

**PENGARUH DIABETES SELF MANAGEMENT EDUCATION (DSME) TERHADAP KEPATUHAN PASIEN DALAM PELAKSANAAN TERAPI DIABETES MELITUS (DM) TIPE 2**

**THE EFFECT OF THE DIABETES OF SELF MANAGEMENT EDUCATION (DSME) ON THE PATIENT OBEDIENCE IN THE THERAPY IMPLEMENTATION OF DIABETES MELITUS (DM) TYPE 2**

*Fitriani. K<sup>1</sup>, Elly L. Sjattar<sup>2</sup>, Burhanuddin Bahar<sup>3</sup>*

<sup>1</sup>*Stikes Nusantara Jaya Makassar*

<sup>2</sup>*Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Kedokteran, Unhas, Makassar*

<sup>3</sup>*Fakultas Kesehatan Masyarakat, Unhas, Makassar*

**Abstrak**

Globalisasi di segala bidang, perkembangan teknologi dan industri telah banyak membawa perubahan pada perilaku dan gaya hidup masyarakat serta situasi lingkungannya. Tujuan Penelitian untuk menganalisis pengaruh Diabetes Self Management Education (DSME) terhadap kepatuhan pasien dalam melaksanakan terapi Diabetes Mellitus (DM) Tipe 2 di Ruang Poli Interna RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa. Penelitian ini dilakukan dengan cara *Pre-experimental dengan desain penelitian one group pretest-posttest design*. Jumlah sampel 12 orang penderita penyakit Diabetes Melitus, teknik *sampling* dilakukan dengan *consecutive sampling*. Pengumpulan data melalui kuisioner, observasi dan wawancara. Analisis data dilakukan secara *univariat*, dan *bivariate*. Berdasarkan hasil uji statistik *t berpasangan* diperoleh hasil bahwa penyuluhan berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan ( $p=0,000$ ), perubahan sikap ( $p = 0,002$ ) dan peningkatan keterampilan ( $p = 0,000$ ). Hasil uji statistik korelasi spearman diperoleh hasil bahwa pengetahuan ( $p = 0,036$ ), sikap ( $p = 0,019$ ) dan keterampilan ( $p = 0,017$ ) berpengaruh terhadap kepatuhan responden dalam pelaksanaan terapi diabetes melitus. Sedangkan umur ( $p = 0,607$ ) dan lama mengalami DM ( $p = 0,444$ ) tidak berpengaruh terhadap kepatuhan responden dalam pelaksanaan terapi diabetes melitus.

**Kata kunci :** Diabetes Melitus, Diabetes Self Management Education (DSME), Kepatuhan Pasien, Terapi Diabetes Melitus (DM) Tipe 2

**Abstract**

*Globalisation in every aspect has influenced, the development of technology and industry which brought many changes toward the society's behavior and life style even into the environment. This research aimed to analyse the effects of the Diabetes of Self Management Education (DSME) on the patient's obedience in therapy implementation of Diabetes Melitus (DM) Type 2 at the Interna Poli of Syekh Yusuf Local General Hospital, Gowa Regency. The method used in the research was the Pre-experimental by design of research which is one group pretest-posttest design. The total samples comprised 12 patients of Diabetes Melitus, who were*

*chosen using the consecutive sampling technique. The data were collected through questionnaires, observation, and interviews. The data were then analyzed using the univariate and bivariate analyses. The research result revealed that the disease of Diabetes melitus was suffered more by women (66,7%), ages of around < 50 years (66,7), and the duration of suffering from Diabetes < 5 tahun years (58,3%). The result statistics fair t test indicated that the extension had an effect on the knowledge improvement ( $p=0,000$ ), attitude change ( $p = 0,002$ ), and the improvement of skills ( $p = 0,000$ ). The result of the statistics spearman correlation test showed that the knowledge improvement ( $p = 0,036$ ), behavior ( $p = 0,019$ ), skills ( $p = 0,017$ ) has effects of the patients' obedience int the implementation of therapy of the Diabetes Melitus. meanwhile the age ( $p = 0,607$ ) and DM suffering time ( $p = 0,444$ ) had no effect on the patients' obedience in the implementation of Diabetes Melitus therapy.*

**Keywords :** *Diabetes Melitus, Diabetes Self Management Education (DSME), Patients' Obedience, therapy of Diabetes Melitus (DM) Type 2.*

## PENDAHULUAN

Pengaruh globalisasi di segala bidang, perkembangan teknologi dan industri telah banyak membawa perubahan pada perilaku dan gaya hidup masyarakat serta situasi lingkungannya, misalnya perubahan pola konsumsi makanan, berkurangnya aktivitas fisik, dan meningkatnya pencemaran lingkungan. Perubahan tersebut tanpa disadari telah memberi kontribusi terhadap terjadinya transisi epidemiologi dengan semakin meningkatnya kasus-kasus penyakit tidak menular seperti; Penyakit Jantung Koroner (PJK), Kanker, Diabetes Mellitus (DM) dan Hipertensi. Demikian juga dengan pola penyakit penyebab kematian menunjukkan adanya transisi epidemiologi, yaitu bergesernya penyebab kematian utama dari penyakit infeksi ke penyakit noninfeksi (Depkes, 2008).

Penyakit degeneratif merupakan penyakit yang sangat terkait dengan pola perilaku, termasuk pola makan dan aktivitas fisik. Kecenderungan untuk mengkonsumsi makanan tidak seimbang, kaya lemak dan energi, tetapi rendah vitamin, mineral dan serat diketahui merupakan salah satu penyebabnya. Pola hidup santai (Sedentary life style) dan aktivitas fisik rendah yang saling bertolak, turut memperburuk seseorang menderita penyakit degeneratif (Soegondo, 2013).

Salah satu aspek yang memegang peranan penting dalam penatalaksanaan DM tipe 2 adalah edukasi. Edukasi kepada pasien DM tipe 2 penting dilakukan sebagai langkah awal pengendalian DM tipe 2. Edukasi diberikan kepada pasien

DM tipe 2 dengan tujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan pasien sehingga pasien memiliki perilaku preventif dalam gaya hidupnya untuk menghindari komplikasi DM tipe 2 jangka panjang (Smeltzer& Bare, 2001). Salah satu bentuk edukasi yang umum digunakan dan terbukti efektif dalam memperbaiki hasil klinis dan kualitas hidup pasien DM tipe 2 adalah *Diabetes SelfManagement Education (DSME)* (McGowan, 2011).

Diabetes Self Management Education (DSME) merupakan komponen penting dalam perawatan pasien DM dan sangat diperlukan dalam upaya memperbaiki status kesehatan pasien. DSME adalah suatu proses berkelanjutan yang dilakukan untuk memfasilitasi pengetahuan, keterampilan, dan kemampuan pasien DM untuk melakukan perawatan mandiri (Funnell *et al.*, 2008).

Manajemen diabetes mandiri merupakan hal yang penting bagi pasien diabetes tipe 2 karena sebagian besar diabetes tipe 2 berkaitan dengan obesitas dan gaya hidup. Anderson memperkirakan bahwa lebih dari 95% penanganan diabetes terdiri dari perilaku perawatan mandiri. Hasil yang baik dari penanganan ini sangat tergantung pada tingkat kepatuhan pasien terhadap terapinya. Oleh karena itu, perlu adanya penelitian tentang pengaruh Diabetes Self Management Education (DSME) terhadap kepatuhan pasien dalam pelaksanakan terapi diabetes melitus tipe 2 sehingga memberikan pengaruh yang signifikan terhadap pengelolaan mandiri pasien. Tujuan Penelitian untuk menganalisis pengaruh Diabetes Self Management Education (DSME) terhadap kepatuhan pasien dalam melaksanakan terapi Diabetes Mellitus Tipe 2 di Ruang Poli Interna RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa.

## **BAHAN DAN METODE**

Metode penelitian yang digunakan adalah Quasy experimental dengan desain penelitian one group pretest-posttest design, yaitu dengan memberikan perlakuan kepada subjek penelitian tanpa dibandingkan dengan kelas kontrol atau dilaksanakan pada satu kelompok saja tanpa pembanding (Sugiyono, 2013).

Penelitian dilaksanakan di Poli Interna RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa pada bulan Oktober sampai dengan Desember tahun 2014.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien DM tipe 2 yang menjalani rawat jalan di Poli Interna RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa dengan

jumlah populasi pada tahun 2013 adalah 83 orang, 42 orang laki-laki dan 41 orang perempuan. Jumlah sampel yang diambil sebanyak 12 orang.

Teknik pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan selama 4 minggu. Minggu pertama dilakukan observasi awal/ *pre test*, minggu kedua dilakukan intervensi edukasi dengan pendekatan prinsip *Diabetes Self Management Education* (DSME), pada minggu ketiga dilakukan observasi terhadap hasil edukasi dengan DSME dan minggu keempat dilakukan *post test* (Notoatmodjo, 2010).

Penelitian ini menggunakan analisis univariat untuk mengetahui karakteristik responden (jenis kelamin, umur, pendidikan, pekerjaan, dan lama menderita diabetes melitus). Analisis bivariat untuk mengetahui perbedaan pengetahuan, sikap dan keterampilan responden sebelum dan sesudah penyuluhan dengan menggunakan uji t berpasangan. Pengaruh pengetahuan, sikap dan keterampilan terhadap kepatuhan responden dalam pelaksanaan terapi Diabetes Melitus dengan menggunakan uji *korelasi spearman* dengan derajat kemaknaan  $p<0,05$  (Dahlan, 2013).

## HASIL PENELITIAN

**Tabel. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Penelitian (n=12)**

No	Responden	Umur	JK	Pendidikan	Pekerjaan	Lama DM	Kepatuhan
1.	R1	40	Perempuan	SMA	IRT	1	16
2.	R2	64	Laki-laki	SMA	Swasta	3	15
3.	R3	65	Laki-laki	Sarjana	PNS	12	17
4.	R4	64	Perempuan	SMA	IRT	10	16
5.	R5	56	Laki-laki	Sarjana	PNS	16	19
6.	R6	48	Perempuan	SMP	IRT	4	14
7.	R7	52	Perempuan	Sarjana	PNS	2	18
8.	R8	56	Laki-laki	SMA	PNS	6	19
9.	R9	49	Perempuan	SMA	PNS	8	18
10.	R10	56	Perempuan	SMP	IRT	7	13
11.	R11	53	Perempuan	SMA	PNS	4	17
12.	R12	48	Perempuan	SMP	IRT	6	14

Sumber : Data Primer 2014

Tabel.1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden dalam penelitian ini berumur  $> 40$  tahun sebanyak 11 orang (91,67%), dengan jenis kelamin mayoritas perempuan sebanyak 8 orang (66,67%), pendidikan terbanyak SMA yaitu 6 orang (50%), pekerjaan yang terbanyak adalah PNS sebanyak 6 orang (50%), dan lama

DM <10 tahun sebanyak 7 orang (58,33%). Berdasarkan tingkat kepatuhan responden dapat dijelaskan bahwa dari 12 responden, terdapat 9 responden (75%) yang patuh dalam menjalankan terapi diabetes (skor  $\geq 15$ ) dan 3 responden (25%) yang tidak patuh (skor  $< 15$ ).

Hasil analisis menunjukkan bahwa edukasi dengan DSME dapat meningkatkan pengetahuan, sikap dan keterampilan responden dalam pelaksanaan terapi diabetes. Dengan peningkatan pengetahuan, sikap dan keterampilan responden tersebut dapat berpengaruh terhadap kepatuhan responden dalam pelaksanaan terapi diabetes melitus. Berdasarkan hasil penelitian pada Tabel 2 diperoleh nilai significance 0,000 ( $p < 0,05$ ), artinya terdapat perbedaan rerata tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah satu bulan penyuluhan. Dengan demikian dapat diambil kesimpulan bahwa ada pengaruh penyuluhan terhadap perubahan tingkat pengetahuan responden antara sebelum dan sesudah penyuluhan.

Tabel. 2 Pengaruh penyuluhan terhadap peningkatan pengetahuan responden (n=12)

	n	Median (minimum-maksimum)	P
Pengetahuan sebelum penyuluhan	12	34 (30- 40)	
Pengetahuan 1 bulan setelah penyuluhan	12	41 (34-45)	<0,001

*Analitik statistik t berpasangan  $\alpha = 0,05$*

Tabel. 3 Pengaruh penyuluhan terhadap perubahan sikap responden (n=12)

	N	Median (minimum-maksimum)	P
Sikap sebelum penyuluhan	12	28 (26- 33)	
Sikap 1 bulan setelah penyuluhan	12	32 (28-36)	0,002

*Analitik statistik t berpasangan  $\alpha = 0,05$*

Hasil penelitian pada Tabel 3 diperoleh nilai significance 0,002 ( $p < 0,05$ ), artinya terdapat perbedaan rerata sikap responden sebelum dan sesudah satu bulan penyuluhan. Dengan demikian dapat diambil kesimpulan bahwa ada pengaruh penyuluhan terhadap perubahan sikap responden antara sebelum dan sesudah penyuluhan.

Tabel. 4 Pengaruh penyuluhan terhadap peningkatan keterampilan dalam melakukan senam diabetes (n=12)

	n	Median (minimum-maksimum)	P
Keterampilan sebelum penyuluhan	12	28 (26- 35)	
Keterampilan 1 bulan setelah penyuluhan	12	35,5 (28-39)	<0,001

Analitik statistik t berpasangan  $\alpha = 0,05$

Hasil penelitian pada Tabel 4 diperoleh nilai significance 0,000 ( $p < 0,05$ ), artinya terdapat perbedaan rerata keterampilan sebelum dan sesudah satu bulan penyuluhan. Dengan demikian dapat diambil kesimpulan bahwa ada pengaruh penyuluhan terhadap perubahan keterampilan responden antara sebelum dan sesudah penyuluhan.

**Tabel. 5 Pengaruh penyuluhan terhadap penurunan kadar GDS (n=12)**

	n	Median (minimum-maksimum)	P
GDS sebelum penyuluhan	12	357,5 (224- 425)	
GDS 1 bulan setelah penyuluhan	12	188,5 (140-330)	<0,001

Analitik statistik t berpasangan  $\alpha = 0,05$

Hasil penelitian pada Tabel 5 diperoleh nilai significance 0,000 ( $p < 0,05$ ), artinya terdapat perbedaan rerata kadar glukosa darah sewaktu sebelum dan sesudah satu bulan penyuluhan. Dengan demikian dapat diambil kesimpulan bahwa ada pengaruh penyuluhan terhadap penurunan kadar glukosa darah sewaktu responden antara sebelum dan sesudah penyuluhan.

## PEMBAHASAN

### Pengaruh Edukasi dengan pendekatan prinsip DSME terhadap Peningkatan Pengetahuan Penderita DM tipe 2

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan responden di wilayah kerja RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa. Data amenunjukkan bahwa setelah diberikan edukasi dengan pendekatan prinsip DSME, 10 orang (83,3%) memiliki pengetahuan yang baik tentang diabetes terutama diet dan olah raga. Hasil penelitian ini mendukung penelitian Ariyanti (2012) yang menyatakan bahwa setelah dilakukan DSME mengenai *meal planning*, responden menjadi tahu jenis makanan yang boleh dikonsumsi banyak dan makanan yang sebaiknya dikurangi. Penelitian Rettig BA (1996) dalam (Norris et al., 2002) terkait DSME juga menunjukkan pengaruh bahwa terdapat pengaruh DSME terhadap perubahan pengetahuan penderita DM tipe 2.

Pengetahuan merupakan domain penting terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan diperoleh setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu (Notoatmodjo, 2007). Proses pembelajaran dimaksudkan untuk memberikan pengetahuan pada penderita sehingga terjadi perubahan proses informasi, pengambilan keputusan dan emosi yang pada akhirnya terjadi proses kontrol *cognator* dalam otak agar melakukan mekanisme belajar dan adaptasi (Nursalam, 2008).

Notoatmodjo (2007), menyatakan berbagai faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang antara lain usia, pendidikan dan pengalaman. Edukasi yang diberikan secara bertahap dengan cara ceramah, diskusi, *sharing* sesama penderita yang lebih banyak melibatkan responden, keluarga dan diulang-ulang serta dilakukan review sebelum berlanjut ke pembahasan berikutnya sehingga lebih cepat dan mudah diterima. Adanya booklet yang menjadi pegangan juga berpengaruh sehingga edukasi tidak hanya berlangsung pada saat bertatap muka tetapi dapat dilakukan mandiri oleh responden.

Edukasi dengan pendekatan prinsip DSME yang dilakukan selama empat kali pertemuan mampu menimbulkan minat dan kesadaran responden karena melibatkan responden secara langsung. Minat dan keterlibatan responden maupun keluarga dalam proses pemberdayaan penderita sangat diperlukan untuk kesuksesan program pemberdayaan dan kemandirian penderita DM tipe 2 yang dapat menimbulkan kepatuhan dalam hal pengaturan makan dan olah raga yang baik. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan Notoatmodjo (2007), yang menyebutkan bahwa tingkat pengetahuan seseorang juga dipengaruhi oleh faktor eksternal seperti ketersediaan informasi, sarana prasarana, dukungan keluarga dan proses pembelajaran.

DSME yang dilakukan secara *home visite*, diskusi, *sharing* dengan penderita yang lain lebih mudah membuat respon dengan memahami dan menerima materi untuk memori jangka panjang karena edukasi yang dilakukan bertumpu pada pendekatan interpersonal. Booklet dalam hal ini juga berperan sebagai pedoman karena didalamnya terdapat aturan, jumlah dan jenis makanan sesuai kalori yang dihabiskan dan makanan pengganti sehingga penderita dapat dengan mudah untuk melakukan perencanaan makan. Adanya modul senam

diabetes juga dapat menjadi pedoman dalam melakukan olah raga yang tepat bagi penderita.

Pada pengukuran akhir yang dilakukan setelah penyuluhan masih terdapat dua orang (16,7%) responden yang memiliki pengetahuan tentang diabetes termasuk dalam kategori kurang baik. Hal ini kemungkinan dikarenakan penderita tersebut memiliki tingkat pendidikan SD dan SMP sehingga sulit untuk menerima informasi mengenai diet diabetes mellitus dan usia responden yang berada pada masa presenium juga menyulitkan seseorang untuk dapat menerima dan memahami informasi yang diberikan. Tingkat pendidikan responden yang termasuk SD dan SMP mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang maka makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi tentang kesehatan. Responden yang berada pada usia 45-60 tahun dimana usia tersebut memasuki masa usia presenil yang mulai menunjukkan adanya penurunan fungsi tubuh dan lebih mengutamakan ketenangan jiwa daripada kesehatan.

### **Pengaruh Edukasi dengan pendekatan prinsip DSME terhadap Perubahan Sikap Penderita DM tipe 2**

Hasil penelitian ini pun menunjukkan bahwa terdapat peningkatan jumlah responden yang mempunyai sikap positif yaitu 9 orang (75%) setelah dilakukan edukasi dengan pendekatan prinsip DSME. Perubahan sikap yang terjadi setelah penyuluhan disebabkan karena adanya kemauan responden untuk memperbaiki keadaan kesehatannya, edukasi dengan pendekatan prinsip DSME diberikan secara bertahap dan berkelanjutan, edukasi lebih menekankan pada diskusi dan *sharing* dan adanya dukungan keluarga. Adanya kemauan penderita membuka peluang untuk terjadi perubahan sikap seseorang terutama jika perubahan itu menyangkut masalah kesehatannya.

Perubahan sikap yang terjadi setelah penyuluhan disebabkan karena adanya kemauan responden untuk memperbaiki keadaan kesehatannya, edukasi dengan pendekatan prinsip DSME diberikan secara bertahap dan berkelanjutan, edukasi lebih menekankan pada diskusi dan sharing dan adanya dukungan keluarga. Adanya kemauan penderita membuka peluang untuk terjadi perubahan sikap seseorang terutama jika perubahan itu menyangkut masalah kesehatannya. Ahmadi (1991) dalam Lustman (2005), bahwa sikap seseorang dipengaruhi oleh

dua hal yaitu faktor internal yang berupa daya pilih seseorang untuk memilih atau menolak pengaruh yang datang dari luar dan faktor eksternal yang dapat berupa interaksi antar manusia.

Edukasi dengan pendekatan prinsip DSME yang diberikan secara bertahap dan berkelanjutan, memberikan kesempatan pada responden untuk menerima dan merespon edukasi yang diterima. Sesuai dengan yang dikemukakan Notoatmodjo (2007), bahwa menerima dan merespon merupakan tingkatan sikap seseorang. Penderita akan lebih mudah menerima berbagai masukan yang diberikan karena terdapat tenggang waktu untuk memilih sikap mana yang baik untuk kesehatannya. Proses diskusi dan *sharing* menjadi hal yang sangat penting dalam pelaksanaan edukasi dengan pendekatan prinsip DSME yang menekankan keterlibatan penderita, penderita lain dan keluarga secara langsung. Hal ini memberikan ruang bagi responden untuk menyampaikan keluh kesahnya, bertukar informasi dan solusi, untuk kemudian diberikan motivasi dan masukan yang bersifat membangun.

Pada pengukuran akhir yang dilakukan setelah penyuluhan masih terdapat 3 orang (25%) yang memiliki sikap negatif. Hal ini kemungkinan dapat dikarenakan responden tidak mau menerima atau menolak pengaruh yang datang dari luar, penderita tidak mau pola makannya diatur karena hanya akan menimbulkan stres yang nantinya dapat memperparah kondisi kesehatannya dan responden merasa bahwa ketika tidak ada keluhan maka tidak perlu untuk melakukan pengaturan makan. Pada penelitian ini pun diperoleh hasil bahwa edukasi dengan pendekatan prinsip DSME berpengaruh terhadap tindakan dalam mematuhi diet dan olah raga teratur. Hal ini ditunjukkan dengan adanya perubahan tindakan kepatuhan responden, dimana 10 orang (83,3%) menjadi patuh setelah diberikan edukasi dengan pendekatan prinsip DSME.

### **Pengaruh Edukasi dengan pendekatan prinsip DSME terhadap Peningkatan Keterampilan Penderita DM tipe 2**

Pada penelitian ini pun diperoleh hasil bahwa edukasi dengan pendekatan prinsip DSME berpengaruh terhadap tindakan dalam mematuhi diet dan olah raga teratur. Hal ini ditunjukkan dengan adanya perubahan tindakan kepatuhan responden, dimana 10 orang (83,3%) menjadi patuh setelah diberikan edukasi dengan pendekatan prinsip DSME. Hasil ini senada dengan hasil penelitian Ariyanti

(2012) yang menyatakan bahwa setelah dilakukan DSME, klien melakukan diet 1-2x seminggu, sebagian besar responden belum menerapkan 3J dalam perencanaan makan, namun setelah dilakukan DSME, beberapa klien mencoba menerapkan makan sesuai jadwal dan jenis makanan yang dimakan walaupun dalam porsi jumlah belum sesuai yang dibutuhkan.

Hasil penelitian ini juga berkaitan dengan hasil penelitian Lukman (2010) menyatakan bahwa ada pengaruh DSME terhadap kemauan dan kemampuan pelaksanaan pemantauan BB dan IMT pada penderita DM tipe 2 dimana BB dan IMT adalah langkah awal untuk dapat melakukan perencanaan makan. Penelitian Wilson tahun 1987 dan Elshaw tahun 1994 dalam Norris et al. (2002) menunjukkan tidak ada pengaruh signifikan terhadap BB penderita DM tipe 2, tetapi ada peningkatan signifikan terhadap kemauan dan kemampuan penderita dalam melakukan pemantauan BB secara berkala.

Proses perubahan tindakan merupakan keberlanjutan dari perubahan pengetahuan dan sikap setelah memperoleh edukasi dengan pendekatan prinsip DSME, namun seseorang dapat bertindak atau berperilaku baru tanpa terlebih dahulu mengetahui makna dari stimulus yang diterimanya. Perilaku seseorang tidak harus didasari oleh pengetahuan dan sikap (Notoatmodjo, 2003). Perubahan tindakan yang dilandasi oleh perubahan pengetahuan dan sikap, pemahaman dan respon yang baik untuk mematuhi diet akan membuat upaya perubahan tindakan berlangsung lebih lama.

Laurence Green dalam Notoatmodjo (2007), menjelaskan bahwa perilaku seseorang ditentukan faktor predisposisi yang meliputi kepercayaan, nilai, persepsi yang berkenaan dengan motivasi seseorang untuk bertindak; faktor pendukung yang meliputi tersedianya fasilitas dan sarana kesehatan; dan faktor pendorong yang meliputi sikap dan perilaku petugas kesehatan, keluarga, atau petugas lain yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

Perubahan tindakan terjadi karena adanya persepsi dan keyakinan bahwa dengan mematuhi diet akan terjadi perbaikan pada kondisi kesehatannya dan komplikasi dapat dicegah. Dukungan keluarga juga berpengaruh dalam membantu untuk mengatur makanan dan sebagai pengingat agar penderita selalu makan sesuai aturan yang telah ditetapkan. Fasilitas penunjang yaitu *booklet* juga memudahkan penderita untuk menyusun makanan yang harus dimakan. Persepsi

dan keyakinan bahwa suatu hal dapat memperbaiki keadaan kesehatannya memungkinkan seseorang untuk mengenal dan memilih objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil (Notoatmodjo, 2007).

Pada pengukuran akhir yang dilakukan setelah penyuluhan masih terdapat 2 orang (16,7%) responden termasuk kategori kurang patuh dalam melakukan diet dan olah raga. Hal ini dikarenakan rumitnya pengaturan makan diabetes, walaupun ada panduan berupa booklet, jika penderita beranggapan bahwa itu adalah suatu hal yang rumit maka mereka enggan untuk mencoba dan melaksanakannya. Hal yang juga berpengaruh terhadap tindakan kepatuhan adalah adanya anggapan bahwa pengaturan makan hanya diperuntukkan atau digunakan ketika gula darah mencapai jumlah yang sangat tinggi dan jika merasa ada gangguan/keluhan yang dirasakan.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dengan mengacu pada rumusan masalah dan hipotesis penelitian pengaruh *Diabetes Self Management Education (DSME)* terhadap kepatuhan pasien dalam melaksanakan terapi Diabetes Mellitus (DM) Tipe 2 di RSUD Syekh Yusuf Kab. Gowa, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa ada pengaruh penyuluhan terhadap peningkatan pengetahuan, sikap, dan keterampilan responden sebelum dan sesudah penyuluhan. Ada pengaruh pengetahuan, sikap dan keterampilan responden terhadap kepatuhan dalam menjalankan terapi diabetes di RSUD Syekh Yusuf Kab. Gowa. Perlu dilakukan pemantauan dan pengawasan penderita DM serta pemeriksaan gula darah pasien DM yang berobat di Rumah Sakit secara berkala. Perlu dilakukan penyuluhan dalam meningkatkan pengetahuan pola diet dan pelatihan olah raga bagi penderita diabetes mellitus.

## DAFTAR PUSTAKA

- Dahlan S. (2013). *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Cetakan ketiga. Jakarta : Salemba Medika
- Depkes R.I. (2008). *Riset Kesehatan Dasar 2007*. Litbangkes Departemen Kesehatan RI. Jakarta.
- Funnell M. et.al. (2008). National Standards for Diabetes Self-Management Education. *Diabetes Care Volume 31 Supplement 1*: p. S87-S94.
- Lustman P.J. (2005). Depression-Related Hyperglycemia in Type 1 Diabetes. *Psychosomatic Medicine*. 67 : 195-199.

- McGowan P. (2011). The Efficacy of Diabetes atient Education and Self-Management Education in Type 2 Diabetes. Canadian Journal of Diabetes Volume 35 (1): p. 46-53.
- Notoatmodjo S. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Cetakan Pertama. Jakarta: RinekaCipta.
- NotoatmodjoS. (2010). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam.(2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Soegondo S. (2013). *Penatalaksanaan Diabetes Terpadu :Panduan Penatalaksanaan Diabetes Mellitus bagi Dokter dan Edukator (Diagnosis dan Klasifikasi Diabetes Mellitus Terkini)*. Jakarta : FK UI.
- Sugiyono.(2013). *Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.