

## KETERKAITAN DIABETES SELF MANAGEMENT EDUCATION TERHADAP SELF EFFICACY PASIEN DIABETES MELLITUS

### *The Connection of Diabetes Self Management Education With Self Efficacy Diabetes Mellitus Patient*

Rondhianto

Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember  
Jl. Kalimantan No. 37 Kampus Bumi Tegal Boto Jember Telp./Fax (0331) 323450  
Email : rondhi\_unej@yahoo.co.id

### ABSTRAK

Diabetes Mellitus (DM) tipe 2 merupakan penyakit kronis yang membutuhkan perawatan jangka panjang sehingga memerlukan pendidikan pengelolaan mandiri untuk mencegah komplikasi akut dan kronis. Salah satu bentuk pendidikan kesehatan yang dapat diberikan pada pasien DM tipe 2 adalah *diabetes self management education* (DSME) yang akan memfasilitasi pengetahuan, ketrampilan dan kemampuan perawatan mandiri (*self care*) dan *self efficacy*-nya. Penelitian ini bertujuan untuk membuktikan pengaruh DSME dalam *discharge planning* terhadap *self efficacy* pasien DM tipe 2. Jenis penelitian ini adalah penelitian *quasi experiment* dengan design *non randomized control group pretest posttest design*. Pada penelitian ini kelompok perlakuan diberikan suatu perlakuan berupa penerapan DSME di dalam *discharge planning* sedangkan pada kelompok kontrol tidak dilakukan perlakuan (mendapatkan *discharge planning* sesuai yang dilakukan di ruangan rawat inap). Hasil penelitian dengan Uji t Test Independent menunjukkan nilai  $t = 10,215$  ( $p = 0,000$ ), yang berarti terdapat perbedaan *self efficacy* yang signifikan antara kelompok yang mendapatkan perlakuan penerapan DSME di dalam *discharge planning* dengan kelompok kontrol (kelompok yang tidak mendapatkan perlakuan). Kesimpulan dari penelitian ini adalah penerapan DSME di dalam *discharge planning* terbukti dapat meningkatkan *self efficacy* pasien DM tipe 2 lebih signifikan dibandingkan dengan pemberian *discharge planning* yang biasa dilakukan di ruangan. Sarannya adalah agar dapat disusun suatu *discharge planning* dengan menggunakan konsep DSME dan diharapkan perawat dapat mengaplikasikannya dalam perawatan pasien sehingga akan lebih meningkatkan pengelolaan diabetes pasien secara mandiri.

**Kata kunci :** *Diabetes Self Management Education, Discharge Planning, Self Efficacy, DM tipe 2*

### ABSTRACT

*Diabetes type 2 is chronic disease that needed long term treatment. Self management will be effective if patient have knowledge, skills and self efficacy to conduct of diabetes management behaviors. If patient just have knowledge without high self efficacy, disease self management will be not effective. Because patients have not internal desire to manage their disease well. Diabetes self management education (DSME) is one of diabetes education type that can support knowledge, skills and self care abilities. So patient efficacy may improve and patient can conduct treatment activity to their own disease independently. The objectives of the research are proving influence of DSME in discharge planning to self efficacy. This research is quasi experiment research with non randomized control group pretest posttest design. The treatment group given treatment (applying of DSME in discharge planning), while at the control group did not. The result of the research indicate, applying DSME in discharge planning effected to self efficacy of diabetes type 2 patient, with significant differences between treatment and control group. Result of t test independent, t value is 10.215 (p = 0.000). The conclusion of the research is applying DSME in discharge planning can improve self efficacy more significant than usual discharge planning.*

**Key Words :** *Diabetes Self Management Education, Discharge Planning, Self Efficacy, Type 2 Diabetes*

### LATAR BELAKANG

Diabetes Mellitus (DM) merupakan penyakit metabolik kronis yang membutuhkan

perawatan medis dan pendidikan pengelolaan mandiri untuk mencegah dan menurunkan resiko komplikasi akut dan menurunkan resiko komplikasi jangka

panjang (ADA, 2010). Penanganan penyakit DM di rumah sakit menjadi tanggung jawab tim kesehatan. Namun setelah pasien dipulangkan, maka pasien dan keluarga harus bisa mengambil alih tanggung jawab tersebut dengan cara harus bisa melakukan perawatan secara mandiri (*self care*) sehingga pasien dan keluarga harus dibekali pengetahuan dan ketrampilan yang cukup untuk mencegah kemungkinan rawat ulang (*rehospitalisasi*) dengan kondisi yang lebih buruk (Carey, 2002). Hasil studi pendahuluan di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso didapatkan hasil bahwa pendidikan kesehatan yang diberikan perawat melalui pelaksanaan *discharge planning* kepada pasien selama di rawat di rumah sakit masih belum dilakukan secara optimal. Pelaksanaan *discharge planning* yang dilakukan di ruangan hanya dilakukan pada saat pasien akan pulang dan sebatas memberikan informasi mengenai jenis obat, waktu dan tempat kontrol, diet umum, dan pemberian *leaflet*. Tidak dijelaskan secara rinci bagaimana pengelolaan mandiri yang seharusnya dilakukan oleh pasien pada saat di rumah. Hal ini juga menunjukkan peran perawat sebagai *educator* atau *conselour* masih belum dilaksanakan dengan optimal, sehingga kemungkinan terjadinya rawat ulang akan semakin meningkat. Menurut Atak (2010), rendahnya pengetahuan penderita DM akan berdampak pada rendahnya *self efficacy* pasien dan kemungkinan dapat menyebabkan terjadinya peningkatan komplikasi penyakit baik akut dan kronis dan juga menyebabkan penurunan kualitas hidup.

Menurut Suyono (2009) prevalensi DM tipe 2 di Propinsi Jawa Timur untuk daerah urban adalah 1,43 % dan daerah rural adalah 1,47 %. Dengan jumlah penduduk di propinsi Jawa Timur pada tahun 2008 adalah 37.436.164 jiwa, maka jumlah penderita DM tipe 2 di Jawa Timur diperkirakan berjumlah 535.338 - 550.312 orang. Sedangkan untuk kabupaten Bondowoso, dengan jumlah penduduknya kurang lebih 722.209 jiwa, maka

diperkirakan jumlah penderita DM tipe 2 adalah 10.328 - 10.617 orang (Dinas Kesehatan Jawa Timur, 2009). Hasil Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso menunjukkan bahwa pada tahun 2010, DM tipe 2 menempati posisi 5 besar penyakit yang di rawat di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso, dengan jumlah pasien sebanyak 349 orang. Hasil studi pendahuluan didapatkan hasil bahwa jumlah pasien DM yang menjalani rawat ulang di rumah sakit dalam 1 tahun terakhir ini adalah 43,11 % dengan berbagai komplikasi diantaranya, gangguan kardiovaskuler, ginjal, persarafan dan komplikasi utama adalah ulkus diabetikum.

Menurut Adam di dalam Atak (2010) pengelolaan mandiri yang dilakukan oleh pasien dengan penyakit kronis merupakan kunci dalam penatalaksanaan penyakit secara komprehensif. Pengelolaan DM secara mandiri dapat diperoleh secara efektif jika individu memiliki pengetahuan, ketrampilan dan *self efficacy* untuk melakukan perilaku pengelolaan DM. Menurut Ellis di dalam Atak (2010) pasien yang diberikan informasi tentang penyakitnya dan bagaimana perawatannya secara benar akan menunjukkan hasil yang positif di dalam pengelolaan penyakitnya. Pendidikan kesehatan yang rendah akan berdampak terhadap kemampuan pengelolaan DM secara mandiri oleh pasien dan keluarga, sehingga mengakibatkan tingginya angka rawat ulang dan komplikasi yang dialami oleh pasien.

Menurut teori *health belief model* (HBM) jika seseorang hanya memiliki pengetahuan, sikap, dan ketrampilan tertentu tanpa adanya *self efficacy* yang tinggi yang menunjukkan keyakinan bahwa dirinya mampu untuk melakukan sesuatu maka kecil kemungkinan seseorang tersebut akan melakukan tindakan atau perilaku tersebut (Edberg, 2010). Bandura didalam Atak (2010) menyatakan bahwa *self efficacy* mempengaruhi bagaimana seseorang berpikir, merasa, memotivasi diri sendiri, dan

bertindak. *Self efficacy* sangat berpengaruh pada bagaimana seseorang membuat keputusan dan bertindak sesuai dengan yang diharapkan. Menurut Sarkar (2006) *self efficacy* sangat berhubungan dalam peningkatan *self care behaviour* pada penyakit kronis. Pada penderita DM yang merupakan penyakit kronis. Hal ini menjadi sangat penting karena dengan pengelolaan yang baik, maka komplikasi akut dan kronis diabetes dapat dihindari.

Menurut PERKENI (2006) salah satu pilar dalam penanganan DM adalah pendidikan kesehatan. Hal ini sesuai dengan pendapat Falvo di dalam Atak (2010) yang menyatakan, pemberian pendidikan kesehatan dapat meningkatkan *self efficacy* penderita sehingga pengelolaan diabetes dapat optimal. Sehingga untuk meningkatkan pengelolaan diabetes secara mandiri yang dapat dilakukan oleh perawat adalah dengan memberikan pendidikan kesehatan pada pasien selama masa perawatan di rumah sakit dengan tepat. Menurut Orem di dalam Tomey dan Alligood (2006), perawat memiliki peran sebagai educator dan conselor bagi pasien dimana seorang perawat dapat memberikan bantuan kepada pasien dalam bentuk *supportive-educative system* dengan memberikan pendidikan dengan tujuan pasien mampu melakukan perawatan secara mandiri.

Proses pendidikan yang dilakukan oleh perawat terhadap pasien selama di rawat di RS dapat dilakukan melalui proses *discharge planning* yang merupakan perencanaan pemulangan pasien yang dirawat di rumah sakit, sehingga pasien mempunyai pengetahuan akan penyakitnya, ketrampilan dalam perawatan diri sehingga mereka siap dalam menjalani program perawatan lanjutan di rumah untuk mempromosikan tahap kemandirian tertinggi kepada pasien dan keluarga dengan tujuan memandirikan aktivitas perawatan diri. Pelaksanaan *Discharge planning* yang baik akan memberikan pelayanan yang memungkinkan

pasien sebisa mungkin mandiri dalam perawatan dirinya dan kesuksesan tindakan *discharge planning* dapat menjamin pasien mampu melakukan tindakan perawatan lanjutan yang aman dan realistis setelah meninggalkan RS, sedangkan *discharge planning* yang tidak baik dapat menjadi salah satu faktor yang memperlama proses penyembuhan di rumah (Hou, 2001 dalam Perry dan Potter, 2006).

Salah satu bentuk pendidikan kesehatan yang dapat diberikan pada pasien DM tipe 2 adalah *Diabetes Self Management Education* (DSME). Menurut Funell (2010) DSME merupakan suatu proses yang memfasilitasi pengetahuan, ketrampilan dan kemampuan perawatan mandiri (*self care*) yang sangat dibutuhkan oleh penderita diabetes. Penderita DM yang diberikan pendidikan kesehatan dan pedoman dalam perawatan diri akan mengubah pola hidupnya, sehingga dapat mengontrol kadar glukosa darah dengan baik. Penelitian yang dilakukan oleh Mazzuca dan Retting (1997) di dalam Atak (2010) di Amerika Serikat terhadap 267 responden dengan metode *randomized control trial* menunjukkan bahwa DSME berhasil meningkatkan pengetahuan, *self efficacy*, perilaku dan ketrampilan penderita diabetes dalam melakukan perawatan mandiri.

## METODE

Jenis penelitian pada penelitian ini adalah *quasi experiment* dengan design penelitian *non randomized control group pretest posttest design*. Dalam penelitian ini melibatkan dua kelompok subjek yaitu kelompok perlakuan dan kelompok kontrol (tidak mendapatkan perlakuan), namun tidak dilakukan randomisasi. Perlakuan disini adalah berupa pemberian *diabetes self management education* (DSME) di dalam *discharge planning* pada saat pasien di rawat di rumah sakit. Besar sampel dalam penelitian ini adalah total jumlah pasien DM tipe 2 yang sedang di rawat di di Ruang

Paviliun Bougenville RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso pada 11 April 2011 sampai dengan 11 Juni 2011 yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi, yaitu sebanyak 30 orang (15 orang kelompok perlakuan dan 15 orang kelompok kontrol). Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *non probability sampling*, yaitu *consecutive sampling*. Kriteria inklusi adalah kesadaran klien kompos mentis, keadaan umum pasien baik, pertama kali di rawat inap, umur 40-65 tahun, pendidikan menengah (SLTP dan SLTA), pasien berdomisili di Bondowoso. Kriteria eksklusi penelitian ini adalah terdapat keterbatasan baik fisik, mental atau kognitif yang dapat mengganggu penelitian (contoh: gangguan penglihatan (buta), dan pendengaran (tuli), dimensia), dan ada komplikasi serius yang dapat mengganggu penelitian, seperti sakit jantung berat, sakit ginjal berat, dan lain-lain. Lokasi penelitian di Paviliun Bougenville RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso.

Instumen penelitian ini adalah kuesioner DMSES (*Diabetes Management Self Efficacy Scale*). Peneliti menggunakan alat ukur ini karena alat ukur ini sudah terstandarisasi dan spesifik untuk penderita DM tipe 2. Kuesioner ini terdiri dari 20 item dengan skala likert 1-5. Nilai 1: tidak yakin, 2 :kurang yakin, 3 :cukup yakin 4 : yakin, 5 : sangat yakin. Rentang skor adalah 20 – 100. Kuesioner ini berisi keyakinan terhadap : kemampuan pengecekan gula darah (3 item), pengaturan diet dan menjaga berat badan ideal (11 item), aktivitas fisik (2 item), perawatan kaki (1 item), dan mengikuti program pengobatan (3 item). Uji validitas instrumen menggunakan uji korelasi *Pearson Product Moment* didapatkan nilai  $r$  diatas  $0,658 > 0,228$  ( $p < 0,05$ ). Sedangkan uji realibilitas menggunakan uji Alpha, didapatkan nilai cronbach alpha  $0,923 > 0,80$  ( $p < 0,05$ ). Sehingga dapat diambil kesimpulan bahwa kuesioner ini sudah valid dan reliabel.

Penelitian diawali dengan membagi sampel menjadi dua kelompok (kelompok

perlakuan dan kelompok kontrol). 1 bulan pertama peneliti melakukan penelitian terhadap kelompok perlakuan dan 1 bulan berikutnya penelitian dilakukan kepada kelompok kontrol. Peneliti melaksanakan *pre test self efficacy* pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol pada saat awal pasien masuk RS. Peneliti kemudian melaksanakan *discharge planning* dengan menggunakan konsep DSME pada kelompok perlakuan sebanyak 4 kali, yaitu satu kali pada saat awal masuk rumah sakit, dua kali selama dirawat di rumah sakit, dan satu kali sebelum keluar dari rumah sakit. Masing-masing pertemuan dilakukan selama 30 - 60 menit. Intervensi dilakukan oleh peneliti sendiri dengan cara mendatangi tempat tidur pasien sesuai dengan jadwal yang disepakati. Metode yang digunakan adalah ceramah, diskusi (tanya jawab) dan konseling. Setiap akhir pertemuan peneliti menanyakan kembali pada responden mengenai materi yang telah disampaikan. Setelah tahap intervensi dilakukan, kemudian peneliti melakukan *post test* pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol, yaitu pada saat pasien akan keluar dari RS. Data yang terkumpul kemudian dilakukan analisis dengan dua cara, yaitu analisis deskriptif dan analisis inferensial.

Analisis deskriptif digunakan untuk memberikan deskripsi data yang disajikan dalam bentuk tabel. Analisa ini digunakan untuk mendeskripsikan karakter responden dan variabel penelitian. Karakteristik responden yang berbentuk kategorik (jenis kelamin, pekerjaan, tingkat pendidikan) atau variabel penelitian *self efficacy* yang dikategorisasikan disajikan dalam bentuk proporsi. Pengkategorisasian dapat dilakukan dengan memperhatikan nilai mean dan standar deviasi dari variabel, sebagai berikut :

$X \leq \mu - 1,5 \sigma$ .....	Sangat Rendah
$\mu - 1,5 \sigma < X < \mu - 0,5 \sigma$ .....	Rendah
$\mu - 0,5 \sigma < X \leq \mu + 0,5 \sigma$ .....	Sedang
$\mu + 0,5 \sigma < X \leq \mu + 1,5 \sigma$ .....	Tinggi
$\mu + 1,5 \sigma < X$ .....	Sangat Tinggi

Mean ( $\bar{x}$ ) = 40, standar deviasi ( $\bar{A}$ ) = 13,33, maka pengkategorisasian *self efficacy* adalah : sangat rendah : 20,005, rendah : > 20,005 - d" 33,335, sedang : > 33,335 - d" 46,665, tinggi : > 46,665 - d" 59,995, dan sangat tinggi : > 59,995. Sedangkan variabel yang berbentuk numerik (umur, jumlah penghasilan, dan lama sakit) disajikan berupa nilai tendensi sentral dalam bentuk mean, median, modus dan deviasi standar dengan CI 95 %.

Analisis inferensial digunakan untuk menguji signifikansi variabel penelitian dengan menggunakan bantuan dari *soft ware* SPSS. Untuk mengetahui perbedaan *self efficacy* pada kelompok perlakuan sebelum dan setelah pelaksanaan intervensi DSME di dalam *discharge planning* digunakan uji t test dependen. Hipotesis alternatif diterima jika  $p < 0,05$ . Perbedaan *self efficacy* pada kelompok kontrol sebelum dan setelah pemberian *discharge planning* seperti yang dilakukan diruangan digunakan uji t test dependen. Hipotesis alternatif diterima jika  $p < 0,05$ . Perbedaan *self efficacy* pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol setelah pelaksanaan intervensi DSME di dalam *discharge planning* dilakukan uji t test independen. Hipotesis alternatif diterima jika  $p < 0,05$ . Uji t test dependen dilakukan karena peneliti ingin mengetahui perbedaan sebelum dan setelah pelaksanaan suatu intervensi di dalam suatu sampel dan datanya ratio. Sedangkan uji t test independen dilakukan karena peneliti ingin melakukan komparasi antar dua sampel bebas dan datanya ratio.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Hasil Penelitian

#### Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di ruang pavillium Bougenville RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso. Waktu penelitian dilaksanakan selama 9 minggu, yaitu mulai tanggal 11 April sampai dengan 11 Juni 2011. RSUD dr. H.

Koesnadi Bondowoso adalah rumah sakit milik pemerintah kabupaten Bondowoso yang terletak di Jl.Kapten Piere Tendean Nomor 3 Bondowoso dengan luas tanah 44.400 m<sup>2</sup> dan total luas bangunan 17.194,10 m<sup>2</sup>. RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso berdiri pada tahun 1933 dengan nama "*Regenthshap Ziekenhuis*". Berdasarkan keputusan Bupati Bondowoso No.445/552/430.42/2008, maka RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso berubah menjadi Badan Layanan Umum. RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso merupakan RS tipe B dan menjadi rumah sakit rujukan di wilayah Kabupaten Bondowoso dengan jenis pelayanan yang diberikan meliputi pelayanan kegawatdaruratan, rawat jalan, rawat inap, perawatan *Intensive Care Unit* (ICU) dan dilengkapi fasilitas penunjang lainnya (laboratorium klinik, instalasi farmasi, radiologi, dan lain-lain). Instalasi rawat inap terdiri dari beberapa ruangan antara lain ruang pavillium Bougenville. Ruang pavillium Bougenville merupakan bagian dari instalasi rawat inap penyakit dalam yang memiliki 46 tempat tidur (TT) dan terbagi menjadi 2 lantai. Lantai 1 digunakan untuk pasien kelas 3 (25 TT) dan lantai 2 dipergunakan untuk pasien kelas 1 (5 TT) dan kelas 2 (11 TT; 5 TT ruang isolasi). Penelitian hanya dilakukan di ruangan kelas 3, yaitu di ruang pavillium Bougenville lantai 1.

### Karakteristik responden berdasarkan usia, penghasilan dan lama sakit

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa rata-rata usia responden pada kelompok perlakuan adalah 50,73 tahun dan pada kelompok kontrol 50,40 tahun. Rata-rata penghasilan responden pada kelompok perlakuan adalah 2,033 juta rupiah dan pada kelompok kontrol 2,513 juta rupiah dan lama sakit yang diderita kelompok perlakuan rata-rata adalah 24 bulan, sedangkan pada kelompok kontrol adalah 26 bulan.

### Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, pendidikan, dan jenis pekerjaan

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa sebagian besar jenis kelamin responden pada kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol adalah perempuan, yaitu pada kelompok perlakuan 10 orang (66,67 %) sedangkan pada kelompok kontrol 9 orang (60 %). Berdasarkan tingkat pendidikan, sebagian besar tingkat pendidikan responden pada kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol adalah SLTA, yaitu pada kelompok perlakuan 9 orang (60 %) sedangkan pada kelompok kontrol 11 orang (73,33 %). Sedangkan berdasarkan jenis pekerjaan, sebagian besar jenis pekerjaan responden pada kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol adalah wiraswasta, yaitu 5 orang (33,33 %).

### Tingkat *Self Efficacy*

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa tingkat *self efficacy* responden pada kelompok perlakuan sebelum intervensi, sebagian besar berada dalam kategori sedang, yaitu 10 orang responden (66,67 %). Setelah dilaksanakan intervensi, tingkat *self efficacy* responden meningkat, yaitu semua responden, 15 orang (100 %) mempunyai tingkat *self efficacy* dalam kategori sangat tinggi. Terjadi peningkatan nilai rata-rata *self efficacy* pada kelompok perlakuan sebesar 25,20 yaitu dari rata-rata sebelum intervensi 44,73 menjadi 69,93,8 pada saat setelah intervensi.

Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui bahwa tingkat *self efficacy* responden pada kelompok kontrol pada saat *pre test* sebagian besar berada dalam kategori tinggi, yaitu 11 orang responden (73,33 %).

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Usia, Penghasilan dan Lama Sakit di Ruang

No.	Variabel	Mean	Median	Modus	SD	Min-Maks
1.	Usia (Tahun)					
	a. Kelompok Perlakuan	50,73	56	56	8,28481	40 - 65
	b. Kelompok Kontrol	50,40	50	55	8,02496	40 - 65
2.	Penghasilan (ribuan rupiah)					
	a. Kelompok Perlakuan	2.033	2.000	2.000	7,18795	1.000 – 3.500
	b. Kelompok Kontrol	2.513	2.500	1.500	8,12287	1.500 – 4.000
3.	Lama Sakit (bulan)					
	a. Kelompok Perlakuan	24	26	12	1,05492	12 – 48
	b. Kelompok Kontrol	26	28	12	9,80525	12 - 42

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan dan Jenis Pekerjaan

No.	Variabel	Klasifikasi	Jumlah	Prosentase
1.	Jenis Kelamin			
	a) Kelompok perlakuan	Laki-laki	5	33,33%
		Perempuan	10	66,67%
	b) Kelompok control	Laki-laki	6	40%
		Perempuan	9	60%
	Tingkat Pendidikan			
	a) Kelompok perlakuan	SLTP	6	40%
		SLTA	9	60%
	b) Kelompok kontrol	SLTP	4	36,36%
		SLTA	11	73,33%
	Jenis Pekerjaan			
	a) Kelompok perlakuan	Tidak Bekerja	3	20%
		Petani	3	20%
		Wiraswasta	5	33,33%
		Pegawai Swasta	-	-
		PNS/TNI/POLRI	1	6,67%
		Pensiun	3	20%

a) Kelompok kontrol	Tidak Bekerja	1	6,67%
	Petani	4	26,67%
	Wiraswasta	5	33,33%
	Pegawai Swasta	2	13,33%
	PNS/TNI/POLRI	2	13,33%
	Pensiun	1	6,67%

Tabel 3. Tingkat *Self efficacy* pada Kelompok Perlakuan di Ruang Paviliun Bougenville RSU dr. H. Koesnadi Bondowoso Periode 11 April-11 Juni 2011

No	Tingkat <i>Self Efficacy</i>	Pre test		Post test	
		Jumlah	%	Jumlah	%
1.	Sangat rendah	-	-	-	-
2.	Rendah	-	-	-	-
3.	Sedang	10	66,67 %	-	-
4.	Tinggi	5	33,33 %	-	-
5.	Sangat Tinggi	-	-	15	100%
Total		15	100%	15	100%

Tabel 4. Tingkat *Self efficacy* pada Kelompok Kontrol di Ruang Paviliun Bougenville RSU dr. H. Koesnadi Bondowoso Periode 11 April-11 Juni 2011

No	Tingkat <i>Self Efficacy</i>	Pre test		Post test	
		Jumlah	%	Jumlah	%
1.	Sangat rendah	-	-	-	-
2.	Rendah	-	-	-	-
3.	Sedang	4	26,67 %	-	-
4.	Tinggi	11	73,33 %	7	46,67 %
5.	Sangat Tinggi	-	-	8	53,33 %
Total		15	100%	15	100%

Tabel 5. Perbedaan *Self Efficacy* pada Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol

No	Variabel	Mean		Mean Difference
		Awal	Akhir	
1.	<i>Self efficacy</i> kelompok perlakuan	44,73	69,93	25,20
2.	<i>Self efficacy</i> kelompok kontrol	50,60	60,80	10,20

Tabel 6. Tingkat *Self Efficacy* pada Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol Berdasarkan Jenis Kelamin

Tingkat <i>Self Efficacy</i>	Pre test				Post test			
	Kelompok Perlakuan		Kelompok Kontrol		Kelompok Perlakuan		Kelompok Kontrol	
	Laki-laki	%	Perempuan	%	Laki-laki	%	Perempuan	%
Sangat rendah	-	-	-	-	-	-	-	-
Rendah	-	-	-	-	-	-	-	-
Sedang	3	60 %	8	80%	-	-	-	-
Tinggi	2	40 %	2	20%	-	-	-	-
Sangat Tinggi	-	-	-	-	5	100%	10	100%
Total	5	100%	10	100%	5	100%	10	100%
Kelompok kontrol								
Sangat rendah	-	-	-	-	-	-	-	-
Rendah	-	-	-	-	-	-	-	-
Sedang	3	50 %	6	66,67%	-	-	-	-
Tinggi	3	50 %	3	33,33%	3	50%	8	88,89%
Sangat Tinggi	-	-	-	-	3	50%	1	11,11%
Total	6	100 %	9	100%	6	100%	9	100%

Sedangkan pada saat *post test*, sebagian besar tingkat *self efficacy* responden berada dalam kategori sangat tinggi, 8 orang responden (53,33%). Terjadi peningkatan nilai

rata-rata *self efficacy* pada kelompok kontrol sebesar 10,20 yaitu pada saat *pre test* 50,60 menjadi 60,80 pada saat *post test*.

Berdasarkan tabel 5 dapat diketahui bahwa peningkatan *self efficacy* yang terjadi

pada kelompok perlakuan lebih tinggi dibanding pada kelompok kontrol, yaitu peningkatan rata-rata nilai *self efficacy* pada kelompok perlakuan sebesar 25,20 dibandingkan pada kelompok kontrol yang hanya sebesar 10,20. Sedangkan berdasarkan tabel 6 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden pada kelompok perlakuan kontrol adalah perempuan. Dimana 80 % responden perempuan pada kelompok perlakuan mempunyai tingkat *self efficacy* dalam kategori sedang. Setelah intervensi semua responden perempuan mengalami peningkatan ke dalam kategori sangat tinggi. Pada kelompok kontrol, pada saat *pre test*, 66,67 % responden perempuan mempunyai tingkat *self efficacy* dalam kategori sedang. Sedangkan pada saat *post test* hanya 88,89 % responden perempuan mengalami peningkatan *self efficacy* dalam kategori sangat tinggi.

Berdasarkan tabel 7 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden pada kelompok perlakuan dan kontrol adalah berpendidikan SLTA. Dimana 66,67 % responden yang berpendidikan SLTA pada kelompok perlakuan mempunyai tingkat *self efficacy* dalam kategori sedang. Sedangkan setelah intervensi semua responden yang berpendidikan SLTA mengalami peningkatan ke dalam kategori sangat tinggi. Pada kelompok kontrol, pada saat *pre test*, 90,90 % responden yang berpendidikan SLTA mempunyai tingkat *self efficacy* dalam kategori tinggi. Sedangkan pada saat *post test* hanya 72,73 % responden berpendidikan SLTA yang mengalami peningkatan *self efficacy* dalam kategori sangat tinggi.

Jenis pekerjaan sebagian besar responden pada kelompok perlakuan dan kontrol adalah wiraswasta. Pada kelompok perlakuan, 60 % responden yang bekerja sebagai wiraswasta mempunyai tingkat *self efficacy* dalam kategori tinggi dan setelah intervensi semua responden mengalami peningkatan ke dalam kategori sangat tinggi. Pada kelompok kontrol, pada saat *pre test*,

semua responden yang bekerja sebagai wiraswasta mempunyai tingkat *self efficacy* dalam kategori tinggi. Sedangkan pada saat *post test* hanya 80 % responden yang mengalami peningkatan *self efficacy* dalam kategori sangat tinggi.

Berdasarkan tabel 8 didapatkan hasil uji t test dependen pada kelompok perlakuan dengan nilai t hitung -20,595 dan  $p 0,000 < 0,05 (\pm)$ , artinya terdapat perbedaan *self efficacy* sebelum intervensi dengan setelah intervensi. Nilai negatif pada t menunjukkan bahwa nilai *pre test* lebih rendah dari pada nilai *post test*. Berdasarkan tabel 5.21 juga diketahui hasil uji t test dependen pada kelompok kontrol didapatkan nilai t hitung -12,564 dan  $p 0,000 < 0,05 (\pm)$ , artinya walaupun pada kelompok kontrol tidak mendapatkan intervensi, namun terdapat perbedaan *self efficacy* pada saat *pre test* dan *post test*. Dimana nilai negatif pada t hitung menunjukkan bahwa nilai *pre test* lebih rendah dari pada nilai *post test*.

Berdasarkan tabel 9 dapat diketahui hasil uji t test independen terhadap variabel *self efficacy* antara kelompok perlakuan dan kontrol, yaitu nilai t 10,215 dengan  $p 0,000 < 0,05$  artinya terdapat perbedaan *self efficacy* yang signifikan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Nilai positif pada t menunjukkan bahwa nilai *self efficacy* kelompok perlakuan lebih tinggi dari pada kelompok kontrol.

## Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa *self efficacy* pada kelompok perlakuan mengalami peningkatan setelah dilakukan intervensi (penerapan *diabetes self management education (DSME)* dalam pelaksanaan *discharge planning*). Berdasarkan tabel 3 dan 4, sebelum intervensi, *self efficacy* pada kelompok perlakuan sebagian besar berada dalam kategori sedang dan setelah intervensi, semua responden pada kelompok perlakuan mengalami peningkatan *self efficacy* ke

dalam kategori sangat tinggi dengan peningkatan nilai rata-rata *self efficacy* sebesar 25,20. Sedangkan pada kelompok kontrol walaupun tidak mendapatkan intervensi (hanya mendapatkan *discharge planning* seperti yang biasa dilakukan di ruangan) berdasarkan tabel 5 dan 6 juga menunjukkan peningkatan *self efficacy*, yaitu pada saat *pre test* sebagian besar responden mempunyai *self efficacy* dalam kategori tinggi sedangkan pada saat *post test*, sebagian besar dari responden meningkat dalam kategori sangat tinggi dengan peningkatan

nilai rata-rata *self efficacy* sebesar 10,20. Walaupun terjadi peningkatan *self efficacy* pada kedua kelompok, namun berdasarkan hasil uji *paired t test* sebagaimana tercantum pada tabel 11 menunjukkan bahwa peningkatan *self efficacy* yang terjadi pada kelompok perlakuan lebih tinggi dibandingkan pada kelompok kontrol. Hal ini diperkuat oleh uji *t test independent* seperti tercantum pada tabel 12 yang menunjukkan terdapat perbedaan peningkatan *self efficacy* yang signifikan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

Tabel 7. Tingkat *Self Efficacy* pada Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tingkat <i>Self Efficacy</i>	<i>Pre test</i>				<i>Post test</i>			
	SLTP	%	SLTA	%	SLTP	%	SLTA	%
Kelompok Perlakuan								
Sangat rendah	-	-	-	-	-	-	-	-
Rendah	-	-	-	-	-	-	-	-
Sedang	5	88,33 %	6	66,67%	-	-	-	-
Tinggi	1	16,67 %	3	33,33%	-	-	-	-
Sangat Tinggi	-	-	-	-	6	100%	9	100%
Total	6	100%	9	100%	6	100%	9	100%
Kelompok kontrol								
Sangat rendah	-	-	-	-	-	-	-	-
Rendah	-	-	-	-	-	-	-	-
Sedang	3	75 %	1	9,10%	-	-	-	-
Tinggi	1	25 %	10	90,90%	4	100%	3	27,27%
Sangat Tinggi	-	-	-	-	-	-	8	72,73%
Total	4	100 %	11	100%	4	100%	11	100%

Tabel 8. Hasil Uji *t test dependen Self Efficacy* pada Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol

No.	Kelompok	Self efficacy	t	P
1.	Perlakuan	<i>Pre test</i>	-20,595	0,000
		<i>Post test</i>		
2.	Kelompok	<i>Pre test</i>	-12,564	0,000
		<i>Post test</i>		

Tabel 9. Hasil Uji *t Test Independent Self Efficacy* pada Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol

No.	Variabel	t	P	df
1.	<i>Self efficacy</i> kelompok perlakuan			
2.	<i>Self efficacy</i> kelompok kontrol	10,215	0,000	28

Menurut Green di dalam Notoadmodjo (2007) ada beberapa faktor yang mendasari persepsi individu dalam menentukan perilaku kesehatan yang dipilihnya, yaitu *predisposing factors* (faktor predisposisi), *enabling factors* (faktor pemungkin), dan *reinforcing factors* (faktor penguat). Faktor predisposisi meliputi usia, tingkat sosial

ekonomi, dan lain-lain. Faktor pemungkin, mencakup ketersediaan sarana dan prasarana kesehatan atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat, seperti puskesmas, poliklinik, rumah sakit, dan juga termasuk tersedianya sarana air bersih, tempat pembuangan sampah, makanan bergizi, dan lain-lain. dan faktor penguat meliputi sikap dan perilaku

tokoh agama dan tokoh masyarakat serta petugas kesehatan. Selain itu juga terkait dengan peraturan dan perundangan yang berlaku, dan lain-lain. Faktor-faktor tersebut akan menentukan sumber-sumber yang dimiliki seseorang dalam membangun *self efficacy*-nya.

Menurut Bandura (1997) *self efficacy* seseorang bersumber dari 4 faktor, yaitu *performance accomplishment*, *vicarious experience*, *verbal persuasion*, dan *emotional arousal*. *Performance accomplishment* merupakan suatu pengalaman atau prestasi yang pernah dicapai oleh individu tersebut di masa lalu, *vicarious experiences* merupakan pengalaman yang diperoleh dari orang lain, *verbal persuasion* merupakan persuasi yang dilakukan orang lain secara verbal maupun oleh dirinya sendiri (*self talk*) yang dapat mempengaruhi bagaimana seseorang bertindak atau berperilaku, dan *emotional arousal* yang merupakan pembangkitan emosi positif sehingga individu mempunyai keyakinan untuk melakukan suatu tindakan tertentu. Keempat faktor tersebut berdasarkan teori *Health Belief Model* di dalam Edberg (2010) akan mempengaruhi persepsi seseorang terhadap penyakit dan pengelolaannya. Persepsi tersebut meliputi persepsi kerentanan, yaitu derajat resiko yang dirasakan terhadap masalah kesehatan yang dihadapinya, persepsi keparahan penyakitnya, persepsi manfaat terhadap tindakan yang akan dilakukannya, persepsi terhadap hambatan yang kemungkinan ditemui ataupun hasil negatif dari tindakan yang dilakukan, dan adanya petunjuk melakukan tindakan. Dari kelima persepsi tersebutlah maka *self efficacy* seseorang akan terbangun.

Hasil penelitian sebagaimana tercantum pada tabel 3 dan 5 menunjukkan bahwa terdapat perbedaan tingkat *self efficacy* pada kedua kelompok pada saat *pre test* yaitu pada kelompok perlakuan lebih rendah dari pada kelompok kontrol (kelompok perlakuan sebagian besar dalam kategori sedang, kelompok kontrol sebagian besar dalam

kategori tinggi). Hal ini berhubungan dengan perbedaan faktor predisposisi yang dimiliki oleh kedua kelompok, seperti yang tercantum pada tabel 1, yaitu adanya perbedaan dari lamanya waktu sakit dan tingkat penghasilan pada kedua kelompok, yaitu rata-rata lama sakit pada kelompok kontrol lebih lama dan rata-rata penghasilannya lebih besar dari pada kelompok perlakuan. Perbedaan ini membuat terjadinya perbedaan *self efficacy* antara kedua kelompok pada saat *pre test*. Karena sesuai dengan penelitian Walker (2007), semakin lama waktu penerimaan terhadap penyakitnya akan mempengaruhi *self efficacy* pasien. Selain itu tingkat penghasilan yang lebih tinggi juga berkontribusi dalam *self efficacy* karena mereka akan memiliki sumber daya ekonomi untuk mendapatkan akses pelayanan kesehatan. Selain itu berdasarkan tabel 2 terlihat bahwa pada kelompok perlakuan jumlah responden laki-laki lebih sedikit dari pada kelompok kontrol. Sehingga hal ini berpengaruh terhadap perbedaan *self efficacy* pada kedua kelompok. Karena sesuai dengan penelitian dari Mystakidou (2010) laki-laki memiliki *self efficacy* lebih tinggi dari pada perempuan.

Menurut teori *Health Belief Model* di dalam Edberg (2010) faktor utama yang mempengaruhi *self efficacy* seseorang adalah persepsi. Hal sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Walker (2007) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang positif antara persepsi dengan *self efficacy* pasien, yaitu jika persepsi baik maka *self efficacy* meningkat. Menurut Edberg (2010) salah satu cara untuk membuat persepsi yang baik adalah melalui pendidikan kesehatan, karena pendidikan kesehatan akan memberikan pasien pengetahuan yang benar terhadap penyakitnya sehingga akan memberikan persepsi yang benar mengenai kemungkinan tingkat kesulitan dalam pengelolaan penyakit (*magnitude*), luasnya permasalahan yang dihadapi (*generality*) dan memberikan pasien pemahaman tentang kekuatan (*strength*) yang dimilikinya dalam

menghadapi permasalahan dalam pengelolaan penyakitnya yang pada akhirnya akan membangun *self efficacy* pasien.

Peningkatan *self efficacy* yang terjadi pada kelompok kontrol, walaupun lebih rendah dari pada kelompok perlakuan disebabkan karena kelompok kontrol juga mendapatkan pendidikan kesehatan, yaitu diberikan *discharge planning* seperti yang biasa dilakukan di ruangan. Walaupun *discharge planning* yang dilakukan diberikan pada saat pasien akan pulang saja, namun tetap saja di dalamnya terdapat informasi mengenai penyakit dan pengelolaan penyakitnya. Sehingga hal tersebut akan berkontribusi dalam peningkatan *self efficacy* pasien pada kelompok kontrol. Karena sesuai dengan hasil penelitian Falvo di dalam Atak (2010) yang menyatakan bahwa pemberian pendidikan kesehatan dapat meningkatkan *self efficacy* seseorang.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa peningkatan *self efficacy* yang terjadi pada kelompok perlakuan lebih tinggi dibandingkan kelompok kontrol. Berdasarkan tabel 8 dan 9, dapat diketahui setelah intervensi semua responden baik perempuan maupun laki-laki mengalami peningkatan ke dalam kategori sangat tinggi. Sedangkan pada kelompok kontrol, hanya 3 orang responden saja (2 orang laki-laki dan 1 orang perempuan) yang mengalami peningkatan *self efficacy* dalam kategori sangat tinggi. Selain itu dari segi tingkat pendidikan, setelah intervensi semua responden pada kelompok perlakuan baik yang berpendidikan SLTP maupun SLTA mengalami peningkatan ke dalam kategori sangat tinggi. Sedangkan pada kelompok kontrol, dari 4 orang responden yang berpendidikan SLTP, tidak ada satu orang pun yang mempunyai *self efficacy* dalam kategori sangat tinggi. Dan dari 11 orang responden yang berpendidikan SLTA hanya 8 orang responden yang mengalami peningkatan *self efficacy* dalam kategori sangat tinggi.

Berdasarkan tabel 1 juga dapat diketahui bahwa kedua kelompok mempunyai usia rata-rata hampir sama dan masuk dalam masa dewasa pertengahan. Sehingga dari segi kemampuan kognitif dan kecerdasan bisa dikategorikan dalam tingkatan yang setara. Menurut Willie dan Schie (1999) di dalam Papalia (2008) pada usia dewasa pertengahan kemampuan kognitif perseptual dan numerik mengalami penurunan, namun kemampuan kognitif penalaran induktif, orientasi spasial, kosakata, dan memori verbal mengalami peningkatan. Selain itu, kecerdasan yang mengkristal (*crystalized intelegence*) cenderung meningkat, walaupun dari sisi kecerdasan cair (*fluid intelegence*) mengalami penurunan karena ditentukan oleh status neurologis. Kemampuan pemecahan masalah dan pemikiran inregratif juga cenderung meningkat seiring dengan peningkatan usia. Sehingga pemberian pendidikan kesehatan yang tepat dengan memperhatikan aspek kemampuan kognitif dan kecerdasan pasien dengan cara pemberian pendidikan secara bertahap dengan topik yang terarah menjadi sangat penting untuk memberikan pemahaman kepada pasien secara maksimal.

Selama masa perawatan di RS pasien pada kelompok perlakuan mendapatkan pendidikan kesehatan secara lebih terstruktur, yaitu melalui penerapan *Diabetes Self Management Education* (DSME) di dalam *discharge planning*. Dengan penerapan DSME maka pasien akan menjalani proses pembelajaran secara bertahap yang dibagi dalam empat tahapan. Sehingga perbedaan peningkatan *self efficacy* pada kedua kelompok disebabkan adanya perbedaan cara dalam pelaksanaan *discharge planning*. Dimana pada kelompok perlakuan mendapatkan *discharge planning* dengan menggunakan konsep DSME sedangkan pada kelompok kontrol hanya mendapatkan *discharge planning* seperti yang biasa dilakukan di ruangan, yaitu hanya dilakukan sekali saja pada saat akan pulang.

Menurut Funnell (2010) DSME merupakan salah satu bentuk pendidikan kesehatan terstruktur yang dapat diberikan pada pasien DM tipe 2 yang merupakan elemen kunci dalam perawatan pasien DM dan sangat dibutuhkan untuk meningkatkan hasil perawatan pasien. Dengan pendidikan terstruktur akan memungkinkan terjadinya proses interaksi antara pemberi informasi dan penerima informasi yang lebih baik sehingga memungkinkan untuk belajar dengan lebih baik dan lebih dalam. Karena DSME tidak hanya memfasilitasi transfer pengetahuan, namun juga memfasilitasi pasien untuk belajar ketrampilan dan kemampuan perawatan mandiri (*self care*) yang sangat dibutuhkan oleh penderita diabetes.

Berdasarkan teori dari Bandura yang menyatakan bahwa *self efficacy* seseorang dapat diperoleh, diubah, ditingkatkan atau diturunkan melalui salah satu atau kombinasi empat faktor, yaitu *performance accomplishment*, *vicarious experience*, *verbal persuasion*, dan *emotional arousal*. Maka pemberian pendidikan kesehatan melalui DSME akan memfasilitasi empat faktor tersebut diatas, karena menurut Funnell (2010) di dalam proses DSME terdapat suatu proses untuk memberikan dukungan informasi yang diperlukan oleh pasien dalam membuat keputusan yang tepat dalam perawatan dirinya, memungkinkan adanya kerjasama atau kolaborasi aktif antara pasien dan petugas kesehatan, dan membantu pasien dalam memecahkan masalah (*problem solving*).

Proses pendidikan DSME akan mengajak pasien berbagi pengalamannya di masa lalu terkait dengan penyakitnya dan pemberian informasi yang tepat dan langkah-langkah tepat yang seharusnya dilakukan pasien dalam pengaturan kadar glukosa darah, diet, aktivitas fisik yang memungkinkan bisa dilakukan oleh pasien, dan lain-lain. Selain itu di dalam proses DSME, pasien juga diberikan kesempatan untuk mendapatkan pengalaman dari orang lain, berupa tukar

pengalaman dengan perawat. Selain itu prinsip dasar DSME adalah adanya dukungan otonomi yang sehingga proses pemberdayaan bisa berjalan dengan baik dan pasien akan merasa puas dengan perannya (Funnell, 2010). Hal ini akan menumbuhkan keyakinan dalam dirinya (*self efficacy*) bahwa dirinya mampu untuk melakukan tindakan yang diperlukan dalam pengelolaan penyakitnya.

Hasil penelitian ini bersesuaian dengan teori *Health Belief Model* (HBM) di dalam Edberg (2010) bahwa seseorang yang telah mendapatkan informasi dan ketrampilan terkait dengan penyakitnya akan mempunyai persepsi yang baik terkait penyakitnya dan akan membentuk dan memperkuat *self efficacy* seseorang sebelumnya. Hasil penelitian ini juga bersesuaian dengan hasil penelitian Anderson (1995) di dalam Funnell (2010) dengan metode *randomized control trial* menunjukkan intervensi pemberdayaan pasien dengan menggunakan DSME akan menghasilkan peningkatan secara signifikan terhadap pengontrolan hemoglobin glikosilasi, *self efficacy*, kemampuan pengelolaan stress, penyediaan dukungan, kemampuan mengambil keputusan yang tepat dalam pengelolaan diabetes.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian, maka kesimpulan yang didapat adalah penerapan *diabetes self management education* (DSME) di dalam *discharge planning* memberikan pengaruh yang signifikan dalam peningkatan *self efficacy* pasien DM tipe 2 dibandingkan dengan pemberian *discharge planning* yang tanpa menggunakan DSME.

### Saran

Secara teoritis perlu dilakukan penelitian lanjutan untuk mengevaluasi pengaruh DSME terhadap *self care behaviour* yaitu berupa penelitian yang bertujuan mengevaluasi

perilaku aktif dalam praktek perawatan mandiri pasien. Dan penelitian lanjutan yang dilakukan dapat menggunakan jangka waktu yang lebih lama atau jenis penelitian eksperimen murni, seperti penelitian longitudinal atau *randomized control trial* dengan sampel yang lebih besar dapat dilakukan untuk mengevaluasi pengaruh DSME terhadap *self efficacy* ataupun *self care behavior* pasien DM tipe 2. Penelitian lanjutan yang lebih mendalam juga dapat dilakukan untuk mengevaluasi faktor-faktor lain yang berpengaruh terhadap *self efficacy* dan *self care behavior*, seperti : faktor-faktor internal dan eksternal dari penderita, misal: faktor demografi dan etnisitas penderita, tipe kepribadian, kualitas dukungan sosial dan lain-lain. Selain itu dapat juga dilakukan penelitian lanjutan dengan menggunakan parameter objektif, yaitu perubahan KGD atau perubahan nilai Hb A1C dapat dilakukan untuk mengevaluasi pengaruh DSME terhadap *self efficacy*.

Secara praktis, rumah sakit sebagai intitusi pelayanan kesehatan dapat menggunakan konsep DSME dalam melakukan penyusunan *standart operating procedure* (SOP) pelaksanaan *discharge planning* pada pasien DM tipe 2 sehingga *outcome* yang dihasilkan akan lebih meningkat, yaitu berupa penurunan komplikasi penyakit dan peningkatan kualitas hidup pasien DM tipe 2. Dan perawat di rumah sakit diharapkan dapat mengaplikasikan *discharge planning* dengan menggunakan konsep DSME dalam melakukan pendidikan kesehatan pada pasien DM tipe 2 sehingga akan meningkatkan *self efficacy* pasien dan diharapkan lebih meningkatkan pengelolaan diabetes secara mandiri oleh pasien dan keluarga.

#### DAFTAR PUSTAKA

- ADA. (2010). Standards of Medical Care in Diabetes 2010. *Journal of Diabetes Care*, Vol. 33, Supplement 1, January 2010, 11-61. Diperoleh dari <http://care.diabetesjournals.org/> pada tanggal 10 Februari 2011.
- Atak, N., Tanju Gurkan, Kenan Kose. (2010). The Effect of Education on Knowledge, Self Management and Self Efficacy with Type 2 Diabetes. *Australian Journal of Advanced Nursing*. Vol. 26. Number 2. Diperoleh dari <http://australianjournalofadvancednursing.org/>. pada tanggal 10 Februari 2011
- Bandura, A. (1997). *Self Efficacy*. Diperoleh dari <http://www.des.emory.edu/mfp/BanEncy.html> pada tanggal 3 Februari 2011.
- Carey, Barbara J. Maschak. (2002). *Pengkajian dan Penatalaksanaan Pasien Diabetes Melitus*. Dalam Smeltzer dan Bare (Ed.) *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah : Brunner & Sudarth. Edisi 8. Vol 2*. Alih Bahasa : Kuncara, dkk. Jakarta : EGC.
- Dinas Kesehatan Jawa Timur. (2009). *Profil Kesehatan Propinsi Jawa Timur Tahun 2008*. Diperoleh dari [www.dinkesjatim.go.id](http://www.dinkesjatim.go.id) pada tanggal 10 Februari 2011
- Edberg, M. (2010). *Buku Ajar Kesehatan Masyarakat : Teori Sosial dan Perilaku*. Alih Bahasa : Anwar, dkk, Jakarta : EGC
- Funnel, M.M., et al., (2010). National Standards for Diabetes Self Management Education. *Journal of Diabetes Care*, Vol 33, Supp. 1, 89-96, diperoleh dari <http://care.diabetesjournals.org/>. pada tanggal 10 Februari 2011
- Mystakidou K., Tsilika, Parpa, Gogou, Theodorakis, & Vlahos. (2010). Self-efficacy Beliefs and Level of Anxiety in Advanced cancer Patient. *European Journal of Cancer Care* 19, 205-211. Diperoleh dari <http://www.ebscogost.com/>. pada tanggal 12 Maret 2011

- Papalia, D.E, Selly W. Old dan Ruth D. Feldman. (2008). *Human Developoment (Psikologi Perkembangan)*. Edisi kesembilan. Jakarta : Kencana Prenada Media Group.
- PERKENI. (2006). *Konsensus Pengelolaan Diabetes Mellitus Tipe 2 di Indonesia 2006*. Diperoleh dari <http://perkeni.net/old/> pada tanggal 2 Januari 2011
- Perry, A.G and Potter P.A. (2006). *Clinical Nursing Skills and Technique*. 6th Edition. , Missouri : Mosby Inc.
- Sarkar, U., L. Fisher, D. Schillinger. (2006). Is Self-Efficacy Associated with Diabetes Self Management Across Race/Ethnicity and Health Literacy. *Journal of Diabetes Care*, Vol. 29, Number 4, April 2006. Diperoleh dari <http://care.diabetesjournals.org/>. pada tanggal 2 Februari 2011, dari
- Suyono, S. (2009). *Kecenderungan Peningkatan Jumlah Penyandang Diabetes*. Dalam Soegondo et al (Ed.). *Penatalaksanaan Diabetes Melitus Terpadu*. Edisi ke-2. Jakarta : Balai Penerbit FKUI
- Tomey A.M. dan Alligood M. R. (2006). *Nursing Theorists and Their Work*. 6th ed. USA: Mosby Elsevier
- Walker. (2007). Importance of Illness Beliefs and Self Efficacy for Patients with Coronary Heart Disease. *Journal of Advanced Nursing*, 48(3), 216-225. Diperoleh dari <http://www.ebscohost.com/>, pada tanggal 20 Maret 2011