

DOI: <http://dx.doi.org/10.33846/sf12nk202>

Manajemen Diri Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Pasca Edukasi Terstruktur *Indonesian Group-Based Development Program (InGDEP)* di Puskesmas Lubuk Buaya Padang

Ricca Andriani

Mahasiswa Magister Keperawatan Kekhususan Keperawatan Medikal Bedah, Fakultas Keperawatan,
Universitas Andalas; riccaandriani.ra@gmail.com (koresponden)

Hema Malini

Dosen Fakultas Keperawatan, Universitas Andalas; hema.maliniyusuf@gmail.com

Reni Prima Gusty

Dosen Fakultas Keperawatan, Universitas Andalas; reni.rafie@gmail.com

ABSTRACT

Background: *Indonesian Group Diabetes Education Program (InGDEP)* was a structured health education at Health Centre (HC), which was an effort to improve self-management behavior in diabetes mellitus patients. Continuity in evaluating the provision of health education needs to be done, especially in terms of increasing knowledge, attitudes and independent care. The purpose of this study was to explore the self-management of Type 2 DM patients after attending a structured educational education using the Snehendu Kar behavior change theory approach. **Methods:** The research design used was a qualitative method with a grounded theory approach. Data collection was carried out by conducting in-depth interviews, validating and observing. Observations include nine main dimensions of social situations written in field notes on 10 selected participants and 3 health workers. All participants filled out diaries for 7 days regarding dietary arrangements, physical activity and daily treatment of DM patients. The data analysis process used a grounded theory approach; open coding, axial coding and selective coding. **Results:** This study showed that the core category of changes in health behavior related to self-management based on the Kar theory perspective includes 5 (five) selective coding. The theme obtained was that there were benefits for themselves and others who were based on their intention to attend education, adequate support systems, convenience of health information and health services, self-confidence and being able to make healthy behavior changes. The provision of information through structured education in InGDEP has provided changes in health behavior through self-management measures including diet and lifestyle management. Lifestyle changes were better implemented through implementation of regular physical activities where most of the participants did morning walks, homework and gymnastics; treatment and blood sugar monitoring regularly. Most of participants showed good and moderate changes in glycemic control (60%) and only 40% having poor glycemic control ($HbA1c > 8.5$ g / dl). **Conclusion:** The importance of providing education in stages and focusing on the patient's condition and an adequate support system in diet management in the form of educational classes. The benefits of the InGDEP education provided were so beneficial that it was expected to be sustainable. **Keywords:** self-management; InGDEP structured education; DM Type 2; grounded theory

ABSTRAK

Latar Belakang: Upaya yang dapat meningkatkan perilaku manajemen diri pada pasien diabetes melitus adalah melalui program pendidikan kesehatan yang telah dilakukan di Puskesmas melalui pendidikan terstruktur *Indonesian Group Diabetes Education Programme (InGDEP)*. Perlunya keberlanjutan evaluasi dalam pemberian pendidikan kesehatan dalam memberikan peningkatan terhadap pengetahuan, sikap dan perawatan mandiri. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengeksplorasi manajemen diri pasien DM Tipe 2 pasca mengikuti edukasi pendidikan terstruktur dengan pendekatan teori perubahan perilaku Snehendu Kar. **Metode:** Desain penelitian yang digunakan yaitu metoda kualitatif dengan pendekatan *grounded theory*, dengan melakukan wawancara mendalam, validasi dan observasi sembilan dimensi utama situasi sosial yang ditulis dalam catatan lapangan (*field notes*) pada 10 partisipan terpilih dan 3 orang tenaga kesehatan serta partisipan mengisi buku harian selama 7 hari tentang pengaturan diet, aktivitas fisik dan pengobatan pasien DM sehari-hari. Proses analisa data menggunakan pendekatan *grounded theory* yaitu *open coding*, *axial coding* dan *selective coding*. **Hasil:** Penelitian ini menunjukkan kategori inti yaitu perubahan perilaku kesehatan terkait manajemen diri berdasarkan perspektif teori Kar meliputi 5 (lima) *selective coding*. Adapun tema yang didapat adalah adanya kebermanfaatannya bagi diri sendiri dan orang lain yang melandasi niat mengikuti edukasi, *support system* yang adekuat, kemudahan informasi kesehatan dan pelayanan kesehatan, keyakinan diri dan mampu dalam melakukan perubahan perilaku sehat. Pemberian informasi melalui pendidikan terstruktur InGDEP ini telah memberikan perubahan perilaku kesehatan melalui tindakan manajemen diri meliputi pengelolaan diet dan gaya hidup belum sesuai standar; pelaksanaan aktivitas fisik yang teratur di mana sebagian besar partisipan melakukan jalan pagi, mengerjakan pekerjaan rumah dan senam; pengobatan serta monitoring gula darah yang rutin dan teratur ditandai dengan sebagian besar partisipan telah menunjukkan perubahan kontrol glikemik baik dan sedang (60 %) dan hanya 40% yang memiliki kontrol glikemik yang tidak baik ($HbA1c > 8,5$ g/dl). **Kesimpulan:** Pentingnya pemberian edukasi secara

bertahap dan berfokus pada kondisi pasien serta *support system* yang adekuat dalam pengelolaan diet dalam bentuk kelas edukasi. Edukasi InGDEP yang diberikan sangat dirasakan manfaatnya sehingga diharapkan keberlangsungannya.

Kata kunci: manajemen diri; pendidikan terstruktur InGDEP; DM Tipe 2; *grounded theory*

PENDAHULUAN

Manajemen diri sebagai salah satu upaya yang penting dilakukan oleh individu dalam pengelolaan penyakit dan pengontrolan yang tepat agar meminimalisir terjadinya komplikasi diabetes^(1, 2). Penyakit diabetes melitus membutuhkan perilaku penanganan dan pengendalian secara mandiri, khusus dan seumur hidup. Manajemen diri pada pasien DM merupakan komponen sangat penting bagi individu dalam pengelolaan penyakit, mengendalikan dan mencegah komplikasi DM⁽²⁻⁴⁾.

Keberhasilan penatalaksanaan DM sesuai dengan empat pilar penatalaksanaan DM di Indonesia yaitu edukasi, diet (terapi nutrisi medis), jasmani dan terapi farmakologis⁽⁵⁾. Manajemen diri yang efektif sangat dipengaruhi oleh pendidikan tentang diabetes. Salah satu usaha dalam manajemen diri adalah pemberian pengetahuan dalam bentuk program edukasi terstruktur. Edukasi diabetes merupakan komponen utama dalam memberikan pengetahuan dan keterampilan dalam manajemen penyakit DM tipe 2. Pendidikan dan penyuluhan diberikan agar terjadi perubahan perilaku yang lebih baik. Pengetahuan merupakan faktor yang penting dalam perubahan perilaku yang didasari dengan pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif sehingga perilaku akan bertahan lama^{(1), (6)}.

Pemberian program edukasi terstruktur yang efektif dapat membantu pasien dengan DM mengatur kondisinya dengan baik⁽⁷⁾. Manajemen diri diabetes fokus pada perubahan perilaku dalam memelihara gaya hidup, manajemen diet, aktivitas dan latihan. Pemberian informasi melalui program edukasi kesehatan disebut dengan *Diabetes Self-Management Education (DSME)*. Tujuan program edukasi ini adalah memberikan pengetahuan dan keterampilan dalam manajemen diri secara mandiri^(8, 9). Program edukasi ini terbukti dapat menurunkan kadar glukosa darah dan membantu pasien dalam meningkatkan pengetahuan, manajemen diri dan gaya hidup pasien dengan DM^(10, 11).

Manajemen diri yang dimiliki oleh pasien merupakan sebuah perilaku yang muncul karena sebuah proses⁽¹²⁾. Menurut teori Snehandu B. Kar tentang perubahan perilaku menjelaskan bahwa proses perubahan perilaku melalui beberapa tahap⁽¹³⁻¹⁵⁾. Kar menjelaskan bahwa sebuah perubahan perilaku terjadi berdasarkan interaksi sosial secara langsung dengan lima kunci faktor intrafisik dan faktor eksternal yaitu niat untuk bertindak, dukungan sosial, ketersediaan informasi, hak individu dalam memutuskan sesuatu dan tindakan. Teori Kar banyak digunakan dalam perubahan perilaku karena tahapan perubahan perilaku lebih kompleks, sesuai dengan situasi dan kondisi^(15, 16).

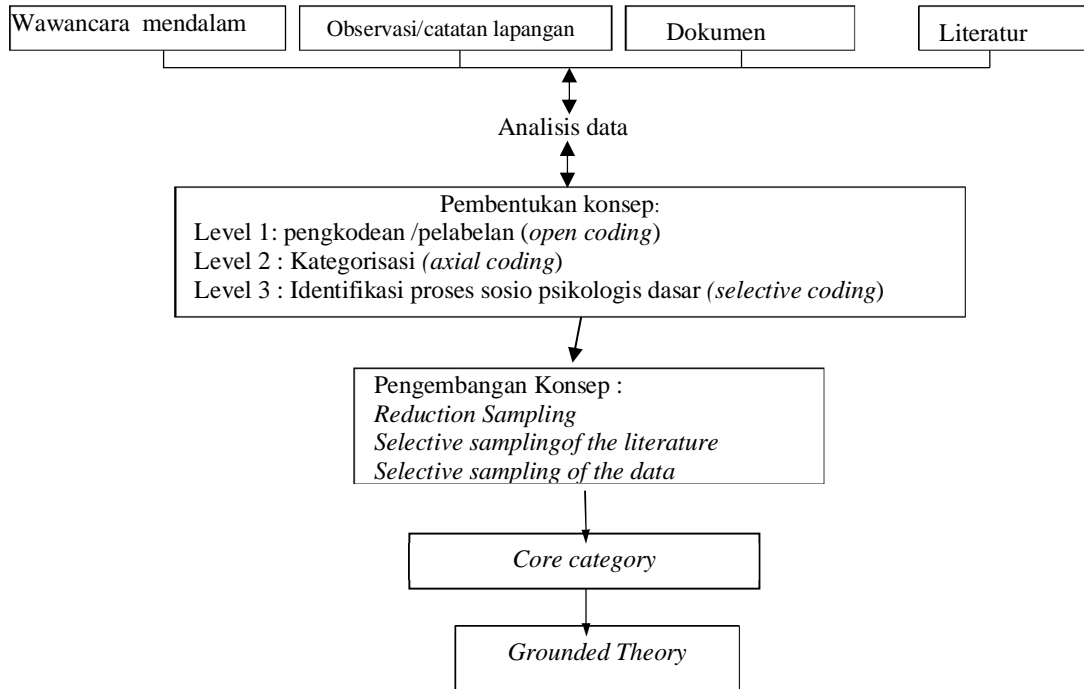
Peran perawat sebagai edukator dan motivator sangat penting dan sangat dibutuhkan dalam memberikan pengetahuan tentang DM sehingga dapat meningkatkan manajemen diri yang baik dan mencegah terjadinya komplikasi⁽¹⁷⁾. Edukasi yang diberikan perawat dapat menunjang perilaku perawatan diri pasien DM tipe 2 sehingga perawatan diri pasien menjadi optimal. Pengetahuan tentang diet, aktivitas fisik, monitoring gula darah dan emosional dapat mempengaruhi pengendalian DM. Selain pengetahuan dan keterampilan pasien juga harus memiliki perilaku preventif dalam memodifikasi gaya hidup untuk menghindari komplikasi diabetik jangka panjang⁽¹⁸⁾. Program pengelolaan penyakit kronis (prolanis) telah banyak dilakukan sebagai penanganan penyakit kronis termasuk pengelolaan penyakit DM tipe 2 yang bertujuan untuk menurunkan risiko komplikasi dan mencapai kualitas hidup yang baik dengan pemanfaatan biaya yang efektif.

Perubahan tindakan seseorang yang dihasilkan dari program edukasi membuktikan bahwa program edukasi berhasil mencapai tujuan yaitu dengan peningkatan *self care activity*. Namun, masih kurangnya eksplorasi terhadap bagaimana sebuah program edukasi bisa mempengaruhi tindakan pasien belum banyak diteliti. Hal ini ditandai dengan masih terdapat beberapa pasien yang memiliki kontrol glikemik yang diatas normal.

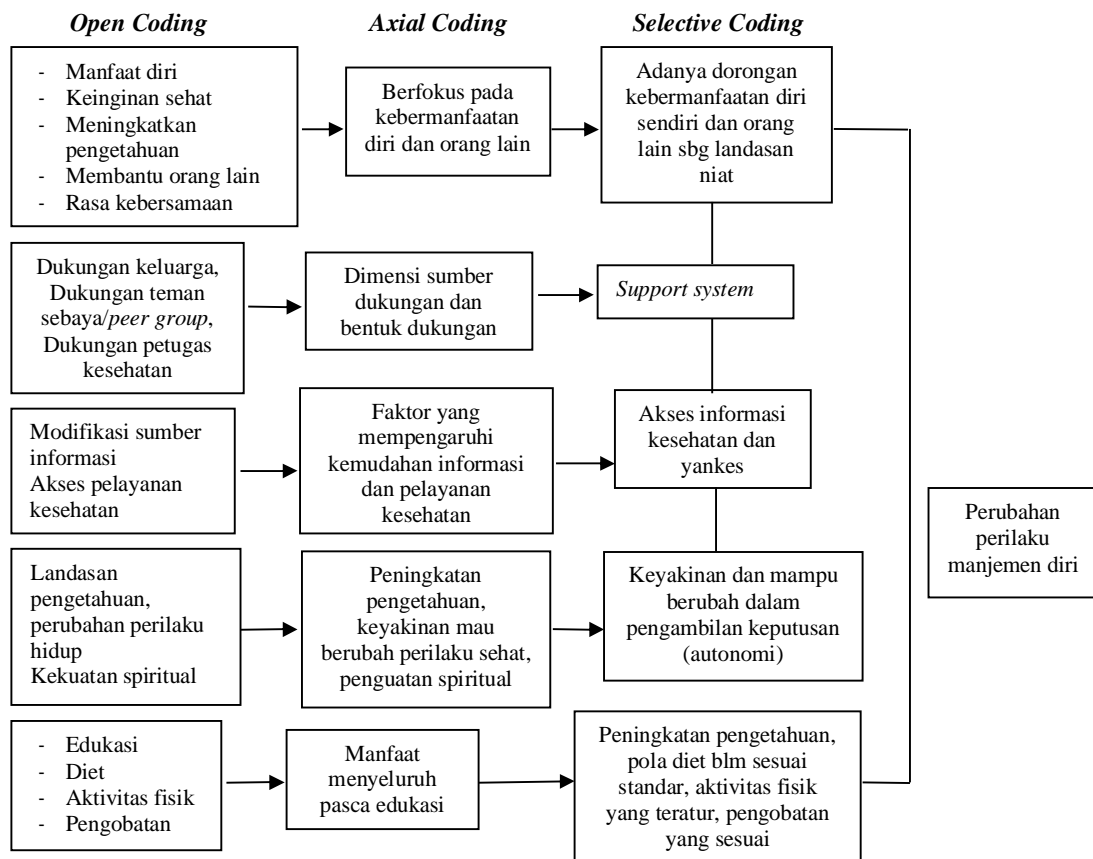
Tujuan penelian adalah untuk lebih memahami dan mengeksplorasi bagaimana manajemen diri pasien DM tipe 2 pasca edukasi terstruktur InGDEP. Peneliti menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan *grounded theory* untuk memahami mengenai manajemen diri pasien DM tipe 2 setelah pemberian edukasi terstruktur InGDEP.

METODE

Penelitian ini menggunakan jenis metode penelitian kualitatif dengan pendekatan *grounded theory*, yaitu suatu pendekatan yang menggunakan suatu set prosedur yang sistematis dalam mengembangkan teori tentang fenomena secara induktif. Tujuan akhir pada penelitian *grounded theory* adalah untuk menghasilkan variabel inti (*core variable*) sebagai pengembangan teori dasar. Menurut Streubert & Carpenter (2011) ada 2 tahapan proses yang penting dilakukan peneliti untuk mendapatkan variabel inti yaitu (1) tahap pembentukan konsep dan (2) tahap pengembangan konsep. Data diberi kode secara manual menggunakan *open coding*, *axial coding* dan *selective coding*⁽¹⁹⁾. Secara ringkas, alur pengumpulan data dan analisa dapat dijelaskan seperti pada gambar 1.



Gambar 1. Skema proses pengembangan grounded theory (diadopsi dari Straubert & Carpenter, 2011)



Gambar 2. Mekanisme proses analisis data

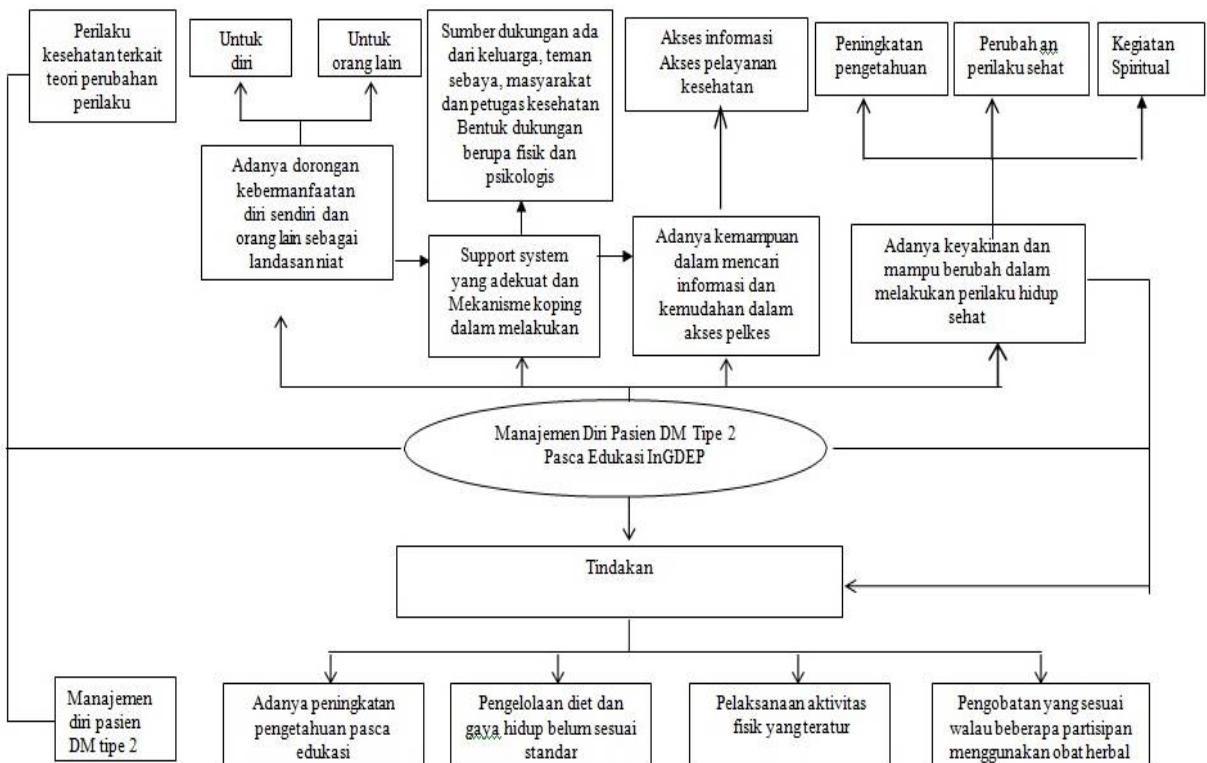
Pemilihan sampel pada penelitian ini diawali dengan pengambilan sampel secara *purposive sampling* yaitu cara menyeleksi individu (*key informan*) yang memiliki informasi yang banyak tentang fenomena yang akan diteliti sesuai dengan tujuan penelitian⁽¹⁹⁾. Partisipan pada penelitian ini adalah pasien rawat jalan dengan DM tipe 2 yang telah mendapatkan edukasi terstruktur di wilayah Puskesmas Lubuk Buaya Padang pada bulan Januari 2019 – bulan Maret 2019. *Key informan* pada penelitian adalah 10 orang partisipan dan menggunakan triangulasi data dengan informan pendukung dengan 3 orang petugas kesehatan (dokter umum, perawat pemegang program dan petugas gizi). Proses analisa data menggunakan analisis grounded theory yang terdiri dari *open coding*, *axial coding* dan *selective coding* ⁽²⁰⁾ dapat dilihat pada gambar 2.

HASIL

Tabel dan gambar di bawah ini menggambarkan hasil yang didapatkan pada penelitian ini.

Tabel 1. Data demografi partisipan

No	Karakteristik		Nilai (%)
1	Jenis kelamin	- Laki-laki	4 (40%)
		- Perempuan	6 (60%)
2	Usia	- 51 th – 60 th	7 (70%)
		- 61 th – 70 th	3 (30%)
3	BMI	- BB Normal	1 (10%)
		- BB lebih dengan risiko (BMI 23,0 – 24,9)	2 (20%)
		- Obesitas I (BMI 25,0 – 29,9)	5 (50%)
		- Obesitas II (BMI > 30)	2 (20%)
4	Pendidikan	- Rendah	1(10%)
		- Menengah	3 (30%)
		- Tinggi	6 (60%)
5	Pekerjaan	- Bekerja	2 (20%)
		- Tidak bekerja (pensiunan, IRT)	8 (80%)
6	Jarak puskesmas - tempat tinggal	- 0-5 Km	7 (70%)
		- 6-10km	3 (30%)
7	Lama DM	- 0-5 thn	4 (40%)
		- 6-10 thn	4 (40%)
		- >10 thn	2 (20%)
8	Nilai HbA1c (ADA 2018)	- Baik (HbA1c <7 %)	1 (10%)
		- Sedang (HbA1c > 7 - 8,5%)	5 (50%)
		- Tidak Baik (HbA1c > 8,5%)	4 (40%)



Gambar 3. Hasil penelitian *grounded theory*: manajemen diri pasien DM tipe 2 pasca mengikuti program edukasi

Penelitian ini menghasilkan sebuah kategori inti yaitu perubahan perilaku kesehatan yang didukung oleh adanya keinginan untuk sehat dan menerapkan pola hidup sehat, dukungan sosial dan ketersediaan akses terhadap informasi serta kemampuan menentukan dan mengambil keputusan (autonomi). Berikut penjelasannya:

1. Adanya dorongan kebermanfaatan untuk diri sendiri dan untuk orang lain sebagai landasan niat untuk mengikuti edukasi
 - a. Kebermanfaatan bagi diri sendiri
Sebagian besar partisipan mengungkapkan adanya kebermanfaatan bagi diri sendiri dalam mengikuti edukasi antara lain yaitu keinginan untuk sehat dan pola hidup sehat, meningkatkan pengetahuan, ada manfaat buat diri, adanya penguatan dari pengalaman orang lain. Berikut pernyataan partisipan :
“... *kan menambah ilmu..kalau ilmu lah sudah ada kan tinggal mempraktekkan lag*” (P6)
“*bapak ingin tahu, supaya badan bapak sehat dan bisa melakukan aktivitas seperti dulu lagi*” (P5)
“... *jan sampai berlarut gitu nanda, soalnya banyak lah mancaliak contoh-contoh dek nanda ndak, urang kurang kontrol, mendadak ajo [...tampak sedih dan takut ..mengingat cerita pengalaman]*” (P4)
 - b. Kebermanfaatan bagi orang lain
Kebermanfaatan untuk orang lain adalah dapat membantu orang lain, adanya rasa kebersamaan dan dapat berbagi ilmu dan pengalaman. Berikut kutipan pernyataan partisipan :
“... *ibuk tu nio ikuik kan di mintak, dimintak yang DM untuk memberi kesempatan lah demi mahasiswa ya gitu itu juga, itu ilmu kan juga ada, demi anak kita [...tampak memelas..kasihan]*” (P9)
2. *Support system* yang adekuat dalam melakukan manajemen diri DM dan mekanisme koping dalam penyelesaian masalah
 - a. Dukungan keluarga
Sebagian besar partisipan mengungkapkan bahwa adanya dukungan sosial yang berasal dari dalam keluarga dengan bentuk memberikan perhatian, menyediakan kebutuhan, menyemangati, dan saling menerima satu sama lain. Berikut kutipan :
“... *ibuk, anak kalau anak, ibuk mendukung untuk berobat tetap jalani terus ibuk tu jangan lah putus asa kita tu, kalau apapun modelnya penyuluhan ikut*” (P5)
 - b. Dukungan teman sebaya (*peer group*)
Sebagian besar partisipan mengatakan adanya dukungan kelompok prolanis atau teman sebaya (*peer group*) dalam melakukan kegiatan kelompok seperti memberikan semangat, sharing informasi dan berbagi pengalaman, sehingga dapat mengurangi stress dan pengalihan dari kekhawatiran atas penyakit yang sedang di derita. Berikut pernyataan partisipan :
“... *kadang apak manghadapi ko ko enjoy se nyo rika, indak, indak pak rusuhan bana do, kalau apak sorang manghadapi ma, mungkin apak stres sorang, karano lai samo-samo awak siko kan manghadapi nyo ndak apak sorang yang sakik ko do, banyak nan bantuak ko a iyo, a jadi apak nyaman sajo nyo”[...sambil memandang jauh kedepan..sambil tersenyum]* (P1)
 - c. Dukungan petugas kesehatan
Dukungan petugas kesehatan dalam bentuk sikap yang ramah dan pelayanan yang diberikan cukup memuaskan, sehingga memberikan kenyamanan bagi pasien pada saat berobat. Berikut pernyataan partisipan :
“... *perawat dan dokternyo ... ramah-ramah* (P5)
3. Adanya kemampuan dalam mencari informasi kesehatan dan kemudahan akses pelayanan kesehatan
Sebagian besar informasi yang di dapatkan berasal dari tenaga kesehatan melalui penyuluhan dan konsultasi dokter. Dari program edukasi InGDEP yang telah diberikan, pasien dibekali dengan buku panduan yang dapat dibaca kembali di rumah.
“... *informasi yang ibuk dapatkan banyak perawat nya baik-baik udah rasa kawan aja gitu tiap kita senam kita dikasih penyuluhan*” (P10)
“... *dari RS, dari puskesmas ko dari media massa facebook, grup WA, kawan-kawan, a tu dari TV dari lingkungan-lingkungan sekitar bisa jo* (P2)
4. Adanya keyakinan dan mampu berubah menjadi perilaku hidup sehat pasca edukasi
Sebagian besar partisipan mengungkapkan keyakinan dan mampu dalam melakukan perubahan perilaku hidup sehat yang diikuti dengan peningkatan pengetahuan, perubahan perilaku hidup sehat dan adanya penguatann spiritual dalam memberikan ketenangan. Berikut kutipan :
“... *biasanya kan dulu sering makan tu tambuah duo, sekarang ni ndak, kita serba sedikit, kan gitu misalkan porsi makan kita dobol kan sesudah penyuluhan kita kurangi makanan*”(P7)
5. Tindakan pengaturan diri
Perilaku kesehatan manajemen diri sebagian partisipan sudah mampu menjalankan manajemen diri sesuai standar yaitu dengan mengikuti program edukasi terstruktur InGDEP dan penyuluhan lain, pengelolaan diet, aktivitas fisik pengobatan dan monitoring gula darah secara teratur, walaupun dari hasil laboratorium HbA1C sebagai indikator kontrol glikemik masih ada yang belum sesuai standar (HbA1c> 7 %). Perubahan perilaku

terkait manajemen diri pasca edukasi i terstruktur InGDEP yaitu (1) peningkatan pengetahuan pasca edukasi, (2) Pengelolaan diet dan gaya hidup yang belum sesuai standar, (3) Keteraturan dalam pelaksanaan aktivitas fisik, (4) Pengobatan medis dan monitoring gula darah yang rutin dan teratur.

PEMBAHASAN

Niat berdasarkan teori Kar merupakan salah satu faktor intrafisik (dalam diri) yang mendorong seseorang untuk berperilaku secara spesifik sesuai tujuan ⁽²¹⁾. Niat merupakan faktor internal yang dominan dalam melakukan tindakan. Kar menjelaskan bahwa peranan niat sangat besar dalam kecenderungan melakukan sesuatu tindakan. Dari beberapa penelitian Snehandu Kar melaporkan bawa niat merupakan fungsi yang dominan dalam mencetuskan sebuah perilaku. Semakin besar niat yang ada maka akan besar juga peluang penerimaanya ⁽¹³⁾. Adanya modifikasi antara kebermanfaatan diri sendiri dan “orang lain/lingkungan merupakan **“sesuatu yang baru”** karena biasanya niat cenderung lebih berfokus pada manfaat diri sendiri. Kemanfaatan bagi orang lain/lingkungan adalah rasa kebersamaan, berbagi ilmu dan bisa membantu orang lain. Hal ini sejalan dengan penelitian Nantha (2019) yang menyatakan bahwa realitas internal yang utama yang mendorong individu melakukan perilaku manajemen diri, kategori utama adalah adanya rasa kebermanfaatan. Perilaku manajemen diri yang mendorong kebermanfaatan antara lain efikasi diri, rasa tanggung jawab dan berpikir rasional. Hal tersebut dikarenakan bahwa realitas internal tersebut dapat mendorong seseorang dalam melakukan tindakan yang positif dalam manajemen diri, perubahan gaya hidup. Bahwa pentingnya menemukan kebiasaan manajemen diri dan penyimpangan dari perilaku yang optimal, sehingga dibutuhkan suatu rancangan strategi individu dalam perubahan perilaku dengan mengembangkan kemampuan dalam diri sendiri⁽¹²⁾. Menurut Heewon Kim (2018), niat merupakan determinan utama dalam perilaku kesehatan. Niat merupakan keseluruhan sikap yang dipengaruhi oleh keyakinan sikap dan perilaku masa lalu ⁽²²⁾.

Support system yang adekuat dan mekanisme koping memiliki peranan penting penting dalam proses manajemen. Adanya dukungan dari anggota keluarga, teman sebaya (peer group dan petugas kesehatan merupakan sumber kekuatan dalam mendorong perilaku manajeen diri yang baik. Hal ini sejalan dengan penelitian Puziah (2016), bahwa pasien dengan DM membutuhkan” dukungan “kolaborasi dari berbagai pihak agar “sukses” dalam melakukan manajemen diri dengan pendekatan “pasien sebagai pusat” dalam aktivitas perawatan diri melalui pendidikan kesehatan dan pemberdayaan secara mandiri ⁽²³⁾. Faktor sosiopsikologis mempunyai peranan penting dan berdampak langsung terhadap kesehatan mental. Strategi koping merupakan strategi yang ampuh dalam memelihara kesehatan psikologis agar memiliki pengetahuan dalam bagaimana berperilaku untuk mengatur manajemen stress secara individu. Dukungan sosial yang berasal dari keluarga dan yang lain memiliki “dampak positif” terhadap kesehatan psikologis pasien⁽²⁴⁾.

Ketersediaan informasi kesehatan merupakan hal penting dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan manajemen diri. Pemberian informasi juga dapat didapatkan melalui penyuluhan kesehatan. Program edukasi terstruktur yang dikembangkan oleh Malini et. al tahun 2017 dengan nama Indonesian Grup-based Diabetes Education Program (InGDEP) diikuti partisipan untuk menambah pengetahuan yang dilakukan dengan penyebaran pesan dan melakukan keyakinan atas pentingnya kesehatan. Selain itu penyuluhan yang menggunakan metode ceramah untuk mencapai tingkatan sikap seseorang agar dapat mengubah persepsi mengenai suatu hal. Edukasi merupakan bagian integral dari asuhan keperawatan pasien DM⁽²⁵⁾. Akses informasi melalui penyuluhan dapat memudahkan pasien dalam berinteraksi atau melakukan tanya jawab terkait hal-hal yang ingin diketahui lebih lanjut⁽²⁶⁾. Pendidikan berperan dalam pembentukan pengetahuan serta keterampilan yang berhubungan dengan kesehatan. Pendidikan kesehatan juga meningkatkan kemampuan seseorang untuk mengumpulkan dan menginterpretasikan informasi kesehatan yang berdampak pada kesehatannya. Sejalan dengan penelitian Indah (2019), bahwa pemberian edukasi terstruktur dapat meningkatkan peningkatan kemampuan manajemen pengendalian DM⁽²⁷⁾.

Adanya keyakinan dan mampu mau berubah merupakan hak otonomi dari pengambilan keputusan ang meliputi antara lain peningkatan pengetahuan, perubahan perilaku hidup sehat dan penguatan spiritual yang ditandai dengan peningkatan ibadah yang dapat memberikan ketenangan jiwa dan raga. Pengambilan keputusan (otonomi) merupakan serangkaian proses yang berakhir dengan pengambilan keputusan yang memiliki tujuan yang spesifik. Perawatan diri dan manajemen diri pada diabetes sangat kompleks dan dipengaruhi oleh sejumlah faktor. Salah satu dari ini faktor adalah konsep utama *self-efficacy* yang merupakan bagian dari teori kognitif sosialnya. Konsep ini dianggap sebagai jalur klinis untuk meningkatkan perilaku manajemen diri individu untuk penyakit kronis⁽²⁸⁾. Menurut teori Bandura, keyakinan diri dalam bentuk efikasi diri berfungsi sebagai seperangkat proksimal yang penting penentu motivasi manusia, pengaruh, dan tindakan. Keinginan mencari pengobatan atau keberhasilan pengobatan dikaitkan dengan motivasi dan keyakinan seseorang melalui perubahan perilaku⁽²⁸⁾. Menurut penelitian Al khawaldeh (2012) di Jordan melaporkan bahwa ada hubungan antara keyakinan diri, perilaku manajemen diri dengan kontrol glikemik. Pasien dengan keyakinan diri yang baik akan melakukan perilaku manajemen diri yang lebih baik dalam kegiatan pada diet, aktivitas fisik, pengobatan serta monitoring

gula darah. Rendahnya glikemik kontrol disebabkan oleh faktor penghambat perilaku seperti sosial, budaya, ekonomi, medis yang menghasilkan ketidakpatuhan sehingga berdampak terhadap kontrol glikemik. Pentingnya melakukan konseling perilaku dan pembentukan keterampilan agar menjadi percaya diri dalam mengatur manajemen diri DM⁽²⁹⁾.

Dari hasil penelitian yang di dapatkan dapat disimpulkan bahwa program edukasi InGDEP yang diberikan memberikan pengaruh yang baik dalam peningkatan pengetahuan. Hal ini dapat dilihat dari perubahan nilai HbA1c. Penelitian ini mengembangkan teori perilaku kesehatan yang menilai manajemen diri partisipan setelah mendapatkan edukasi. Sesuai dengan teori, keinginan partisipan mengikuti program edukasi ini berlandaskan niat untuk mendapatkan pengetahuan yang bertujuan untuk mempertahankan hidup sehat, kemudian mendapatkan dukungan sosial yang terdiri dari dukungan keluarga dan dukungan masyarakat.

Program edukasi ini memperkaya informasi yang di dapatkan selain yang didapatkan secara mandiri melalui media dan dalam kegiatan sosial masyarakat. Salah satu manfaat yang di dapatkan bisa memberikan kemampuan dalam perawatan mandiri, coping stress, keyakinan diri dan kepatuhan dalam penanganan DM yaitu dalam perilaku diet, kedisiplinan minum obat dan keaktifan berolahraga. Pada akhirnya tindakan yang dilakukan memberikan dampak positif dalam memperbaiki kualitas hidup penderita DM dan meningkatkan semangat hidup.

KESIMPULAN

Perubahan perilaku dan manajemen diri diabetes adalah *cornerstone* dari kontrol glikemik yang optimal. Manajemen diri yang kompleks melibatkan kualitas diri, identitas personal dan pengalaman hidup. Sehingga dibutuhkan strategi perubahan perilaku yang komprehensif untuk mengubah kebiasaan gaya hidup menjadi perilaku kesehatan yang baik.

Penelitian ini menghasilkan sebuah kategori inti yaitu perubahan perilaku kesehatan yang didukung oleh adanya keinginan untuk sehat dan menerapkan pola hidup sehat, dukungan sosial, akses terhadap informasi serta kemampuan menentukan dan mengambil keputusan (*autonomi*). Penting upaya dalam mengevaluasi perubahan perilaku setelah mengikuti edukasi agar pemberian pengetahuan dan keterampilan dapat berjalan efektif dan komprehensif serta meningkatkan koordinasi lintas program sehingga tujuan yang diharapkan dapat dicapai.

DAFTAR PUSTAKA

1. Martz E. Promoting Self-Management of Chronic Health Conditions: Theories and Practice. New York: Oxford University Press; 2018.
2. Romakin P, Mohammadnezhad M. Patient-related factors associated with poor glycaemic control among patients with type 2 diabetes mellitus. *Aust J Gen Pract.* 2019;48(8):557–63.
3. Saad AMJ, Younes ZMH, Ahmed H, Brown JA, Owesie M Al, Hassoun AAK. Self-efficacy, Self-care and Glycemic control in Saudi Arabian patients with type 2 Diabetes Mellitus: A Cross-sectional Survey. *Diabetes Res Clin Pract.* 2017;
4. Kav S, Yilmaz AA, Bulut Y, Dogan N. Self-Efficacy, Depression and Self-Care Activities of People with Type 2 Diabetes in Turkey. *Collegian.* 2017;24(1):27–35.
5. PERKENI. Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Mellitus Tipe 2 di Indonesia. Jakarta; 2015.
6. Ramadhan N, Marissa N, Fitriya E, Wilya V, Penelitian B, Aceh B, et al. Pengendalian Diabetes Mellitus Tipe 2 pada Pasien di Puskesmas Jayabaru Kota Banda Aceh. *Media Litbangkes.* 2018;28(4):239–46.
7. Malini H, Yeni F, Saputri DE. The Effect of InGDEP on Type 2 Diabetes Patients' Knowledge and Self-Care Hema. *Padjadjaran Nurs J.* 2018;6(3):235–42.
8. Beck J, Greenwood DA, Blanton L, Bollinger ST, Butcher MK, Condon JE, et al. 2017 National Standards for Diabetes Self-Management Education and Support. *Diabetes Educ.* 2018;44(1):35–50.
9. Ribu L, Rønnevig M, Corbin J. People with type 2 diabetes struggling for self-management: A part study from the randomized controlled trial in RENEWING HEALTH. *Nurs Open.* 2019;6(3):1088–96.
10. Malini H, Copnell B, Moss C. Considerations in adopting a culturally relevant diabetes health education programme : An Indonesian example. *Collegian.* 2017;8.
11. Wu MP, Wu SFV, Lee MC, Peng LN, Tsao LI, Lee WJ. Health-promotion interventions enhance and maintain self-efficacy for adults at cardiometabolic risk: A randomized controlled trial. *Arch Gerontol Geriatr.* 2019;82(365):61–6.
12. Nantha YS, Haque S, Chelliah AAP. The internal realities of individuals with type 2 diabetes – a functional framework of self-management practices via Grounded Theory approach. *PLoS One.* 2019;14(11):1–15.
13. Kar SB, Pascual CA, Chickering KL. Empowerment of women for health promotion: A meta-analysis. *Soc Sci Med.* 1999;49(11):1431–60.
14. Rushforth B, McCrorie C, Glidewell L, Midgley E, Foy R. Barriers to effective management of type 2 diabetes in primary care: Qualitative systematic review. *Br J Gen Pract.* 2016;66(643):e114–27.

15. Irwan. Etika dan Perilaku Kesehatan. I. Yogyakarta: CV. Absolute media; 2017.
16. Vos RC, Eikelenboom NWD, Klomp M, Stellato RK, Rutten GEHM. Diabetes self-management education after pre-selection of patients: Design of a randomised controlled trial NTR5330 NTR. *Diabetol Metab Syndr.* 2016;8(1):1–7.
17. Siwi D, Putri R, Yudianto K, Kurniawan T. Perilaku Self-Management Pasien Diabetes Melitus (DM). *2013;1:30–8.*
18. Fahra RU, Widayati N, Sutawardana JH, Studi P, Keperawatan I, Jember U. Hubungan Peran Perawat sebagai Edukator dengan Perawatan Diri Pasien Diabetes Melitus tipe 2 di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Bina Sehat Jember. *NurseLine J.* 2017;2(1):61–72.
19. Afiyanti D, Rachmawati. Metodologi Penelitian Kualitatif dalam Riset Keperawatan. 1 st ed. Jakarta: Rajawali Pers; 2014.
20. Corbin J, Strauss A. Grounded Theory Research : Procedures, Canons, and Evaluative Criteria. *Qual Sociol.* 1990;13(1).
21. Kar SB. Psychosocial Environment: A Health Promotion Model. *Appl Res Eval.* 1984;4(4).
22. Kim H, Kim Y, Choi HM, Ham S. Relationships among behavioral beliefs, past behaviors, attitudes and behavioral intentions toward healthy menu selection. *Nutr Res Pract.* 2018;12(4):348–54.
23. Puziah Y, Hamidah H, Al A. Taking a moment to pay respects to people with type-2 diabetes. *Diabetes Manag.* 2016;6(6):131–43.
24. Mojahed A, Fallah M, Ganjali A, Heidari Z. The role of social support and coping strategies in the prediction of psychological well-being in type 2 diabetic patients of Zahedan. *Bali Med J.* 2019;8(1):281.
25. Sastra L, Afrizal, Mulya AF. Hubungan Dukungan Sosial dengan Manajemen Diri pada Penderita Diabetes Melitus (DM) Tipe 2. 2016;
26. Tsiamparlis-Wildeboer AHC, Feijen-De Jong EI, Scheele F. Factors influencing patient education in shared medical appointments: Integrative literature review. *Patient Educ Couns.* 2020;(2019).
27. Restika I, Haskas Y, Dewi I. Manajemen Pengendalian Diabetes Mellitus melalui Peningkatan Health Literacy Diabetes. *Indones J Community Dedication.* 2019;1(1):1–8.
28. Changizi M, Kaveh MH. Effectiveness of the mHealth technology in improvement of healthy behaviours in an elderly population — a systematic review. 2017;(3).
29. Al-Khawaldeh OA, Al-Hassan MA, Froelicher ES. Self-efficacy, self-management, and glycemic control in adults with type 2 diabetes mellitus. *J Diabetes Complications.* 2012;26(1):10–6.