

## **BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN**

Bab ini akan menyajikan hasil dan pembahasan penelitian yang telah dilakukan di Puskesmas Bulak Banteng pada tanggal 23 Januari 2019 sampai 30 Januari 2019. Data yang diperoleh berupa gambaran umum lokasi penelitian, data umum responden dan data khusus penelitian meliputi *pengaruh Diabetes Self Management Education (DSME)* terhadap pengetahuan, sikap dan *self efficacy* DM Tipe 2 di Puskesmas Bulak Banteng.

### **5.1 Gambaran umum lokasi penelitian**

Puskesmas Bulak Banteng adalah suatu organisasi kesehatan fungsional yang merupakan pusat pengembangan kesehatan masyarakat yang juga membina peran serta masyarakat disamping memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kelurahan Bulak Banteng dalam bentuk kegiatan pokok. Posisi Puskesmas Bulak Banteng Beralamat di Jl.Bulak Banteng Lor I/27 Surabaya. Menawarkan fasilitas pelayanan antara lain : Balai Pengobatan Umum (BPU), Balai Pengobatan Gigi (BPG), Balai Kesehatan Ibu & Anak (BKIA), Laboratorium, Pojok Gizi & Sanitasi, Apotek. Jenis pelayanan UPTD Puskesmas Bulak Banteng seperti pertama Upaya kesehatan esensial & keperawatan kesehatan masyarakat yaitu : pelayanan promosi kesehatan termasuk uks, pelayanan kesehatan lingkungan, pelayanan KIA-KB yang bersifat UKM, pelayanan gizi yang bersifat UKM, pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan keperawatan kesehatan masyarakat. Kedua Upaya pelayanan pengembangan seperti : pelayanan kesehatan jiwa, pelayanan kesehatan gigi masyarakat, pelayanan

kesehatan tradisional komplementer, pelayanan kesehatan olahraga, pelayanan kesehatan indera, pelayanan kesehatan lansia, pelayanan kesehatan kerja, pelayanan kesehatan remaja. Ketiga jenis pelayanan UKP, Kefarmasian, dan laboratorium seperti pelayanan pendaftaran, pelayanan pemeriksaan umum, pelayanan kesehatan gigi dan mulut, pelayanan KIA-KB yang bersifat UKP, pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR), pelayanan kolaborasi (promkes, klinik sanitasi, pojok gizi), pelayanan kesehatan tradisional, pelayanan TB dan Kusta, pelayanan DDTK, pelayanan Lansia, pelayanan Laktasi, pelayanan Laboratorium, pelayanan kefarmasian. Salah satu program yang dimiliki oleh puskesmas Bulak Banteng adalah kerja sama dengan prolanis dalam penatalaksanaan penyakit Hipertensi, Puskesmas Bulak Banteng mengadakan kegiatan 1 bulan sekali yaitu senam, pemeriksaan kesehatan bagi pasien, selain itu juga diadakan pendidikan kesehatan terkait penatalaksanaan kesehatan.

Bulak Banteng secara Geografis Kelurahan Bulak Banteng merupakan kawasan permukiman yang berada di wilayah Kecamatan Kenjeran yang terletak di kota Surabaya bagian utara. Masyarakat Bulak Banteng mempunyai ciri masyarakat yang cenderung heterogen, mayoritas masyarakatnya membuka rumah Banteng. Berdasarkan data monografi bulan Februari 2016, bahwa Kelurahan Bulak Banteng memiliki jumlah penduduk sebanyak jiwa dengan komposisi relative seimbang antara laki-laki dan perempuan yaitu terdiri dari laki-laki jiwa dan perempuan jiwa. Kondisi pertumbuhan penduduk Kelurahan Bulak Banteng senantiasa dipengaruhi oleh jumlah penduduk yang selalu meningkat, terlebih sebagai akibat dari tingkat kelahiran dan tingkat kematian

bahkan tingkat urbanisasi yang diiringi dengan meningkatnya usia produktifitas penduduk kelurahan Bulak Banteng setiap tahunnya.

## 5.2 Hasil Penelitian

### 5.1.1. Karakteristik Demografi responden

Karakteristik demografi responden dalam penelitian ini adalah penderita DM di Puskesmas Bulak Banteng sejumlah 74 orang berdasarkan umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan. Pendapatan dan riwayat DM.

Tabel 5.1 Hasil observasi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, umur, pendidikan, pekerjaan di wilayah kerja puskesmas Bulak Banteng

Karakteristik responden	Kelompok perlakuan		kelompok kontrol	
	f (x)	%	f (x)	%
<b>Usia</b>				
Remaja Akhir (18-25 tahun)	0	0	0	0
Dewasa awal (26-35 tahun)	5	13,51%	3	8,10%
Dewasa akhir (36-45 tahun)	21	56,75%	28	75,67%
Lansia awal (46- 55 tahun )	7	18,10,81	4	10,81%
Masa lansia akhir (56-65 tahun)	4	10,81%	2	5,4%
<b>Total</b>	<b>37</b>	<b>100%</b>	<b>37</b>	<b>100%</b>
<b>Jenis Kelamin</b>				
Laki-laki	5	13,51%	2	5,4%
Perempuan	32	86,48%	35	94,6%
<b>Total</b>	<b>37</b>	<b>100 %</b>	<b>37</b>	<b>100%</b>
<b>Pendidikan</b>				
Tidak Sekolah	3	8,1%	0	0%
SD	13	35,13%	15	40,54 %
SMP	6	16,21%	3	8,10 %
SMA	16	43,24%	19	51,35 %
<b>Total</b>	<b>37</b>	<b>100%</b>	<b>37</b>	<b>100 %</b>
<b>Pekerjaan</b>				
IRT	20	54,05 %	19	51,35%
PNS	3	8,1 %	1	2,7 %
Wiraswasta	14	37,83%	17	27,02%
<b>Total</b>	<b>37</b>	<b>100 %</b>	<b>37</b>	<b>100 %</b>
<b>Penghasilan perbulan</b>				
Rendah Rp 1.500.000,00	1	2,7%	1	2,7%
Sedang Rp 1.500.000,00 s/d Rp 2.500.000,00	22	59,45%	18	48,64%
Tinggi Rp 2.500.000,00 s/d Rp 3.500.000,00	12	32,43%	14	37,83%
Sangat tinggi Rp 3.500.000,00	2	5,4%	4	10,81
<b>Total</b>	<b>37</b>	<b>100 %</b>	<b>37</b>	<b>100%</b>

<b>Riwayat DM</b>				
1-3 tahun	13	35,13%	19	51,35%
≥ 3 tahun	24	64,86%	18	48,64%
<b>Total</b>	37	100%	37	100%

Sumber : Kategori usia menurut Depkes RI (2009). Penggolongan pendapatan perbulan menurut Badan Pusat Statistik (BPS, 2014).

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan distribusi karakteristik data umum responden pada kelompok kontrol dan perlakuan. Jumlah responden pada kedua kelompok sebanyak 74 orang. Karakteristik umum kelompok perlakuan dan kelompok kontrol di dapatkan bahwa paling banyak responden berada pada rentang usia dewasa akhir (36-45 tahun) yang berjumlah pada kelompok perlakuan sebanyak 21 orang (56,75%) dan kelompok kontrol sebanyak 28 orang (75,67%). Berdasarkan jenis kelamin, sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan yakni dengan jumlah masing-masing 32 responden (86,48%) pada kelompok perlakuan dan 35 responden (94,6%) pada kelompok kontrol. Tingkat pendidikan responden baik pada kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol terbanyak yaitu berpendidikan SMA, masing-masing 16 responden (43,24%) pada kelompok perlakuan dan 19 responden (51,35%) pada kelompok kontrol, tapi sebagian terbanyak juga responden berpendidikan SD yaitu 13 responden (35,13%) pada kelompok perlakuan dan 15 responden (40,54%) pada kelompok kontrol. Berdasarkan pekerjaan pada kelompok perlakuan terbanyak yaitu ibu rumah tangga/tidak bekerja sebanyak 20 responden (54,05%), demikian pula pada kelompok kontrol terbanyak sebagai ibu rumah tangga/tidak bekerja sebanyak 19 responden (51,35%). Penghasilan keluarga pada kelompok perlakuan sebagian besar kategori sedang 22 responden (59,45%) dan sebagiannya dalam kategori

tinggi sebanyak 12 responden (32,43%), sedangkan pada kelompok kontrol terbanyak kategori sedang 18 responden (48,64%) dan sebagian 14 responden (37,83%) kategori tinggi. Sedangkan berdasarkan riwayat mengalami DM Tipe 2 sebagian besar responden telah mengidap penyakit DM Tipe 2 selama > 3 tahun yakni 24 responden (64,86%) pada kelompok perlakuan, dan sebanyak 18 responden (48,64%) pada kelompok kontrol.

### 5.1.2. Identifikasi Tingkat Pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang *Diabetes Self Management Education (DSME)* menggunakan media *Booklet*

Tabel 5.2 Pengaruh *Diabetes Self Management Education (DSME)* terhadap Nilai Pengetahuan penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Bulak Banteng.

No.	pengetahuan	Kelompok perlakuan				Kelompok kontrol			
		Pre-test		Post-test		Pre-test		Post-test	
		f(x)	%	f(x)	%	f(x)	%	f(x)	%
1	Baik	13	35,13%	36	97,29%	16	43,24%	17	45,94%
2	Cukup	22	59,45%	1	2,7 %	20	54,05	19	51,35%
3	Kurang	2	5,4 %	-	-	1	2,7%	1	2,7 %
	Total	37	100%	37	100%	37	100%	37	100%
<i>Uji Wilcoxon</i>		p= 0,000				p= 0,317			
<i>Uji Mann Whitney Post test</i>		p = 0,000							

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa pengetahuan responden pada kelompok perlakuan saat *pretest* sebagian besar berpengetahuan cukup sebanyak 22 responden (59,45%) dan pada saat *posttest* sebagian besar berpengetahuan baik sebanyak 36 responden (97,29%). Kelompok kontrol menunjukkan bahwa saat *pretest* responden memiliki pengetahuan cukup sebanyak 20 responden (54,05%) sedangkan saat *posttest* sebanyak 19 responden (51,33%) tetap memiliki pengetahuan yang cukup.

Hasil analisis uji *wilcoxon* pada kelompok perlakuan diperoleh nilai  $p=0,000$  lebih kecil dari nilai  $p<0,005$ . Hal tersebut menunjukkan ada perbedaan pengetahuan yang signifikan antara *pretest* dan *posttest*. Kelompok kontrol diperoleh  $p= 0,317$  lebih besar dari nilai  $p>0,05$ , hal tersebut menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara *pretest* dan *posttest*. Hasil analisis uji *Mann Whitney* saat *posttest* diperoleh nilai  $p =0,000$  lebih kecil dari nilai  $p>0,05$ , hal tersebut menunjukkan bahwa ada perbedaan pengetahuan yang signifikan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol setelah diberikan perlakuan.

### 5.2.3 Identifikasi sikap sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang *Diabetes Self Management Education (DSME)* menggunakan media *booklet*

Tabel 5.3 Pengaruh *Diabetes Self Management Education (DSME)* terhadap Sikap penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Bulak Banteng.

No.	Sikap	Kelompok perlakuan				Kelompok kontrol			
		Pre-test		Post-test		Pre-test		Post-test	
		f(x)	%	f(x)	%	f(x)	%	f(x)	%
1	Positif	10	27,02%	30	81,08 %	8	27,02%	11	29,72%
2	Negatif	27	72,97%	7	18,91 %	29	78,37%	26	70,27%
	Total	37	100%	37	100%	37	100%	37	100%
	<i>Uji Wilcoxon</i>	p= 0,000				p=0,046			
	<i>Uji Mann Whitney Post test</i>	p=0,000							

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa sikap responden pada kelompok perlakuan saat *pretest* sebagian besar bersikap negatif sebanyak 27 responden (72,97%) sedangkan saat *posttest* sebanyak 30 responden (81,08%) bersikap positif. Kelompok kontrol menunjukkan bahwa saat *pretest* responden

yang memiliki sikap negatif sebanyak 29 responden (78,37%) sedangkan saat *posttest* sebanyak 26 responden (70,27%) bersikap negatif.

Hasil analisis uji *wilcoxon* pada kelompok perlakuan diperoleh nilai  $p=0,000$  lebih kecil dari nilai  $p<0,005$ . Hal tersebut menunjukkan ada perbedaan sikap yang signifikan antara *pretest* dan *posttest*. Kelompok kontrol diperoleh  $p= 0,046$  lebih besar dari nilai  $p>0,05$ , hal tersebut menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara *pretest* dan *posttest*. Hasil analisis uji *Mann Whitney* saat *posttest* diperoleh nilai  $p =0,000$  lebih kecil dari nilai  $p<0,05$ , hal tersebut menunjukkan bahwa ada perbedaan sikap yang signifikan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol setelah diberikan perlakuan.

#### 5.2.4 Identifikasi *Self Efficacy* sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang *Diabetes Self Management Education (DSME)* menggunakan media *booklet*

Tabel 5.4 Pengaruh *Diabetes self management education and support (DSME)* terhadap *Self Efficacy* penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Bulak Banteng.

No.	<i>Self Efficacy</i>	Kelompok perlakuan				Kelompok kontrol			
		Pre-test		Post-test		Pre-test		Post-test	
		f (x)	%	f (x)	%	f (x)	%	f (x)	%
1	Tinggi	1	2,7%	12	32,43%	-	0	-	0
2	Sedang	35	94,59%	24	64,86%	36	97,29%	36	97,29%
3	Rendah	1	2,7%	-	-	1	2,7 %	1	2,7%
4	Sangat Rendah	-	-	-	-	-	-	-	-
Total		37	100%	37	100%	37	100%	37	100%
<i>Uji Wilcoxon</i>		p=0,000				p= 1,000			
<i>Uji Mann Whitney Post test</i>		p= 0,000							

Berdasarkan tabel 5.4 di atas menunjukkan bahwa *self efficacy* penderita diabetes pada kelompok perlakuan saat *pretest* sebagian besar berkeyakinan diri kategori sedang sebanyak 35 responden (94,59%) sedangkan saat *posttest* sebanyak 24 responden (32,43%) kategori tinggi. kelompok kontrol menunjukkan bahwa saat *pretest* responden yang memiliki *self efficacy* sedang sebanyak 36 responden (97,29%) dan saat *posttest* juga sebanyak 36 responden (97,29%) *self efficacy* sedang.

Hasil analisis uji *wilcoxon* pada kelompok perlakuan diperoleh nilai  $p=0,000$  lebih kecil dari nilai  $p<0,005$ . Hal tersebut menunjukkan ada perbedaan *self efficacy* yang signifikan antara *pretest* dan *posttest*. Kelompok kontrol diperoleh  $p=1,000$  lebih besar dari nilai  $p>0,05$ , hal tersebut menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara *pretest* dan *posttest*. Hasil analisis uji *Mann Whitney* saat *posttest* diperoleh nilai  $p=0,000$  lebih kecil dari nilai  $p>0,05$ , hal tersebut menunjukkan bahwa ada perbedaan *self efficacy* yang signifikan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol setelah diberikan perlakuan.

### 5.3 Pembahasan

#### 5.3.1 Analisis pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan media *booklet* terhadap pengetahuan penderita Diabetes tentang *Diabetes Self Management Education (DSME)*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan sebelum intervensi mempunyai pengetahuan yang cukup baik sebagian lagi mempunyai pengetahuan baik dan sebagian lagi dari responden



mempunyai pengetahuan yang kurang. Responden yang mempunyai pengetahuan yang cukup baik berjumlah 22 responden dengan rata-rata memiliki jenjang pendidikan SMP dan SD, sebagian dari mereka juga sudah berpengalaman menderita DM selama >3 tahun. Sebagian lagi responden sudah mempunyai pengetahuan baik karena mereka memiliki jenjang pendidikan SMA dan sebagian responden sudah lama menderita penyakit DM yaitu >3 tahun. Responden yang mempunyai pengetahuan yang kurang berjumlah dua orang memiliki jenjang pendidikan SD dan memiliki riwayat DM 1-3 tahun.

Hasil responden pengetahuan dalam kategori kurang dalam pernyataan kuesioner yaitu kurang mengetahui mengenai cara manajemen diri perawatan diabetes tentang mengontrol gula darah dan cara benar diet pola makan sehat Diabetes. *Pretest* pada kelompok perlakuan juga terdapat responden yang memiliki pengetahuan dalam kategori baik sebelum diberikan intervensi karena responden tersebut memiliki pengalaman atau sudah lama menderita Diabetes yaitu >3 tahun dan sebagian responden di jenjang pendidikan SMA. Tingkat pendidikan ini akan mempengaruhi input yang dapat diterima responden pada saat intervensi dilakukan.

Hasil *posttest* pada kelompok perlakuan didapatkan pengetahuan responden meningkat yang dibuktikan dengan meningkatnya pengetahuan tentang pengelolaan Diabetes dengan benar. Perubahan yang signifikan terjadi pada responden kategori cukup menjadi kategori baik sehingga dapat diketahui bahwa terdapat peningkatan dari sebelum diberikan intervensi dengan setelah diberikan intervensi *Diabetes Self Management*

*Education* (DSME). Pada intervensi diberikan DSME, proses memfasilitasi perawatan diri Diabetes yang sedang berlangsung seperti pengetahuan, keterampilan, dan kemampuan yang diperlukan untuk perawatan diri diabetes. Proses ini menggabungkan kebutuhan, tujuan, dan pengalaman hidup dari seseorang diabetes (Gao et.al 2013)

Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Biasanya dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya usia, tingkat pendidikan, pengalaman dan media massa (Notoadmodjo, 2007). Dengan sendirinya, pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Jurnal penelitian Handayani (2012) juga menyatakan bahwa tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor predisposisi yang mempengaruhi pengetahuan. Hal ini didukung oleh penelitian wawan (2010) usia seseorang sangat mempengaruhi pengetahuan, semakin cukup usia seseorang, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan berkerja karena sebagian responden pada kelompok perlakuan dalam kategori usia dewasa akhir (36-45 tahun). Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Gustina & Djannah (2015) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara informasi dengan pengetahuan yang dimiliki. Hal ini menunjukkan pengetahuan seseorang, sehingga semakin banyak informasi yang didapat semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang. Peneliti berpendapat bahwa hal ini disebabkan oleh ketertarikan para responden terhadap materi yang

disampaikan dan apabila kurang paham para responden langsung meminta peneliti menyampaikan dengan contoh sehari-hari lainnya.

Pada kelompok kontrol, tingkat pengetahuan saat *pretest* mayoritas dalam kategori cukup. Berbeda dengan kelompok kontrol, tingkat pengetahuan pada kelompok kontrol hampir seluruhnya tidak mengalami peningkatan yang artinya responden dalam kategori rendah. Namun jumlah pengetahuan baik kelompok kontrol lebih banyak dari pada kelompok perlakuan sebanyak 16 responden (43,24%) sedangkan kelompok perlakuan 13 responden (35,13%) karena pada kelompok kontrol tingkat pendidikannya lebih tinggi dari beberapa responden yaitu di jenjang SMA. Saat *posttes* pada kelompok kontrol adanya peningkatan pada satu responden yang sebelumnya kategori cukup menjadi kategori baik. Sesuai dengan penelitian Rahayu (2014) menjelaskan bahwa sebuah daya ingat berhubungan dengan pengalaman yang telah lalu dialami dan dipersepsi. Maka semakin tinggi kemampuan daya ingat responden maka semakin banyak pengalaman responden yang mempengaruhi pengetahuan.

Pengetahuan dapat diterima seseorang melalui indera. Pengetahuan disalurkan kedalam otak melalui indera penglihatan. Sekitar 75% sampai 87% diperoleh dari penglihatan, 13% melalui pendengaran, dan 12% melalui indera lain. Penelitian ini dilakukan dengan memberikan pendidikan kesehatan menggunakan media *Booklet* dalam penyampaian informasi kepada penderita Diabetes karena dapat membantu dalam peningkatan pengetahuan penderita DM.

### **5.3.2 Analisis pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan media Booklet terhadap sikap penderita Diabetes tentang *Diabetes Self Management Education* (DSME)**

Sikap responden pada kelompok perlakuan, pada *pretest* didapatkan hampir seluruhnya berada pada kategori negatif. Sikap negatif responden dibuktikan pada kelompok perlakuan sebagian dari hasil menyikapi pernyataan bahwa mereka kurang menyikapi perlu adanya perubahan gaya hidup sehari-hari pada penderita Diabetes selain teratur minum obat dan mereka dalam mengatasi masalah dan mengelolah perawatan diri diabetes masih sulit mengambil keputusan pola hidup penderita diabetes. Responden yang mempunyai sikap negatif yaitu responden dengan pendidikan SD dan SMP. Sebagian dari responden sudah memiliki sikap positif, dari hasil jumlah responden kebanyakan sudah kedewasaannya matang yaitu usia 46-55 tahun. Pada saat *posttest* sikap responden kelompok perlakuan diketahui terdapat peningkatan setengah dari kategori negatif menjadi positif. Perubahan tersebut dapat diketahui bahwa terdapat peningkatan sikap dari sebelum diberikan intervensi dengan setelah diberikan intervensi.

Azwar (2011) menjelaskan sikap merupakan reaksi/respon terhadap suatu stimulus atau objek yang terkondisikan. Karakteristik responden sebagian berpendidikan menengah sampai rendah, pendidikan mempengaruhi proses penerimaan keluarga pada saat pendidikan kesehatan dilakukan. Green & Kreuter (2005) menyatakan bahwa pengetahuan merupakan salah satu faktor predisposisi yang

mempengaruhi perilaku seseorang. Pengetahuan yang rendah akan mempengaruhi sikap responden menjadi negatif. Karena dapat dilihat bahwa sikap dapat dibentuk, dikembangkan, dipengaruhi, dan diubah. Responden yang memiliki pengetahuan yang tinggi dapat mempengaruhi sikap yang positif.

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian dari responden yang mempunyai sikap dalam kategori positif yaitu responden yang berda pada usia 46-55 tahun. Hal tersebut sejalan dengan pernyataan Siagian (2007) bahwa usia berkaitan dengan kedewasaan ataupun tingkat maturasi. Hal tersebut berarti bahwa semakin meningkat usia seseorang, maka semakin meningkat juga kedewasaannya maupun kematangannya baik secara tekni, psikologis. Usia yang semakin bertambah akan meningkatkan kemampuan seseorang dalam bersikap, mengambil keputusan, berpikir rasional, maupun mengendalikan emosi diri (Fitri, 2016)

Analisis responden pada kelompok kontrol, saat pretest didapatkan sikap responden sebagian besar pada kategori negatif. Hal tersebut diketahui bahwa tidak terjadi perubahan yang signifikan pada sikap responden kelompok kontrol terhadap pernyataan didalam kuesioner. Sebagian besar antara hasil *pretest* dan *posttest* tetap pada kategori negatif, namun terdapat sebagian kecil responden yang mengalami peningkatan menjadi positif.

Kelompok perlakuan sebelum diberikan intervensi berupa pendidikan kesehatan termasuk dalam kategori negatif dan setelah diberikan

intervensi DSME. Responden lebih mengerti dampak yang terjadi jika tidak melakukan gaya pola hidup Diabetes yang baik dan benar. Sehingga responden dapat menyikapi pernyataan pada kuesioner dengan lebih positif. Pada teori intervensi DSME yaitu selain pengenalan keterampilan perawatan diri, tapi DSME juga memberikan cara mengatasi dengan efektif dalam hubungan positif dengan orang lain, sikap positif terhadap diabetes dan manajemen diri dan kualitas hidup. Hasil analisis data tersebut juga menunjukkan bahwa dengan meningkatnya pengetahuan, maka sikap semakin positif. Sedangkan pada kelompok kontrol, tidak ada perbedaan sikap yang signifikan terjadi pada hasil *pretest* maupun *posttest*.

Peningkatan sikap yang terjadi pada kelompok perlakuan dipengaruhi oleh suatu pengetahuan saat pendidikan kesehatan yang dilakukan peneliti menggunakan media booklet. Sikap bermula dari pelajari, kemudian menjadi lebih kuat melalui pengalaman. Sikap dapat berubah dengan diperoleh tambahan informasi tentang objek dan dapat dipengaruhi oleh pengetahuan, keyakinan, nilai-nilai, dan sebagainya. Sehingga dapat dilihat bahwa adanya peningkatan sikap yang dialami responden antara sebelum dan sesudah diberikan intervensi berupa pendidikan kesehatan karena adanya peningkatan dalam aspek pengetahuan.

### **5.3.3. Analisis pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan media Booklet terhadap *self efficacy* penderita Diabetes tentang *Diabetes Self Management Education (DSME)***

Hasil penelitian sebelum pemberian intervensi pada kelompok perlakuan menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki *self efficacy* kategori sedang yang kategori berpendidikan sekolah menengah yaitu SMP dan SMA dan sebagian memiliki pendapatan perbulan dalam golongan sedang. Sedangkan satu responden memiliki nilai *self efficacy* dalam kategori rendah karena memiliki pendidikan tingkat dasar (SD) dan pendapatan dalam golongan rendah. Dan satu responden sudah memiliki *self efficacy* dalam kategori tinggi dari pengalaman yang sudah lama dan pekerjaan dan pendapatan sudah mendukung dalam merencanakan perawatan dan pengobatan Diabetes. Pada saat posttest *self efficacy* responden kelompok perlakuan diketahui terdapat peningkatan setengah dari kategori sedang menjadi tinggi. Perubahan tersebut dapat diketahui bahwa terdapat peningkatan *self efficacy* dari sebelum diberikan intervensi dengan setelah diberikan intervensi. Dari pernyataan jawaban responden sebagian masih belum tahu dengan benar gaya hidup penderita diabetes seperti hasil pernyataan mereka sering makan sebanyak-banyaknya, sedangkan prinsip makan sehat diabetes harus memperhatikan 3J (jumlah, jenis, dan jam).

Peneliti berpendapat bahwa tingkat *self efficacy* pada kelompok perlakuan sebelum pemberian intervensi dalam kategori sedang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain usia, pendidikan, dan lama

sakit dan pendapatan sebagai adaptasi dengan penyakit diabetes yang diderita. Hasil tersebut dengan pernyataan Bandura (1997) yang menyebutkan bahwa ada beberapa faktor yang mempengaruhi *self efficacy* yaitu usia, pendidikan, dan pengalaman lama sakit. Hasil observasi karakteristik Demografi kelompok perlakuan kategori responden terbanyak pada usia dewasa akhir (36-45 tahun), pendidikan di jenjang SMA, dan rata rata responden sudah menderita sakit lebih dari 3 tahun. Hasil penelitian menunjukkan terdapat responden yang memiliki penghasilan diatas Rp. 3.000.000 dan peneliti berasumsi bahwa orang dengan ekonomi yang cukup baik, tidak memiliki hambatan dalam kepercayaan diri menghadapi masalah kesehatan sehingga responden tetap dapat mencapai perawatan diri Diabetes dengan baik. Hal ini sesuai dengan teori tingkat dukungan keluarga dapat dipengaruhi faktor pekerjaan, pengetahuan anggota keluarga. Faktor ekonomi atau pekerjaan menjadi salah satu faktor dukungan keluarga, semakin tinggi tingkat ekonomi seseorang biasanya ia akan lebih cepat tanggap terhadap masalah kesehatan yang dirasakan dan segera berusaha mencari pertolongan (Rafidah, 2012)

Efikasi diri menentukan bagaimana seseorang merasa berfikir, memotivasi dirinya dan berperilaku (Lez,E & Lillie M, 2002). Keyakinan diri juga membantu seberapa banyak usaha yang dikeluarkan seseorang dalam melakukan suatu perilaku, berapa lama mereka bertahan dalam menghadapi rintangan dan seberapa tangguh mereka dalam menghadapi situasi yang merugikan (Lez,E & Lillie M, 2002).