

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes Mellitus Tipe 2 (DMT2) merupakan penyakit kronis yang disebabkan oleh penurunan tubuh terhadap insuline yang tersedia dan berkurangnya produksi insulin secara keseluruhan oleh sel beta di pankreas. Keadaan seperti ini mengakibatkan peningkatan kadar gula darah melebihi nilai normal (hiperglikemia) yang pada akhirnya akan merusak berbagai sistem tubuh manusia (PERKENI, 2021).

Berdasarkan *Internasional Diabetes Federation* (IDF) sekitar 463 orang menderita Diabetes Mellitus dan akan meningkat menjadi 700 ditahun 2045, 90 % dari penderita Diabetes Mellitus adalah DMT2. IDF juga memprediksikan akan terjadi kenaikan jumlah pasien DMT2 dari 10,7 juta pada tahun 2019 menjadi 13,7 ditahun 2030 (IDF, 2021). Prevalensi DMT2 pada saat ini terus meningkat diseluruh dunia termasuk Indonesia. WHO juga memprediksikan akan terjadi kenaikan jumlah pasien DMT2 di Indonesia pada tahun 2030 dari 8,4 juta pada tahun 2019 menjadi sekitar 21,3 juta ditahun 2030 (PERKENI, 2021).

Hampir diseluruh provinsi Indonesia mengalami peningkatan prevalensi penderita DMT2 di tahun 2013-2018 (Kementerian Kesehatan RI., 2020). Prevalensi peningkatan kasus pasien DMT2 juga terjadi di Sumatera barat. Menurut Riset Kesehatan Dasar (Rikesdas) pada tahun 2018, dari 19

kabupaten di Sumatera Barat, Kota Padang adalah urutan kelima yang mengalami peningkatan prevalensi DMT2 setelah Kota Sawah Lunto, Padang Pariaman, Kota Padang Panjang, Kota Pariaman dengan jumlah prevalensi Kota Padang adalah 2,47 % (Riskesdas, 2019).

Peningkatan prevalensi jumlah pasien DMT2 yang terus bertambah menjadi masalah yang sangat penting di dunia (IDF, 2021). Apabila pasien DMT2 tidak dapat mengontrol penyakitnya maka akan terjadinya komplikasi pada pasien DMT2. Komplikasi DMT2 dapat berupa gangguan pembuluh darah baik makrovaskuler maupun mikrovaskuler, serta gangguan pada pembuluh sistem saraf atau neuropati. Gangguan ini akan terjadi pada pasien DMT2 yang sudah lama menderita penyakit atau DMT2 yang baru terdiagnosis. Komplikasi makrovaskuler umumnya terjadi pada organ jantung, otak dan pembuluh darah, sedangkan gangguan mikrovaskuler dapat terjadi pada mata dan ginjal. Selain itu keluhan neuropati juga umum dialami oleh pasien DMT2, baik neuropati motorik, sensorik ataupun neuropati otonom (PERKENI, 2021).

Beberapa penelitian telah menemukan bahwa 76,4% pasien DMT2 menderita setidaknya satu komplikasi (Qiu et al., 2020). Pasien DMT2 umumnya dikaitkan dengan beberapa komplikasi seperti kardiovaskuler, ginjal, retina dan kematian pada stadium penyakit yang parah (Harbi et al., 2022). Pencegahan komplikasi jangka panjang membutuhkan perawatan yang terus-menerus dipengaruhi oleh pengetahuan yang cukup tinggi dalam melakukan aktivitas perawatan diri (ADA, 2020).

Pengetahuan tentang DMT2 sangat penting untuk mengendalikan

faktor risiko dan pencegahan komplikasi DMT2 (Harbi et al, 2022). Shawahna mengatakan pengetahuan yang tepat dan adanya pola pikir positif memiliki efek meningkatkan perawatan diri pasien DMT2 (Shawahna, 2021). Pengetahuan adalah hasil tahu yang terjadi setelah seseorang mengadakan pengindraan terhadap suatu objek (Nurmala, 2018). Pengindraan seseorang terhadap suatu objek akan menghasilkan pengetahuan baru dalam hal ini adalah pengetahuan tentang penyakit DMT2 (Heriani et al, 2020). Perubahan pengetahuan dan pemahaman hasil dari pendidikan kesehatan yang diikuti dengan kesadaran yang positif dapat menjadi tindakan pencegahan apabila diterapkan. Pengetahuan mencakup enam tahap kognitif yaitu dimulai dari mengetahui, memahami, mengaplikasi, menganalisis, mensintesis dan penilaian kembali atau evaluasi terhadap yang dipelajari (Notoatmodjo, 2012).

Perilaku yang diinginkan akan terwujud jika seseorang melewati keenam tahap kognitif pengetahuan yang membutuhkan waktu dan proses. Seorang edukator bertanggung jawab terhadap pelaksanaan proses tersebut. Proses tersebut dapat dilaksanakan melalui edukasi kesehatan terstruktur sebagai penambahan pengetahuan dan kemauan seseorang untuk berhasil menumbuhkan keinginan untuk merubah perilaku dalam hidupnya (Soewondo, Subekti, I., & Soegondo, 2009). Pemberian pengetahuan pada pasien DMT2 juga berguna untuk menghapuskan keraguan terkait aktivitas perawatan diri seperti diet, olah-raga, farmakologi, dan pengontrolan gula darah (Brunner and Suddarth, 2018).

Pentingnya peningkatan pengetahuan didukung dari hasil penelitian

Trisnadewi (2018) yang menyatakan 45 % responden dalam penelitiannya dengan tingkat pengetahuan rendah dan Raini (2015) menyatakan pasien DMT2 di poli klinik khusus penyakit dalam RSUP M. Djamil Padang memiliki pengetahuan yang masih kurang tentang lima pilar pelaksanaan DMT2 yang terdiri dari edukasi, terapi nutrisi, farmakologi, dan pemantauan gula darah. Edukasi (32,5%), diet (45%), olah raga (12,5%), pengobatan (27,5%) dan pengontrolan gula darah (67,5%).

Pengetahuan berguna untuk meningkatkan efikasi diri (*Self efficacy*) sehingga dapat melakukan aktivitas perawatan diri (*Self-Care*) yang tepat (Hailu et al., 2019). Beberapa penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa intervensi edukasi untuk pasien DMT2 diketahui efektif dalam meningkatkan efikasi diri yang sangat mempengaruhi dalam manajemen diri pasien DMT2 (Qiu et al., 2020). Efikasi diri merupakan keyakinan individu dalam menentukan bagaimana seseorang dapat berasumsi, memotivasi diri, dan bertindak. Keyakinan tersebut dapat menyebabkan berbagai dampak dari proses efikasi diri yaitu proses kognitif, motivasi, afektif dan seleksi (Bandura, 1994).

Efikasi diri pada pasien DMT2 merupakan keyakinan diri individu dimana tindakan-tindakan manajemen diri dapat membantu dalam mengontrol gula darah (Adinata et al., 2022). Efikasi diri menjadi kerangka kerja yang tepat untuk memahami dan memprediksi perilaku serta komitmen pasien DMT2 (Anandarma et al., 2021). Menurut Manuntung (2020) adanya hubungan antara efikasi diri dan perawatan diri DMT2. Mayoritas responden DMT2 memiliki tingkat efikasi diri tinggi sebanyak 61,7% sedangkan tingkat

perawatan diri rendah sebanyak 53,3. Efikasi diri mempengaruhi kemampuan pasien untuk melakukan perawatan diri secara positif atau negatif. Efikasi diri pasien telah terbukti berkontribusi positif pada peningkatan perawatan diri dan glikemik yang lebih baik (Tharek, 2018).

Perawatan diri adalah proses aktif dan praktik oleh pasien yang bertujuan untuk memperbaiki kondisi fisik atau menjaga kesehatan melalui tindakan seperti diet, latihan fisik, pemantauan gula darah, mencari layanan kesehatan preventif (ADA, 2018). Oleh karena itu pasien DMT2 memerlukan banyak dukungan dalam sumber daya, informasi dan kepercayaan diri untuk melaksanakan perawatan diri secara efektif (Kalonga et al., 2023).

Penatalaksanaan perawatan diri DMT2 dapat diperoleh melalui edukasi yang benar dan berkesinambungan. Edukasi melalui proses pembelajaran dapat meningkatkan keterampilan pasien dalam melaksanakan pengelolaan DMT2 (Arfina, 2019). Hal ini didukung oleh Teori Pembelajaran Sosial (*Sosial Learning Theory*). Teori ini menekankan pada komponen kognitif dari pikiran individu terhadap suatu hal yang akhirnya menghasilkan pemahaman dan evaluasi mengenai hal yang dipelajari (Harmiardillah, 2018).

Teori Pembelajaran Sosial merupakan perluasan dari teori belajar perilaku yang tradisional (*behavioristik*). Teori pembelajaran sosial ini dikembangkan oleh Albert Bandura (1986). Teori ini menerima sebagian besar dari prinsip – prinsip teori – teori belajar perilaku, tetapi memberikan lebih banyak penekanan pada kesan dan isyarat – isyarat perubahan perilaku

(Lesilolo, 2019). Teori ini mengatakan penentuan perubahan perilaku dari seseorang terdiri dari tiga faktor yaitu faktor kognitif, faktor perilaku dan faktor lingkungan. Faktor kognitif yang terdiri dari pengetahuan, sikap dan penghargaan. Sedangkan faktor perilaku yang terdiri dari keterampilan, latihan, dan efikasi diri. Serta faktor lingkungan yang meliputi lingkungan antar manusia dimana terdapat pola-pola hubungan sosial serta kaidah pendukungnya dan dipengaruhi oleh tingkat rasa integrasi mereka yang berbeda didalamnya. Dimensi personal mempengaruhi salah satu aspek yaitu perilaku, disisi lain perilaku mempengaruhi pemikiran dan perasaan seseorang. Keterlibatan langsung dalam latihan membuat seseorang belajar tentang perilaku yang dianggap tepat (Harmiardillah, 2018).

Selain itu dalam proses pembelajaran perlu adanya penguatan strategi edukasi untuk memberdayakan pasien dengan informasi yang akurat sehingga dapat membantu pasien dalam manajemen diri (Kalonga et al., 2023). Agar pasien DMT2 dapat mempunyai pengetahuan dan keterampilan yang adekuat pada perawatan diri, maka diperlukan suatu upaya yang terstruktur dan sistematis berupa program edukasi kesehatan (Malini, 2019). Edukasi kesehatan merupakan cara untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman yang tepat bagi penderita DMT2, sehingga terhindar dari komplikasi yang diakibatkan oleh DMT2 (Rahmawati & Nurhidayah, 2021). Program edukasi merupakan salah satu dari lima pilar penatalaksanaan Diabetes yang dijelaskan dalam pedoman pengolahan dan pencegahan DMT2 di Indonesia 2021 yang telah disiapkan dan diterbitkan oleh PERKENI (PERKENI, 2021).

Pengelolaan pasien DMT2 adalah hal yang kompleks, membutuhkan waktu yang intensif dan berkelanjutan. *American Diabetes Association* (ADA) merekomendasikan tersedianya pendidikan pasien dengan DMT2 tentang strategi manajemen diri melalui edukasi untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan pasien dalam pengolahan pasien DMT2 (ADA, 2020). Namun dengan adanya keterbatasan yaitu meningkatkan beban kerja, peningkatan jumlah pasien, dan keterbatasan waktu membuat penyampaian edukasi tidak dapat disampaikan secara terstruktur (Gabarron et al., 2018).

Menghadapi fenomena ini, maka tenaga kesehatan harus memiliki strategi lain dalam menyampaikan edukasi untuk meningkatkan pengetahuan pasien DMT2. PERKENI merekomendasikan untuk memberikan edukasi yang bertujuan sebagai upaya pencegahan dan merupakan bagian yang sangat penting dari pengolahan DM secara holistik (PERKENI, 2021). Pentingnya program edukasi yang telah didukung oleh program kesehatan yang sudah ada dan dicanangkan oleh pemerintah, berbasis pada prinsip pembelajaran manusia dewasa, menyesuaikan dengan beban kerja yang dihadapi oleh tenaga kesehatan, serta dapat meningkatkan pengetahuan, keyakinan diri pasien dan kemandirian pasien dalam penatalaksanaan penyakit agar program edukasi kesehatan dapat diterima dengan baik oleh tenaga kesehatan pasien dan keluarga (Malini, 2019).

Salah satu metode pemberian edukasi yang telah banyak digunakan adalah DSME (*Diabetes Self Managemen Education*) yang memberikan dampak positif dan signifikan pada penderita DMT2. Program edukasi

diabetes dikembangkan untuk menanggulangi terjadi komplikasi diabetes sehingga dibutuhkan edukasi untuk meningkatkan pengetahuan pasien dalam mengontrol penyakitnya (Berlin et al., 1986). Selain menggunakan DSME ada juga program edukasi terstruktur di Indonesia yaitu *Indonesia Group-Based Diabetes education Program (InGDEP)* yang merupakan program edukasi terstruktur di Indonesia.

InGDEP adalah program pendidikan berbasis kelompok pada pasien dan keluarga pasien DMT2 di Indonesia. Program edukasi InGDEP dikembangkan oleh Malini, Copnell dan Moss (2017). Program InGDEP diharapkan mampu menjawab kebutuhan akan program edukasi terstruktur bagi pasien DMT2. Program ini dikembangkan berdasarkan pada ketersediaan sumber daya tenaga kesehatan, akses keluarga dan masyarakat, mendukung program pelayanan penyakit tidak menular dan penyakit kronis, serta dilaksanakan menurut Perkumpulan Endokrin Indonesia (PERKENI) terkait dengan pilar pelaksanaan penyakit diabetes. Tujuan dari pemberian InGDEP adalah untuk membantu pasien dan keluarga pasien mengatasi masalah kesehatan yang berhubungan dengan DMT2 dengan cara meningkatkan pengetahuan dan keterampilan pasien (Malini, 2019).

Berdasarkan penelitian Malini (2018) didapatkan adanya pengaruh yang signifikan dari InGDEP terhadap pengetahuan pasien DMT2 dan perawatan diri diabetes. Program ini dapat diterima oleh tenaga kesehatan dimana terdapat kerja sama tim yang baik dalam menyampaikan program pendidikan. Penelitian terkait juga dilakukan oleh Saputri (2017) yang menyatakan adanya pengaruh yang signifikan InGDEP terhadap *selfcare*

behavior pasien DMT2. Andriani (2021) juga menyatakan dalam penelitiannya pemberian informasi melalui pendidikan InGDEP telah memberikan perubahan perilaku kesehatan melalui tindakan manajemen diri meliputi pengolahan diet, aktivitas fisik yang teratur, pengobatan serta monitoring gula darah yang rutin yang menunjukkan perubahan kontrol glikemik baik dan sedang (60%) dan hanya 40% yang memiliki kontrol glikemik tidak baik.

Beberapa penelitian tentang InGDEP sebelumnya telah dilakukan di beberapa Puskesmas namun belum ada dikembangkan untuk dilaksanakan di Rumah Sakit. Selain itu InGDEP pada penelitian sebelumnya untuk pemberi materi dilakukan oleh dokter umum dan ahli gizi, sedangkan di Rumah Sakit ada potensi untuk memberdayakan tenaga ahli dokter spesialis penyakit dalam sebagai pemateri. Kemudian di Rumah Sakit tersedia tenaga ahli gizi dan dokter gizi yang selalu berkolaborasi dalam pemberian diet pasien DMT2. Adanya kerjasama tim medis ini dapat meningkatkan untuk pengembangan metode-metode pembelajaran lainnya. Seperti diadakannya metode pembelajaran demonstrasi/ simulasi.

Berdasarkan penelitian Suardana (2019) Metode demonstrasi merupakan suatu pendekatan dalam pembelajaran yang membantu peserta edukasi untuk menemukan masalah dari suatu peristiwa yang nyata, mengumpulkan informasi melalui strategi yang telah ditentukan sendiri untuk mengambil satu keputusan pemecahan masalahnya. Menurut Arfina (2019) menyatakan pasien DMT2 harus didorong untuk memilih pola diet yang

selaras dengan nilai, preferensi, dan tujuan perawatan diri dalam waktu jangka panjang.

Pada model InGDEP pada penelitian sebelumnya belum ada yang melakukan program edukasi didalam suatu kelas (*Classroom*) namun dilakukan dalam bentuk penyuluhan yang dilakukan dalam ruang terbuka yang mana pelayanan puskesmas sedang berlangsung sehingga dapat mengganggu konsentrasi dalam pemahaman apa yang disampaikan oleh pemateri kepada peserta edukasi. *Classroom* merupakan tempat penting untuk belajar dan memungkinkan terjadinya transisi pengetahuan dari edukator kekelompok peserta edukasi. Menurut Kaur (2022) *Classroom* adalah lingkungan tertutup dimana pengajaran dan pembelajaran berlangsung. Menurut Pane A (2017) melalui belajar akan muncul perubahan tingkah laku, persepsi, pengalaman, motivasi yang awalnya tidak tahu menjadi tahu. Pembelajaran menyenangkan merupakan pembelajaran yang pelaksanaannya terdapat kohesi yang kuat antara edukator dan peserta edukasi, tanpa ada perasaan terpaksa atau tertekan (Fitria, Y., & Indra, 2020).

Pembelajaran ini dapat dilakukan dengan cara pembelajaran aktif dimana terjadi keterlibatan aktif peserta edukasi dalam proses pembelajaran. Keterlibatan aktif tidak hanya memaksimalkan pembelajaran, tetapi juga berkontribusi pada pemberdayaan, dimana peserta edukasi menjadi peserta aktif. Teknik untuk pembelajaran aktif ini dapat dilakukan dengan cara ice breaking, permainan edukasi, pembicara dari luar, berbagi pengalaman dan edukator sebagai fasilitator (Fitria, Y., & Indra, 2020). Selain itu dengan adanya pembelajaran aktif ini akan menimbulkan kohesi antara peserta

edukasi dan edukator. Kohesi didefinisikan oleh Carron, Brawley, dan Widmeyer (1998) merupakan keadaan yang muncul mencerminkan dalam kecenderungan suatu kelompok untuk tidak berpisah dan tetap bersatu dalam mencapai tujuan dan sasaran kepuasan suatu kelompok.

Menurut Leo.F (2022) mengatakan bahwa secara signifikan adanya hubungan positif antara perilaku keterkaitan edukator dan kohesi kelas yang mempengaruhi motivasi peserta edukasi yang pada akhirnya akan mempengaruhi keterlibatan dan perilaku. Pada lingkungan edukasi kohesi dapat hadir ketika anggota kelas bekerja sama dan berkolaborasi untuk mencapai harapan atau tujuan. Kohesi kelas juga dapat dikaitkan dengan tugas yang mencerminkan seberapa besar kerja keras anggota kelas untuk mencapai tujuan bersama, kesejahteraan sosial yang mencerminkan rasa empati satu sama lain anggota kelas dan menikmati persahabatan dari kelompok kelas (Leo et al., 2022).

Kelas edukasi Diabetes ini telah ada di Amerika Serikat tepatnya di *Michigan Departemen of Community Health*. Kelas Edukasi Diabetes dilaksanakan selama 4 sesi pertemuan. Program pendidikan Diabetes ini telah di akui oleh *American Diabetes Association* sejak tahun 2001. Dengan adanya Kelas Edukasi Diabetes ini maka pasien DMT2 mendapatkan informasi yang dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari. Selain itu dalam kelas edukasi ini peserta dapat berbagi pemikiran, perhatian pertanyaan dengan tim edukasi dan teman dalam kelas edukasi selama kelas edukasi berlangsung.

Peneliti melakukan studi pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit Universitas Andalas. Rumah Sakit Universitas Andalas merupakan

rumah sakit Tipe B yang menerima rujukan dari faskes 1 dan Rumah Sakit Tipe C. Peningkatan pasien DMT2 juga terjadi di Rawat Jalan Poli Penyakit dalam Rumah Sakit Unand yang dapat dilihat dari data pasien DMT2 tiga bulan terakhir yaitu bulan Juni s/d Agustus 2022. Pada bulan Juni jumlah pasien DMT2 122, Juli 112, dan Agustus sebanyak 130 pasien dengan total kunjungan pasien DMT2 selama tiga bulan adalah 364 orang. Sedangkan total kunjungan pasien poli penyakit dalam tiga bulan terakhir adalah 1228 pasien. Saat kontrol kepoli penyakit dalam pasien hanya dapat berkomunikasi dengan dokter sekitar 5-7 menit.

Adanya keterbatasan waktu inilah membuat pasien tidak bisa banyak bertanya dengan perawat atau dokter tentang penyakitnya. Dokter dan perawat hanya bisa menyampaikan informasi inti dari suatu pertanyaan pasien, tidak bisa menjelaskan secara keseluruhan konsep dasar DMT2 dan bagaimana perawatan diri diabetes dikarenakan harus melayani pasien selanjutnya. Keadaan seperti ini membuat pengetahuan pasien menjadi kurang untuk menjalankan manajemen penatalaksanaan diabetes.

Kemudian dari data laboratorium pada tanggal 31 Agustus 2022 menunjukkan ada 20 pasien DMT2 yang melakukan pengecekan GDP dan gula darah 2 jam setelah puasa (GD2PP), lebih dari setengah pasien DMT2 masih mengalami peningkatan kadar gula darah puasa (14 orang) dan 5 orang pasien yang mengalami GD2PP diatas normal. Hasil penelitian Dede Arpiyana Nugraha & Gusti Kumala Dewi (2020) menyatakan tingkat pengetahuan pasien DMT2 kurang pada saat *pretest* (64,7%), sedangkan pada

saat *posttest* pengetahuan meningkat menjadi 96,5 % dan kadar gula darah terkontrol (81,8%).

Studi pendahuluan memperoleh data dari lima pasien penyakit dalam yang menderita DMT2, empat pasien pengetahuan kurang dari 50%, satu pasien memiliki pengetahuan diatas 50 % dan tidak ada pasien yang berpengetahuan baik. Tiga orang pasien tidak yakin dan dua pasien yakin dengan kemampuan dirinya untuk melakukan kegiatan manajemen diri diabetes. Sementara untuk perawatan diri pasien DMT2 didapatkan data bahwa empat pasien memiliki perawatan diri tidak baik dan satu pasien memiliki perilaku perawatan diri baik. Menurut perawat di poli penyakit dalam di Rumah Sakit Universitas Andalas menyatakan belum adanya program edukasi terstruktur yang dilaksanakan secara berkelanjutan pada pasien DMT2, hanya ada penyuluhan tentang penyakit DMT2 dalam satu kali pemberian dan memperoleh informasi tentang DMT2 melalui barcode QR scanner dan leaflet.

Oleh karena itu, dibutuhkan satu solusi dalam meningkatkan pengetahuan, efikasi dan perawatan diri pasien DMT2. Jika kondisi ini dibiarkan maka akan berdampak pada munculnya komplikasi dan menurunkan kualitas hidup. Solusi yang ditawarkan adalah dengan pengembangan metode InGEP khususnya mengintegrasikan metode simulasi atau demonstrasi yang dilakukan di kelas edukasi bagi pasien DMT2 di Rawat Jalan secara regular. Kelas edukasi ini akan didasarkan pada adaptasi konsep InGDEP yang disesuaikan dengan kondisi Rumah Sakit dan juga

memodifikasi metode pembelajaran dan interaksi didalam kelas edukasi DMT2.

B. Rumusan Masalah

DMT2 adalah penyakit kronis dan dapat diatasi dengan menggunakan lima pilar dalam mengontrol perjalanan penyakit dan komplikasi. Lima pilar tersebut adalah edukasi, terapi nutrisi, aktifitas fisik, farmakologi dan pengontrolan gula darah. Kelas edukasi pasien DMT2 yang berdampak pada pengetahuan, efikasi diri, perawatan diri pada pasien DMT2 untuk membatasi morbiditas dan meningkatkan kontrol glikemik. Pengetahuan, efikasi diri, perawatan diri, akan meningkat apabila didukung oleh pemberian edukasi mengenai diabetes pada pasien DMT2. Oleh karena itu, penelitian ini meneliti pengaruh kelas edukasi pada pasien DMT2 terhadap pengetahuan, efikasi diri dan perawatan diri di Rawat Jalan Rumah Sakit Universitas Andalas Padang Tahun 2023.



A Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh kelas edukasi pada pasien DMT2 terhadap pengetahuan, efikasi diri, perawatan diri di Rawat Jalan Rumah Sakit Universitas Andalas Padang Tahun 2023.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui gambaran karakteristik pasien DMT2 berdasarkan jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, riwayat DMT2.
- b. Diketahui rerata pengetahuan pasien DMT2 sebelum dan sesudah diberikan kelas edukasi pada kelompok intervensi dan kontrol di Rawat Jalan Rumah Sakit Universitas Andalas Padang Tahun 2023.
- c. Diketahui rerata efikasi diri pasien DMT2 sebelum dan sesudah diberikan kelas edukasi pada kelompok intervensi dan kontrol di Rawat Jalan Rumah Sakit Universitas Andalas Padang Tahun 2023.
- d. Diketahui rerata perawatan diri pasien Diabetes mellitus Tipe 2 sebelum dan sesudah diberikan kelas edukasi pada kelompok intervensi dan kontrol di Rawat Jalan Rumah Sakit Universitas Andalas Padang Tahun 2023.
- e. Diketahui pengaruh pemberian kelas edukasi pasien DMT2 terhadap pengetahuan di Rawat Jalan Rumah Sakit Universitas Andalas Padang Tahun 2023 pada kelompok kontrol dan intervensi.
- f. Diketahui pengaruh pemberian kelas edukasi pasien DMT2 terhadap efikasi diri di Rawat Jalan Rumah Sakit Universitas

- Andalas Padang Tahun 2023 pada kelompok kontrol dan intervensi.
- g. Diketahui pengaruh pemberian kelas edukasi pasien DMT2 terhadap perawatan diri di Rawat Jalan Rumah Sakit Universitas Andalas Padang Tahun 2023 pada kelompok kontrol dan intervensi.
- h. Diketahui perbedaan pengetahuan, efikasi diri, perawatan diri antara kelompok intervensi dan kontrol pasien DMT2 di Rawat Jalan Rumah Sakit Universitas Andalas Padang Tahun 2023.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Kesehatan (Rumah Sakit Universitas Andalas Padang)
Penelitian ini diharapkan dapat berkontribusi sebagai bahan untuk memberikan edukasi secara berkelanjutan guna untuk meningkatkan pengetahuan, efikasi diri, perawatan diri pada pasien DMT2.
2. Pelayanan Keperawatan
Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi institusi pelayanan kesehatan khususnya keperawatan sebagai sarana evaluasi dalam pemberian tindakan kesehatan pasien dengan DMT2.
3. Bagi Institusi Pendidikan
Penelitian ini diharapkan dapat menjadi khasanah baru dalam perkembangan pengetahuan dalam pengembangan program edukasi DMT2 dalam bidang kesehatan.
4. Bagi Penelitian Selanjutnya
Penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar untuk penelitian lebih lanjut mengenai pengaruh dari pemberian edukasi pada pasien DMT2

terhadap pengetahuan, efikasi diri dan perawatan diri di Rawat Jalan
Rumah Sakit Universitas Andalas Padang Tahun 2023

