

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP EFIKASI DIRI
PASIEN *DIABETES MILITUS* TIPE 2 DI RAWAT INAP INTERNE
RSUD ACHMAD
MOKHTAR BUKITTINGGI
TAHUN 2016**

SKRIPSI

*Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Memperoleh
Gelar Sarjana Keperawatan*



Oleh:

TEGUH DUANDA PUTRA
NIM : 1214202172

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
FORT DE KOCK BUKITTINGGI
TAHUN 2016**

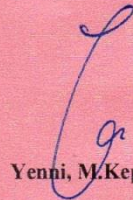
PERNYATAAN PERSETUJUAN

judul skripsi : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Efikasi Diri Pasien
Diabetes Militus Tipe 2 Di Rawat Inap Interne RSUD
ACHMAD MOKHTAR BUKITTINGGI
Nama : Teguh Duanida Putra
Nim : 1214202172

Skripsi ini telah selesai diseminarkan dihadapan Tim Penguji Program
Studi ilmu keperawatan STIKes Fort De Kock Bukittinggi dan dinyatakan lulus
pada tanggal 13 Mei 2016.

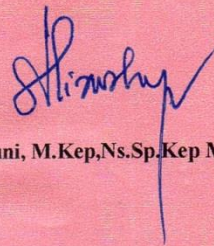
Bukittinggi, 13 Mei 2016

Pembimbing I



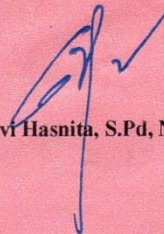
Yenni, M.Kep, Ns. Sp.Kep Kom

Pembimbing II



Aria Wahyuni, M.Kep, Ns. Sp.Kep MB

PENGESAHAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN FORT DE KOCK
BUKITTINGGI
KETUA



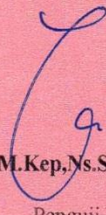
Dr. Hj Evi Hasnita, S.Pd, Ns, M.Kes

**PANITIA UJIAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
FORT DE KOCK BUKITTINGGI**

Bukittinggi, 13 Mei 2016

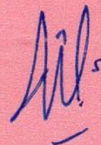
Komisi Penguji

Moderator



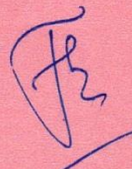
Yenni, M.Kep,Ns.Sp.Kep.Kom

Penguji I



Ns. Yelmi Reni Putri , S.Kep,MAN

Penguji II



Ns. Fitrianola Rezkiki , S.Kep,M.Kep

ABSTRAK

Menurut *Internasional Diabetes Federation* (2014), penderita *Diabetes Melitus* di dunia meningkat dari tahun ke tahun. Pada tahun 2013 mengalami peningkatan menjadi 382 juta jiwa, sedangkan angka ini terus meningkat menjadi 387 juta jiwa pada tahun 2014 di seluruh dunia. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Efikasi Pasien Diabetes Mellitus tipe 2 di Ruang Rawat Inap Interne RSUD Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2016.

. Penelitian dilakukan pada tanggal 08 Desember 2015 sampai 8 Januari 2016. Penelitian ini dilakukan agar bisa menjadi acuan dalam penyalaksanaan pada DM tipe 2 dan meningkatkan Efikasi diri. Cara pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*. Penelitian ini menggunakan metode penelitian *Quasy Eksperimen* dengan desain *one group pre-test* dan *post-test desain*. Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan program komputer.

Hasil penelitian didapatkan Rata-Rata Efikasi Pasien Diabetes Militus sebelum Pendidikan Kesehatan Di Rawat Inap Interne RSUD Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2016 adalah 26,90 dengan standar deviasi 5,915. Nilai minimal adalah 20 dan nilai maksimal adalah 35. Rata-Rata Efikasi Pasien Diabetes Militus setelah Pendidikan Kesehatan Di Rawat Inap Interne RSUD Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2016 adalah 35,00 dengan standar deviasi 2,357. Nilai minimal adalah 31 dan nilai maksimal adalah 39. Dengan nilai *p* adalah 0,005.

Dapat disimpulkan ada Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Efikasi Pasien Diabetes Mellitus tipe 2 di Ruang Rawat Inap Interne RSUD Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2016. Petugas kesehatan sebaiknya memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien Diabetes Mellitus.

Daftar bacaan : 32 (2002 - 2013)

Kata kunci: Pendidikan Kesehatan, Efikasi Diri, Diabetes Mellitus

ABSTRACT

According to the International Diabetes Federation (2014), patients with diabetes mellitus in the world increased from year to year. By 2013 it had increased to 382 million, while this figure is rising to 387 million by 2014 worldwide. The purpose of this study to determine the effect of health education on the Efficacy of Type 2 Diabetes Mellitus Patients in patient wards of hospitals Interne Achmad Mochtar Bukittinggi 2016.

The study was conducted on December 8, 2015 until January 8, 2016. This study was conducted in order to become a reference in patient on type 2 diabetes and improve self-efficacy. This was samples using purposive sampling. This study uses research methods quasy Experiment with the design of one group pre-test and post-test desaign. Data processing is done by using a computer program.

The result showed average Efficacy Diabetes mellitus before the Health Education in Hospital Inpatient Interne Achmad Mochtar Bukittinggi 2016 was 26.90 with a standard deviation of 5,915. A minimum value of 20 and a maximum value of 35. Average Efficacy Diabetes mellitus after Health Education in Hospital Inpatient Interne Achmad Mochtar Bukittinggi 2016 was 35.00 with a standard deviation of 2.357. A minimum value of 31 and a maximum value of 39. With the p-value was 0.005.

It can be concluded there Efficacy Effects of Health Education on Patients with Diabetes Mellitus Type 2 in Room Inpatient Hospital Interne Achmad Mochtar Bukittinggi Year 2016. The health care provider should provide health education to patients with Diabetes Mellitus

References: 32 (2002 - 2013)

Key words: Health Education , Self Efficacy, Diabetes Mellitus

KATA PENGANTAR



Syukur Alhamdulillah Peneliti ucapkan kehadiran Allah SWT, atas rahmat dan karunia-Nya serta petunjuk yang melimpah sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul :**”Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Efikasi Diri Pasien Diabetes Militus Tipe 2 Di Rawat Inap Interne RSUD Achmad Mokhtar Bukittinggi Tahun 2016”**.

Skripsi ini diajukan untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan pendidikan pada Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Fort De Kock Bukittinggi. Terima kasih penulis ucapkan kepada Ibu Ns. Yenni, S.Kep, M.Kes sebagai pembimbing I dan kepada Ibu Arya Wahyuni, M.Kep, Ns. Sp.KepMB (KV) sebagai pembimbing II yang telah banyak memberikan pengarahan, masukan dan bimbingan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Maka pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada:

1. Ibu Dr. Hj. Evi Hasnita, S.Pd, Ns. M.Kes selaku ketua STIKes Fort De Kock Bukittinggi yang telah memberikan fasilitas untuk kelancaran pendidikan.
2. Ibu Hj. Adriani, S.Kp, M.Kes, selaku Ketua Program Studi Keperawatan STIKes Fort De Kock Bukittinggi yang telah memberikan motivasi kepada kami selama perkuliahan.
3. Staf Dosen STIKes Fort De Kock Bukittinggi yang telah memberikan Ilmu, bekal dan bimbingannya selama perkuliahan dalam pendidikan.
4. Kedua orang tua dan keluarga yang telah memberikan cinta kasih, dan doa serta dukungan baik moril maupun materil kepada penulis.
5. Teman-teman yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu. Penulis telah berusaha semaksimal mungkin untuk menyempurnakan skripsi ini, namun apabila terjadi kesalahan atau kekurangan penulis mengharapkan masukan dan saran demi

kesempurnaannya. Akhirnya kepada-Nya jualah kita berserah diri, semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Bukittinggi, Mei 2016

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman

COVER

HALAMAN PENGESAHAN

ABSTRACT

ABSTRAK

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR GAMBAR.....	v
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR SKEMA	vii
DAFTAR LAMPIRAN.....	viii

BAB IPENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	7
E. Ruang Lingkup Penelitian.....	7

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. <i>Diabetes Mellitus</i>	
1. Defenisi <i>Diabetes Mellitus</i>	9
2. Klasifikasi <i>Diabetes Mellitus</i>	9
3. Etiologi <i>Dibetes Melitus</i>	11
4. Manifestasi <i>Diabetes Mellitus</i>	11
5. Pemeriksaan Penunjang <i>Diabetes Melitus</i>	13
6. Pencegahan <i>Diabetes Melitus</i>	14
7. Komplikasi <i>Diabetes Melitus</i>	15
8. Penatalaksanaan <i>Diabetes Melitus</i>	16
B. <i>Education</i>	
1. Defenisi Edukasi	20
C. <i>Diabetes self management education</i>	
1. Defenisi <i>DSME</i>	21
2. Tujuan <i>DSME</i>	21
3. Prinsip <i>DSME</i>	21
4. Komponen <i>DSME</i>	22
5. Pelaksanaan <i>DSME</i>	23

D.	EfikasiDiri	
1.	Defenisi Efikasi Diri	24
2.	Proses Pembentukan Efikasi Diri.....	24
3.	Sumber Efikasi Diri	27
E.	Teori Dorothea Orem	
1.	Self care <i>Deficit Theory of Nursing</i>	28
2.	Kaitan teori dengan penelitian	32
F.	KerangkaTeori	34

BAB III KERANGKA PENELITIAN

A.	Kerangka Konsep.....	35
B.	Defenisi Operasional.....	35
C.	Hipotesa	36

BABIVMETODELOGI PENELITIAN

A.	Jenis Penelitian.....	37
B.	Tempat dan Waktu Penelitian.....	37
C.	Populasi dan Sampel	37
D.	Instrument Penelitian	39
E.	Teknik Pengumpulan Data.....	40
F.	Teknik Pengolahan Data	42

BAB V HASIL PENELITIAN

A.	Gambaran umum	51
B.	Analisa Univariat.....	51
C	Analisa Bivariat	52

BAB VI PEMBAHASAN

A.	Analisa Univariat.....	56
B.	Analisa Bivariat	57

BAB VII KESIMPULAN

A.	Kesimpulan	60
B.	Saran	60

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

NomorGambar

Halaman

2.1. Sistem Dasar Teori Orem.....

DAFTAR TABEL

NomorTabel	Halaman
3.1 Defenisi Operasional.....	45
4.1 Materi Edukasi.....	49
5.1 Distribusi Frekuensi Perilaku Merokok Siswa Kelas I, II dan III di SMA Negeri1 X Koto Diatas Kabupatenn Solok Tahun 2015	54
5.2 Distribusi Frekuensi Pola Asuh Orang Tua pada Siswa Kelas I, II dan III di SMA Negeri1 X Koto Diatas Kabupaten Solok Tahun 2015.....	55
5.3 Distribusi Frekuensi Teman Sebaya pada Siswa Kelas I, II dan III di SMA Negeri1 X Koto Diatas Kabupaten Solok Tahun 2015.....	56

DAFTAR SKEMA

NomorSkema	Halaman
2.1 Kerangka Teori	44
3.1 Kerangka Konsep.....	

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran

- 1 : Lembar Konsul
- 2 : Permohonan Menjadi Responden
- 3 : Lembar Persetujuan
- 4 : Kisi – Kisi Kuisisioner
- 5 : Kuisisioner Penelitian
- 6 : Daftar Riwayat Hidup
- 7 : Master Tabel
- 8 : Hasil Olahan SPSS

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut *Internasional Diabetes Federation* (2014), penderita *Diabetes Melitus* di dunia meningkat dari tahun ke tahun. Pada tahun 2013 mengalami peningkatan menjadi 382 juta jiwa, sedangkan angka ini terus meningkat menjadi 387 juta jiwa pada tahun 2014 di seluruh dunia. Penderita *Diabetes Melitus* diprediksi terus meningkat pada tahun 2035 sehingga mencapai 592 juta jiwa. *World Health Organisation* (2013) mengatakan terdapat sebanyak 347 juta jiwa orang yang menderita *Diabetes Melitus* di seluruh dunia, jika hal ini terus dibiarkan tanpa adanya pencegahan dapat dipastikan jumlah penderita *Diabetes melitus* akan meningkat setiap tahunnya termasuk Indonesia.

Indonesia menempati urutan ke - 4 jumlah penderita DM terbesar di Dunia setelah India, Cina dan Amerika Serikat, dengan prevalensi 8,6% dari total penduduk (Xinjua 2007). Dari laporan tersebut menunjukkan peningkatan jumlah penyandang DM sebanyak 2-3 kali lipat pada tahun 2030 . Laporan Riset Kesehatan Dasar (RISKESDA) 2013 menyebutkan terjadi peningkatan prevalensi pada penderita *Diabetes Melitus* yang diperoleh berdasarkan wawancara yaitu 1,1% pada tahun 2007 menjadi 1,5% tahun 2013.

Diabetes Melitus adalah kumpulan gejala yang timbul pada seseorang yang disebabkan oleh karena adanya peningkatan kadar gula (glukosa) darah akibat kekurangan insulin. Diabetes melitus merupakan salah satu penyakit degeneratif dengan sifat kronis yang jumlahnya terus meningkat dari tahun ke tahun (Suyono, 2013). Ada beberapa tipe diabetes melitus yang berbeda; penyakit ini dibedakan berdasarkan penyebab, perjalanan klinik terapinya. Klasifikasi yang utama adalah tipe 1 diabetes melitus tergantung insulin, tipe 2 diabetes melitus tidak tergantung insulin (Brunner & Suddarth 2002, p.1220).

DM Tipe 2 adalah penyakit gangguan metabolik yang ditandai oleh kenaikan kadar gula darah akibat penurunan sekresi insulin oleh sel beta pankreas dan atau fungsi (retensi) insulin, dua masalah utama yang berhubungan dengan insulin pada DM tipe 2

resistensi insulin dan gangguan sekresi insulin (Restyana, 2015). Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik jumlah penduduk Indonesia dengan prevalensi Diabetes militus tipe II di daerah urban 14,7% dan daerah rural 7,2% dan diperkirakan pada tahun 2030 jumlah penduduk dengan asumsi prevalensi *Diabetes Militus* tipe II mencapai 12 juta diabetes (PERKENI, 2006).

DM merupakan penyakit menahun yang akan diderita se umur hidup. Selain itu DM disebut the *great imitator* karena DM termasuk penyakit yang menyebabkan komplikasi pada bagian tubuh yang jika penanganannya tidak dilakukan dapat menyebabkan kematian (Sam 2007). Pengelolaan pasien DM memerlukan tenaga ahli di bidang kesehatan, selain dokter, perawat, ahli gizi dan tenaga kesehatan lain, peran pasien dan keluarganya menjadi sangat penting. Edukasi kepada pasien dan keluarganya bertujuan untuk memberikan pemahaman mengenai perjalanan penyakit, pencegahan penyulit dan penatalaksanaan DM akan sangat membantu meningkatkan keikutsertaan keluarga dalam usaha memperbaiki hasil pengelolaan (PERKENI, 2006).

Diabetes Militus jika tidak di kelola dengan baik akan dapat mengakibatkan terjadinya berbagai penyulit menahun, seperti penyakit serebro-vaskular, penyakit jantung koroner, penyakit pembuluh darah tungkai, penyulit pada mata, ginjal dan syaraf. Menurut PERKENI (2011), pilar penatalaksanaan DM meliputi edukasi, terapi gizi medis, latihan jasmani dan intervensi farmakologis. Pengelolaan DM dimulai dengan pengaturan makan dan latihan jasmani selama beberapa waktu (2-4 minggu), jika kadar glukosa darah belum mencapai sasaran, dilakukan intervensi farmakologis dengan obat hipoglikemik oral (OHO) dan atau suntikan insulin.

Pengetahuan tentang pemantauan mandiri, tanda dan gejala hipoglikemia dan cara mengatasinya harus diberikan kepada pasien, sedangkan pemantauan kadar glukosa darah dapat dilakukan secara mandiri, setelah mendapat pelatihan khusus. Tim kesehatan salah menjadi *educator* mendampingi pasien dalam menuju perubahan perilaku sehat. Edukasi yang komprehensif dan upaya peningkatan motivasi berguna untuk mencapai keberhasilan perubahan perilaku. Orem (1995) menyatakan bahwa perawat sebagai seorang edukator dan konselour bagi pasien dapat memberikan bantuan

kepada pasien dalam bentuk *supportive-educative* dengan tujuan agar pasien mampu melakukan perawatan secara mandiri (Tomey & Aligood, 2006).

Edukasi yang merupakan salah satu aspek yang memegang peranan penting dalam penatalaksanaan DM Tipe 2 dapat diberikan kepada pasien 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, 2009).

Penelitian yang Dilakukan Ariyanti (2012) tentang “Peningkatan *Self-Empowerment* Penderita DM Tipe 2 dengan pendekatan DSME. Penerapan Edukasi dengan metode DSME dapat menimbulkan kemampuan manajemen diri yang baik sehingga dapat meningkatkan perilaku kepatuhan diet pada penderita DM tipe 2.

Hasil Penelitian Laili, Dewi dan Widyawati (2012), menyatakan bahwa terdapat adanya perubahan pengetahuan, sikap dan tindakan sebelum dan sesudah dilakukan edukasi dengan pendekatan DSME di wilayah kerja Puskesmas Kebonsari Surabaya. Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Rondhianto (2011) yang menyatakan bahwa penerapan DSME dalam *discharge planning* memberikan pengaruh yang signifikan terhadap kepercayaan diri dan perilaku pasien sehingga mampu merubah pola hidup yang baik sehingga efikasi diri dapat meningkat.

Menurut Bandura (2004) efikasi diri adalah keyakinan seorang individu mengenai kemampuannya dalam mengorganisasi dan menyelesaikan suatu tugas yang diperlukan untuk mencapai hasil tertentu. Efikasi diri yakni keyakinan bahwa seseorang bisa menguasai situasi dan mendapatkan hasil positif. Efikasi diri juga merupakan konsep sentral dalam perilaku regulasi diri yang berkontribusi terhadap perilaku manajemen diri yang baik dan kontrol terhadap penyakit. Bandura menuliskan bahwa efikasi diri tersebut bersifat dinamis karena dapat dipengaruhi oleh latihan yang dilakukan terhadap materi yang akan membentuk pengalaman individu terhadap materi tersebut.

Efikasi diri pasien diabetes mellitus tipe 2 berfokus kepada keyakinan pasien untuk mampu melakukan perilaku yang dapat mendukung perbaikan penyakitnya dan

meningkatkan pengelolaan perawatan diri seperti makanan, latihan fisik, obat-obatan, kontrol kadar glukosa dan perawatan diabetes mellitus secara garis besar (Wu et. 2006).

Pasien *diabetes mellitus* seringkali kurang mendapatkan informasi tentang penyakit diabetes dan pengelolaannya membentuk persepsi yang kurang akurat terhadap *diabetes*. Pasien tidak memahami gejala diabetes, penyebab, konsekuensi, kontrol/perawatan dan jangka waktu penyakit diabetes. Ketidapahaman pasien tentang penyakitnya sebagai akibat dari kurangnya informasi yang diterima pasien, menyebabkan munculnya emosi negatif dan tidak yakin mengelola penyakit diabetes sehingga dapat terhindar dari komplikasi (efikasi diri *diabetes* menurun).

Provinsi Sumatra Barat mempunyai prevalensi penyakit Diabetes Militus yang terjadi peningkatan pada tahun 2013 sekitar 1,3% dari jumlah penduduk, sedangkan pada tahun 2007 prevalensi penyakit *Diabetes Militus* 1,2% dari jumlah penduduk (RISKESDAS. 2007; 2013).

Data dari RSUD Achmad Mokhtar di dapatkan jumlah pasien *Diabetes Militus* yang berobat dalam jangka waktu 1 tahun berjumlah 410 orang. Umumnya semua pasien yang berobat tersebut adalah penderita *Diabetes Militus* tipe II.

Berdasarkan studi pendahuluan peneliti lakukan pada tanggal 30 Desember 2015 dengan cara wawancara kepada 3 orang yang menderita penyakit *Diabetes Mellitus* di RSUD Dr. Achmad Moekhtar Bukittinggi didapatkan 2 diantaranya hanya mengetahui penyakit DM dan tidak tahu cara mencegah terjadi komplikasi sedangkan 1 orang lain tahu tentang cara pencegahannya tapi tidak bisa melakukannya sesuai standar.

Berdasarkan uraian diatas penulis merasa tertarik untuk melakukan penelitian tentang **“Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Efikasi pasien *Diabetes Militus* tipe 2 di Ruang Rawat Inap Interne RSUD Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2016 “.**

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas dirumuskan masalah ”apakah ada Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Efikasi pasien *Diabetes Militus* tipe 2 di Ruang Rawat Inap Interne RSUD Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2016”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Efikasi Pasien *Diabetes Mellitus* tipe 2 di Ruang Rawat Inap Interne RSUD Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2016 .

2. Tujuan khusus

- a. Untuk mengetahui rata-rata efikasi diri sebelum dilakukan Pendidikan Kesehatan .
- b. Untuk mengetahui rata-rata efikasi diri setelah dilakukan Pendidikan Kesehatan.
- c. Untuk mengetahui perbandingan efikasi diri sebelum dan sesudah Pendidikan Kesehatan.

D. Manfaat penelitian

- **Bagi Peneliti**

Untuk menambah wawasan peneliti dalam mempersiapkan, mengumpulkan, mengelola, menganalisa dan menginformasikan data yang ditemukan.

- **Bagi Responden**

Dapat dijadikan sebagai sumber informasi dan pedoman dalam perawatan *Diabetes Militus*

- **Bagi Pendidikan Keperawatan**

Memberikan informasi tentang penelitian *Diabetes Mellitus*, yang digunakan sebagai salah satu panduan dalam memberikan informasi keperawatan.

- **Bagi Rumah Sakit**

Sebagai bahan masukan dalam proses peningkatan mutu pelayanan kesehatan khususnya keperawatan. Selain itu penelitian dapat menjadi bahan pertimbangan bagi institusi kesehatan dalam pembentukan rencana kerja selanjutnya.

- **Bagi Perawat**

Untuk dijadikan acuan dalam melaksanakan tindakan keperawatan dan menambah wawasan

- **Bagi Keluarga**

Menambah ilmu pengetahuan tentang *Diabetes Mellitus*, tentang bagaimana cara merawat dan memberikan perhatian pada keluarga.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Sesuai dengan tujuan penelitian maka penulis hanya membatasi penelitian adalah hal mengetahui Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Efikasi Pasien *Diabetes Millitus* Tipe 2 di Rawat Inap Interne RSUD Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2016..Data diperoleh melalui kuesioner, wawancara dan modul. Responden dalam penelitian ini adalah pasien penderita *Diabetes Millitus* tipe 2. Penelitian dilakukan pada tanggal 08 Desember 2015 sampai 8 Januari 2016. Penelitian ini dilakukan agar bisa menjadi acuan dalam penalaksanaan pada DM tipe 2 dan meningkatkan Efikasi diri. Cara pengambilan sampel menggunakan *purposif sampling*. Penelitian ini menggunakan metode penelitian *Quasy Eksperimen* dengan desain *one group pre-test and post-test desaign*. Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan program komputer.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. *Diabetes Mellitus*

1. Defenisi *Diabetes Melitus*

Istilah *Diabetes Melitus* di peroleh dari bahasa latin yang berasal dari kata Yunani, yaitu *Diabetes Mellitus* yang berati pancuran dan melitus yang berati madu. jika diterjemahkan, *Diabetes Mellitus* adalah pancuran madu. Istilah pancuran madu berkaitan dengan kondisi penderita yang mengeluarkan sejumlah besar urin dengan kadar gula yang tinggi (Aprianti, 2011 ,p.1).

Diabetes Mellitus merupakan suatu penyakit yang disebabkan karena adanya peningkatan kadar gula atau (glukosa) dalam darah akibat kekurangan insulin (Russel 2011, p.5). *Diabetes Mellitus* juga merupakan gangguan kesehatan yang berupa kumpulan gejala yang disebabkan oleh peningkatan kadar gula (glukosa) darah akibat kekurangan ataupun resistensi insulin (Bustam 2007, p.100).

Diabetes Melitus merupakan penyakit menahun yang akan diderita seumur hidup. Dalam pengelolaan penyakit tersebut, selain dokter, perawat, ahli gizi dan tenaga kesehatan lain, peran pasien dan keluarga menjadi sangat penting (PERKENI 2011).

2. Klasifikasi *Diabetes Mellitus*

PERKENI (2011) mengatakan bahwa DM terbagi dalam tiga klasifikasi, yaitu:

a. DM Tipe 1

DM tipe 1 adalah penyakit gangguan metabolik yang ditandai oleh kenaikan kadar gula darah akibat destruksi (kerusakan) sel beta pankreas atau kelenjar ludah perut karena suatu sebab tertentu yang menyebabkan produksi insulin tidak ada sama sekali sehingga penderita sangat memerlukan tambahan insulin dari luar.

b. DM Tipe 2

DM Tipe 2 adalah penyakit gangguan metabolik yang ditandai oleh kenaikan

kadar gula darah akibat penurunan sekresi insulin oleh sel beta pankreas dan atau fungsi insulin (resistensi insulin)

c. DM Tipe Lain

DM tipe lain adalah penyakit gangguan metabolik yang ditandai oleh kenaikan kadar gula darah akibat defek genetik fungsi sel beta, defek genetik kerja insulin, penyakit eksokrin pankreas dan *endokrinopati*,

Klasifikasi Diabetes Melitus menurut (Russel,2011)

- a. Penyakit diabetes tipe 1 sering disebut *Insulin Dependent Diabetes Melitus* (IDDM). Jadi diabetes tipe 1 berkaitan dengan ketidak sanggupan pankreas untuk membuat insulin jadi *Diabetes Melitus* tipe 1 ini berkaitan dengan kerusakan atau gangguan fungsi pankreas menghasilkan insulin (Russel 2011,p.6).
- b. Penyakit *Diabetes Melitus* tipe 2 sering juga disbut *Non-insulin Dependent Diabetes Mellitus* (NDDM). Berbeda dengan *Diabetes Mellitus* tipe 1, pada tipe 2 masalahnya bukan pankreas tidak membuat insulin tetapi karena insulin yang dibuat tidak cukup. Kebanyakan dari insulin yang diproduksi di hisap oleh sel sel lemak akibat oleh gaya hidup dan pola makan yang tidak baik. Sedangkan pankreas tidak dapat membuat cukup insulin untuk mengatasi kekurangan insulin untuk mengatasi kekurangan insulin sehingga kadar gula dalam darah akan naik (Russel 2011, p.8).

3. Etiologi *Diabetes Mellitus*

Menurut Russel 2011 penyebab DM yaitu :

a. IDDM (Insulin Dependent Dabetes Melitus)

- 1) Faktor genetik
- 2) Faktor imunologi
- 3) Faktor lingkungan

b. NIDDM (Non Insulin Dependen Diabetes Melitus)

- 1.Usia (retensi insulin akan meningkat pada usia di atas 65 tahun)
- 2.Obesitas

- 3. Riwayat keluarga
- 4. Pola makan dan gaya hidup tidak sehat
- 5. Jarang olahraga
- 6. Kadar kolesterol tinggi

4. Manifestasi *Diabetes Mellitus*

a. Merasa lemah dan berat badan menurun

Gejala awalnya berat badan menurun sering merasa lemah, lesu dan tidak bergairah. Hal itu disebabkan glukosa yang merupakan sumber energi dan tenaga tubuh tidak dapat masuk ke dalam sel. Oleh karena itu, sumber energi akan diambil dari cadangan lemak dan dari hati. Jika dipakai terus energi dari lemak dan hati akan berkurang. Akibatnya, badan semakin kurus dan berat badan menurun.

b. Poliuria

Kadar glukosa darah yang berlebihan akan dikeluarkan melalui urin. Akibat tingginya glukosa dalam darah, penderita merasa ingin buang air kecil terus-menerus dalam volume urin yang banyak.

c. Polidipsia

Makin banyak urin yang dikeluarkan oleh tubuh, semakin kekurangan air. Akibatnya, timbul rasa haus dan ingin minum terus.

d. Polifagia

Kadar glukosa yang tidak masuk ke dalam sel, menyebabkan penderita sering makan, kadar glukosapun semakin tinggi.

e. Jumlah glukosa besar

Jumlah glukosa yang besar dalam urin dapat menyebabkan iritasi genital (kemaluan) akibat infeksi jamur.

f. Lensa mata berubah

Bentuk lensa mata sedikit berubah dan mengaburkan penglihatan untuk sementara waktu.

g. Luka sulit sembuh

Jika terjadi luka pada penderita, penderita akan sangat sulit sekali untuk sembuh.

Hal ini berhubungan dengan sistem kekebalan pada tubuh penderita *Diabetes Mellitus* yang cenderung menurun (Wijayakusuma 2005,p.8).

5. Pemeriksaan Penunjang *Diabetes Mellitus*

Diagnosis (pemeriksaan) *Diabetes Mellitus* dilakukan beberapa tes:

a. Tes glukosa gula darah

Kadar glukosa gula darah yang di uji setiap waktu sepanjang hari tanpa memperhatikan waktu makan terakhir. Jika kadar glukosa darah sama atau di atas 200 mg/dl, hal itu menunjukkan adanya *Diabetes Mellitus*.

b. Tes glukosa gula darah puasa

Tes ini memerlukan puasa 12 sampai 14 jam sebelum darah diambil untuk pemeriksaan. Puasa adalah keadaan tanpa suplai makanan (kalori) selama minimum 8 jam, tetapi tetap diperbolehkan minum air putih. Jadi bukan puasa dan minum seperti yang biasa dilakukan. Jika kadar glukosa darah puasa sama atau lebih dari 126 mg/dl maka dikategorikan *Diabetes Mellitus*.

c. Urine

Pemeriksaan urin dapat memberi dugaan kuat adanya *Diabetes Mellitus*. Tetapi pemeriksaan urin dapat digunakan sebagai dasar diagnosis adanya *Diabetes Mellitus*. Pada pemeriksaan urin, urin akan dianalisis mengandung glukosa (gula) atau tidak. Jika di dalam urin ditemukan glukosa, hal itu dapat memperkuat dugaan adanya *Diabetes Mellitus*.

d. Tes keton

Keton ditemukan dalam urin jika kadar glukosa darah sangat tinggi atau sangat rendah. Jika hasil tes positif dan kadar glukosa juga tinggi dapat memperkuat dugaan adanya *Diabetes Mellitus*.

e. Pemeriksaan mata

Pemeriksaan, pada mata menampakkan adanya retina yang abnormal (tidak normal). Hal ini terjadi pada penderita *Diabetes Mellitus* kronis akibat komplikasi penyakit *Diabetes Mellitus* (Wijayakusuma 2005, p.10).

6. Pencegahan *Diabetes Mellitus*

a. Pencegahan primer

- 1) Pola makan sehari-hari harus seimbang dan tidak berlebihan.
- 2) Olahraga teratur dan banyak berdiam diri.
- 3) Usahakan berat badan dalam batas normal.
- 4) Hindari obat-obatan yang dapat menimbulkan *Diabetes Mellitus* (diabetogenik).

b. Pencegahan sekunder

- 1) Diet sehari-hari harus seimbang dan sehat.
- 2) Menjaga berat badan dalam batas normal.
- 3) Usaha dalam mengendalikan gula darah agar tidak terjadi komplikasi *Diabetes Mellitus*.
- 4) Olahraga teratur sesuai dengan kemampuan fisik dan umur.

c. Pencegahan tersier

- 1) Mencegah terjadinya kebutaan jika menyerang pembuluh darah mata
 - 2) Mencegah gagal ginjal kronik jika menyerang pembuluh darah ginjal.
 - 3) Mencegah stroke jika menyerang pembuluh darah otak.
 - 4) Mencegah terjadinya gangren jika terjadi luka
- (Wijayakusuma 2005, p.15).

7. Komplikasi *Diabetes Mellitus*

a. Komplikasi akut

Komplikasi akut berbahaya merupakan keadaan darurat medis. Tingkat insulin rendah menyebabkan hati menggunakan lemak sebagai sumber energi. Hal tersebut normal ketika terjadi secara periodik, akan tetapi menjadi masalah serius jika diperhatikan. Peningkatan kadar keton dalam darah menurunkan pH dan menyebabkan DKA. Penderita DKA biasa mengalami dehidrasi serta

pernapasan cepat dan dalam. Sakit perut mungkin adalah gejala umum, namun mungkin juga sebagai indikasi komplikasi berat. Tingkat kesadaran penderita yang mulanya normal pun dapat berlanjut menjadi koma (Sutanto 2010, p.143).

Komplikasi akut akibat *Diabetes Mellitus* terjadi secara mendadak keluhan dan gejalanya terjadi dengan cepat dan biasanya berat. Komplikasi akut umumnya timbul akibat glukosa darah terlalu rendah (hipoglikemia) atau terlalu tinggi (hiperglikemia). Penanganannya harus cepat karena merupakan kasus gawat darurat medis (Tandra 2008, p.61).

b. Komplikasi kronik

Diabetes Mellitus merupakan penyebab kebutaan paling utama bagi orang dewasa. *Diabetes* juga menjadi penyebab kronis seperti, kerusakan saraf, mata, ginjal, jantung pembuluh darah dan juga amputasi kaki paling sering di luar kecelakaan. Tercatat lebih dari 1 juta orang yang di amputasi akibat *Diabetes* (Tandra 2008, p.71).

Bukti klinis dan percobaan sekarang ini menunjukkan timbulnya komplikasi diabetik jangka panjang karena kelainan kronik metabolisme disebabkan oleh insufisiensi sekresi insulin (Sylvia 2006, p.1269).

8. Penatalaksanaan *Diabetes Mellitus*

Penatalaksanaan DM tipe 2 secara umum bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien. Penatalaksanaan DM tipe 2 terdiri dari penatalaksanaan jangka pendek dan penatalaksanaan jangka panjang. Tujuan penatalaksanaan jangka pendek adalah menghilangkan tanda dan gejala DM tipe 2, mempertahankan rasa nyaman, dan mencapai target pengendalian glukosa darah.

Tujuan penatalaksanaan jangka panjang adalah mencegah dan menghambat progresivitas komplikasi makrovaskuler, mikrovaskuler, dan neuropati diabetik. Tujuan akhir dari penatalaksanaan DM tipe 2 adalah turunnya morbiditas dan mortalitas DM tipe 2. Untuk mencapai tujuan tersebut perlu dilakukan pengendalian glukosa darah, tekanan darah, berat badan, dan profil lipid melalui pengelolaan

pasien secara holistik dengan mengajarkan perawatan mandiri dan perubahan perilaku (PERKENI, 2011).

Menurut PERKENI (2011), ada 4 pilar penatalaksanaan DM, yaitu edukasi, terapi nutrisi medis, latihan jasmani, dan intervensi farmakologis.

a. Edukasi

Edukasi memegang peranan yang sangat penting dalam penatalaksanaan DM tipe 2 karena pemberian edukasi kepada pasien dapat merubah perilaku pasien dalam melakukan pengelolaan DM secara mandiri. Materi edukasi terdiri dari materi edukasi tingkat awal dan tingkat lanjut. Materi edukasi tingkat awal meliputi perjalanan penyakit DM, perlunya pengendalian DM, penyulit DM dan resikonya, terapi farmakologis dan nonfarmakologis, interaksi makanan, aktivitas, dan obat-obatan, cara pemantauan glukosa darah mandiri, pentingnya latihan jasmani, perawatan kaki dan cara mengatasi hipoglikemi. Sedangkan materi edukasi lanjut meliputi mengenal dan mencegah penyulit akut DM, penatalaksanaan DM selama menderita penyakit lain, makan di luar rumah, rencana untuk kegiatan khusus dan hasil penelitian terkini dan teknologi mutakhir (PERKENI, 2011)

b. Terapi Nutrisi Medis

Terapi Nutrisi Medis (TNM) atau diet merupakan bagian dari penatalaksanaan DM tipe 2. Kunci keberhasilan TNM adalah keterlibatan secara menyeluruh dari tenaga kesehatan (dokter, ahli gizi, tenaga kesehatan yang lain serta pasien dan keluarganya). Prinsip pengaturan nutrisi pada pasien DM tipe 2 yaitu makanan yang seimbang dan sesuai dengan kebutuhan kalori dan zat gizi masing-masing individu. Pengaturan jadwal, jenis, dan jumlah makanan merupakan aspek yang sangat penting untuk diperhatikan, terutama pada pasien dengan terapi insulin (PERKENI, 2011). Bagi pasien yang obesitas, penurunan berat badan merupakan kunci dalam penanganan DM. Secara umum penurunan berat badan bagi individu obesitas merupakan faktor utama untuk mencegah timbulnya penyakit DM. Obesitas akan disertai peningkatan terhadap insulin dan merupakan salah

satu faktor etiologi yang menyertai DM tipe 2. Perhitungan kebutuhan kalori menggunakan rumus Brocca yaitu : Berat badan ideal (BBI) = (TB-100)-10% Status gizi: BB kurang (BB < 90% BBI), BB normal (BB = 90-110% BBI), BB lebih (BB = 110-120% BBI), BB gemuk (BB >120% BBI) Makanan dibagi atas 3 porsi besar: pagi (20%), siang (30%), sore (25%) dan sisa untuk snack diantara makan pagi-siang dan siang sore. Selanjutnya perubahan disesuaikan dengan pola makan pasien. Standar yang dianjurkan untuk komposisi makanan adalah: Karbohidrat (KH) 45-65%, Protein 10-20%, Lemak 20-25% total asupan energi, Natrium 6-7 gr (1 sendok teh), serat $\pm$ 25g/1000 kkal/hari dan pemanis aman digunakan sepanjang tidak melebihi batas aman (PERKENI, 2011).

c. Latihan Jasmani

Latihan jasmani dilakukan secara teratur sebanyak 3-4 kali seminggu selama kurang lebih 30 menit yang sifatnya CRIPE (Continuous, Rhythmical, Interval, Progressive, Endurance training). Prinsip CRIPE tersebut menjadi dasar dalam pembuatan materi DSME yang memiliki arti latihan jasmani dilakukan secara terus menerus tanpa berhenti, otot-otot berkontraksi dan relaksasi secara teratur, gerak cepat dan lambat secara bergantian, berangsur-angsur dari latihan ringan ke latihan yang lebih berat secara bertahap dan bertahan dalam waktu tertentu. Latihan jasmani bertujuan untuk menjaga kebugaran tubuh, menurunkan berat badan, dan memperbaiki sensitivitas insulin. Latihan jasmani yang dianjurkan berupa latihan jasmani yang bersifat aerobik seperti jalan kaki, bersepeda santai, jogging, dan berenang. Latihan jasmani sebaiknya disesuaikan dengan usia dan status kesegaran jasmani. Pasien DM tipe 2 yang relatif sehat dapat meningkatkan intensitas latihan jasmani, sedangkan pasien DM tipe 2 yang mengalami komplikasi dapat mengurangi intensitas latihan jasmani (PERKENI, 2011.).

d. Intervensi Farmakologis

Intervensi farmakologis meliputi pemberian obat-obatan kepada pasien DM tipe 2. Obat-obatan yang diberikan dapat berupa obat oral dan bentuk suntikan. Obat

dalam bentuk suntikan meliputi pemberian insulin dan agonis GLP-1/*incretin mimetic* (PERKENI, 2011). Berdasarkan cara kerjanya, obat hiperglikemik oral (OHO) dibagi menjadi 5 golongan, yaitu pemicu sekresi insulin (misalnya *sulfonilurea* dan *glinid*), peningkat sensitivitas terhadap insulin (misalnya *metformin* dan *tiazolidindion*), penghambat *glukoneogenesis* (misalnya *metformin*), penghambat absorpsi glukosa (misalnya penghambat *glukosidase alfa*), dan DPP-IV *inhibitor* (PERKENI, 2011).

B. Edukasi

1. Definisi Edukasi

Edukasi adalah penambahan pengetahuan dan kemampuan seseorang melalui teknik praktik belajar atau instruksi, dengan tujuan untuk mengingat fakta atau kondisi nyata, dengan cara memberi dorongan terhadap pengarahan diri (*self direction*), aktif memberikan informasi-informasi atau ide baru. Edukasi merupakan serangkaian upaya yang ditujukan untuk mempengaruhi orang lain, mulai dari individu, kelompok, keluarga dan masyarakat agar terlaksananya perilaku hidup sehat (Setiawati, 2008).

Edukasi merupakan proses interaktif yang mendorong terjadinya pembelajaran, dan pembelajaran merupakan upaya menambah pengetahuan baru, sikap serta keterampilan melalui penguatan praktik dan pengalaman tertentu (Potter & Perry, 2006). Notoatmodjo (2007) mengatakan bahwa pendidikan (*education*) secara umum adalah sebagai upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok atau masyarakat, sehingga dapat melakukan apa yang diharapkan oleh pendidik. Dalam konteks kesehatan, maka edukasi diberikan kepada pasien dan keluarganya sehingga dapat mengambil keputusan yang tepat untuk meningkatkan kesehatannya.

C. Diabetes Self Management Education (DSME)

1. Defenisi DSME

Diabetes Self Management Education (DSME) adalah suatu proses berkelanjutan yang dilakukan untuk memfasilitasi pengetahuan, keterampilan dan kemampuan pasien *DM* untuk melakukan perawatan mandiri (Funnell et.al, 2008),

2. Tujuan DSME

Tujuan *DSME* adalah mengoptimalkan kontrol metabolik dan kualitas hidup pasien dalam upaya mencegah komplikasi akut dan kronis, sekaligus mengurangi penggunaan biaya perawatan klinis (Norris et.al., 2002). Menurut Funnell et.al. (2008) tujuan umum *DSME* adalah mendukung pengambilan keputusan, perawatan diri, pemecahan masalah, dan kolaborasi aktif dengan tim kesehatan untuk meningkatkan hasil klinis, status kesehatan, dan kualitas hidup.

3. Prinsip DSME

Prinsip utama *DSME* menurut Funnell et.al. (2008) adalah pendidikan *DM* efektif dalam memperbaiki hasil klinis dan kualitas hidup pasien meskipun dalam jangka pendek, *DSME* telah berkembang dari model pengajaran primer menjadi lebih teoritis yang berdasarkan pada model pemberdayaan pasien, tidak ada program edukasi yang terbaik namun program edukasi yang menggabungkan strategi perilaku dan psikososial terbukti dapat memperbaiki hasil klinis, dukungan yang berkelanjutan merupakan aspek yang sangat penting untuk mempertahankan kemajuan yang diperoleh pasien selama program *DSME*, dan penetapan tujuan-perilaku adalah strategi efektif mendukung *selfcare behaviour*.

4. Komponen DSME

Komponen *DSME* dikutip dalam Yulis hati 2014 yaitu :

- a. Pengetahuan dasar tentang diabetes, meliputi definisi, patofisiologi dasar, alasan pengobatan, dan komplikasi diabetes;
- b. Pengobatan, meliputi definisi, tipe, dosis, dan cara menyimpan. Penggunaan insulin meliputi dosis, jenis insulin, cara penyuntikan, dan lainnya. Penggunaan Obat Hipoglikemik Oral (OHO) meliputi dosis, waktu minum dan lainnya;

- c. Monitoring, meliputi penjelasan monitoring yang perlu dilakukan, pengertian tujuan, dan hasil dari monitoring, dampak hasil dan strategi lanjutan, peralatan yang digunakan dalam monitoring, frekuensi, dan waktu pemeriksaan;
- d. Nutrisi, meliputi fungsi nutrisi bagi tubuh, pengaturan diet, kebutuhan kalori jadwal makan, manajemen nutrisi saat sakit, kontrol berat badan, gangguan makan dan lainnya;
- e. Olahraga dan aktivitas, meliputi kebutuhan evaluasi kondisi medis sebelum melakukan olahraga, penggunaan alas kaki dan alat pelindung dalam berolahraga, pemeriksaan kaki dan alas kaki yang digunakan, dan pengaturan kegiatan saat kondisi metabolisme tubuh sedang buruk;
- f. Stres dan psikososial, meliputi identifikasi faktor yang menyebabkan terjadinya distress, dukungan keluarga dan lingkungan dalam kepatuhan pengobatan;
- g. Perawatan kaki, meliputi insidensi gangguan pada kaki, penyebab, tanda dan gejala, cara mencegah, komplikasi, pengobatan, rekomendasi pada pasien jadwal pemeriksaan berkala;
- h. Sistem pelayanan kesehatan dan sumber daya, meliputi pemberian informasi tentang tenaga kesehatan dan sistem pelayanan kesehatan yang ada di lingkungan pasien yang dapat membantu pasien.

5. Pelaksanaan *DSME*

Pelaksanaan *DSME* dapat dilakukan sebanyak 4 sesi dengan durasi waktu antara 1-2 jam untuk tiap sesi (Central Dupage Hospital, 2011 dikutip dalam tesis Yulis hati), yaitu:

- a. Sesi 1 membahas pengetahuan dasar tentang *DM* (definisi, etiologi, klasifikasi, etiologi, manifestasi klinis, patofisiologi, diagnosis, pencegahan, pengobatan, komplikasi);
- b. Sesi 2 membahas pengaturan nutrisi/diet dan aktivitas/latihan fisik yang dapat dilakukan;
- c. Sesi 3 membahas perawatan kaki dan monitoring yang perlu dilakukan; dan

- d. Sesi 4 membahas manajemen stress dan dukungan psikososial, dan akses pasien terhadap fasilitas pelayanan kesehatan.

D. Efikasi diri

1. Defenisi Efikasi Diri

Menurut Bandura (1977) efikasi diri adalah keyakinan seorang individu mengenai kemampuannya dalam mengorganisasi dan menyelesaikan suatu tugas yang diperlukan untuk mencapai hasil tertentu. Efikasi diri yakni keyakinan bahwa seseorang bisa menguasai situasi dan mendapatkan hasil positif. Bandura mengatakan bahwa efikasi diri berpengaruh besar terhadap perilaku.

Efikasi diripertama dikemukakan oleh Bandura yang merupakan teori kognitif sosial (*social cognitif theory*). Teori ini memandang pembelajaran sebagai penguasaan pengetahuan melalui proses kognitif informasi yang diterima. Dimana sosial mengandung pengertian bahwa pemikiran dan kegiatan manusia berawal dari apa yang dipelajari dalam masyarakat. Sedangkan kognitif mengandung pengertian bahwa terdapat kontribusi influensial proses kognitif terhadap motivasi, sikap, perilaku manusia. Secara singkat teori ini menyatakan, sebagian besar pengetahuan dan perilaku anggota organisasi digerakkan dari lingkungan, dan secara terus menerus mengalami proses berpikir terhadap informasi yang diterima. Sedangkan proses kognitif setiap individu berbeda tergantung keunikan karakteristik personalnya.

2. Proses Pembentukan Efikasi Diri

Proses efikasi diri mempengaruhi fungsi manusia bukan hanya secara langsung, tetapi juga mempunyai pengaruh tidak langsung terhadap faktor lain. Secara langsung, proses efikasi diri mulai sebelum individu memilih pilihan mereka dan mengawali usaha mereka. Yang penting, langkah awal dari proses tersebut tidak begitu berhubungan dengan kemampuan dan sumber individu, tetapi lebih pada bagaimana mereka menilai atau meyakini bahwa mereka dapat menggunakan kemampuan dan sumber mereka untuk menyelesaikan tugas yang diberikan.

Menurut Bandura (1994) efikasi diri mengatur manusia melalui empat proses utama yaitu :

a. Proses Kognitif

Efikasi diri mempengaruhi proses berpikir yang dapat meningkatkan atau mempengaruhi performance dan bisa muncul dalam berbagai bentuk, antara lain konstruksi kognitif dan inferential thinking. Konstruksi Kognitif merupakan Sebagian besar tindakan yang pada awalnya dibentuk dalam pikiran konstruksi kognitif tersebut kemudian hadir sebagai penuntun tindakan. Keyakinan orang akan efikasi dirinya akan mempengaruhi bagaimana mereka menafsirkannya situasi dan tipe-tipe skenario pengantisipasi dan memvisualisasikan masa depan yang mereka gagas. Orang memiliki efikasi diri yang tinggi akan memandang situasi yang dihadapi sebagai sesuatu yang menghadirkan kesempatan yang dapat dicapai.

Inferential Thinking dimana sebagai fungsi utama berfikir adalah agar orang mampu untuk memprediksi hasil dari berbagai tindakan yang berbeda dan untuk menciptakan kontrol terhadap hal-hal yang mempengaruhi kehidupannya, ketrampilan-ketrampilan dalam problem solving memerlukan pemrosesan kognitif dari berbagai informasi yang kompleks, ambigu dan tidak pasti, secara efektif fakta bahwa faktor-faktor prediktif yang sama mungkin memiliki predictor yang berbeda menciptakan suatu ketidakpastian efikasi diri yang tinggi diperlukan dalam menghadapi berbagai ketidakpastian.

b. Proses Motivasional

Kemampuan untuk memotivasi diri dan melakukan tindakan yang memiliki tujuan berdasarkan pada aktivitas kognitif. Orang memotivasi dirinya dan membimbing tindakannya melalui pemikirannya. Mereka membentuk keyakinan bahwa diri mereka bisa dan mengantisipasi berbagai kemungkinan outcome positif dan negatif, dan mereka menetapkan tujuan dan merencanakan tindakan

yang dibuat untuk merealisasikan nilai-nilai yang diraih dimasa depan dan menolak hal-hal yang tidak diinginkan.

c. Proses Afektif

Keyakinan seseorang mengenai kemampuannya dipengaruhi seberapa banyak tekanan yang dialami ketika menghadapi situasi-situasi yang mengancam. Reaksi-reaksi emosional tersebut dapat mempengaruhi tindakan baik secara langsung maupun tidak langsung melalui perubahan jalan pikiran. Orang percaya bahwa dirinya dapat mengatasi situasi yang mengancam, menunjukkan kemampuan oleh karena itu tidak merasa cemas atau terganggu oleh ancaman-ancaman yang dihadapinya, sedangkan orang yang merasa bahwa dirinya tidak dapat mengontrol situasi yang mengancam akan mengalami kecemasan yang tinggi.

d. Proses Seleksi

Dengan menyeleksi lingkungan, orang mempunyai kekuasaan akan menjadi apa mereka. Pilihan-pilihannya dipengaruhi oleh keyakinan kemampuan personalnya. Orang akan menolak aktivitas-aktivitas dan lingkungan yang mereka yakini melebihi kemampuan mereka, tetapi siap untuk melakukan aktivitas dan memilih lingkungan sosial yang mereka nilai dapat mereka atasi semakin tinggi penerimaan efikasi diri, semakin menantang aktivitas yang mereka pilih.

3. Sumber Efikasi Diri

Efikasi diri seseorang berkembang melalui empat sumber utama yaitu pengalaman pribadi/ pencapaian prestasi, pengalaman orang lain, persuasi verbal serta kondisi fisik dan emosional (Bandura, 1994):

- a. Pengalaman langsung dan pencapaian prestasi Hal ini merupakan cara paling efektif untuk membentuk efikasi diri yang kuat. Seseorang yang memiliki pengalaman sukses cenderung menginginkan hasil yang cepat dan lebih mudah jatuh karena kegagalan. Beberapa kesulitan dan kegagalan diperlukan untuk membentuk individu yang kuat dan mengajarkan manusia bahwa kesuksesan

membutuhkan suatu usaha, seseorang yang memiliki keyakinan akan sukses mendorongnya untuk bangkit dan berusaha untuk mewujudkan kesuksesan tersebut.

b. Pengalaman orang lain

Seseorang dapat belajar dari pengalaman orang lain dan meniru perilakunya untuk mendapatkan seperti apa yang didapatkan oleh orang lain.

c. Persuasi Verbal

Persuasi verbal dapat mempengaruhi bagaimana seseorang bertindak atau berperilaku. Dengan persuasi verbal, individu mendapat sugesti bahwa ia mampu mengatasi masalah-masalah yang akan dihadapi. Seseorang yang senantiasa diberikan keyakinan dengan dorongan untuk sukses, maka akan menunjukkan perilaku untuk mencapai kesuksesan tersebut dan sebaliknya seseorang dapat menjadi gagal karena pengaruh atau sugesti buruk dari orang lain dan lingkungannya.

d. Kondisi fisik dan emosional

Hambatan yang dapat mempengaruhi efikasi diri antara lain nyeri, kelemahan, dan ketidaknyamanan demikian juga dengan kondisi fisik dan emosional dapat mempengaruhi seseorang dalam mengambil keputusan terkait efikasi dirinya.

E. Teori Dorothea Orem

1. Teori Keperawatan Orem

Teori yang dikembangkan oleh Dorothea Orem terdiri dari tiga teori umum yang saling berkaitan, yaitu :

a. *The Theory of Self-Care*

Untuk memahami tentang teori perawatan diri, perlu dipahami terlebih dahulu mengenai konsep dasar perawatan diri (*self-care*), kemampuan perawatan diri (*self-care agency*), faktor yang mempengaruhi perawatan diri (*basic conditioning factors*), dan terapi kebutuhan perawatan diri (*therapeutic self-care demand*). Perawatan diri (*self-care*) adalah pelaksanaan aktivitas individu yang berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan dalam mempertahankan hidup,

kesehatan dan kesejahteraan. Jika perawatan diri dapat dilakukan dengan efektif, maka dapat membantu individu dalam mengembangkan potensi dirinya.

b. *The Theory of Self-Care Deficit*

Teori ini merupakan inti dari teori keperawatan Orem. Teori ini menggambarkan kapan keperawatan dibutuhkan. Keperawatan diperlukan ketika individu tidak mampu atau mengalami keterbatasan dalam memenuhi syarat perawatan diri yang efektif. Keperawatan diberikan jika tingkat kemampuan perawatan diri lebih rendah dibandingkan dengan kebutuhan perawatan diri atau kemampuan perawatan diri seimbang dengan kebutuhan namun hubungan deficit dapat terjadi selanjutnya akibat penurunan kemampuan, peningkatan kualitas dan kuantitas kebutuhan atau keduanya. Teori *self care deficit* diterapkan bila anak belum dewasa, kebutuhan melebihi kemampuan perawatan, kemampuan sebanding dengan kebutuhan tetapi diprediksi untuk masa yang akan datang, kemungkinan terjadi penurunan kemampuan dan peningkatan kebutuhan. Dalam pemenuhan perawatan diri sendiri serta membantu dalam proses penyelesaian masalah, Orem memiliki metode untuk proses tersebut diantaranya; bertindak atau berbuat untuk orang lain, sebagai pembimbing orang lain, memberi support baik secara fisik atau psikologis, meningkatkan pengembangan lingkungan untuk pengembangan pribadi serta mengajarkan atau memberi pendidikan pada orang lain. Inti dari teori ini menggambarkan manusia sebagai penerima perawatan yang tidak mampu memenuhi kebutuhan perawatan dirinya dan memiliki berbagai keterbatasan-keterbatasan dalam mencapai taraf kesehatannya. Perawatan yang diberikan didasarkan kepada tingkat ketergantungan; yaitu ketergantungan total atau parsial. Defisit perawatan diri menjelaskan hubungan antara kemampuan seseorang dalam bertindak/ beraktivitas dengan tuntutan kebutuhan tentang perawatan diri. Sehingga bila tuntutan lebih besar dari kemampuan, maka ia akan mengalami penurunan/defisit perawatan diri.

c. *The Theory of Nursing System*

Nursing system adalah bagian dari pertimbangan praktek keperawatan yang dilakukan oleh perawat berdasarkan koordinasi untuk mencapai kebutuhan perawatan diri (*self-care demand*) pasiennya dan untuk melindungi dan mengontrol latihan/pengembangan dari kemampuan perawatan diri pasien (*self-care agency*). Orem (1991) mengidentifikasi tiga klasifikasi dari sistem keperawatan berdasarkan kemampuan pasien dalam mencapai syarat pemenuhan perawatan diri.

1) *Wholly Compensatory System*

Sistem penyeimbang keperawatan menyeluruh merupakan suatu tindakan keperawatan dengan memberikan kompensasi penuh kepada pasien disebabkan karena ketidakmampuan pasien dalam memenuhi tindakan keperawatan secara mandiri. Sistem penyeimbang keperawatan menyeluruh dibutuhkan ketika perawat harus menjadi peringan bagi ketidakmampuan total seorang pasien dalam hubungan kegiatan merawat yang membutuhkan tindakan penyembuhan dan manipulasi. Perawat mengambil alih pemenuhan kebutuhan *self care* secara menyeluruh kepada pasien yang tidak mampu, misal: pada pasien koma atau pasien bayi.

2) *Partly Compensatory System*

Sistem penyeimbang sebagian yaitu sistem keperawatan dalam memberikan perawatan diri kepada pasien secara sebagian saja dan ditujukan pada pasien yang memerlukan bantuan secara minimal. Perawat mengambil alih beberapa aktifitas yang tidak dapat dilakukan oleh pasien dalam memenuhi kebutuhan *self care*-nya, dijalankan pada saat perawat dan pasien menjalankan intervensi perawatan atau tindakan lain yang melibatkan tugas manipulatif atau penyembuhan, misal: pasien usia lanjut, pasien stroke dengan kelumpuhan.

3) *Supportive-Educative System*

Sistem yang mendukung/ mendidik yaitu tindakan keperawatan yang bertujuan untuk memberikan dukungan dan pendidikan agar pasien mampu

melakukan perawatan mandiri. Perawat memberikan pendidikan kesehatan atau penjelasan untuk memotivasi melakukan *self care*, tetapi yang melakukan *self care* adalah pasien sendiri, misal: mengajarkan pasien merawat lukannya, mengajarkan bagaimana menyuntik insulin. Diperlukan pada situasi dimana pasien harus belajar untuk menjalankan ketentuan yang dibutuhkan secara eksternal atau internal yang ditujukan oleh *therapeutic self care*, namun tidak dapat melakukan tanpa bantuan. Metode bantuan diantaranya: tindakan, panduan, pelajaran, dukungan dan memberikan lingkungan yang membangun.



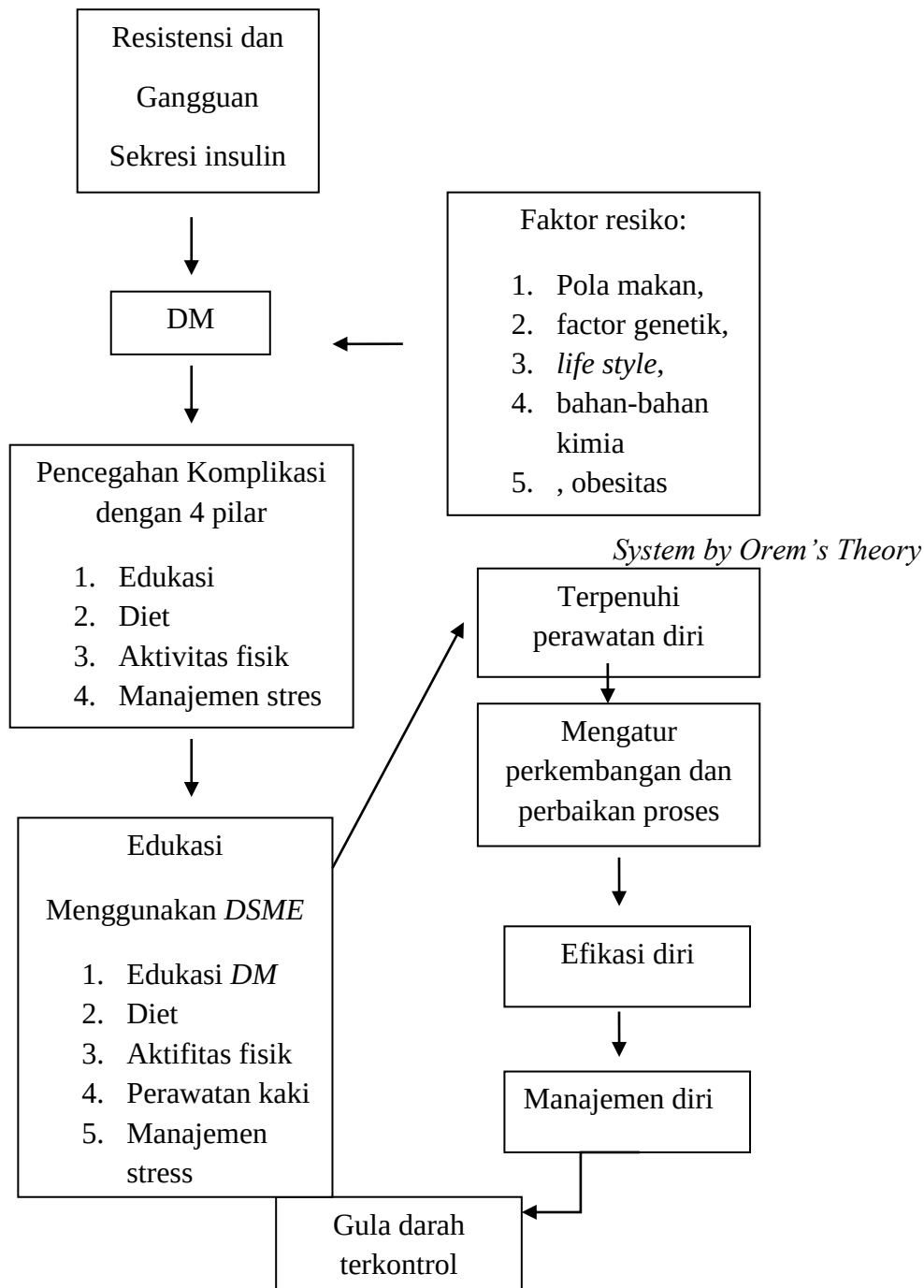
Gambar 2.1 Sistem Dasar Teori Orem

2. Kaitan Teori Dengan Penelitian

Keperawatan diperlukan ketika individu tidak mampu atau mengalami keterbatasan dalam memenuhi syarat perawatan diri yang efektif. Keperawatan diberikan jika tingkat kemampuan perawatan diri lebih rendah dibandingkan dengan kebutuhan perawatan diri atau kemampuan perawatan diri seimbang dengan kebutuhan namun hubungan deficit dapat terjadi selanjutnya akibat penurunan kemampuan, peningkatan kualitas dan kuantitas kebutuhan atau keduanya. Dalam pemenuhan perawatan diri sendiri serta membantu dalam proses penyelesaian masalah, orem memiliki metode untuk proses tersebut diantaranya; bertindak atau berbuat untuk orang lain, sebagai pembimbing orang lain, memberi support baik secara fisik atau psikologis, meningkatkan pengembangan lingkungan untuk pengembangan pribadi

serta mengajarkan atau memberi pendidikan pada orang lain DM jika tidak dikelola dengan baik akan mengakibatkan terjadinya bagai penyulit menahun. Jika kadar glukosa darah dapat selalu dikendalikan dengan baik, diharapkan semua penyulit menahun tersebut dapat dicegah paling tidak sedikit dihambat (Suyono dkk, 2013).

F. Kerangka Teori



Skema 2.1 Kerangka konsep

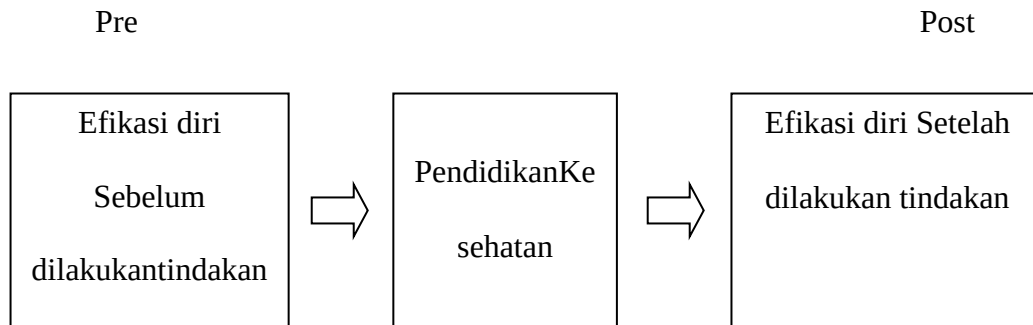
Sumber : (Russel,2011);(Aziz Alimul, 2009);(Norris et.al., 2002);

BAB III

KERANGKA KONSEP

A. KerangkaKonsep

Skema 3.1Kerangkakonsep



B. DefinisiOperasional

Table 3.1 DefinisiOperasional

NO	Variabel	DefinisiOperasional	Cara Ukur dan Alatukur	HasilUkur	Skala Ukur
1	<i>Independen</i> Pendidikan Kesehatan	Suatu proses berkelanjutan dilakukan untuk Memfasilitasi pengetahuan, Keterampilan dan Kemampuan pasien DM Untuk melakukan perawatan ma	Menggunakan modul edukas iDiabetesMellitus Tipe 2.	Dilakukan penkes	Nominal

2	Dependen Efikasi diri	Keyakinan diri Pasien akan kemampuannya melakukan perawatan diri	Menggunakan kuesioner Diabetes <i>Management Self Efficacy Scale</i> (DMSES) Yang terdiri dari 15 Pertanyaan. Dengan 3 point pilihan jawaban yaitu: Melakukan (M): 3, Kadang-kadang (KM): 2, dan Tidak Mampu melakukan (TM): 1	Skor minimum 15 Dan maksimum 45 1. 15 –24 = low self - efficacy 2. 25 –34 = moderate self – efficacy 3. 35 –45 = high self-efficacy Mean = 26,90	Rasio
---	-------------------------------------	--	---	---	-------

C. Hipotesa

Hipotesa penelitian ini adalah adanya pengaruh pendidikan kesehatan terhadap efikasi pasien *diabetesmilitus* di Rawat Inap Interne RSUD Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2016.

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian Ekspeimental (*Quasi Experimen*) dengan rancangan yang digunakan adalah menggunakan desain *one group pre-test and post-test design* (Notoatmodjo 2012,p.60).

Rancangan penelitian tersebut adalah sebagai berikut :

Pre-test	Perlakuan	Post-test
01	X	02

Keterangan :

01 : Efikasi awal sebelum perlakuan

X : Intervensi (Pendidikan Kesehatan)

02 : Efikasi akhir setelah perlakuan

B. Tempat Dan Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di Rawat Inap Interne RSUD Achmad Mochtar Bukittinggi, pada tanggal 28 Desember 2015 sampai 12 Januari 2016.

C. Populasi Dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo 2010,p.115).

Yang menjadi populasi dalam penelitian adalah seluruh penderita *Diabetes Mellitus* tipe 2 di Rawat Inap Interne RSUD Achmad Mochtar Bukittinggi. berdasarkan data 3 bulan terakhir.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang dipilih dengan sampling tertentu untuk bias mewakili populasi (Notoatmojo 2012, p. 116). penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling* yaitu pengambilan sampel secara purposive didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat penelitian sendiri, berdasarkan cirri atau sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya (Notoatmojo 2012, p. 124). Dalam penelitian ini sampel yang akan digunakan adalah pasien yang mengalami Diabetes Militu stipe 2 di Rawat Inap Interne RSUD Achmad Mochtar Bukittinggi yaitu sebanyak 10 orang dengan criteria sebagai berikut :

Kriteria Insklusi :

- 1) Didiagnosa DM tipe 2.
- 2) Mampu melakukan aktivitas mandiri.
- 3) Mampu berkomunikasi verbal dengan baik.
- 4) Mampu membaca dan menulis dengan baik.

Kriteria eksklusi:

- 1) Pasien DM yang memiliki keterbatasanf isik mental atau kognitif yang dapat mengganggu penelitian (buta,tuli,cacat mental).
- 2) Tidak hadir dalam sesi edukasi.
- 3) Tidak bersedia Menjadi responden saat dilakukan penelitian.

D. InstrumenPenelitian

Instrumen penelitian yaitu menggunakan modul edukasi, kuesioner efikasi diri.

Table 4.1 MateriEdukasi

No	Item edukasi	Tujuan
1	PengetahuanTentang DM a. Pengertian DM b. Penyebab DM c. Tanda dan Gejala DM d. Obat-obatan e. Komplikasi DM	a. Mengetahu pengertian, penyebab, tanda dan gejala, obat-obatan serta komplikasi DM b. Dapat mengidentifikasi kondisi

		c. Pasien sendiri sesuai dengan materi pengetahuan yang diberikan d. Mampu menentukan tindakan jika terjadi tanda dan gejala yang sudah dijelaskan
2	Diet Pada Pasien DM a. Pengaturan konsumsi Karbohidrat, protein, lemak, natrium, serat dan pemanis. b. Kebutuhan kalori pasien DM. c. Jenis makanan yang biasa dikonsumsi pasien DM.	a. Memahami pengaturan diet sesuai dengan kondisi dan situasi dimana pasien berada. b. Mampu menentukan makanan yang sesuai dengan penyakit
3	Aktivitas Fisik Pasien DM: a. Prinsip latihan jasmani b. Tahapan latihan jasmani c. Hal-hal yang perlu diperhatikan pasien sebelum, pada saat dan sesudah latihan jasmani	a. Memahami pentingnya aktivitas fisik bagi pasien DM b. Memahami aktivitas fisik yang dianjurkan bagi pasien DM c. Mampu menyesuaikan aktivitas sesuai kondisi yang dialami pasien
4	Senam kaki diabetes dan perawatan Kaki diabetes : a. Indikasi dan kontra indikasi senam kaki DM b. Prosedur senam kaki DM c. Perawatan kaki DM	a. Memahami pentingnya senam kaki dan perawatan kaki bagi pasien DM b. Mampu melakukan senam kaki DM c. Mampu melakukan perawatan kaki sesuai yang dianjurkan
5	Manajemen stress a. Hal yang membuat pasien DM stres b. Cara mengendalikan	a. Memahami pentingnya efek stress bagi pasien DM b. Mampu mengeksplorasi perasaan yang dirasakan

	stress c. Cara membangun rasa percaya diri	pasien pada saat edukasi c. Mampu memilih salah satu cara untuk mengurangi stress akibat penyakit DM
--	---	---

E. Teknik Pengumpulan Data

1. Data yang dikumpulkan

Data yang diambil adalah efikasi diri sebelum dan sesudah diberikan Pendidikan Kesehatan.

2. Langkah-langkah Penelitian

- a. Sampel yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan dan yang telah menyetujui lembar persetujuan (*informed consent*) yang diajukan peneliti.
- b. Pada tempat yang telah disediakan, sampel diinstruksikan untuk rileks sementara peneliti mempersiapkan instrument penelitian yang digunakan
- c. Memberikan Pendidikan Kesehatan kepada responden melalui 6 sesi dan harus mengikutinya
 - 1) Sesi 1 peneliti membagikan kuesioner data demografi, kuesioner efikasi diri dan pengukuran KGD dengan menggunakan “accu test”, setelah itu peneliti mengadakan edukasi pertemuan pertama tentang pengetahuan dasar diabetes mellitus meliputi definisi, penyebab, tanda gejala, obat-obatan dan komplikasi.
 - 2) Sesi 2 peneliti mengeksplorasi pengetahuan responden tentang materi pengetahuan tentang Dm dengan diskusi. Selanjutnya peneliti mengadakan edukasi tentang pengaturan diet pada pasien diabetes mellitus.
 - 3) Sesi 3 peneliti mengeksplorasi pengetahuan responden tentang materi pengaturan diet dengan diskusi. Selanjutnya peneliti mengadakan edukasi tentang latihan fisik pada pasien diabetes mellitus.

- 4) Sesike 4 peneliti mengeksplorasi pengetahuan responden tentang materi latihan fisik dengan diskusi. Selanjutnya peneliti mengadakan edukasi sekaligus latihan senam kaki diabetes mellitus dan perawatan kaki, dalam edukasi ini masing-masing responden langsung mempraktekkan senam kaki dan perawatan kaki secara mandiri yang langsung diobservasi oleh peneliti. Adapun pasien yang mengikuti senam kaki DM adalah pasien dengan kondisi fisik yang sehat dengan KGD yang terkontrol karena gerakan senam dilakukan pasien secara aktif dan mandiri
- 5) Sesike 5 peneliti mengeksplorasi pengetahuan responden tentang materi latihan senam kaki diabetes dengan diskusi. Selanjutnya peneliti mengadakan edukasi tentang manajemen stress dan dukungan psikososial pada pasien, peneliti juga mengeksplorasi pandangan responden terhadap penyakit DM yang sedang dialaminya dan peneliti menawarkan beberapa mekanisme coping yang dapat digunakan oleh responden.
- 6) Sesike 6 peneliti mengeksplorasi tentang materi manajemen stress setelah itu peneliti membagikan kuesioner efikasi diri selanjutnya dilakukan penutupan dan ucapan terimakasih kepada responden.

F. Teknik Pengolahan Data

Data yang sudah dikumpulkan kemudian diolah dengan system computer dengan cara sebagai berikut :

- a. Pemeriksaan data (*editing*)

Merupakan kegiatan untuk melaksanakan pengecekan apakah hasil yang didapatkan telah :Lengkap, Jelas, Relevan, Konsisten .

- b. Mengkode data (*coding*)

Pengolahan data dengan cara member kode untuk memudahkan dalam mengolah data.

- c. Memproses data (*dataentry*)

Pada tahap ini dilakukan kegiatan proses data terhadap semua kuisuoner yang lengkap dan benar untuk dianalisis, pengolahan data dilakukan dengan bantuan program computer yang dimulai dengan *dataentry* kedalam program computer yang digunakan

d. Cleaning data

Melihat kembali data yang telah dimasukan atau sudah dibersih kandari kesalahan, baik dalam pengkodean atau entry data.

(Notoatmojo 2012, p.176-177).

BAB V

HASIL PENELITIAN

G. Univariat

- a. Efikasi Pasien *Diabetes Militus* sebelum Pendidikan Kesehatan Di Rawat Inap Interne RSUD Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2016

Tabel 5.1
Rata-RataEfikasi Pasien Diabetes Militus sebelum Pendidikan Kesehatan Di Rawat Inap Interne RSUD Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2016

Variabel	Mean	SD	Minimal – Maksimal	95% CI
Sebelum	26,90	5,915	20 - 35	22,67 – 31,13

Rata-Rata Efikasi Pasien Diabetes Militus sebelum Pendidikan Kesehatan Di Rawat Inap Interne RSUD Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2016 adalah 26,90 dengan standar deviasi 5,915. Nilai minimal adalah 20 dan nilai maksimal adalah 35. Diyakini 95%Efikasi Pasien Diabetes Militus sebelum Pendidikan Kesehatan adalah 22,67 – 31,13.

- b. Efikasi Pasien *Diabetes Militus* sesudah Pendidikan Kesehatan Di Rawat Inap Interne RSUD Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2016.

Tabel 5.2
Rata-RataEfikasi Pasien Diabetes Militus Setelah Pendidikan Kesehatan Di Rawat Inap Interne RSUD Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2016

Variabel	Mean	SD	Minimal – Maksimal	95% CI
Setelah	35,00	2,357	31 - 39	33, 31 – 36,69

Rata-Rata Efikasi Pasien Diabetes Militus setelah Pendidikan Kesehatan Di Rawat Inap Interne RSUD Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2016 adalah

35,00 dengan standar deviasi 2,357. Nilai minimal adalah 31 dan nilai maksimal adalah 39. Dinyatakan 95% Efikasi Pasien Diabetes Militus sebelum Pendidikan Kesehatan adalah 33, 31 – 36,69.

H. Bivariat

a. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Efikasi Pasien *Diabetes Militus* Di Rawat Inap Interne RSUD Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2016

Tabel 5.3
Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Efikasi Pasien Diabetes Militus Di Rawat Inap Interne RSUD Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2016

Variabel	Mean	SD	Minimal - Maksimal	N	P value
pre – test	26,90	5,915	20 - 35	10	0,005
post – test	35,00	2,357	31 - 39		

Rata-Rata Efikasi Pasien Diabetes Militus sebelum Pendidikan Kesehatan Di Rawat Inap Interne RSUD Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2016 adalah 26,90 dengan standar deviasi 5,915. Nilai minimal adalah 20 dan nilai maksimal adalah 35. Rata-Rata Efikasi Pasien Diabetes Militus setelah Pendidikan Kesehatan Di Rawat Inap Interne RSUD Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2016 adalah 35,00 dengan standar deviasi 2,357. Nilai minimal adalah 31 dan nilai maksimal adalah 39. Dengan nilai p adalah 0,005.

BAB VI

PEMBAHASAN

A. Univariat

1. Efikasi Pasien *Diabetes Militus* sebelum Pendidikan Kesehatan Di Rawat Inap Interne RSUD Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2016

Rata-Rata Efikasi Pasien Diabetes Militus sebelum Pendidikan Kesehatan Di Rawat Inap Interne RSUD Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2016 adalah 26,90 dengan standar deviasi 5,915. Nilai minimal adalah 20 dan nilai maksimal adalah 35. Diyakini 95%Efikasi Pasien Diabetes Militus sebelum Pendidikan Kesehatan adalah 22,67 – 31,13.

Diabetes Mellitus merupakan suatu penyakit yang disebabkan karena adanya peningkatan kadar gula atau (glukosa) dalam darah akibat kekurangan insulin(Russel2011,p.5). *Diabetes Mellitus* juga merupakan gangguan kesehatan yang berupa kumpulan gejala yang disebabkan oleh peningkatan kadar gula (glukosa) darah akibat kekurangan ataupun resistensi insulin(Bustam2007,p.100).

Diabetes Melitus merupakan penyakit menahun yang akan diderita seumur hidup. Dalam pengelolaan penyakit tersebut, selain dokter, perawat, ahli gizi dan tenaga kesehatan lain, peran pasien dan keluarga menjadi sangat penting (PERKENI 2011).

Penelitian yang Dilakukan Pramesti (2014) tentang pengaruh diabetes *self management education* terhadap tingkat pengetahuan dan *self efficacy* pada diabetes melitus tipe 2 didapatkan Rata-rata nilai *self efficacy* sebelum dan setelah diberikan diabetes *self management education* pada kelompok perlakuan yaitu 75,40 dan 86,47, sedangkan pada kelompok pembandingan yaitu 71,60 dan 72,40.

Menurut asumsi penelitian, Sebelum dilakukan pendidikan kesehatan didapatkan banyak responden dengan efikasi diri rendah. Hal ini terjadi karena pasien *diabetes mellitus* seringkali kurang mendapatkan informasi tentang penyakit

diabetes dan pengelolaannya membentuk persepsi yang kurang akurat terhadap *diabetes*. Pasien tidak memahami gejala diabetes, penyebab, konsekuensi, kontrol/perawatan dan jangka waktu penyakit diabetes. Ketidapahaman pasien tentang penyakitnya sebagai akibat dari kurangnya informasi yang diterima pasien, menyebabkan munculnya emosi negatif dan tidak yakin mengelola penyakit diabetes sehingga dapat terhindar dari komplikasi (efikasi diri *diabetes* menurun).

b. Efikasi Pasien *Diabetes Militus* sesudah Pendidikan Kesehatan Di Rawat Inap Interne RSUD Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2016

Rata-Rata Efikasi Pasien Diabetes Militus setelah Pendidikan Kesehatan Di Rawat Inap Interne RSUD Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2016 adalah 35,00 dengan standar deviasi 2,357. Nilai minimal adalah 31 dan nilai maksimal adalah 39. Diyakini 95% Efikasi Pasien Diabetes Militus sebelum Pendidikan Kesehatan adalah 33, 31 – 36,69.

Efikasi diripertama dikemukakan oleh Bandura yang merupakan teori kognitif sosial (*social cognitif theory*). Teori ini memandang pembelajaran sebagai penguasaan pengetahuan melalui proses kognitif informasi yang diterima. Dimana sosial mengandung pengertian bahwa pemikiran dan kegiatan manusia berawal dari apa yang dipelajari dalam masyarakat. Sedangkan kognitif mengandung pengertian bahwa terdapat kontribusi influensial proses kognitif terhadap motivasi, sikap, perilaku manusia. Secara singkat teori ini menyatakan, sebagian besar pengetahuan dan perilaku anggota organisasi digerakkan dari lingkungan, dan secara terus menerus mengalami proses berpikir terhadap informasi yang diterima. Sedangkan proses kognitif setiap individu berbeda tergantung keunikan karakteristik personalnya.

Penelitian yang Dilakukan Ariyanti (2012) tentang “Peningkatan *Self-Empowerment* Penderita DM Tipe 2 dengan pendekatan DSME. Penerapan Edukasi dengan metode DSME dapat menimbulkan kemampuan manajemen diri yang baik sehingga dapat meningkatkan perilaku kepatuhan diet pada penderita DM tipe 2.

Menurut asumsi penelitian, setelah dilakukan pendidikan kesehatan didapatkan banyak responden dengan efikasi diri mengalami peningkatan. Edukasi yang merupakan salah satu aspek yang memegang peranan penting dalam penatalaksanaan DM dapat diberikan kepada pasien dengan tujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan pasien sehingga pasien memiliki perilaku preventif dalam gaya hidupnya untuk menghindari komplikasi DM untuk jangka panjang

I. Bivariat

a. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Efikasi Pasien *Diabetes Militus* Di Rawat Inap Interne RSUD Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2016

Rata-Rata Efikasi Pasien Diabetes Militus sebelum Pendidikan Kesehatan Di Rawat Inap Interne RSUD Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2016 adalah 26,90 dengan standar deviasi 5,915. Nilai minimal adalah 20 dan nilai maksimal adalah 35. Rata-Rata Efikasi Pasien Diabetes Militus setelah Pendidikan Kesehatan Di Rawat Inap Interne RSUD Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2016 adalah 35,00 dengan standar deviasi 2,357. Nilai minimal adalah 31 dan nilai maksimal adalah 39. Dengan nilai p adalah 0,005.

Keperawatan diperlukan ketika individu tidak mampu atau mengalami keterbatasan dalam memenuhi syarat perawatan diri yang efektif. Keperawatan diberikan jika tingkat kemampuan perawatan diri lebih rendah dibandingkan dengan kebutuhan perawatan diri atau kemampuan perawatan diri seimbang dengan kebutuhan namun hubungan deficit dapat terjadi selanjutnya akibat penurunan kemampuan, peningkatan kualitas dan kuantitas kebutuhan atau keduanya. Dalam pemenuhan perawatan diri sendiri serta membantu dalam proses penyelesaian masalah, orem memiliki metode untuk proses tersebut diantaranya; bertindak atau berbuat untuk orang lain, sebagai pembimbing orang lain, memberi support baik secara fisik atau psikologis, meningkatkan pengembangan lingkungan untuk pengembangan pribadi serta mengajarkan atau memberi pendidikan pada

orang lain DM jika tidak dikelola dengan baik akan mengakibatkan terjadinya bagai penyulit menahun. Jika kadar glukosa darah dapat selalu dikendalikan dengan baik, diharapkan semua penyulit menahun tersebut dapat dicegah paling tidak sedikit dihambat (Suyono dkk, 2013).

Hasil Penelitian Laili, Dewi dan Widyawati (2012), menyatakan bahwa terdapat adanya perubahan pengetahuan, sikap dan tindakan sebelum dan sesudah dilakukan edukasi dengan pendekatan DSME di wilayah kerja Puskesmas Kebonsari Surabaya. Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Rondhianto (2011) yang menyatakan bahwa penerapan DSME dalam *discharge planning* memberikan pengaruh yang signifikan terhadap kepercayaan diri dan perilaku pasien sehingga mampu merubah pola hidup yang baik sehingga efikasi diri dapat meningkat.

Menurut Asumsi peneliti, sebelum dilakukan pendidikan kesehatan didapatkan banyak responden dengan efikasi diri rendah. Sedangkan, Setelah dilakukan pendidikan kesehatan didapatkan banyak responden dengan efikasi diri mengalami peningkatan. Ketidapahaman pasien tentang penyakitnya sebagai akibat dari kurangnya informasi yang diterima pasien, menyebabkan munculnya emosi negatif dan tidak yakin mengelola penyakit diabetes sehingga dapat terhindar dari komplikasi (efikasi diri *diabetes* menurun). Edukasi yang merupakan salah satu aspek yang memegang peranan penting dalam penatalaksanaan DM dapat diberikan kepada pasien dengan tujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan pasien sehingga pasien memiliki perilaku preventif dalam gaya hidupnya untuk menghindari komplikasi DM untuk jangka panjang. Jadi, adapengaruh pendidikan kesehatan terhadap efikasi pasien diabetes militus Di Rawat Inap Interne RSUD Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2016. Hal ini dibuktikan dengan adanya peningkatan, sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan terhadap efikasi pasien diabetes mellitus.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Efikasi Pasien Diabetes Militus Di Rawat Inap Interne RSUD Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2016 dapat disimpulkan bahwa :

1. Rata-Rata Efikasi Pasien Diabetes Militus sebelum Pendidikan Kesehatan Di Rawat Inap Interne RSUD Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2016 adalah 26,90 dengan standar deviasi 5,915.
2. Rata-Rata Efikasi Pasien Diabetes Militus setelah Pendidikan Kesehatan Di Rawat Inap Interne RSUD Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2016 adalah 35,00 dengan standar deviasi 2,357.
3. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Efikasi Pasien Diabetes Militus Di Rawat Inap Interne RSUD Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2016 dengan nilai p adalah 0,005.

B. Saran

- **Bagi Pendidikan Keperawatan**

Memberikan informasi tentang penelitian *Diabetes Mellitus*, yang digunakan sebagai salah satu panduan dalam memberikan informasi keperawatan.

- **Bagi Rumah Sakit**

Sebagaimana masukan agar memasukkan pemberian pendidikan kesehatan pada pasien DM dengan tujuan untuk peningkatan mutu pelayanan kesehatan khususnya keperawatan. Selain itu penelitian dapat menjadi bahan pertimbangan bagi institusi kesehatan dalam pembentukan rencana kerja selanjutnya.

- **Bagi Perawat**

Untuk dijadikan acuan dalam melaksanakan tindakan keperawatan dan menambah wawasan

DAFTAR PUSTAKA

- Apriyanti, Maya. 2011. *Meracik Sendiri Obat dan Menu Sehat Bagi Penderita Diabetes Melitus*. Pustaka Baru Pres. Yogyakarta
- Ariani, Y. (2011). Hubungan antara motivasi dengan efikasi diri pasien dm tipe 2 dalam konteks asuhan keperawatan di RSUP. H. Adam Malik Medan.
- Ariyanti, M. (2012). Peningkatan self empowerment penderita diabetes mellitus tipe 2 dengan pendekatan diabetes self management education (DSME) di Puskesmas Kebonsari Surabaya. Diunduh Tanggal 12 Desember 2015 dari <http://www.unair.journals.com>.
- Atak. (2007). The effect of education on knowledge, self management behaviours and self efficacy of patients with type 2 diabetes. Diunduh [Tanggal 10 Desember 2015](http://www.ajan.com.au/Vol.26) dari <http://www.ajan.com.au/Vol.26>
- Bandura, A. (1994). *Self efficacy*. Diunduh pada tanggal 12 Desember 2015 dari <http://www.des.emory.edu/mfp/BanEncy.html>
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: W. H. Freeman. Diunduh pada tanggal 12 Desember 2015 dari <http://www.des.emory.edu/mfp/BanEncy.html>
- Brunner & Suddarth. 2002. *Keperawatan Medikal Bedah*. Edisi 8. EGC. Jakarta.
- Bustan, M.N. 2007. *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Rineka Cipta. Jakarta
- Funnell, M. M., *et.al.* (2008). National standards for diabetes self-management education. *Diabetes Care* (Volume 31, Supplement 1)
- Jack, L., Liburd, L., Spencer, T & Airhihenbuwa, C.O. (2004). Understanding the environmental issues in diabetes self-management education research: a reexamination of 8 studies in community-based settings. *Annal of Internal Medicine Journal* 140, 964-971. <http://annals.org>.
- Jones, H., Berard, L. D., & Nichol, H. (2008). Self-management education. *Canadian Journal of Diabetes*, 32 (1), S25-S28.
- Laili, Dewi, & Widyawati. (2012). *Edukasi dengan pendekatan prinsip diabetes self management education (DSME) meningkatkan perilaku kepatuhan diet pada penderita diabetes mellitus tipe 2*. Diakses tanggal 12 Desember 2015.
- Lakhanpal. (2007). *Diabetes: patient self management a discussion paper*. Diunduh dari <http://www.effectivepractice.org>. tanggal 16 Desember 2015
- Norris, S. L., *et.al.* (2002). Increasing diabetes self-management education in community settings. *American Journal of Preventive Medicine*, 22 (4S)
- Notoatmodjo, S. (2007). *Pendidikan dan prilaku kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. (2012). *Pendidikan dan prilaku kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta
- PERKENI. (2006). *Konsensus pengelolaan dan pencegahan diabetes mellitus tipe*

- PERKENI. (2011). *Konsensus pengelolaan dan pencegahan diabetes mellitus tipe 2 di Indonesia*. Jakarta
- Perry & Potter. (2006). *Buku ajar fundamental keperawatan: konsep, proses dan praktik*. Jakarta: EGC
- Price, Sylvia Anderson. 2006. *Patofisiologi Konsep Klinis, Proses-proses Penyakit*: EGC. Jakarta
- Rickheim P.L, Weaver T.W, Flader J.L, Kendall D.M. (2002). Assessment of group versus individual diabetes education. *Diabetes Care Journal*. 25, (7). <http://care.diabetesjournals.org/>. Tanggal 13 Desember 2015
- Rondhianto, (2012). Pengaruh diabetes self-management education dalam discharge planning terhadap self care behaviour pasien diabetes mellitus tipe 2. *Jurnal Keperawatan Soedirman*. 7(33), 133-140
- Sam, A.D.P. (2007). *Epidemiologi DM dan isu mutakhirnya*. <http://www.newparadigmforpublichealth.htm>. Diakses 12 Desember 2015
- Setiawati. (2008). *Proses pembelajaran dalam pendidikan kesehatan*, Jakarta: TIM.
- Sturt, Hearnshaw & Wekelin. (2009). Validity and reliability of the DSMES UK: measure of self-efficacy for type 2 diabetes self-management. *Primary Health Care Research & Development*.
- Sutanto, 2010. *Penyakit Modern-Hipertensi, Stroke, Jantung, Kolesterol, dan Diabetes*. ANDI. Yogyakarta
- Suyono., dkk. (2013). *Penatalaksanaan diabetes melitus terpadu*. Jakarta: FKUI
- Tandra, H. 2008. *Segala Sesuatu Yang Harus Anda Ketahui Tentang Diabetes*. Jakarta: Penerbit Pt Gramedia Pustaka Utama.
- Temple, A.J.S. (2003). *The effects of diabetes self-management education on diabetes self-efficacy, and psychological adjustment to diabetes*. Diunduh pada tanggal 12 Desember 2015 dari <http://proquest.com/>
- Wijayakusuma, Hembing. 2005. *Bebas Diabetes Melitus ala Hembing*. Puspa Swara. Jakarta
- Wu., et.al. (2006). *Self efficacy, outcome expectation and self care behaviour in*

Lampiran

LEMBARAN KONSULTASI SKRIPSI

Nama : TEGUH DUANDA PUTRA

Nim : 1214202172

Jurusan : Ilmu Keperawatan

Judul : "Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Efikasi Diri Pasien Diabetes
Militus Tipe II di Rawat Inap Interne RSUD Achmad Mochtar Bukittingi
tahun 2016 ."

PEMBIMBING 1: Yenni, M.Kep,Ns.Sp.Kep.Kom

Bimbingan ke	Hari / tanggal	Materi konsul	Paraf
I	minggu 7/5/2016	Perbaiki penulisan	
II	Senin 9/5/2016	Perbaiki bab V	
III	Rabu 11/5/2016	Tambahkan Asumsi dan kesimpulan saran	
IV	Kamis 12/5/2016	Acc. seminar Skripsi	

LEMBARAN KONSULTASI SKRIPSI

Nama : TEGUH DUANDA PUTRA

Nim : 1214202172

Jurusan : Ilmu Keperawatan

Judul : "Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Efikasi Diri Pasien Diabetes
Militus Tipe II di Rawat Inap Interne RSUD Achmad Mochtar Bukittingi
tahun 2016".

PEMBIMBING 2 : Aria Wahyuni, M.Kep, Ns. Sp.Kep MB

Bimbingan ke	Hari / tanggal	Materi konsul	Paraf
I		Perbaikan penulisan.	
II		Perbaikan format abstrak < 250 kata.	
III	12/5/16	ACE Ujian Skripsi	

Lampiran I

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Teguh Duanda Putra
Pekerjaan : Mahasiswa Ilmu Keperawatan STIKes Fort De Kock
Bukittinggi

Bermaksud melakukan penelitian tentang “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Efikasi Diri Pasien *Diabetes Militus* Tipe 2 Di Rawat Inap Interne RSUD Achmad Mokhtar Bukittinggi Tahun 2016”. Maka bersama ini saya jelaskan bahwa :

1. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Efikasi Diri Pasien *Diabetes Militus* Tipe 2 Di Rawat Inap Interne RSUD Achmad Mokhtar Bukittinggi Tahun 2016
2. Manfaat dari penelitian ini adalah untuk memberikan gambaran bagi pelayanan keperawatan di masyarakat dalam upaya pemberian pendidikan kesehatan tentang pengaruh pendidikan kesehatan terhadap efikasi diri pasien diabetes mellitus tipe 2 dengan tujuan meningkatkan efikasi diri pasien diabetes mellitus tipe 2. Penelitian ini juga diharapkan dapat memberikan sumbang saran terhadap ilmu pengetahuan dan peneliti selanjutnya.
3. Penelitian ini tidak berdampak negative pada responden
4. Semua informasi tang didapatkan penulis dari responden, tidak akan disebarluaskan kepada orang lain
5. Pada penelitian ini, kepada responden akan diberikan kuesioner (daftar pertanyaan) yang berhubungan dengan pendidikaan kesehatan dan efikasi diri pasien. Daftar pertanyaan ini diisi langsung oleh responden.
6. Responden berhak mengajukan keberatan jika terdapat hal – hal yang tidak berkenan, dan selanjutnya akan dicarikan penyelesaian berdasarkan kesepakatan yang baik.

Demi memenuhi etika dalam penelitian ini, saya mohon agar saudara/i bersedia menandatangani lembar persetujuan yang telah disediakan.

Bukittinggi, Januari 2016
Penulis

Teguh Duanda Putra

Lampiran II

LEMBAR PERSETUJUAN

Nomor Responden

--	--	--

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Menyatakan kesediaan saya untuk ikut berpartisipasi dalam penelitian yang berjudul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Efikasi Diri Pasien *Diabetes Militus* Tipe 2 Di Rawat Inap Interne RSUD Achmad Mokhtar Bukittinggi Tahun 2016”. Saya memberikan persetujuan ini atas kehendak sendiri setelah mendengarkan penjelasan dari penulis. Saya telah memahami tentang tujuan, manfaat, prosedur penelitian serta hak dan kewajiban saya sebagai responden.

Bukittinggi, Januari 2016

Yang membuat pernyataan

()

KUESIONER PENELITIAN

Petunjuk:

1. Kuesioner ini terdiri dari dua bagian yaitu karakteristik responden, kuesioner tentang dan kuesioner tentang efikasi diri
2. Mohon kesediaan Bapak/Ibu/Saudara untuk mengisi kuesioner tersebut sesuai dengan keadaan yang sebenarnya, beri tanda silang (x) pada jawaban yang tersedia
3. Silakan mengisi pada tempat yang sesuai, khusus untuk pertanyaan pilihan harap diisi dengan cara memberi tanda silang (x) pada jawaban yang tersedia

A. Karakteristik Responden

No.Responden :

Inisial responden :

1. Umur :.....tahun
2. Jenis kelamin :
 1. Laki-laki
 2. Perempuan
3. Tingkat pendidikan :
 1. Tidak sekolah
 2. SD
 3. SMP
 4. SMA
 5. PT
4. Pekerjaan :
 1. Tidak bekerja
 2. PNS/POLRI/TNI
 3. Petani/pedagang/buruh
 4. LAIN-LAIN,sebutkan.....
5. Penghasilan perbulan : Rp.....
6. Status pernikahan :
 1. Menikah
 2. Tidak Menikah
 3. Janda/duda
7. Lama menderita DM :tahun.....bulan

B. Kuesioner Efikasi Diri

Petunjuk pengisian:

Berilah tanda checklist (✓) pada kolom yang telah disediakan sesuai kondisi

Bapak/Ibu/Saudara/i

- a. Tidak Mampu (TM) : apabila anda merasa atau TIDAK MAMPU melakukan sesuai pernyataan tersebut
- b. Kadang Mampu/ (KM) : apabila anda merasa KADANG MAMPU atau Kadang tidak mampu KADANG TIDAK MAMPU melakukan sesuai pernyataan tersebut
- c. Mampu (M) : apabila anda merasa MAMPU MELAKUKAN sesuai pernyataan tersebut

No	Pertanyaan	TM	KM	M
1	Saya mampu memeriksa gula darah saya sendiri jika perlu			
2	Saya mampu memperbaiki gula darah saya saat gula darah saya terlalu tinggi			
3	Saya mampu memperbaiki gula darah saya ketika tingkat gula darah terlalu rendah			
4	Saya mampu memilih makanan yang tepat			
5	Saya mampu menjaga berat badan saya tetap terkontrol			
6	Saya mampu memeriksa kaki saya ketika ada luka			
7	Saya mampu mengatur pola makan ketika sakit			
8	Saya mampu mengikuti aturan makan yang sehat setiap waktu			
9	Saya mampu berolah raga jika dokter menyarankan			
10	Ketika saya berolah raga, saya mampu menyesuaikan makan saya			
11	Saya mampu menjaga pola makan yang sehat ketika jauh dari rumah			
12	Saya mampu mengikuti pola makan yang sehat ketika saya makan di luar atau disebuah pesta			
13	Saya mampu mengatur pola makan saya ketika saya merasa stress atau cemas			
14	Saya dapat meminum obat yang diresepkan secara teratur			
15	Saya mampu menyesuaikan pengobatan jika saya sakit			

Explore

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
JumPre	10	100.0%	0	.0%	10	100.0%
JumPost	10	100.0%	0	.0%	10	100.0%

Descriptives

				Statistic	Std. Error
JumPre	Mean			26.90	1.871
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound		22.67	
		Upper Bound		31.13	
	5% Trimmed Mean			26.83	
	Median			25.00	
	Variance			34.989	
	Std. Deviation			5.915	
	Minimum			20	
	Maximum			35	
	Range			15	
	Interquartile Range			13	
	Skewness			.618	.687
	Kurtosis			-1.307	1.334
JumPost	Mean			35.00	.745
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound		33.31	
		Upper Bound		36.69	
	5% Trimmed Mean			35.00	
	Median			35.50	
	Variance			5.556	

Std. Deviation	2.357	
Minimum	31	
Maximum	39	
Range	8	
Interquartile Range	3	
Skewness	-.191	.687
Kurtosis	.003	1.334

Tests of Normality

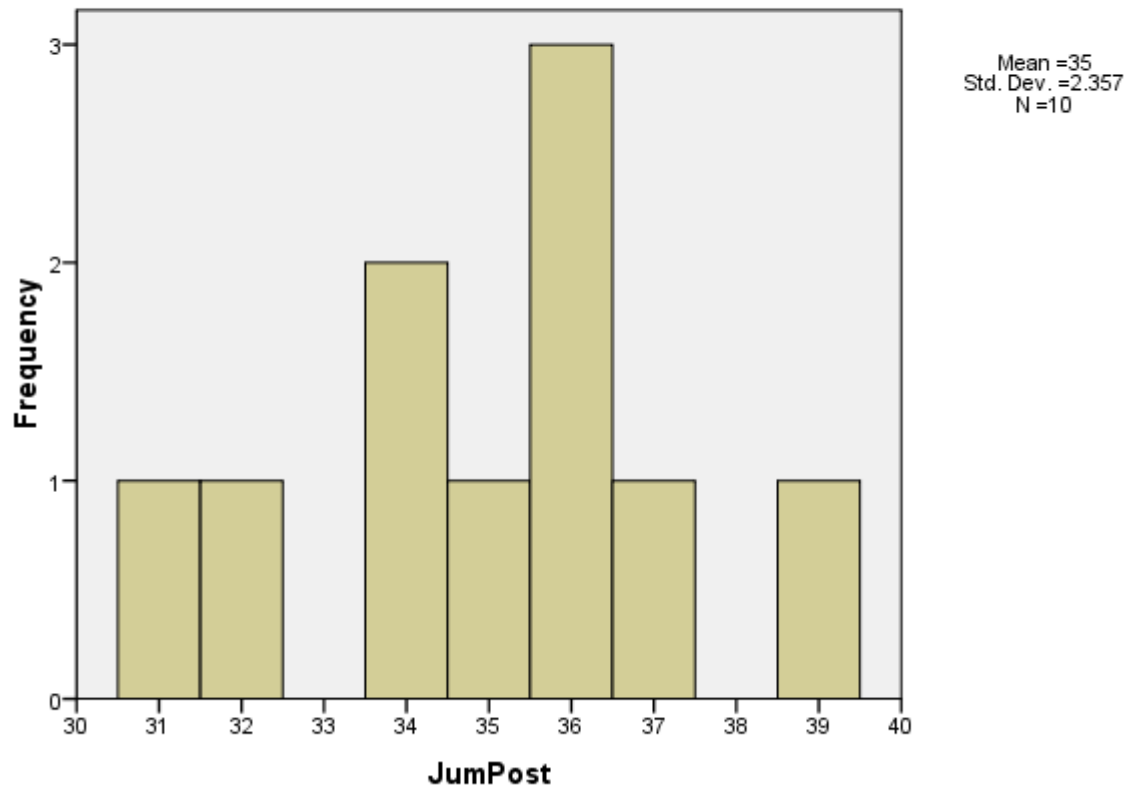
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
JumPre	.260	10	.053	.825	10	.029
JumPost	.164	10	.200 [*]	.966	10	.849

a. Lilliefors Significance Correction

*. This is a lower bound of the true significance.

JumPost

Histogram

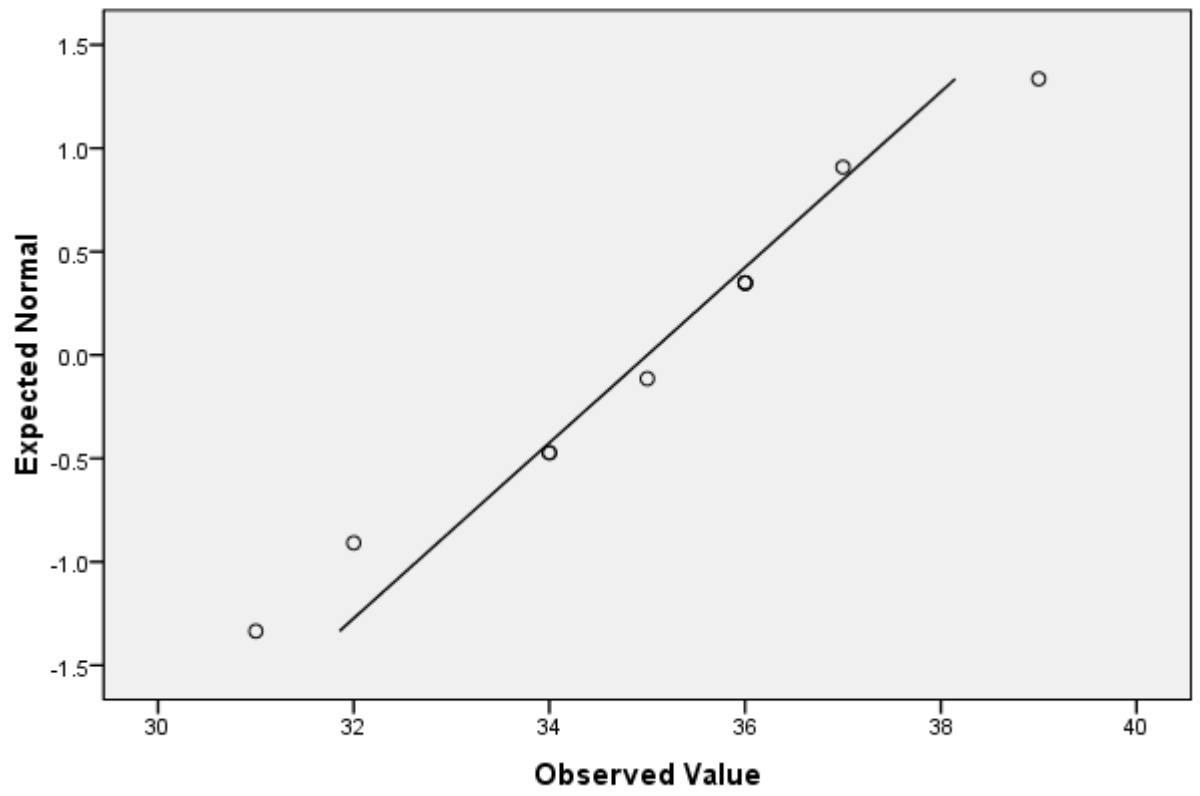


JumPost Stem-and-Leaf Plot

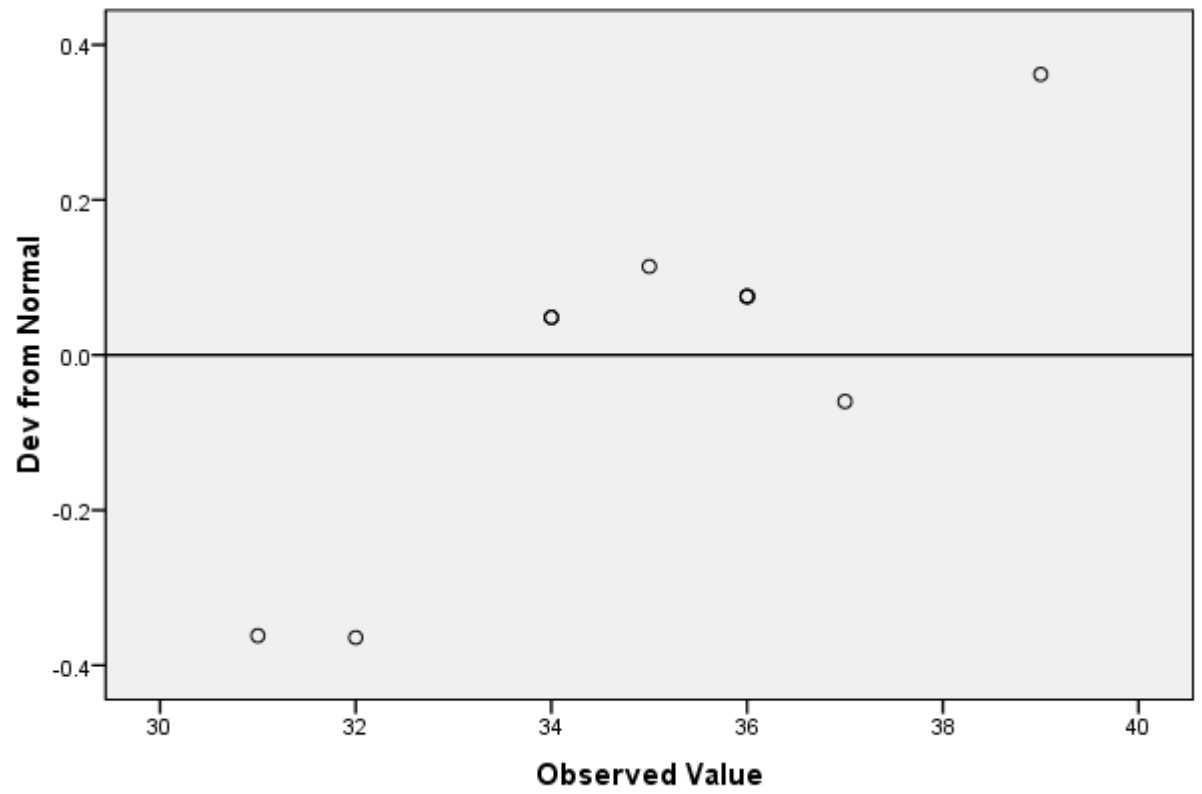
Frequency	Stem & Leaf
1,00	3 . 1
1,00	3 . 2
3,00	3 . 445
4,00	3 . 6667
1,00	3 . 9

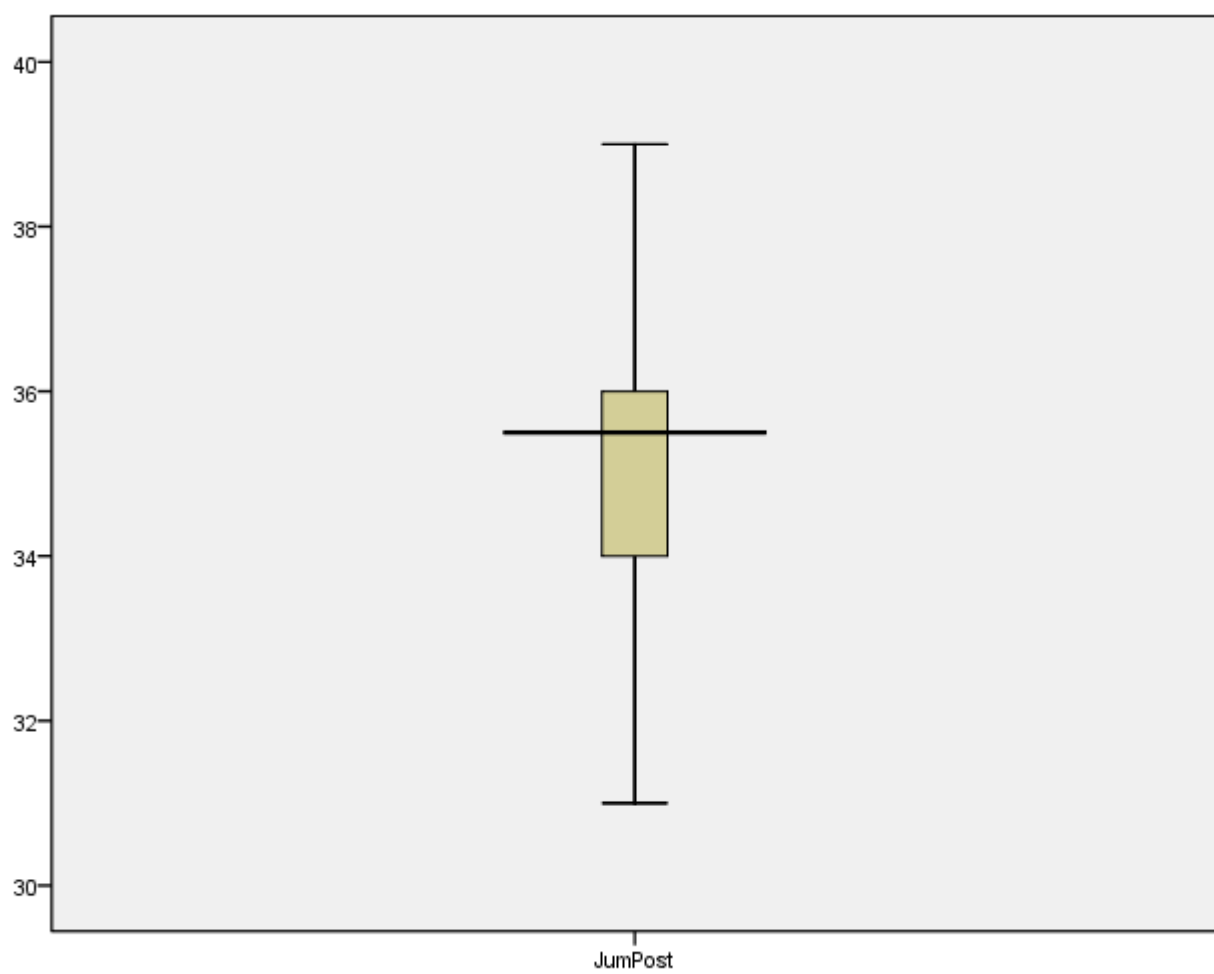
Stem width: 10
Each leaf: 1 case(s)

Normal Q-Q Plot of JumPost

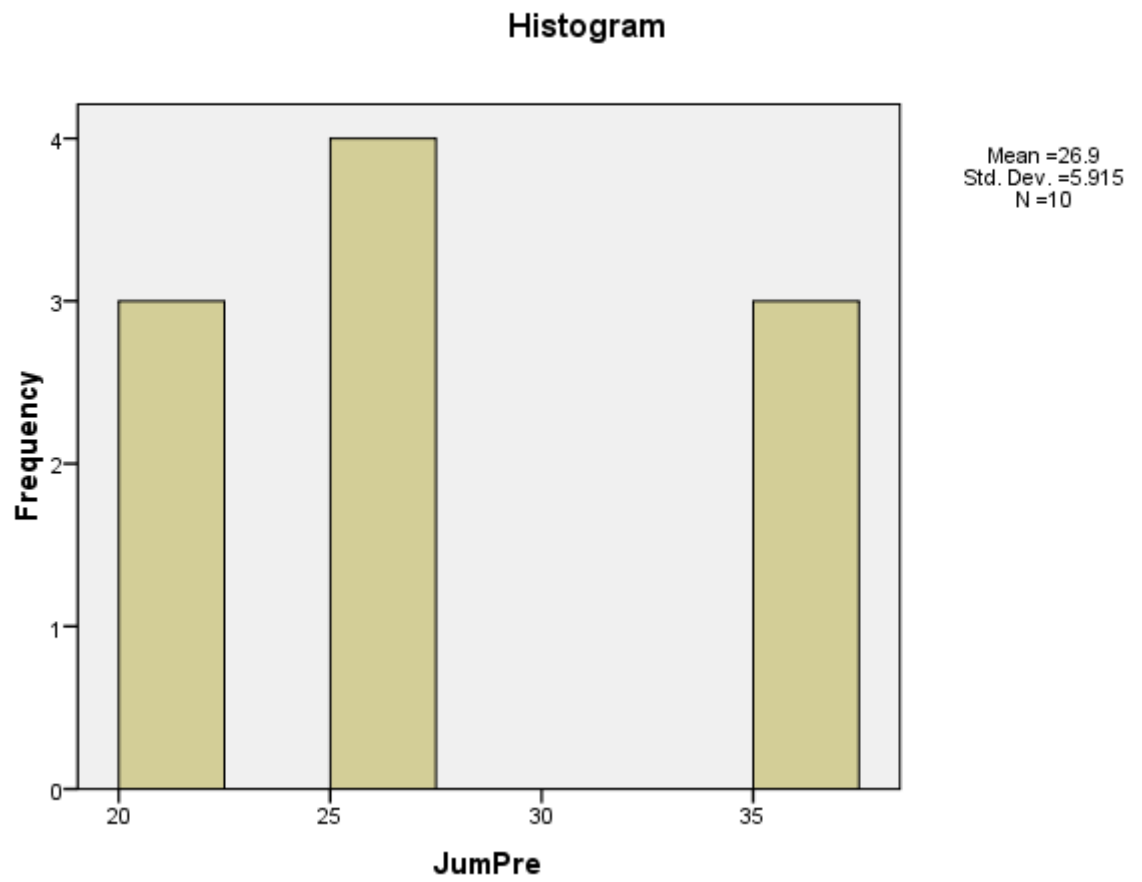


Detrended Normal Q-Q Plot of JumPost





JumPre

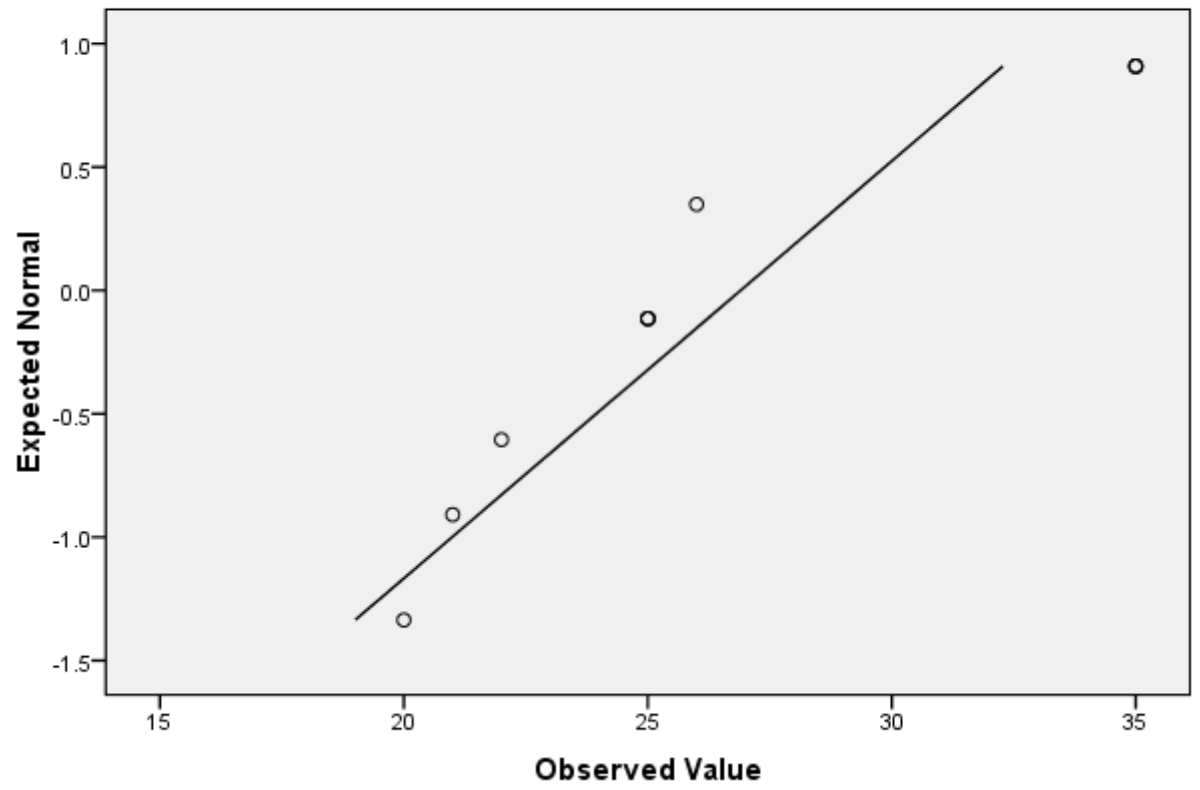


JumPre Stem-and-Leaf Plot

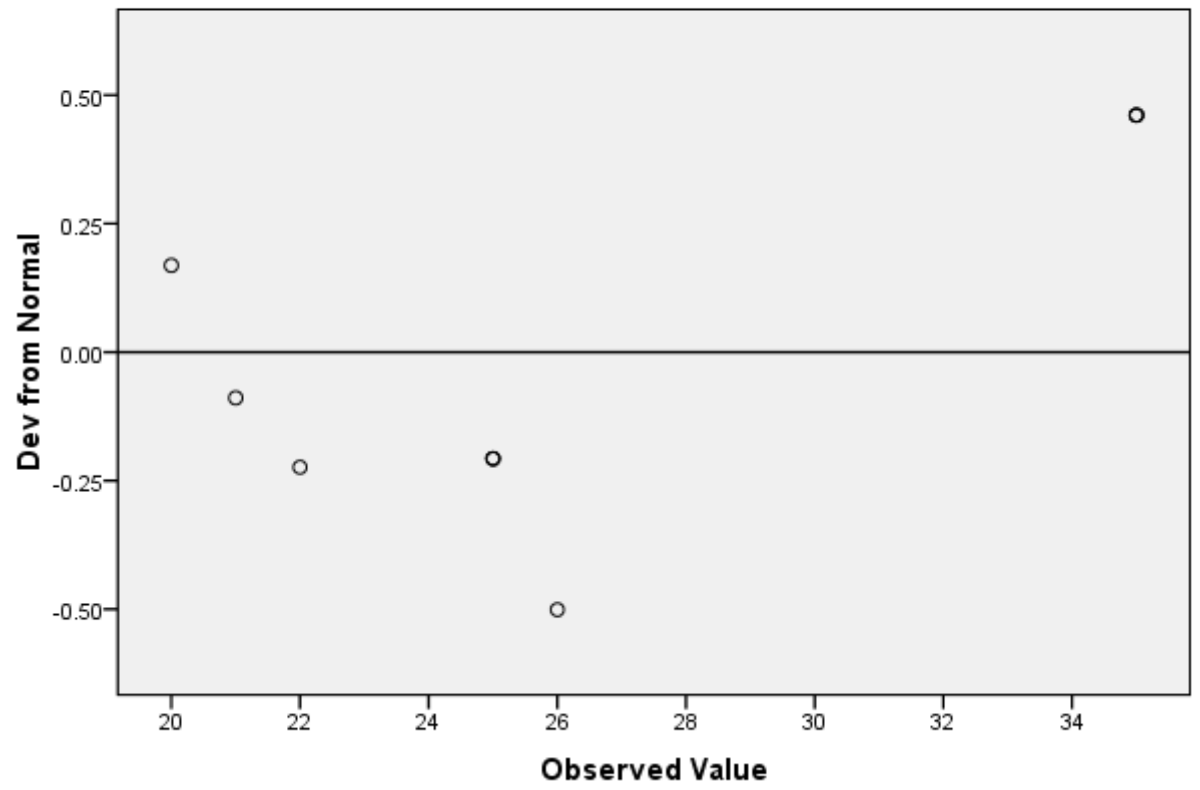
Frequency	Stem &	Leaf
3,00	2 .	012
4,00	2 .	5556
,00	3 .	
3,00	3 .	555

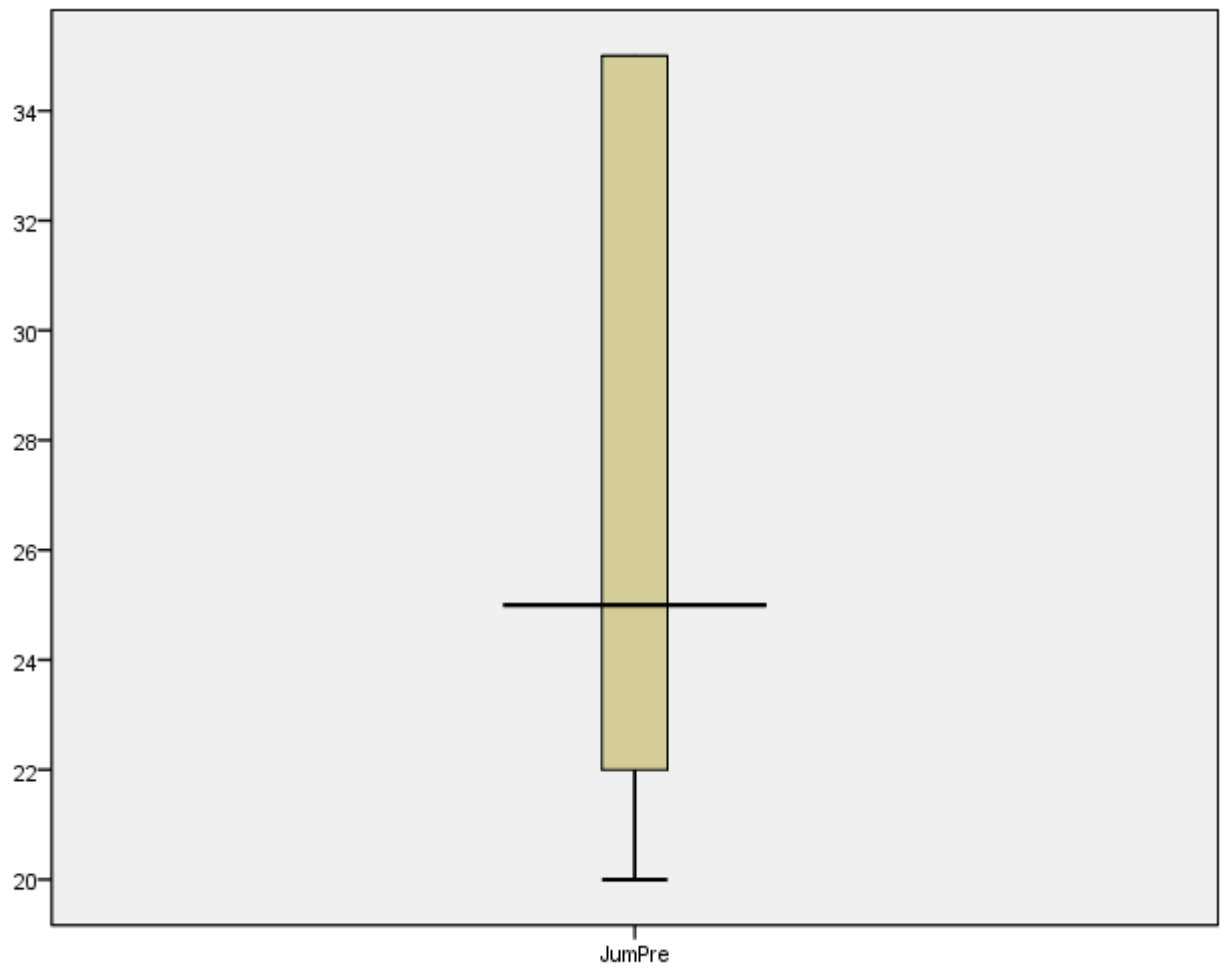
Stem width: 10
Each leaf: 1 case(s)

Normal Q-Q Plot of JumPre



Detrended Normal Q-Q Plot of JumPre





Wilcoxon Signed Ranks Test

		Ranks		
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
JumPost - JumPre	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	10 ^b	5.50	55.00
	Ties	0 ^c		
	Total	10		

a. JumPost < JumPre

b. JumPost > JumPre

c. JumPost = JumPre

Test Statistics^b

	JumPost - JumPre
Z	-2.812 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.005

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test