Surabaya 102 (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2020). Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Surabaya penderita DM yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar tahun 2019 adalah 90% (Surabaya, 2019).

Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada 10 pasien DM di wilayah Asemrowo RW 01 dan 03 Surabaya didapatkan 1 orang sudah memiliki efikasi diri yang tinggi (10%), 1 orang sudah memiliki efikasi diri yang sedang (10%), 2 orang memiliki efikasi yang rendah (20%). 1 orang sudah memiliki kualitas hidup yang baik (10%), 2 orang sudah memiliki kualitas hidup yang sedang (20%) dan 3 orang sudah memiliki kualitas hidup yang baik (30%).

Diabetes mellitus merupakan sebagian besar penyakit kronis yang tidak mampu disembuhkan namun bisa dikontrol untuk mencegah komplikasi. Penderita DM yang memiliki efikasi diri yang baik akan selalu optimis dalam menghadapi masalahnya, dan lebih sedikit menyalahkan diri sendiri dan lari dari masalah. Sedangkan penderita DM dengan efikasi diri rendah cenderung mengalami perilaku menghindar akibat adanya perasaan ketidakmampuan mengelola penyakit yang berakibat pada penurunan kualitas hidup (Nisa, Nurfianti, and Sukarni, 2018).

Faktor yang mempengaruhi efikasi diri antara lain: usia, tingkat pendidikan, dukungan keluarga dan motivasi. Efikasi diri pasien ini akan mempengaruhi dalam berperilaku serta berkomitmen, sehingga dengan efikasi diri tujuan dari perubahan sikap yang diinginkan dapat tercapai (Firdaus et al., 2020). Individu dengan efikasi diri yang baik mempunyai harapan yang besar terhadap suksesnya pencapaian

tujuan, sedangkan individu menggunakan efikasi yang kurang baik dalam mencapai tujuannya (H. F. Rahman et al., 2017).

Kualitas hidup pada pasien DM merupakan persepsi kehidupan individu terhadap aspek seluruh kehidupan secara holistik yang meliputi aspek biologis, psikologis, sosiokultural, spiritual, dan lingkungan serta kemampuan individu menjalankan fungsinya dalam kehidupannya. (H. F. Rahman et al., 2017). Penurunan kualitas hidup pasien DM tipe 2 bisa disebabkan oleh sifat penyakit yang kronik sehingga bisa mempengaruhi pengobatan.

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien DM tipe 2 lama menderita DM, usia, pemeriksaan gula darah rutin, dan tingkat pendidikan (Khamilia & Yulianti, 2021), hal ini dibuktikan bahwa pemberian edukasi sangat penting bagi pasien yang menderita diabetes tipe 2 diabetes dalam bentuk edukasi diabetes terpadu (penyuluhan terstruktur dengan ceramah dan media *Booklet*) yang akan diberikan kepada responden dalam meningkatnya efikasi diri dan kualitas hidup pasien DM tipe 2.

Pemberian edukasi diabetes terpadu secara terstruktur sangat penting untuk keberhasilan pada diabetes mellitus. Media yang digunakan dapat bermacam-macam tergantung kebutuhan. Edukasi diabetes terpadu secara terstruktur pada DM tipe 2 dengan ceramah dan media *booklet*. Ceramah adalah pendidikan dalam ketrampilan bagi pasien DM tipe 2 yang diberikan melalui penuturan secara lisan untuk merubah perilaku yang dibutuhkan dalam pencapaian keadaan optimal dan meningkatkan kualitas hidup yang lebih baik (Annisa Nur Falaq, 2016). *Booklet* adalah media cetak untuk memperluas informasi dalam bentuk tulisan dan gambar. Kelebihan *booklet* adalah dapat dipelajari setiap saat karena berbentuk buku.

Booklet sangat sesuai digunakan sebagai media edukasi bagi pasien DM tipe 2 (Sagala et al, 2017). *Booklet* yang digunakan sebagai edukasi sudah terstandarisasi dan terbukti bisa meningkatkan pasien DM tipe 2 yang diambil dari *National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases (NIDDK)* (NIDDK, 2017).

Pemberian edukasi diabetes terpadu (penyuluhan terstruktur dengan ceramah dan media *Booklet*) diharapkan mampu meningkatkan perawatan mandiri, mampu melakukan tindakan yang diharapkan dan meningkatkan efikasi diri dan kualitas hidup solusi pada pasien DM tipe 2 di wilayah Asemrowo RW 01, dan 03 Surabaya. Berdasarkan penjelasan diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul efektifitas edukasi diabetes terpadu terhadap efikasi diri dan kualitas hidup pasien diabetes mellitus tipe 2 di wilayah Asemrowo RW 01 dan 03 Surabaya.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana efektifitas edukasi diabetes terpadu terhadap efikasi diri dan kualitas hidup pasien diabetes mellitus tipe 2 di wilayah Asemrowo RW 01 dan 03 Surabaya?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk menganalisis efektifitas pemberian edukasi diabetes terpadu terhadap efikasi diri dan kualitas hidup pasien diabetes mellitus tipe 2 di wilayah Asemrowo RW 01 dan 03 Surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi efikasi diri dan kualitas hidup pasien diabetes mellitus tipe 2 pada kelompok kontrol

2. Mengidentifikasi efikasi diri dan kualitas hidup pasien diabetes mellitus tipe 2 sebelum dan sesudah diberi intervensi pada kelompok perlakuan
3. Menganalisis efektifitas edukasi diabetes terpadu terhadap efikasi diri dan kualitas hidup pasien diabetes mellitus tipe 2 di wilayah Asemrowo RW 01 dan 03 Surabaya.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga melalui edukasi diabetes terpadu (penyuluhan terstruktur dengan ceramah dan media *Booklet*) yang dapat meningkatkan efikasi diri dan kualitas hidup.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi pasien diabetes mellitus

Hasil penelitian ini diharapkan responden dapat meningkatkan efikasi diri dan kualitas hidup dalam mengelola diabetes tipe 2 di wilayah Asemrowo RW 01 dan 03 Surabaya.

2. Bagi institusi

Penelitian ini dapat bermanfaat untuk mengembangkan penelitian selanjutnya yang terkait dengan edukasi diabetes mellitus tipe 2 untuk meningkatkan efikasi diri dan kualitas hidup.

3. Bagi profesi keperawatan

Hasil penelitian ini dapat memberikan masukan dan menambah wawasan tentang pemberian edukasi terhadap efikasi diri pasien dan kualitas hidup pasien diabetes mellitus tipe 2.

4. Bagi peneliti lainnya

Penelitian ini diharapkan dapat memberi acuan dan sumber data bagi peneliti selanjutnya dengan variabel yang berbeda.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini membahas konsep penelitian, landasan teori, dan topik penelitian, meliputi: 1) konsep edukasi, 2) konsep efikasi diri, 3) konsep kualitas hidup, 4) Konsep diabetes mellitus tipe 2, 5) konsep model teori keperawatan Dorothea Orem, 6) hubungan antar konsep.

2.1 Konsep Edukasi

2.1.1 Definisi Edukasi

Edukasi adalah proses pendidikan yang terencana untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Edukasi adalah proses interaktif yang mendorong terjadinya pembelajaran, serta pembelajaran merupakan upaya menambah pengetahuan baru, sikap dan keterampilan melalui penguatan praktik serta pengalaman (Marbun et al., 2021).

Edukasi merupakan pengetahuan seseorang melalui teknik belajar untuk mengingat informasi dan kondisi nyata dengan memberikan dorongan terhadap diri dan memberikan informasi terbaru. Edukasi merupakan rangkaian upaya untuk memengaruhi orang lain mulai individu, kelompok, keluarga, serta masyarakat agar perilaku hidup sehat terlaksanakan (Setiawati, 2008). Dalam kesehatan, maka edukasi diberikan kepada pasien dan keluarga dapat mengambil keputusan yang tepat untuk meningkatkan kesehatan.

2.1.2 Tujuan Edukasi

Edukasi bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat untuk memelihara serta meningkatkan kesehatan pada diri. Oleh karena itu tentu diperlukan upaya penyampaian informasi untuk, mengubah, menumbuhkan, dan mengembangkan perilaku positif (Yulis, 2014).

2.1.3 Macam-Macam Edukasi

Deepublish, (2010), ada beberapa macam-macam edukasi seperti:

1. Formal

Edukasi formal adalah suatu proses pembelajaran yang dilakukan lembaga pendidikan formal. Seperti: sekolah. Dalam proses pembelajaran sendiri terdapat aturan yang harus ditaati saat mengikuti pembelajaran. Edukasi yang dilakukan lembaga formal sendiri akan ada pengawasan setiap pembelajaran berlangsung.

2. Non formal

Edukasi non formal adalah suatu proses pembelajaran untuk menambah, dan melengkapi pendidikan formal. Aturan yang dibuat untuk edukasi non formal tidak ada pengawasan.

3. Informal

Edukasi informal adalah suatu pembelajaran yang berada di sekitar, seperti: lingkungan masyarakat, keluarga. Dalam proses edukasi secara mandiri dengan adanya rasa tanggung jawab yang tinggi.

2.1.4 Media Edukasi

Sagala et al., (2017), Terdapat macam-macam media edukasi terdiri atas:

1. *Media visual*

Media visual merupakan media yang hanya mengandalkan indera penglihatan. Contoh media visual seperti: *leaflet, booklet*, brosur.

2. *Media auditif*

Media auditif adalah media yang hanya mengandalkan kemampuan suara seperti: radio, dan kaset.

3. *Media audiovisual*

Media audiovisual adalah media yang mempunyai unsur-unsur suara. Contoh: Ceramah.

2.2 Efikasi Diri

2.2.1 Definisi

Efikasi diri adalah kemampuan seseorang dalam melakukan serta mengatur tugas yang dibutuhkan untuk mendapatkan hasil yang maksimal (Ramadhani, MM & Hadi, 2016). Efikasi diri merupakan keyakinan seorang individu tentang kemampuannya dalam mengorganisasi dan menyelesaikan suatu tugas yang diharapkan buat mencapai hasil tertentu (Yulis, 2014).

Efikasi diri pada lansia menggunakan penyakit DM berfokus pada kemampuan untuk mengelola, memodifikasi, serta merencanakan sikap sehingga lansia mampu mengendalikan kadar gula darahnya (Nurhayani, 2019). Sehingga menggunakan adanya efikasi diri yang baik lansia menggunakan penyakit DM akan lebih percaya diri pada menghadapi penyakitnya.

2.2.2 Proses Pembentukan Efikasi Diri

Adah, (2016) dalam Mirawati, (2020) menjelaskan bahwa efikasi diri terbentuk melalui empat proses, yaitu :

1. Proses *kognitif*

Efikasi diri mempengaruhi bagaimana pola pikir yang bisa mendorong atau menghambat perilaku seseorang. Seorang memiliki efikasi rendah lebih banyak membayangkan kegagalan yang menghambat pada mencapai tujuan sedangkan seseorang yang mempunyai efikasi diri yang tinggi akan memvisualisasikan skenario keberhasilan menjadi panduan positif dalam mencapai tujuan.

2. Proses motivasi

Motivasi terhadap diri dan perilaku yang sesuai dengan tujuan akan di sadari oleh aktivitas kognitif. Ada 3 bentuk teori pemikiran proses motivasi antara lain:

- a. Atribusi penyebab (causal attribution)
- b. Teori tujuan (goal theory)
- c. Harapan akan hasil (outcome expectancies)

3. Proses *afeksi*

Afeksi terjadi secara alami didalam diri individu, dan berperan dalam memilih pengalaman emosional. Keyakinan seseorang akan kemampuannya mempengaruhi seberapa stress yang dapat di atasi. Seseorang yang yakin dapat mengendalikan problem maka tidak akan mengalami gangguan pola pikir.

4. Proses *seleksi*

Proses seleksi adalah proses pembentukan seseorang dalam menghadapi persoalan. seseorang akan memilih lingkungan yang tepat untuk mencapai tujuan.

Keyakinan akan mempengaruhi seseorang pada memilih tindakan yang akan dilakukan. Seseorang akan menghindari situasi diluar kemampuan yang dimiliki.

2.2.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Efikasi Diri

Mirawati, (2020) menjelaskan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi efikasi diri antara lain:

1. Usia

Efikasi diri berkembang dengan adanya bertambahnya usia, dengan bertambahnya pengalaman dan luasnya pergaulan di lingkungan. Menurut Potter dan Pery, usia 40-60 tahun yang disebut dalam tahap keberhasilan yaitu untuk menilai, membimbing serta menilai diri sendiri sehingga memiliki efikasi diri yang baik.

2. Tingkat pendidikan

Proses pembentukan efikasi diri melalui proses kognitif. Tingkat pendidikan yang tinggi menunjukkan bahwa seseorang yang memiliki efikasi diri dan perilaku yang baik. Pasien DM yang memiliki pendidikan yang tinggi lebih mudah mendapatkan informasi tentang DM, sehingga lebih yakin dalam melakukan perawatan diri untuk mencegah terjadinya komplikasi DM.

3. Dukungan keluarga

Pasien DM tipe dua yang berada dalam lingkungan keluarga dan diperhatikan oleh anggota keluarganya dapat menaikkan motivasi serta kepatuhan dalam melaksanakan perawatan diri, adanya dukungan keluarga sangat membantu dalam melakukan perawatan diri.

4. Motivasi

Motivasi merupakan dorongan yang berasal dari pada diri ataupun berasal luar individu untuk melakukan tugas eksklusif buat mencapai suatu tujuan. seseorang yang memiliki motivasi dapat mendorong buat melakukan sikap yang mendukung kesehatannya, contohnya: minum obat, diet, olahraga, pantau gula darah serta perawatan DM.

2.2.4 Dimensi Efikasi Diri

Menurut Yulis, (2014). terdapat 3 dimensi yaitu:

1. *Generality* (keumuman)

Sejauh mana individu yakin terhadap kemampuan dari berbagai situasi tugas mulai dari melakukan aktivitas dan dalam situasi tertentu dalam serangkaian tugas.

2. *Strength* (kekuatan)

Kuatnya seseorang dalam keyakinan mengenai kemampuan yang dimiliki.

3. *Magnitude* (besarannya)

sejauh mana seseorang yang mampu dalam melakukan berbagai tugas dengan tingkat derajat tugas dimulai dari yang sederhana sampai sangat sulit.

2.2.5 Sumber Efikasi Diri

Ngadino, (2019) menjelaskan efikasi diri seseorang berasal dari empat sumber, yaitu:

1. Pengalaman individu

Cara paling efektif adalah memberikan dampak besar pada efikasi diri individu berdasarkan pada pengalaman-pengalaman pribadi individu secara nyata yang berupa keberhasilan serta kegagalan. Pengalaman yang berhasil akan

menaikkan efikasi diri individu, sedangkan pengalaman kegagalan akan menurunkan.

Efikasi diri yang bertenaga berkembang melalui keberhasilan, dampak negatif berasal kegagalan-kegagalan yang umum akan berkurang, kegagalan diatasi dengan usaha-perjuangan tertentu yang dapat memperkuat motivasi diri apabila seseorang menemukan lewat pengalaman bahwa kendala tersulit pun dapat diatasi melalui usaha yang terus menerus.

2. Pengalaman orang lain

Keberhasilan orang lain dalam kemampuan yang sebanding dalam mengerjakan suatu tugas akan meningkatkan efikasi diri individu dalam mengerjakan tugas yang sama. Pengalaman orang lain menurun jika penilaian setiap individu dalam kemampuannya dan akan mengurangi usaha yang dilakukan individu.

3. Persuasi sosial

Persuasi verbal individu diarahkan dengan saran, nasihat, bimbingan sehingga dapat meningkatkan keyakinannya tentang kemampuan-kemampuan yang dimiliki yang dapat membantu mencapai tujuan yang diinginkan. Dalam pencapaian tujuan suatu keberhasilan setiap individu diyakinkan secara verbal akan berusaha lebih keras.

Kemampuan yang dimiliki dapat mencapai tujuan yang diharapkan dalam meningkatkan bimbingan untuk meningkatkan keyakinan. Seorang yang senantiasa diberikan keyakinan dengan dorongan untuk sukses akan menunjukkan sikap buat mencapai kesuksesan tersebut serta sebaliknya seseorang dapat menjadi gagal karena efek atau sugesti buruk berasal orang lain dan lingkungannya.

4. Emosional

Hambatan nyeri, ketidaknyamanan kondisi emosional dapat mempengaruhi seseorang dalam mengambil keputusan dalam efikasi diri.

2.2.6 Pengukuran Kuisisioner Efikasi Diri

Instrumen *Diabetes Management Self Efficacy Scale (DMSES)* Sturt, (2009) dalam Yulis, (2014). yang digunakan oleh peneliti untuk mengidentifikasi tingkat efikasi diri pasien diabetes tipe 2 terdiri dari 15 pertanyaan untuk responden meliputi: gula darah, diet, olahraga dan perawatan umum, pengobatan, Penilaian pertanyaan jawaban ini terdapat 3 *point* dengan menggunakan skala likert.

Tabel 2.1 Pengukuran Kuisisioner Efikasi Diri

No.	Komponen	Butir Pertanyaan	Total Pertanyaan
1.	gula darah	1, 2, 3	3
2.	diet	4, 5, 7, 8, 11, 12, 13	7
3.	olahraga dan perawatan umum	6, 9, 10	3
4.	pengobatan	14, 15	2

2.3 Konsep Kualitas Hidup

2.3.1 Definisi Kualitas Hidup

Kualitas hidup merupakan persepsi seorang terkait keadaan atau syarat kesehatannya serta bisa melakukan aktivitas sehari-harinya dengan baik Utami et al., (2014) dalam Khamilia & Yulianti, (2021). Menurut World Health Organization Quality of Life kualitas hidup adalah persepsi individu dalam kehidupan dan dimana individu hidup dalam hubungannya dengan tujuan individu, harapan, standar ditetapkan dan perhatian seseorang (Noorratri & Leni, 2019).

Menurut jurnal penelitian Romero, M. et al, (2013) dalam Felicia, (2017). kualitas hidup merupakan pengukuran pada nilai yang diberikan dimodifikasi

durasi kehidupan pada fungsi fisik, psikologis dan penurunan kesempatan yang disebabkan oleh penyakit, pengobatan dan kebijakan kesehatan.

2.3.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup

Puspitasari Diah (2020), menjelaskan beberapa faktor yang mempengaruhi kualitas hidup seseorang antara lain adalah :

1. Usia

Pada usia 50-59 tahun rentan terkena penyakit DM. DM tipe 2 sering muncul pada usia lanjut dengan berat badan yang berlebihan, sehingga tubuh tidak bisa mengontrol insulin. Dengan ini akan berkaitan dengan penurunan kualitas hidup pasien DM tipe 2.

2. Jenis kelamin

Prevalensi penderita DM tipe 2 menurut (Rikesdas, 2018) secara nasional berdasarkan jenis kelamin adalah perempuan 1,8%, dan laki-laki 1,2.

3. Tingkat pendidikan

Seorang yang memiliki tingkat pendidikan yang baik dalam proses perubahan terhadap dirinya sehingga akan lebih mudah menerima pengaruh yang positif, dan terbuka berbagai informasi terkait dengan kesehatannya akan memudahkan penderita yang terkena DM tipe 2 ini untuk menjalankan perawatan dalam meningkatkan kualitas hidupnya

4. Status ekonomi

Beberapa yang mempengaruhi kualitas hidup yaitu kesehatan fisiologis, kesehatan fisik, tingkat kemandirian, hubungan sosial dan status ekonomi.

2.3.3 Dimensi Kualitas Hidup

World Health Organization Quality Of Life Group (WHOQOL) WHOQOL, (1998) dalam Ratnawati, (2016). Terdapat 4 dimensi kualitas hidup, meliputi:

1. Dimensi kesehatan fisik

Contoh : aktivitas dalam sehari-hari, kelelahan, mobilitas, rasa sakit dan ketidaknyamanan saat tidur.

2. Dimensi psikologis

Contoh: *body image*, penampilan, memori, dan *self esteem*.

3. Dimensi sosial

Contoh: hubungan antar personal, dukungan sosial.

4. Dimensi lingkungan

Contoh: keamanan, keselamatan fisik, perawatan sosial, dan belajar bentuk ketrampilan yang baru.

2.3.4 Pengukuran Kuisisioner Kualitas Hidup

Instrumen kuisisioner *Diabetes Quality Of Life (DQOL)* digunakan untuk mengukur pengalaman pribadi tentang bagaimana perawatan dan pengobatan DM tipe 2. *Diabetes Quality Of Life (DQOL)* terdiri dari 30 pertanyaan untuk responden meliputi: positif (kepuasaan, dan dampak), dan negatif (dampak kekhawatiran terhadap diabetes, kekhawatiran terhadap sosial/pekerjaan).

Tabel 2.2 Pengukuran Kuisisioner Kualitas Hidup

No.	Komponen	Butir pertanyaan		Total pertanyaan
		Positif	Negatif	
1.	Kepuasan	1-15		15
2.	Dampak	18, 19, 20	16, 17	5
3.	Kekhawatiran terhadap diabetes		21-24	4
4.	Kekhawatiran terhadap sosial/pekerjaan		25-30	6

2.4 Konsep Diabetes Mellitus Tipe 2

2.4.1 Definisi Diabetes Mellitus Tipe 2

Diabetes Mellitus (DM) Tipe 2 penyakit kronis yang yang tidak mampu menghasilkan hormon insulin sehingga memerlukan penatalaksanaan medis dengan mandiri untuk mencegah komplikasi (Manuntung, 2020). Menurut Setiyorini dan Wulandari, 2017 dalam (Puspitasari Diah, 2020) DM tipe 2 adalah penyakit degeneratif disebabkan karena adanya penurunan fungsi organ tubuh. DM tipe 2 merupakan penyakit gangguan metabolik yang di tandai adanya peningkatan kadar glukosa darah akibat penurunan sekresi insulin yang progresif dengan resistensi insulin (Katuuk & Kallo, 2019).

DM tipe 2 adalah penyakit kronik yang terjadi di pancreas tidak mampu menghasilkan insulin dengan baik, hal ini menyebabkan adanya peningkatan konsentrasi glukosa didalam darah yaitu hiperglikemia (Sormin & Tenrilemba, 2019). Pada DM tipe 2 gula menumpuk didalam darah, dan gagal masuk ke dalam sel. Kegagalan ini terjadi karena jumlah hormon insulin yang kurang (Sormin & Tenrilemba, 2019).

2.4.2 Klasifikasi Diabetes Mellitus Tipe 2

DM tipe 2 ini terjadinya hipersulinemia tetapi insulin tidak bisa membawa glukosa masuk ke jaringan karena adanya retensi insulin yang menurunnya kemampuan insulin merangsang pengambilan glukosa dalam jaringan perifer. Oleh karena itu retensi insulin akan mengakibatkan defisiensi relatif insulin. Hal ini mengakibatkan kurangnya retensi insulin didalam glukosa dengan sekresi insulin sehingga sel beta di dalam pankreas akan mengalami desensitasi terhadap glukosa. (Sormin & Tenrilemba, 2019).

Diabetes mellitus (DM) tipe 2 yang disebut non insulin dependent diabetes mellitus (NIDDM) disebabkan oleh kegagalan sel beta pankreas, resistensi insulin. Dimana resistensi insulin merupakan menurunnya insulin dalam menghambatnya produksi glukosa di dalam hepar dan merangsang glukosa oleh jaringan perifer. DM tipe 2 ini dengan olahraga dengan teratur akan pulih kembali. Penderita DM tipe 2 harus mempertahankan berat badan ideal (Puspitasari Diah, 2020).

2.4.3 Faktor Resiko Diabetes Mellitus Tipe 2

Kabosu et al (2019), menjelaskan beberapa faktor resiko DM tipe 2 antara lain adalah :

1. Usia

Menurut Perkeni (2015), usia >45 tahun salah satu terjadinya risiko DM tipe 2 akan mengakibatkan perubahan fisiologis, biokimia pada tubuh yang dampaknya akan meningkatnya resistensi insulin.

2. Jenis kelamin

Perempuan lebih berisiko terkena DM tipe 2 dibandingkan laki-laki. Jika perempuan telah menopause membuat lemak pada tubuh menjadi terakumulasi sehingga perempuan lebih berisiko terkena DM tipe 2

3. Riwayat keluarga

Jika terdapat anggota yang terkena diabetes maka terkena diabetes.

4. Obesitas

Obesitas merupakan akumulasi lemak yang berlebih karena ketidakseimbangan antara kebutuhan energi dengan konsumsi kalori. Obesitas tersebut akan merusak kemampuan sel beta pankreas yang melepas insulin pada peningkatan glukosa dalam darah

5. Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik menurut WHO (2013), merupakan penyakit kronis yang menyebabkan kematian . Aktifitas fisik dapat mengontrol gula darah, sebab glukosa akan diubah menjadi energi saat beraktifitas.

Akumulasi aktivitas fisik sehari-hari adalah faktor yang utama dalam menentukan insulin . Seseorang yang kurang berolahraga, zat makanan yang masuk di tubuh manusia akan ditimbun dalam tubuh sebagai gula. Insulin tidak cukup untuk mengubah glukosa menjadi energi yang dibutuhkan oleh insulin, jika insulin tidak cukup maka akan menimbulkan DM.

6. Gaya hidup

Gaya hidup adalah perilaku dalam aktivitas sehari-hari. Makanan junk food, kurangnya olahraga, dan mengkonsumsi minuman yang bersoda adalah salah satu faktor pemicu terjadinya DM tipe 2. Penderita DM tipe 2 akibat pola makan yang tidak sehat dikarenakan mengkonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat dan sumber glukosa yang berlebihan.

2.4.4 Manifestasi Klinis Diabetes Mellitus Tipe 2

Tanda dan gejala yang muncul pada penderita DM tipe 2 yaitu:

1. *Poliuria* (banyak kencing)

Poliuria adalah tingginya kadar gula darah sampai 160-180 mg/dl. Gula akan keluar bersama urine, akan menjaga agar urine yang telah keluar mengandung gula yang tidak terlalu pekat, tubuh kita akan banyak air sehingga volume urine yang keluar banyak dan sering terjadi pada malam hari.

2. *Polidipsi* (banyak minum)

Polidipsi terjadi karena urine yang telah dikeluarkan cukup banyak, penderita akan merasa haus yang berlebihan sehingga menimbulkan rasa haus.

3. *Polifagi* (banyak makan)

Pasien yang terkena DM tipe 2 gula dalam tubuh berkurang, energi yang dibentuk berkurang. Berkurangnya kemampuan insulin dalam mengelola kadar gula darah dalam tubuh sehingga penderita merasakan lapar.

4. Penurunan berat badan

Penderita DM tipe 2 akan kehilangan cadangan lemak dan protein yang digunakan sebagai sumber dari cadangan energi untuk menghasilkan tenaga dan kurangnya glukosa yang masuk didalam sel (Dheny. M, 2019).

2.4.5 Patofisiologi Diabetes Mellitus Tipe 2

Pengolahan bahan makanan dimulai berasal mulut kemudian ke lambung dan selanjutnya ke usus. Saluran pencernaan, makanan yang terdiri atas karbohidrat dipecah menjadi glukosa, protein dipecah menjadi asam amino serta lemak menjadi asam lemak.

Ketiga zat makananan itu diedarkan ke semua tubuh buat dipergunakan sang organ-organ pada dalam tubuh menjadi bahan bakar. agar berfungsi sebagai bahan bakar zat makanan itu wajib diolah, dimana glukosa dibakar melalui proses kimia yg membuat energi yang disebut metabolisme.

Metabolisme, insulin memegang peranan penting yaitu memasukkan glukosa ke pada sel yang digunakan menjadi bahan bakar. Insulin adalah suatu zat atau hormon yg dihasilkan oleh sel beta di pankreas. Bila insulin tidak terdapat, maka

glukosa tidak dapat masuk ke sel akibat glukosa tetap pada pembuluh darah yang kadar glukosa pada darah semakin tinggi.

DM tipe 2 jumlah insulin normal namun jumlah reseptor insulin yang terdapat pada bagian atas sel yang kurang sehingga glukosa yang masuk ke pada sel sedikit serta glukosa dalam darah menjadi semakin tinggi (Fatmawati, 2010).

2.4.6 Komplikasi Diabetes Mellitus Tipe 2

Komplikasi DM tipe 2 dibedakan menjadi 2 yaitu: komplikasi akut dan komplikasi kronis:

1. Komplikasi akut

Sari & Devi (2020), terjadi karena adanya glukosa darah yang rendah atau tinggi yang terjadi secara tiba-tiba. Contoh komplikasi akut seperti hipoglikemia saat kadar glukosa darah rendah/ dibawah 60 mg/dl, ketoasidosis diabetik yang terjadi banyaknya asam didalam darah, koma hiper osmolar non ketotik yang terjadi pada glukosa darah yang terlalu tinggi.

2. Komplikasi kronis

Sari & Devi (2020), terjadi karena dalam waktu yang lama dan beratnya hiperglikemia. Komplikasi kronis ini terlihat pada penderita yang terkena DM berumur panjang. Komplikasi kronis ini dapat menyerang semua organ didalam tubuh seperti: neuropati perifer, katarak, glaukoma, gangguan pada hati, infeksi yang terjadi adanya kekebalan tubuh.

2.4.7 Penatalaksanaan Diabetes Mellitus Tipe 2

Penatalaksanaan DM tipe 2 untuk membuat kualitas hidup pasien lebih meningkat. Terdapat tujuan jangka pendek contohnya seperti, mengurangi keluhan, mengatur glukosa darah.

Penatalaksanaan DM ini untuk mencegah europati perifer, katarak, glaukoma, gangguan pada hati. Terdapat empat pilar penatalaksanaan DM seperti edukasi, pola makan, olahraga, dan terapi farmakologis.

1. Edukasi

Edukasi sangat penting dalam penatalaksanaan DM tipe 2 dengan pemberian edukasi ini dapat merubah perilaku dalam pengelola penyakit DM secara mandiri.

Materi edukasi meliputi:

Edukasi terdiri dari:

a. Pengetahuan DM

Pengetahuan diabetes terdiri atas pengertian, faktor penyebab, tanda gejala, komplikasi, dan 4 pilar diabetes.

b. Terapi nutrisi

Terapi nutrisi merupakan bagian dari penatalaksanaan DM tipe 2. Prinsip terapi nutrisi pasien DM tipe 2 adalah makanan yang seimbang dengan kebutuhan kalori dan gizi. Pengaturan jadwal, jenis, dan jumlah makanan penting untuk diperhatikan pada pasien yang melakukan terapi insulin setiap hari. Pasien yang mengalami obesitas diwajibkan menurunkan berat badan. Penurunan berat badan adalah faktor mencegah timbulnya penyakit DM. pasien obesitas peningkatan terhadap insulin dan faktor penyebab dari DM tipe 2.

Rumus Brocca perhitungan kebutuhan kalori:

Berat badan ideal wanita = $(TB-100) - 10\%$

Berat badan ideal pria = $(TB-100) - 15\%$

Berat badan kurang = $<90\%$

Berat badan normal = $90-110\%$

Berat badan lebih = 110-120%

Obesitas = >120%

Makanan dibagi menjadi 3 porsi besar: pagi (20%), siang (30%), sore (25%) dan snack diantaranya makan pagi-siang, dan siang-sore. Selanjutnya perubahan disesuaikan dengan pola makan pasien.

c. Latihan jasmani

Latihan jasmani dilakukan secara teratur 3-4 minggu selama 30 menit. Latihan jasmani bertujuan untuk menjaga kebugaran tubuh, menurunkan berat badan, memperbaiki insulin. Latihan jasmani seperti aerobik, contohnya: jalan kaki, jogging. Pada pasien DM tipe 2 yang sedang melakukan latihan jasmani dapat mengalami komplikasi yang dapat mengurangi latihan jasmani.

d. Dukungan psikososial

Dukungan psikososial adalah mekanisme hubungan interpersonal yang dapat melindungi diri dari stress. Dukungan psikososial adalah aktivitas perawat yang penting dalam mempersiapkan kondisi psikologis pasien diabetes mellitus. Dukungan psikososial bertujuan untuk membantu pasien DM tipe 2 dapat meningkatkan keyakinan akan kemampuan melakukan tindakan diri. Dukungan psikososial dari perawat membawa dampak positif bagi pasien. Dukungan psikososial ini terdiri atas: dukungan emosional, dukungan informasi, dukungan penghargaan.

2. Pola makan

Pola makan ini bagian penting dalam penatalaksanaan DM tipe 2. Prinsip pengaturan nutrisi pada pasien DM tipe 2 yaitu makanan yang seimbang dan sesuai dengan kebutuhan kalori dan zat gizi masing-masing individu. Prinsip pengaturan nutrisi DM tipe 2 adalah makanan yang seimbang dan sesuai dengan kebutuhan

kalori dan zat gizi individu. Terapi nutrisi diberikan sesuai kebutuhan pasien DM agar tercapainya tujuan yang maksimal, terapi nutrisi medis harus memperhatikan makanan seimbangan, jadwal makan yang teratur (Sari & Devi, 2020).

3. Olahraga

Olahraga secara teratur selama 3-4 kali seminggu kurang lebih 30 menit. Olahraga dianjurkan yang bersifat aerobik seperti jalan santai, jogging, bersepeda dan berenang. olahraga bertujuan untuk menjaga kebugaran, menurunkan berat badan dan meningkatkan insulin (Doya, 2017).

4. Terapi farmakologis

Terapi farmakologis diberikan dalam pengaturan makan dan latihan jasmani. Terapi farmakologis terdiri dari obat oral dan bentuk suntikan. Berdasarkan obat antiperglikemia oral ada 5 yaitu pemicu sekresi insulin (sulfonilurea dan glinid), peningkat sensitivitas terhadap insulin (metformin dan tiazolidindion), penghambat absorpsi glukosa (penghambat glukosidase alfa) penghambat glukoneogenesis (metformin), dan DPP-IV inhibitor (Sari & Devi, 2020).

2.5 Model Konsep *Self Care Dorothea Orem*

Keperawatan merupakan bentuk pelayanan professional yang komprehensif, holistik dengan kebutuhan bio psiko sosio kultural dan spiritual terhadap individu, keluarga, dan masyarakat dalam kondisi sehat ataupun sakit. Model keperawatan Dorothea Orem mengembangkan keperawatan yang menekankan pada kebutuhan pasien tentang perawatan diri sendiri. Teori Dorothea Orem ini dapat bermanfaat pada pasien diabetes melitus dalam meningkatkan tindakan perawatan diri seseorang (Rengganis, 2018).

Teori model keperawatan *dorothea orem (self care)*. Menurut manusia merupakan makhluk biopsikososial yang bertanggung jawab dengan perawatan diri sendiri terdiri psikologis, fisik, interpersonal terhadap fungsi manusia. Manusia mempunyai kemampuan dalam belajar dan berkembang dalam memenuhi kebutuhan *self care*. Lingkungan *dorothea orem* merupakan sesuatu yang ada pada pasien yang mempengaruhi individu dalam memenuhi kebutuhan *self care*. Sehat menurut *dorothea orem* merupakan kebutuhan manusia yang berkembang dan bermanfaat secara psikologis, fisik, interpersonal. (Dheny, 2019).

Tahun 1958-1959 teori *dorothea orem* sebagai seseorang konsultan dalam pendidikan Departemen Kesehatan, Pendidikan dan Kesejahteraan serta berpartisipasi suatu proyek pelatihan peningkatan praktek perawat. Tahun 1985 - 1959 teori Dorothea Orem disusun dalam 3 teori terdiri dari, teori self care, teori self care deficit, dan teori *nursing agency*

1. Teori *self care*

Self care (perawatan diri) merupakan pelaksanaan aktivitas individu yang berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan dengan mempertahankan kesehatan dan kesejahteraan. Perawatan diri dilakukan menggunakan efektif, dapat membantu individu dalam potensi dirinya (Yulis, 2014).

Self care adalah aktivitas seseorang dalam melakukan sesuatu keseluruhan hidupnya dengan mandiri untuk meningkatkan kesehatan (Orem, 2001 dalam (Dheny, 2019). Kemampuan *self care* (perawatan diri) merupakan kemampuan individu dalam proses perawatan diri, kemampuan ini berkaitan menggunakan faktor kondisian perawatan diri.

Faktor yang mempengaruhi perawatan diri yang terdiri berasal dari faktor usia, jenis kelamin, status kesehatan, sosial budaya, sistem perawatan kesehatan, kebiasaan keluarga, pola hidup, faktor lingkungan dan keadaan ekonomi (Muhlisin & Irdawati, 2010).

Dorothea orem membagi teori keperawatan perawatan diri umum menjadi tiga teori yang saling terkait, yaitu: teori *self care*, teori *self care deficit*, teori *nursing System*.

a. *Self care agency* (Agen perawatan diri)

Kemampuan kompleks yang orang dewasa dan orang dewasa ketahui dan temui Kebutuhannya untuk mengatur fungsi dan perkembangan manusia.

b. *Self care demand* (Permintaan perawatan diri)

Bagian dari teori perawatan diri. Perawatan diri terapeutik adalah jumlah tindakan selama periode waktu yang ditujukan untuk memenuhi kebutuhan perawatan diri yang diketahui dengan metode efektif dan aktivitas terkait.

c. *Self care requisite* (Persyaratan perawatan diri)

Adalah tindakan untuk perawatan penderita diabetes yang meliputi:

1) *Universal self care requisites*

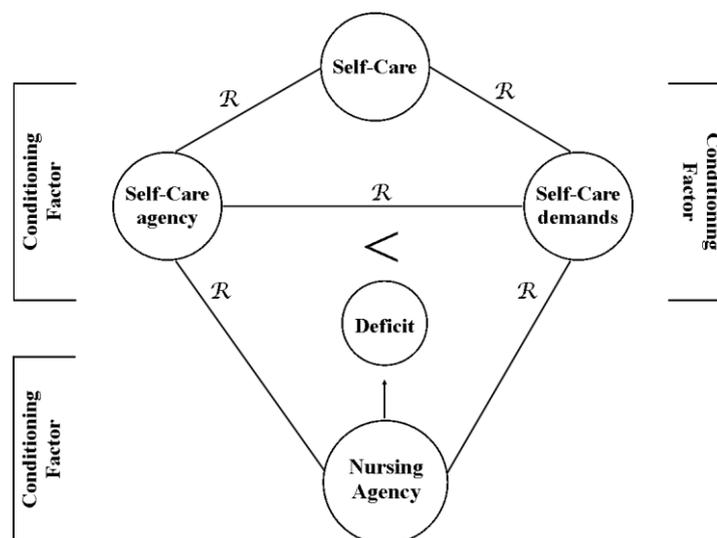
Kebutuhan universal manusia sebagai kebutuhan dasar. Ini termasuk udara, air, makanan dan limbah, aktivitas dan istirahat, interaksi sosial, menghindari bahaya bagi kehidupan, dan meningkatkan kesejahteraan dan fungsi manusia.

2) *Developmental self care requisites*

Seorang yang menderita diabetes melitus kemampuan pasien pada melakukan aktivitasnya ditingkatkan mulai menurut menaruh dukungan, rasa percaya diri, dan motivasi positif yang dari menurut lingkungan.

3) *Health deviation requisites*

Kebutuhan yang timbul dari perubahan kesehatan penderita diabetes. Ditandai dengan perubahan pola makan dan komplikasi.



Gambar 2.1 Teori *Self Care* Dorothea Orem (Yulis, 2014).

2. *Teori self care defisit*

Teori self care defisit adalah paling utama dari teori Dorothea Orem. Keperawatan diperlukan individu dalam mengalami keterbatasan self care secara terus menerus. Defisit perawatan diri kemampuan seseorang dalam bertindak menggunakan tuntutan kebutuhan tentang perawatan diri, sehingga tuntutan lebih besar dari kemampuan maka akan mengalami penurunan defisit perawatan diri.

Pemenuhan perawatan diri sendiri dan membantu proses penyelesaian masalah yang terjadi, Dorothea Orem memiliki proses dalam bertindak atau berbuat buat orang lain, memberi support baik secara fisik atau psikologis, mempertinggi pengembangan lingkungan dalam pengembangan secara langsung serta mengajarkan atau memberi pendidikan pada orang lain.

Keperawatan diberikan agar kemampuan merawat berkurang dan tidak dapat terpenuhi. Dorothea Orem mengidentifikasi lima metode dapat membantu dalam perawatan diri:

- a. Memberikan petunjuk dan arahan
- b. Berikan dukungan fisik dan psikologis
- c. Pendidikan. Perawat dapat membantu individu gunakan beberapa metode dalam mencapai perawatan diri. Orem menggambarkan hubungan antara keduanya konsep yang diajukan (Muhlisin & Irdawati, 2010).

3. Teori *nursing agency*

Nursing agency adalah diberikan kepada mereka yang dilatih dan dididik sebagai perawat yang dapat membantu, mengetahui dan membantu orang lain menemukan kebutuhan perawatan diri terapeutik mereka melalui pelatihan (Muhlisin & Irdawati, 2010). Dorothea Orem mengidentifikasi tiga klasifikasi nursing system yaitu:

- a. Wholly compensatory system (Sistem kompensasi penuh)

Wholly compensatory system adalah situasi di mana seorang individu tidak dapat memberikan perawatan diri dan tidak dapat menerima perawatan diri langsung. Pasien DM membutuhkan dukungan penuh dari pengasuhnya untuk dapat melakukan perawatan diri jika terjadi komplikasi yang memperburuk kesehatannya.

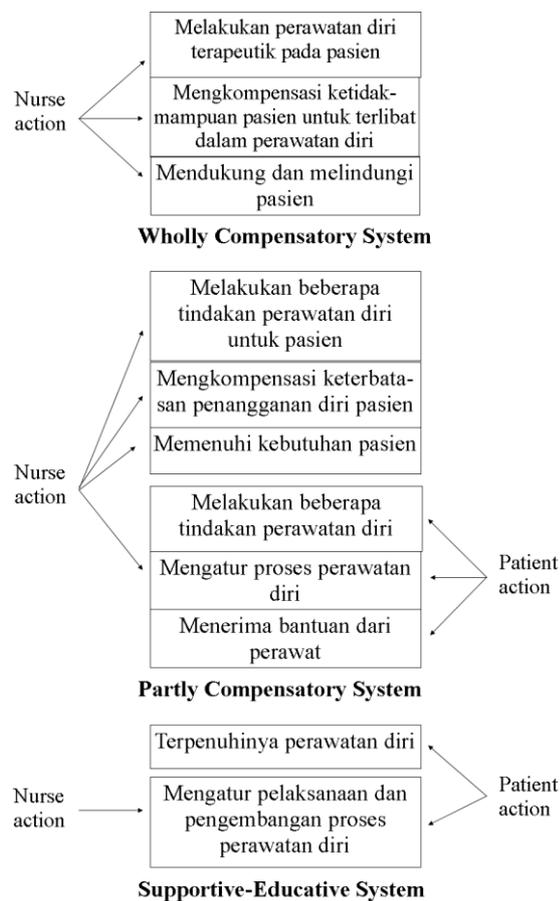
- b. *Partly compensatory system* (Sistem Kompensasi Sebagian)

Partly compensatory system adalah sistem di mana perawat dan pasien merawat diri mereka sendiri dan tindakan lain dan pengasuh atau pasien memainkan peran utama dalam mengukur kemampuan perawatan diri. Hal ini diperlukan jika

Anda adalah penderita DM dengan ulkus diabetik dan masih dapat mengontrol penyakit Anda serta membutuhkan bantuan sebagian oleh perawat untuk melakukannya.

c. *Supportive educative system* (Sistem Edukasi yang Mendukung)

Supportive educative system adalah perawat memiliki peran sebagai edukator dan konselor pasien. Perawat dapat membantu pasien membentuk sistem pendidikan yang mendukung melalui penyediaan edukasi yang bertujuan untuk memastikan bahwa pasien dapat atau dapat melakukannya kemandirian mandiri (Rengganis, 2018).



Gambar 2.2 Dasar Teori Dorothea Orem (Yulis, 2014).

2.6 Hubungan Antar Konsep

Kualitas hidup adalah perasaan yang puas sehingga pasien DM tipe 2 dapat menjalankan dalam sehari-hari. Penurunan dalam kualitas hidup pasien diabetes melitus diikuti dengan ketidakmampuan pasien dalam melakukan perawatan diri dengan mandiri yang disebut *self care*. Ketidakmampuan pasien DM tipe 2 dalam melakukan *self care* dapat mempengaruhi kualitas hidup dalam kesehatan fisik, kesejahteraan psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan (Chaidir et al., 2017). Perawatan diri bagi penderita diabetes berfokus pada pencegahan komplikasi dan pengendalian kadar glukosa darah. Pemantauan diri yang berhasil secara tidak langsung dapat meningkatkan kualitas hidup penderita diabetes dan memungkinkan mereka untuk melakukan aktivitas sehari-hari secara normal.

Perawatan diri dapat meningkatkan fungsi dan perkembangan manusia Suatu kelompok sosial yang cocok dengan potensi manusia, mengetahui batas-batas kemanusiaan, dan sesuai dengan keinginan manusia untuk menjadi normal. *Self care agency* terdapat faktor yang mempengaruhi: usia, jenis kelamin, riwayat keluarga, obesitas, aktivitas fisik, gaya hidup. Perawatan diri pasien DM yang dikelola dengan baik apabila dilakukan secara optimal dapat memberikan manfaat bagi pasien DM salah satunya dapat meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan serta mempengaruhi kualitas hidup pasien DM. Sistem pendidikan pendukung orem bahwa sistem dukungan / pendidikan adalah intervensi perawatan yang ditujukan untuk memberikan dukungan dan pendidikan untuk memungkinkan pasien memberikan perawatan mandiri.

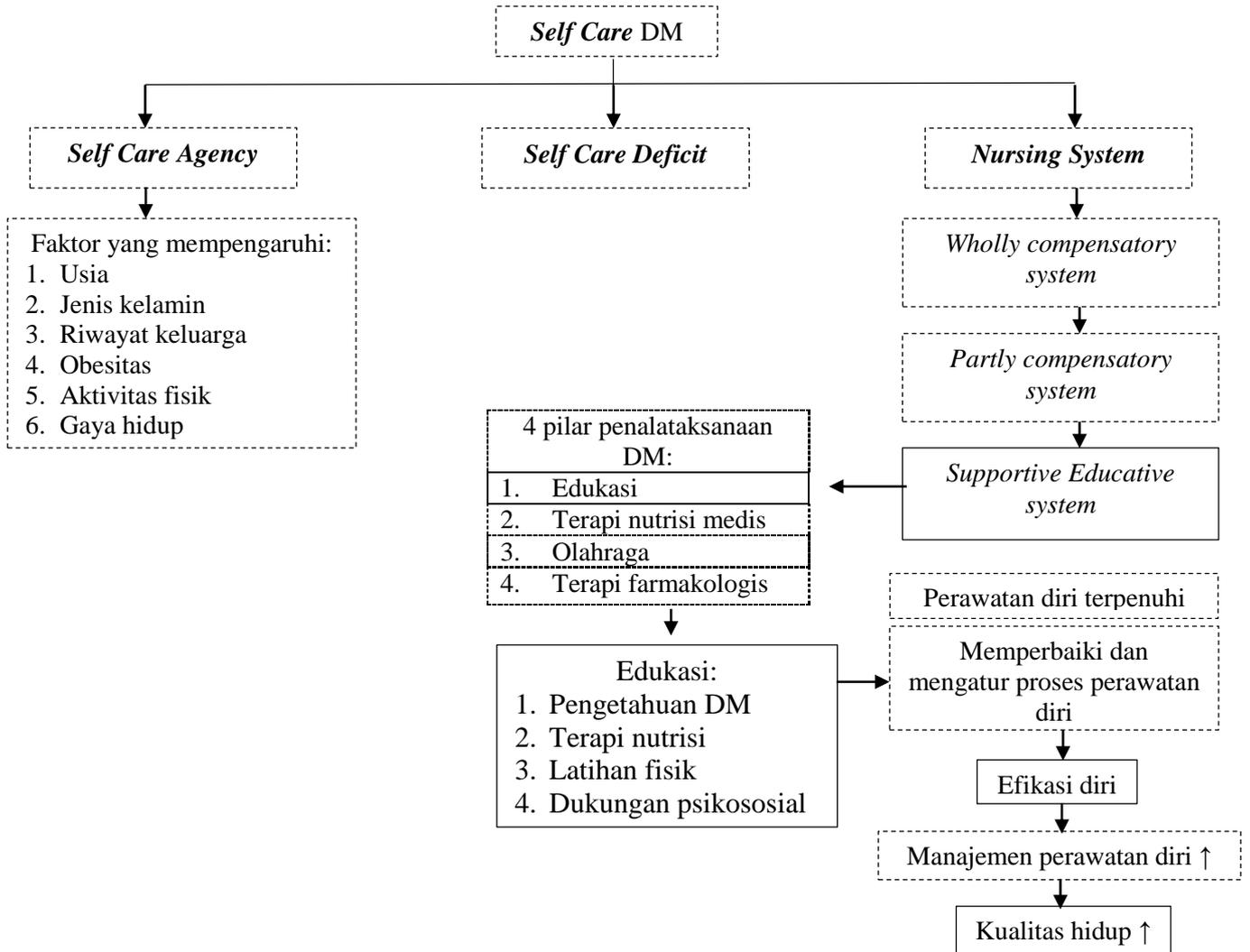
Supportive Educative system terdapat 4 pilar terdiri dari: edukasi, terapi nutrisi medis, olahraga, terapi farmakologis, edukasi tersebut terbagi menjadi 4

yaitu: pengetahuan DM (definisi DM tipe 2, penyebab DM tipe 2, tanda dan gejala DM tipe 2, komplikasi DM tipe 2, dan 4 pilar DM tipe 2), terapi nutrisi, latihan fisik, dukungan psikososial dapat memperbaiki dan mengatur proses perawatan diri mengakibatkan efikasi diri yang kurang baik, meningkatnya manajemen perawatan diri dan meningkatnya kualitas hidup.

BAB 3

Kerangka Konseptual dan Hipotesis

3.1 Kerangka Konseptual



Keterangan:



Diteliti



Berhubungan



Tidak diteliti



Berpegaruh

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian efektifitas edukasi diabetes terpadu terhadap efikasi diri dan kualitas hidup pasien diabetes mellitus tipe 2.

3.2 Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

HI : Ada pengaruh efektifitas edukasi diabetes terpadu terhadap efikasi diri pasien diabetes mellitus tipe 2.

HI : Ada pengaruh efektifitas edukasi diabetes terpadu terhadap kualitas hidup pasien diabetes mellitus tipe 2.

BAB 4

METODE PENELITIAN

Bab ini menjelaskan mengenai: 1) Desain Penelitian, 2) Kerangka Kerja, 3) Waktu dan Tempat Penelitian, 4) Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling, 5) Identifikasi Variabel, 6) Definisi Operasional, 7) Pengumpulan, Pengolahan dan Analisa Data, dan 8) Etika Penelitian.

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian bagian yang telah terintegrasikan dan harus terlihat di sebuah metode penelitian jurnal (Zaluchu, 2021). Desain penelitian menggunakan pendekatan quasi eksperimen *pre-test* dan *post-test design* yang bertujuan untuk menganalisis efektifitas edukasi diabetes terpadu terhadap efikasi diri dan kualitas hidup di Wilayah Asemrowo RW 01 dan 03 Surabaya. Dengan penelitian ini responden akan dibagi menjadi 2 kelompok antara lain: kelompok kontrol dan kelompok perlakuan. Dengan cara ini peneliti melakukan pada pasien diabetes mellitus tipe 2 diawali dengan memberikan kedua kelompok diawali dengan memberikan (*pre-test*), kemudian kelompok perlakuan diberi (intervensi) berupa penyuluhan terstruktur 2 kali seminggu dengan ceramah dan media *booklet* sedangkan kelompok kontrol tidak diberi. Kemudian kelompok kedua kelompok diberikan (*post-test*).

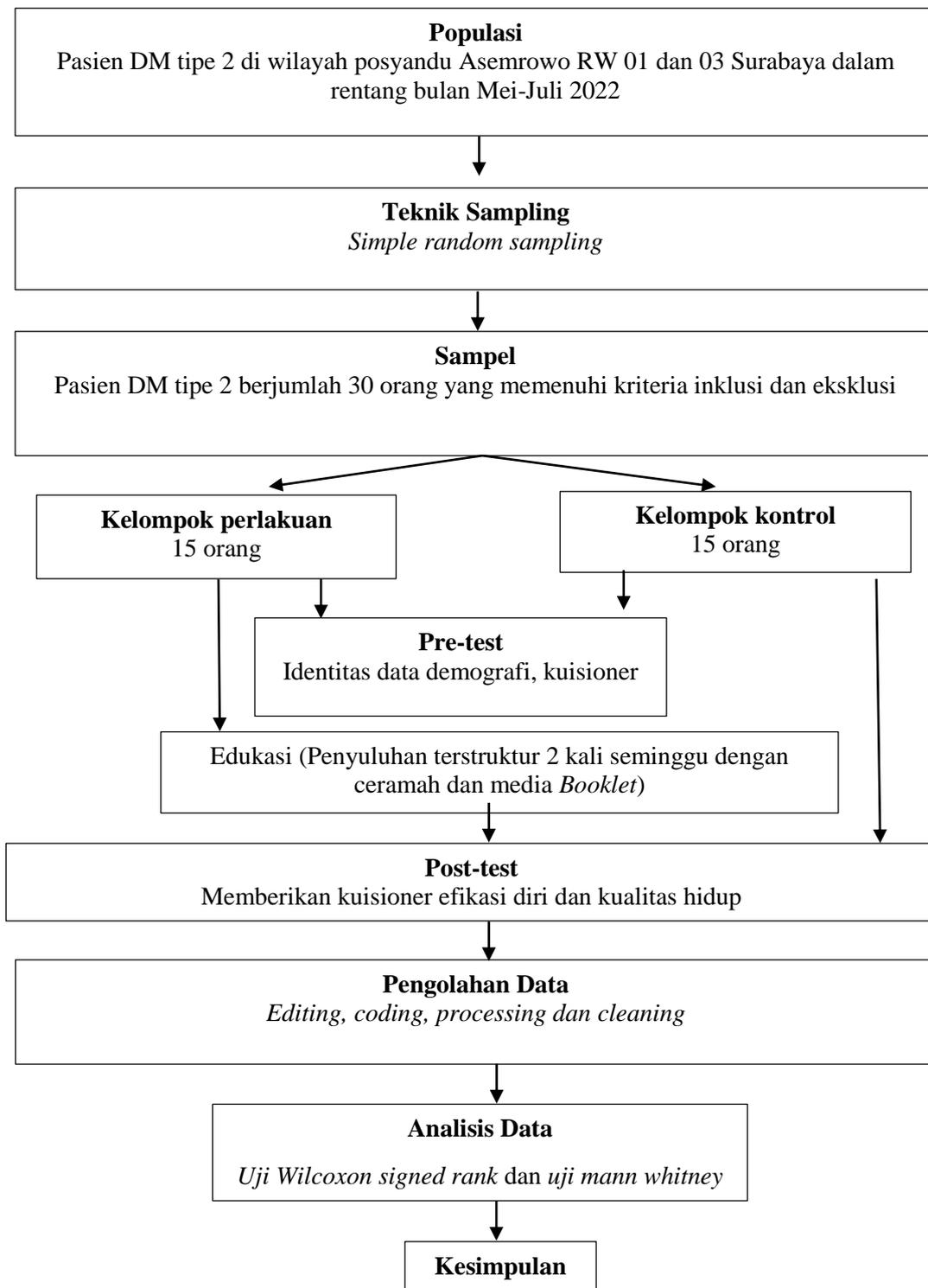
Tabel 4.1 Desain penelitian quasi eksperimen *pre-test* dan *post-test* design

	<i>Pre-test</i>	Intervensi	<i>Post-test</i>
Kelompok kontrol	O ₁		O ₃
Kelompok perlakuan	O ₂	X	O ₄

Keterangan:

- X : intervensi (edukasi) pada pasien diabetes mellitus tipe 2
- O₁ : *Pre-test* pasien diabetes mellitus tipe 2 (kelompok kontrol)
- O₂ : *Pre-test* pasien diabetes mellitus tipe 2 (kelompok perlakuan)
- O₃ : *Post-test* pasien diabetes mellitus tipe 2 (kelompok kontrol)
- O₄ : *Post-test* pasien diabetes mellitus tipe 2 (kelompok perlakuan)

4.2 Kerangka Kerja



Gambar 4.1 Kerangka Kerja Efektifitas Edukasi Diabetes Terpadu Terhadap Efikasi Diri Dan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Wilayah Asemrowo RW 01 Dan 03 Surabaya.

4.3 Waktu dan Tempat Penelitian

4.3.1 Waktu

Penelitian dilaksanakan pada bulan 27 Juni 2022 sampai 4 Juli 2022

4.3.2 Tempat Penelitian

Penelitian dilaksanakan di posyandu wilayah Asemrowo RW 01 dan 03 Surabaya.

4.4 Populasi, Sampel, dan *Sampling* Desain

4.4.1 Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pasien diabetes mellitus tipe 2 di wilayah Asemrowo RW 01 dan 03 Surabaya berjumlah 32 orang.

4.4.2 Sampel

Sampel pada penelitian ini adalah sebagian pasien diabetes mellitus tipe 2 di wilayah Asemrowo RW 01 dan 03 Surabaya yang memenuhi ketentuan syarat dengan kriteria:

1. Kriteria Inklusi
 - a. Responden yang memiliki kualitas hidup yang baik, buruk, dan sedang
 - b. Responden yang memiliki efikasi diri yang tinggi, sedang dan rendah
 - c. Pasien diabetes mellitus tipe 2
 - d. Bersedia menjadi responden dalam penelitian
 - e. Responden yang mampu berkomunikasi secara verbal

2. Kriteria Eksklusi

Adalah kriteria dimana subyek penelitian tidak memenuhi syarat sebagai penelitian.

- a. Pasien DM yang memiliki keterbatasan fisik dan mental (buta, tuli)

- b. Pasien DM dengan penyerta penyakit komplikasi hipertensi
- c. Pasien DM yang sedang kondisi sakit (MRS)
- d. Pasien DM sedang dalam kekambuhan penyakit penyerta

4.4.3 Besar *Sampling*

Perhitungan besar sampling dalam penelitian ini dengan rumus slovin:

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

Keterangan:

N = besar populasi

n = besar sampel

d^2 = Tingkat signifikansi ($d=0,05$)

Besar sampel adalah:

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

$$n = \frac{32}{1 + 32 (0,05^2)}$$

$$n = \frac{32}{1 + 32 (0,0025)}$$

$$n = \frac{32}{1 + 0,08}$$

$$n = \frac{32}{1,08}$$

$$n = 29,62962963$$

$n = 30$ orang

Jadi jumlah sampel akhir yang dibutuhkan untuk penelitian dengan menghitung besar sampel penelitian adalah 30 orang.

4.4.4 Teknik *Sampling*

Teknik *sampling* yang digunakan adalah teknik *sampling* pada penelitian ini adalah *probability sampling* menggunakan *teknik simple random sampling* merupakan pengambilan sampel dilakukan secara acak pada semua sampel, dengan melakukan penyebaran kuisisioner (Susanti, 2019).

4.5 Identifikasi Variabel

Identifikasi variabel dalam penelitian ini sebagai berikut:

4.5.1 Variabel *Independent* (Variabel Bebas)

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah edukasi diabetes terpadu di wilayah asemrowo RW 01 dan 03 Surabaya.

4.5.2 Variabel *Dependent* (Terikat)

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah efikasi diri dan kualitas hidup di wilayah asemrowo RW 01 dan 03 Surabaya.

4.6 Definisi Operasional

Definisi Operasional dalam penelitian ini sebagai berikut:

Tabel 4.2 Definisi Operasional edukasi diabetes terpadu terhadap efikasi diri dan kualitas hidup pasien diabetes mellitus tipe 2 di wilayah asemrowo RW 01 dan 03 surabaya

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
Variabel Independent: Edukasi diabetes terpadu	Suatu proses yang dilakukan untuk memfasilitasi pengetahuan, pasien DM dalam melakukan perawatan secara mandiri dilakukan 1 minggu 2 kali selama 1 bulan	Edukasi terpadu: penyuluhan media <i>booklet</i> , a. Pengetahuan 1) Definisi DM tipe 2 2) Penyebab DM tipe 2 3) Tanda dan Gejala DM tipe 2 4) Komplikasi DM tipe 2 5) Pilar DM tipe 2 b. Terapi nutrisi c. Latihan fisik d. Dukungan psikososial	SOP, SAP	-	-
Variabel Dependent: Efikasi diri	Kemampuan seseorang dalam melakukan serta mengatur tugas yang dibutuhkan untuk mendapatkan hasil yang maksimal.	Efikasi diri terdiri dari: 1. Gula darah 2. Diet 3. Olahraga dan perawatan umum 4. Pengobatan	Kuisisioner <i>Diabetes Managem ent Self Efficacy Scale (DMSES)</i>	Ordinal	Interprestasi hasil: 1. Tinggi = 45 – 35 2. Sedang = 34 – 25 3. Rendah = 24 - 15
Variabel Dependent: Kualitas hidup	Persepsi dalam diri pasien diabetes terhadap kehidupannya yang berkaitan dengan hidup.	Kualitas hidup terdiri dari: 1. Kepuasan 2. Dampak 3. Kekhawatiran terhadap penyakit diabetes 4. Kekhawatiran terhadap sosial/pekerjaan	Kuisisioner <i>Diabetes Quality Of Life (DQOL)</i>	Interval	Interprestasi hasil: 1. Baik = ≥ 150 2. Sedang = 149-29 3. Buruk = 30

4.7 Pengumpulan Data, Pengolahan dan Analisa Data

4.7.1 Pengumpulan Data

1. Instrumen Penelitian

Instrumen dalam penelitian ini ada 4 yaitu instrumen data demografi, edukasi, kuisisioner efikasi diri, dan kuisisioner kualitas hidup.

a. Data demografi

Merupakan pertanyaan data responden meliputi: umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pernikahan, status sosial ekonomi, pekerjaan, lama menderita penyakit DM, dan penggunaan obat OAD (Yulis, 2014).

b. Program edukasi

Penyuluhan terstruktur seminggu 2 kali dengan ceramah dan media *Booklet*. Topik penyuluhan adalah pengetahuan DM (definisi DM tipe 2, penyebab DM tipe 2, tanda dan gejala DM tipe 2, komplikasi DM tipe 2, dan 4 pilar DM tipe 2), terapi nutrisi, latihan fisik, dan dukungan psikososial.

c. Kuisisioner efikasi diri

Untuk mengetahui tingkat efikasi diri digunakan Instrumen *Diabetes Management Self Efficacy Scale (DMSES)* Sturt, (2009). Kuisisioner ini terdiri dari 15 pertanyaan yang mencakup: gula darah, diet, olahraga dan perawatan umum, pengobatan, Penilaian pertanyaan jawaban ini terdapat 3 poin dengan menggunakan skala likert. Memiliki 3 Skor pada penilaian efikasi diri: Mampu (3), Kadang mampu (2), Tidak mampu (1). Rumus menghitung interpretasi skor kuisisioner: Skor tertinggi x jumlah pertanyaan = $3 \times 15 = 45$, Skor terendah x jumlah pertanyaan = $1 \times 15 = 15$

Ada 3 kriteria interpretasi hasil skor:

1. Tinggi = 45 – 35
2. Sedang = 34 – 25
3. Rendah = 24 – 15

Tabel 4.3 Kuisisioner Efikasi Diri

No.	Komponen	Butir Pertanyaan	Total Pertanyaan
1.	Gula darah	1, 2, 3	3
2.	Diet	4, 5, 7, 8, 11, 12, 13	7
3.	Olahraga dan perawatan umum	6, 9, 10	3
4.	Pengobatan	14, 15	2
Total			15

d. Kuisisioner kualitas hidup

Untuk mengetahui tingkat kualitas hidup digunakan kuisisioner *Diabetes Quality Of Life (DQOL)*. Kuisisioner *Diabetes Quality Of Life (DQOL)* terdiri 30 soal positif dan negatif. Soal positif mencakup: (kepuasaan, dan dampak), dan soal negatif mencakup: (dampak kekhawatiran terhadap diabetes, kekhawatiran terhadap sosial/pekerjaan). Penilaian pada kepuasan bersifat positif menggunakan skor: Sangat tidak puas (1), Tidak puas (2), Kurang puas (3), Puas (4), Sangat puas (5). Penilaian pada dampak bersifat positif menggunakan skor: Tidak pernah (1), Jarang (2), Kadang (3), Sering (4), Selalu (5). Penilaian yang bersifat negatif pada dampak, kekhawatiran terhadap diabetes, dan kekhawatiran terhadap sosial/pekerjaan menggunakan skor: Tidak pernah (5), Jarang (4), Kadang (3), Sering (2), Selalu (1). Rumus menghitung interpretasi skor kuisisioner: Skor tertinggi x jumlah pertanyaan = 5 x 30 = 150, Skor terendah x jumlah pertanyaan = 1 x 30 = 30.

Kriteria interpretasi hasil skor:

Baik = ≥ 150

Sedang = 149-29

Buruk = 30

Tabel 4.4 Kuisisioner Kualitas hidup

No.	Komponen	Butir pertanyaan		Total pertanyaan
		Positif	Negatif	
1.	Kepuasan	1-15		15
2.	Dampak	18, 19, 20	16, 17	5
3.	Kekhawatiran terhadap diabetes		21-24	4
4.	Kekhawatiran terhadap sosial/pekerjaan		25-30	6
	Total			30

2. Uji Validitas dan Uji Reabilitas

a. Efikasi diri

Uji *validitas* merupakan dimana derajat yang tepat data pada objek penelitian dengan data yang dapat dilaporkan oleh peneliti (Yulis, 2014). Penelitian ini menggunakan lembar kuesioner *Diabetes Management self-efficacy scale* Sturt, (2009) dalam Yulis, (2014)., berjudul “Efektifitas edukasi diabetes terpadu untuk meningkatkan efikasi diri pasien diabetes mellitus tipe 2”. dengan nilai sign uji validitas adalah 0,89 dengan menggunakan *cronbach alfa* (0,70).

Uji *reabilitas* adalah untuk mengukur konsistensi pada sebuah kuisisioner (Dhistira, 2020). Sturt, (2009) dalam Yulis, (2014)., berjudul “Efektifitas edukasi diabetes terpadu untuk meningkatkan efikasi diri pasien diabetes mellitus tipe 2”, uji *reabilitas* koefisien korelasi adalah 0.77.

b. Kualitas hidup

Uji *validitas* merupakan dimana derajat yang tepat data pada objek penelitian dengan data yang dapat dilaporkan oleh peneliti (Yulis, 2014). Penelitian ini

menggunakan lembar kuisioner *Diabetes Quality Of Life (DQOL)* dalam Ratnawati, (2016), yang berjudul “Hubungan efikasi diri terhadap kualitas hidup” pasien diabetes mellitus tipe 2 di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta”. Uji validitas dilakukan oleh Yusra, A (2011) terdapat nilai $r = 0,428-0,851$.

Uji *reabilitas* adalah untuk mengukur konsistensi pada sebuah kuisioner (Dhistira, 2020). Uji *reabilitas* Yusra, A (2011) nilai cronbach alfa = 0,963.

3. Prosedur pengumpulan dan pengolahan data
 - a. Pengumpulan data ini telah mendapatkan surat izin dari program studi S1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah disetujui oleh Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya, kemudian surat izin disampaikan kepada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Pemerintah Kota Surabaya Surat izin diserahkan kepada Kecamatan Asemrowo Kelurahan Asemrowo, RW 01 dan 03 Surabaya.
 - b. Peneliti berkoordinasi dengan posyandu Kelurahan Asemrowo terkait tujuan penelitian. Peneliti melakukan persamaan persepsi dengan kader posyandu dan asisten peneliti.
 - c. Pada saat pengambilan data peneliti dibantu oleh 2 asisten peneliti.
 - d. Peneliti menjelaskan kepada responden tentang tujuan penelitian dan, membagikan inform consent, setelah responden menyetujui.
 - e. Peneliti membagikan Identitas data demografi, kuisioner (pre-test), kemudian responden mengisi dan di berikan kepada peneliti.
 - f. Peneliti memnberikan edukasi (penyuluhan terstruktur seminggu 2 kali dengan ceramah dan media booklet). Topik penyuluhan adalah pengetahuan DM (definisi DM tipe 2, penyebab DM tipe 2, tanda dan gejala DM tipe 2,

komplikasi DM tipe 2 , dan 4 pilar DM tipe 2), terapi nutrisi, latihan fisik, dan dukungan psikososial selama kurang lebih 30 menit.

- g. Peneliti akan memberikan (post-test) kepada responden, kemudian responden mengisi dan di berikan kepada peneliti.

4.7.2 Analisis Data

1. Pengelolaan data

Setelah semua data telah terkumpul kemudian dilakukan pengelolaan data sebagai berikut:

a. Memeriksa data (*Editing*)

Merupakan memeriksa sebuah kejelasan serta kelengkapan pengisian instrument pengumpulan data.

b. Memberi tanda kode (*Coding*)

Merupakan sebuah proses untuk identifikasi dari setiap pertanyaan yang terdapat dalam instrumen penelitian pengumpulan data dalam variabel.

c. Pengolahan data (*Processing*)

Pengolahan data pada dasarnya adalah proses pembuatan data atau ringkasan data berbasis pada data mentah dengan menggunakan rumus-rumus tertentu untuk menghasilkan informasi yang dibutuhkan.

2. Analisis Statistik

a. Analisis *univariant*

untuk mendeskripsikan variabel meliputi: jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status pernikahan. analisis numerik meliputi: efikasi diri dan kualitas hidup pasien diabetes mellitus tipe 2 berdasarkan nilai mean, median, deviasi dengan skala interval. dilakukan uji normalitas dengan nilai value $>0,05$.

b. Analisa *bivariat*

uji normalitas data digunakan untuk distribusi data dalam variabel yang akan digunakan dalam penelitian dengan menggunakan uji *kolmogorov-smirnov* dengan ketentuan uji signifikan $>0,05$ maka data berdistribusi normal.

4.8 Etika Penelitian

Penelitian ini telah dinyatakan dan direkodsikan oleh Stikes Hang Tuah Surabaya dan mendapatkan izin dari wilayah Asemrowo RW 01 dan 03 Surabaya. Aspek etik dalam penelitian ini ada memperhatikan beberapa aspek yaitu:

1. Lembar konfirmasi (*Informed consed*)

Tujuan *informconsed* adalah agar responden memahami maksud dan tujuan penelitian. Bila responden tidak bersedia maka peneliti harus menghormati hak responden.

2. Tanpa nama (*Anonymity*)

Terdiri dari memberikan jaminan dalam penggunaan penelitian dengan tidak menyebutkan atau tidak mencantumkan nama responden pada lembar instrumen dan memasukkan kode pada data formulir koleksi.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan adalah bahwa semua informasi yang dikumpulkan adalah rahasia oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan dalam hasil pencarian.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini diuraikan hasil penelitian dan pembahasan tentang efektifitas edukasi diabetes terpadu terhadap efikasi diri dan kualitas hidup pasien diabetes mellitus tipe 2 di wilayah Asemrowo RW 01 dan 03 Surabaya. Hasil penelitian ini akan disajikan dalam bentuk tabel.

5.1 Hasil Penelitian

Pengambilan data penelitian dilakukan 4 kali selama 2 minggu sebanyak 30 responden pada tanggal 27 Juni 2022 sampai 4 Juli 2022, dan didapatkan 30 responden terdapat 15 kelompok kontrol dan 15 kelompok perlakuan di wilayah Asemrowo RW 01 dan 03 Surabaya. Pada bagian hasil didapatkan gambaran umum tempat penelitian, data umum, dan data khusus. Data umum meliputi umur, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, dan lama menderita DM. Data khusus meliputi efikasi diri dan kualitas hidup pasien DM.

5.1.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah Asemrowo RW 01 dan 03 Surabaya mempunyai luas wilayah 15,44 km² persegi, terdiri dari dataran rendah 80% dengan ketinggian 3-6 meter diatas permukaan air laut. Jarak tempuh antara wilayah Asemrowo RW 01 dan 03 Surabaya ke kecamatan dan kelurahan 1km dengan jarak waktu 3 menit. wilayah Asemrowo RW 01 dan 03 Surabaya 5.535 jiwa. Wilayah Asemrowo RW 01 dan 03 Surabaya. RW 01 terdapat sebanyak 9 RT terdiri RT 1, RT 2, RT 3, RT 4, RT 5, RT 6, RT 7, RT 8, RT 9, dan RW 03 terdapat 7 RT terdiri RT 1, RT 2, RT 3, RT 4, RT 5, RT 6, RT 7.

Adapun batas di wilayah RW 01 dan 03 Surabaya adalah Sebagai berikut :

1. Utara perbatasan wilayah sebelah Teluk Lamong kecamatan Asemrowo
2. Timur perbatasan wilayah sebelah Kecamatan Krembengan kecamatan Asemrowo
3. Selatan perbatasan wilayah sebelah Kecamatan Tandes kecamatan Asemrowo
4. Barat perbatasan wilayah sebelah Kecamatan Benowo kecamatan Asemrowo

5.1.2 Gambaran Umum Subjek Penelitian

Subjek penelitian ini adalah pasien diabetes mellitus yang berada di wilayah RW 01 dan 03 Surabaya dengan jumlah responden 30 orang. Data demografi meliputi kuisisioner yang telah diisi oleh responden.

5.1.3 Data Umum Hasil Penelitian

Data umum hasil penelitian adalah gambaran tentang karakteristik responden meliputi umur, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, dan lama menderita DM.

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 5.1 Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin di wilayah Asemrowo RW 01 dan 03 Surabaya Juni-Juli 2022.

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Presentase(%)
Laki-laki	5	16,7
Perempuan	25	83,3
Total	30	100

Berdasarkan tabel 5.1 Didapatkan jenis kelamin responden diabetes mellitus tipe 2 di wilayah Asemrowo RW 01 dan 03 Surabaya, sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 25 responden (83,3%), dan laki-laki sebanyak 5 responden (16,7%).

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Tabel 5.2 Karakteristik responden berdasarkan umur responden diabetes mellitus tipe 2 di wilayah RW 01 dan 03 Surabaya Juni-Juli 2022.

Umur	Frekuensi (f)	Presentase (%)
45- 50	4	13,3%
51-55	20	66,6%
56-60	6	20%
Total	30	100%

Berdasarkan tabel 5.2 didapatkan umur 30 responden diabetes mellitus tipe 2. Sebagian besar umur 45-50 sebanyak 4 responden (13,3%), 51-55 sebanyak 20 responden (66,6), berumur 56-60 sebanyak 6 (20%).

3. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Tabel 5.3 Karakteristik responden berdasarkan pendidikan responden diabetes mellitus tipe 2 di wilayah RW 01 dan 03 Surabaya Juni-Juli 2022.

Pendidikan Terakhir	Frekuensi (f)	Presentase (%)
SD	0	0%
SMP	4	13,3%
SMA/SMK	22	73,3%
Perguruan Tinggi	4	13,3%
Total	30	100%

Berdasarkan tabel 5.3 didapatkan pendidikan terakhir 30 responden diabetes mellitus tipe 2. Sebagian besar pendidikan SD sebanyak 0 responden (0%), pendidikan SMP sebanyak 4 responden (13,3%), SMA/SMK sebanyak 22 responden (73,3%), Perguruan tinggi sebanyak 4 responden (13,3%).

4. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 5.4 Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan responden diabetes mellitus tipe 2 di wilayah RW 01 dan 03 Surabaya Juni-Juli 2022.

Pendidikan Terakhir	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Wiraswasta	3	10%
PNS	2	6,7%
Ibu rumah tangga	20	66,7%
Swasta	5	16,7%
Total	30	100%

Berdasarkan tabel 5.4 didapatkan pekerjaan dari 30 responden diabetes mellitus tipe 2. Sebagian besar pekerjaan wiraswasta sebanyak 3 responden

(10%), PNS sebanyak 2 responden (6,7%), ibu rumah tangga sebanyak 20 responden (66,7%), swasta sebanyak 5 responden (16,7%).

5. Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Menderita Diabetes Mellitus Tipe 2

Tabel 5.5 karakteristik responden berdasarkan lama menderita diabetes mellitus tipe 2 responden diabetes mellitus tipe 2 di wilayah RW 01 dan 03 Surabaya Juni-Juli 2022.

Lama Menderita Diabetes Mellitus Tipe 2	Frekuensi (F)	Presentase (%)
8-6 Tahun	5	16,6%
7-5 Tahun	3	10%
4-1 Tahun	20	66,6%
6 Bulan	1	6,7%
Total	30	100%

Berdasarkan tabel 5.5 didapatkan lama menderita dari 30 responden diabetes mellitus tipe 2. Sebagian besar lama DM antara 8-6 tahun sebanyak 5 responden (16,6%), lama menderita DM antara 7-5 tahun sebanyak 3 responden (10%), lama DM antara 4-1 tahun sebanyak 20 responden (66,6%), dan lama menderita DM 6 bulan sebanyak 1 responden (6,7%).

5.1.4 Data Khusus Hasil Penelitian

1. Efikasi diri dan kualitas hidup pasien diabetes mellitus tipe 2 di wilayah Asemrowo RW 01 dan 03 Surabaya pada kelompok kontrol

Tabel 5.6 Efikasi diri dan kualitas hidup pada kelompok kontrol responden diabetes mellitus tipe 2 pada tanggal 27 Juni 2022 sampai 4 Juli 2022 di wilayah Asemrowo RW 01 dan 03 Surabaya.

Kelompok	Kategori	Kelompok Kontrol	
		Frekuensi	Presentase%
Efikasi diri	Tinggi	0	0%
	Sedang	2	13,3%
	Rendah	13	86,7%
	Total	15	100%
Rata-rata			33%
Nilai uji <i>wilcoxon signed ranks</i> 0,01 (p=0,05)			
Kualitas hidup	Baik	0	0%
	Sedang	5	34,5%
	Buruk	10	65,5%
	Total	15	100%
Rata-rata			25,2%
Nilai uji <i>wilcoxon signed ranks</i> 0,02 (p=0,05)			

Pada tabel 5.6 menjelaskan pada 15 responden kelompok kontrol pada responden diabetes mellitus tipe 2 di wilayah Asemrowo RW 01 dan 03 Surabaya tidak diberikan program edukasi. Pada efikasi diri dengan kategori rendah sebanyak 13 responden (86,7%), kategori sedang sebanyak 2 responden (13,3%), dan kategori tinggi tidak ada responden (0%). Rata-rata efikasi diri (33%).

Pada kualitas hidup dengan kategori buruk sebanyak 10 responden (65,5%), kategori sedang sebanyak 5 responden (34,5%), dan kategori baik tidak ada responden (0%). Rata-rata kualitas hidup (25,2%).

2. Efikasi diri dan kualitas hidup pasien diabetes mellitus tipe 2 di wilayah Asemrowo RW 01 dan 03 Surabaya pada kelompok perlakuan

Tabel 5.7 Efikasi Diri dan kualitas hidup sebelum dan sesudah diberikan intervensi pada responden diabetes mellitus tipe 2 pada tanggal 27 Juni 2022 sampai 4 Juli 2022 di wilayah Asemrowo RW 01 dan 03 Surabaya.

Kelompok	Kategori	Kelompok Perlakuan Sebelum Diberikan Intervensi		Kelompok Perlakuan Sesudah Diberikan Intervensi	
		Frekuensi	Presentase%	Frekuensi	Presentase %
Efikasi diri	Tinggi	1	6,7%	4	26,7%
	Sedang	2	13,3%	7	46,7%
	Rendah	12	80%	4	26,7%
	Total	15	100%	15	100%
Rata-Rata		46,7%		70%	
Nilai uji <i>wilcoxon signed ranks</i> 0,01 (p=0,05)					
Kualitas hidup	Baik	0	13,3%	2	13,3%
	Sedang	5	53,3%	13	86,7%
	Buruk	10	33,3%	0	0%
	Total	15	100%	15	100%
Rata-Rata		78%		91,1%	
Nilai uji <i>wilcoxon signed ranks</i> 0,04 (p=0,05)					

Pada tabel 5.7 menjelaskan pada 15 responden kelompok perlakuan pada responden diabetes mellitus tipe 2 di wilayah Asemrowo RW 01 dan 03 Surabaya. Pada efikasi diri rendah sebanyak 12 responden (80%), sedang sebanyak 2 responden (13,3%), dan tinggi sebanyak 1 responden (6,7%). Pada kualitas hidup

buruk sebanyak 10 responden (33,3%), sedang sebanyak 5 responden (53,3%), dan baik tidak ada responden.

Hasil penelitian kelompok perlakuan yang sudah mengikuti edukasi. Pada efikasi diri rendah sebanyak 4 responden (26,7%), sedang sebanyak 7 responden (46,7%), dan tinggi sebanyak 4 responden (26,7%). Pada kualitas hidup buruk tidak terdapat responden (0%), sedang sebanyak 13 responden (86,7%), dan baik sebanyak 2 responden (13,3%).

Rata-rata pada efikasi diri sebelum diberikan intervensi 46,7% dan setelah diberikan intervensi 70%. Pada kualitas hidup sebelum diberikan intervensi 78%, dan setelah diberikan intervensi 91,1%.

3. Pengaruh edukasi diabetes terpadu terhadap efikasi diri dan kualitas hidup pasien diabetes mellitus tipe 2 di wilayah asemrowo RW 01 dan 03 surabaya

Tabel 5.8 Pengaruh edukasi diabetes terpadu terhadap efikasi diri dan kualitas hidup pasien diabetes mellitus tipe 2 pada tanggal 27 Juni 2022 sampai 4 Juli 2022 di wilayah asemrowo RW 01 dan 03 surabaya

Efikasi diri	N	Rata-rata	Uji Statistik	Range
Kelompok kontrol	15	33%	1,000	179,00
Kelompok perlakuan	15	46,7%	0,001	286,00
Nilai uji <i>mann whitney</i> 0,001 (p=0,05)				
Kualitas Hidup	N	Rata-rata	Uji Statistik	Range
Kelompok kontrol	15	25,2%	1,000	189,45
Kelompok perlakuan	15	86,7%	0,002	310,56
Nilai uji <i>mann whitney</i> 0,000 (p=0,05)				

Pada tabel 5.8 menjelaskan Berdasarkan efikasi diri pada kelompok kontrol rata-rata 33% uji statistic 1,000, range 179.00 dan efikasi pada kelompok perlakuan rata-rata 46,7% dengan ujistatistic 0,001, dan range 286,00.

Kualitas hidup pada kelompok kontrol rata-rata 25,2% uji statistik 1,000, range 189,45 dan efikasi pada kelompok perlakuan rata-rata 86,7% dengan ujistatistic 0,002, dan range 310,56.

Nilai uji *mann whitney* pada efikasi diri pasien DM tipe 2 adalah $0,001 < 0,05$ maka hipotesis diterima. Nilai uji *mann whitney* pada kualitas hidup pasien DM tipe 2 adalah $0,000 < 0,05$ maka hipotesis diterima. Maka ada pengaruh pada efikasi diri dan kualitas hidup pada kelompok pada pasien diabetes mellitus tipe 2 di wilayah RW 01 dan 03 Surabaya.

5.2 Pembahasan

Penelitian ini menguraikan tentang interpretasi dan diskusi hasil penelitian yang telah dijelaskan. Penjelasan hasil penelitian meliputi efikasi diri kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum perlakuan, setelah perlakuan, perbedaan efikasi diri kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah perlakuan. Penjelasan hasil penelitian meliputi kualitas hidup kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum perlakuan, setelah perlakuan, perbedaan kualitas hidup kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah perlakuan.

5.2.1 Efikasi Diri Dan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Pada Kelompok Kontrol

Hasil penelitian pada kelompok kontrol yang tidak mengikuti edukasi 15 responden efikasi diri dan 15 responden kualitas hidup. Pada efikasi diri dengan kategori rendah sebanyak 13 responden (86,7%), kategori sedang sebanyak 2 responden (13,3%), dan kategori tinggi tidak ada responden (0%). Rata-rata efikasi diri (33%). Pada kualitas hidup dengan kategori buruk sebanyak 10 responden (65,5%), kategori sedang sebanyak 5 responden (34,5%), dan kategori baik tidak ada responden (0%). Rata-rata kualitas hidup (25,2%).

Data ini dapat dijelaskan bahwa sebagian besar pasien DM tipe 2 tanpa perlakuan tidak mengalami peningkatan pada efikasi diri dan kualitas hidup. Hasil

wawancara dengan beberapa pasien DM tipe 2 hasil observasi dengan beberapa pasien DM tipe 2 kurang mendapatkan informasi tentang penyakit diabetes dan pengelolannya sehingga terbentuk persepsi yang kurang akurat terhadap diabetes. Pasien tidak memahami gejala diabetes, penyebab, kontrol/perawatan dan jangka waktu penyakit diabetes (Lestari et al., 2021).

Efikasi diri pada pasien DM berfokus pada kemampuan untuk mengelola, memodifikasi, serta merencanakan sikap sehingga lansia mampu mengendalikan kadar gula darahnya, sehingga menggunakan adanya efikasi diri yang baik lansia menggunakan penyakit DM akan lebih percaya diri pada menghadapi penyakitnya (Massi et al., 2018). Efikasi diri pasien sebelum dilakukan edukasi pada penelitian ini memiliki efikasi diri rendah, sedang, dan tinggi, penyebabnya adalah kurangnya mereka mendapatkan informasi tentang pengelolaan diabetes mellitus yang sistematis dan menyeluruh. Selama ini informasi yang diberikan hanya apa yang mereka keluhkan (Putri, D, M, 2019). Menurut World Health Organization Quality of Life kualitas hidup adalah persepsi individu dalam kehidupan dan dimana individu hidup dalam hubungannya dengan tujuan individu, harapan, standar ditetapkan dan perhatian seseorang (Noorratri & Leni, 2019).

5.2.2 Efikasi diri dan kualitas hidup pasien diabetes mellitus tipe 2 pada kelompok perlakuan sebelum dan sesudah diberikan intervensi

Hasil penelitian pada kelompok perlakuan yang belum mengikuti edukasi. Pada efikasi diri rendah sebanyak 12 responden (80%), sedang sebanyak 2 responden (13,3%), dan tinggi sebanyak 1 responden (6,7%). Pada kualitas hidup buruk sebanyak 10 responden (33,3%), sedang sebanyak 5 responden (53,3%), dan baik tidak ada responden.

Hasil penelitian kelompok perlakuan yang sudah mengikuti edukasi. Pada efikasi diri rendah sebanyak 4 responden (26,7%), sedang sebanyak 7 responden (46,7%), dan tinggi sebanyak 4 responden (26,7%). Pada kualitas hidup buruk tidak terdapat responden (0%), sedang sebanyak 13 responden (86,7%), dan baik sebanyak 2 responden (13,3%).

Rata-rata pada efikasi diri sebelum diberikan intervensi 46,7% dan setelah diberikan intervensi 70%. Pada kualitas hidup sebelum diberikan intervensi 78%, dan setelah diberikan intervensi 91,1%.

Efikasi diri sebelum perlakuan baik pada kelompok intervensi rata-rata responden belum mampu mengelola diet mereka, baik dalam keseharian, Begitu juga dengan aktivitas, banyak responden yang tidak melakukan olah raga atau hanya olah raga pada saat senam DM di Puskesmas. Data ini dapat dijelaskan bahwa sebagian besar mengalami peningkatan pada efikasi diri dan kualitas hidup pasien DM tipe 2. Pasien juga harus bekerjasama untuk perubahan gaya hidup guna mencegah terjadinya komplikasi (Yulis, 2014).

Setelah diberikan edukasi pengetahuan tentang diabetes mellitus mayoritas responden mampu mengelola DM dibuktikan dengan hasil efikasi diri mereka yang meningkat secara rutin baik saat sehat maupun sakit sehingga dapat menyesuaikan makanan, aktivitas dan obat-obatan sesuai dengan kondisi yang dialami responden (Masi & Kallo, 2018). Edukasi diabetes terpadu merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan diperlukan sebagai dukungan dalam menumbuhkan rasa percaya diri maupun sikap dan perilaku setiap hari (R. . Rahman, 2019). DM jika tidak dikelola dengan baik akan mengakibatkan terjadinya bagai penyulit menahun. Jika kadar glukosa darah dapat selalu

dikendalikan dengan baik, diharapkan semua penyulit manahun tersebut dapat dicegah paling tidak sedikit dihambat (Putri, D, M, 2019).

American Diabetes Association untuk memastikan kontrol glikemik dan mencegah komplikasi pada pasien DM meliputi pengobatan nutrisi, aktivitas fisik. Latihan jasmani yang dianjurkan berupa latihan jasmani yang bersifat aerobik seperti jalan kaki, bersepeda santai, jogging, dan berenang. Latihan jasmani sebaiknya disesuaikan dengan umur dan status kesegaran jasmani. Untuk mereka yang relatif sehat, intensitas latihan jasmani bisa ditingkatkan, sementara yang sudah mendapat komplikasi DM dapat dikurangi (Sari & Devi, 2020).

Pasien DM perlu mengatur kembali pengobatan nutrisi medis dan aktivitas fisik, jika perlu, menggunakan pemantauan obat dan glukosa darah untuk mengevaluasi hasil kegiatan perawatan diri. Pasien DM harus belajar bagaimana untuk mengevaluasi diri, memutuskan tindakan apa yang perlu diambil untuk mengurus kebutuhan mereka, dan melakukan tindakan-tindakan, dan tindakan ini akan menjadi mungkin dengan pendidikan tentang DM . Teori *self-care deficit orem* bisa menjadi panduan yang berguna pada diabetes manajemen diri pendidikan untuk meningkatkan perilaku perawatan diri seorang pasien DM (Chaidir et al., 2017).

5.2.3 Pengaruh edukasi diabetes terpadu terhadap efikasi diri dan kualitas hidup pasien diabetes mellitus tipe 2 di wilayah Asemrowo RW 01 dan 03 Surabaya.

Hasil uji hipotesis analisis penelitian pengaruh edukasi diabetes terpadu pada efikasi diri dan kualitas hidup pasien DM tipe 2. Pada efikasi diri hasil uji mann whitney $0,001 < 0,05$ H_0 ditolak dan H_a diterima maka ada perbedaan efikasi diri

antara kelompok kontrol dengan kelompok perlakuan. Pada kualitas hidup hasil uji mann whitney $0,000 < 0,05$ H_0 ditolak dan H_a diterima maka ada perbedaan kualitas hidup antara kelompok kontrol dengan kelompok perlakuan. Dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pada efikasi diri dan kualitas hidup pada kelompok pada pasien diabetes mellitus tipe 2 di wilayah RW 01 dan 03 Surabaya.

Hal ini menunjukkan semakin baik pengetahuan dan motivasi, akan meningkatkan efikasi diri dan kualitas hidup semakin meningkat maka akan meningkat perawatan diri yang dilakukannya. Responden di kelompok intervensi sangat antusias mendengarkan edukasi yang diberikan oleh peneliti dan mereka sangat bersemangat untuk mengikuti edukasi selanjutnya. Sampai akhir edukasi seluruh responden berkenan hadir mengikuti tiap sesi edukasi yang diberikan. Edukasi diabetes terpadu yang diberikan secara bertahap dan berkelanjutan, memberikan kesempatan pada responden untuk menerima dan merespon edukasi yang diterima (Chaidir et al., 2017).

Edukasi diabetes terpadu adalah salah satu bentuk edukasi yang efektif diberikan kepada pasien DM karena pemberian edukasi ini dapat meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku pasien dalam melakukan perawatan mandiri. Edukasi diabetes terpadu bertujuan untuk mendukung pengambilan keputusan, perawatan diri, pemecahan masalah, dan kolaborasi aktif dengan tim kesehatan, sehingga dapat meningkatkan efikasi diri, dan kualitas hidup (Deepublish, 2010).

Menurut teori (Yulis, 2014) pasien harus bekerjasama untuk perubahan gaya hidup guna mencegah terjadinya komplikasi setelah diberikan edukasi pengetahuan tentang diabetes mellitus mayoritas responden mampu mengelola DM dibuktikan dengan hasil efikasi diri mereka yang meningkat secara rutin baik saat sehat

maupun sakit sehingga dapat menyesuaikan makanan, aktivitas dan obat-obatan sesuai dengan kondisi yang dialami responden. Kualitas hidup penderita DM Tipe 2 dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya lama menderita DM, komplikasi dengan penyakit lain. Seperti penelitian yang pernah dilakukan oleh DM (Sormin & Tenrilemba, 2019).

Menurut Noorratri & Leni, (2019) menyatakan bahwa lama menderita DM berhubungan dengan tingkat kecemasan yang akan berakibat terhadap penurunan kualitas hidup penderita DM, begitupun dengan komplikasi akut ataupun kronis yang dialami oleh penderita DM akan merupakan masalah yang serius. Komplikasi tersebut dapat meningkatkan ketidakmampuan penderita secara fisik psikologis, dan sosial. Gangguan fungsi dan perubahan tersebut dapat mempengaruhi kualitas hidup penderita DM tipe 2 (Yulis, 2014).

5.3 Keterbatasan

Pada penelitian ini dalam menilai efikasi diri dan kualitas hidup hanya melalui lembar kuisisioner, seharusnya melalui observasi sehingga nilai dapat maksimal.

BAB 6

PENUTUP

Pada bab ini akan dijelaskan tentang kesimpulan dan saran. Kesimpulan merupakan ringkasan pembahasan hasil penelitian dan saran merupakan tindak lanjut dari penelitian ini.

6.1 Kesimpulan

1. Pada kelompok kontrol efikasi diri rata-rata hasil 33%, dan kualitas hidup rata-rata 25,2%.
2. Pada kelompok perlakuan efikasi diri rata-rata 78%, dan kualitas hidup rata-rata 91,1%.
3. Ada pengaruh edukasi diabetes terpadu pada efikasi diri (0,001) pada kualitas hidup (0,000).

6.2 Saran

1. Bagi Pasien Diabetes Mellitus
Hasil penelitian ini responden dapat meningkatkan efikasi diri yang tinggi dan kualitas hidup yang baik setelah diberikan edukasi diabetes terpadu pasien diabetes tipe 2 di wilayah Asemrowo RW 01 dan 03 Surabaya.
2. Bagi Institusi
Penelitian ini dapat bermanfaat untuk mengembangkan penelitian selanjutnya yang terkait dengan edukasi diabetes mellitus tipe 2 untuk meningkatkan efikasi diri dan kualitas hidup di wilayah Asemrowo RW 01 dan 03 Surabaya.
3. Bagi Profesi Keperawatan
Hasil penelitian ini dapat memberikan masukan dan menambah wawasan tentang pemberian edukasi terhadap efikasi diri pasien dan kualitas hidup pasien diabetes mellitus tipe 2.

4. Bagi Peneliti Lainnya

Penelitian ini diharapkan dapat memberi acuan dan sumber data bagi peneliti selanjutnya dengan variabel yang berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

- Annisa Nur Falaq, S. Z. (2016). Pengaruh Edukasi Metode Ceramah Terhadap Perilaku Perawatan Diri Pasien Diabetes Melitus. *Motorik*, 11(22). [Http://Jurnal.Stikesmukla.Ac.Id/Index.Php/Motor/Article/Download/250/246](http://Jurnal.Stikesmukla.Ac.Id/Index.Php/Motor/Article/Download/250/246)
- Chaidir, R., Wahyuni, A. S., & Furkhani, D. W. (2017). Hubungan Self Care Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus. *Jurnal Endurance*, 2(2), 132. <https://doi.org/10.22216/Jen.V2i2.1357>
- Deepublish. (2010). *Pengertian Edukasi Adalah: Macam Dan Contoh*. Deepublish.Com.
- Dheny, M. (2019). Hubungan Kecerdasan Spiritual Dan Lama Menderita Dengan Self Management Pada Pasien Diabetes Melitus (Dm) Tipe 2 Di Poli Penyakit Dalam Rsu Haji Surabaya. In *Jurnal Keperawatan* (Vol. 3, Issue 1). [Ttps://Repository.Unair.Ac.Id/82990/](https://repository.unair.ac.id/82990/)
- Dhistira, G. A. (2020). *Validitas Dan Reabilitas Kuisisioner Hill-Bone Versi Bahasa Indonesia Dimodifikasi Untuk Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2*. <https://repository.unej.ac.id/bitstream/handle/123456789/101275/GheaAudinaDhistira-162210101107Sdh.Pdf?Sequence=1&Isallowed=Y>
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. (2020). Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2019. In *Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah,..* www.dinkesjatengprov.go.id
- Doya, A. (2018). (2017). Efikasi Diri Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Rsup. H. Adam Malik Medan Skripsi. In *Universitas Sumatera Utara*.
- Fatmawati, A. (2010). Faktor Risiko Kejadian Diabetes Melitus Tipe 2 Pasien Rawat Jalan (Studi Kasus Di Rumah Sakit Umum Daerah Sunan Kalijaga Demak). In *Kesehatan Masyarakat: Vol. Vii*.
- Felicia. (2017). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Amplas Medan*. [Http://Repository.Usu.Ac.Id/Handle/123456789/3807](http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/3807)
- Firdaus, N., Kurniawan, T., Pebrianti, S., & Keperawatan, F. (2020). Gambaran Self Efficacy Pada Keluarga Penderita Diabetes Melitus Dalam Menjalankan Upaya Pencegahan Diabetes Melitus. *Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia (Jikpi)*, 1(2), 2746–2579. [Http://Jurnal.Umitra.Ac.Id/Index.Php/Jikpi/Article/View/493](http://jurnal.umitra.ac.id/index.php/jikpi/article/view/493)
- Kabosu, R. A. S., Adu, A. A., & Hinga, I. A. T. (2019). Faktor Risiko Kejadian Diabetes Melitus Tipe Dua Di Rs Bhayangkara Kota Kupang. *Timorese Journal Of Public Health*, 1(1), 11–20. <https://doi.org/10.35508/Tjph.V1i1.2122>
- Katuuk, M. E., & Kallo, V. D. (2019). Hubungan Motivasi Dengan Efikasi Diri Pada Pasien Dengan Diabetes Melitus Tipe Ii Di Rumah Sakit Umum Gmim Pancaran Kasih Manado. *Jurnal Keperawatan*, 7(1). <https://doi.org/10.35790/jkp.v7i1.25209>
- Khamilia, N., & Yulianti, T. (2021). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Instalasi Rawat Jalan Rsud Sukoharjo Tahun 2020*. *Dm*, 494–507.
- Lestari, L., Zulkarnain, Z., & Sijid, S. A. (2021). Diabetes Melitus: Review

- Etiologi, Patofisiologi, Gejala, Penyebab, Cara Pemeriksaan, Cara Pengobatan Dan Cara Pencegahan. *Prosiding Seminar Nasional Biologi*, 7(1), 237–241. [Http://Journal.Uin-Alauddin.Ac.Id/Index.Php/Psb/Article/View/24229](http://Journal.Uin-Alauddin.Ac.Id/Index.Php/Psb/Article/View/24229)
- Manuntung, A. (2020). Efikasi Diri Dan Perilaku Perawatan Diri Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Wilayah Puskesmas Pahandut. *Adi Husada Nursing Journal*, 6(1), 52. <https://doi.org/10.37036/Ahnj.V6i1.159>
- Marbun, A. S., Siregar, R., Harefa, K., & Sinabutar, T. Y. F. (2021). Pengaruh Diabetes Self Management Education (Dsme) Berbasis Aplikasi Whatsapp Terhadap Self Efficacy Pada Pasien Dm Tipe 2 Di Puskesmas Hampanan Perak. *Jurnal Mutiara Ners*, 4(2), 128–139. <https://doi.org/10.51544/Jmn.V4i2.2071>
- Masi, G., & Kallo, V. (2018). Efektifitas Pemberian Edukasi Dengan Metode Video Dan Focus Group Discussion (Fgd) Terhadap Tingkat Pengetahuan Pasien Dm Tipe 2 Di Klinikdiabetes Kimia Farma Husada Manado. *Jurnal Keperawatan*, 6(1). <https://doi.org/10.35790/Jkp.V6i1.25182>
- Massi, G., Kallo, V., Studi, P., Keperawatan, I., Kedokteran, F., & Ratulangi, U. S. (2018). Efektifitas Pemberian Edukasi Dengan Metode Video Dan Focus Group Discussion (Fgd) Terhadap Tingkat Pengetahuan Pasien Dm Tipe 2 Di Klinikdiabetes Kimia Farma Husada Manado. *Jurnal Keperawatan*, 6(1), 1–6.
- Mirawati. (2020). *Pengaruh Edukasi Empat Pilar Diabetes Melitus Terhadap Self Efficacy Di Rsud Batara Siang Pangkep*.
- Muhlisin, A., & Irdawati. (2010). Teori Self Care Dari Orem Dan Pendekatan Dalam Praktek Keperawatn. *Berita Ilmu Keperawatan*, 2(2), 97–100. https://publikasiilmiah.ums.ac.id/bitstream/handle/11617/2044/bik_vol_2_no_2_9_abi_muhlisin.pdf?sequence=1
- Ngadino, M. (2019). Hubungan Motivasi Dengan Efikasi Diri Pada Pasien Diabetes Mellitus Di Klinik Diabetes Dharma Medan. *Journal Of Nursing Update*, 1(1), 11–16. <https://doi.org/10.33085/Jnu.V1i1.4512>
- Nisa, K., Nurfianti, A., & Sukarni. (2018). Hubungan Efikasi Diri Dan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di Klinik Penyakit Dalam Rsud Dr Soedarso Pontianak. *Proners*, 4(1), 1–7.
- Noorratri, E. D., & Leni, A. S. M. (2019). Peningkatan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Dengan Improving Quality Of Life Patients With Diabetes Mellitus Through Physichal Therapy. *Jurnal Ilmu Keperawatan Komunitas*, 2(1), 19–25. <https://journal.ppnijateng.org/index.php/jikk/article/view/301/236>
- Puspitasari Diah. (2020). Kualitas Hidup Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Kecamatan Sinjai Selatan Kabupaten Sinjai. In *Departemen Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanudin Makassar* (Vol. 25, Issue 1). <http://dx.doi.org/10.1016/J.Jss.2014.12.010>
<http://dx.doi.org/10.1016/J.Sbspro.2013.03.034>
<https://www.iiste.org/journals/index.php/jpid/article/viewfile/19288/19711>
<http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.678.6911&rep=rep1&type=pdf>
- Putri, D, M, P. (2019). *Diabetes Melitus Meningkatkan Efikasi Diri Penderita Diabetes Melitus Health Education 5 Pillars Of Management Of Diabetes*

- Melitus Improving Self-Effication Diabetes Melitus Patients.* 1–6.
- Rahman, H. F., Yulia, & Sukarmini, L. (2017). Efikasi Diri, Kepatuhan, Dan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 (Self Efficacy, Adherence, And Quality Of Life Of Patients With Type 2 Diabetes). *E-Jurnal Pustaka Kesehatan*, 5, 108–113.
<https://jurnal.unej.ac.id/index.php/jpk/article/view/4059/3172>
- Rahman, R. . (2019). Pengaruh Diabetes Self Management Education/Support Terhadap Efikasi Diri Dan Perilaku Perawatan Diri Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Gribig Kota Malang. In *Fakultas Keperawatan Universitas Brawijaya Malang* (Vol. 3).
- Ratnawati, N. (2016). *Hubungan Efikasi Diri Terhadap Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Rs Pku Muhammadiyah Yogyakarta* (Issue Agustus).
- Rengganis, D. . (2018). Pengaruh Senam Kaki Diabetes Terhadap Perubahan Nilai Ankle Brachial Index Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Pakisaji Kabupaten Malang. In *Stikes Widyagama Husada* (Vol. 11, Issue 1).
http://link.springer.com/10.1007/978-3-319-59379-1_0ahttp://dx.doi.org/10.1016/B978-0-12-420070-8.00002-7%0ahttp://dx.doi.org/10.1016/J.Ab.2015.03.024%0ahttps://doi.org/10.1080/07352689.2018.1441103%0ahttp://www.chile.bmw-motorrad.cl/sync/showroom/lam/es/
- Sagala, R. M., Arozal, W., Sauriasari, R., & Keban, S. (2017). Evaluasi Penerapan Booklet Dan Edukasi Apoteker Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Rumah Sakit Mayapada Tangerang Application Of Booklet And Education By Pharmacist Towards Tangerang Abstrak. *Pharm Sci Res*, 102–110.
- Sari, M., & Devi, L. (2020). *Hubungan Persepsi Penyakit Dengan Efikasi Diri Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Tingkat Iii Baladhika Husada Jember*.
- Sormin, M. H., & Tenrilemba, F. (2019). Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Uptd Puskesmas Tunggakjati Kecamatan Karawang Barat Tahun 2019. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 3(2), 120–146.
- Sturt, H. & W. (2009). Validity And Reliability Of The Dsmes Uk: Measure Of Self-Efficacy For Type 2 Diabetes Self-Management. *Primary Health Care Research & Development*, 1–8.
- Surabaya, D. K. K. (2019). *Dinas Kesehatan Kota Surabaya*.
- Susanti, E. F. N. (2019). <I>Gambaran Faktor Risiko Terjadinya Diabetes Melitus Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 </I>. <I>Jurnal Keperawatan</I>, 1–14. <http://eprints.ums.ac.id/id/eprint/71368>
- Whoqol. (1998). The Who Quality Of Life Assessment (Whoqol): Delovelopment And General Psychometric Properties. *Soc Sci Med*.
- Wijayanti, K., Studi, P., Keperawatan, I., Kesehatan, F. I., & Surakarta, U. M. (2020). *Gambaran Efikasi Diri Pada Lansia Dengan Penyakit Diabetes Melitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Mojolaban Sukoharjo*.
- Yulis, H. (2014). Efektifitas Edukasi Diabetes Terpadu Untuk Meningkatkan Efikasi Diri Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Tesis. In *Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara Medan* (Vol. 1, Issue 3).
- Yusra, A. (2011). *Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup*

Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati Jakarta.

Zaluchu, S. E. (2021). Metode Penelitian Di Dalam Manuskrip Jurnal Ilmiah Keagamaan. *Jurnal Teologi Berita Hidup*, 3(2), 6.

LAMPIRAN

Lampiran 1

RIWAYAT HIDUP

Nama : Nanda Oktafia
Tempat/ tanggal lahir : Surabaya, 12 Oktober 2000
Alamat : Asem mulya V No. 29 Surabaya
Email : oktafiananda47@gmail.com
No.Hp :08971295077
Riwayat Pendidikan :

No.	Jenjang Pendidikan	Nama Sekolah	Tahun
1.	TK	TK YWKA Surabaya	2005- 2006
2.	SD	SDN Petemon 2 Surabaya	2006- 2012
3.	SMP	SMP Muhamadiyah Surabaya	2012- 2015
4.	SMK	SMK Kesehatan Nusantara Surabaya	2015-2018

Lampiran 2

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

“Tidak ada kesuksesan tanpa kerja keras, Tidak ada keberhasilan tanpa kebersamaan dan Tidak ada kemudahan tanpa berdoa”

PERSEMBAHAN

Puji serta syukur kita panjatkan kehadiran Allah SWT dengan ini peneliti mempersembahkan ini kepada:

1. Kedua orang tua saya, ayah (Hari Purwanto) dan mama (Defi Fitrianingrum) yang selalu meberikan semangat saya, mendoakan saya, selalu ada buat saya.
2. Dr. Setiadi, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku pembimbing 1 dan Ibu Nur Muji A, S.Kep., Ns., M.Kep selaku pembimbing 2 yang telah meluangkan waktu untuk mengarahkan, memberi masukan, dan membimbing saya sehingga proposal skripsi dapat terselesaikan dengan baik.
3. Teman – teman satu bimbingan (Mila, Fahriya, Sonia, Anggik, Lintang, dan Nadya) yang telah memberikan dukungan dan masukan untuk menyelesaikan proposal skripsi saya.
4. Sahabat saya (Annesya, Syafa, dan Wanda) yang telah berjuang bersama selama 4 tahun, dan berbagi pengetahuan, dan selalu mendukung untuk yang terbaik.
5. Teman- teman S1 Keperawatan S1-B angkatan 2018 atas kerjasama, bantuan, kebersamaan selama 4 tahun kuliah.

Lampiran 3

Lembar Pengambilan Data Penelitian

**LEMBAR PENGAJUAN JUDUL PENELITIAN DAN PENGAJUAN SURAT IJIN
STUDI-PENDAHULUAN/ PENGAMBILAN DATA PENELITIAN * coret salah satu
MAHASISWA PRODI S1 KEPERAWATAN STIKES HANG TUAH SURABAYA
TA. 2021 / 2022**

Berikut dibawah ini saya, mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya
Surabaya :

Nama : Nanda Oktafia

NIM : 1810066

Mengajukan Judul Penelitian

**Efektifitas Edukasi Diabetes Terpadu Terhadap Efikasi Diri Dan Kualitas Hidup Pasien
Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Wilayah Asemrowo RW 01 Dan 03 Surabaya**

Selanjutnya mohon koreksi bahwa judul yang saya ajukan BELUM/ PERNAH * coret salah satu
(diisi oleh Ka Perpustakaan) diteliti sebelumnya dan selanjutnya berkenan dikeluarkan surat ijin
pengambilan data :

Kepada : Ketua RW 01 dan 03 Asemrowo

Alamat : RW 01, RW 03. Kelurahan Asemrowo, Kecamatan Asemrowo,
Surabaya, Jawa Timur

Tembusan : Bapak Hadi, dan Bapak Tri Tofan Hari

Waktu/ Tanggal : Juni-Juli 2022

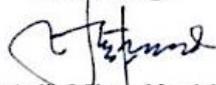
Demikian permohonan saya.

Surabaya, 08 Juni 2022
Mahasiswa



Nanda Oktafia
NIM. 1810066

Pembimbing 1



Dr. Setiadi, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIP. 04001

Pembimbing 2



Nur Muji A., S.Kep., Ns., M.Kep.
NIP. 03044

Ka Perpustakaan



Nadia O. A. Md
NIP 03038

Ka Prodi S1 Keperawatan



Puji Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIP 03010

Lampiran 4

Surat Izin Penelitian Dari Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Surabaya



PEMERINTAH KOTA SURABAYA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Jalan Tunjungan No. 1-3 (Lt.3) Surabaya (60275)
Telp. (031) 99001785 Fax. (031) 99001785

Surabaya, 24 Juni 2022

Kepada

Yth. (terlampir)

Nomor : 070 / 1852 / S / RPM / 436.7.15 /
2022

Lampiran : 1 Lembar

Hal : Rekomendasi Izin Penelitian

di -

Surabaya

REKOMENDASI PENELITIAN

Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 Tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 Tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian
3. Peraturan Walikota Surabaya No 41 Tahun 2021 Tentang Perizinan Berusaha, Perizinan Non Berusaha dan Pelayanan Non Perizinan
4. Persetujuan Teknis Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik Dan Perlindungan Masyarakat Kota Surabaya Nomor 070/9572/436.8.5/2022 Tanggal 24 Juni 2022

Memperhatikan : Surat dari Kaprodi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Hang Tuah Surabaya Nomor B/R.044/VI/2022/S1KEP Tanggal 20 Juni 2022 Perihal Permohonan Ijin Data Penelitian.

Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Surabaya memberikan Rekomendasi kepada :

a. Nama : NANDA OKTAFIA
b. Alamat : JL. ASEM MULYA V NO. 29
c. Pekerjaan/Jabatan : MAHASISWA
d. Instansi/Organisasi : SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES) HANG TUAH SURABAYA
e. Kewarganegaraan : INDONESIA

Untuk melakukan penelitian/survey/kegiatan dengan :

a. Judul / Tema : EFEKTIFITAS EDUKASI DIABETES TERPADU TERHADAP EFIKASI DIRI DAN KUALITAS HIDUP PASIEN DIABETES MELLITUS TIPE 2 DI WILAYAH ASEMROWO RW 01 DAN 03 SURABAYA
b. Tujuan : Penelitian
c. Bidang Penelitian : KEPERAWATAN (DIABETES MELLITUS)
d. Penanggung Jawab : NANDA OKTAFIA
e. Anggota Peserta : -
f. Waktu : 24 Juni 2022 s.d. 30 Juli 2022
g. Lokasi : (terlampir)

Dengan persyaratan :

1. Dalam masa pandemi Covid-19, Pelaksanaan Penelitian/survei/kegiatan wajib menerapkan protokol kesehatan sesuai Peraturan Walikota Surabaya Nomor 67 Tahun 2020;
2. Untuk kegiatan tatap muka yang berpotensi menimbulkan kerumunan wajib mengajukan permohonan assessment kegiatan yang ditujukan kepada Ketua Satgas Covid-19 Tingkat Kecamatan Wilayah setempat;
3. Kegiatan sebagaimana dimaksud pada nomor 2 (dua) sewaktu-waktu dapat berubah mengikuti ketentuan pembatasan kegiatan oleh Pemerintah;
4. Peserta Penelitian/survey/kegiatan wajib dalam keadaan sehat saat pelaksanaan kegiatan penelitian;
5. Peserta Penelitian/survey/kegiatan wajib mentaati persyaratan/peraturan yang berlaku di Lokasi/Tempat dilakukan Penelitian serta tidak membebani kepada OPD, Camat, Lurah dalam pengambilan data primer dan sekunder;
6. Pelaksanaan Penelitian/survey/kegiatan tidak boleh menimbulkan keresahan di masyarakat, disintegrasi bangsa atau mengganggu keutuhan NKRI;
7. Rekomendasi ini akan dicabut/tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi persyaratan seperti tersebut diatas.

Demikian atas bantuannya disampaikan terima kasih.



a.n WALIKOTA SURABAYA,
Kepala Dinas Penanaman Modal dan
Pelayanan Terpadu Satu Pintu



DEWI SOERİYAWATI, ST., MT
Pembina Tingkat I
NIP. 197405132001122001

Tembusan :

Yth. 1. Kaprodi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Hang Tuah Surabaya.
2. Saudara yang bersangkutan.

Lampiran 5

Surat Pemerintah Kota Surabaya Kecamatan Asemrowo



PEMERINTAH KOTA SURABAYA
KECAMATAN ASEMROWO
Jalan Asem Raya 2-A Surabaya
Telp. (031) 5326564

Surabaya, 07 Juli 2022

Kepada

Nomor : 070/1121/436.9.1/2022
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Rekomendasi Izin Penelitian

Yth. Lurah Asemrowo
di -
Surabaya

Dasar : Surat Rekomendasi Izin Penelitian dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Surabaya Nomor : 070/1852/S/RPM/436.7.15/2022 Tanggal 24 Juni 2022 Hal Rekomendasi Izin Penelitian maka dengan ini kami sampaikan bahwa :

Nama : Nanda Oktafia
Alamat : Jl. Asem Mulya V No. 29
Instansi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Hang Tuah Surabaya

Untuk melakukan Penelitian/Survey Kegiatan dengan :

Judul/Tema : Efektifitas edukasi Diabetes terpadu Terhadap Efikasi Diri dan Kualitas hidup pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Asemrowo RW 1 dan RW 3 Surabaya

Tujuan : Penelitian

Bidang : Keperawatan (Diabetes Melitus)
Penelitian

Tanggung Jawab : Nanda Oktafia

Anggota Peserta : -

Waktu : 24 Juni 2022 s/d 30 Juli 2022

Lokasi : Kelurahan Asemrowo

Lampiran 6

Surat Pemerintah Kota Surabaya Kelurahan Asemrowo

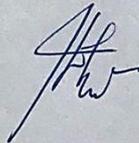
 <p>PEMERINTAH KOTA SURABAYA KECAMATAN ASEM ROWO KELURAHAN ASEM ROWO Jl. Asem Raya No. 2 Telp. (031) 5326539 SURABAYA</p>	
Surabaya, 11 Juli 2022	
Nomor	: 070/ 181 /436.9.1.1/2022
Sifat	: Penting
Lamp	: -
Hal	: <u>Rekomondasi Ijin Penelitian</u>
Kepada	
Yth.Sdr. Ketua RW.I dan Ketua RW. III	
di-	
<u>Surabaya</u>	
Dasar	: Surat Rekomondasi Izin Penelitian dari Kecamatan Asemrowo Kota Surabaya Nomor : 070/1121/436.9.1/2022 Tanggal 07 Juli 2020 hal Rekomondasi Izin Penelitian maka dengan ini kami sampaikan bahwa :
Nama	: Nanda Oktafia
Alamat	: Jl. Asem Mulya V No. 29
Instansi	: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Hang Tua Surabaya
Untuk melakukan penelitian/Survey Kegiatan dengan :	
Judul/Tema	: Efektifitas edukasi Diabetes terpadu Terhadap Efikasi Diri dan Kualitas hidup Pasien Diabetes Militus Tipe2 di Wilayah Asemrowo RW.1 dan RW.3 Surabaya
Tujuan	: Penelitian
Bidang Penelitian	: Keperawatan (Diabetes Militus)
Tanggung Jawab	: Nanda Oktafia
Anggota Peserta	: -
Waktu	: 24 Juni 2022 s/d 30 Juli 2022
Lokasi	: Kelurahan Asemrowo
Dengan Syarat	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Dalam masa Pandemi Covid -19, pelaksanaan Penelitian/Survey kegiatan wajib menerapkan protokol kesehatan sesuai Peraturan Walikota Surabaya Nomor : 67 Tahun 2020 2. Untuk kegiatan tatap muka yang berpotensi menimbulkan kerumunan wajib mengajukan permohonan asesment kegiatan yang ditujukan kepada Satgas Covid -19 tingkat Kecamatan Wilayah setempat 3. Kegiatan sebagaimana dimaksud pada nomo 2(dua) sewaktu waktu dapat berubah mengikuti ketentuan pembatasan kegiatan oleh Pemerintah 4. Peserta Penelitian wajib dalam keadaan sehat saat pelaksanaan kegiatan Penelitian 	

Lampiran 7**Permohonan Ijin Data Pendahuluan Di RW 01 Asemrowo****REKOMENDASI PENELITIAN**

Ketua RW 01 asemrowo memberikan rekomendasi untuk melakukan penelitian kepada:

Nama : Nanda Oktafia
Alamat : Jl. Asem Mulya V No.27
Intansi : Stikes Hang Tuah Surabaya
Judul : Efektifitas Edukasi Diabetes Terpadu Terhadap Efikasi Diri Dan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Wilayah Asemrowo RW 01 dan 03 Surabaya
Tujuan : Pengambilan Data
Bidang penelitian : Keperawatan (Diabetes Mellitus)
Waktu : 24 Juni 2022 s.d. 30 Juli 2022
Lokasi : Di Wilayah RW 01 Asemrowo Surabaya

Ketua RW 01 Asemrowo Surabaya



Lampiran 8**Permohonan Ijin Data Pendahuluan Di RW 03 Asemrowo****REKOMENDASI PENELITIAN**

Ketua RW 03 asemrowo memberikan rekomendasi untuk melakukan penelitian kepada:

Nama : Nanda Oktafia
Alamat : Jl. Asem Mulya V No.27
Intansi : Stikes Hang Tuah Surabaya
Judul : Efektifitas Edukasi Diabetes Terpadu Terhadap Efikasi Diri Dan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Wilayah Asemrowo RW 01 dan 03 Surabaya
Tujuan : Pengambilan Data
Bidang penelitian : Keperawatan (Diabetes Mellitus)
Waktu : 24 Juni 2022 s.d. 30 Juli 2022
Lokasi : Di Wilayah RW 03 Asemrowo Surabaya

Ketua RW 03 Asemrowo Surabaya



YOYOK ANDRIYANTO, S T

Lampiran 9

Persetujuan Etik



PERSETUJUAN ETIK
(*Ethical Approval*)

Komisi Etik Penelitian (KEP)
Stikes Hang Tuah Surabaya

Jl. Gadung No. 1 Telp. (031) 8411721, Fax. (031) 8411721 Surabaya

Surat Pernyataan Laik Etik Penelitian Kesehatan

Nomor : PE/76/VII/2022/KEP/SHT

Protokol penelitian yang diusulkan oleh : Nanda Oktafia

dengan judul :

**Efektifitas Edukasi Diabetes Terpadu Terhadap Efikasi Diri
dan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2
di Wilayah Asemrowo RW 01 dan 03 Surabaya**

dinyatakan laik etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan *Privacy*, dan 7) Persetujuan Sebelum Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator masing-masing Standar sebagaimana terlampir.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 7 Juli 2022 sampai dengan tanggal 7 Juli 2023



Ketua KEP

Christina Yulastuti, S.Kep.,Ns., M.Kep.
NIP. 03017



Lampiran 10***INFORMATION FOR CONSENT***
(LEMBAR INFORMASI UNTUK PERSETUJUAN)

Kepada Yth.

Calon Responden Penelitian

Di wilayah Asemrowo RW 01 dan 03 Surabaya

Selamat pagi/siang Bapak/Ibu/saudara/i, Saya adalah Nanda Oktafia mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya akan melakukan penelitian sebagai syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep). Penelitian ini berjudul “Efektifitas Edukasi Diabetes Terpadu Terhadap Efikasi Diri Dan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di wilayah Asemrowo RW 01 Dan 03 Surabaya”.

Partisipasi saudara dalam penelitian ini bermanfaat bagi peneliti dan membawa dampak positif untuk meningkatkan efikasi diri dan kualitas hidup. Jika Saudara bersedia menjadi responden silahkan untuk menanda tangani lembar persetujuan yang telah disediakan. Informasi atau keterangan yang Saudara berikan akan dijamin kerahasiaannya dan akan digunakan untuk kepentingan ini saja.

Ibu/Bapak/Saudara yang turut berpartisipasi dalam penelitian ini diharapkan mengisi kuesioner dan menjawab pertanyaan yang telah disediakan. Saya mengharapkan tanggapan atau jawaban yang Anda berikan sesuai dengan yang terjadi pada saudara sendiri tanpa ada pengaruh atau paksaan dari orang lain. Hasil penelitian ini akan bermanfaat sebagai masukan bagi pasien DM tipe 2. Setelah mengisi kuesioner ini, beberapa diantara Bapak/Ibu/Saudara/I akan saya pilih untuk mengikuti edukasi melalui media *booklet*. Setelah itu saya akan kembali memberikan kuisisioner untuk mengisi. Terima kasih atas partisipasi untuk menjadi responden dalam penelitian ini.

Yang menjelaskan



Nanda Oktafia

NIM. 181.0066

Yang dijelaskan

Lampiran 11***INFORME CONSENT***
(LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini bersedia untuk berpartisipasi menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Prodi S1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya atas

Nama : Nanda Oktafia

NIM : 181.0066

Yang berjudul “Efektifitas Edukasi Diabetes Terpadu Terhadap Efikasi Diri Dan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di wilayah Asemrowo RW O1 Dan 03 Surabaya”.

Tanda tangan saya menunjukkan bahwa:

1. Saya telah diberi informasi dan penjelasan penelitian ini
2. Saya mengerti catatan tentang penelitian ini dijamin kerahasiaannya. Semua berkas yang mencantumkan identitas
3. Saya mengerti bahwa penelitian ini akan mendorong pengembangan tentang “Efektifitas Edukasi Diabetes Terpadu Terhadap Efikasi Diri Dan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di wilayah Asemrowo RW O1 Dan 03 Surabaya.

Surabaya, April 2022

Responden

Peneliti



Nanda Oktafia

NIM.181.0066

Lampiran 12**Kuisisioner****Efektifitas Edukasi Diabetes Terpadu Terhadap Efikasi Diri Dan Kualitas Hidup
Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Wilayah Asemrowo****RW 01 DAN 03 SURABAYA****A. Identitas Data Demografi**

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin : () laki-laki

() perempuan

Pendidikan : () SD

() SMP

() SMA/SMK

() Perguruan tinggi

Pekerjaan : () Ibu rumah tangga

() Wirausaha

() PNS/ Polri/TNI

() Swasta

Lama Menderita Diabetes Mellitus :

B. Kuisisioner Efikasi Diri

Petunjuk:

Beri tanda (√) pada kolom yang telah disediakan sesuai kondisi saat ini Bapak/Ibu/Saudara/ i

TM (tidak mampu) : Apabila anda tidak mampu melakukan sesuai pernyataan tersebut.

KM (kurang mampu) : Apabila anda merasa kadang mampu melakukan sesuai pernyataan tersebut.

M (mampu) : Apabila anda merasa mampu melakukan sesuai pernyataan tersebut.

No.	Pernyataan	TM	KM	M
1.	Saya mampu memeriksa gula darah saya sendiri jika perlu			
2.	Saya mampu memperbaiki gula darah saya saat gula darah saya terlalu tinggi			
3.	Saya mampu memperbaiki gula darah saya ketika tingkat gula darah terlalu rendah			
4.	Saya mampu memilih makanan yang tepat			
5.	Saya mampu menjaga berat badan saya tetap terkontrol			
6.	Saya mampu memeriksa kaki saya ketika ada luka			
7.	Saya mampu mengatur pola makan ketika sakit			
8.	Saya mampu mengikuti aturan makan yang sehat setiap waktu			
9.	Saya mampu berolah raga jika dokter menyarankan			
10.	Ketika saya berolah raga, saya mampu menyesuaikan makan saya			
11.	Saya mampu menjaga pola makan yang sehat ketika jauh dari rumah			
12.	Saya mampu mengikuti pola makan yang sehat ketika saya makan di luar atau disebuah pesta			
13.	Saya mampu mengatur pola makan saya ketika saya merasa stress atau cemas			
14.	Saya dapat meminum obat yang diresepkan secara teratur			
15.	Saya mampu menyesuaikan pengobatan jika saya sakit			

C. Kuisioner Kualitas Hidup

Petunjuk:

Beri tanda (√) pada kolom yang telah disediakan sesuai kondisi saat ini Bapak/Ibu/Saudara/ i

No.	Pernyataan	Sangat Tidak Puas	Tidak Puas	Kurang Puas	Puas	Sangat Puas
Kepuasan						
1.	Puaskah anda dengan waktu yang ada gunakan untuk mengelola diabetes anda?					
2.	Puaskah anda dengan waktu yang anda habiskan untuk melakukan <i>checkup</i> ?					
3.	Puaskah anda dengan waktu yang anda habiskan untuk menentukan target gula darah anda?					
4.	Puaskah anda dengan perawatan atau pengobatan anda sekarang?					
5.	Puaskah anda dengan penyesuaian aturan makan yang anda miliki?					
6.	Puaskah anda dengan penerimaan keluarga terhadap diabetes anda?					
7.	Puaskah dengan pengetahuan yang anda miliki kini tentang diabetes?					
8.	Puaskah dengan tidur anda kini ?					
9.	Puaskah anda dengan hubungan sosial dan pertemanan anda?					
10.	Puaskah menggunakan kehidupan seksual anda sekarang?					
11.	Puaskah dengan pekerjaan/ kegiatan rumah tangga anda sekarang?					
12.	Puaskah anda dengan penampilan fisik anda?					
13.	Puaskah anda dengan waktu yang anda gunakan untuk berolahraga?					
14.	Puaskah anda dengan waktu luang anda?					
15.	Puaskah anda dengan kehidupan anda sekarang?					

No.	Pernyataan	Tidak Pernah	Jarang	Kadang	Sering	Selalu
Dampak						
16.	Seberapa sering diabetes anda mengganggu kehidupan keluarga anda?					
17.	Seberpa sering anda merasa bahwa diri anda dalam kondisi baik?					
18.	Seberapa sering anda menceritakan diabetes anda ke orang lain?					

19.	Seberapa sering anda merasa sakit akibat pengobatan diabetes yang anda rasakan?					
20.	Seberapa sering anda merasa malu mengaku pada orang lain bahwa anda memiliki diabetes?					
Kekhawatiran terhadap diabetes						
21.	Seberapa sering anda merasa khawatir tubuh anda terlihat berbeda karena diabetes anda?					
22.	Seberapa sering anda merasa khawatir tubuh anda terlihat berbeda karena diabetes?					
23.	Seberapa sering anda merasa khawatir mengalami komplikasi akibat diabetes?					
24.	Seberapa sering anda merasa khawatir tidak dapat berkencan dengan pasangan karena memiliki diabetes?					
Kekhawatiran terhadap sosial/pekerjaan						
25.	Seberapa sering anda merasa khawatir bahwa anda tidak dapat menikah karena memiliki diabetes?					
26.	Seberapa sering anda merasa khawatir bahwa anda tidak dapat memiliki keturunan karena diabetes?					
27.	Seberapa sering anda merasa khawatir bahwa anda tidak dapat memiliki asuransi?					
28.	Seberapa sering anda merasa khawatir bahwa anda tidak mendapatkan pekerjaan karena memiliki diabetes?					
29.	Seberapa sering anda merasa khawatir kehilangan pekerjaan karena memiliki diabetes?					
30.	Seberapa sering anda merasa khawatir tidak dapat berpegangan karena memiliki diabetes?					

Lampiran 13

SATUAN ACARA PENYULUHAN EFEKTIFITAS EDUKASI DIABETES TERPADU TERHADAP EFIKASI DIRI DAN KUALITAS HIDUP PASIEN DIABETES MELLITUS TIPE 2 DI WILAYAH ASEMROWO RW 01 DAN 03 SURABAYA

Judul Penyuluhan	: Diabetes mellitus tipe 2
Sasaran	: Pasien diabetes mellitus tipe 2
Pokok Pembahasan	: Diabetes Mellitus
Pukul	: 09.30 – 10.00 WIB
Tempat	: Posyandu wilayah Asemrowo RW 01 dan 03 Surabaya
Hari/ tanggal	: 27 Juni 2022 sampai 4 Juli 2022
Waktu	: 30 menit

A. Latar Belakang

Diabetes Mellitus (DM) tipe 2 adalah penyakit kronis yang yang tidak mampu menghasilkan hormon insulin sehingga memerlukan penatalaksanaan medis dengan mandiri untuk mencegah komplikasi (Manuntung, 2020). Diabetes Mellitus adalah dimana penyakit degeneratif yang meningkat pravalensi. *Organisasi Internasional Diabetes Federation (IDF)* memperkirakan 436 juta orang pada usia 20-70 tahun di dunia menderita diabetes pada tahun 2019 dengan angka prevalensi sebesar 9,3%, Indonesia berada di peringkat ke 7 diantara 10 negara dengan jumlah penderita diabetes terbanyak sebesar 10,7 juta orang.

Berdasarkan *Riset Kesehatan Dasar 2018* pravelensi DM di Indonesia pada tahun 2018 sebesar 8,5%, sehingga di Indonesia mencapai 16 juta orang yang berisiko terkena DM. Berdasarkan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur pada tahun 2020 di Jawa Timur 89,713 dan di Surabaya 102 (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2020). Berdasarkan

data dari Dinas Kesehatan Kota Surabaya penderita DM yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar tahun 2019 adalah 90% (Surabaya, 2019).

B. Tujuan :

1. Tujuan umum

Setelah dilakukan penyuluhan kesehatan tentang diabetes melitus, diharapkan mahasiswa mampu memahami dan mengaplikasikan materi penyuluhan dalam kehidupan sehari-hari.

2. Tujuan Khusus

Setelah diberikan penyuluhan pasien dapat :

- a. Memahami Pengertian Diabetes Melitus tipe 2
- b. Memahami faktor penyebab diabetes mellitus tipe 2
- c. Mengetahui Tanda Dan Gejala Diabetes Mellitus 2
- d. Mengetahui Komplikasi Diabetes Mellitus 2
- e. Mengetahui 4 pilar diabetes mellitus tipe 2
- f. Mengetahui terapi nutrisi diabetes mellitus tipe 2
- g. Mengetahui cara latihan jasmani diabetes mellitus tipe 2
- h. Mengetahui dukungan psikososial diabetes mellitus tipe 2

C. Materi (terlampir)

Materi penyuluhan yang akan disampaikan meliputi :

- 1) Pengertian Diabetes Melitus tipe 2
- 2) Faktor penyebab diabetes mellitus tipe 2
- 3) Tanda Dan Gejala Diabetes Mellitus 2
- 4) Komplikasi Diabetes Mellitus 2
- 5) 4 pilar diabetes mellitus tipe 2
- 6) Terapi nutrisi diabetes mellitus tipe 2
- 7) Latihan jasmani diabetes mellitus tipe 2

8) Dukungan psikososial diabetes mellitus tipe 2

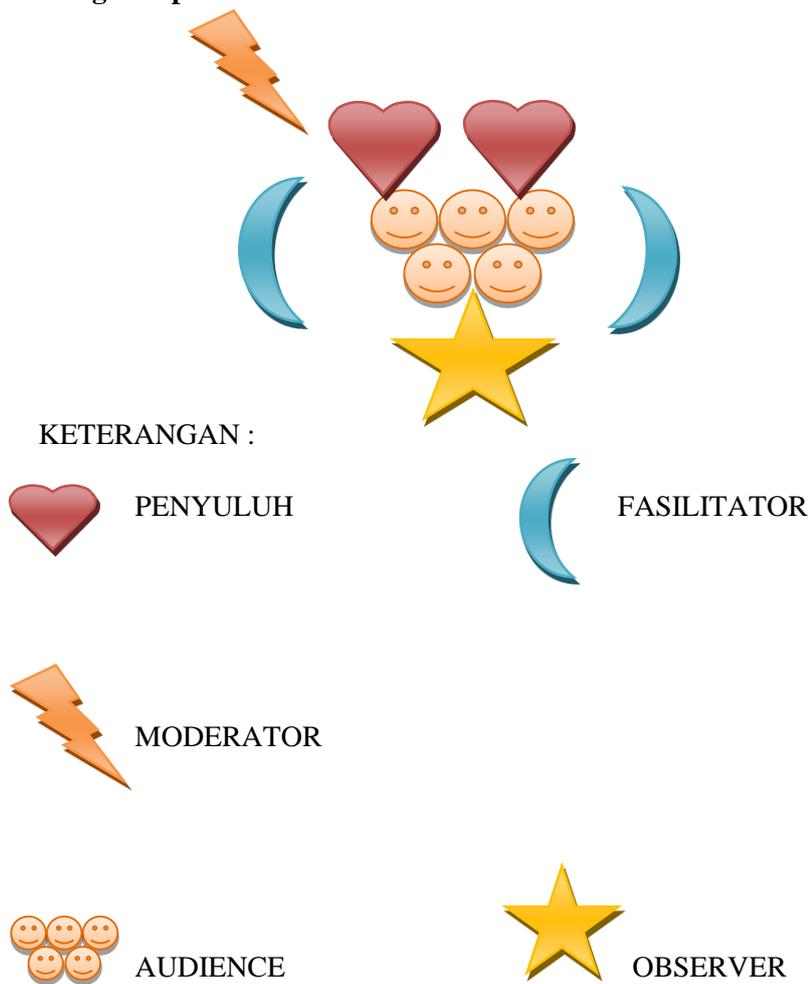
D. Media

Booklet

E. Metode Penyuluhan

1. Ceramah
2. Tanya jawab

F. Setting Tempat



G. Pengorganisasian

1. Moderator : Nanda oktafia (1810066)
2. Penyuluh : Nanda oktafia (1810066)
3. Fasilitator : Adinda Putri
4. Observer : Ibu Hadi

H. Pembagian Tugas

1. Moderator : Mengarahkan seluruh jalannya acara penyuluhan dari awal sampai akhir.
2. Penyuluh : Menyajikan materi penyuluhan.
3. Fasilitator : Memfasilitasi peserta yang mengikuti penyuluhan.
4. Observer : Mengamati jalannya acara penyuluhan dari awal sampai akhir.

I. Kegiatan Penyuluhan

NO	Kegiatan Penyuluh	Metode/ Media	Kegiatan Sasaran	Waktu
1.	Pembukaan : a. Memberi salam b. Memperkenalkan diri c. Menjelaskan tujuan d. Memberikan apersepsi	Edukasi	a. Menjawab salam b. Mendengarkan c. Menyimak	5 menit
2.	Inti : Menjelaskan materi penyuluhan secara berurutan dan teratur. Materi : 1) Pengertian Diabetes Mellitus tipe 2 2) Faktor penyebab diabetes mellitus tipe 2 3) Tanda Dan Gejala Diabetes Mellitus 2 4) Komplikasi Diabates Mellitus 2 5) 4 pilar diabetes mellitus tipe 2 6) Terapi nutrisi diabetes mellitus tipe 2 7) Latihan jasmani diabetes mellitus tipe 2	1. Edukasi 2. Tanya jawab	a. Menyimak b. Memperhatikan c. Menjawab pertanyaan	10 menit

	8) Dukungan psikososial diabetes mellitus tipe 2			
3.	Evaluasi 1) Formatif	Tanya Jawab	a. Mengerti b. Menjawab	5 menit
4.	Kesimpulan 1) Menyimpulkan materi yang telah disampaikan	Edukasi	a. Mendengarkan b. Memperhatikan	5 menit
5.	Penutup 1) Mengucapkan terima kasih 2) Menyampaikan maaf 3) Memberi salam	Edukasi	a. Mendengarkan b. Menjawab salam	5 menit

DAFTAR PUSTAKA

Dheny M. Hubungan Kecerdasan Spiritual Dan Lama Menderita Dengan Self Management Pada Pasien Diabetes Melitus (Dm) Tipe 2 Di Poli Penyakit Dalam Rsu Haji Surabaya [Internet]. Vol. 3, Jurnal Keperawatan. 2019. Available From: [Ttps://Repository.Unair.Ac.Id/82990/](https://repository.unair.ac.id/82990/)

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2019 [Internet]. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah., 2020. 1–123 P. Available From: www.dinkesjatengprov.go.id

MATERI PENYULUHAN KESEHATAN

DIABETES MELLITUS

A. Pengertian Diabetes Mellitus Tipe 2

Diabetes Mellitus (DM) Tipe 2 penyakit kronis yang yang tidak mampu menghasilkan hormon insulin sehingga memerlukan penatalaksanaan medis dengan mandiri untuk mencegah komplikasi (Manuntung, 2020).

Menurut Setiyorini dan Wulandari, 2017 dalam (Puspitasari Diah, 2020) DM tipe 2 adalah penyakit degeneratif disebabkan karena adanya penurunan fungsi organ tubuh.

DM tipe 2 merupakan penyakit gangguan metabolik yang di tandai adanya peningkatan kadar glukosa darah akibat penurunan sekresi insulin yang progresif dengan resistensi insulin (Katuuk & Kallo, 2019).

B. Faktor Penyebab Mellitus Tipe 2

Kabosu et al (2019), menjelaskan beberapa faktor resiko DM tipe 2 antara lain adalah :

1. Usia

Menurut Perkeni (2015), usia >45 tahun salah satu terjadinya risiko DM tipe 2 akan mengakibatkan perubahan fisiologis, biokimia pada tubuh yang dampaknya akan meningkatnya resistensi insulin.

2. Jenis kelamin

Perempuan lebih berisiko terkena DM tipe 2 dibandingkan laki-laki. Jika perempuan telah menopause membuat lemak pada tubuh menjadi terakumulasi sehingga perempuan lebih berisiko terkena DM tipe 2.

3. Riwayat keluarga

Jika terdapat anggota yang terkena diabetes maka terkena diabetes.

4. Obesitas

Obesitas merupakan akumulasi lemak yang berlebih karena ketidakseimbangan antara kebutuhan energi dengan konsumsi kalori. Obesitas tersebut akan merusak kemampuan sel beta pankreas yang melepas insulin pada peningkatan glukosa dalam darah

5. Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik menurut WHO (2013), merupakan penyakit kronis yang menyebabkan kematian. Aktifitas fisik dapat mengontrol gula darah, sebab glukosa akan diubah menjadi energi saat beraktifitas.

Akumulasi aktivitas fisik sehari-hari adalah faktor yang utama dalam menentukan insulin. Seseorang yang kurang berolahraga, zat makanan yang masuk di tubuh manusia akan ditimbun dalam tubuh sebagai gula. Insulin tidak cukup untuk mengubah glukosa menjadi energi yang dibutuhkan oleh insulin, jika insulin tidak cukup maka akan menimbulkan DM.

6. Gaya hidup

Gaya hidup adalah perilaku dalam aktivitas sehari-hari. Makanan junk food, kurangnya olahraga, dan mengkonsumsi minuman yang bersoda adalah salah satu faktor pemicu terjadinya DM tipe 2. Penderita DM tipe 2 akibat pola makan yang tidak sehat dikarenakan mengkonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat dan sumber glukosa yang berlebihan.

C. Tanda dan Gejala Diabetes Mellitus Tipe 2

Tanda dan gejala yang muncul pada penderita DM tipe 2 yaitu:

1. *Poliuria* (banyak kencing)

Poliuria adalah tingginya kadar gula darah sampai 160-180 mg/dl. Gula akan keluar bersama urine, akan menjaga agar urine yang telah keluar mengandung gula yang tidak terlalu pekat, tubuh kita akan banyak air sehingga volume urine yang keluar banyak dan sering terjadi pada malam hari.

2. *Polidipsi* (banyak minum)

Polidipsi terjadi karena urine yang telah dikeluarkan cukup banyak, penderita akan merasa haus yang berlebihan sehingga menimbulkan rasa haus.

3. *Polifagi* (banyak makan)

Pasien yang terkena DM tipe 2 gula dalam tubuh berkurang, energi yang dibentuk berkurang. Berkurangnya kemampuan insulin dalam mengelola kadar gula darah dalam tubuh sehingga penderita merasakan lapar.

4. Penurunan berat badan

Penderita DM tipe 2 akan kehilangan cadangan lemak dan protein yang digunakan sebagai sumber dari cadangan energi untuk menghasilkan tenaga dan kurangnya glukosa yang masuk didalam sel (Dheny. M, 2019).

D. Komplikasi Mellitus Tipe 2

Komplikasi DM tipe 2 dibedakan menjadi 2 yaitu: komplikasi akut dan komplikasi kronis:

1. Komplikasi akut

Sari & Devi (2020), terjadi karena adanya glukosa darah yang rendah atau tinggi yang terjadi secara tiba-tiba. Contoh komplikasi akut seperti hipoglikemia saat kadar glukosa darah rendah/ dibawah 60 mg/dl, ketoasidosis diabetik yang terjadi banyaknya asam didalam darah, koma hiper osmolar non ketotik yang terjadi pada glukosa darah yang terlalu tinggi.

2. Komplikasi kronis

Sari & Devi (2020), terjadi karena dalam waktu yang lama dan beratnya hiperglikemia. Komplikasi kronis ini terlihat pada penderita yang terkena DM berumur panjang. Komplikasi kronis ini dapat menyerang semua organ didalam tubuh seperti: neuropati perifer, katarak, glaukoma, gangguan pada hati, infeksi yang terjadi adanya kekebalan tubuh.

E. 4 pilar Mellitus Tipe 2

1. Edukasi

Edukasi sangat penting dalam penatalaksanaan DM tipe 2 dengan pemberian edukasi ini dapat merubah perilaku dalam pengelola penyakit DM secara mandiri.

2. Pola makan

Pola makan ini bagian penting dalam penatalaksanaan DM tipe 2. Prinsip pengaturan nutrisi pada pasien DM tipe 2 yaitu makanan yang seimbang dan sesuai dengan kebutuhan kalori dan zat gizi masing-masing individu. Prinsip pengaturan nutrisi DM tipe 2 adalah makanan yang seimbang dan sesuai dengan kebutuhan kalori dan zat gizi individu. Terapi nutrisi diberikan sesuai kebutuhan pasien DM agar tercapainya tujuan yang maksimal, terapi nutrisi medis harus memperhatikan makanan seimbangan, jadwal makan yang teratur (Sari & Devi, 2020).

3. Olahraga

Olahraga secara teratur selama 3-4 kali seminggu kurang lebih 30 menit. Olahraga dianjurkan yang bersifat aerobik seperti jalan santai, jogging, bersepeda dan berenang. olahraga bertujuan untuk menjaga kebugaran, menurunkan berat badan dan meningkatkan insulin (Doya, 2017).

4. Terapi farmakologis

Terapi farmakologis diberikan dalam pengaturan makan dan latihan jasmani. Terapi farmakologis terdiri dari obat oral dan bentuk suntikan. Berdasarkan obat antiperglikemia oral ada 5 yaitu pemicu sekresi insulin (sulfonilurea dan glinid), peningkat sensitivitas terhadap insulin (metformin dan tiazolidindion), penghambat absorpsi glukosa (penghambat glukosidase alfa) penghambat glukoneogenesis (metformin), dan DPP-IV inhibitor (Sari & Devi, 2020).

F. Terapi nutrisi

Terapi nutrisi merupakan bagian dari penatalaksanaan DM tipe 2. Prinsip terapi nutrisi pasien DM tipe 2 adalah makanan yang seimbang dengan kebutuhan kalori dan gizi. Pengaturan jadwal, jenis, dan jumlah makanan penting untuk diperhatikan pada pasien yang melakukan terapi insulin setiap hari. Pasien yang mengalami obesitas diwajibkan menurunkan berat badan. Penurunan berat badan adalah faktor mencegah timbulnya penyakit DM. pasien obesitas peningkatan terhadap insulin dan faktor penyebab dari DM tipe 2.

Rumus Brocca perhitungan kebutuhan kalori:

Berat badan ideal wanita = $(TB-100) - 10\%$

Berat badan ideal pria = $(TB-100) - 15\%$

Berat badan kurang = $<90\%$

Berat badan normal = $90-110\%$

Berat badan lebih = $110-120\%$

Obesitas = $>120\%$

Makanan dibagi menjadi 3 porsi besar: pagi (20%), siang (30%), sore (25%) dan snack diantaranya makan pagi-siang, dan siang-sore. Selanjutnya perubahan disesuaikan dengan pola makan pasien.

G. Latihan Jasmani

Latihan jasmani dilakukan secara teratur 3-4 minggu selama 30 menit. Latihan jasmani bertujuan untuk menjaga kebugaran tubuh, menurunkan berat badan, memperbaiki insulin. Latihan jasmani seperti aerobik, contohnya: jalan kaki, jogging. Pada pasien DM tipe 2 yang sedang melakukan latihan jasmani dapat mengalami komplikasi yang dapat mengurangi latihan jasmani.

H. Dukungan psikososial

Dukungan psikososial adalah mekanisme hubungan interpersonal yang dapat melindungi diri dari stress. Dukungan psikososial adalah aktivitas perawat yang penting dalam mempersiapkan kondisi psikologis pasien diabetes mellitus. Dukungan psikososial bertujuan untuk membantu pasien DM tipe 2 dapat meningkatkan keyakinan akan kemampuan melakukan tindakan diri. Dukungan psikososial dari perawat membawa dampak positif bagi pasien. Dukungan psikososial ini terdiri atas: dukungan emosional, dukungan informasi, dukungan penghargaan.

Lampiran 14

STANDART OPERASIONAL PROSEDUR EFEKTIFITAS EDUKASI DIABETES TERPADU TERHADAP EFIKASI DIRI DAN KUALITAS HIDUP PASIEN DIABETES MELLITUS TIPE 2 DI WILAYAH ASEMROWO RW 01 DAN 03 SURABAYA

Pengertian:

Edukasi diabetes terpadu adalah kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin dan harus dilakukan pengelolaan sehingga tidak terjadi komplikasi lebih lanjut. Pengelolaan diabetes ini meliputi edukasi, terapi gizi, latihan jasmani, dan farmakologis yang dapat diberikan melalui edukasi terpadu secara terinci untuk mengoptimalkan kontrol metabolik, efikasi diri dan kualitas hidup pasien.

Tujuan:

1. Untuk mengoptimalkan kontrol metabolik, efikasi diri dan kualitas hidup pasien pasien diabetes mellitus tipe 2
2. Untuk meningkatkan efikasi diri pasien diabetes mellitus tipe 2
3. Untuk meningkatkan kualitas hidup pasien diabetes mellitus tipe 2

Prosedur:

1. Pengumpulan data ini telah mendapatkan surat izin dari program studi S1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah disetujui oleh Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya, kemudian surat izin disampaikan kepada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Pemerintah Kota Surabaya Surat izin diserahkan kepada Kecamatan Asemrowo Kelurahan Asemrowo, RW 01 dan 03 Surabaya dan menjelaskan tujuan penelitian peneliti.
2. Peneliti berkoordinasi dengan posyandu Kelurahan Asemrowo terkait tujuan penelitian. Peneliti melakukan persamaan persepsi dengan kader posyandu dan asisten peneliti.
3. Pada saat pengambilan data peneliti dibantu oleh 2 asisten peneliti.
4. Peneliti menjelaskan kepada responden tentang tujuan penelitian dan, membagikan inform consent, setelah responden menyetujui.

5. Peneliti membagikan Identitas data demografi, kuisisioner (pre-test), kemudian responden mengisi dan di berikan kepada peneliti.
6. Peneliti memnberikan edukasi (penyuluhan terstruktur seminggu 2 kali dengan ceramah dan media booklet). Topik penyuluhan adalah pengetahuan DM (definisi DM tipe 2, penyebab DM tipe 2, tanda dan gejala DM tipe 2, komplikasi DM tipe 2 , dan 4 pilar DM tipe 2), terapi nutrisi, latihan fisik, dan dukungan psikososial selama kurang lebih 30 menit.
7. Peneliti akan memberikan (post-test) kepada responden, kemudian responden mengisi dan di berikan kepada peneliti.
8. Peneliti akan mengelola data menggunakan aplikasi (*Statistical product and service solutions*) SPSS

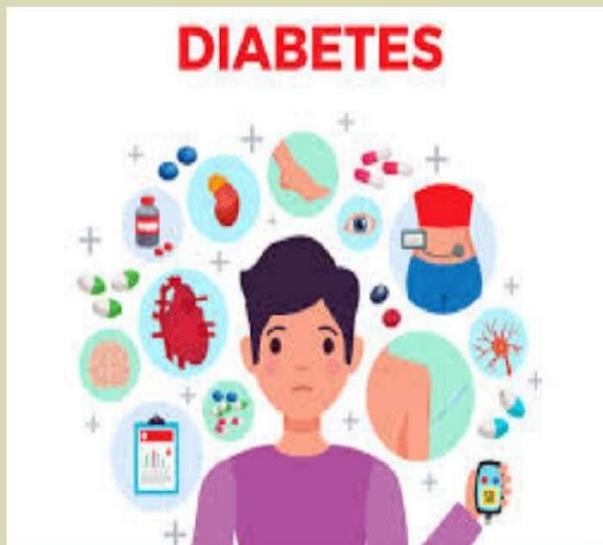
Lampiran 15

Booklet DM

DIABETES MELLITUS TIPE 2?

Diabetes Mellitus (DM) Tipe 2 penyakit kronis yang yang tidak mampu menghasilkan hormon insulin sehingga memerlukan penatalaksanaan medis dengan mandiri untuk mencegah komplikasi (Manuntung, 2020).

Menurut Setiyorini dan Wulandari, 2017 dalam (Puspitasari Diah, 2020) DM tipe 2 adalah penyakit degeneratif disebabkan karena adanya penurunan fungsi organ tubuh.



Usia

Proses menua mulai usia >45 tahun ke atas, akan mengakibatkan perubahan fisiologis, biokimia pada tubuh yang dampaknya akan meningkatnya resistensi insulin.



Jenis kelamin

Perempuan lebih berisiko terkena DM tipe 2 dibandingkan laki-laki. Jika perempuan telah menopause membuat lemak pada tubuh menjadi terakumulasi sehingga perempuan lebih berisiko terkena DM tipe 2.

Riwayat keluarga

Jika terdapat anggota yang terkena diabetes maka terkena diabetes.



Obesitas

Obesitas merupakan akumulasi lemak yang berlebih karena ketidakseimbangan antara kebutuhan energi dengan konsumsi kalori. Obesitas tersebut akan merusak kemampuan sel beta pankreas yang melepas insulin pada peningkatan glukosa dalam darah.

Gaya hidup

Perilaku dalam aktivitas sehari-hari, contohnya makan-makanan junk food, dan mengonsumsi minuman yang bersoda.



Aktifitas fisik

Aktifitas fisik dapat mengontrol gula darah, sebab glukosa akan diubah menjadi energi saat beraktifitas. Aktifitas fisik menyebabkan insulin semakin meningkat sehingga kadar gula pada darah akan berkurang.

Akumulasi aktivitas fisik sehari-hari adalah faktor yang utama dalam menentukan insulin. Seseorang yang kurang berolahraga, zat makanan yang masuk di tubuh manusia akan ditimbun dalam tubuh sebagai gula. Insulin tidak cukup untuk mengubah glukosa menjadi energi yang dibutuhkan oleh insulin, jika insulin tidak cukup maka akan menimbulkan DM.

(Kabosu er al, 2019).

TANDA DAN GEJALA



Dheny. M, (2019), menjelaskan tanda dan gejala meliputi:

1. *Poliuria* (banyak kencing)

Poliuria adalah tingginya kadar gula darah sampai 160-180 mg/dl. Gula akan keluar bersama urine, akan menjaga agar urine yang telah keluar mengandung gula yang tidak terlalu pekat, tubuh kita akan banyak air sehingga volume urine yang keluar banyak dan sering terjadi pada malam hari

2. *Polidipsi* (banyak minum)

Polidipsi terjadi karena urine yang telah dikeluarkan cukup banyak, penderita akan merasa haus yang berlebihan sehingga menimbulkan rasa haus.

3. *Polifagi* (banyak makan)

Pasien yang terkena DM tipe 2 gula dalam tubuh berkurang, energi yang dibentuk berkurang. Berkurangnya kemampuan insulin dalam mengelola kadar gula darah dalam tubuh sehingga penderita merasakan lapar.

4. Penurunan berat badan

Penderita DM tipe 2 akan kehilangan cadangan lemak dan protein yang digunakan sebagai sumber dari cadangan energi untuk menghasilkan tenaga dan kurangnya glukosa yang masuk didalam sel.

4 PILAR DIABETES

01.



Edukasi sangat penting dalam penatalaksanaan DM tipe 2 dengan pemberian edukasi ini dapat merubah perilaku dalam mengelola penyakit DM secara mandiri.

03.



Olahraga secara teratur selama 3-4 kali seminggu kurang lebih 30 menit. Olahraga dianjurkan yang bersifat aerobik seperti jalan santai, jogging, bersepeda dan berenang. olahraga bertujuan untuk menjaga kebugaran, menurunkan berat badan dan meningkatkan insulin.

02.



Bagian penting dalam penatalaksanaan DM tipe 2. Terapi nutrisi diberikan sesuai kebutuhan pasien DM agar tercapainya tujuan yang maksimal, terapi nutrisi medis harus memperhatikan makanan seimbangan, jadwal makan yang teratur.

04.



Terapi farmakologis diberikan dalam pengaturan makan dan latihan jasmani. Terapi farmakologis terdiri dari obat oral dan bentuk suntikan.

(Kabusu er al, 2019).

KOMPLIKASI

pn

Komplikasi akut

Terjadi karena adanya glukosa darah yang rendah atau tinggi yang terjadi secara tiba-tiba. Contoh komplikasi akut seperti hipoglikemia saat kadar glukosa darah rendah/ dibawah 60 mg/dl, ketoasidosis diabetik yang terjadi banyaknya asam didalam darah, koma hiper osmolar non ketotik yang terjadi pada glukosa darah yang terlalu tinggi (Sari & Devi, 2020).

Komplikasi kronis

Terjadi karena dalam waktu yang lama dan beratnya hiperglikemia. Komplikasi kronis ini terlihat pada penderita yang terkena DM berumur panjang. Komplikasi kronis ini dapat menyerang semua organ didalam tubuh seperti: neuropati perifer, katarak, glaukoma, gangguan pada hati, infeksi yang terjadi adanya kekebalan tubuh (Sari & Devi, 2020).

TERAPI NUTRISI

Prinsip terapi nutrisi pasien DM tipe 2 adalah makanan yang seimbang dengan kebutuhan kalori dan gizi. Pasien yang mengalami obesitas diwajibkan menurunkan berat badan. Penurunan berat badan adalah faktor mencegah timbulnya penyakit DM

RUMUS BROCA

$$RBW = \frac{BB}{(TB - 100)} \times 100 \%$$

- a. < 90 % = *BB kurang*
- b. 90 - 110 % = *BB Normal*
- c. 110 - 120 % = *BB lebih*
- d. > 120 % = *obesitas*

Makanan dibagi menjadi 3 porsi besar: pagi (20%), siang (30%), sore (25%) dan snack diantaranya makan pagi-siang, dan siang-sore. Selanjutnya perubahan disesuaikan dengan pola makan pasien.

(Doya, 2017).

Jenis Makanan dan Minuman

Penderita diabetes perlu menentukan jenis makanan apa saja yang baik untuk dikonsumsi, dan makanan yang sebaiknya dihindari. Untuk karbohidrat, porsi yang dianjurkan adalah 45-65% dari total kalori, atau minimal 130 gram per hari. Sedangkan untuk protein, dianjurkan 10-20% dari total kalori. Jumlah asupan serat yang dianjurkan adalah 14 gram per 1000 kalori, atau minimal 5 porsi sayur dan buah (1 porsi setara 1 mangkuk kecil). Porsi asupan lemak yang dianjurkan adalah 20-25% dari total kalori.

Makanan dan minuman yang dianjurkan

Pilihlah sumber karbohidrat kompleks yang berserat tinggi, seperti:

1. Kentang
2. Sayuran, buah
3. Gandum
4. Jagung
5. Kacang-kacangan
6. Ikan
7. Telur
8. Ayam tanpa kulit
9. Daging sapi tanpa lemak
10. Tahu
11. Air putih
12. Susu rendah lemak
13. Teh herbal tanpa gula

Makanan dan minuman yang tidak dianjurkan

Hindari karbohidrat sederhana atau makanan yang mudah meningkatkan gula darah, seperti:

1. Jus buah
2. Olahan tepung (kue kering atau kue basah)
3. Roti tawar putih
4. Buah-buahan kaleng yang mengandung banyak gula
5. Daging berlemak dan kulit ayam
6. Soda
7. Alkohol

Gula pasir masih boleh dikonsumsi, maksimal 5% dari total kalori (kurang lebih 4 sendok teh) per hari. Pemanis buatan rendah kalori, seperti stevia aman untuk digunakan, selama tidak melebihi batas aman. Untuk garam, hanya diperbolehkan maksimal 1 sendok teh garam dapur dalam satu hari, atau setara dengan 2.300 mg natrium per hari (Kabosu er al, 2019).

Latihan Jasmani

Latihan jasmani dilakukan secara teratur 3-4 minggu selama 30 menit. Latihan jasmani bertujuan untuk menjaga kebugaran tubuh, menurunkan berat badan, memperbaiki insulin. Latihan jasmani seperti aerobik, contohnya: jalan kaki, jogging. Pada pasien DM tipe 2 yang sedang melakukan latihan jasmani dapat mengalami komplikasi yang dapat mengurangi latihan jasmani (Doya, 2017).



DUKUNGAN PSIKOSOSIAL

Dukungan psikososial bertujuan untuk membantu pasien DM tipe 2 dapat meningkatkan keyakinan akan kemampuan melakukan tindakan diri. Dukungan psikososial dari perawat membawa dampak positif bagi pasien. Dukungan psikososial ini terdiri atas: dukungan emosional, dukungan informasi, dan dukungan penghargaan (Doya, 2017).

Lampiran 16

Daftar Hadir

Daftar Hadir Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2
Di Wilayah Asemrowo RW 03 Surabaya

No.	Nama Panggilan	Alamat	Tanda Tangan
1.	Ny. Widiyanti Susanti	Asem mulya v/12	
2.	Ny. Zekistya Kusuma	Asem mulya v/25	
3.	Arya CL	Asem Mulya v/35	
4.	Tn. Kurnan	Asem mulya v/29	
5.	Tn. Kustoro	Asem Mulya v/15	
6.	Tn. Dwi Cahyo	Asem mulya v/29	
7.	Tn. Cahyo	Asem Mulya v/11	
8.	Ny. Susanti	Asem mulya v/40	
9.	Ny. Lina	Asem mulya v/17	
10.	Ny. Rumi	Asem mulya v/01	

No.	Nama Panggilan	Alamat	Tanda Tangan
1.	Tluryati	Asmul 5/16.	
2.	Tlur Maya	Asmul 5/23.	
3.	YUNIARTI	ASMUL v/15	
4.	UMS-DAH	asmul v/21	
5.	NOVADI	ASMUL W/15	
6.	Inung	Asmul v/37	
7.	B. RT.	Asmul v/42	
8.	Mb. Tuhik	-v- v/26.	
9.	B. Sunah	-v- v/42.	
10.	Bp. Ahd. Lohf	-v- v/42.	
11.	B. Muin	-v- v	
12.	B. Hj Nasura	-v- Buntu.	
13.	B. Hj Bahar	Asem Mulya v	
14.	B. Kemi	-v-	
15.	Mb. Elis	-v-	
16.	Bp. Suparwo.	-v-	
17.	Ibu Suparwo.	-v-	
18.	mb. Tata.	-v-	
19.	Hj Timi	-v-	
20.	Abah Dulfahman	-v-	

Lampiran 17

Dokumentasi



Lampiran 18**Data SPSS****Data Umum**

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	L	10	33,3	33,3	33,3
	P	20	66,7	66,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMA	17	56,7	56,7	56,7
	SMK	9	30,0	30,0	86,7
	S1	4	13,3	13,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	WIRASWASTA	3	10,0	10,0	10,0
	PNS	2	6,7	6,7	16,7
	IBU RUMAH TANGGA	20	66,7	66,7	83,3
	SWASTA	5	16,7	16,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Data Khusus**Kelompok kontrol sebelum dan sesudah diberikan intervensi**

Pre Kontrol

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid sedang	2	13,3	13,3	13,3
rendah	13	86,7	86,7	100,0
Total	15	100,0	100,0	

Post Kontrol

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid sedang	2	13,3	13,3	13,3
rendah	13	86,7	86,7	100,0
Total	15	100,0	100,0	

Statistics

	pre kontrol	post kontrol
N Valid	15	15
Missing	0	0
Mean	2,87	2,87
Median	3,00	3,00
Mode	3	3
Minimum	2	2
Maximum	3	3

Kelompok Perlakuan Sebelum Dan Sesudah Diberikan Intervensi

Pre perlakuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	2	13,3	13,3	13,3
	sedang	8	53,3	53,3	66,7
	buruk	5	33,3	33,3	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

Post perlakuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	2	13,3	13,3	13,3
	sedang	13	86,7	86,7	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

Statistics

		Pre perlakuan	Post perlakuan
N	Valid	15	15
	Missing	0	0
Mean		2,20	1,87
Median		2,00	2,00
Mode		2	2
Minimum		1	1
Maximum		3	2

Pre perlakuan efikasi diri

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tinggi	1	6,7	6,7	6,7
sedang	2	13,3	13,3	20,0
rendah	12	80,0	80,0	100,0
Total	15	100,0	100,0	

Post perlakuan efikasi diri

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tinggi	4	26,7	26,7	26,7
sedang	7	46,7	46,7	73,3
rendah	4	26,7	26,7	100,0
Total	15	100,0	100,0	

Uji Wilcoxon**Kelompok kontrol**Test Statistics^a

postkontrolefikasidiri - prekontrolefikasidiri

Z	.000 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	0,01

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. The sum of negative ranks equals the sum of positive ranks.

Test Statistics^a

postkontrolkualitashidup - prekontrolkualitashidup

Z	.000 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	0,02

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. The sum of negative ranks equals the sum of positive ranks.

Kelompok Perlakuan

Test Statistics^a

postperlakuanrfikasihdiri - preperlakuanefikasihdiri

Z	-3.239 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.001

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
postperlakuanrfikasihdiri - preperlakuanefikasihdiri	Negative Ranks	2 ^a	1.50	3.00
	Positive Ranks	13 ^b	9.00	117.00
	Ties	0 ^c		
	Total	15		

a. postperlakuanrfikasihdiri < preperlakuanefikasihdiri

b. postperlakuanrfikasihdiri > preperlakuanefikasihdiri

c. postperlakuanrfikasihdiri = preperlakuanefikasihdiri

Test Statistics^a

postperlakuankualitashidup - preperlakuankualitashidup

Z	-3.045 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.004

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
postperlakuankualitashidup - preperlakuankualitashidup	Negative Ranks	2 ^a	2.00	4.00
	Positive Ranks	12 ^b	8.42	101.00
	Ties	1 ^c		
	Total	15		

a. postperlakuankualitashidup < preperlakuankualitashidup

b. postperlakuankualitashidup > preperlakuankualitashidup

c. postperlakuankualitashidup = preperlakuankualitashidup

Mann-Whitney**Efikasi Diri****Test Statistics^b**

	Hasil
Mann-Whitney U	38.500
Wilcoxon W	158.500
Z	-3.075
Asymp. Sig. (2-tailed)	.002
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.001 ^a

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: Kelas

Ranks

Kelas		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Hasil	Kelas kontrol efikasi diri	15	10.57	158.50
	Kelas perlakuan efikasi diri	15	20.43	306.50
	Total	30		

Kualitas Hidup

Test Statistics^b

	Hasil
Mann-Whitney U	19.500
Wilcoxon W	139.500
Z	-3.858
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.000 ^a

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: Kelas

Ranks

Kelas		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Hasil	Kelas kontrol kualitas hidup	15	9.30	139.50
	Kelas perlakuan kualitas hidup	15	21.70	325.50
Total		30		