

Pengaruh Edukasi Terhadap Tingkat *Selfcare* Perempuan Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Puskesmas Aceh Besar

EDUCATION EFFECT ON SELFCARE LEVELS OF WOMAN WITH DIABETES MELLITUS TYPE 2 AT PUSKESMASKUTA BARO ACEH BESAR

Riska Amalia¹, Hajjul Kamil¹, Endang Mutiawati²

¹Magister Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Syiah Kuala

²Badan Neurologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Syiah Kuala, Banda Aceh

Abstrak

Aktifitas *selfcare* diabetes merupakan hal penting dalam pengelolaan Diabetes Mellitus tipe 2, Namun dalam pelaksanaannya penderita diabetes seringkali tidak mengetahui tatacara perawatan mandiri diabetes yang mengakibatkan komplikasi dari penyakit semakin meningkat. Salah satu pilar penatalaksanaan diabetes adalah edukasi, dalam hal ini pemberian edukasi Aktifitas *self-care* diabetes diharapkan mampu memberikan informasi terkait perawatan mandiri diabetes sehingga terbentuk perilaku perawatan mandiri diabetes yang sehat dan dinamis. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi pengaruh pemberian edukasi Aktifitas *self-care* diabetes terhadap tingkat *selfcare* penderita diabetes mellitus tipe 2 di puskesmas kecamatan Kuta Baro Aceh Besar. Penelitian *pra experiment* dengan *one grup pre-test and post-test design* melibatkan 52 responden perempuan anggota prolans, Instrument penelitian yaitu *Summary Diabetes Selfcare Activitie* (SDSCA). Data dianalisis menggunakan uji wilcoxon. Hasil penelitian menunjukkan terdapat perbedaan sebelum dan sesudah diberikan edukasi Aktifitas *selfcare* diabetes, Edukasi *selfcare* Aktifitas diet (P=0,00). *Selfcare* Aktifitas fisik (P=0,03) *selfcare* Aktifitas kontrol gula (P=0,00) *self care* Aktifitas pengobatan (P=0,00) *selfcare* Aktifitas perawatan kaki (P=0,00) Artinya pemberian edukasi mempengaruhi aktifitas perawatan diri penderita diabetes sehingga Perlu dikembangkan edukasi diabetes yang terprogram terkait dengan *self care* diabetes.

Kata Kunci: *Selfcare* Diabetes, Edukasi, DM tipe 2

Abstract

Diabetes selfcare activity is the important things that can manage diabetes mellitus type 2. whereas in practice diabetics often do not know diabetes self-care procedures that cause complications of this disease be increasing. one of the pillars of diabetes management is education, in this case the education of diabetes selfcare activities is expected to be able to provide information related to independent diabetes selfcare so that healthy and dynamic diabetes self-care behavior is formed. the purpose of this study was to identify the effect of diabetes selfcare activity education on the level of self-care diabetes mellitus type 2 at puskesmas kuta baro aceh besar. the design of this research was praexperimental studies with pre experimental designs one group pretest and posttest design involving 52 woman with diabetic type 2. The instrument used Summary Diabetes Selfcare Activitie (SDSCA). Data was analyzed using Wilcoxon test. Wilcoxon test result of this research between pre-post intervention of diabetes selfcare education was different (p-value < 0,05). that significant difference of pre-post intervention of diet P-value =0,00 (P-value < 0,05) , exercise P-value =0,03 (P-value < 0,05), medication P-value =0,00 (P-value < 0,05) and blood-glucose control P-value =0,00 (P-value < 0,05) foot care P-value =0,00 (P-value < 0,05). This means that the provision of education influences the self-care activities of diabetics so that diabetes education is programmed to be developed related to diabetes self care.

Keywords : selfcare diabetes, education, diabetes mellitus tipe 2

Korespondensi:

Riska Amalia, Magister Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Syiah Kuala, Banda Aceh.

Email: riska.amalia.mik14@gmail.com

LATAR BELAKANG

Diabetes Melitus (DM) merupakan salah satu penyakit kronis yang paling banyak dialami oleh penduduk di dunia. DM dikenal juga dengan sebutan "*longlife disease*" dikarenakan penyakit tersebut tidak dapat disembuhkan selama rentang hidup penderitanya sehingga berdampak pada produktivitas dan dapat menurunkan sumber daya manusia. Penyakit ini tidak hanya berpengaruh secara individu, tetapi sistem kesehatan suatu negara (Suyono, 2007). Salah satu jenis penyakit DM yang paling banyak dialami oleh penduduk di dunia adalah DM tipe 2 (85-95%), yaitu penyakit DM yang disebabkan oleh terganggunya sekresi insulin dan resistensi insulin (Smeltzer, (2009). Beberapa dekade terakhir ini terlihat kecenderungan peningkatan insidensi dan prevalensi Diabetes Melitus (DM) tipe 2 di berbagai penjuru dunia, termasuk di Indonesia.

Perkiraan jumlah pasien DM tipe 2 di dunia pada tahun 2010 sebanyak 285 juta jiwa dari total populasi dunia sebanyak 7 miliar jiwa dan meningkat sebanyak 439 juta jiwa pada tahun 2030 dari total populasi dunia sebanyak 8,4 miliar jiwa. Kenaikan insidensi pasien DM tipe 2 juga terjadi di Asia Tenggara. Total populasi di Asia Tenggara pada rentang usia 20-79 tahun sebanyak 838 juta jiwa pada tahun 2010. Dari total populasi tersebut, terdapat 58,7 juta jiwa (7,6%) pasien DM tipe 2. Jumlah tersebut meningkat pada tahun 2030, yaitu dari total

populasi pada rentang usia 20-79 tahun sebanyak 1,2 miliar, terdapat 101 juta (9,1%) pasien DM tipe 2 (Sicree, 2009).

Data terbaru di tahun 2015 yang ditunjukkan oleh perkumpulan endokrinologi indonesia (PERKENI) menyatakan bahwa jumlah penderita diabetes telah mencapai 9,1 juta orang. Indonesia disebut telah bergeser naik dari peringkat ke 7 menjadi peringkat 5 teratas diantara negara dengan jumlah penderita diabetes terbanyak di dunia. Hal ini sangat memprihatinkan karena Indonesia masih berada di urutan ke 10 pada tahun 2011 lalu. Organisasi kesehatan dunia WHO memperkirakan jumlah penderita diabetes di Indonesia akan terus meningkat dari 8,4 juta penderita di tahun 2000 menjadi 21,3 juta di tahun 2030. Sementara di Aceh prevalensi diabetes mellitus menurut Riskesdas 2013, penderita diabetes mellitus mencapai 8,7 % dari jumlah penduduk sekitar 5 juta jiwa dan angka tersebut termasuk tertinggi di Indonesia, hal tersebut dikarenakan masih kurangnya kesadaran masyarakat aceh akan pola hidup sehat

Tujuan utama pengobatan segala bentuk diabetes adalah untuk mencapai serta mempertahankan glukosa darah dalam keadaan normal (normoglikemi) dengan harapan dapat mencegah komplikasinya (Unik, 2009). Tanpa intervensi yang efektif, kekerapan DM tipe 2 akan meningkat yang disebabkan karena usia

harapan hidup yang bertambah, berkurangnya kematian akibat penyakit infeksi dan meningkatnya faktor risiko oleh karena pola hidup dan pola makan yang salah, kegemukan, kurangnya aktivitas fisik, serta stress (Suyono, 2004).

Usaha untuk membantu penderita DM mengelola penyakitnya yaitu melalui program edukasi pasien DM yang merupakan proses pendidikan kesehatan yang dilakukan secara terus menerus untuk mendapatkan pengetahuan, keterampilan, kemampuan yang diperlukan untuk perawatan mandiri diabetes (Funnell, 2011).

Program edukasi DM ini merupakan dasar untuk melakukan perawatan pasien DM, proses ini menggabungkan kebutuhan, tujuan, dan pengalaman hidup orang dengan DM, untuk mendukung informasi pengambilan keputusan, perilaku perawatan diri, pemecahan masalah dan kolaborasi aktif dengan tim kesehatan dan untuk meningkatkan hasil klinis, status kesehatan, dan kualitas kehidupan. Individu dengan DM sering merasa terbebani oleh penyakit mereka dan tuntutan manajemen sehari-harinya. Tuntutan ini cukup besar bagi penderita Diabetes.

Self-care menggambarkan perilaku individu yang dilakukan secara sadar, bersifat universal dan terbatas pada diri sendiri (Weiler & Janice, 2007). *Self-care* pada klien diabetes melitus menjadi aktifitas yang begitu penting. Hal ini

sesuai dengan pernyataan bahwa *self-care* pada pasien diabetes melitus dapat mencegah mordibitas dan kematian (La Greca, 2004).

Kunci keberhasilan dari kunci kontrol sukses diabetes adalah perawatan diri yang aktif. Penderita diabetes tipe 2 seringkali tidak menyadari risiko kesehatan yang mereka hadapi, karena itu pendidikan merupakan komponen penting dari intervensi. Pengobatan diabetes membutuhkan dedikasi yang menuntut perilaku *self-care* di beberapa bagian, termasuk pemilihan makanan, aktivitas fisik, obat-obatan, pemantauan glukosa, dan manajemen gejala secara optimal serta mencegah komplikasi (Shrivastava, 2013). Edukasi diharapkan mampu mengubah pola pikir dan memberikan peluang bagi penderita diabetes dalam merawat dirinya (tingkat *self-care*). *Self-care* merupakan komponen esensial dari manajemen diri diabetes.

Beberapa studi menjelaskan bahwa pemberian edukasi diabetes dapat mempengaruhi perawatan diri diabetes, penderita dapat memahami penyakitnya dan mengetahui pengelolaan penyakitnya sehingga dapat merawatnya dengan baik (Karukurt, 2012). *Self-care* pada klien diabetes melitus menjadi aktifitas yang begitu penting. Hal ini sesuai dengan pernyataan bahwa *self-care* pada pasien diabetes melitus dapat mencegah mordibitas dan kematian (La Greca et al, 2004).

Dari hasil survey awal yang dilakukan peneliti didapatkan jumlah penderita diabetes mellitus di Puskesmas kecamatan Kuta Baro kabupaten Aceh Besar pada tahun 2015 sebanyak 610 angka kunjungan (Profil Dinas Kesehatan Aceh Besar, 2016). Data penderita diabetes yang berobat jalan ke puskesmas yang tercatat periode januari hingga desember 2016 adalah sebanyak 956 angka kunjungan, sedangkan pada tahun 2017 penderita diabetes yang tercatat dari bulan januari hingga september sebanyak 527 angka kunjungan dengan jumlah pasien lama dan baru sebanyak 84 orang yang terdiri dari 20 laki-laki dan 64 perempuan. Puskesmas Kuta Baro merupakan salah satu puskesmas yang sudah menjalankan program penanggulangan penyakit kronis (Prolanis) pada awal januari 2018, kegiatan tersebut sangat bermanfaat dan dapat diikuti oleh penderita penyakit kronis termasuk penderita diabetes. Penderita diabetes yang tercatat di buku registrasi puskesmas tersebut adalah penderita DM tipe 2 yang rata-rata memiliki keluhan trias diabetes seperti poliuri, polidipsi dan poliphagi dan ada juga diantaranya tidak memiliki gejala khusus namun merasakan perlunya pemeriksaan kesehatan sehingga didapatkan skrining positif diabetes di puskesmas tersebut. Penderita diabetes yang terdata dalam anggota prolanis puskesmas

kuta baro sebanyak 52 orang yang berjenis kelamin perempuan.

Berdasarkan hasil wawancara dengan pihak Puskesmas menyatakan penyuluhan kesehatan terkait penyakit diabetes sudah pernah diberikan namun pemberian edukasi untuk mengukur tingkat *self-care* diabetes belum pernah dilakukan. Setelah terbentuknya Prolanis di puskesmas kuta baro, peneliti melihat adanya peluang untuk memberikan edukasi tentang perawatan diri diabetes mellitus. penderita DM dapat berkontribusi aktif dalam memberikan pendapat, sharing informasi tentang penyakit mereka hingga tingkat *self-care*nya dapat diukur. Berdasarkan fenomena dan permasalahan yang telah diuraikan diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Pengaruh pemberian edukasi terhadap tingkat *self-care* diabetes pada penderita DM tipe 2 di wilayah Puskesmas Kecamatan Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar.

Metodologi

Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode studi eksperimental pra eksperimen dengan rancangan *one group pre-test and post-test design*. Pada rancangan ini, tidak terdapat kelompok pembanding (kontrol), tetapi dilakukan observasi pertama (pre-test) yang memungkinkan peneliti dapat mengetahui adanya perubahan tingkat *self-care* setelah

diberikan edukasi dan selanjutnya diberikan posttest.

Pengolahan data menggunakan program komputer. Analisa data dengan menyajikan tabel distribusi frekuensi untuk data karakteristik responden, analisis bivariat menggunakan uji wilcoxon.

Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien Diabetes Mellitus baik pasien lama dan pasien baru yang datang berobat ke puskesmas Kuta Baro Aceh Besar tahun 2017. sampel dalam penelitian ini adalah pasien DM berjenis kelamin perempuan yang melakukan pemeriksaan diri secara rutin untuk kontrol ulang ke puskesmas dan terdata sebagai anggota prolanis (Program penanggulangan penyakit kronis) sebanyak 52 orang, yang diambil dengan teknik purposive sampling, yaitu pengambilan sampel dari semua subyek yang datang dan memenuhi kriteria penelitian sampai jumlah sampel yang diperlukan terpenuhi. Kriteria tersebut adalah sebagai berikut : pasien DM yang berkunjung dan rutin melakukan pemeriksaan setiap bulan dan ikutserta dalam kegiatan prolanis, pasien masih aktif melakukan aktifitas sendiri, tidak sedang mengalami ulkus diabetikum.

Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di puskesmas Kuta Baro Aceh Besar pada tanggal 27 Maret sampai dengan 21 April 2018.

Hasil Penelitian

Data karakteristik responden dapat terlihat berikut:

Tabel 1. Distribusi Data Demografi Responden perempuan Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Puskesmas Kuta Baro Aceh Besar.

1	Usia ≥35 Dewasa awal Dewasa Akhir (36-45) Lansia Awal (46-55) ≥56 Lansia Akhir	3 21 19 9	5,8 40,4 36,5 17,3
2	Body mass index 18.6-22.9 Berat Badan Normal 23-24.9 Resiko (preobesitas) 25-22.9 Obesitas I ≥ 30 Obesitas II	10 12 22 8	19,2 23,1 42,3 15,4
3	Pendidikan terakhir SD SMP SMA PT	3 6 39 4	5,8 11,5 75,0 7,7
4	Pekerjaan IRT PNS	49 3	94,2 5,8
5	Pendapatan ≥ Rp. 1.925.000 < Rp. 1.925.000	3 49	5,8 94,2
6	Lama menderita DM < 5 Tahun >5 Tahun	49 3	94,2 5,8
7	Riwayat DM Ada Tidak	10 42	19,2 80,8
8	Komplikasi DM Ada Tidak	8 44	15,4 84,6
9	Status merokok Tidak Merokok	52	100

10	Pola Makan		
	a. Jumlah makanan :		
	• 1 porsi piring makan diisi dengan ½ nasi dan ½ lauk pauk.	29	55,7
	• 1 porsi piring diisi dengan ½ nasi, ½ lauk pauk, ½ buah	17	32,7
	• 1 porsi piring diisi dengan 1/4 nasi, ½ lauk pauk	2	3,8
	• 1 porsi piring diisi dengan 1/4 nasi, ½ lauk pauk, ½ buah	4	7,7
	b. Jenis makanan	52	52
	Karbohidrat, protein, lemak, vitamin, kebutuhan gula dan garam. c. Jadwal makan		
	• 3x makan besar, 3x makan selingan dengan interval 2 jam	42	80,8
	• 3x makan besar, 3x makan selingan dengan interval 3 jam	4	7,7
	• 3x makan besar, 3x makan selingan dengan interval 4 jam	6	11,5

Berdasarkan tabel 1 diatas didapatkan bahwa mayoritas responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 52 orang (100%), dengan rentang usia mayoritas pada tahap dewasa akhir yaitu sebanyak 21 orang (40,4%), memiliki BMI mayoritas tidak normal sebanyak 42 orang (80,8%). Pendidikan terakhir responden yaitu di jenjang SMA sebanyak 39 orang (75%), mayoritas sebagai Ibu rumah Tangga sebanyak 49 orang (94,2%), dengan pendapatan pada mayoritas < Rp. 1.925.000 sebanyak 49 orang (94,2%), lama menderita DM < 5 tahun sebanyak 49 orang (94,2%), tidak memiliki riwayat DM sebelumnya 42 orang (80,8%), tidak memiliki komplikasi sebanyak 44 orang (84,6%), memiliki pola makan dengan jumlah makan 1

porsi piring makan diisi dengan ½ nasi dan ½ lauk pauk setiap kali makan sebanyak 29 orang (55,7%), dengan mayoritas mengkonsumsi karbohidrat, protein, lemak, vitamin, kebutuhan gula garam 52 orang (100%), dan jadwal makan 3x makan besar, 3x makan selingan dengan interval 2 jam sebanyak 42 orang (80,8%).

Hasil analisa data didapatkan lima variabel *selfcare* sebelum dan setelah pemberian edukasi yaitu : (1) aktifitas diet, (2) aktifitas fisik, (3) aktifitas kontrol gula, (4) aktifitas pengobatan dan (5) aktifitas perawatan kaki

Aktivitas Diet

Tabel 2. Distribusi Hasil tingkat *self-care* aktivitas diet sebelum dan setelah diberikan edukasi pada perempuan penderita diabetes tipe 2 di puskesmas Kuta Baro Aceh Besar.

No	Post-pretest	N	%	Mean Rank	Ztest		P-value
					Zhitung	Ztabel	
1	Negatif	12	23,1	13,33	4,043	7,999	0,006
2	Positif	33	63,5	25,62		97	hit nil
3	Tiec	7	13,4				

Berdasarkan tabel 2 pengukuran tingkat *self-care* aktivitas diet sesudah dan sebelum pemberian edukasi didapatkan sebanyak 33 responden (63,5%) memperoleh nilai positif (skor sesudah lebih besar dari skor sebelum edukasi bernilai positif) dengan nilai mean rank 25,62 menggunakan uji z, dimana nilai z hitung 4,043 > dari z tabel yaitu 0,99997 dan nilai p-value yang diperoleh 0,000 < 0.05. Dari hasil tersebut dapat disimpulkan ada perbedaan/pengaruh tingkat *self-care*

aktivitas diet sebelum dan sesudah pemberian edukasi.

Aktivitas Fisik

Tabel 3. Distribusi Hasil tingkat *self-care* aktivitas fisik sebelum dan setelah diberikan edukasi pada perempuan penderita diabetes tipe 2 di puskesmas Kuta Baro Aceh Besar

No	Post-pretest (Aktivitas)	N	%	Mean Rank	Ztest		P-Value
					Zhit	Ztab	
1	Negatif	10	19,	11,35	1,8	0,9	0,030
2	Positif	17	32,	15,56	35	678	
3	Tiec	25	48				

Berdasarkan Tabel 3 pengukuran tingkat *self-care* aktivitas fisik sesudah dan sebelum pemberian edukasi didapatkan sebanyak 17 responden (32,7%) memperoleh nilai positif (skor sesudah lebih besar dari skor sebelum edukasi bernilai positif) dengan nilai mean rank 15,56 menggunakan uji Z, dimana nilai Z hitung 1,835 > dari Z tabel yaitu 0,9678 dan nilai p-value yang diperoleh 0,030 < 0.05. Dari hasil tersebut dapat disimpulkan ada perbedaan/pengaruh tingkat *self-care* aktivitas fisik sebelum dan sesudah pemberian edukasi.

Aktivitas Kontrol Gula

Tabel 4. Distribusi Hasil tingkat *self-care* aktivitas kontrol gula sebelum dan setelah diberikan edukasi pada perempuan penderita diabetes tipe 2 di puskesmas Kuta Baro Aceh Besar

No	Post-pretest (Aktivitas kontrol gula)	N	%	Mean Rank	Ztes		P-Value
					Zhit	Ztab	
1	Negatif Rank	0	0	0	4,664	0,999 997	0,000
2	Positif Rank	25	48,1	13,00			
3	Tiec	27	51,9				

1	Negatif Rank	0	0	0	4,664	0,999 997	0,000
2	Positif Rank	25	48,1	13,00			
3	Tiec	27	51,9				

Berdasarkan Tabel 4 pengukuran tingkat *self-care* kontrol gula sesudah dan sebelum pemberian edukasi didapatkan sebanyak 25 responden (48,1%) memperoleh nilai positif (skor sesudah lebih besar dari skor sebelum edukasi bernilai positif) dengan nilai mean rank 13,0 menggunakan uji Z, di mana nilai Z hitung 4,664 > dari Z tabel yaitu 0,99997 dan nilai p-value yang diperoleh 0,000 < 0.05. Dari hasil tersebut dapat disimpulkan ada perbedaan/pengaruh tingkat *self-care* kontrol gula sebelum dan sesudah pemberian edukasi.

Aktivitas Pengobatan

Tabel 5. Distribusi Hasil tingkat *self-care* aktivitas pengobatan sebelum dan setelah diberikan edukasi pada perempuan penderita diabetes tipe 2 di puskesmas Kuta Baro Aceh Besar

No	Post-pretest (Aktivitas kontrol gula)	N	%	Mean Rank	Ztes		P-Value
					Zhit	Ztab	
1	Negatif Rank	0	0	0	4,664	0,999 997	0,000
2	Positif Rank	25	48,1	13,00			
3	Tiec	27	51,9				

Berdasarkan Tabel 5 pengukuran tingkat *self-care* pengobatan sesudah dan sebelum pemberian edukasi didapatkan sebanyak 34 responden (65,4%) memperoleh nilai positif (skor sesudah lebih besar dari skor sebelum

edukasi bernilai positif) dengan nilai mean rank 17,50 menggunakan uji Z, dimana nilai Z hitung 5,095 > dari Z tabel yaitu 0,999997 dan nilai p-value yang diperoleh 0,000 < 0.05. Dari hasil tersebut dapat disimpulkan ada perbedaan/pengaruh tingkat *self-care* aktivitas pengobatan sebelum dan sesudah pemberian edukasi.

Aktivitas Perawatan Kaki

Tabel 6. Distribusi Hasil tingkat *self-care* aktivitas perawatan kaki sebelum dan setelah diberikan edukasi pada perempuan penderita diabetes tipe 2 di puskesmas Kuta Baro Aceh Besar

No	Post-pretest (Aktivitas Perawatan)	N	%	Mean Rank	Ztes		P-Value
					Zhit	Zta	
1	Negatif	1	2	12	6,042	0,9	0,000
2	Positif	49	94,2	25,		999	
3	Tiec	2	3,8			000	

Berdasarkan Tabel 6 pengukuran tingkat *self-care* perawatan kaki sesudah dan sebelum pemberian edukasi didapatkan sebanyak 49 responden (94,2%) memperoleh nilai positif (skor sesudah lebih besar dari skor sebelum edukasi bernilai positif) dengan nilai mean rank 25,78 menggunakan uji Z, di mana nilai Z hitung 6,042 > dari Z tabel yaitu 0,99999997 dan nilai p-value yang diperoleh 0,000 < 0.05. Dari hasil tersebut dapat disimpulkan ada perbedaan/pengaruh tingkat *self-care* aktivitas perawatan kaki sebelum dan sesudah pemberian edukasi.

Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian melalui uji hipotesis sebelum dan setelah pemberian edukasi terhadap tingkat *selfcare* aktivitas diet didapatkan perbedaan yang signifikan antara aktifitas diet sesudah dan aktifitas diet sebelum intervensi dengan nilai bermakna (*p-value* = 0,000), Kesimpulan yang didapatkan terjadi peningkatan aktifitas diet setelah intervensi, hal ini dipengaruhi pengetahuan *self-care* diet meningkat setelah diberikan edukasi.

Hasil penelitian yang sama dari Mubarti, dkk (2013) yang menyatakan bahwa edukasi gizi berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan secara berkala pada penderita diabetes melitus dengan nilai *p* = 0,031 (Mubarti dkk, 2013). Penelitian yang dilakukan oleh Rosmawati, et al (2013) juga mengemukakan hal yang sama, yaitu penelitian yang menggunakan desain kuasi eksperimen dengan 7 minggu program *supportive developmental nursing*, dihasilkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan/edukasi.

Almaitser menjelaskan bahwa pengetahuan merupakan pencapaian pada status gizi yang

baik dan sangat penting artinya bagi kesehatan dan kesejahteraan bagi setiap orang. Setiap individu memiliki pola makan yang mengandung zat gizi yang dapat digunakan oleh tubuh. Pengetahuan gizi dapat memegang peranan penting terhadap tata cara penggunaan pangan dengan baik sehingga akan mencapai kebutuhan gizi yang seimbang. Tingkat pengetahuan gizi ini akan dapat menentukan perilaku seseorang untuk memperbaiki pola konsumsi makanan yang umumnya dipandang lebih baik dan dapat diberikan sedini mungkin (Almatsier, 2004).

Berdasarkan hasil penelitian melalui uji hipotesis pada pengaruh tingkat *self-care* aktivitas fisik di dapatkan perbedaan yang signifikan antara aktivitas fisik sebelum dan setelah edukasi dengan nilai p (0,030). Dengan kata lain, edukasi berpengaruh terhadap peningkatan tingkat *self-care* aktifitas fisik. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Nurlaela pada tahun 2015 tentang hubungan Pengetahuan *Self-care* Diabetes Dengan *Self-care* Diabetes Pada Klien DM Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Karangdadap pada 35 pasien DM tipe 2 diperoleh terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan *self-care* diabetes dengan pelaksanaan *self-care* diabetes pada klien DM tipe 2 (P value 0,00).

Hal serupa juga diungkapkan dari Hasil penelitian yang dilakukan oleh Setiawan (2009). Yaitu tentang pengaruh aktivitas fisik senam terhadap kadar gula darah, penelitian ini dilakukan RSUD banyumas. Penelitian ini menggunakan kelompok control 30 orang, dan 30 orang diberi intervensi selama 3 kali berupa aktivitas fisik senam, dan menggunakan T tes dengan tingkat signifikan ($p < 0,05$) maka diperoleh kesimpulan bahwa aktivitas senam mempengaruhi kadar gula darah, semakin tinggi pengeluaran kalori atau aktivitas dapat menurunkan kadar gula darah penderita DM.

Hasil penelitian yang diperoleh didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh (Kurniawati 2011) pada pasien diabetes mellitus tipe 2 rawat jalan di RS Pantiwilasa Citarum dengan sampel 42 responden tentang perbedaan perubahan berat badan, aktivitas fisik, dan kontrol glukosa darah antara anggota organisasi penyandang diabetes mellitus dan non anggota menunjukkan adanya perbedaan bermakna pada aktivitas fisik antara kelompok anggota Persadia (persatuan diabetes indonesia dan non anggota (P 0,042). Program peningkatan aktivitas fisik yang dilakukan oleh Persadia yaitu kegiatan senam yang dilakukan satu kali dalam seminggu dan peningkatan pengetahuan melalui seminar ternyata dapat mengubah gaya hidup

anggotanya terutama dalam hal kebiasaan olahraga. Jenis olahraga yang dipilih pada kelompok anggota Persadia adalah senam atau jogging dengan durasi 30 – 60 menit. Frekuensi olahraga anggota Persadia sebagian besar dilakukan sebanyak 3–6 kali dalam seminggu. Kebiasaan olahraga yang dilakukan oleh anggota Persadia tersebut sudah sesuai dengan prinsip latihan fisik bagi penyandang DM.

Latihan fisik bertujuan untuk meningkatkan kadar sensitivitas reseptor insulin sehingga dapat beraktivitas dengan baik. Aktivitas yang dilakukan oleh pasien Diabetes Melitus lebih mengutamakan pengontrolan gula darah dan pencegahan komplikasi sehingga *self-care* sangat penting bagi pasien diabetes melitus, baik Diabetes Melitus tipe 1 maupun Diabetes tipe 2 (Chaidir et al., 2017).

Berdasarkan hasil penelitian melalui uji hipotesis pada pengaruh tingkat *self-care* kontrol gula di dapatkan perbedaan yang signifikan antara aktifitas kontrol gula sebelum dan setelah edukasi dengan nilai p (0,000). Setelah diberikan intervensi edukasi tingkat *self-care* untuk aktivitas pengontrolan gula didapatkan 25 (48,1%) responden mengalami peningkatan. Nilai kadar gula darah responden saat pretest juga mengalami perbedaan dan rata-rata menurun saat posttest, artinya terdapat perbaikan

kadar gula darah sebelum dan setelah diberikan edukasi *self-care* yaitu 38 responden (73,1%) yang mendapatkan penurunan kadar gula darah setelah intervensi.

Penelitian yang mendukung disampaikan oleh Jafar (2012) tentang pengaruh edukasi gizi terhadap pengetahuan, pola makan dan kadar glukosa darah pasien diabetes melitus tipe 2 rsud lanto' dg pasewang jenepono pada 30 penderita DM tipe 2 dengan tehnik pre experiment pretest dan post test didapatkan terdapat 1 responden (3,3%) yang terkontrol gula darahnya dan 29 responden (96,7%) yang tidak. Namun, setelah dilakukan post- test, terdapat peningkatan jumlah responden yang terkontrol kadar gula darahnya, yaitu 14 responden (46,7%), dan yang tidak terkontrol, menurun menjadi 16 responden (53,3%). Hasil ini juga sejalan dengan penelitian Suhl dan Patricia (2006) yang menunjukkan orang dewasa dengan diabetes dapat diatasi dengan edukasi gizi yang dirancang untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan untuk manajemen diabetes. Dari studi kasusnya didapatkan hasil bahwa HbA1c respondennya sebelum edukasi gizi adalah 9,2% dan setelah edukasi turun menjadi 7,8%. Demikian juga oleh penelitian Sharifirad etall (2009) yang menyatakan bahwa edukasi gizi

dapat meningkatkan 'pengetahuan pasien dan mengurangi glukosa darah puasa pasien.

Berdasarkan hasil penelitian melalui uji hipotesis pada pengaruh tingkat *self-care* kontrol gula di dapatkan perbedaan yang signifikan antara aktifitas kontrol gula sebelum dan setelah edukasi dengan nilai p (0,000). Sebanyak 34 responden (65,4%) yang mengalami peningkatan *self-care* aktivitas pengobatan setelah intervensi.

Penelitian yang dilakukan oleh (Wahyuni Hidayati, 2015) tentang pengaruh penerapan *self-care* pada keluarga pasien terhadap penggunaan obat insulin injeksi pada pasien dm di ruang rawat inap rsud salewangang maros terhadap 12 responden didapatkan terdapat Ada pengaruh pengetahuan *Self-care* keluarga terhadap penggunaan obat insulin injeksi pada pasien DM ($P=0,045$). Responden yang pengetahuan tentang *self-care* kurang dan tidak mandiri dalam penggunaan obat insulin injeksi pada pretest sebanyak 9 responden (75 %) dan pada posttest sebanyak 3 responden (25 %) dan responden yang pengetahuan tentang *self-care* kurang dan mandiri dalam penggunaan obat insulin injeksi pada pretest sebanyak 0 responden (0 %) dan pada posttest sebanyak 2 responden (16,7%). Sedangkan responden yang pengetahuan tentang *self-care* cukup dan tidak mandiri dalam penggunaan obat

insulin injeksi pada pretest sebanyak 1 responden (8,3 %) dan pada posttest sebanyak 0 responden (0 %) dan responden yang pengetahuan tentang *self-care* cukup dan mandiri dalam penggunaan obat insulin injeksi pada pretest sebanyak 2 responden (16,7 %) dan pada posttest sebanyak 7 responden (58,3 %).

Berdasarkan hasil penelitian melalui uji hipotesis pada pengaruh tingkat *self-care* aktifitas perawatan kaki di dapatkan perbedaan yang signifikan antara aktifitas perawatan kaki sebelum dan setelah edukasi dengan nilai p (0,000). Pada pengolahan data didapatkan sebanyak 49 responden (94,2%) meningkat *self-care* perawatan kaki setelah pemberian edukasi.

Hal ini sejalan dengan Penelitian yang dilakukan oleh (Windasari, 2014) tentang pendidikan kesehatan dalam meningkatkan kepatuhan merawat kaki pada pasien diabetes mellitus tipe 2 menggunakan desain *quasi eksperimental* dengan bentuk *pretest-posttest with control group design* dengan Jumlah sampel sebanyak 82 responden (41 kelompok intervensi, 41 kelompok kontrol) menunjukkan bahwa pada 41 responden kelompok intervensi sebelum diberikan pendidikan kesehatan dalam hal pengetahuan merawat kaki sejumlah 22 (53,7%) responden adalah baik, setelah diberikan pendidikan

kesehatan sebanyak 37 responden (90,2%) dalam kategori baik. Sedangkan dalam hal praktik merawat kaki sebelum diberikan pendidikan kesehatan sejumlah 25 responden (61,0%) adalah kurang, setelah diberikan pendidikan kesehatan sebanyak 26 responden (63,4%) dalam kategori baik. Hasil statistik diperoleh nilai p-value 0,000 (p-value <0,05) yang menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna kepatuhan merawat kaki sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang pengaruh edukasi terhadap tingkat *self-care* pada perempuan penderita diabetes tipe 2 di puskesmas kutabaro aceh besar dan setelah dilakukan serangkaian analisis serta pembahasan, maka dapat dirumuskan beberapa kesimpulan sebagai berikut yaitu Edukasi aktifitas *self-care* diabetes dapat meningkatkan tingkat *self-care* perempuan penderita Diabetes Mellitus tipe 2 di Puskesmas Kuta Baro Aceh Besar, terdapat perbedaan tingkat *self-care* sebelum dan sesudah diberikan edukasi pada aktivitas diet, aktifitas fisik, aktivitas kontrol gula, aktivitas pengobatan, dan perawatan kaki pada perempuan penderita diabetes tipe 2 di puskesmas Kuta Baro Aceh Besar.

Referensi

- Almetsier (2009) *Penuntun Diet Edisi Terbaru*, Jakarta : Pt Gramedia Pustaka
- Chaidir, R., Wahyuni, A. S., Furkhani, D. W., Studi, P., Keperawatan, I., Yarsi, S., & Bukittinggi, S. (2017). *Hubungan Self Care Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus*, 2(June), 132–144.
- Funnell, M., A (2011). Diabetes Self Management Education and Support in Type 2 Diabetes, *Journal Of Academy Nutrition and Dietetics*
- Karukurt, P.(2012). *The Effect of Education Given To Patients With Type 2 Diabetes Mellituson Self Care*.
- Kurniawati, D. M. (2011). *Perbedaan perubahan berat badan, aktivitas fisik dan kontrol glukosa darah antara anggota organisasi penyandang diabetes mellitus dan non anggota*. Universitas Diponegoro.
- Kusniawati. (2011). *Self care diabetes pada klien diabetes melitus tipe 2 di rumah sakit umum tangerang*. universitas indonesiaLa Greca, AM 2004. Self care inventory revised version (SCI-R). [Http://www.psy.miami.edu](http://www.psy.miami.edu)
- Mubarti (2013). *Pengaruh edukasi gizi terhadap pengetahuan, pola makan dan kadar glukosa darah pasien diabetes mellitus tipe 2 RSUD Lanto” DG pasewang jeneponto*. *Media Gizi Masyarakat Indonesia*, Vol 2, No 2 Febuari 2013.

- Nurlela (2015) *Hubungan Pengetahuan Self Care Diabetes dengan Selfcare Diabetes pada Klien DM tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Karangdada.*
- Rosmawati (2013) *The evaluation of supportif developmental nursing program on selfcare practise of person Bachok, Kelantan.*
- Riskesda (2013). *Badan penelitian dan pengembangan kesehatan kementerian RI*
- Perkeni (2011). *Konsensus Pengelolaan dan pencegahan diabetes mellitus tipe 2 di indonesia*. PB Perkeni : Jakarta.
- Sharifirad, Gholamreza. (2009). The effectifness of nutrional education on the knowledge of diabetic patient using the health belief model JRMS. 14 (1) : 1-6
- Shaw, J. E., Sicree, R. A., Zimmet, P. Z. 2010. Global Estimates of the Prevalence of Diabetes for 2010 and 2030. *Diabetes Research and Clinical Practice*; 8: 4-14.
- Shrivastava & Ramasamy, (2013). *Role of self-care in management of diabetes mellitus Shrivastava et al. Journal of Diabetes & Metabolic Disorders* 2013. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3599009/pdf/2251-6581-12-14.pdf>
- Smeltzer SC, Bare BD, Hinkle JL, Cheever KH. (2008). *Textbook of Medical-Surgical Nursing*. Philadelphia : Lippincott William Wilkins
- Suyono S., (2007). *Penatalaksanaan Diadetes Mellitus Terpadu* , Jakarta : Balai Penerbit FKUI.
- Toobert et Al (2000). *The Summary of Diabetes Self-Care Activities Measure. Journal Of Diabetes Care*, Volume 23, Number 7, July 2000
- Waspadji, S. (2007). Diabetes melitus: mekanisme dasar dan pengelolaan yang rasional. Dalam S. Soegondo, P. Soewondo, dan I. Subekti (editor). *Penatalaksanaan diabetes melitus terpadu* (h. 29-42). Jakarta: FKUI
- Wahyuni Hidayati, Y. H. (2015). Pengaruh Penerapan Self Care Pada Keluarga Pasien Terhadap Penggunaan Obat Insulin Injeksi Pada Pasien Dm Di Ruang Rawat Inap Rsud. *Salewangang Maros*, 6, 51–59.
- Wailer, D.M & Janice, D.C (2007). *Diabetes self management in the migrant Latino Population. Hispanic healthcare international*, 5 (1) 27-23.
- Windasari, N. N. (2014). *pendidikan kesehatan dalam meningkatkan kepatuhan merawat kaki pada pasien diabetes mellitus tipe I*. Muhammadiyah Yogyakarta.