

KARYA TULIS ILMIAH

STUDI KASUS

**PENERAPAN METODE EDUKASI TERSTRUKTUR
MENGUNAKAN DIABETES SELF MANAGEMENT
EDUCATION (DSME) UNTUK MENCEGAH DAN MENANGANI
LANSIA DENGAN DIABETES MELITUS TIPE 2 DI
KELURAHAN SIDOMULYO SAMARINDA**



APRILIA LIWUNGAN

1910035036

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MULA WARMAN
SAMARINDA
2022**

HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

STUDI KASUS : PENERAPAN METODE EDUKASI TERSTRUKTUR

MENGGUNAKAN DIABETES SELF MANAGEMENT EDUCATION

(DSME) UNTUK MENCEGAH DAN MENANGANI LANSIA DENGAN

DIABETES MELITUS TIPE 2 DI KELURAHAN SIDOMULYO

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna meraih gelar ahli madya

keperawatan (A.Md.Kep)



1910035036

Pembimbing

Ns. Bahtiar ,M.Kep. Sp. Kep. Kom

NIP.199108202020121013

HALAMAN PENGESAHAN
KARYA TULIS ILMIAH
PENERAPAN METODE EDUKASI TERSTRUKTUR MENGGUNAKAN
DIABETES SELF MANAGEMENT EDUCATION (DSME) UNTUK
MENCEGAH DAN MENANGANI LANSIA DENGAN DIABETES MELITUS
TIPE 2 DI KELURAHAN SIDOMULYO SAMARINDA

APRILIA LIWUNGAN

1910035036

Telah dipertahankan di hadapan komisi penguji

Pada tanggal 23 Mei 2022 Dinyatakan telah memenuhi syarat

Komisi Penguji

Penguji II,

Penguji I,

Penguji III

Ns. Dwi Nopriyanto, S.Kep, M.Kep Ns. M. Aminuddin, S. Kep, M.Sc Ns. Bahtiar, M.Kep. Sp. Kep. Kom

NIP.197610312009021001

NIP.197501011998031010

NIP.199108202020121013

Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman

Dekan,

Dr. Ika Fikriah, M.Kes.,

NIP.196910182002022001

**LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman,
saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Aprilia Liwungan

NIM : 1910035036

Program Studi : D3 Keperawatan

Fakultas : Kedokteran

Jenis Karya : Karya Tulis Ilmiah

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyetujui untuk memberikan kepada Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman Hak bebas Royalti atas karya ilmiah saya yang berjudul *Penerapan Metode Edukasi Terstruktur Menggunakan Diabetes Self Management Education (DSME) untuk Mencegah dan Menangani Lansia Dengan Diabetes Melitus Tipe 2 di Kelurahan Sidomulyo Samarinda.*

Dengan Hak Bebas Royalti ini Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pengkalan data (*database*). merawat, dan mempublikasi tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Samarinda

Pada tanggal :

RIWAYAT HIDUP



Identitas

Nama : Aprilia Liwungan
Tempat, Tanggal Lahir : Samarinda, 03 April 2002
Pekerjaan : Mahasiswa
Agama : Islam
Suku/Bangsa : Buton/Indonesia
Alamat : Jln. Rumbia Gg.2 Rt.30 Kel. Sidomulyo Kec.
Samarinda ilir

Pendidikan

1. SD Negeri 010 Samarinda lulus tahun 2013
2. SMP YPS Samarinda lulus tahun 2016
3. SMK Farmasi Samarinda lulus tahun 2019

Memasuki jenjang pendidikan Diploma III pada Jurusan Keperawatan Universitas
Mulawarman tahun 2019

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT, berkat Rhamat dan Nikmat-Nya penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah tentang “Penerapan Metode Edukasi Terstruktur Menggunakan Diabetes Self Management Education (DSME) untuk Mencegah dan Menangani Lansia dengan Diabetes Melitus Tipe 2 di Kelurahan Sidomulyo Samarinda”.

Karya Tulis Ilmiah ini disusun dalam rangka memenuhi persyaratan menyelesaikan pendidikan program Studi D3 Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman Tahun 2022, Saya menyadari penyusunan Karya tulis ilmiah ini belum bisa di katakan sempurna namun dengan bantuan dan bimbingan dari dosen pembimbing sehingga karya tulis ilmiah ini dapat terwujud. Penulis kesempatan ini menyampaikan ucapan terimakasih kepada :

1. Prof. Dr.Masjaya, M.Si., Rektor Universitas Mulawarman
2. Dr. Ika Fikriah, M.Kes Selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman.
3. Ns. Muhammad Aminuddin, S.Kep, M.Sc Selaku Koordinator Prodi D-III Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman dan Sebagai penguji dua yang telah memberikan masukan dan pengarahan guna penyempurnaan penulisan karya tulis ilmiah ini.
4. Ns. Bahtiar ,M.Kep. Sp. Kep. Kom Sebagai dosen pembimbing dan penguji yang telah memberikan saran dan bimbingan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah.

5. Ns. Dwi Nopriyanto, S.Kep.M.Kep Sebagai penguji utama yang telah memberikan masukan dan pengarahannya guna penyempurnaan penulisan karya tulis ilmiah ini.
6. Kepada orang tua saya Ibu Mariati, saudara saya Indah Ayu Mawarni, Sohibil Mahdi, Muksin Akip, Dhini Istianti, serta keluarga besar saya sino najaga, sino lasamari, sino laniba yang telah memberikan dukungan dalam semua aspek
7. Terimakasih kepada sahabat saya Jannah Yuliansari, Isti Raudatul Syahrida, Astiah, Anjas, Pipi Surlanti, Rada Amalia, Andi Nur Sifah, Desti Gita Safitri, Nadya Armanur Islamy D, Heldi, Abdul Malik, Ahidna Nur Abdul Azis dan Putri Neni Aprillia, teman-teman seperjuangan yang telah menjadi partisipan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

Akhir kata peneliti berharap semoga kita semua dapat dimudahkan segala urusan dalam meraih gelar Ahli Madya Keperawatan. Semoga Karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat untuk kemajuan dimasa yang mendatang.

Samarinda, Maret 2022

Peneliti

Karya Tulis Ilmiah
Penerapan Metode Edukasi Terstruktur Menggunakan Diabetes Self Management Education (DSME) untuk Mencegah dan Menangani Lansia Dengan Diabetes Melitus Tipe 2 di Kelurahan Sidomulyo Samarinda.

Aprilia Liwungan, Bahtiar

ABSTRAK

Latar Belakang : Diabetes Melitus tipe 2 merupakan jenis DM yang sering terjadi di kalangan masyarakat. Masyarakat masih banyak belum mengetahui tentang DM tipe 2, oleh karena itu perlu pendekatan edukasi terstruktur melalui *diabetes self management education* (DSME).

Tujuan : Mengetahui tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan edukasi terstruktur menggunakan DSME dan Menganalisis perbedaan tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan edukasi terstruktur menggunakan DSME.

Metode : Desain penelitian pada penelitian ini yaitu deskriptif dengan pendekatan studi kasus (*case study*) dan dengan menggunakan metode yang di gunakan wawancara dengan *Pretest & Posttest Design*, Di laksanakan pada tanggal 24 juni 2022 di kelurahan sidomulyo.

Hasil : Hasil dari tingkat pengetahuan pada ketiga responden meningkat dari pengetahuan kurang menjadi pengetahuan baik, R1 dari 33,28 (pengetahuan rendah) menjadi 79,04 (pengetahuan baik) dengan nilai selisih yang didapat 45,76, R2 dari 37,44 (pengetahuan rendah) menjadi 87,36 (pengetahuan baik) dengan nilai selisih yang didapat 49,92, R3 dari 16,64 (pengetahuan rendah) menjadi 91,51 (pengetahuan baik) dengan nilai selisih yang didapat 74,87.

Kesimpulan : Terdapat peningkatan pengetahuan pada penderita DM tipe 2 setelah diberikan edukasi *Diabetes self management education* (DSME).

Kata Kunci : *DM tipe 2, Diabetes self management education (DSME)*

Kepustakaan : 27 sumber (2013-2021)

Keterangan :

⁽¹⁾Program Studi D-III Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Mulawarman

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	
BAB I	
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	7
D. Manfaat Penelitian	7
BAB II	
TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Landasan Teori	8
1. Konsep Lansia	8
2. Konsep Diabetes Melitus tipe 2	12
3. Konsep Pendidikan Kesehatan	17
4. Konsep DSME	18
5. Pola Makan	19
B. Kerangka Teori	21

BAB III

METODE PENELITIAN	24
A. Desain Penelitian	24
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	24
C. Kerangka Konsep.....	24
D. Fokus Studi	25
E. Subyek Penelitian Atau Sampel Penelitian.....	25
F. Instrumen Penelitian	26
G. Prosedur Pengambilan Data.....	27
H. Teknik Pengelolaan Data	29
I. Teknik Analisis Data	30
J. Tehnik Analisa Pretest dan Postest DSME.....	30
K. Etika Penelitian	31

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN	33
A. Hasil Penelitian.....	33
B. Pembahasan	41

BAB V

KESIMPULAN DAN SASARAN	47
A. Kesimpulan	47
B. Sasaran	49

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut *Internasional Diabetes Federation* (IFD) Atlas. Pada tahun 2017 menunjukkan bahwa di seluruh dunia terdapat 425 juta orang menderita diabetes militus (DM), dan di perkirakan akan meningkat pada tahun 2045 mendatang menjadi 629 juta orang. Penderita DM di Indonesia di perkirakan akan berada di posisi ke-6 yakni sebanyak 167 juta orang setelah China, India, United States, Brazil dan Mexico (Cho et al., 2018).

Data prevalensi penderita DM sebanyak 422 juta orang di Asia Tenggara dan Pasifik Selatan pada tahun 2014. Jumlah penderita diabetes terus meningkat dari tahun 1980 hingga 2014 dan pertumbuhannya lebih tinggi dari 108 juta menjadi 422 juta orang (Majid et al., 2019).

Data International Diabetes Federation tahun 2019 menunjukkan hampir 463 juta orang dewasa mengidap diabetes. Berdasarkan data tersebut, jika pencegahan tidak dilakukan, maka prevalensi penderita diabetes akan meningkat menjadi 700 juta pada tahun 2045 (IDF, 2019). Pada tahun 2015, Indonesia menempati urutan ketujuh dengan prevalensi diabetes tertinggi di dunia, dan 2/3 penderita diabetes mellitus di Indonesia tidak mengetahui bahwa dirinya menderita diabetes. Adapun prevalensi masyarakat yang mengidap penyakit diabetes mellitus di Kalimantan Timur mencapai 34,793 orang (Kemenkes RI, 2018).

Penderita DM memerlukan perawatan mandiri yang baik dan benar. pasien DM memerlukan pencegahan dini melalui *promotif, preventif, kuratif*

dan rehabilitatif. Proses edukasi bertujuan mempengaruhi penderita untuk mengikuti terapi yang di rekomendasikan oleh tenaga kesehatan dalam menerapkan tiga hal, yaitu : pengetahuan, sikap, dan tindakan dalam perawatan penyakit diabetes melitus. Salah satu jenis edukasi untuk penderita DM adalah *Diabetes Self Management (DSME)*. DSME merupakan komponen yang sangat penting untuk kemampuan pada individu agar dapat melakukan tindakan manajemen diri pada pengobatan diabetes melitus dalam mengatasi masalah kesehatan yang mengancam status kesehatannya (Seogondo,2013)

Diabetes melitus merupakan sekelompok penyakit metabolik yang ditandai dengan timbulnya kadar gula darah tinggi (hiperglikemia) akibat gangguan sekresi insulin, resistensi insulin, atau keduanya, yang berlangsung dalam waktu lama (kronis) dan dapat menyebabkan gangguan fungsional, kegagalan berbagai organ, terutama mata, ginjal, saraf, jantung dan pembuluh darah lainnya (Sonyo, 2016)

Klasifikasi DM terdiri dari tiga jenis, diabetes meitus tipe 1 merupakan DM dengan pankreas sebagai pabrik insuin yang kurang mampu memproduksi insulin. Diabetes tipe 2 merupakan jenis DM yang sering terjadi di kalangan masyarakat dibanding dengan DM tipe 1 yakni sekitar 80% sampai dengan 90%. Sel-sel pankreas tidak rusak pada DM tipe 2. Tipe ini disebabkan oleh turunnya sensitivitas terhadap insulin (resistensi insulin) akibat turunnya jumlah insulin yang di produksi. Selanjutnya DM gestasional merupakan DM yang terjadi pada masa kehamilan (trimeser kedua dan ketiga). DM gastasional disebabkan karna ketidakmampuan tubuh dalam memproduksi insulin selama

masa kehamilan dengan jumlah yang memadahi (Gayatri et al., 2019). Oleh karena itu perlu adanya edukasi untuk mengatasi DM khususnya DM tipe 2 melalui edukasi terstruktur untuk mencegah dan menangani lansia DM tipe 2.

Edukasi terstruktur merupakan salah satu tindakan keperawatan yang penting untuk dilakukan pemberian edukasi kesehatan secara terstruktur kepada pasien, dengan bertujuan untuk mengetahui pengaruh edukasi terstruktur dengan media terhadap tingkat pengetahuan pasien diabetes melitus tipe 2 (Sepang, 2020). Edukasi terstruktur memiliki berbagai jenis yang dapat di aplikasikan bagi penderita DM.

Edukasi di tunjukan dengan metode penelitian *self care* yang dilakukan oleh seseorang dengan beresiko DM agar bisa berhasil dalam mengelola penyakitnya sendiri. *Self care* dapat di peroleh dari informasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan melalui edukasi. *Self care* yang baik dan benar pada pasien diabetes melitus tipe 2 sangat di perlukan dalam pencegahan terjadinya komplikasi (Sarinah et al., 2015).

Penelitian menurut Dinyati et al (2019) pengaturan makan, aktivitas fisik, konsumsi obat, dan rutin mengontrol darah adalah bentuk aktivitas self care atau perawatan mandiri yang harus di laksanakan oleh penderita DM metode *self care* pada penderita DM ini penting karena memberikan dampak yang baik bagi peningkatan kualitas hidup. Namun apabila *self care* dilakukan dengan kurang baik akan menimbulkan dampak negatif bagi kualitas hidup pasien. Aktivitas *self care* yang baik akan mengurangi terjadinya komplikasi.

Kegiatan *self care* dilaksanakan oleh pasien apabila memiliki pemahaman yang baik terkait edukasi penatalaksanaan DM.

Begitu juga penelitian menurut Chaidir et al (2017) *self care* dapat meningkatkan peningkatan fungsi manusia dan perkembangan dalam kelompok sosial yang sejalan dengan potensi manusia, tahu keterbatasan manusia, dan keinginan manusia untuk mejadi normal. *Self care* biasanya dapat terlihat saat terjadinya penyakit karena penyakit tersebut dapat mempengaruhi struktur tubuh tertentu dan fisiologisnya atau mekanisme psikologis tapi juga mempengaruhi fungsi sebagai manusia.

Penelitian lainnya menggunakan metode *Focus Group Discussion* (FGD) adalah tehnik metode yang efektif digunakan dengan video dan FGD. Media video mempunyai kelebihan karena menggunakan audio dan visual dalam menyampaikan suatu informasi sehingga lebih mudah dimengerti. FGD merupakan suatu perolehan informasi atau data yang kaya akan berbagai pengalaman sosial dari interaksi para individu yang berada dalam suatu kelompok diskusi dengan tujuan untuk mendorong peserta mengekspresikan pendapatnya secara bebas untuk memecahkan suatu masalah (Massi et al., 2018)

Berbagai penelitian melakukan penelitian *Diabetes Self Management Education* (DSME). Penelitian membuktikan bahwa DSME menjadi salah satu bentuk pendidikan kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap pasien, namun belum meningkatkan prilaku pengendalian kadar glukosa darah. Kategori baik penelitian mendapatkan hasil buruk sebesar dimana 58% hanya meningkat ke kategori sedang yaitu 64% (Gayatri, 2019).

Menurut penelitian Laili et al (2019) mengatakan bahwa setelah dilakukan DSME mengenai *meal planning*, responden menjadi tahu jenis makanan yang boleh dikonsumsi banyak dan makanan yang sebaiknya dikurangi. Penerapan edukasi dengan pendekatan prinsip DSME dapat menimbulkan kemampuan manajemen diri yang baik sehingga dapat meningkatkan perilaku kepatuhan diet pada penderita DM tipe 2.

Menurut penelitian Qurniawati et al (2020) *Management Education* (DSME) adalah pendidikan edukasi manajemen dan program pendukung diabetes yang dapat menjadi tempat bagi pasien dengan diabetes untuk mendapatkan pendidikan, mendukung perkembangan dan menjaga perilaku pasien diabetes.

Alasan penulis tertarik menggunakan metode edukasi terstruktur yakni metode DSME ini memiliki keunggulan dalam meningkatkan pengetahuan, sikap dan keterampilan pasien DM tipe 2 dengan lebih terarah dan berfokus pada masalah. Namun, penerapan DSME pada pasien lansia dengan dengan DM tipe 2 masih kurang. Oleh karena itu perlu adanya penelitian mengenai DSME ini selain itu berbagai hasil penelitian sebelumnya menunjukkan hasil yang positif dalam meningkatkan pengetahuan, sikap dan keterampilan pasien DM tipe 2 sehingga penulis ingin menerapkan metode DSME ini pada lansia yang menderita DM tipe 2.

B. Rumusan Masalah

Kurangnya pengetahuan edukasi tentang faktor resiko DM tipe 2, pola makan dan perawatan akan menyebabkan memperparah dan pengobatan DM. Jika tidak ditangani penyakit diabetes melitus akan berdampak buruk bagi penderita dan pada keluarga pasien. Dengan adanya penelitian ini bertujuan untuk mengetahui penarapan pemberian metode edukasi terstruktur menggunakan DSME kepada pasien dengan penyakit DM tipe 2. Hal ini perlu dilakukan karena edukasi berdampak pada penderita untuk mengikuti rekomendasi terapi yang dianjurkan oleh tenaga kesehatan. Adapun hal yang perlu diterapkan dari tiga hal, yaitu : pengetahuan, faktor resiko, dan makanan, adapun upaya preventif yang dapat dilakuka agar terhindar dari DM yakni dengan memerhatikan gaya hidup, pola makan, dan kebiasaan beolahraga sehingga seluruh fungsi tubuh dapat berjalan optimal. Selain itu pantau juga gula darah rutin untuk deteksi awal dan upaya kuratif dini. Jika semua hal ini dilakukan oleh lansia DM, maka sejak keluhan penyakit yang dirasakan akan membaik.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menerapkan metode edukasi *Diabetes Self Management Education* (DSME) untuk meningkatkan pengetahuan, faktor resiko, dan mengetahui pola makan kepada pasien lansia dengan kadar gula pada penderita diabetes melitus tipe 2.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui tingkat pengetahuan sebelum dilakukan edukasi terstruktur menggunakan DSME.
- b. Mengetahui tingkat pengetahuan sesudah dilakukan edukasi terstruktur menggunakan DSME.
- c. Menganalisis perbedaan tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan edukasi terstruktur menggunakan DSME.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini di harapkan dapat menambah wawasan tentang edukasi kesehatan mengenai perawatan diri lansia dengan diabetes melitus tipe 2.

2. Manfaat Bagi Intruksi

Penelitian ini di harapkan mampu memberikan informasi, edukasi dan pengetahuan tambahan tentang DM tipe 2 bagi pasien.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Konsep Lansia

a. Definisi

Lansia adalah sekelompok orang yang saat ini mengalami proses perubahan bertahap selama beberapa dekade. Usia tua adalah tahap normal dalam perkembangan setiap individu dan merupakan kenyataan yang tidak dapat di hindari. Setiap kehidupan berakhir dengan penuaan dan kematian (Ikhsan & Boy, 2020).

b. Klasifikasi Lansia

4 klasifikasi lansia berdasarkan usianya, menurut (Ikhsan & Boy, 2020) sebagai berikut :

- 1) Usia pertengahan yaitu usia 54-59 tahun
- 2) Usia lanjut yaitu kelompok usia 60-74 tahun
- 3) Usia sangat tua yaitu kelompok usia 70-90 tahun
- 4) Usia sangat tua yaitu kelompok usia 90 tahun ke atas

c. Karakteristik Lansia

Karakteristik menurut (Raga et al., 2017) beberapa di antaranya adalah:

- 1) Orang berusia lebih dari 60 tahun
- 2) Kebutuhan dan masalah yang bervariasi dari rentang sehat sampai sakit, dari yang berkebutuhan biopsikososial sampai spritual, serta dari kondisi adaptif hingga kondisi maladaptif

3) Lingkungan dan tempat tinggal yang bervariasi

d. Perubahan pada lanjut usia

Menurut (Supriadi, 2018) beberapa perubahan lanjut usia antara lain :

1) Adanya perubahan fisik pada usia lanjut, perubahan tersebut dapat di gambarkan dengan beberapa perubahan antara lain:

- a) Perubahan pada penampilan
- b) Perubahan pada bagian tubuh
- c) Perubahan pada fungsi fisiologis
- d) Perubahan pada panca indra
- e) Perubahan seksual

2) Perubahan kemampuan motorik pada usia lanjut

Perubahan ini lansia menyadari bahwa mereka berubah menjadi lambat dan koordinasinya dalam beraktivitas kurang baik di banding pada waktu muda. Perubahan pada kemampuan motorik disebabkan oleh pengaruh fisik dan fisiologis, sehingga menyebabkan penurunan kekuatan dan tenaga dari segi psikologis munculnya perasaan rendah diri, kurang motivasi dan lainnya.

3) Perubahan kemampuan mental pada usia lanjut

Apabila terjadi kecenderungan negatif opini masyarakat terhadap perubahan pada lansia, maka secara otomatis hal itu akan menyebabkan penurunan kemampuan intelektual pada lansia tersebut.

Perubahan kemampuan mental pada orang dewasa yang lebih tua

berbeda untuk setiap individu, walaupun mereka memiliki pola pikir dan pengalaman intelektual yang berbeda.

4) Perubahan minat pada usia lanjut

Perubahan minat pada seseorang juga merupakan ciri-ciri memasuki usia lanjut, karena perubahan minat orang pada seluruh tingkat usia berhubungan dengan keberhasilan penyesuaian mereka. Demikian juga penyesuaian pada usia lanjut, sangat dipengaruhi oleh perubahan minat dan keinginan yang dilakukan secara sukarela atau terpaksa. Bila Manula mengadakan perubahan minat dan keinginannya yang dilakukan secara sukarela dengan harapan ia akan mendapat kebahagiaan tersendiri dari perubahan itu.

e. Permasalahan lanjut usia

Menurut (Supriadi, 2018) ada beberapa bentuk permasalahan yang ada pada masa lanjut usia, antara lain :

1) Permasalahan pekerjaan

Sesuai dengan tugas perkembangan dari generasi ke generasi, pekerjaan yang membutuhkan aktivitas mental dan fisik oleh karena itu didominasi oleh kaum muda karena orang yang lebih tua cenderung lebih lambat dalam melaksanakannya. kurang dihargai dan tidak di butuhkan dalam pekerjaan.

2) Permasalahan minat

Perubahan preferensi pada lansia jelas mempengaruhi adaptasi sosial karena penurunan kemampuan fisik, mental dan sosial menyebabkan

lansia menjadi apatis dan lebih cepat bosan ketika ingin mencoba hal-hal baru.

3) Isolasi dan Kesepian

Perubahan pada lanjut usia membuat mereka merasa terisolasi dari lingkungan sosial. Menurunnya kualitas intelektual membuat lansia sulit beradaptasi dengan cara berpikir dan gaya baru generasi muda dan sebaliknya.

4) Disinhibisi

Semakin lanjut usia seseorang semakin kurang juga kemampuan mereka dalam mengendalikan perasaan dan kurang dapat mengekang diri dalam berbuat, sehingga hal kecil yang seharusnya tidak perlu dipermasalahkan, tetapi bagi lansia dapat membangkitkan luapan emosi.

5) Perubahan suasana hati

Perubahan fisiologis pada otak dan sistem saraf yang terjadi pada lansia merupakan salah satu penyebab terjadinya perubahan suasana hati dan perubahan beberapa aspek perilaku pada lansia. Hal ini terlihat pada reaksi yang tiba-tiba dan terkesan irasional, seperti ingin marah, ingin sendiri dan lainnya.

6) Peranan iman

Menurunnya kemampuan fisik dan mental para lansia memungkinkan mereka untuk tidak membenci dan takut akan akhir zaman, karena usia tua memang merupakan masa dimana kesadaran beragama harus ditingkatkan.

2. Konsep Diabetes Melitus Tipe 2

a. Definisi

Diabetes melitus tipe 2 adalah penyakit hiperglikemis akibat insensivitas terhadap insulin. Kadar insulin dalam rentang normal atau mungkin sedikit menurun. Karena insulin tetap dihasilkan oleh sel-sel beta pankreas, maka DM tipe2 dianggap sebagai non insulin dependent DM. DM tipe2 juga merupakan penyakit gangguan metabolik yang ditandai oleh kenaikan gula darah akibat penurunan sekresi insulin oleh sel beta pankreas dan atau gangguan restensi insulin. (Fatimah, 2015).

b. Klasifikasi

DM tipe 2 atau *Non Insulin Dependent Diabetes Melitus* (NIDDM) merupakan jenis DM yang sering terjadi di kalangan masyarakat dibanding dengan DM tipe 1 yakni sekitar 80% sampai dengan 90%. Sel-sel pankreas tidak rusak pada DM tipe 2. Tipe ini disebabkan oleh turunnya sensitivitas terhadap insulin (resistensi insulin) akibat turunnya jumlah insulin yang diproduksi. DM tipe 2 paling sering dialami oleh pasien di atas usia 30 tahun dan pasien yang obesitas (Gayatri, 2019).

c. Etiologi

Menurut (Fatimah, 2015) penyebab diabetes melitus tipe 2 yakni:

Diabetes Melitus tipe 2 bukan disebabkan akibat kurangnya sekresi insulin namun disebabkan oleh sel-sel sasaran insulin yang gagal atau ketidakmampuan merespon insulin secara normal.

Faktor-faktor resiko:

- a.) Obesitas (kegemukan)
- b.) Hipertensi
- c.) Riwayat keluarga diabetes melitus
- d.) Dislipidemia
- e.) Umur
- f.) Faktor genetik
- g.) Alkohol dan rokok

d. Patofisiologi

Menurut (Fatimah, 2015) Patofisiologi diabetes melitus tipe 2 terdapat beberapa keadaan yang berperan yaitu:

1) Resistensi insulin

Resistensi insulin banyak terjadi akibat dari kurangnya aktivitas dan obesitas serta penuaan. Penderita DM tipe 2 juga terjadi karena produksi glukosa hepatic yang berlebihan namun tidak terjadi pengurusan pada sel-sel B langerhans secara auto imun seperti DM tipe 2. Defisiensi DM tipe 2 hanya bersifat relatif dan tidak absolut.

2) Disfungsi sel B pancreas

Awal perkembangan DM tipe 2, sel B menunjukkan gangguan pada sekresi insulin fase pertama, dengan arti sekresi insulin gagal dalam mengkompensasi resistensi insulin. Akan terjadi kerusakan sel-sel B pankreas apabila tidak ditangani dengan baik. Kerusakan terjadi

secara progresif sering kali akan menyebabkan defisiensi insulin, sehingga penderita DM memerlukan eksogen.

e. Manifestasi Klinis

Gejala pada penderita diabetes melitus seperti merasa haus yang berlebihan, sering buang air kecil terutama pada malam hari, banyak makan dan mudah lapar, berat badan turun dengan cepat. Kadang terjadi keluhan lema, jari-jari kaki dan tangan sering kesemutan merasakan gatal-gatal, penglihatan kabur, gairah seks menurun, dan pada ibu-ibu sering melahirkan bayi di atas 4kg.

Diabetes militus sering muncul dan berlangsung tanpa adanya tanda gejala klinis yang mencurigakan, bahkan kebanyakan orang tidak merasa adanya gejala akibatnya, penderita dapat mengetahuinya ketika timbulnya komplikasi (Hutauruk & Sihaloho, 2019).

f. Komplikasi

Menurut (Fatimah, 2015) diabetes melitus jika tidak terkontrol dengan baik akan menimbulkan komplikasi akut dan kronis. Komplikasi DM dibagi menjadi dua kategori yaitu:

1) Komplikasi akut

- a) Hipoglikemia merupakan kadar glukosa darah seseorang di bawah nilai normal (< 50 mg/dl). Hipoglikemia terjadi pada penderita DM tipe 1 yang dapat di alami 1-2 per minggu, sel-sel otak tidak mendapatkan pasokan energi dan akan mengalami kerusakan ketika kadar gula terlalu rendah.

b) Hiperglikemia adalah keadaan metabolisme yang berbahaya ketika kadar gula darah meningkat secara tiba-tiba, antara lain *ketoasidosis diabetik*, *koma hiperosmoler Non Ketotik (KHNK)* dan *Kemolakto Asidosis*.

2) Komplikasi Kronis

a) Komplikasi makrovaskuler, yang berkembang pada penderita diabetes melitus yang merupakan trombotik otak (pembekuan darah pada sebagian otak) dan akan mengalami gagal jantung kongestif, penyakit jantung koroner, dan stroke.

b) Komplikasi mikrovaskuler, komplikasi yang terjadi pada penderita diabetes melitus tipe 1 Seperti nefropati, neuropati, diabetik retinopati, dan amputasi.

3. Konsep Pendidikan Kesehatan

a. Definisi Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan merupakan upaya mempengaruhi orang lain seperti individu, kelompok dan masyarakat agar berperilaku sehat. Secara operasional pendidikan kesehatan merupakan kegiatan untuk memberikan dan meningkatkan pengetahuan, sikap dan praktek masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya. (Widodo, 2016)

b. Tujuan Pendidikan Kesehatan

Menurut Widodo (2016) tujuan pendidikan kesehatan untuk mengubah perilaku dari yang merugikan kesehatan yang tidak sesuai

dengan norma kesehatan ke arah tingkah laku yang menguntungkan.

Pendidikan kesehatan mempunyai beberapa tujuan antara lain:

- 1) Tercapainya perubahan perilaku keluarga, individu dan masyarakat dalam memelihara dan membina perilaku sehat dan lingkungan sehat, serta berperan aktif dalam mewujudkan derajat kesehatan yang optimal.
- 2) Terbentuknya perilaku sehat pada individu, keluarga dan masyarakat yang sejalan dengan konsep hidup sehat dari segi fisik, mental dan sosial sehingga dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian.
- 3) Tujuan pendidikan kesehatan adalah mengubah perilaku individu dan masyarakat di bidang kesehatan

c. Ruang lingkup kesehatan

Menurut Widodo (2016) Ruang lingkup pendidikan kesehatan dapat dilihat dari berbagai perspektif, antara lain aspek tujuan pendidikan, lokasi pelayanan pendidikan kesehatan, dan jangkauan pelayanan kesehatan. Berdasarkan sasaran pendidikan kesehatan dibagi menjadi 3 yaitu :

- 1) Pendidikan kesehatan individu dengan sasaran individu
- 2) Pendidikan kesehatan kelompok dengan sasaran kelompok
- 3) Pendidikan kesehatan masyarakat dengan sasaran masyarakat

4. Konsep DSME

a. Definisi *Diabetes Self Management Education* (DSME)

Menurut Simbolon et al (2020) *Diabetes self management education* (DSME) adalah suatu proses yang memfasilitasi pengetahuan, keterampilan dan kemampuan perawatan mandiri (*self care behaviour*) yang sangat dibutuhkan oleh klien DM.

b. Tujuan *Diabetes Self Management Education* (DSME)

Menurut Simbolon et al (2020) tujuan DSME adalah untuk mengoptimalkan kontrol metabolik dan kualitas hidup pasien dalam upaya pencegahan komplikasi akut dan kronis sekaligus mengurangi biaya perawatan, mendukung pengambilan keputusan, perawatan diri pemecah masalah, meningkatkan kualitas hidup meningkatkan management diri.

c. Standar *Diabetes Self Management Education* (DSME)

DSME memiliki 10 standar yang terbagi menjadi 3 domain antara lain:

1) Akses

a) Standar 1 (*internal structure*) : DSME adalah struktur organisasi, tujuan dan misi yang menjadikan DSME sebagai bagian dari perawatan untuk pasien DM tipe 2.

b) Standar 2 (*external input*) : kesatuan DSME harus menunjuk suatu tim untuk mempromosikan kualitas DSME. Tim tersebut harus dari tenaga kesehatan, pasien DM, komunitas, dan pembuat kebijakan.

- c) Standar 3 (*access*) : penyedia DSME akan menentukan siapa yang akan dilayani, cara terbaik untuk memberikan pendidikan diabetes pada populasi tersebut, dan sumber daya apa yang dapat memberikan dukungan berkelanjutan untuk populasi tersebut.
- d) Standar 4 (*program coordinator*) : kordinator akan di tunjuk untuk mengawasi program DSME. Kordinator akan memiliki tanggung jawab pengawasan atas perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi layanan pendidikan.

2) Proses

- a) Standar 5 (*instructional staff*) : DSME dapat dilakukan oleh satu atau lebih tenaga kesehatan. Edukator DSME harus memiliki kemampuan akademik. DSME mempersiapkan materi yang akan disampaikan secara berkelanjutan
- b) Standar 6 (*Curriculum*) : Kurikulum tertulis yang mencerminkan pedoman terkini dan pedoman praktik, dengan kriteria untuk mengevaluasikan hasil, akan menjadi kerangka kerja untuk penyediaan DSME.
- c) Standar 7 (*individualization*) : pengkajian individual dan perencanaan edukasi akan dilakukan oleh kolaborasi antara pasien dan edukator untuk menentukan pendekatan pelaksanaan DSME dan strategi dalam mendukung manajemen pasien
- d) Standar 8 (*Ongoing Support*) : peserta dan instruktur akan bersama-sama mengembangkan rencana tindak lanjut yang

dipersonalisasi untuk dukungan manajemen mandiri yang berkelanjutan.

3) Hasil

- a) Standar 9 (*Patient progress*) : Kesatuan DSME akan mengukur keberhasilan pasien dalam mencapai tujuan dan hasil klinis pasien dengan menggunakan tehnik pengukuran yang tepat untuk mengevaluasi efektivitas dari DSME.
- b) Standar 10 (*Quality Improvement*) : penyedia DSME akan mengukur keefektifan pendidikan dan dukungan dan mencari cara untuk memperbaiki kesenjangan yang teridentifikasi dalam layanan atau kualitas layanan dengan menggunakan tinjauan sistematis terhadap data proses dan hasil (Haas,2014).

5. Pola Makan

a. Definisi

Pola makan adalah suatu cara atau usaha dalam pengaturan jumlah dan jenis makanan dengan maksud tertentu seperti mempertahankan kesehatan, status nutrisi, mencegah atau membantu kesembuhan penyakit. Pola makanan dapat diperoleh dengan metode frekuensi makanan yang berguna untuk mengetahui seringnya seseorang melakukan kegiatan makanan dalam sehari baik makanan utama maupun selingan. Pengaturan pola makan juga disebut terapi diet dengan maksud untuk menjaga agar kadar glukosa tetap stabil. Dasar terapi diet pada

diabetes melitus adalah memberikan kalori yang cukup dan komposisi yang memadai.

b. Jumlah

Jumlah atau porsi makan yang dikonsumsi harus diperhatikan. Jumlah makanan yang dianjurkan untuk penderita diabetes adalah porsi kecil tapi sering. Penderita harus makan dalam jumlah sedikit tapi sering. Adapun pembagian kalori untuk setiap kali makan dengan pola menu 6 kali makan adalah sebagai berikut :

- a) Makan pagi atau sarapan jumlah kalori yang dibutuhkan adalah 20% dari total kebutuhan kalori sehari.
- b) Snack pertama jumlah kalori yang dibutuhkan adalah 10% dari total kebutuhan kalori sehari.
- c) Makan siang jumlah kalori yang dibutuhkan adalah 25% dari total kebutuhan kalori sehari.
- d) Snack kedua jumlah kalori yang dibutuhkan adalah 10% dari total kebutuhan kalori sehari.
- e) Makan malam jumlah kalori yang dibutuhkan adalah 25% dari total kebutuhan kalori sehari.
- f) Snack ketiga jumlah kalori yang dibutuhkan adalah 10% dari total kebutuhan kalori sehari.

c. Jenis

Jenis makanan menentukan kecepatan naik atau turunnya kadar gula darah. Kecepatan suatu makanan dalam menaikkan kadar gula darah

disebut indeks glikemik. Semakin cepat menaikkan kadar gula darah sehabis makan tersebut dikonsumsi, maka semakin tinggi indeks glikemik makanan tersebut. Hindari makanan yang berindeks glikemik tinggi, seperti sumber karbohidrat sederhana, gula, madu, sirup, roti, mie dan lain-lain. Makanan yang berindeks glikemik lebih rendah adalah makanan yang kaya dengan serat, contohnya sayuran dan buah-buahan.

d. Bahan Makanan Yang Tidak Dianjurkan (Dibatasi/Dihindari)

Menurut (Deby Anisha, 2013) bahan makanan yang tidak dianjurkan, dibatasi, atau untuk dihindari untuk diet diabetes melitus adalah sebagai berikut:

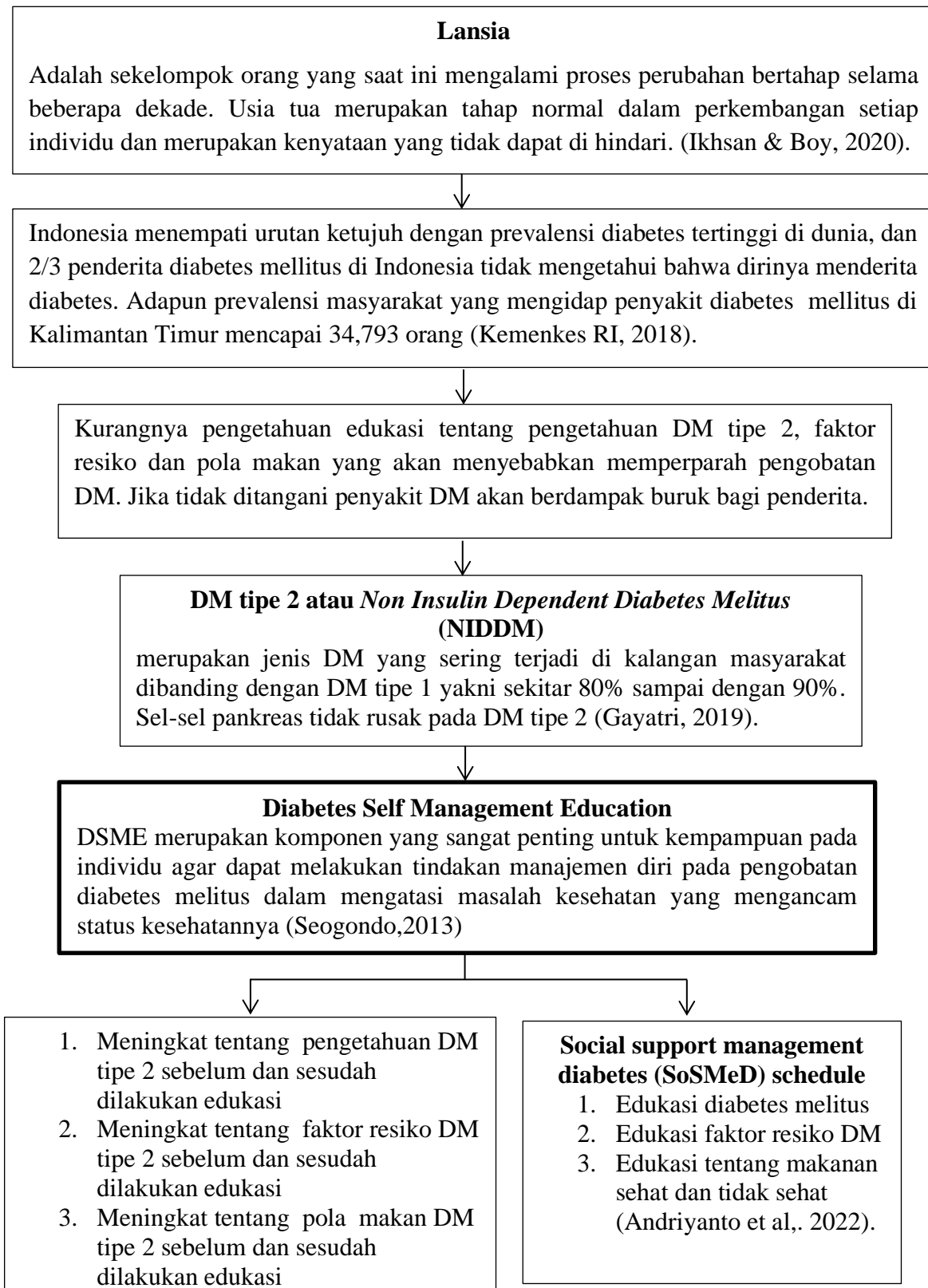
- a) Mengandung banyak gula sederhana, seperti:
- b) Gula pasir dan gula jawa.
- c) Sirup, jelly, buah-buahan yang diawetkan dengan gula, susu kental manis, minuman botol ringan, dan es krim.
- d) Kue-kue manis, dodol, dan cake.
- e) Mengandung banyak lemak seperti: cake, makan siap saji (*fast food*), goreng-gorengan.
- f) Mengandung banyak natrium, seperti: ikan asin, telur asin, makanan yang diawetkan.

e. Bahan Makanan Yang Dianjurkan

- a) Menurut (Deby Anisha, 2013) bahan makanan yang dianjurkan untuk penderita diabetes melitus adalah sebagai berikut:

- b) Sumber karbohidrat kompleks, seperti nasi, roti, mi, kentang, singkong, ubi, dan sagu.
- c) Sumber protein rendah lemak seperti ikan, ayam tanpa kulit, tempe, tahu, dan kacang-kacangan.
- d) Sumber lemak dalam jumlah terbatas yaitu bentuk makanan yang mudah dicerna. Makanan terutama diolah dengan cara dipanggang, dikukus, direbus, dan dibakar.

B. (Widodo, 2016)(Widodo, 2016) Kerangka Teori



Gambar 1 kerangka teori

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Dalam penelitian karya tulis ilmiah ini penulis menggunakan desain penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus (*case study*) dan dengan menggunakan metode yang di gunakan wawancara dengan *Pretest & Posttest Design*, dimana peneliti melakukan wawancara langsung terhadap responden dengan melakukan pre-test terlebih dahulu sebelum dilakukan tindakan, kemudian pemberian *Diabetes Self Manajement Education* dan memberikan pos-test sesudah tindakan pada responden.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

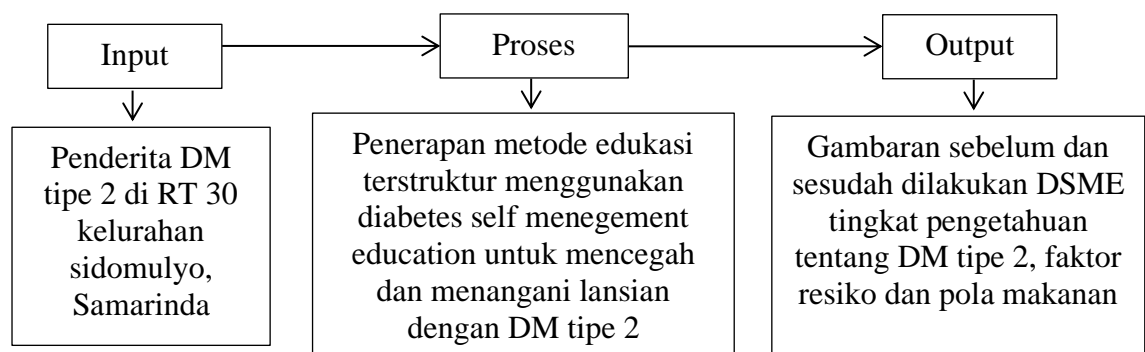
1. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di Kelurahan Sidomulyo kecamatan Samarinda Ilir.

2. Waktu Penelitian

Kegiatan penelitian ini di lakukan dalam jangka waktu 2 minggu dengan 5 kali pertemuan dibulan juni pada tanggal 24 tahun 2022.

C. Kerangka Konsep



Gambar 1 kerangka konsep

D. Fokus Studi

Fokus studi pada penelitian ini yaitu mengenai tentang *Diabetes Self Manajement Education* pada penderita DM tipe 2 di Rt 30 Kelurahan Sidomulyo, Kota Samarinda.

E. Subyek Penelitian Atau Sampel Penelitian

1. Populasi Penelitian

Populasi yang digunakan dalam penelitian ini yaitu semua pasien DM tipe 2 di Kelurahan Sidomulyo.

2. Sampel Penelitian

Sampel yang di gunakan dalam penelitian ini yaitu penderita DM tipe 2 di RT.30 Kelurahan Sidomulyo, namun jumlah responden yang akan di ambil sebagai sampel sebanyak 3 responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi dapat diartikan sebagai karakteristik subyek penelitian yang telah memenuhi syarat yang di tentukan oleh peneliti adapun kriteria inklusi yang di tentukan dalam penelitian ini sebagai berikut :

- 1) Responden lansia yang berumur 60 keatas
- 2) Responden menderita penyakit DM tipe 2
- 3) Responden memiliki GDS > 200 mg/dl
- 4) Responden yang memiliki riwayat pengobatan dan perawatan penyakit yang tidak patuh.

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah subjek yang tidak dapat digunakan dalam penelitian seperti keadaan atau penyakit yang mengganggu pada saat dilakukan penelitian serta hambatan eits lainnya. Adapun kriteria eksklusi dalam penelitan ini adalah sebagai berikut :

- 1) Responden dengan kondisi medis tertentu atau komplikasi, seperti : tumor, stroke, penyakit hati dan ginjal.
- 2) Responden dengan gangguan kognitif dan keterbatasan dalam komunikasi, seperti demensia
- 3) Terjadi penurunan kesadaran
- 4) Responden menolak prosedur penelitian

3. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel pada penelitian menggunakan *nonprobability sampling* dengan jenis *purposive sampling* yaitu suatu pendekatan dalam pengambilan sampel yang melibatkan pemilihan sampel dari populasi berdasarkan penelitian (tujuan/masalah penelitian).

F. Instrumen Penelitian

Dalam penelitian ini instrumen yang digunakan peneliti adalah sebagai berikut :

- 1) Lembar observasi

Lembar observasi berisi tetang data biografi dan beberapa pertanyaan tentang riwayat DM tipe 2 mengenai tanda atau gejala yang sering dirasakan yang bersumber dari (Hutauruk & Sihaloho, 2019)

- a) Lembar observasi 1 : berisi mengenai identitas responden, kemudian dilanjutkan beberapa pertanyaan mengenai penyakit DM tipe 2 yang di antaranya mengenai apakah anggota lain mempunyai riwayat DM tipe 2, meminum minuman ber alkohol dan merokok.
 - b) Lembar observasi 2 : lembar observasi kedua yang berisi pretest dengan berisi 10 pertanyaan yang menentukan seberapa pengetahuannya tentang penyakit yang di deritanya. Lalu dilanjutkan dengan mengisi kuisisioner dengan 24 pertanyaan yang di gunakan untuk mengetahui keadaan yang di deritanya.
- 2) Alat GDS
Pemeriksaan selanjutnya dimana peneliti memeriksa kadar gula klien agar mengetahui berapa kadar gula penderita.
 - 3) Satuan Acara Pembelajaran (SAP) DSME
Lampiran SAP pemberian *Diabetes Self Management Education* (DSME) kepada klien, dengan tujuan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan keterampilan.
 - 4) Media : Lembar balik DSME
 - 5) Instrumen pengetahuan tentang DM, pengetahuan, sikap dan keterampilan

G. Prosedur Pengambilan Data

Pendekatan pengumpulan data pada penelitian ini di mulai dengan persiapan dan diakhiri dengan pengumpulan data:

- a. Peneliti meminta surat perizinan dari Universitas Mulawarman Samarinda untuk melakukan penelitian di Kelurahan Sidomulyo Samarinda.
- b. Setelah mendapatkan izin selanjutnya akan diserahkan kepada pihak Kelurahan Sidomulyo Samarinda.
- c. Setelah mendapatkan izin dari pihak Kelurahan Sempaja Utara Samarinda, peneliti meminta perizinan kepada Ketua RT untuk melakukan penelitian di wilayah tersebut.
- d. Setelah mendapat izin dari ketua RT peneliti melakukan pendekatan kepada calon responden untuk memberikan penjelasan serta melakukan kontrak waktu, jika responden bersedia maka dipersilahkan menandatangani *informed consent*.
- e. Responden diberikan penjelasan mengenai metode penelitian dan pengambilan data
- f. Peneliti melakukan pengkajian kepada responden melalui wawancara mengenai tentang pengetahuan penyakit yang dideritanya dengan pre-test, dan melakukan *Diabetes Self Manajement Education* dan di akhiri dengan pos-test
- g. Kemudian peneliti mengumpulkan hasil yang telah disii dan melakukan terminasi sementara/ akhir kepada responden.
- h. Selanjutnya peneliti melakukan pengolahan data dan menganalisis hasil observasi yang didapatkan.

H. Teknik Pengelolaan Data

Menurut Notoatmodjo (2010), berikut ini merupakan tahap-tahap proses pengolahan data :

1. *Editing* (Pengeditan Data)

Editing merupakan kegiatan yang dilakukan untuk meninjau dan memperbaiki apakah lembar observasi telah di isi dengan benar dan apakah jawaban dari pertanyaan tersebut telah relevan dan jelas. *Editing* dilakukan dilapangan sehingga jika ada kekurangan atau ketidaksesuaian dapat segera dibaiki.

2. *Coding* (Pengkodean)

Setelah seluruh lembar observasi diubah maka dilakukan *coding* atau “kode” dengan menggunakan angka atau huruf pada tahapan tanggapan responden untuk mempermudah menganalisa data. Responden dalam penelitian ini diberi kode R1, R2, dan R3.

3. *Data Entry* (Pemasukan Data)

Data Entry merupakan kegiatan dimana peneliti memasukan data yang dikumpulkan ke dalam lembar observasi dan selanjutnya menganalisa data tersebut.

4. *Cleaning Data* (Pembersihan Data)

Ketika semua data dari setiap sumber data atau responden telah dikumpulkan, periksa kembali kemungkinan kesalahan pengkodean, ketidak lengkapan, dan masalah lainnya lalu melakukan koreksi yang diperlukan.

I. Teknik Analisa Data

Menurut Sugiyono (2017) analisa data merupakan salah satu kegiatan penelitian yang berupa proses mengumpulkan dan mengelola data guna menganalisis data yang diperoleh, setelah semua data responden diperoleh maka analisis data dapat dimulai.

Pada penelitian ini jenis analisis yang akan digunakan yaitu analisis Univariat, dimana peneliti menggambarkan kumpulan data berupa nilai atau frekuensi dari variabel penelitian kemudian dianalisis tiap variabel dari hasil penelitian tersebut untuk menghasilkan distribusi frekuensi dan fraksi untuk setiap variabelnya dimana peneliti mengobservasi frekuensi APE sebelum dan sesudah diberikan fisioterapi dada, kemudian hasil observasi akan dilampirkan berupa tabel dan narasi membahas masing-masing hasil penelitian selama 5 pertemuan/dilakukan penelitian dalam jangka waktu 2 minggu.

J. Tehnik Analisa Pretest dan Posttest DSME

Metode dalam pelaksanaan ini dilakukan dalam 4 (empat) tahapan, yaitu (1) kunjungan, (2) Pemberian kuisisioner (*Pre-test*), (3) pemberian edukasi, (4) Evaluasi (*Pos-test*) Penggunaan 4 metode ini efektif digunakan untuk memberikan peningkatan pengetahuan pasien tentang kesehatan dalam kesiapannya melakukan pendampingan kepada keluarga pasien DM. Hasil *pos-test* akan di bandingkan dengan hasil *pre-test* sebelum melakukan edukasi, melihat apakah hasil nilai *pre-test* dan *post-test* jauh berbeda, dan jika memiliki perbedaan maka metode *Diabetes self management education*

dapat membantu pasien mengenal penyakit Diabetes melitus tipe 2, faktor resiko dan pola makan pada DM tipe 2.

K. Etika Penelitian

Menurut Priyono (2016), Etika penelitian didefinisikan sebagai perangkat pedoman yang harus diikuti oleh seseorang peneliti untuk menemukan jawaban atas pertanyaan yang telah disajikan dan tidak boleh bertentangan dengan etika agar hak responden dan kerahasiaan identitas responden dapat terlindungi. Berikut ini etika yang perlu diterapkan dalam penelitian ini :

1. *Informed Consent* (Lembar persetujuan)

Dalam penelitian ini, peneliti akan memberikan formulir persetujuan yang akan diisi oleh responden jika responden bersedia, peneliti harus menghormati hak responden. Peneliti akan mendeskripsikan penelitian kemudian menginformasikan kepada responden tentang penelitian yang akan dilakukan.

2. *Anonimty* (Tanpa nama)

Mnurut Hidayat (2009), untuk menjaga hak dan privasi responden, nama dan inisial responden tidak dicantumkan dalam penelitian ini, sebaliknya peneliti hanya memasukan jumlah responden dan untuk melindungi privasi responden peneliti akan menggunakan kode untuk setiap responden.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Menurut Hidayat (2009), Kerahasiaan responden dijamin oleh peneliti yang berjanji untuk tidak mengungkapkan kepada orang lain tentang apapun yang diketahui peneliti diluar kepentingan penelitian dan peneliti akan menjamin kerahasiaan penilaian responden lalu data hanya akan digunakan untuk penelitian dengan pihak terkait.

BAB IV

Hasil dan Pembahasan

A. Hasil Penelitian

Pada bagian ini dipaparkan secara lengkap hasil penelitian penerapan metode *diabetes self management education* (DSME) untuk mengetahui pengetahuan lansia terhadap penyakit yang di deritanya di wilayah kelurahan sidomulyo samarinda tahun 2022. Penelitian ini dilakukan pada bulan juni tanggal 24-7 juli 2022 dengan melibatkan 3 lansia dari warga kelurahan sidomulyo. Penelitian ini dilakukan dengan melakukan DSME terhadap lansia dengan kurangnya pengetahuan tentang penyakit yang diderita.

1. Gambaran Kelurahan Sidomulyo Samarinda

Sidomulyo merupakan salah satu kelurahan di kecamatan Samarinda ilir, kota Samarinda, provinsi Kalimantan Timur, Indonesia dengan luas wilayah 17,18 km², karakteristik pekerjaan wilayah sidomulyo mayoritas pegawai swasta dan pedagang dengan mayoritas di wilayah tersebut suku Buton dan jawa. Terdapat kekurangan dalam hal karakteristik lansia di wilayah kelurahan sidomulyo seperti banyak lansia yang pendidikan terakhir hanya sampai sekolah dasar selain itu banyak lansia yang masih menggunakan atau lebih percaya pada obat tradisioanal dibandingkan obat dari dokter untuk mengobati penyakit yang diderita serta mempercayai ritual adat agar terhindar dari penyakit.

2. Gambaran Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini berjumlah 3 orang dan ditampilkan pada tabel berikut :

Tabel 4.1 Karakteristik Responden

Inisial	R1	R2	R3
Usia	70	61	64
Jenis kelamin	Perempuan	Perempuan	Perempuan
Pendidikan terakhir	SD	Tidak sekolah	SD
Pekerjaan	Tidak bekerja	pedagang	Tidak bekerja
Tingkat GD	416 mg/dl	426 mg/dl	506 mg/dl

Inisial dengan R1, R2 dan R3 berusia dari 61, 64 hingga 70 tahun, dengan jenis kelamin ketiga responden ialah perempuan, pendidikan terakhir 2 responden sekolah dasar dan 1 responden tidak bersekolah dan 1 responden dengan pekerjaan sekarang pedagang dan 2 responden tidak bekerja. Setelah dilakukan pengecekan gula darah pada klien di dapat R1 dengan tingkat gula darah 416 mg/dl, R2 426 mg/dl, R3 506 mg/dl.

3. Gambaran tingkat pengetahuan sebelum dilakukan DSME

Skor *Diabetes knowledge questionnaire* (DKQ)

Tabel 4.2 tingkat pengetahuan sebelum dilakukan DSME

Inisial	R1	R2	R3
Sebelum intervensi	33,28 (pengetahuan kurang)	37,44 (pengetahuan kurang)	16,64 (pengetahuan kurang)

1) Responden 1

R1 berusia 70 tahun, klien mengatakan lamanya diderita DM tipe 2 sudah 21 tahun, kadar gula darah klien saat di periksa 416 mg/dl, klien mengatakan belum pernah mendapatkan pendidikan kesehatan tentang DM, hasil dari kuesioner R1 33,28 (pengetahuan kurang), klien banyak tidak mengetahui tentang kadar gula darah puasa 210 adalah terlalu tinggi, tidak mengetahui bahwa DM memiliki 2 tipe, dan tentang DM dapat membuat peredaran darah tidak baik, klien juga tidak mengetahui faktor apa saja yang dapat mempengaruhi DM tipe 2, seperti obesitas, hipertensi, dan anak dari penderita diabetes sangat rentang terkena diabetes, dan klien tidak mengetahui bahwa penderita diabetes harus sangat memperhatikan pola makan, diet diabetes sebagian besar terdiri dari makan makanan khusus, seperti mengkonsumsi makanan yang rendah lemak dan kalori serta tinggi serat.

2) Responden 2

R2 berusia 61 tahun, klien mengatakan lamanya diderita DM tipe 2 sudah 4 tahun, kadar gula darah klien saat di periksa 426 mg/dl, klien mengatakan belum pernah mendapatkan pendidikan kesehatan tentang DM. Hasil kuesioner R2 37,44 (pengetahuan kurang), klien banyak tidak mengetahui tentang penyakit yang dideritanya, klien tidak mengetahui bahwa diabetes yang ia derita adalah DM tipe 2, klien tidak mengetahui bahwa mati rasa pada tangan dan jari jari kaki

termasuk penyebab diabetes, dan tidak mengetahui bahwa diabetes dapat menyebabkan gagal ginjal, klien juga tidak mengetahui bahwa hipertensi termasuk faktor resiko DM, klien tidak mengetahui bahwa konsumsi makanan rendah lemak, kalori serta tinggi serat termasuk pencegahan DM dan cara masak makanan sama pentingnya dengan makanan yang dimakan oleh penderita diabetes.

3) Responden 3

R3 berusia 64 tahun, klien mengatakan lamanya diderita DM tipe 2 sudah 7 tahun, kadar gula darah klien saat di periksa 506 mg/dl, klien mengatakan belum pernah mendapatkan pendidikan kesehatan tentang DM. Hasil kuesioner 16,64 (kurang pengetahuan), R3 banyak tidak mengetahui tentang DM di banding R1 dan R2, klien tidak mengetahui bahwa pada diabetes yang tidak diobati , jumlah gula dalam darah akan meningkat, klien tidak mengetahui tanda dan gejala DM seperti sering kencing, mudah lapar, gemeteran dan sering berkeringatan, dan mudah haus, dan klien tidak mengetahui faktor resiko apa aja pada DM seperti, hipertensi, kegemukan, dan membuat peredaran darah tidak lancar. Klien juga tidak mengetahui bahwa pola makan penderita DM harus selalu di perhatikan seperti mengkonsumsi makanan rendah lemak, kalori serta tinggi serat karna diet diabetes sebagian besar terdiri dari makanan-makanan khusus.

4. Gambaran tingkat pengetahuan sesudah dilakukan DSME

Skor DKQ

Tabel 4.3 tingkat pengetahuan sesudah dilakukan DSME

Inisial	R1	R2	R3
Sesudah intervensi	79,04 (pengetahuan baik)	87,36 (pengetahuan baik)	91,51 (pengetahuan baik)

1) Responden 1

Setelah pemberian edukasi kepada R1, klien masih belum bisa membedakan tentang insulin yang di produksi di ginjal atau pankreas, tentang diabetes yang dapat merusak ginjal dan mengkonsumsi makanan rendah lemak dan kalori serta tinggi serat termasuk pencegahan DM, namun responden dapat sudah dapat memahami bahwa kadar gula darah puasa 210 ml/gl adalah terlalu tinggi, responden juga dapat menjawab bahwa penyebab umum dari diabetes adalah dengan kelebihan gula, lemak dan kalori. Klien dapat memahami tentang faktor resiko dari DM seperti hipertensi, kegemukan, serta responden menjawab bahwa anaknya nanti akan rentan terkena diabetes, klien juga dapat mengetahui pola makan apa saja yang dapat di konsumsi dan tidak boleh di konsumsi seperti gula merah dan gula jawa, dan kental manis.

2) Responden 2

Setelah pemberian edukasi kepada R2, klien masih belum bisa membedakan tentang insulin yang di produksi di ginjal atau pankreas,

tentang membedakannya DM tipe 1 dan 2. Namun, pasien dapat menjawab bahwa ketika diabetes tidak di obati maka kadar gula darah dalam darah akan meningkat, klien juga dapat mengetahui bahwa hipertensi, kegemukan, usia, serta keturunan termasuk faktor resiko DM. Klien dapat menyebutkan makanan apa saja yang dilarang oleh penderita seperti makanan manis, goreng-gorengan dan makanan siap saji.

3) Responden 3

Setelah pemberian edukasi kepada R2, klien masih belum bisa membedakan tentang insulin yang di produksi di ginjal atau pankreas dan tidak dapat membedakan DM tipe 1 dan 2. Namun, responden dapat sudah dapat memahami bahwa kadar gula darah puasa 210 ml/gl adalah terlalu tinggi, responden juga dapat menjawab bahwa penyebab umum dari diabetes adalah dengan kelebihan gula, lemak dan kalori. Klien dapat memahami tentang faktor resiko dari DM seperti hipertensi, kegemukan, serta responden menjawab bahwa anaknya nanti akan rentan terkena diabetes. Klien mengatakan ia sekarang sudah mengetahui bahwa penderita DM dilarang mengonsumsi gula pasir, karena sebelumnya klien mengatakan setiap pagi selalu minum teh.

Hasil wawancara setelah dilakukan *Diabetes self management education* (DSME) :

Tabel 4.4 hasil wawancara

RI	R2	R3
“ yang dirasakan sekarang alhamdulillah nene dapat mengetahui diabetes itu apa, makanan yg harus nene hindar juga”	“alhamdulillah berkat mba lia, hal yang nene gak tau jadi tau, tentang larangan larangan penyakit nene”	“yah sekarang nene jadi tau harus bisa hindari gula, karna sebelumnya nene tiap pagi minum teh”

Dari ketiga responden diatas banyak perbedaan dan kesamaan. R1 dengan usia 70 tahun dengan lamanya di diagnosa DM tipe 2 21 tahun, klien ini lebih kurang dalam berfikir, dan butuh 2 kali edukasi agar klien dapat memahami klien dapat menjawab pertanyaan dengan skor 79,02 (pengetahuan baik), hal ini berbeda dengan R2 dengan umur 61 tahun dengan daya ingat yang masih kuat, klien didiagnosa DM tipe 2 sudah selama 4 tahun, klien dapat menjawab pertanyaan dengan skor 87,36 (pengetahuan baik). Responden ke 3 sangat aktif dan dapat menjawab pertanyaan, R3 berusia 64 tahun, klien di diagnosa DM tipe2 selama 7 tahun lamanya, sebelumnya klien mengatakan bahwa ia selalu minum teh setiap pagi, namun setelah di berikannya edukasi klien mengatakan akan menghindari teh dari sekarang, R3 memiliki skor nilai tertinggi dengan skor 91.51 (pengetahuan baik).

5. Perbedaan tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan DSME

Tabel 4.5 tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan DSME

No	Responden	Sebelum Edukasi	Sesudah Edukasi	Selisih peningkatan
1	R1	R1 dengan skor nilai 33,28 (pengetahuan kurang) sebelum klien diberikan edukasi banyak yang tidak di ketahuinya tentang pola makan yang teratur apa saja yang di hindari dan faktor apa saja yang dapat di mempengaruhi serta olahraga yang dapat membantu kerja obat.	Setelah pemberian edukasi pengetahuan klien meningkat menjadi 79,04 (pengetahuan baik) klien dapat mengetahui tentang penyakitnya pola makan, apa saja yang dapat dihindari faktor yang mempengaruhi serta olahraga.	45,76
2	R2	R2 dengan skor nilai 37,44 (pengetahuan kurang) klien sebelum di lakukannya edukasi cukup banyak yang tidak ia ketahui tentang pola makan, mengenai apa saja yang boleh dan tidak boleh di konsumsi, klien	R2 setelah di lakukannya edukasi mendapatkan nilai skor 87,36 (pengetahuan baik) klien dapat mengetahui penyakit yang ia derita, tentang apa saja makanan yang boleh dan tidak boleh di konsumsi, tanda dan gejala,	49,92

		juga tidak mengetahui faktor resiko pada penyakit yang ia derita.	serta faktor penyakit pada DM tipe 2	
3	R3	R3 dengan skor nilai terendah 16,64 (pengetahuan kurang) banyak sekali yang klien tidak ketahui, seperti menghindari teh, karna pasien setiap paginya selalu mengonsumsi teh, klien tidak mengetahui ketika diabetes yang tidak di obati menimbulkan kadar gula yang meningkat, dan tentang faktor apa saja pada DM	R3 setelah dilakukannya edukasi mendapatkan nilai 91,51 (pengetahuan baik) skor tertinggi di banding R1 dan R2, klien dapat mengetahui bahwa penderita tidak boleh minum teh dan selalu menjaga pola makan, dan klien dapat mengetahui apasaja faktor resiko pada DM.	74,87

1) Responden 1

Sebelum diberikan edukasi dari 24 pertanyaan R1 hanya dapat menjawab 8 pertanyaan dengan skor 33,28 (pengetahuan kurang), dan setelah diberikan edukasi R1 dapat menjawab 19 pertanyaan dengan skor 79,04 (pengetahuan baik) mendapatkan nilai selisih 45,76. Peningkatan pengetahuan responden dari yang tidak mengetahui hingga menjadi mengetahui tentang penyakit DM tipe 2 seperti penyebab, tanda dan

gejala, faktor resiko, pencegahan yang dilakukan serta pola makan yang boleh dan tidak boleh.

2) Responden 2

Sebelum diberikan edukasi dari 24 pertanyaan R2 hanya dapat menjawab 9 pertanyaan dengan skor 37,44 (pengetahuan kurang), dan setelah diberikan edukasi R2 dapat menjawab 21 pertanyaan dengan skor 87,36 (pengetahuan baik) mendapatkan nilai selisih 49,92. Peningkatan pengetahuan responden dari yang tidak mengetahui hingga menjadi mengetahui tentang penyakit DM tipe 2 seperti penyebab, tanda dan gejala, faktor resiko, pencegahan yang dilakukan serta pola makan yang boleh dan tidak boleh.

3) Responden 3

Sebelum diberikan edukasi dari 24 pertanyaan R3 hanya dapat menjawab 4 pertanyaan dengan skor 16,64 (pengetahuan kurang), dan setelah diberikan edukasi R3 dapat menjawab 22 pertanyaan dengan skor 91,51 (pengetahuan baik) mendapatkan nilai selisih 74,87. Peningkatan pengetahuan responden dari yang tidak mengetahui hingga menjadi mengetahui tentang penyakit DM tipe 2 seperti penyebab, tanda dan gejala, faktor resiko, pencegahan yang dilakukan serta pola makan yang boleh dan tidak boleh.

B. Pembahasan

1. Tingkat pengetahuan sebelum dilakukan DSME

R1 usia 70 tahun didapatkan hasil kuesioner sebelum diberikan edukasi sebesar 33,28 (pengetahuan kurang), R2 usia 61 tahun didapatkan hasil kuisisioner sebelum diberikan edukasi sebesar 37,44 (pengetahuan kurang). Dan R3 usia 64 tahun didapatkan hasil kuisisioner sebelum diberikan edukasi sebesar 16,64 (pengetahuan kurang). Penelitian ini menunjukkan bahwa ketiga responden yang memiliki riwayat pengobatan dan perawatan penyakit yang tidak patuh, disebabkan oleh faktor kurangnya edukasi atau pengetahuan pendidikan tentang DM tipe 2.

Hasil penelitian dari Simbolon et al (2020) menunjukkan bahwa ada pengaruh penurunan kadar gula darah pada *Diabetes Self Management Education* (DSME) sebagai Model Keperawatan Berbasis Keluarga terhadap Pengendalian Glukosa Pada Penderita Diabetes Melitus di puskesmas Helvetia Medan. Pemberian DSME dan diaplikasikan dalam kehidupan sehari-hari akan menurunkan kadar glukosa darah. Penurunan kadar glukosa setelah pemberian DSME membuktikan bahwa terdapat keinginan yang kuat dari pasien untuk berperilaku sehat dan terhindar dari segala macam komplikasi diabetes mellitus menyebabkan pasien berusaha benar untuk menghindari segala hal yang menjadi pemicu tingginya gula darah seperti mengurangi asupan karbohidrat yang tinggi, mengurangi makanan berlemak tinggi,

memperbanyak aktivitas dan olah raga jalan kaki serta bersepeda secara teratur.

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dari Anggraeni et al (2018) mengenai pengaruh Diabetes Self Management Education and Support (DSME/S) terhadap kualitas hidup pada pasien Diabetes Melitus tipe 2 di RSD dr. Soebandi Jember dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan Diabetes Self Management Education and Support (DSME/S) terhadap kualitas hidup pada pasien Diabetes Melitus tipe 2 di RSD dr. Soebandi. Hasil penelitian diharapkan dapat diterapkan dalam praktik keperawatan dengan membuat Standar Operasional Prosedur (SOP) DSME/S sebagai salah satu intervensi mandiri keperawatan pada pasien DM tipe 2 melalui peningkatan peran perawat sebagai pendidik (educator) sehingga derajat kesehatan dan kualitas hidup pasien DM tipe 2 mengalami peningkatan.

Berdasarkan penelitian Taurustya (2016) analisis data univariat didapatkan: 60,8% pasien DM memiliki faktor predisposisi (pengetahuan) tidak baik, 62,89% pasien DM memiliki faktor pemungkin (perilaku kesehatan) tidak baik, 37,11% pasien DM memiliki faktor penguat (dukungan keluarga) tidak baik, 57,4 % pasien DM tidak patuh terhadap diet DM. Hal ini dapat dilihat bahwa responden dengan dukungan keluarga yang tidak baik, sebagian besar tidak mematuhi program diet penyakit Diabetes Mellitus, sebab keluarga adalah orang terdekat dan sering berinteraksi, sehingga motivasi atau dukungan yang

diberikan keluarga sangatlah besar artinya terhadap ketaatan pasien untuk mengontrol kadar gula darah secara rutin dengan dukungan dari keluarga juga perasaan individu yang mendapatkan perhatian, disenangi, dihargai dan termasuk bagian dari masyarakat.

2. Tingkat pengetahuan sesudah dilakukan DSME

Pada penelitian ini terjadi perubahan tingkat pengetahuan setelah dilakukan intervensi, pada ketiga responden ditandai dengan perubahan tingkat pengetahuan yang berbeda. R1 setelah di berikan edukasi mendapatkan skor 79,04 (pengetahuan baik), R2 dengan nilai skor yang di dapat 87,36 (pengetahuan baik), dan R3 setelah diberikan edukasi mendapatkan nilai 91,51 (pengetahuan baik). R1 harus di dampingi oleh keluarga karena daya ingat R1 menurun, walaupun demikian R1 sedikit demi sedikit ia dapat mengingatnya. Namun, ketiga responden sudah dapat mengetahui sedikit demi sedikit tentang penyakit yang dideritanya serta pola makan yang boleh dan tidak boleh, ketiga responden juga sudah dapat mengetahui tanda dan gejala ketika gula darah meningkat. Adapun penyampaian edukasi diberikan secara bertahap mulai dari pengetahuan tentang DM, kemudian materi tentang faktor resiko DM dan diteruskan dengan materi pola makan yang boleh dan tidak boleh untuk pasien DM. Hal ini dilakukan agar edukasi dapat dengan mudah di pahami oleh lansia yang secara umum kesulitan memahami dengan cepat.

Hal ini sejalan dengan penelitian Azizah et al (2022) Self-management dapat mendorong pasien menggunakan sumber daya yang ada untuk mengelola gejala yang dialaminya terutama pada pasien dengan penyakit kronis. Self-management memfasilitasi pasien dalam aktivitas pencegahan dan pengobatan dan perlu adanya kerjasama dengan tenaga kesehatan yang lain. Salah satu usaha pencegahan adalah dengan pendidikan kesehatan yang mendorong kemandirian pasien sehingga mampu mengelola kesehatannya secara mandiri.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Sudirman (2018) Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Berdasarkan hasil penelitian adalah penerapan diabetes self management education (DSME) dengan booklet memberikan pengaruh yang signifikan dalam peningkatan pengetahuan, sikap, self efficacy penderita DM tipe 2.

Berdasarkan hasil penelitian Rahayu (2020) disimpulkan bahwa responden memiliki tingkat kepatuhan yang tinggi dan terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan, dukungan keluarga dan dukungan petugas kesehatan dengan kepatuhan diet pada pasien DM tipe II. Rumah sakit dapat membuat peer-group, meningkatkan komunikasi terapeutik, dan melaksanakan kegiatan penyuluhan menggunakan audio visual mengenai pentingnya kepatuhan dalam menjalani diet diabetes melitus. Serta meningkatkan peran keluarga dalam pendampingan pasien sehingga komplikasi diabetes mellitus dapat dicegah.

3. Perbedaan tingkat pengetahuan sesudah dan sebelum dilakukan DSME

Tingkat pengetahuan pada ketiga responden meningkat dari pengetahuan kurang menjadi pengetahuan baik, R1 dari 33,28 (pengetahuan rendah) menjadi 79,04 (pengetahuan baik) dengan nilai selisih yang didapat 45,76, R2 dari 37,44 (pengetahuan rendah) menjadi 87,36 (pengetahuan baik) dengan nilai selisih yang didapat 49,92, R3 dari 16,64 (pengetahuan rendah) menjadi 91,51 (pengetahuan baik) dengan nilai selisih yang didapat 74,87. Pada tingkat pengetahuan, Pengobatan dan perawatan penyakit yang tidak patuh, disebabkan oleh faktor kurangnya edukasi atau pengetahuan pendidikan tentang DM tipe 2. Namun setelah dilakukannya DSME kepada 3 responden tersebut sehingga dapat meningkatkan tingkat pengetahuan dan dapat memberikan pengaruh yang baik agar responden dapat mencegah hal yang dapat dilarang dan dapat mengetahui apa yang di maksud DM tipe 2 apa saja faktor resiko hingga makanan apa saja yang dilarang pada penderita DM tipe 2.

Hal ini juga sejalan dengan penelitian Khansa (2020) Hasil perubahan dapat di pengaruhi oleh bebrapa faktor disimpulkan bahwa Tingkat pengetahuan juga dapat menjadi faktor keberhasilan perubahan sikap dan perilaku manajemen diri dan Faktor dukungan psikososial. Dukungan keluarga dapat memengaruhi perilaku aktivitas fisik Berdasarkan hasil observasi dan wawancara, sebagian besar subjek yang

memiliki tingkat aktivitas yang termasuk dalam kategori sedang dan berat adalah subjek yang mendapat dukungan dari keluarga yang baik. Keluarga selalu mendampingi setiap pertemuan edukasi, keluarga di rumah juga selalu memberikan dukungan dengan cara yang baik tanpa ada tekanan yang membuat subjek menjadi stres terhadap penatalaksanaan DM yang harus mereka jalani setiap hari. Namun, hal tersebut berbanding terbalik pada subjek yang memiliki tingkat aktivitas yang rendah.

Hasil penelitian dari Sudirman (2018) yang didapatkan mempertegas bahwa melalui pendidikan kesehatan dapat meningkatkan kemampuan seseorang untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan sikap diri mereka. Dan selama proses dan setelah dilakukannya pendidikan kesehatan terjadi proses adopsi perilaku dari responden terkait tema edukasi yang diberikan yang mendukung perawatan diri mereka.

Hasil penelitian dari Yuni et al (2020) Setelah diberikan DSME/S, 3 indikator pengetahuan mengalami peningkatan jumlah jawaban benar yang signifikan yaitu pada indikator pengetahuan mengenai konsep DM, latihan jasmani, dan monitor gula darah. Dari penelitian ini juga diketahui bahwa ada peningkatan pengetahuan sebesar 15,97% pada responden setelah diberikan intervensi. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa nilai rata-rata pre test (22,03) dan post test (27,30) dengan peningkatan pengetahuan adalah sebesar 15,97% yang berarti dari hasil

ini menunjukkan bahwa ada perbedaan tingkat pengetahuan sebelum dan setelah intervensi atau terdapat pengaruh DSME/S terhadap peningkatan pengetahuan manajemen mandiri pasien DM tipe 2 di RSD Idaman Kota Banjar baru.

4. Keterbatasan penelitian

- a) Keterbatasan responden dengan adanya kesulitan dalam mengingat
- b) Kurangnya Jumlah responden

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Penelitian ini tentang gambaran metode pemberian *diabetes self management education* kepada lansia dengan DM tipe 2 yang telah dilakukan pada 3 responden yang berada di kelurahan sidomulyo kota samarinda dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Mengetahui tingkat pengetahuan sebelum dilakukan DSME

Penelitian ini menunjukkan bahwa ketiga responden yang memiliki riwayat pengobatan dan perawatan penyakit yang tidak patuh, disebabkan oleh faktor kurangnya edukasi atau pengetahuan pendidikan tentang DM tipe 2.

- a) R1 usia 70 tahun didapatkan hasil kuesioner sebelum diberikan edukasi sebesar 33,28 (pengetahuan kurang).
- b) R2 usia 61 tahun didapatkan hasil kuisisioner sebelum diberikan edukasi sebesar 37,44 (pengetahuan kurang).
- c) R3 usia 64 tahun didapatkan hasil kuisisioner sebelum diberikan edukasi sebesar 16,64 (pengetahuan kurang).

2. Mengetahui tingkat pengetahuan sesudah dilakukan DSME

Pada penelitian ini terjadi perubahan tingkat pengetahuan setelah dilakukan intervensi, pada R1,2 dan 3 memiliki perubahan tingkat pengetahuan yang berbeda, R1 harus di damping oleh keluarga karena daya ingat R1

menurun, walaupun demikian R1 sedikit demi sedikit ia dapat mengingatnya.

- a) R1 setelah diberikan edukasi mendapatkan skor 79,04 (pengetahuan baik).
- b) R2 setelah diberikan edukasi mendapatkan skor 87,36 (pengetahuan baik).
- c) R3 setelah diberikan edukasi mendapatkan skor 91,51 (pengetahuan baik).

3. Menganalisis perbedaan tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan DSME

Pengobatan dan perawatan penyakit yang tidak patuh, disebabkan oleh faktor kurangnya edukasi atau pengetahuan pendidikan tentang DM tipe 2. Namun setelah dilakukannya DSME kepada 3 responden tersebut sehingga dapat meningkatkan tingkat pengetahuan dan dapat memberikan pengaruh yang baik agar responden dapat mencegah hal yang dapat dilarang dan dapat mengetahui apa yang di maksud DM tipe 2 apa saja faktor resiko hingga makanan apa saja yang dilarang pada penderita DM tipe 2.

- a) R1 dari 33,28 (pengetahuan kurang) menjadi 79,04 (pengetahuan baik) dengan nilai selisih yang didapat 45,76.
- b) R2 dari 37,44 (pengetahuan kurang) menjadi 87,36 (pengetahuan baik) dengan nilai selisih yang didapat 49,92.
- c) R3 dari 16,64 (pengetahuan kurang) menjadi 91,51 (pengetahuan baik) dengan nilai selisih yang didapat 74,87.

B. Saran

1. Bagi penderita Diabetes Melitus

Menggunakan *diabetes self management education* (DSME) sebagai panduan dalam perawatan dan pengobatan DM tipe 2 pada lansia.

2. Bagi pengembang fasilitas kesehatan

a. Institusi kesehatan

Menyediakan media edukasi dengan prinsip *diabetes self management education* (DSME) untuk lansia dengan DM tipe 2 agar lansia dapat memahami dan mengimplemantasi perawatan DM yang benar.

b. Bagi peneliti

Penelitian ini dapat di kembangkan dengan melibatkan variabel lain seperti proses terjadinya DM tipe 2 pencegahan, pola makan yang teratur, pentingnya kepatuhan berobat,dll.

Daftar Pustaka

- Andriyanto, A., Rofi'ah, I., Bahtiar, B., Wicaksono, A., Zakiyah, A., Yulianti, I., & Merbawani, R. (2022). The Effectiveness of Social Support Management of Diabetes on Glucose Control of Type 2 Diabetes Mellitus Patients: Quasi-Experiments. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 10(G), 223–227. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2022.8598>
- Anggraeni, A. F. N., Rondhianto, R., & Juliningrum, P. P. (2018). Pengaruh Diabetes Self-Management Education and Support (DSME/S) Terhadap Kualitas Hidup pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. *Pustaka Kesehatan*, 6(3), 453. <https://doi.org/10.19184/pk.v6i3.11688>
- Azizah, M., Khotimah, H., & Kholisotin, K. (2022). Efektifitas Diabetes Self Management Education (DSME) terhadap Kepatuhan Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 pada Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 4(2), 707–712. <https://doi.org/10.37287/jppp.v4i2.833>
- 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>
- Cho, N. H., Shaw, J. E., Karuranga, S., Huang, Y., da Rocha Fernandes, J. D., Ohlrogge, A. W., & Malanda, B. (2018). IDF Diabetes Atlas: Global estimates of diabetes prevalence for 2017 and projections for 2045. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 138, 271–281. <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2018.02.023>
- Dinyati, A. I., Wilandika, A., & Supriyatna, I. D. (2019). Pengaruh Self Help Group Terhadap Self Care Pada Pasien Diabetes Melitus Di Persadia Cabang Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung. *Jurnal Keperawatan 'Aisyiyah*, 6(1), 37–45.
- Fatimah, R. N. (2015). Diabetes Melitus Tipe 2 [Artikel Review] Diabetes Melitus Tipe 2. *Jurnal Majority*, 2(5), 93–101. [jurnal_diabetes_type_2-with-cover-page-v2.pdf](https://doi.org/10.22216/jen.v2i2.1357)
- Gayatri, R. W., Kistianita, A. N., Virrizqi, V. S., & Sima, A. P. (2019). *Diabetes Mellitus Dalam Era 4 . 0*.
- Hutauruk, D. S., & Sihaloho, A. (2019). Hasil Pemeriksaan Kadar Trigliserida dan Kolesterol pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Rumah Sakit Efarina Etaham Berastagi. *Jurnal Analisis Kesehatan Unefa*, 1(1), 1–9.
- Ikhsan, M., & Boy, E. (2020). Cardiovascular Changes Among Healthy Elderly. *MAGNA MEDICA: Berkala Ilmiah Kedokteran Dan Kesehatan*, 7(2), 70. <https://doi.org/10.26714/magnamed.7.2.2020.70-82>
- Kemenkes RI. (2018). Diabetes. *Info Datin*, 161(5), 1058–1063.
- Khansa, R. R. (2020). Effect of nutrition education with the principles of Diabetes Self-Management Education (DSME) on knowledge and physical activity of type 2 diabetes patients. *ARGIPA (Arsip Gizi Dan Pangan)*, 5(2), 66–74. <https://doi.org/10.22236/argipa.v5i2.3900>
- Laili, N. R., Dewi, Y. S., & Wahyuni, E. D. (2019). Edukasi Dengan Pendekatan Prinsip Diabetes Self Management Education (Dsme) Meningkatkan Perilaku Kepatuhan Diet Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2. *Critical Medical and Surgical Nursing Journal*, 1(1). <https://doi.org/10.20473/cmsnj.v1i1.11927>

- Majid, N., Muhasidah, M., & Ruslan, H. (2019). Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap Dan Pola Makan Dengan Kadar Gula Darah Pada Penderita Diabetes Mellitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Sudiang Kota Makassar. *Media Keperawatan: Politeknik Kesehatan Makassar*, 8(2), 23. <https://doi.org/10.32382/jmk.v8i2.453>
- 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.
- Parimalakrishnan, S., Kanchana, D., & Rakesh, S. (2015). Assessment of Diabetes Knowledge Using Diabetes Knowledge Questionnaire Among People With Type 2 Diabetes Mellitus. *Asian Journal of Pharmaceutical and Clinical Research*, 8(2), 254–256.
- Qurniawati, D., Fatikasari, A., Tafonao, J., & Anggeria, E. (2020). Pengaruh Diabetes Self-Management Education (DSME) Terhadap Perawatan Diri Pasien Luka Diabetes Melitus. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 8(1), 10–21.
- Raga, D. A., Widiani, E., & H, W. R. (2017). HUBUNGAN ANTARA KARAKTERISTIK LANJUT USIA DENGAN PEMENUHAN KEBUTUHAN AKTIVITAS FISIK LANSIA DI KELURAHAN TLOGOMAS KOTA MALANG. *Nursing News*, 2(3), 801–810. <https://publikasi.unitri.ac.id/index.php/fikes/article/view/450/368>
- Rahayu, S. A. D. & S. (2020). Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II. *Jurnal Ilmu Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya*, 15(1), 124–138.
- Sarinah Sri Wulan, Busjra M. Nur, R. A. (2015). *Peningkatan Self Care Melalui Metode Edukasi Brainstorming Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Increasing Self Care Through Brainstorming Education Method*. 7–16.
- Sepang, M. Y. L., Patandung, V. P., & Rembet, I. Y. (2020). Pengaruh Edukasi Terstruktur Dengan Media Booklet Terhadap Tingkat Pengetahuan Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Mellitus. *Jurnal Ilmiah Perawat Manado*, 8(1), 70–78. <https://ejurnal.poltekkes-manado.ac.id/index.php/juiperdo/article/view/1155/831>
- Simbolon, M. A., Kurniawati, N. D., & Harmayetty, H. (2020). Daiabetes Self Management Education (DSME) Meningkatkan Pengetahuan, Sikap, dan Self Efficacy Penderita Diabetes Melitus Tipe 2. *Indonesian Journal of Community Health Nursing*, 4(2), 60. <https://doi.org/10.20473/ijchn.v4i2.14687>
- Sonyo, S. H. (2016). 38 *Jurnal Care Vol. 4, No.3, Tahun 2016 GAMBARAN PENGETAHUAN DAN SIKAP PENGATURAN MAKAN PENDERITA DM TIPE 2 DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KENDAL 02*. 4(3), 38–49.
- Sudirman, A. A. (2018). Diabetes Mellitus, Diabetes Self Management Education (DSME), and Self Care Diabetik. *Proceeding The 1ST Gorontalo Internasional Nursing Conference 2017 Universitas Negeri Gorontalo*.
- Supriadi. (2018). Lanjut Usia Dan Permasalahannya. *Jurnal PPKn & Hukum*, 10(2), 84–94.
- Taurustya, H. (2016). Hubungan Faktor-Faktor Perilaku Sehat Dengan Ketidakpatuhan Diet Pada Penderita Diabetes Mellitus Di Poliklinik Penyakit

- Dalam Rsud Dr. M. Yunus Kota Bengkulu Tahun 2013. *Jurnal Kedokteran RAFLESIA*, 2(2), 85–99. <https://doi.org/10.33369/juke.v2i2.12628>
- Widodo, B. (2016). Pendidikan Kesehatan Dan Aplikasinya di SD/MI. *Madrasah*, 7(1), 12. <https://doi.org/10.18860/jt.v7i1.3306>
- Yuni, C. M., Diani, N., & Rizany, I. (2020). Pengaruh Diabetes Self Management Education And Support (Dsme/S) Terhadap Peningkatan Pengetahuan Manajemen Mandiri Pasien Dm Tipe 2. *Dunia Keperawatan: Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan*, 8(1), 17. <https://doi.org/10.20527/dk.v8i1.6998>

LAMPIRAN

LEMBAR PENJELASAN RESPONDEN

Kepada Yth.

Bapak/Ibu Responden

Di-

Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Mahasiswa Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman Samarinda, yaitu :

NAMA : APRILIA LIWUNGAN

NIM : 1910035036

Akan melakukan penelitian dengan judul “Penerapan Metode Edukasi Terstruktur Menggunakan Diabetes Self Management Education (DSME) untuk Mencegah dan Menangani Lansia dengan Diabetes Melitus Tipe 2 di Kelurahan Sidomulyo Samarinda”

Penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang merugikan bagi responden dimana kerahasiaan semua informasi yang peneliti dapatkan akan dijaga dan hanya di gunakan untuk kepentingan penelitian, apabila Bapak/Ibu/Saudara tidak bersedia menjadi responden maka peneliti tidak akan memaksa dan menghargai keputusan Bapak/Ibu/Saudara sekalian dan apabila menyetujui maka saya memohon Bapak/Ibu/Saudara menandatangani lembar persetujuan dan menjawab seluruh pertanyaan yang telah tersedia. Atas kesediaan Bapak/Ibu/Saudara dalam membantu kelancaran penelitian ini, saya mengucapkan terimakasih banyak.

Hormat Saya

APRILIA LIWUNGAN

NIM. 1910035036

SATUAN ACARA PENDIDIKAN (SAP)

Materi :Konsep Dasar Diabetes Melitus dan Teknik Mengatasi Gejala
Diabetes Melitus

Sasaran : Pasien dengan Diabetes Melitus Tipe 2

Waktu : 150 menit

Tempat : Rumah Responden

A. TUJUAN INSTRUKSIONAL UMUM (TIU)

Setelah diberikan pendidikan kesehatan, pasien dan keluarga diharapkan dapat mengetahui konsep dasar DM tipe 2, faktor resiko, dan pola makan yang harus di konsumsi dan tidak boleh di konsumsi.

B. TUJUAN INSTRUKSIONAL KHUSUS (TIK)

Setelah diberikan pendidikan kesehatan, pasien dan keluarga diharapkan dapat menjelaskan pengertian, penyebab, tanda dan gejala, faktor resiko, dan pola makan.

C. SUBPOKOK BAHASAN

1. Pengertian DM tipe 2
2. Penyebab DM tipe 2
3. Tanda dan gejala DM tipe 2
4. Pencegahan DM tipe 2
5. Pola makan DM tipe 2

D. MEDIA

Lembar Balik Pengelolaan DM

E. MODEL PEMBELAJARAN

1. Jenis model pembelajaran: Pertemuan (tatap muka)
2. Landasan teori: pengisian kuisisioner Ceramah dan Diskusi
3. Langkah pokok
 - a) Menciptakan suasana pertemuan yang baik dan kondusif
 - b) Mengajukan masalah
 - c) Memberikan komentar

F. PROSES KEGIATAN

Proses	Tindakan		Waktu
	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Peserta	
Pendahuluan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan salam, memperkenalkan diri, dan membuka pertemuan 2. Menjelaskan tentang maksud dan tujuan 3. Menanyakan materi yang akan disampaikan pada peserta apakah peserta pernah tahu sebelumnya 4. Pemberian kuisisioner (pre-test) 	<p>Memperhatikan dan menjawab salam</p> <p>Memerhatikan</p> <p>Memperhatikan dan menjawab</p> <p>Memberikan sumbang saran</p>	10 menit

Penyampaian materi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan konsep dasar DM dan teknik mengatasi gejala DM <ol style="list-style-type: none"> a. Pengertian DM b. Penyebab DM c. Tanda dan gejala DM d. Faktor resiko e. Pencegahan f. Pola makan 	Memperhatikan	120 menit
Penutup	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menutup pertemuan dengan mengundang pertanyaan atau komentar dari pasien atau keluarga 2. Menampung jawaban dan memberi komentar tentang pendapat dari peserta 3. Menyimpulkan materi yang telah dibahas bersama 4. Menutup pertemuan dan memberi salam. 	<p>Memperhatikan</p> <p>dan mencatat</p> <p>Memperhatikan</p> <p>dan mencatat</p> <p>Memperhatikan</p> <p>dan membalas salam</p>	20 menit

G. EVALUASI

1. Evaluasi Struktur

- a) Pasien dan keluarga berada di tempat pertemuan sesuai kontrak
- b) Penyelenggaraan DSME/S dilakukan di rumah responden.
- c) Pengorganisasian penyelenggaraan kegiatan dilakukan sebelum pelaksanaan
- d) Pemberian kuisisioner (Pos-test)

2. Evaluasi Proses

- a) Pasien dan keluarga antusias terhadap kegiatan yang dilakukan.
- b) Pasien dan keluarga berpartisipasi dalam kegiatan dengan mengajukan dan menjawab pertanyaan dengan benar.

3. Evaluasi Hasil

- a) Pasien dan keluarga memahami konsep dasar DM tipe 2 dan teknik mengatasi gejala DM
- b) Menghitung hasil dan membandingkan nilai Pre dan Pos-test
- c) Kegiatan DSME/S sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai.

LEMBAR PENJELASAN RESPONDEN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : Ny. W
 Umur : 70 tahun
 Jenis Kelamin : perempuan
 Alamat : jln rumbia Gg.2 Rt.30 Kel. Sidomulyo

Setelah mendapat penjelasan serta menyadari manfaat dari penelitian dengan judul “Penerapan Metode Edukasi Terstruktur Menggunakan Diabetes Self Management Education (DSME) untuk Mencegah dan Menangani Lansia dengan Diabetes Melitus Tipe 2 di Kelurahan Sidomulyo Samarinda”, saya menyatakan

(BERSEDIA/~~TIDAK BERSEDIA~~*)

Ikut serta sebagai responden, dengan catatan bila suatu waktu merasa dirugikan dalam bentuk apapun berhak membatalkan persetujuan ini. Saya percaya apa yang saya informasikan dijamin kerahasiaannya.

(* coret yang tidak perlu

Samarinda, 24 juni 2022

Peneliti

Responden

APRILIA LIWUNGAN

NIM. 1910035036



(.....)

KUESIONER PENELITIAN (PRE-TEST)

Kuesioner A : Data Demografi Responden

Data Demografi

1. Nama Inisial :
2. Umur :
3. Jenis Kelamin : Perempuan Laki-laki*
4. Pendidikan : tidak sekolah
 SD
 SLTP
 SMA/SLTA/Diploma/Sarjana
5. Pekerjaan : pedagang
 wirasuwasta
 petani
 Ibu rumah tangga
 tidak bekerja
 Lain-lain, sebutkan.....*
6. Lama didiagnosa DM ? :..... (Dalam tubuh)
7. Riwayat DM keluarga : Tidak ada Ada*
8. Pendidikan kesehatan tentang DM : Tidak pernah*

Tingkat Pengetahuan tentang DM

Pilihan jawaban sesuai dengan Bapak/Ibu ketahui, dengan memberi centang (√) pada kolom yang telah disediakan, jika bapak/ibu memberu centang pada jawaban benar maka dapat sekor 4.16, dan jika memberi centang pada jawaban salah dan tidak atau maka dapat sekor 0. Bebrapa pertanyaan dibawah ini benar dan beberapa pertanyaan salah, semua pertanyaan harus di jawab dengan salah satu pilihan (Parimalakrishnan et al., 2015)

NO	Pernyataan	Benar	Salah	Tidak Tahu
1	Makanan terlalu banyak gula dan makanan manis lainnya merupakan penyebab diabetes			
2	Penyebab umum diabetes tipe2 adalah dengan kelebihan gula, lemak dan kalori			
3	Diabetes di sebabkan karena kegagalan ginjal mencegah gula masuk kedalam kencing			
4	Ginjal memproduksi insulin			
5	Pada diabetes yang tidak diobati, jumlah gula dalam darah biasanya meningkat			
6	Jika saya menderita diabetes, anak-anak saya saya berpeluang besar menderita diabetes juga			
7	Diabetes melitus dapat di sembuhkan			
8	Kadar gula darah puasa 210 adalah terlalu tinggi			
9	Cara terbaik untuk memeriksa diabetes adalah dengan tes urine			
10	Olahraga teratur akan meningkatkan kebutuhan atas insulin atau obat diabetes lainnya			
11	Ada dua jenis diabetes, tipe 1 (tergantung pada insulin) dan tipe 2 (tidak tergantung pada insulin)			

12	Gejala diabetes adalah sering merasa lapar			
13	Obesitas adalah termasuk faktor resiko DM			
14	Diabetes sering menyebabkan peredaran darah yang tidak baik			
15	Hipertensi termasuk faktor resiko DM			
16	Penderita diabetes harus sangat memperhatikan pola makan			
17	DM tipe 2 tidak memproduksi cukup insulin			
18	Cara memasak makanan sama pentingnya dengan makanan yang dimakan oleh penderita diabetes			
19	Diabetes dapat merusak ginjal			
20	Diabetes dapat menyebabkan mati rasa pada tangan, jari-jari dan kaki			
21	Gemetaran dan berkeringat merupakan tanda tingginya kadar gula darah			
22	Sering kencing dan haus merupakan tanda rendahnya kadar gula			
23	Konsumsi makanan yang rendah lemak dan kalori serta tinggi serat termasuk pencegahan DM			
24	Diet diabetes sebagian besar terdiri dari makanan-makanan khusus			

Kuesioner DKQ-24 (*Diabetes Knowledge Questionnaire*) merupakan kuesioner tentang pengetahuan pasien tentang diabetes mellitus. Daftar pertanyaan DKQ-24 (*Diabetes Knowledge Questionnaire*) terdapat 24 item pertanyaan dengan pilihan jawaban benar (4,16), jawaban salah dan tidak tahu (0). Cara pengukuran kuesioner DKQ-24 dengan cara menjumlahkan semua pertanyaan dari no 1-24 dengan kategori <55 yaitu pengetahuannya kurang 56-75 pengetahuannya cukup, dan 76-100 pengetahuannya baik.

KUESIONER PENELITIAN (POS-TEST)

Kuesioner A : Data Demografi Responden

Data Demografi

1. Nama Inisial :
2. Umur :
3. Jenis Kelamin : Perempuan Laki-laki*
4. Pendidikan : tidak sekolah
 SD
 SLTP
 SMA/SLTA/Diploma/Sarjana
5. Pekerjaan : pedagang
 wirasuwasta
 petani
 Ibu rumah tangga
 tidak bekerja
 Lain-lain, sebutkan.....*
6. Lama didiagnosa DM ? :..... (Dalam tubuh)
7. Riwayat DM keluarga : Tidak ada Ada*
8. Pendidikan kesehatan tentang DM : Tidak pernah*

Tingkat Pengetahuan tentang DM

Pilihan jawaban sesuai dengan Bapak/Ibu ketahui, dengan memberi centang (√) pada kolom yang telah disediakan, jika bapak/ibu memberu centang pada jawaban benar maka dapat sekor 4.16, dan jika memberi centang pada jawaban salah dan tidak atau maka dapat sekor 0. Bebrapa pertanyaan dibawah ini benar dan beberapa pertanyaan salah, semua pertanyaan harus di jawab dengan salah satu pilihan (Parimalakrishnan et al., 2015)

NO	Pernyataan	Benar	Salah	Tidak Tahu
1	Makanan terlalu banyak gula dan makanan manis lainnya merupakan penyebab diabetes			
2	Penyebab umum diabetes tipe2 adalah dengan kelebihan gula, lemak dan kalori			
3	Diabetes di sebabkan karena kegagalan ginjal mencegah gula masuk kedalam kencing			
4	Ginjal memproduksi insulin			
5	Pada diabetes yang tidak diobati, jumlah gula dalam darah biasanya meningkat			
6	Jika saya menderita diabetes, anak-anak saya saya berpeluang besar menderita diabetes juga			
7	Diabetes melitus dapat di sembuhkan			
8	Kadar gula darah puasa 210 adalah terlalu tinggi			
9	Cara terbaik untuk memeriksa diabetes adalah dengan tes urine			
10	Olahraga teratur akan meningkatkan kebutuhan atas insulin atau obat diabetes lainnya			
11	Ada dua jenis diabetes, tipe 1 (tergantung pada insulin) dan tipe 2 (tidak tergantung pada insulin)			

12	Gejala diabetes adalah sering merasa lapar			
13	Obesitas adalah termasuk faktor resiko DM			
14	Diabetes sering menyebabkan peredaran darah yang tidak baik			
15	Hipertensi termasuk faktor resiko DM			
16	Penderita diabetes harus sangat memperhatikan pola makan			
17	DM tipe 2 tidak memproduksi cukup insulin			
18	Cara memasak makanan sama pentingnya dengan makanan yang dimakan oleh penderita diabetes			
19	Diabetes dapat merusak ginjal			
20	Diabetes dapat menyebabkan mati rasa pada tangan, jari-jari dan kaki			
21	Gemetaran dan berkeringat merupakan tanda tingginya kadar gula darah			
22	Sering kencing dan haus merupakan tanda rendahnya kadar gula			
23	Konsumsi makanan yang rendah lemak dan kalori serta tinggi serat termasuk pencegahan DM			
24	Diet diabetes sebagian besar terdiri dari makanan-makanan khusus			

Kuesioner DKQ-24 (*Diabetes Knowledge Questionnaire*) merupakan kuesioner tentang pengetahuan pasien tentang diabetes mellitus. Daftar pertanyaan DKQ-24 (*Diabetes Knowledge Questionnaire*) terdapat 24 item pertanyaan dengan pilihan jawaban benar (4,16), jawaban salah dan tidak tahu (0). Cara pengukuran kuesioner DKQ-24 dengan cara menjumlahkan semua pertanyaan dari no 1-24 dengan kategori <55 yaitu pengetahuannya kurang 56-75 pengetahuannya cukup, dan 76-100 pengetahuannya baik.

LEMBAR PENJELASAN RESPONDEN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : Ny.W
Umur : 61 tahun
Jenis Kelamin : perempuan
Alamat : jln rumbia Gg.2 Rt.17 Kel. Sidomulyo

Setelah mendapat penjelasan serta menyadari manfaat dari penelitian dengan judul “Penerapan Metode Edukasi Terstruktur Menggunakan Diabetes Self Management Education (DSME) untuk Mencegah dan Menangani Lansia dengan Diabetes Melitus Tipe 2 di Kelurahan Sidomulyo Samarinda”, saya menyatakan

(BERSEDIA/~~TIDAK BERSEDIA~~*)

Ikut serta sebagai responden, dengan catatan bila suatu waktu merasa dirugikan dalam bentuk apapun berhak membatalkan persetujuan ini. Saya percaya apa yang saya informasikan dijamin kerahasiaannya.

(*) coret yang tidak perlu

Samarinda, 24 juni 2022

Peneliti

Responden

APRILIA LIWUNGAN

NIM. 1910035036



(.....)

KUESIONER PENELITIAN (PRE-TEST)

Kuesioner A : Data Demografi Responden

Data Demografi

1. Nama Inisial :
2. Umur :
3. Jenis Kelamin : Perempuan Laki-laki*
4. Pendidikan : tidak sekolah
 SD
 SLTP
 SMA/SLTA/Diploma/Sarjana
5. Pekerjaan : pedagang
 wirasuwasta
 petani
 Ibu rumah tangga
 tidak bekerja
 Lain-lain, sebutkan.....*
6. Lama didiagnosa DM ? :..... (Dalam tubuh)
7. Riwayat DM keluarga : Tidak ada Ada*
8. Pendidikan kesehatan tentang DM : Tidak pernah*

Tingkat Pengetahuan tentang DM

Pilihan jawaban sesuai dengan Bapak/Ibu ketahui, dengan memberi centang (√) pada kolom yang telah disediakan, jika bapak/ibu memberu centang pada jawaban benar maka dapat skor 4.16, dan jika memberi centang pada jawaban salah dan tidak atau maka dapat skor 0. Bebrapa pertanyaan dibawah ini benar dan beberapa pertanyaan salah, semua pertanyaan harus di jawab dengan salah satu pilihan (Parimalakrishnan et al., 2015)

NO	Pernyataan	Benar	Salah	Tidak Tahu
1	Makanan terlalu banyak gula dan makanan manis lainnya merupakan penyebab diabetes			
2	Penyebab umum diabetes tipe2 adalah dengan kelebihan gula, lemak dan kalori			
3	Diabetes di sebabkan karena kegagalan ginjal mencegah gula masuk kedalam kencing			
4	Ginjal memproduksi insulin			
5	Pada diabetes yang tidak diobati, jumlah gula dalam darah biasanya meningkat			
6	Jika saya menderita diabetes, anak-anak saya saya berpeluang besar menderita diabetes juga			
7	Diabetes melitus dapat di sembuhkan			
8	Kadar gula darah puasa 210 adalah terlalu tinggi			
9	Cara terbaik untuk memeriksa diabetes adalah dengan tes urine			
10	Olahraga teratur akan meningkatkan kebutuhan atas insulin atau obat diabetes lainnya			
11	Ada dua jenis diabetes, tipe 1 (tergantung pada insulin) dan tipe 2 (tidak tergantungan pada insulin)			

12	Gejala diabetes adalah sering merasa lapar			
13	Obesitas adalah termasuk faktor resiko DM			
14	Diabetes sering menyebabkan peredaran darah yang tidak baik			
15	Hipertensi termasuk faktor resiko DM			
16	Penderita diabetes harus sangat memperhatikan pola makan			
17	DM tipe 2 tidak memproduksi cukup insulin			
18	Cara memasak makanan sama pentingnya dengan makanan yang dimakan oleh penderita diabetes			
19	Diabetes dapat merusak ginjal			
20	Diabetes dapat menyebabkan mati rasa pada tangan, jari-jari dan kaki			
21	Gemetaran dan berkeringat merupakan tanda tingginya kadar gula darah			
22	Sering kencing dan haus merupakan tanda rendahnya kadar gula			
23	Konsumsi makanan yang rendah lemak dan kalori serta tinggi serat termasuk pencegahan DM			
24	Diet diabetes sebagian besar terdiri dari makanan-makanan khusus			

Kuesioner DKQ-24 (*Diabetes Knowledge Questionnaire*) merupakan kuesioner tentang pengetahuan pasien tentang diabetes mellitus. Daftar pertanyaan DKQ-24 (*Diabetes Knowledge Questionnaire*) terdapat 24 item pertanyaan dengan pilihan jawaban benar (4,16), jawaban salah dan tidak tahu (0). Cara pengukuran kuesioner DKQ-24 dengan cara menjumlahkan semua pertanyaan dari no 1-24 dengan kategori <55 yaitu pengetahuannya kurang 56-75 pengetahuannya cukup, dan 76-100 pengetahuannya baik.

KUESIONER PENELITIAN (POS-TEST)

Kuesioner A : Data Demografi Responden

Data Demografi

1. Nama Inisial :
2. Umur :
3. Jenis Kelamin : Perempuan Laki-laki*
4. Pendidikan : tidak sekolah
 SD
 SLTP
 SMA/SLTA/Diploma/Sarjana
5. Pekerjaan : pedagang
 wirasuwasta
 petani
 Ibu rumah tangga
 tidak bekerja
 Lain-lain, sebutkan.....*
6. Lama didiagnosa DM ? :..... (Dalam tubuh)
7. Riwayat DM keluarga : Tidak ada Ada*
8. Pendidikan kesehatan tentang DM : Tidak pernah*

Tingkat Pengetahuan tentang DM

Pilihan jawaban sesuai dengan Bapak/Ibu ketahui, dengan memberi centang (√) pada kolom yang telah disediakan, jika bapak/ibu memberu centang pada jawaban benar maka dapat sekor 4.16, dan jika memberi centang pada jawaban salah dan tidak atau maka dapat sekor 0. Bebrapa pertanyaan dibawah ini benar dan beberapa pertanyaan salah, semua pertanyaan harus di jawab dengan salah satu pilihan (Parimalakrishnan et al., 2015)

NO	Pernyataan	Benar	Salah	Tidak Tahu
1	Makanan terlalu banyak gula dan makanan manis lainnya merupakan penyebab diabetes			
2	Penyebab umum diabetes tipe2 adalah dengan kelebihan gula, lemak dan kalori			
3	Diabetes di sebabkan karena kegagalan ginjal mencegah gula masuk kedalam kencing			
4	Ginjal memproduksi insulin			
5	Pada diabetes yang tidak diobati, jumlah gula dalam darah biasanya meningkat			
6	Jika saya menderita diabetes, anak-anak saya saya berpeluang besar menderita diabetes juga			
7	Diabetes melitus dapat di sembuhkan			
8	Kadar gula darah puasa 210 adalah terlalu tinggi			
9	Cara terbaik untuk memeriksa diabetes adalah dengan tes urine			
10	Olahraga teratur akan meningkatkan kebutuhan atas insulin atau obat diabetes lainnya			
11	Ada dua jenis diabetes, tipe 1 (tergantung pada insulin) dan tipe 2 (tidak tergantungan pada insulin)			

12	Gejala diabetes adalah sering merasa lapar			
13	Obesitas adalah termasuk faktor resiko DM			
14	Diabetes sering menyebabkan peredaran darah yang tidak baik			
15	Hipertensi termasuk faktor resiko DM			
16	Penderita diabetes harus sangat memperhatikan pola makan			
17	DM tipe 2 tidak memproduksi cukup insulin			
18	Cara memasak makanan sama pentingnya dengan makanan yang dimakan oleh penderita diabetes			
19	Diabetes dapat merusak ginjal			
20	Diabetes dapat menyebabkan mati rasa pada tangan, jari-jari dan kaki			
21	Gemetaran dan berkeringat merupakan tanda tingginya kadar gula darah			
22	Sering kencing dan haus merupakan tanda rendahnya kadar gula			
23	Konsumsi makanan yang rendah lemak dan kalori serta tinggi serat termasuk pencegahan DM			
24	Diet diabetes sebagian besar terdiri dari makanan-makanan khusus			

Kuesioner DKQ-24 (*Diabetes Knowledge Questionnaire*) merupakan kuesioner tentang pengetahuan pasien tentang diabetes mellitus. Daftar pertanyaan DKQ-24 (*Diabetes Knowledge Questionnaire*) terdapat 24 item pertanyaan dengan pilihan jawaban benar (4,16), jawaban salah dan tidak tahu (0). Cara pengukuran kuesioner DKQ-24 dengan cara menjumlahkan semua pertanyaan dari no 1-24 dengan kategori <55 yaitu pengetahuannya kurang 56-75 pengetahuannya cukup, dan 76-100 pengetahuannya baik.

LEMBAR PENJELASAN RESPONDEN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : Ny.S
Umur : 64 tahun
Jenis Kelamin : perempuan
Alamat : jln rumbia Gg.2 Rt.30 Kel. Sidomulyo

Setelah mendapat penjelasan serta menyadari manfaat dari penelitian dengan judul “Penerapan Metode Edukasi Terstruktur Menggunakan Diabetes Self Management Education (DSME) untuk Mencegah dan Menangani Lansia dengan Diabetes Melitus Tipe 2 di Kelurahan Sidomulyo Samarinda”, saya menyatakan

(BERSEDIA/~~TIDAK BERSEDIA~~*)

Ikut serta sebagai responden, dengan catatan bila suatu waktu merasa dirugikan dalam bentuk apapun berhak membatalkan persetujuan ini. Saya percaya apa yang saya informasikan dijamin kerahasiaannya.

(*) coret yang tidak perlu

Samarinda, 24 juni 2022

Peneliti

Responden

APRILIA LIWUNGAN

NIM. 1910035036



(.....)

KUESIONER PENELITIAN (PRE-TEST)

Kuesioner A : Data Demografi Responden

Data Demografi

1. Nama Inisial :
2. Umur :
3. Jenis Kelamin : Perempuan Laki-laki*
4. Pendidikan : tidak sekolah
 SD
 SLTP
 SMA/SLTA/Diploma/Sarjana
5. Pekerjaan : pedagang
 wirasuwasta
 petani
 Ibu rumah tangga
 tidak bekerja
 Lain-lain, sebutkan.....*
6. Lama didiagnosa DM ? :..... (Dalam tubuh)
7. Riwayat DM keluarga : Tidak ada Ada*
8. Pendidikan kesehatan tentang DM : Tidak pernah*

Tingkat Pengetahuan tentang DM

Pilihan jawaban sesuai dengan Bapak/Ibu ketahui, dengan memberi centang (√) pada kolom yang telah disediakan, jika bapak/ibu memberu centang pada jawaban benar maka dapat sekor 4.16, dan jika memberi centang pada jawaban salah dan tidak atau maka dapat sekor 0. Bebrapa pertanyaan dibawah ini benar dan beberapa pertanyaan salah, semua pertanyaan harus di jawab dengan salah satu pilihan (Parimalakrishnan et al., 2015)

NO	Pernyataan	Benar	Salah	Tidak Tahu
1	Makanan terlalu banyak gula dan makanan manis lainnya merupakan penyebab diabetes			
2	Penyebab umum diabetes tipe2 adalah dengan kelebihan gula, lemak dan kalori			
3	Diabetes di sebabkan karena kegagalan ginjal mencegah gula masuk kedalam kencing			
4	Ginjal memproduksi insulin			
5	Pada diabetes yang tidak diobati, jumlah gula dalam darah biasanya meningkat			
6	Jika saya menderita diabetes, anak-anak saya saya berpeluang besar menderita diabetes juga			
7	Diabetes melitus dapat di sembuhkan			
8	Kadar gula darah puasa 210 adalah terlalu tinggi			
9	Cara terbaik untuk memeriksa diabetes adalah dengan tes urine			
10	Olahraga teratur akan meningkatkan kebutuhan atas insulin atau obat diabetes lainnya			
11	Ada dua jenis diabetes, tipe 1 (tergantung pada insulin) dan tipe 2 (tidak tergantungan pada insulin)			

12	Gejala diabetes adalah sering merasa lapar			
13	Obesitas adalah termasuk faktor resiko DM			
14	Diabetes sering menyebabkan peredaran darah yang tidak baik			
15	Hipertensi termasuk faktor resiko DM			
16	Penderita diabetes harus sangat memperhatikan pola makan			
17	DM tipe 2 tidak memproduksi cukup insulin			
18	Cara memasak makanan sama pentingnya dengan makanan yang dimakan oleh penderita diabetes			
19	Diabetes dapat merusak ginjal			
20	Diabetes dapat menyebabkan mati rasa pada tangan, jari-jari dan kaki			
21	Gemetaran dan berkeringat merupakan tanda tingginya kadar gula darah			
22	Sering kencing dan haus merupakan tanda rendahnya kadar gula			
23	Konsumsi makanan yang rendah lemak dan kalori serta tinggi serat termasuk pencegahan DM			
24	Diet diabetes sebagian besar terdiri dari makanan-makanan khusus			

Kuesioner DKQ-24 (*Diabetes Knowledge Questionnaire*) merupakan kuesioner tentang pengetahuan pasien tentang diabetes mellitus. Daftar pertanyaan DKQ-24 (*Diabetes Knowledge Questionnaire*) terdapat 24 item pertanyaan dengan pilihan jawaban benar (4,16), jawaban salah dan tidak tahu (0). Cara pengukuran kuesioner DKQ-24 dengan cara menjumlahkan semua pertanyaan dari no 1-24 dengan kategori <55 yaitu pengetahuannya kurang 56-75 pengetahuannya cukup, dan 76-100 pengetahuannya baik.

KUESIONER PENELITIAN (POS-TEST)

Kuesioner A : Data Demografi Responden

Data Demografi

1. Nama Inisial :
2. Umur :
3. Jenis Kelamin : Perempuan Laki-laki*
4. Pendidikan : tidak sekolah
 SD
 SLTP
 SMA/SLTA/Diploma/Sarjana
5. Pekerjaan : pedagang
 wirasuwasta
 petani
 Ibu rumah tangga
 tidak bekerja
 Lain-lain, sebutkan.....*
6. Lama didiagnosa DM ? :..... (Dalam tubuh)
7. Riwayat DM keluarga : Tidak ada Ada*
8. Pendidikan kesehatan tentang DM : Tidak pernah*

Tingkat Pengetahuan tentang DM

Pilihan jawaban sesuai dengan Bapak/Ibu ketahui, dengan memberi centang (√) pada kolom yang telah disediakan, jika bapak/ibu memberu centang pada jawaban benar maka dapat sekor 4.16, dan jika memberi centang pada jawaban salah dan tidak atau maka dapat sekor 0. Bebrapa pertanyaan dibawah ini benar dan beberapa pertanyaan salah, semua pertanyaan harus di jawab dengan salah satu pilihan (Parimalakrishnan et al., 2015)

NO	Pernyataan	Benar	Salah	Tidak Tahu
1	Makanan terlalu banyak gula dan makanan manis lainnya merupakan penyebab diabetes			
2	Penyebab umum diabetes tipe2 adalah dengan kelebihan gula, lemak dan kalori			
3	Diabetes di sebabkan karena kegagalan ginjal mencegah gula masuk kedalam kencing			
4	Ginjal memproduksi insulin			
5	Pada diabetes yang tidak diobati, jumlah gula dalam darah biasanya meningkat			
6	Jika saya menderita diabetes, anak-anak saya saya berpeluang besar menderita diabetes juga			
7	Diabetes melitus dapat di sembuhkan			
8	Kadar gula darah puasa 210 adalah terlalu tinggi			
9	Cara terbaik untuk memeriksa diabetes adalah dengan tes urine			
10	Olahraga teratur akan meningkatkan kebutuhan atas insulin atau obat diabetes lainnya			
11	Ada dua jenis diabetes, tipe 1 (tergantung pada insulin) dan tipe 2 (tidak tergantungan pada insulin)			

12	Gejala diabetes adalah sering merasa lapar			
13	Obesitas adalah termasuk faktor resiko DM			
14	Diabetes sering menyebabkan peredaran darah yang tidak baik			
15	Hipertensi termasuk faktor resiko DM			
16	Penderita diabetes harus sangat memperhatikan pola makan			
17	DM tipe 2 tidak memproduksi cukup insulin			
18	Cara memasak makanan sama pentingnya dengan makanan yang dimakan oleh penderita diabetes			
19	Diabetes dapat merusak ginjal			
20	Diabetes dapat menyebabkan mati rasa pada tangan, jari-jari dan kaki			
21	Gemetaran dan berkeringat merupakan tanda tingginya kadar gula darah			
22	Sering kencing dan haus merupakan tanda rendahnya kadar gula			
23	Konsumsi makanan yang rendah lemak dan kalori serta tinggi serat termasuk pencegahan DM			
24	Diet diabetes sebagian besar terdiri dari makanan-makanan khusus			

Kuesioner DKQ-24 (*Diabetes Knowledge Questionnaire*) merupakan kuesioner tentang pengetahuan pasien tentang diabetes mellitus. Daftar pertanyaan DKQ-24 (*Diabetes Knowledge Questionnaire*) terdapat 24 item pertanyaan dengan pilihan jawaban benar (4,16), jawaban salah dan tidak tahu (0). Cara pengukuran kuesioner DKQ-24 dengan cara menjumlahkan semua pertanyaan dari no 1-24 dengan kategori <55 yaitu pengetahuannya kurang 56-75 pengetahuannya cukup, dan 76-100 pengetahuannya baik.

DOKUMENTASI



