

SKRIPSI

**PENGARUH *SELF CARE EDUCATION* DENGAN MEDIA VIDEO
ANIMASI TERHADAP PENINGKATAN MANAJEMEN DIRI PADA
PASIEN DIABETES MELLITUS TIPE II DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS OESAPA KOTA KUPANG**



OLEH :

**BEATHRIS NOVALIA MARCI BAITANU
PO5303209211430**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAL JENDERAL TENAGA KESEHATAN
KEMENKES KUPANG POLITEKNIK KESEHATAN
JURUSAN KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS**

2025

SKRIPSI

**PENGARUH *SELF CARE EDUCATION* DENGAN MEDIA VIDEO
ANIMASI TERHADAP PENINGKATAN MANAJEMEN DIRI PADA
PASIEN DIABETES MELLITUS TIPE II DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS OESAPA KOTA KUPANG**

Di Ajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Terapan
Keperawatan Prodi Pendidikan Profesi Ners
Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang



OLEH :

**BEATHRIS NOVALIA MARCI BAITANU
PO5303209211430**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAL JENDERAL TENAGA KESEHATAN
KEMENKES KUPANG POLITEKNIK KESEHATAN
JURUSAN KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
2025**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

“Pengaruh *Self Care Education* Dengan Media Video Animasi Terhadap Peningkatan Manajemen Diri Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II Di Puskesmas Oesao Kota Kupang”

Disusun Oleh

Beathris Novalia Marci Baitanu

PO5303209211430

Telah disetujui oleh pembimbing untuk uji/seminar pada tanggal :

Kupang, 2025

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Fitri Handayani, S.Kep.,Ns., MPH
NIP.198705232010122001

Mariana Oni Betan., S.Kep., Ns., MPH
NIP.197307101997032003

Mengesahkan ,

Ketua Jurusan Keperawatan Kupang

Ketua Program Studi Sarjana
Terapan Keperawatan

Dr. Florentianus Tat, SKp., M.Kes
NIP.196911281993031005

Ns. Yoani M. V. B. Aty.,S.Kep.,M.Kep
NIP. 197908052001122001

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Beathris Novalia Marci Baitanu
Nim : PO5303209211430
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners
Perguruan Tinggi : Kemenkes Poltekkes Kupang

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa skripsi ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan saya tersebut.

Kupang, 2025
Pembuatan Pernyataan

Beathris Novalia Marci Baitanu
PO5303209211430

LEMBAR PENGESAHAN

“Pengaruh *Self Care Education* Dengan Media Video Animasi Terhadap Peningkatan Manajemen Diri Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II Di Puskesmas Oesapa Kota Kupang”

Disusun Oleh :

Beathris Novalia Marci Baitanu

PO5303209211430

Telah diperhatikan dalam seminar di depan Dewan Penguji

Pada Tanggal : 2025

Mengesahkan,

Penguji,

Jane Leo Mangi, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIP.196901111994032002

(.....)

Pembimbing Utama,

Fitri Handayani, S.Kep., Ns., MPH.,
NIP. 198705232010122001

(.....)

Pembimbing Pendamping,

Mariana Oni Betan, S.Kep.,Ns.,MPH
NIP. 197307101997032003

(.....)

Mengetahui,

Ketua Jurusan Keperawatan Kupang

Ketua Program Studi Sarjana

Terapan Keperawatan

Dr. Florentianus Tat, SKp.,M.Kes
NIP.196911281993031005

Ns. Yoani M. V. B.Aty.,S.Kep.,M.Kep
NIP. 197908052001122001

BIODATA PENULIS

A. Identitas

Nama : Beathris Novalia Marci Baitanu
Tempat Tanggal Lahir : Kupang, 13 November 2001
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Kristen Protestan
Alamat : Naimata

B. Riwayat Pendidikan

1. Tamat SD Inpres Naimata (2008-2014)
2. Tamat SMP Katolik Adi Sucipto Kota Kupang (2014-2018)
3. Tamat SMA Negeri 4 Kota Kupang (2018-2020)
4. Kuliah di Jurusan Keperawatan Program Studi Pendidikan Profesi Ners tahap Akademik Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang sampai sekarang (sejak tahun 2021)

MOTTO

*Sebab Aku ini mengetahui rancangan-rancangan
apa yang ada padaKu mengenai kamu, demikianlah firman Tuhan, yaitu
rancangan damai sejahtera dan bukan rancangan kecelakaan, untuk
memberikan kepadamu hari depan yang penuh harapan!*

(Yeremia 29:11)

*Serahkanlah perbuatanmu kepada Tuhan,
maka terlaksanalah segala rencanamu!*

(Amsal 16:3)

KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa atas segala berkat dan karunia-Nya, sehingga proposal skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik. Skripsi dengan judul Pengaruh *Self Care Education* dengan Media Video Animasi Terhadap Peningkatan Manajemen Diri Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II di Puskesmas Oesapa Kota Kupang. Merupakan salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Terapan Keperawatan di Kemenkes Poltekkes Kupang.

Penulis menyampaikan terimakasih kepada Ibu Fitri Handayani, S.Kep., Ns., MPH. selaku dosen pembimbing utama, Ibu Mariana Oni Betan, S.Kep.Ns., MPH selaku pembimbing pendamping dan Ibu Jane Leo Mangi, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku penguji yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan, arahan, masukan serta motivasi kepada penulis dalam menyelesaikan proposal skripsi ini. Penulis juga mendapatkan motivasi dan dukungan dari berbagai pihak untuk itu, pada kesempatan ini penulis juga mengucapkan terimakasih sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Irfan, SKM, M. Kes., selaku Direktur Kemenkes Poltekkes Kupang yang telah memberikan kesempatan dan mendukung dalam menyelesaikan studi di Kemenkes Poltekkes Kupang Prodi Pendidikan Profesi Ners Tahap Akademik.
2. Bapak Dr Florentianus Tat, S.Kp., M.Kes., selaku Ketua Jurusan Keperawatan Kupang yang telah mendukung dan memberikan kesempatan dalam menyelesaikan perkuliahan di Jurusan Keperawatan Kupang.
3. Ibu Ns. Yoani Maria V.B.Aty, S.Kep., M.Kep., selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners yang selalu memberikan dukungan, semangat dan bimbingan selama perkuliahan di Kemenkes Poltekkes Kupang Prodi Pendidikan Profesi Ners Tahap Akademik.
4. Dosen dan tenaga kependidikan Prodi Pendidikan Profesi Ners Keperawatan Kupang yang telah membantu dan membimbing selama perkuliahan di Prodi Pendidikan Profesi Ners.

5. Orang tua terkasih, Bapak Ferdinan Baitanu, SH dan Ibu Elisabeth Taosu yang telah memberikan segala dukungan, semangat, perhatian, doa serta telah mendidik dan membesarkan Penulis dalam limpah kasih sayang. Terimakasih atas apa yang telah diberikan kepada Penulis yang tidak dapat dibaandingkan dan digantikan dengan apapun selamanya.
6. Saudara-saudari tersayang Penulis kepada Ben Baitanu, Genta Baitanu, Petter Baitanu, Doris Lopo, Desri Lopo, Wilda Sol'uf, Amsal Baitanu, Yati Lopo, Marisa Lopo yang telah melindungi, menasehati, memberikan doa, dukungan, semangat yang tidak didapatkan dimanapun, memberikan berbagai saran saat Penulis mengalami kesulitan dan membantu material untuk memenuhi keperluan Penulis, dan keperluan dalam menyelesaikan proposal skripsi.
7. Sahabat terkasih Penulis Gweny, Ferlin, Elen, Herlin, Cathie, Anggun , Gusti, Makris, Ongki yang senantiasa menemani penulis dalam keadaan susah dan senang, memberikan dukungan serta motivasi, dan memberikan doa setiap langkah Penulis lalui sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal skripsi dengan lancar.
8. Teman-teman sekaligus saudara Angkatan 06 PPN yang selalu memberikan dukungan dan motivasi penyusunan proposal skripsi ini sehingga dapat diselesaikan dengan baik.
9. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu-persatu, yang dengan caranya masing-masing membantu dan mempermudah dalam menyelesaikan proposal skripsi dengan baik.
10. Kepada diri saya sendiri, yang telah berjuang hingga saat ini disaat penulis tidak percaya terhadap dirinya sendiri. Namun penulis tetap mengingat bahwa setiap langkah kecil yang diambil adalah bagian dari perjalanan, meskipun terasa sulit atau lambat. Terimakasih tetap memilih berusaha sampai titik ini dan tetap menjadi manusia yang selalu mau berusaha dan tidak lelah mencoba. Ini merupakan pencapaian yang patut dirayakan untuk diri sendiri. Berbahagialah selalu apapun kekurangan dan kelebihanmu mari tetap berjuang untuk kedepan.

Penulisan proposal skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, saran dan kritik yang bersifat membangun sangat diharapkan untuk perbaikan proposal skripsi ini.

Kupang, 06 Januari 2025

Penulis

ABSTRAK

PENGARUH *SELF CARE EDUCATION* DENGAN MEDIA VIDEO ANIMASI TERHADAP PENINGKATAN MANAJEMEN DIRI PADA PASIEN DIABETES MELLITUS TIPE II DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS OESAPA KOTA KUPANG

Beathris Novalia Marci Baitanu

Fitri Handayani, S.Kep.,MPH.,Ns. Mariana Oni Betan,S.Kep.Ns.,MPH , Jane Leo

Mangi,S.Kep.,Ns.,M.Kep

1 Mahasiswa Prodi PPN Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kupang 2,3,4 Dosen

Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kupang

E-mail: novabaitanu13@gmail.com

Latar Belakang: Diabetes Mellitus tipe II (DM tipe II) merupakan penyakit kronis yang jumlah penderitanya terus meningkat setiap tahun, termasuk di wilayah kerja Puskesmas Oesapa, Kota Kupang. Manajemen diri yang buruk menjadi penyebab utama tingginya risiko komplikasi pada penderita DM tipe II. Edukasi self care berbasis media video animasi dinilai efektif untuk meningkatkan pemahaman dan keterlibatan pasien dalam mengelola penyakitnya. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh edukasi self care dengan media video animasi terhadap peningkatan manajemen diri pada pasien DM tipe II. **Metode:** Penelitian ini menggunakan desain pra-eksperimen dengan rancangan *one group pretest-posttest design*. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan terdapat peningkatan manajemen diri yang signifikan setelah intervensi edukasi self care menggunakan media video animasi, dengan nilai $p < 0,05$. **Kesimpulan:** Edukasi self care dengan media video animasi berpengaruh secara signifikan terhadap peningkatan manajemen diri pada pasien DM tipe II.

Kata Kunci: Diabetes Mellitus Tipe II, Manajemen Diri, Self Care, Video Animasi, Edukasi Kesehatan.

ABSTRACT

THE EFFECT OF SELF-CARE EDUCATION USING ANIMATED VIDEO MEDIA ON IMPROVING SELF-MANAGEMENT IN PATIENTS WITH TYPE II DIABETES MELLITUS IN THE WORKING AREA OF OESAPA PUBLIC HEALTH CENTER, KUPANG CITY

Beathris Novalia Marci Baitanu

Fitri Handayani, S.Kep.,MPH.,Ns. Mariana Oni Betan,S.Kep.Ns.,MPH , Jane Leo Mangi,S.Kep.,Ns.,M.Kep. 1 Student of Nursing Diploma Program, Department of Nursing, PoltekkesKemenkes Kupang 2,3,4 Lecturers at the Department of Nursing, Poltekkes Kemenkes Kupang

Email: novabaitanu13@gmail.com

Background: Type II Diabetes Mellitus (Type II DM) is a chronic disease with an increasing number of cases each year, including in the working area of the Oesapa Public Health Center, Kupang City. Poor self-management is a major cause of the high risk of complications in patients with Type II DM. Self-care education using animated video media is considered effective in improving patients' understanding and engagement in managing their condition. **Objective:** This study aims to determine the effect of self-care education using animated video media on improving self-management in patients with Type II DM. **Methods:** This research used a pre-experimental design with a one-group pretest-posttest design. **Results:** The results showed a significant improvement in self-management after the self-care education intervention using animated video media, with a p-value < 0.05. **Conclusion:** Self-care education using animated video media has a significant effect on improving self-management in patients with Type II DM.

Keywords: Type II Diabetes Mellitus, Self-Management, Self-Care, Animated Video, Health Education.

DAFTAR ISI

HALAMAN DEPAN.....	i
PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
BIODATA PENULIS	iv
KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	vi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	6
1.3 Tujuan Penelitian.....	6
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
1.5 Keaslian Penelitian.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	14
2.1 Konsep Diabetes Mellitus.....	14
2.1.1 Definisi Diabetes Mellitus Tipe II.....	14
2.1.2 Etiologi.....	14
2.1.3 Manifestasi Klinis.....	16
2.1.4 Patofisiologi	17
2.1.5 Faktor Risiko	17
2.1.6 Penatalaksanaan	18
2.1.7 Komplikasi.....	20
2.1.8 Pencegahan	20
2.2 Konsep Self Care.....	22
2.2.1 Definisi Self Care.....	22
2.2.2 Theory Self Care (Dorothea Orem.....	23
2.2.3 Tujuan Self Care	26
2.2.4 Manfaat Self Care.	26
2.2.5 Komponen Self Care Diabetes Mellitus	26

2.2.6 Pengukuran Self Care Pada Diabetes Mellitus	30
2.3 Konsep Edukasi dengan Media Video Animasi	31
2.3.1 Definisi	31
2.3.2 Manfaat Video Animasi	31
2.2.3 Kelebihan dan Kelemahan Video Animasi	32
2.4 Konsep Manajemen Diri	33
2.4.1 Pengertian Manajemen Diri	33
2.4.2 Pengertian Manajemen Diri Diabetes Mellitus	34
2.4.3 Faktor yang Mempengaruhi Manajemen Diri Diabetes Mellitus.....	34
2.4.4 Aspek Manajemen Diri Pada Pasien Diabetes Mellitus Tpe II.....	35
2.5 Kerangka Teori	38
2.6 Kerangka Konsep.....	39
2.7 Hipotesis Penelitian	40
BAB III METODE PENELITIAN	41
3.1 Jenis dan Desain Penelitian	41
3.2 Populasi dan Sampel	41
3.3 Variabel Penelitian.....	43
3.4 Definisi Operasional.....	44
3.5 Instrumen Penelitian.....	44
3.6 Langkah-langkah pelaksanaan penelitian	45
3.7 Prosedur Penelitian	47
3.8 Jenis dan teknik pengumpulan data	48
3.9 Pengelolaan data.....	50
3.10 Teknik Analisa data.....	52
3.11 Uji validitas dan rehabilitas data	53
3.12 Uji etik	55
3.13 Uji Statistik	56
3.14 Waktu dan tempat penelitian	57
3.15 Etika Penelitian	57

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	59
4.1 Hasil Penelitian.....	60
4.2 Pembahasan	64
4.3 Keterbatasan Penelitian	67
BAB V PENUTUP.....	68
5.1 Kesimpulan.....	68
5.2 Saran.....	69
DAFTAR PUSTAKA.....	70

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian	9
Tabel 3.1 Defenisi Operasional	44

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	38
Gambar 2.2 Kerangka Konsep	39
Gambar 3.1 Prosedur Penelitian	49

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Persetujuan Menjadi Responden.....	83
Lampiran 2 Kuesioner DSMQ (<i>Diabetes Self-Management Questionnaire</i>)	85
Lampiran 3 Pengajuan Judul Skripsi.....	89
Lampiran 4 Surat Permohonan Data Awal	92
Lampiran 5 Surat Pengambilan Data Awal Dari Dinkes	93
Lampiran 6 Hasi Uji Turnitin	112

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut World Health Organization Diabetes Mellitus (DM) (WHO, 2024) merupakan penyakit metabolisme kronis ditandai dengan kenaikan kadar glukosa darah (atau gula darah), yang berdampak pada penyakit serius seperti jantung, pembuluh darah, mata, ginjal dan syaraf. Jenis diabetes paling umum adalah diabetes tipe II, umumnya diidap orang dewasa, yang muncul ketika tubuh menjadi kebal terhadap insulin, atau tidak memproduksi cukup insulin yang diperlukan tubuh. Pada 3 dekade terakhir, kemunculan diabetes meningkat drastis di banyak negara (WHO, 2024).

Meningkatnya DM disebabkan karena faktor keturunan, overweight, mendadaknya perubahan dalam gaya hidup, diet yang tidak sesuai, ketidakpatuhan dalam meminum obat, kurangnya berolahraga, faktor usia, perokok dan stres. Stres merupakan faktor yang dapat mempengaruhi kadar gula dalam darah penderita diabetes melitus tipe II, tingginya tingkat stres dan kurangnya dalam pengendalian ketika stres dapat menyebabkan penderita diabetes melitus tipe II kesulitan dalam mengontrol kadar gula dalam darah. Saat ini dalam penanganan penyakit diabetes khususnya diabetes melitus tipe II cenderung lebih memfokuskan pada pengaturan pola makan, olahraga, perubahan sikap, penggunaan obat-obatan dan pengontrolan gula darah, sedangkan penyelesaian masalah psikologis belum banyak terselesaikan (Report et al., 2024).

Menurut data (WHO, 2022), sekitar 422 juta orang di dunia menderita DM. Berdasarkan data yang dipublikasikan oleh World Health Organization (WHO), diabetes akan menjadi salah satu dari 10 besar penyebab kematian di seluruh dunia pada tahun 2022 (Ningsih & dkk, 2023). International Diabetes Federation (IDF, 2021) menyatakan Indonesia berada di list ketujuh dunia sesudah China, India, Amerika Serikat, Pakistan, Brazil, serta Meksiko,

terdapat sekitar 10,7 juta pasien diabetes antara usia 20 dan 79 tahun. (Kementerian Kesehatan RI., 2020) melaporkan bahwa Indonesia ada pada urutan ke 7 atas 10 negara dengan total 10,7 juta penderita DM, dan juga sebanyak 1,5 juta orang meninggal akibat Diabetes Mellitus. Pada tahun 2015, terdapat sekitar 39,5 juta kasus diabetes dengan 56,4 juta kematian di seluruh dunia.

Berbagai penelitian epidemiologi menunjukkan jumlah penderita Diabetes Mellitus selalu mengalami peningkatan setiap tahun dan menjadi ancaman kesehatan dunia, WHO memprediksi kenaikan jumlah penderita diabetes di Indonesia dari 8,4 juta pada tahun 2000 menjadi sekitar 21,3 juta pada tahun 2030. Diabetes Mellitus (DM) saat ini menjadi salah satu ancaman kesehatan global. Berdasarkan penyebabnya, DM dapat diklasifikasikan menjadi 4 kelompok, yaitu DM Tipe 1, DM Tipe II, DM gestasional dan DM tipe lain (PERKENI 2021).

Organisasi International Diabetes Federation (IDF) memperkirakan sedikitnya terdapat 463 juta orang pada usia 20-79 tahun di dunia menderita DM pada tahun 2019 atau setara dengan angka prevalensi sebesar 9,3% dari total penduduk pada usia yang sama. Menurut (Ristiyowati & Aini, 2023) berdasarkan jenis kelamin, IDF memperkirakan prevalensi di tahun 2019 yaitu 9% pada perempuan dan 9,65% pada laki-laki. Prevalensi diabetes diperkirakan meningkat seiring penambahan umur penduduk menjadi 19,9% atau 111,2 juta orang pada umur 65-79 tahun. DM diperkirakan terus meningkat hingga mencapai 578 juta di tahun 2030 dan 700 juta di tahun 2045 (International Diabetes Federation 2019).

Penyakit Diabetes Mellitus Tipe II merupakan penyakit metabolisme yang disebabkan karena resistensi insulin dan disfungsi sel beta pankreas. Pola hidup yang dominan menjadi pencetus Diabetes Mellitus Tipe II ialah pola makan dan aktivitas fisik. Tingginya jumlah penyandang Diabetes Mellitus Tipe II antara lain disebabkan oleh perubahan gaya hidup masyarakat serta

kesadaran untuk melakukan deteksi dini penyakit DM, kurangnya aktivitas fisik, dan pengaturan pola makan yang salah.

Pengetahuan yang kurang tentang gaya hidup mengakibatkan masyarakat baru sadar terkena penyakit DM setelah mengakibatkan sakit parah (Murtiningsih et al., 2021)

Di Indonesia, DM merupakan penyebab kematian terbesar urutan ke-3 dengan persentase 6,7 persen, setelah stroke yaitu sebesar 21,1 persen dan jantung yaitu sebesar 12,9 persen. Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, prevalensi DM di Indonesia sebesar 1,5%, sedangkan Riskesdas tahun 2018 mencapai 2,0%, artinya prevalensi DM di Indonesia meningkat sebesar 0,5%. Hal ini diikuti dengan meningkatnya prevalensi DM di Indonesia berdasarkan pemeriksaan darah pada penduduk umur >15 tahun yaitu 6,9% menjadi 8,5% pada tahun 2018. Angka ini menunjukkan bahwa terdapat kasus baru sekitar 25% penderita DM (Resti & Cahyati, 2022)

Berdasarkan data yang ada pada dokumen Profil Kesehatan Indonesia, pada tahun 2019 jumlah pasien diabetes melitus sebanyak 3,941,698 orang dan yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar sebanyak 2,687,994 orang (68,19%). Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) dengan jumlah pasien diabetes melitus sebanyak 20,599 orang dan yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar sebanyak 14,668 orang (71,21%). (KEMENKES RI, 2020).

Prevalensi penyakit DM tipe II di Nusa Tenggara Timur (NTT) sebesar 20.599 penderita dan hampir 30% penderita belum mendapatkan pelayanan kesehatan.

Berdasarkan data pada dokumen Profil Kesehatan Kota Kupang tahun 2022, jumlah penderita diabetes melitus di Kota Kupang sebanyak 5.140 jiwa (Malmau, 2024).

Berdasarkan data profil kesehatan Dinas Kesehatan Kota Kupang tahun 2024 penyakit DM tipe II menempati urutan pertama di Puskesmas Oesapa.

Berdasarkan data dari Puskesmas Oesapa Kota Kupang 2024 pada satu tahun terakhir dari bulan Januari sampai Desember jumlah penderita DM tipe II sebesar 866 orang. Laki-laki dengan DM tipe II berjumlah 331 orang dan perempuan penderita DM tipe II berjumlah 535 orang.

Penyakit DM tipe II di Puskesmas Sikumana berada di posisi kedua yaitu sebanyak 414 penderita berdasarkan jumlah kunjungan layanan penyakit tidak menular. (Lidya Evangelita Clara Taja et al., 2024).

Manajemen diabetes berperan penting dengan *self care* yang baik, dalam mencegah terjadinya komplikasi diabetes. Perawatan diri merupakan salah satu pencegahan komplikasi dan pengobatan dalam menurunkan angka kematian akibat DM (Rahman, 2023b).

Diabetes *self care* yaitu salah satu upaya penanganan dan penanggulangan masalah diabetes melitus adalah dengan meningkatkan kemampuan dan pengetahuan yang cukup untuk mengontrol penyakitnya, yaitu dengan cara melakukan *self care*. *Self care* merupakan kemampuan individu, keluarga, dan masyarakat, meningkatkan status kesehatan, mencegah timbulnya penyakit, mengatasi kecacatan dengan atau tanpa dukungan penyedia layanan kesehatan. *Self care management* dalam diabetes terdiri dari kemampuan pasien dalam menaati program diet, latihan fisik, pengontrolan kadar gula darah, pengobatan dan perawatan kaki yang bertujuan untuk mencegah komplikasi lanjut dan mengontrol gula darah (Ernawati et al., 2024)

Salah satu intervensi yang dapat diberikan untuk pasien Diabetes Mellitus tipe II yaitu dengan cara memberikan edukasi dengan pendekatan *Diabetes Self Management Education (DSME)*. DSME merupakan sebuah edukasi yang dapat dilakukan untuk memfasilitasi pengetahuan, keterampilan, dan juga kemampuan yang diperlukan pasien dalam meningkatkan *self care activity* atau perawatan diri baik bagi pasien prediabetes maupun diabetes. Pemberian edukasi ini bertujuan untuk dapat meningkatkan pengetahuan, manajemen diri dan peningkatan *self care activity* yang menjadi upaya bagi

penderita DMT2 dalam mencegah komplikasi dan kualitas hidup (Khaira Rizki, 2024)

Program edukasi yang diberikan untuk peningkatan pemahaman penderita tentang diabetes mellitus tipe II dan perawatan aktivitas diri dapat diberikan melalui berbagai bentuk intervensi, seperti edukasi melalui media sosial, pusat pelayanan, penyebaran video, poster, booklet, aplikasi smartphone. Dalam memberikan edukasi ada banyak metode dan cara yang bisa dilakukan, yaitu pemanfaatan media sosial dan video edukasi berbasis animasi yang menjadi salah satunya (Khaira Rizki, 2024).

Di Puskesmas Oesapa Kota Kupang, berbagai media telah digunakan untuk mendukung kegiatan penyuluhan, seperti leaflet, kalender, banner, dan poster. Hingga saat ini, media video animasi belum digunakan sebagai salah satu media penyuluhan di Puskesmas Oesapa. Padahal, media video animasi memiliki potensi yang besar dalam menyampaikan informasi secara lebih menarik, interaktif, dan mudah dipahami, terutama bagi masyarakat dengan tingkat literasi rendah atau anak muda yang lebih akrab dengan teknologi digital.

Video animasi adalah serangkaian gambar bergerak yang disertai suara yang membentuk suatu kesatuan dikemas secara menarik yang dimana terdapat beragam informasi agar tercapai tujuan pembelajaran. Video animasi dinilai sangat menarik karena dapat menjadi hiburan, penuntun, penginspirasi dan penyampaian pesan. Adapun manfaat dari penggunaan video animasi yaitu menarik perhatian dan fokus, mempermudah pemahaman, dan dapat menjelaskan materi yang dianggap sulit (Afriyadi et al., 2023).

Kelebihan dari media video animasi yaitu lebih mudah diingat karena memiliki penggambaran karakter yang unik, efektif karena langsung pada sasaran yang dituju, efisien sehingga memungkinkan frekuensi yang tinggi, lebih fleksibel mewujudkan hal yang khayal.

Penelitian (Khaira Rizki, 2024) menunjukkan bahwa edukasi berbasis video animasi efektif dan praktis digunakan dan dapat meningkatkan pengetahuan *self care activity* pasien diabetes mellitus tipe II. Oleh karena itu berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk mengangkat judul “Pengaruh Edukasi Self Care Dengan Media Video Animasi Terhadap Peningkatan Manajemen Diri Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II Di Puskesmas Oesapa Kota Kupang”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah Apakah terdapat pengaruh *self care education* dengan media video animasi terhadap peningkatan manajemen diri pada pasien diabetes mellitus tipe II di Puskesmas Oesapa Kota Kupang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui apakah ada pengaruh *self care education* manajemen diabetik dengan media video animasi terhadap peningkatan manajemen diri pada pasien diabetes mellitus tipe II di Puskesmas Oesapa Kota Kupang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi manajemen diri pada pasien diabetes mellitus tipe II di Puskesmas Oesapa Kota Kupang sebelum diberikan edukasi self care manajemen diabetik dengan media video animasi
2. Mengidentifikasi manajemen diri pada pasien diabetes mellitus tipe II di Puskesmas Oesapa Kota Kupang setelah diberikan edukasi self care manajemen diabetik dengan media video animasi
3. Menganalisis pengaruh edukasi self care manajemen diabetik terhadap peningkatan manajemen diri pada pasien Diabetes Mellitus tipe II di Puskesmas Oesapa Kota Kupang

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan bacaan untuk memperkaya ilmu keperawatan medikal bedah dan sebagai bahan kajian dalam mengembangkan penelitian lanjutan yang relevan tentang pengaruh edukasi self care dengan media video animasi terhadap peningkatan manajemen diri pada pasien diabetes mellitus tipe II.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Pasien Diabetes Mellitus Tipe II Puskesmas Oesapa

Hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan informasi kepada pasien mengenai manajemen diri DM tipe II.

2. Bagi Institusi

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan referensi baru dalam memberikan informasi mengenai pengaruh edukasi self care dengan media video animasi terhadap peningkatan manajemen diri pada pasien DM tipe II di Puskesmas Oesapa Kota Kupang.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya yang juga ingin meneliti tentang pengaruh edukasi self care dengan media video animasi terhadap peningkatan manajemen diri pada pasien DM tipe II di Puskesmas Oesapa Kota Kupang.

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No.	Nama Peneliti/Tahun	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1.	Lenny Erida Silalahi, Dewi Prabawati, Sutanto Priyo Hastono (2021)	Efektivitas Edukasi Self-Care Terhadap Perilaku Manajemen Diri Pada Pasien Diabetes Mellitus di Wilayah Puskesmas Sukapura Jakarta	Menggunakan metode kuantitatif dengan desain penelitian quasi eksperimental melalui pendekatan <i>pretest</i> dan <i>posstest non control group Design</i>	Berdasarkan uji multivariate ditemukan bahwa lamanya menderita DM dan kadar GDS sebelum intervensi berpengaruh secara parsial terhadap variable GDS setelah intervensi ($p < 0.05$), sedangkan variable usia dan lamanya menderita DM berpengaruh secara parsial terhadap perilaku manajemen diri ($p < 0.05$)
2.	Khaira Rizki, Yadi Putra, Ulfa Mahira (2024)	Effectiveness of social media & Animation Video Based Education	Penelitian dengan jenis <i>Quasi Experiment</i> (Penelitian	Hasil penelitian menunjukkan bahwa 86% peserta DMT2 memiliki Tingkat pengetahuan yang

		Increasing Knowledge and Self Care Activity of Type 2 Diabetes Mellitus	eksperimen semu) dengan pendekatan <i>one group pretest</i> dan <i>posttest design</i>	baik setelah menerima paket edukasi, dan 88% memiliki aktivitas perawatan diri yang baik. Analisis lebih lanjut menemukan perbedaan yang signifikan dalam tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan paket edukasi, dengan nilai P sebesar 0,000. Terdapat pula perbedaan yang signifikan dalam aktivitas perawatan diri sebelum dan sesudah diberikan paket edukasi.
3.	Zakiah Rahman (2023)	Pengaruh Edukasi Kesehatan Terhadap Self Care Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2	Desain penelitian ini menggunakan metode kuantitatif desain <i>pre eksperimental</i>	Hasil penelitian sebelum dilakukan edukasi kesehatan sebagian besar responden memiliki status self care kurang sebanyak 21

			dengan <i>desain one group pre-test and post-test</i> .	orang (61,8%) dan status self care baik sebanyak 13 orang (38,2%). Sedangkan sesudah dilakukan edukasi kesehatan sebagian besar responden memiliki status self care kurang sebanyak 14 orang (41,2%) dan status self care baik sebanyak 20 orang (58,8%) dengan p Value 0,008.
4.	Putri Drissianti, Rizky Mauliza(2024)	Efektivitas Edukasi Self- Management Terhadap Self- Care Aktivitas Fisik Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2	Penelitian ini merupakan jenis penelitian <i>quasi experimental</i> dengan <i>one grup pretest-posttest design</i> .	Hasil penelitian yang telah dilakukan terkait efektivitas edukasi self care aktifitas fisik diabetes mellitus tipe 2 di Puskesmas Aceh Timur yaitu ada perbedaan self-care aktifitas fisik pasien

				<p>diabetes mellitus tipe 2 Puskesmas Aceh Timur sebelum dan setelah dilakukan intervensi. Oleh karena itu perawat puskesmas harus melakukan edukasi self-mangement setiap kali pasien melakukan kunjungan dan harus mempersiapkan pasien untuk discharge planning pada saat hari pertama rawat pasien diabetes mellitus tipe 2.</p>
5.	<p>Kainat Asmat, Erika Sivarajan Froelicher, Khairunnisa Aziz Dhamani, Raisa Gul (2024)</p>	<p>Effect of patient-centered self-management intervesion on glycemic control, self-efficacy, and self-care</p>	<p>Dalam uji coba terkontrol acak dua kelompok multisenter dan paralel ini, 612 orang dewasa dengan T2DM dan HbA1c \geq 7% didaftarkan dan</p>	<p>Data pada 3 bulan disediakan oleh 583 peserta (kontrol: n = 295, intervensi: n = 288). Analisis per-protokol menunjukkan bahwa kelompok intervensi memiliki rata-rata</p>

	behaviors in South Asian adults with type 2 diabetes mellitus: A multicenter randomized controlled trial	dimasukkan ke dalam kelompok kontrol (n = 310) dan kelompok intervensi (n = 302) menggunakan metode stratified per - pengacakan blok yang diredam. Kelompok kontrol menerima perawatan biasa, sedangkan kelompok intervensi menerima perawatan biasa ditambah PACE-SMI yang dipandu oleh perawat, berdasarkan teori, dan disesuaikan dengan budaya,	HbA1c yang lebih rendah (8,49% [standar deviasi (SD), 1,58]) dibandingkan kelompok kontrol (8,74% [SD, 1,62]), dengan nilai yang kecil namun signifikan secara statistik. perbedaan rata-rata 0,25% (interval kepercayaan 95% [CI], 0,01 hingga 0,51; Cohen's d = 0,16; p = 0,03). Efikasi diri dan perilaku perawatan diri meningkat secara signifikan pada kelompok intervensi (116,89 [SD, 25,50] dan 70,01 [SD, 17,97]) dibandingkan dengan kelompok kontrol (75,43 [SD, 18,99] dan 51,54 [SD, 12,04]), dengan
--	--	---	--

			<p>yang terdiri dari delapan sesi mingguan pendidikan individual, konseling, pelatihan perilaku, dan kunjungan rumah. Hasil dinilai pada awal, pasca intervensi, dan 3 bulan tindak lanjut.</p>	<p>perbedaan rata-rata sebesar 41,48 (95% CI, 37,83–45,13; Cohen d = 1,84; p <0,0001) dan 18,56 (95% CI, 16,08–21,04; Cohen d = 1,22; p <0,0001). Analisis regresi linier menunjukkan adanya pengaruh PACE-SMI terhadap HbA1c</p>
--	--	--	---	---

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Diabetes Mellitus

2.1.1 Definisi Diabetes Mellitus Tipe II

Diabetes mellitus adalah gangguan metabolisme yang secara genetik dan klinis termasuk heterogen dengan manifestasi berupa hilangnya toleransi karbohidrat, jika telah berkembang penuh secara klinis maka diabetes mellitus ditandai dengan hiperglikemia puasa dan postprandial, aterosklerosis dan penyakit vaskuler mikroangiopati (Syahrir et al., 2023).

Diabetes Mellitus Tipe 2 merupakan penyakit hiperglikemi akibat insensivitas sel terhadap insulin. Kadar insulin mungkin sedikit menurun atau berada dalam rentang normal. Karena insulin tetap dihasilkan oleh sel-sel beta pankreas, maka diabetes mellitus tipe II dianggap sebagai non-insulin dependent diabetes mellitus.

Diabetes Mellitus Tipe 2 adalah penyakit gangguan metabolik yang ditandai oleh kenaikan gula darah akibat penurunan sekresi insulin oleh sel beta pankreas dan atau gangguan fungsi insulin (resistensi insulin) (Fitri Susanti, 2023).

2.1.2 Etiologi DM Tipe II

Penyebab Diabetes Mellitus melibatkan faktor genetik dan lingkungan yang berpadu dengan gangguan sekresi atau respons insulin, ketidaknormalan dalam proses metabolisme yang menghambat produksi insulin, masalah pada mitokondria, dan berbagai kondisi lain yang mengganggu toleransi glukosa.

Jenis diabetes mellitus remaja saat ini (ketergantungan insulin) dikaitkan dengan etiologi imun seluler. Selain itu, virus dapat berkontribusi pada etiologi penyakit poligenik, seperti virus coxsackie B.

Contoh penyakit seperti parotitis dan virus campak Jerman terbukti menyebabkan perubahan morfologi sel. Peran genetika dalam etiologi penyakit poligenik masih menjadi perdebatan. Genetika dapat membuat seseorang lebih tahan terhadap virus tertentu penyebab penyakit poligenik seperti Milliteus atau kelainan pada sel glukoreseptor. Hal ini dapat menyeimbangkan aldoheksosa pada konsentrasi yang lebih tinggi atau mengakibatkan defisiensi relatif sel B.

Penurunan respons reseptor agen hipoglikemik dengan penurunan sensitivitas jaringan perifer terhadap insulin, yang ditujukan untuk menurunkan regulasi reseptor agen hipoglikemik. Hal ini berhubungan dengan hiperinsulinemia dan supersensitivitas, dan mungkin juga berhubungan dengan dislipidemia, hiperurisemia, dan obesitas abdominal. Hal ini menunjukkan resistensi relatif terhadap hipoglikemia, terutama pada tingkat hati, otot, dan lemak, yang rentan menyebabkan angiopati. Ada mekanisme internal yang menurunkan kadar gula darah tinggi terkait obesitas, seperti glukagon dan mekanisme lainnya, yang mengakibatkan pengurangan penggunaan agen penurunan gula darah oleh sel B.

Ada teori lain yang menunjukkan bahwa perubahan pada jaringan yang terlibat dalam metabolisme oksida nitrat dapat menjadi penyebabnya, yang kemudian memengaruhi kondisi perineural dan superfisial. Diabetes disebabkan oleh kombinasi faktor lingkungan dan genetik. Selain itu, diabetes juga dapat disebabkan oleh masalah sintesis atau sekresi insulin, gangguan metabolisme yang mengganggu produksi insulin, masalah mitokondria, dan berbagai kondisi lain yang mengganggu toleransi glukosa. Diabetes mellitus dapat berkembang di sebagian besar pulau pankreas akibat kerusakan yang disebabkan oleh infeksi eksokrin pankreas. Hormon yang berperan sebagai penghambat insulin juga dapat menyebabkan diabetes.

Resistensi insulin pada otot merupakan kelainan primer yang muncul pada diabetes tipe I. Beberapa pemicu resistensi insulin meliputi kelebihan berat badan, tingkat glukokortikoid yang tinggi seperti dalam sindrom Cushing atau penggunaan steroid, peningkatan hormon pertumbuhan seperti akromegali, kondisi spesifik seperti kehamilan dan diabetes gestasional, sindrom ovarium polikistik, lipodistrofi (baik yang didapat atau bersifat genetik yang menyebabkan akumulasi lemak di hati), keberadaan autoantibodi terhadap reseptor insulin, mutasi pada reseptor insulin, mutasi pada reseptor aktivator proliferasi peroksisom, mutasi yang terkait dengan obesitas genetik (seperti mutasi pada reseptor melanokortin), dan hemokromatosis (penyakit turunan yang mengakibatkan penumpukan besi di jaringan) (Pratiwi & dkk, 2024).

2.1.3 Manifestasi Klinis

DM tipe II adalah poliuria, polidipsia, polifagia, pruritus, infeksi kulit, vaginitis, kelemahan, rasa lelah dan pusing tetapi tanda dan gejalanya adalah penurunan berat badan dan ketonuria. Poliuria didefinisikan sebagai ekskresi urin yang berlebihan per periode 24 jam misalnya 2 liter atau lebih dari 3 liter dalam 24 jam, atau lebih akurat dihitung dengan jumlah dalam kaitannya dengan berat badan seperti lebih dari 30 ml/kg/24 jam. Polidipsia adalah minum air yang berlebihan, dan polifagia adalah rasa lapar yang terjadi pada pasien diabetes karena pasien memiliki keseimbangan kalori yang negatif (Parliani & dkk, 2021) .

2.1.4 Patofisiologi

Patofisiologi terjadinya DM dapat terjadi melalui dua keadaan, yaitu, resistensi insulin dan disfungsi sel β pankreas. Penyebab DM tipe 2 adalah kegagalan sel sel sasaran insulin dalam memberikan respon pada insulin secara normal. Kondisi ini merupakan kondisi yang dikenal sebagai resistensi insulin. Terjadinya resistensi insulin diakibatkan oleh kejadian obesitas, aktivitas fisik rendah, serta bertambahnya usia seseorang. Produksi

glukosa hepatik pada penderita DM tipe 2 melebihi kadar normal tanpa adanya kerusakan pada sel-sel β langerhans secara autoimun.

Menurunnya fungsi insulin pada penderita DM tipe 2 memiliki sifat relatif dan tidak absolut. Pada mula berkembangnya DM tipe 2, sel β memberikan sinyal adanya gangguan sekresi insulin fase pertama, yang berarti terjadi kegagalan sekresi insulin dalam memberikan kompensasi pada resistensi insulin.

Penanganan yang kurang baik, akan menyebabkan rusaknya selsel β pankreas. Kerusakan tersebut akan terjadi dengan progresif dan umumnya menjadi penyebab terjadinya defisiensi insulin, sehingga penderita membutuhkan insulin eksogen. Pada penderita DM tipe 2 biasanya terjadi dua faktor tersebut, berupa resistensi insulin dan defisiensi insulin (Fatmona et al., 2023).

2.1.5 Faktor Risiko

Faktor risiko diabetes melitus tipe 2 menurut PERKENI (Soelistijo et al., 2021) adalah sebagai berikut:

- 1) Faktor risiko yang tidak bisa dimodifikasi
 - a) Ras dan etnik.
 - b) Riwayat keluarga dengan DM tipe 2.
 - c) Umur: berisiko untuk menderita intoleransi glukosa meningkat seiring dengan meningkatnya usia.
 - d) Riwayat melahirkan bayi dengan BB lahir bayi >4000 gram atau riwayat menderita DM Gestasional.
 - e) Riwayat lahir dengan berat badan rendah kurang dari 2,5 kg.
- 2) Faktor risiko yang bisa dimodifikasi
 - a) Berat badan lebih ($IMT \geq 23 \text{ Kg/m}^2$)
 - b) Kurangnya aktivitas fisik
 - c) Hipertensi (>140/90 mmhg)
 - d) Dislipidemia (HDL <35 mg/dL dan/atau trigliserda > 250 mg/dL)

- e) Diet tidak sehat (diet dengan tinggi glukosa dan rendah serat akan meningkatkan resiko menderita prediabetes/intoleransi glukosa dan DM tipe 2).
- 3) Faktor risiko lain yang terikat dengan risiko DM Tipe 2
- a) Pasien sindrom metabolik yang memiliki Riwayat TGT atau GDPT sebelumnya.
 - b) Pasien yang memiliki riwayat penyakit kardiovaskular seperti stroke, PJK atau PAD.

2.1.6 Penatalaksanaan

Tujuan umum penatalaksanaan DM meningkatkan kualitas hidup diabetes, menghilangkan adalah penyandang keluhan, mengurangi risiko komplikasi akut, mencegah dan menghambat progresivitas penyulit mikroangiopati dan makroangiopati serta menurunkan morbiditas dan mortalitas DM. Sedangkan tujuan utama terapi DM adalah mencoba menormalkan aktivitas insulin dan kadar glukosa darah dalam upaya mengurangi terjadinya komplikasi vaskuler serta neuropatik. Tujuan terapeutik pada setiap tipe DM adalah mencapai kadar glukosa darah normal (euglikemia) tanpa terjadi hipoglikemia dan gangguan serius pada pola aktivitas pasien (Alfaqih, 2022).

- a. Langkah-langkah penatalaksanaan umum:
 - 1. Riwayat penyakit: gejala yang dialami, pengobatan yang mempengaruhi glukosa darah, faktor risiko (merokok, hipertensi, penyakit jantung koroner, obesitas, riwayat penyakit keluarga), riwayat penyakit dan pengobatan serta pola hidup, budaya, psikososial, pendidikan, dan status ekonomi.
 - 2. Pemeriksaan fisik: pengukuran TB, BB, tekanan darah, nadi, pemeriksaan kaki secara komprehensif.
 - 3. Evaluasi laboratorium: pemeriksaan glukosa darah puasa dan 2 jam setelah makan.

4. Albumin urin kuantitatif, elektrokardiogram, elektrokardiogram, pemeriksaan kaki secara komprehensif.
- b. Langkah-langkah pemeriksaan khusus:
1. Edukasi: promosi hidup sehat
 2. Terapi Nutrisi Medis (TNM): penjelasan pentingnya keteraturan jadwal makan, jenis dan jumlah makanan, terutama bagi penderita yang menggunakan obat penurun glukosa darah dan insulin.
 3. Latihan jasmani. Perlu dilakukan latihan jasmani secara teratur (3-5 hari seminggu selama 30-45 menit dengan total latihan 150 menit perminggu. Dengan jeda antar latihan tidak boleh lebih dari 2 hari berturut-turut). Latihan jasmani bersifat aerobik dengan intensitas sedang (50-70% denyut jantung maksimal) seperti jalan cepat, bersepeda santai, jogging, dan renang.
 4. Intervensi farmakologis
 - a) Obat antihiperqlikemia oral meliputi pemacu sekresi insulin (sulfonilurea dan glinid), peningkat sensitivitas terhadap insulin (metformin dan tiazolidindion), penghambat absorbs glukosa (penghambat glucosidase alfa), penghambat DPP-IV (Dipeptidyl Peptidase-IV), dan penghambat SGLT-2 (Sodium glucose co-transporter 2).
 - b) Obat antihipertensi suntik: insulin
 - c) Terapi kombinasi: obat antihiperqlikemia insulin oral dan insulin
 - d) Obat DM oral yang digunakan pada saat ini adalah golongan sulfonilurea, biguanida dan acarbose. Saat ini beberapa tanaman herbal telah digunakan sebagai antidiabetes diantaranya buah pare (*Momordica charantia*), daun ciplukan (*Physalis Angulata*), bawang putih (*A. Sativum L.*), tanaman kersen (*Muntingia calabura*).

2.1.7 Komplikasi

Komplikasi DM tipe 2 dibedakan menjadi komplikasi akut dan komplikasi kronis. Komplikasi akut termasuk hipoglikemia dan hiperglikemia. Komplikasi kronis meliputi komplikasi mikrovaskuler (akibat kerusakan pembuluh darah kecil) dan komplikasi makrovaskular (akibat kerusakan pembuluh darah besar). Komplikasi mikrovaskuler akan muncul termasuk kerusakan mata yang menyebabkan kebutaan (retinopati), kerusakan ginjal yang menyebabkan gagal ginjal (nefropati), dan penyakit pembuluh darah perifer serta saraf yang menyebabkan impotensi dan penyakit kaki diabetik (neuropati). Komplikasi makrovaskular meliputi penyakit jantung kongestif, gagal ginjal kongestif, stroke, hipertensi, hiperlipidemia, infark miokard, dan penyakit arteri koroner. Pasien DM tipe 2 biasanya menderita hiperglikemia, hiperlipidemia, dan resistensi insulin yang merupakan faktor risiko komplikasi makrovaskular (kardiovaskular dan serebrovaskular) (Ambarwati & dkk, 2024).

2.1.8 Pencegahan

Pencegahan DM Tipe II menurut (Wijayakusuma, n.d.) ada tiga jenis yaitu:

1. Pencegahan Primer

Tujuannya untuk mencegah terjadinya diabetes mellitus. Untuk itu, faktor-faktor yang dapat menyebabkan diabetes mellitus perlu diperhatikan, baik secara genetik maupun lingkungan. Berikut hal-hal yang harus dilakukan dalam pencegahan primer.

- a. Pola makan sehari-hari harus seimbang dan tidak berlebihan.
- b. Olahraga secara teratur dan tidak banyak berdiam diri.
- c. Usahakan berat badan dalam batas normal.
- d. Hindari obat-obatan yang dapat menimbulkan diabetes mellitus (diabetogenik).

2. Pencegahan Sekunder

Pencegahan sekunder tujuannya adalah mencegah agar penyakit diabetes mellitus yang sudah timbul tidak menimbulkan komplikasi penyakit lain, menghilangkan gejala, dan keluhan penyakit diabetes mellitus.

Pencegahan sekunder meliputi deteksi dini penderita diabetes mellitus, terutama bagi kelompok yang berisiko tinggi terkena diabetes mellitus.

Bagi yang dicurigai terkena diabetes mellitus, perlu diteliti lebih lanjut untuk memperkuat dugaan adanya diabetes mellitus.

Berikut hal-hal yang harus dilakukan dalam pencegahan sekunder.

- a. Diet sehari-hari harus seimbang dan sehat.
- b. Menjaga berat badan dalam batas normal.
- c. Usaha pengendalian gula darah agar tidak terjadi komplikasi diabetes mellitus.
- d. Olahraga teratur sesuai kemampuan fisik dan umur.

3. Pencegahan Tersier

Pencegahan tersier bertujuan untuk mencegah kecacatan lebih lanjut dari komplikasi penyakit yang sudah terjadi. Berikut pencegahan yang dimaksud.

- a. Mencegah terjadinya kebutaan jika menyerang pembuluh darah mata.
- b. Mencegah gagal ginjal kronik jika menyerang pembuluh darah ginjal.
- c. Mencegah stroke jika menyerang pembuluh darah otak.
- d. Mencegah terjadinya gangren jika terjadinya luka.

Oleh karena itu, diperlukan pemeriksaan secara rutin dan berkala terhadap bagian organ tubuh yang rentan terhadap komplikasi dan kecacatan.

2.2 Konsep Self Care

2.2.1 Definisi Self Care

Definisi keperawatan mandiri atau self care adalah salah satu kemampuan dasar manusia dalam menjaga fungsi tubuh dan kehidupan yang harus dimilikinya. Self care diartikan sebagai wujud perilaku seseorang dalam menjaga kehidupan, kesehatan, perkembangan dan kehidupan disekitarnya. Self care merupakan perilaku yang dipelajari dan merupakan suatu tindakan sebagai respon atas suatu kebutuhan manusia.

Perawatan diri atau self care merupakan suatu tindakan individu, yang terencana dalam rangka mengendalikan penyakitnya untuk mempertahankan dan meningkatkan status kesehatan serta kesejahteraan. Acuan konsep self care menurut Dhorthea Orem yang dikenal dengan acuan self care deficit, memberikan pengertian dengan jelas bahwa bentuk pelayanan keperawatan dipandang dari suatu pelaksanaan kegiatan dapat dilakukan individu sendiri dalam memenuhi kebutuhan dasar dengan tujuan mempertahankan kehidupan, kesejahteraan, sesuai dengan keadaan sehat dan sakit yang di tekankan pada kebutuhan-kebutuhan klien tentang perawatan diri sendiri (Dr. La Jumu & dkk, 2024).

2.2.2 Theory Self Care (Dorothea Orem)

Dorothea Orem memperkenalkan “Teori Perawatan Diri” (Self-Care Theory), yang menekankan pentingnya peran individu dalam merawat dirinya sendiri. Orem percaya bahwa individu memiliki kapasitas dan tanggung jawab untuk menjaga Kesehatan mereka sendiri, tetapi mungkin memerlukan dukungan dari perawatan diri mereka

sendiri, tetapi mungkin memerlukan dukungan dari perawat Ketika mereka tidak mampu memenuhi kebutuhan perawatan diri mereka sendiri.

Teori Orem terdiri dari tiga bagian utama : Teori Perawatan Diri (Self- Care Theory), Teori Defisit Perawatan Diri (Self-Care Deficit Theory), dan Teori Sistem Keperawatan (Nursing Systems Theory). Teori ini menggambarkan peran perawat sebagai penyedia dukungan, yang membantu pasien dalam melaksanakan kegiatan perawatan diri mereka atau melakukannya atas nama pasien ketika mereka tidak mampu. Pendekatan ini menekankan pentingnya otonomi pasien dan peran perawat dalam mendukung kemampuan pasien dan peran perawat dalam mendukung kemampuan pasien untuk merawat diri sendiri (Fredrika, 2025).

Dalam praktek keperawatan Orem mengembangkan tiga bentuk teori self care diantaranya adalah (Fredrika, 2025):

1. Perawatan Diri Sendiri (self care)

Dalam teori self care disebutkan pula mengenai therapeutic self care demand, yaitu totalitas aktivitas perawatan diri yang dilakukan untuk jangka waktu tertentu guna memenuhi kebutuhan perawatan diri dengan menggunakan metode yang valid.

Orem mengidentifikasi tiga prinsip perawatan diri yaitu :

- 1) Perawatan diri secara universal, mencakup delapan komponen kebutuhan.
- 2) Perawatan diri yang berhubungan dengan perkembangan atau siklus kehidupan manusia.
- 3) Perawatan diri yang berhubungan dengan masalah Kesehatan.

Kebutuhan perawatan diri menurut Orem terdiri dari delapan komponen yang meliputi : pemeliharaan udara, air/cairan, makanan,

proses eliminasi normal, keseimbangan antara aktivitas dan istirahat, keseimbangan antara solitude dan interaksi sosial, pencegahan bahaya bagi kehidupan, fungsi, dan kesejahteraan manusia, serta Upaya meningkatkan fungsi dan perkembangan individu dalam kelompok social sesuai dengan potensi, keterbatasan, dan keinginan untuk normal. Kebutuhan perawatan diri ini sifatnya umum bagi setiap manusia, berkaitan dengan proses kehidupan dan pemeliharaan integritas struktur dan fungsi manusia.

2. Teori Self care Deficit

Teori Self care Deficit merupakan inti dari General Theory of Nursing yang menggambarkan dan menjelaskan mengapa manusia dapat dibantu melalui ilmu keperawatan serta kapan keperawatan diperlukan. Defisit perawatan diri ini terjadi Ketika seseorang tidak dapat memelihara diri mereka sendiri.

Asuhan keperawatan diberikan pada saat kemampuan seseorang setara dengan kebutuhannya atau saat kemampuan seseorang setara dengan kebutuhannya tetapi kemungkinan akan terjadi penurunan kemampuan di kemudian hari yang tidak setara dengan peningkatan kebutuhan. Peran perawat dalam hal ini dibutuhkan ketika seseorang memerlukan asuhan keperawatan karena ketidakmampuannya merawat diri.

Bantuan yang diberikan perawat dapat dilakukan melalui beberapa metode. Ada lima metode bantuan menurut Orem yaitu :

- a. Bertindak atau melakukan suatu tindakan untuk orang lain (klien)
- b. Memberikan petunjuk dan pengarahan
- c. Memberi dukungan fisik dan psikis

d. Memberikan dan memelihara lingkungan yang mendukung pengembangan personal

e. Pendidikan, perawat membantu individu dengan menggunakan beberapa atau semua metode tersebut dalam memenuhi self care.

Oleh karena itu, untuk dapat memberi bantuan perawatan, diperlukan sebuah *nursing agency*. *Nursing agency* merupakan kemampuan khusus yang dimiliki perawat dalam memberikan perawatan kepada klien.

3. Nursing Systems Theory

Perawat membentuk system keperawatan dengan menggunakan kemampuan dalam menetapkan, merancang, dan memberi perawatan kepada klien, baik individu maupun kelompok, melalui beberapa aksi. Teori Nursing System (system keperawatan) membahas bagaimana kebutuhan perawatan diri klien dapat dipenuhi oleh perawat, klien, atau keduanya. Sistem keperawatan ini ditentukan atau disusun berdasarkan kebutuhan perawatan diri dan kemampuan klien untuk melakukan perawatan diri.

2.2.3 Tujuan Self Care

Tujuan self care, antara lain (Dr. La Jumu & dkk, 2024):

1. Meningkatkan derajat kesehatan seseorang
2. Memperbaiki kebersihan diri seseorang
3. Memperbaiki personal hygiene yang kurang
4. Mencegah penyakit
5. Menciptakan keindahan
6. Meningkatkan rasa percaya diri.

2.2.4 Manfaat Self Care

Manfaat self care, antara lain (Dr. La Jumu & dkk, 2024):

1. Memenuhi kebutuhan dasar manusia untuk meningkatkan kehidupan kesehatan serta kesejahteraan
2. Mempertahankan kualitas kehidupan, kesehatan dan kesejahteraan baik dalam keadaan sehat atau pun sakit
3. Membantu individu dan keluarga dalam mempertahankan self care yang mencakup integritas structural, fungsi perkembangan.

2.2.5 Komponen Self Care Diabetes Mellitus

Self care pada pasien diabetes mellitus adalah suatu perkembangan pengetahuan atau kesadaran dengan harapan untuk dapat bertahan dari kompleksitas penyakit diabetes mellitus. Ada tujuh komponen self care pada pasien diabetes mellitus yaitu :

1. Pola Makan Sehat (*Healthy Eating*)

Perencanaan pola makan yang optimal merupakan komponen penting dari pengelolaan diabetes secara keseluruhan. Diet yang seimbang akan mengurangi beban kerja hormon insulin dengan mengurangi tugas insulin dalam mengubah gula menjadi cadangan energi (Evi Martalinda Harefa, 2023).

Pola makan menunjukkan hubungan sebab akibat dengan kejadian diabetes mellitus. Pola makan yang tidak sehat dapat menyebabkan terjadinya diabetes mellitus 1,638 kali (CI95%:POR=0,638-3,993) dibandingkan dengan orang yang pola makannya sehat. Pola makan tidak sehat seperti makan-makanan yang berlebihan atau kelebihan zat-zat nutrisi seperti karbohidrat merupakan faktor risiko terjadinya diabetes mellitus. Jika seseorang mempunyai pola makan yang tidak sehat seperti mengonsumsi makanan yang tinggi lemak dan karbohidrat tanpa memakan makanan yang tinggi serat, maka akan menyebabkan penimbunan

lemak yang akan mempengaruhi kerja insulin sehingga akan menimbulkan risiko terjadinya diabetes mellitus (Riamah, 2022).

2. Aktivitas Fisik (*Being Active*)

Aspek aktivitas fisik merupakan bagian dari manajemen perawatan diri pasien diabetes mellitus, dimana pasien diabetes mellitus yang melakukan rutin aktivitas fisik memiliki manajemen diri yang baik dibandingkan dengan yang tidak melakukan aktivitas fisik. Aktivitas fisik dapat dilakukan pasien diabetes mellitus yaitu berjalan dan melakukan senam atau senam kaki pasien DM, dimana aktivitas ini dapat mengurangi kalori yang dihasilkan dari kadar gula darah yang tinggi dalam tubuh. Perilaku melakukan aktivitas fisik ini dipengaruhi oleh usia dimana pasien yang di atas 60 tahun cenderung merasa lemah dan memiliki komplikasi lainnya sehingga kurang mampu melakukan aktivitas fisik. Aktivitas fisik atau olahraga membantu mengontrol berat badan, sehingga glukosa dalam darah dibakar menjadi energi dalam yang menyebabkan sel-sel tubuh menjadi lebih sensitive terhadap insulin (Parliani & dkk, 2021).

3. Pemantuan Kesehatan (*Monitoring*)

Tujuan dari pemantuan kesehatan untuk pemeriksaan gula darah secara rutin sesuai jadwal. Dengan dilakukan kontrol secara rutin akan dapat mencegah meningkatnya atau menurunnya kadar gula darah secara drastis yang dapat mengurangi resiko terjadinya komplikasi serta meningkatkan kualitas hidup. Dalam proses pemantuan gula darah, keluarga berperansebagai motivator yang berarti keluarga mendorong, memotivasi, menyemangati, memengaruhi dan mengajak anggota keluarga yang menderita DM agar bersedia memeriksa kadar gula darahnya secara teratur (Fabanyo et al., 2023).

4. Mengonsumsi Obat Teratur (*Taking Medication*)

Penyakit diabetes mellitus memerlukan pengobatan jangka panjang, akibatnya pasien menjadi jenuh dan tidak patuh dalam pengobatan. Ketidapatuhan tersebut menjadi salah satu penyebab kurang optimalnya hasil pengobatan diabetes mellitus (Yusron & Fauzia, 2022).

Keberhasilan suatu pengobatan diabetes mellitus sangat dipengaruhi oleh kepatuhan penderita untuk menjaga kesehatannya. Kepatuhan yang tinggi maka pengobatan diabetes mellitus dapat terlaksana secara optimal dan kualitas kesehatan bisa tetap stabil (Sidrotullah et al., 2023).

5. Pemecahan Masalah (*Problem Solving*)

Pemecahan masalah atau *problem solving* yaitu strategi dimana individu berusaha untuk mengubah keadaan secara hati-hati dengan menganalisis masalah yang dihadapi, membuat perencanaan, pemecahan masalah, lalu memilih alternatif pemecahan masalah tersebut (Ns. Mohamad Roni Alfaqih, 2021).

Pengetahuan dapat mengendalikan diri seseorang untuk memecahkan masalah dan menghadapi sumber *stressor*. Pasien dengan Tingkat pengetahuan yang baik dan Tingkat stress yang rendah disebabkan oleh pasien memiliki mekanisme yang baik untuk memecahkan masalah seperti mendekati diri dengan pencipta, bertukar pikiran dengan orang lain, dan mencari informasi tentang pemecahan masalah yang dihadapi, melakukan pengontrolan rutin terkait diabetes mellitus, mendapatkan dukungan dari sahabat dan anggota keluarga lainnya (Astuti et al., 2020).

6. Mengatasi Stres dengan Sehat (*Healthy Coping*)

Stres dapat meningkatkan kandungan glukosa darah karena stress menstimulus organ endokrin untuk mengeluarkan

ephinefrin, *ephinefrin* mempunyai efek yang sangat kuat dalam menyebabkan timbulnya proses glikogenesis di dalam hati, sehingga akan melepaskan sejumlah besar glukosa ke dalam darah dalam beberapa menit. Hal ini yang menyebabkan peningkatan kadar glukosa darah saat stress atau tegang.

Salah satu pendekatan yang terbukti efektif dalam menurunkan stres pada penderita diabetes mellitus adalah pendekatan *mindfulness*, *rational emotive Behavior Therapy* (REBT) juga dapat menjadi salah satu pendekatan untuk menurunkan stress dan meningkatkan kualitas hidup penderita diabetes mellitus. Manajemen stress juga dapat dipakai sebagai salah satu pendekatan alternatif terkait dengan stress dan kualitas hidup penderita diabetes mellitus (Ungu, 2020).

7. Mengurangi Resiko (Reducing Risk)

Meningkatnya penderita DM berarti meningkat pula resiko terjadinya komplikasi yang akan terjadi. Salah satu komplikasi DM adalah terjadinya ulkus diabetikum. Ulkus diabetikum adalah komplikasi kronik dimana terdapat luka yang dapat disertai kematian jaringan setempat, ini juga akan menjadi efek jangka panjang pada pasien dan merupakan sumber utama terjadinya *morbidity* dan perubahan terhadap kualitas hidup.

Perawatan kaki adalah cara untuk mengurangi terjadinya resiko akibat komplikasi diabetes mellitus. Perawatan kaki adalah tindakan yang dilakukan untuk mencegah terjadinya luka pada kaki penderita DM. Perawatan yang dilakukan meliputi tindakan seperti pemeriksaan kaki, mencuci kaki dengan benar, mengeringkan kaki, menggunakan pelembab, memakai alas kaki, dan melakukan pertolongan pertama jika terjadi cedera. Pemeriksaan kaki meliputi kulit kaki kering, jari bengkok, telapak kaki datar, ada benjolan tertwntu di kaki (Dewi, 2023).

2.2.6 Pengukuran Self Care Pada Diabetes Mellitus

Diabetes self-Management Questionnaire (DSMQ) merupakan kuesioner yang dirancang oleh Schmit et al., (2018). Kuesioner ini terdiri atas 16 item pertanyaan untuk menilai aktivitas perawatan diri yang berhubungan dengan kontrol glikemik. Terdapat empat bagian kuesioner ini meliputi manajemen gula darah, control diet, aktivitas, dan perawatan kesehatan yang digunakan. Nilai self-care diperoleh dengan menjumlahkan total poin pertanyaan dan ditransformasikan kedalam bentuk skala 0-10 (nilai yang didapat/maksimum nilai teori 10) dimana semakin tinggi nilai maka mengindikasikan semakin efektif self-care. Tingkat self-care dibagi menjadi 2 kelompok, yaitu Tingkat self-care buruk kurang dari 6 dan 6-10 tingkat sel-care baik. (N. N. Sari, 2021).

2.3 Konsep Edukasi dengan media video animasi

2.3.1 Definisi

Edukasi merupakan proses interaktif yang mendorong terjadinya pembelajaran merupakan dan pembelajaran merupakan upaya menambah pengetahuan baru, sikap, serta ketrampilan melalui penguatan praktik dan pengalaman tertentu.

Edukasi merupakan satu bentuk tindakan mandiri keperawatan untuk membantu klien baik individu, kelompok, maupun masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatannya melalui kegiatan pembelajaran, yang di dalamnya perawat sebagai perawat pendidik (Nuridayanti, 2024).

2.3.2 Manfaat Video Animasi

Media video animasi disajikan dalam bentuk gambar bergerak dan berwarna menarik sehingga mampu menarik perhatian setiap orang. Media video memiliki beberapa manfaat, yaitu (Astuti, 2023) :

- a. Membantu memberikan kesan yang benar.
- b. Meningkatkan pengertian yang lebih baik.
- c. Mendorong minat setiap orang dalam penerimaan informasi.
- d. Menambah variasi metode dalam menyampaikan informasi.
- e. Meningkatkan keingintahuan seseorang sehingga lebih kritis terhadap
- f. suatu informasi.
- g. Dapat menganalisis perubahan dalam periode tertentu.
- h. Dapat menampilkan presentasi kasus tentang kehidupan yang sebenarnya yang dapat memicu terjadinya diskusi.

2.3.3 Kelebihan dan Kelemahan Video Animasi

Kelebihan dari media video animasi antara lain (Oktaviani Aullia, 2024):

- a. Lebih mudah diingat karena memiliki penggambaran karakter yang unik.
- b. Efektif karena langsung pada sasaran yang dituju.
- c. Efisien sehingga memungkinkan frekuensi yang tinggi.
- d. Lebih fleksibel mewujudkan hal yang khayal.
- e. Dapat diproduksi setiap waktu.
- f. Dapat dikombinasi dengan live action

Selain ada kelebihan, media video animasi juga memiliki kelemahan, yaitu (Oktaviani Aullia, 2024):

- a. Memerlukan kreatifitas dan keterampilan yang cukup memadai untuk desain animasi yang secara efektif dapat digunakan sebagai media informasi.
- b. Beberapa video animasi memerlukan software khusus untuk membukanya.
- c. Komunikator harus memiliki kemampuan untuk menjelaskan penggambaran karakter yang terdapat di dalam video sehingga

menghindari penyajian informasi yang terlalu banyak dalam satu frame dan cenderung sulit untuk dipahami oleh setiap orang

2.4 Konsep Manajemen Diri

2.4.1 Pengertian Manajemen Diri

Manajemen diri adalah upaya diri yang dilakukan seseorang untuk mencapai tujuannya secara efektif dan efisien, baik oleh diri sendiri maupun melalui bantuan orang lain (Tobari, 2022).

Manajemen diri juga merupakan salah satu pendekatan pengobatan di mana pasien bertanggung jawab atas perilaku mereka, mengubah lingkungan mereka, dan merencanakan masa depan mereka.

Manajemen diri merupakan proses dimana individu mampu merubah sifat atau sikap mereka menggunakan suatu strategi untuk menjadi individu yang lebih baik. Manajemen diri ialah proses dimana individu mengupayakan sendiri perubahan perilakunya dengan satu strategi atau gabungan strategi. Manajemen diri merupakan upaya individu untuk melakukan perencanaan, pemusatan perhatian dan evaluasi terhadap kegiatan yang dilakukan.

2.4.2 Pengertian Manajemen Diri Diabetes Mellitus

Diabetes Mellitus Self Management merupakan suatu aktifitas yang dilakukan individu dalam melakukan suatu tindakan berdasarkan keinginannya dengan tujuan mengelola penyakit yang diderita. Aspek yang termasuk di dalam manajemen diri meliputi aktivitas pengaturan pola makan (diet), aktivitas fisik, pemantauan kadar gula darah, kepatuhan minum obat, dan perawatan kaki. Manajemen diri yang efektif pada pasien diabetes merupakan hal yang penting untuk meningkatkan pencapaian tujuan dalam penatalaksanaan diabetes Mellitus.

Diabetes Mellitus self-manajemen adalah tindakan yang dilakukan seorang pasien dalam mengontrol dan mengatur penyakit

mereka secara mandiri yang meliputi tindakan pengobatan dan mencegah komplikasi.

Masalah yang terjadi pada pasien DM dapat dikendalikan apabila pasien melakukan manajemen diri terhadap penyakitnya. Diabetes Mellitus self-manajemen akan menggambarkan perilaku pasien secara sadar dan keinginan diri sendiri dalam mengontrol penyakit Diabetes Mellitus. Beberapa masalah yang dapat timbul pada pasien Diabetes Mellitus ini dapat dikendalikan apabila pasien dapat menerapkan perilaku diabetes mellitus self-management pada penyakitnya.

2.4.3 Faktor yang Mempengaruhi Manajemen Diri Diabetes Mellitus

Beberapa faktor yang mempengaruhi Diabetes Mellitus Self Management antara lain:

1. Usia

Semakin bertambah usia seseorang maka akan semakin bertambah tingkat kedewasaan seseorang, sehingga seorang pasien mampu berfikir secara rasional mengenai manfaat yang akan diterima apabila melakukan manajemen diri diabetes (Desnita et al., 2023).

2. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga sangat besar pengaruhnya terhadap peningkatan harga diri pasien, karena dengan dukungan keluarga, pasien akan merasakan perhatian, kasih sayang dan perhatian dari keluarganya, serta menerima penyakit yang mempengaruhi harga diri dengan lebih ikhlas dan aktif, sehingga menyembuhkan dan mengobati mereka akan lebih baik (Maryati et al., 2024).

3. Tingkat Pendidikan

Tingkat Pendidikan berpengaruh dengan aktivitas perawatan diri Diabetes Mellitus Tipe 2, sebab secara mendasar individu yang mempunyai tingkat pendidikan tinggi kian berhasrat dalam

penyembuhannya serta menjalankan perawatan agar penyakit tersebut tidak bertambah parah. Tingkat Pendidikan yang tinggi lebih sedikit yang menderita penyakit Diabetes Mellitus Tipe 2 serta memiliki pencegahan atau perawatan diri yang baik (Putri, 2024).

4. Pekerjaan

Pekerjaan memengaruhi diabetes self management seseorang karena dari penelitian ini ditemukan bahwa pasien yang tidak bekerja memiliki nilai self management rendah. Hal ini dapat terjadi karena diasumsikan bahwa pasien yang menganggur tidak mampu membayar fasilitas kesehatan dasar termasuk akses terhadap pengobatan seperti yang ditunjukkan oleh rendahnya nilai rata-rata mereka pada subskala penggunaan layanan kesehatan, sehingga mengakibatkan kontrol glikemik yang buruk (Fadhliyah, 2024).

2.4.4 Aspek manajemen diri pada pasien Diabetes Mellitus Tipe II

Menurut (Astika, 2021) ada lima aspek self management yang dapat dilakukan untuk mencapai tujuan dari pengobatan pada pasien DM tipe 2, yaitu:

1) Manajemen diet

Tujuan umum penatalaksanaan diet pasien DM antara lain: mencapai kadar glukosa darah dan lipid mendekati normal, berat badan normal, mencegah komplikasi, serta meningkatkan kualitas hidup. Standar kompensasi makanan untuk pasien DM yang dianjurkan oleh Konsensus Perkeni adalah karbohidrat 45-65 %, protein 10-20 %, lemak 20-25 %, kolestrol < 300 mg/hari , serat 25 g/hari, garam dan pemanis dapat digunakan secukupnya. Penentuan status gizi dapat dipakai rumus indeks massa tubuh (IMT) dengan rumus $BB (Kg) / TB (M^2)$, nilai normal IMT adalah 18,5-23,5 untuk wanita dan 22,5-25 untuk laki-laki. Secara umum pola makan pasien DM yang harus diingat yaitu jumlah, jadwal dan jenis atau disebut 3J.

jumlah: memperhatikan jumlah dan kandungan gizi dalam makanan, disesuaikan dengan berat badan, tinggi badan, aktivitas fisik, adanya infeksi atau tidak, jadwal: jadwal makan pasien DM harus ditepati, karena hal ini berhubungan dengan proses metabolisme dan pengeluaran insulin dalam tubuh, jenis: jenis makanan bagi penderita DM harus dipilih yang tidak member efek kenaikan gula darah secara mendadak dan tinggi, misal lebih memilih roti atau kentang dibanding nasi sebagai makanan pokok, meningkatkan porsi sayur dan buah.

2) Manajemen medikasi

Adapun untuk aspek medikasi yaitu pengobatan antidiabetes secara oral bagi penderita DM tipe 2 yang berfungsi untuk membantu mengaktifkan insulin dalam tubuh sangat dibutuhkan oleh penderita DM, terutama ketika penderita mengalami stres atau sakit karena perlu melawan resistensi insulin dan kontrol gula darah yang memadai.

Pada DM tipe 2, insulin terkadang diperlukan sebagai terapi jangka panjang untuk mengendalikan kadar glukosa darah jika dengan diet, latihan fisik dan obat hiperglikemia oral (OHO) tidak dapat menjaga gula darah dalam rentang normal.

3) Manajemen aktivitas fisik atau olahraga

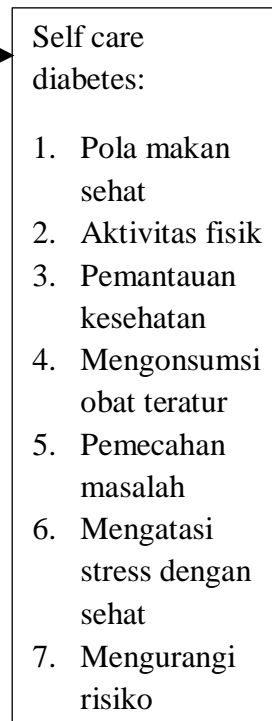
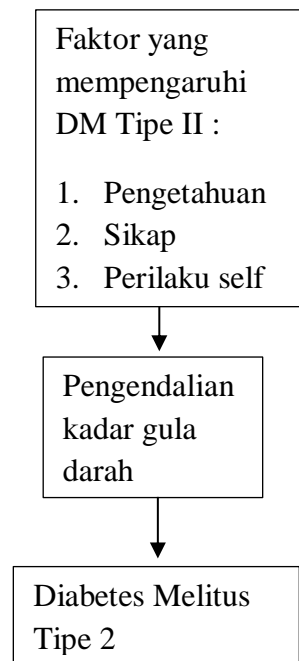
Olahraga mengaktifkan ikatan insulin dan reseptor insulin di membran plasma sehingga dapat menurunkan kadar glukosa darah, manfaat olahraga adalah menurunkan kadar glukosa darah dengan meningkatkan pengambilan glukosa oleh otot dan memperbaiki pemakaian insulin, memperbaiki sirkulasi darah dan tonus otot, mengubah kadar lemak darah yaitu meningkatkan kadar HDL dan menurunkan kadar kolesterol total serta trigliserida. Prinsip olahraga pasien DM pada prinsipnya sama saja dengan prinsip latihan jasmani pada umumnya, yaitu mengikuti F, I, D, J yang dapat dijelaskan

sebagai berikut: F merupakan frekuensi 3-5 x/minggu secara teratur, I merupakan intensitas ringan dan sedang 60-70 % maximum heart rate, D merupakan durasi 30-60 menit setiap melakukan olahraga dan J merupakan jenis olahraga yang dianjurkan adalah aerobik yang bertujuan untuk meningkatkan stamina seperti jalan-jalan, jogging, berenang, senam berkelompok atau aerobik dan bersepeda.

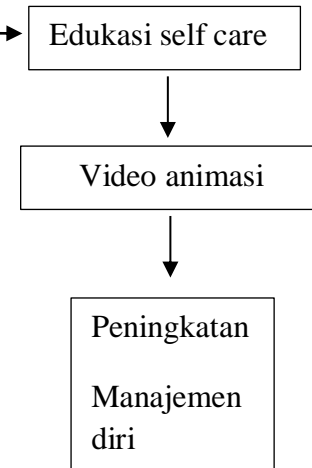
4) Manajemen pemantauan gula darah

Penentuan kadar glukosa darah secara mandiri atau self-monitoring blood glucose (SMBG) memungkinkan untuk deteksi dan mencegah hiperglikemia atau hipoglikemia, pada akhirnya akan mengurangi komplikasi diabetik jangka panjang, hal ini berhubungan dengan pemberian insulin dan dosis insulin yang diperlukan pasien DM.

2.5 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori



Keterangan :

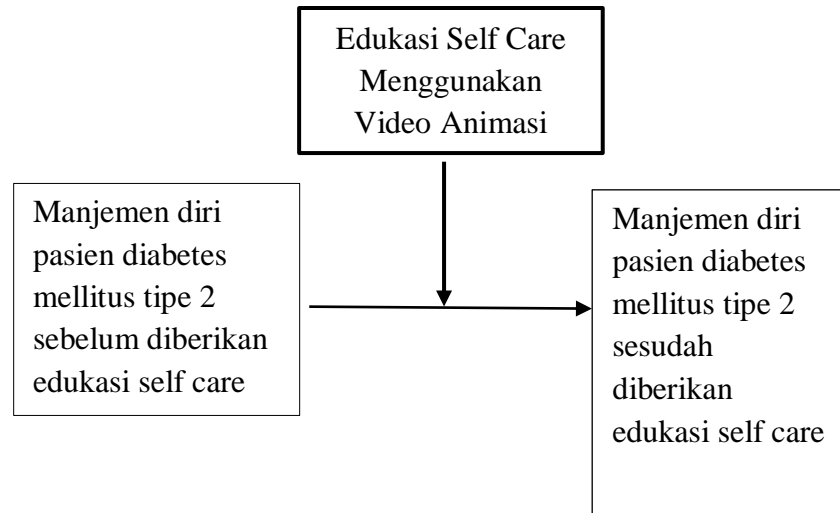


: Diteliti

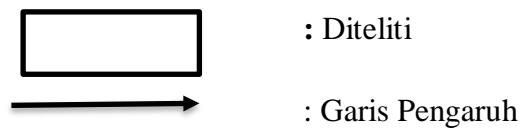


:Berhubungan

2.5 Kerangka Konsep



Keterangan:



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

2.6 Hipotesis Penelitian

H₀ : Edukasi self care dengan media video animasi tidak berpengaruh terhadap peningkatan manajemen diri pada pasien diabetes mellitus tipe II di puskesmas Oesapa

H₁ : Edukasi self care dengan media video animasi berpengaruh terhadap peningkatan manajemen diri pada pasien diabetes mellitus tipe II di puskesmas Oesapa

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan oleh peneliti adalah penelitian kuantitatif dengan desain penelitian yang digunakan adalah pra-eksperimenetal. Rancangan penelitian ini ialah *one group pre-post test design* tanpa kelompok kontrol. Penelitian ini meneliti suatu kejadian yang meliputi variabel dependen yaitu peningkatan manajemen diri pada pasien diabetes mellitus tipe II dan variabel independent yaitu edukasi self-care dengan media video animasi. Peningkatan manajemen diri pada pasien diabetes mellitus tipe II akan diukur sebelum dan sesudah dilakukan intervensi.

3.2 Populasi, Sampel dan Teknik pengambilan sampel

1. Populasi

Menurut Husaini Usman populasi adalah semua nilai, baik hasil perhitungan maupun pengukuran, baik kuantitatif maupun kualitatif, dari karakteristik tertentu mengenai sekelompok objek yang lengkap dan jelas. Populasi pada penelitian ini yaitu pasien Diabetes Mellitus Tipe II di Puskesmas Oesapa dari bulan Januari sampai bulan Desember 2024 sebanyak 866 orang sehingga estimasi setiap bulan berjumlah 72 orang.

2. Sampel

Menurut Sugiyono sampel adalah bagian dari populasi dengan karakteristik dan jumlah dari populasi tersebut. Untuk mengetahui besarnya sampel maka digunakan rumus Slovin dengan rumus se bagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Keterangan :

n = ukuran sampel

N = ukuran populasi

e = persen kelonggaran ketidaktelitian karena kesalahan pengambilan sampel yang masih dapat ditolerir.

Untuk penelitian ini, perhitungan rumus Slovinnya adalah :

$$n = \frac{72}{1 + 72 (0.10)^2}$$

$$n = \frac{72}{1 + 72 \times 0.01}$$

$$n = \frac{72}{1 + 0.72}$$

$$n = \frac{72}{1.72} = 41.86 = 42$$

Berdasarkan hasil perhitungan diatas, jumlah sampel yang digunakan adalah 42 orang.

3. Pengambilan sampel

Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *Proposive Sampling*. Teknik *Proposiv sampling* adalah teknik penentuan sample dengan pertimbangan tertentu sehingga sampel hanya representatif untuk populasi yang diteliti.

Kriteria inklusif yang digunakan dalam penelitian ini yaitu responden yang memenuhi kriteria yaitu :

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi pada penelitian ini yaitu :

1. Pasien yang terdiagnosis DM tipe II berdasarkan data rekam medis di Puskesmas Oesapa.
2. Usia 25-65 tahun, karena pada rentang usia ini pasien umumnya mengalami DM tipe II dan memiliki kapasitas untuk mengikuti edukasi.
3. Pasien yang bersedia menjadi responden dan menandatangani informed consent.
4. Pasien yang bisa membaca dan menulis, agar dapat memahami konten edukasi dan mengisi kuesioner.
5. Pasien yang memiliki alat komunikasi seperti Hand Phone (HP) untuk menonton video animasi edukatif, jika edukasi dilakukan di luar fasilitas.

b. Kriteria Eksklusi

1. Pasien dengan komplikasi berat (seperti gagal ginjal terminal, stroke berat, gangren berat) yang mengganggu kemampuan belajar atau mengisi instrumen penelitian.
2. Pasien dengan gangguan kognitif atau mental (misalnya demensia, skizofrenia) yang mengganggu pemahaman terhadap edukasi.
3. Pasien yang tidak mengikuti edukasi secara lengkap atau tidak hadir saat pretest atau posttest.
4. Pasien dengan gangguan pendengaran atau penglihatan berat tanpa alat bantu yang memadai, karena dapat menghambat pemahaman terhadap video animasi.

3.3 Variabel penelitian

1. Variabel Independen (Variabel Bebas)

Variabel independen (variabel bebas) adalah variabel yang dapat mempengaruhi variabel lain. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah edukasi self-care dengan media video animasi.

2. Variabel Dependen (Variabel Terikat)

Variabel dependen (variabel terikat) adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel independen. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah peningkatan manajemen diri pada pasien diabetes mellitus tipe II.

3.4 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur Atau Instrumen	Parameter	Skala
1.	Independen : Edukasi self care dengan media video animasi	Proses pemberian informasi dan keterampilan kepada pasien diabetes mellitus tipe II tentang cara merawat diri mereka sendiri dalam mengelola kondisi diabetes melalui video animasi yang disajikan secara lengkap dan memiliki desain yang menarik Video animasi tersebut berisi tentang 7 komponen self care diabetes mellitus yaitu : <i>healthy eating, being active, monitoring, taking medication, problem solving, healthy coping, reducing risk</i>	Media Video Animasi	-	-

		https://drive.google.com/drive/folders/1c_kVxwxLbkMQK6f0pHOQTIXmgF1WWo6T?usp=sharing			
2.	Dependen : Manajemen diri pasien Diabetes Mellitus tipe II	Manajemen diri pasien diabetes mellitus adalah kemampuan pasien diabetes mellitus tipe II untuk melakukan serangkaian tindakan dan keputusan yang bertujuan untuk mengelola kondisi diabetes mereka secara mandiri, yang melibatkan pemantuan, pengendalian, dan penerapan kebiasaan hidup sehat yang bertujuan untuk menjaga kadar gula darah dalam rentang sehat serta mencegah komplikasi	Kuesioner	Kategori : Score self care : Baik : 32-48 Cukup : 16-31 Kurang : 0-15	Ordinal

3.5 Instrumen Penelitian

Pada penelitian kuantitatif ini peneliti menggunakan instrument penelitian yaitu kuesioner. Kuesioner adalah instrumen pengumpulan data yang melibatkan pertanyaan-pertanyaan yang telah disusun secara sistematis. Responden diminta untuk memberikan tanggapan yang dapat diukur melalui opsi jawaban yang telah ditentukan atau dengan mengisi ruang kosong. Kuesioner yang digunakan adalah kuesioner DSMQ (*Diabetes Self-Management Questionnaire*) merupakan alat ukur untuk menilai aktivitas perawatan diri penderita diabetes mellitus.

Daftar pertanyaan pada kuesioner ini sebanyak 16 pertanyaan dengan memberikan tanda centang pada salah satu kolom poin sesuai dengan kemampuan aktivitas perawatan diri. Cara pengukuran

kuesioner DSMQ dengan cara menilai jawaban yang diberikan. Dalam kuesioner ini memiliki pertanyaan positif dan negatif. Terdapat 8 pertanyaan positif yaitu pada nomor 1, 2,3,4,6,8,9, dan 14. Sedangkan pertanyaan negatif pada nomor 5,7,10,11,12,13,15, dan 16. Biasanya DSMQ memiliki skor numerik untuk setiap jawaban yang dipilih akan diberikan skor, misalnya dari 0 (tidak sesuai dengan saya) hingga 3 (sangat sesuai dengan saya). Penilaian dihitung dengan menjumlah total score yang didapat dan dimasukkan dalam kategori self care “baik” score 32-48, “cukup” score 16-31 dan “kurang” score 0-15.

3.6 Langkah-Langkah Pelaksanaan Penelitian

Tahap penelitian ini menggunakan alur sebagai berikut:

Langkah-Langkah pelaksanaan Penelitian

1. Tahap Awal
 - a. Mengurus permohonan ijin penelitian melalui pihak Poltekkes Kemenkes Kupang Jurusan Keperawatan dan Dinas Kesehatan Kota Kupang
 - b. Membawa surat permohonan ijin penelitian ke tempat penelitian.
 - c. Berkoordinasi dengan pihak Puskesmas Oesapa untuk penentuan jadwal penelitian.
 - d. Menyeleksi sampel sesuai kriteria inklusi dan eksklusi.
 - e. Memberikan penjelasan tentang tujuan penelitian kepada para responden.
 - f. Mengisi lembar informed consent.
2. Tahap Penelitian
 - a. *Pre test*

Memberikan kuesioner DSMQ (Diabetes Self-Management Questionnaire) kepada 42 responden untuk mengukur tingkat

manajemen diri awal responden. Peneliti menyampaikan cara mengisi kuesioner mengenai tingkat manajemen diri yang terdiri dari 16 pertanyaan kepada responden yang didampingi oleh peneliti untuk diisi sebelum dilakukan intervensi menggunakan media video animasi.

b. *Perlakuan*

Perlakuan ini dilakukan dengan cara mengontrak waktu responden dan bersedia jadi responden, setelah itu Pemberian perlakuan dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan media edukasi berupa video animasi mengenai self care pada pasien Diabetes Mellitus Tipe II. Intervensi dimulai dengan kunjungan rumah kepada masing-masing responden, dan peneliti secara langsung menayangkan video animasi kepada pasien dan memberikan penjelasan singkat terkait isi video serta menjawab pertanyaan yang diajukan oleh responden. Penayangan dilakukan sebanyak satu kali pada saat kunjungan rumah berlangsung.

Setelah melakukan kunjungan, peneliti membuat grup WhatsApp yang beranggotakan seluruh responden sebagai sarana untuk mendistribusikan dan memantau dalam menonton video edukasi animasi dan juga memperkuat materi yang telah disampaikan.

Melalui grup ini, video dibagikan agar dapat ditonton ulang oleh pasien bersama keluarga di rumah sebanyak 3 kali . Selain itu, peneliti juga melakukan pemantauan harian selama 1 minggu melalui grup WhatsApp dan setelah melakukan pemantauan melalui group WhatsApp, peneliti melakukan kunjungan ulang di rumah selama 3 hari kepada masing-masing responden .

c. *Post test*

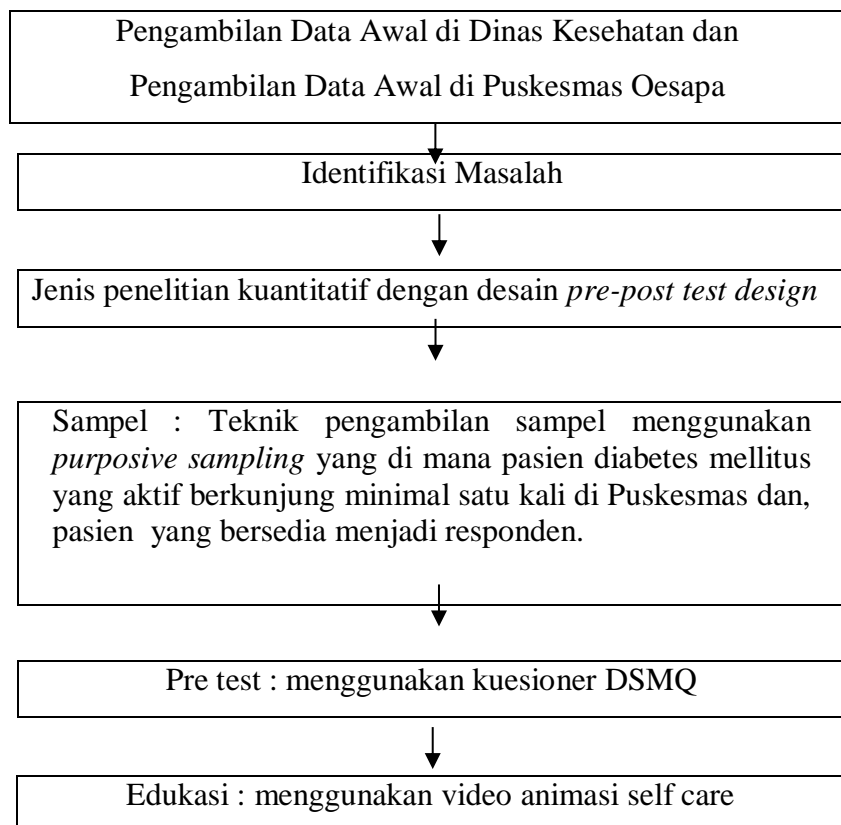
7 hari setelah di berikan intervensi perlakuan berupa intervensi yang di sampaikan melalui video animasi mengenai self care Diabetes Mellitus Tipe II, maka responden diberikan tes terakhir (*posttest*) dengan menggunakan kuesioner yang sama pada *pretest*. Tujuannya adalah untuk mengukur perubahan atau peningkatan manajemen diri setelah edukasi diberikan.

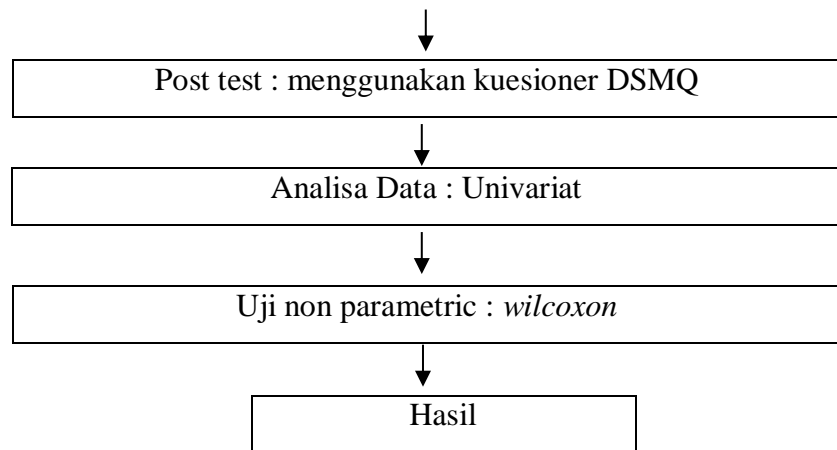
d. Tahap akhir

Tabulasi, input data, mengolah data menggunakan SPSS dan menginterpretasikan data hasil penelitian

3.7 Prosedur Penelitian

Prosedur penelitian menjelaskan bagaimana penelitian secara teknis dan detail dilakukan dilapangan dengan alur penelitian.





Gambar 3.1 Prosedur Penelitian

Prosedur penelitian ini menjelaskan tahapan teknis dan rinci yang dilakukan di lapangan oleh peneliti. Penelitian ini diawali dengan pengambilan data awal yang dilakukan di Dinas Kesehatan Kota Kupang dan Puskesmas Oesapa untuk memperoleh informasi dasar mengenai pasien Diabetes Mellitus Tipe II. Setelah itu dilakukan identifikasi masalah berdasarkan data yang diperoleh. Sebelum intervensi diberikan, dilakuan *pre-test* menggunakan kuesioner Diabetes Self Manajemen Questionnaire (DSMQ) untuk mengetahui manajemen diri pasien. Kemudian responden diberikan edukasi self care dengan menggunakan media video animasi dengan durasi video 6 menit sebagai bentuk intervensi pendidikan. Setelah intervensi dilakukan, dilanjutkan dengan *post-test* menggunakan kuesioner yang sama untuk mengukur perubahan manajemen diri setelah edukasi diberikan. Data yang diperoleh kemudian dianalisis secara univariat untuk mendeskripsikan karakteristik responden dan hasil pengukuran. Untuk mengetahui pengaruh edukasi secara statistik, digunakan uji non-parametrik Wilcoxon karena data berbentuk ordinal dan tidak berdistribusi normal.

Hasil dari uji ini menjadi dasar untuk menyimpulkan apakah terdapat peningkatan manajemen diri pada responden setelah diberikan edukasi menggunakan video animasi.

3.8 Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder.

1. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh atau dikumpulkan oleh peneliti secara langsung dari sumber datanya. Dalam hal ini, data primer dikumpulkan langsung dari responden menggunakan teknik wawancara, pengukuran, dan pengisian kuesioner.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh atau dikumpulkan peneliti dari berbagai sumber yang telah ada. Data sekunder yang digunakan oleh peneliti diperoleh dari Riskesdas, Dinas Kesehatan Kota Kupang, Puskesmas Oesapa, dan berbagai sumber lainnya.

3.9 Pengolaan Data

Pengelolaan data adalah suatu proses mendapatkan data dari setiap variabel penelitian yang akan dianalisis. Ada beberapa langkah yang diperlukan untuk menyiapkan data yang siap untuk dianalisis yaitu :

1. *Editing*

Pada tahap editing semua data mentah yang terkumpul diperiksa kesalahannya, kelainan, dan konsistensi. Hal ini sebagai dasar dari data yang dikumpulkan dan memfasilitasi pemrosesan lebih lanjut. Editing bertujuan untuk menghasilkan data yang akurat, konsisten dengan maksud pertanyaan dan informasi lain dalam survey, dimasukan secara seragam,

menyelesaikan dan disusun untuk mempermudah koding tabulasi.

2. *Coding*

Pengkodean mengacu pada proses pemberian angka atau simbol lain untuk jawaban sehingga tanggapan dapat dimasukkan ke dalam kategori atau kelas dalam jumlah terbatas. Kelas tersebut harus sesuai dengan masalah penelitian yang sedang dipertimbangkan. Data harus lengkap dan juga saling berhubungan dalam satu dan hanya satu.

3. *Tabulating*

Kegiatan mengelompokkan dan Menyusun data yang telah di coding ke dalam master data.

4. *Processing*

Data yang sudah dalam bentuk kode dimasukkan ke dalam program komputer.

5. *Data Cleaning*

Pembersihan data dilakukan apabila semua data dari informasi atau responden selesai dimasukkan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan saat melakukan pemberian kode, ketidaklengkapan data dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi.

3.10 Teknik Analisa Data

Data yang diperoleh kemudian dianalisis. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini sebagai berikut :

1. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk mengetahui karakteristik responden menggunakan distribusi frekuensi dan hasil statistik deskriptif, meliputi mean, median standar deviasi, nilai minimal dan maksimal. Variabel yang dianalisa secara

univariat dalam rancangan penelitian ini adalah pengetahuan tentang self care, perilaku self care, tingkat kepatuhan terhadap pengobatan, kualitas hidup pasien, pengendalian gula darah, kecemasan dan stress.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan analisis yang digunakan untuk melihat hubungan atau pengaruh antara dua variabel. Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini yaitu uji *wilcoxon signed rank test* untuk mengukur signifikansi perbedaan pengaruh sebelum dan sesudah pemberian video animasi dengan derajat kepercayaan yang digunakan adalah 95 %. Pengelolaan data dilakukan secara komputerisasi.

3.11 Uji Validitas dan Reabilitas

1. Uji Validitas

Validitas adalah kemampuan suatu alat ukur untuk mengukur sasaran ukurnya. Dalam mengukur validitas perhatian ditujukan pada isi dan kegunaan instrumen. Uji validitas dimaksudkan guna mengukur seberapa cermat suatu uji melakukan fungsinya, apakah alat ukur yang telah disusun benar-benar telah dapat mengukur apa yang perlu diukur. Kuesioner yang digunakan merupakan kuesioner DSMQ yang sudah baku dan terdiri dari 16 pertanyaan yang telah dilakukan uji validitas oleh Grayssa Sendy Ayuningtyas, Maria Yuliyati, Dita Hanna Febriani dengan 40 sampel dari 16 pertanyaan yang ada sudah diuji validitasnya sudah valid. Dalam penelitian ini kuesioner DSMQ ini sudah teruji validitasnya, dengan nilai rerata antara item kolerasi 0,25 sehingga kuesioner dikatakan dapat diterima (Riyanti, 2022).

2. Uji Reabilitas

Reabilitas adalah sejauh mana hasil suatu pengukuran yang digunakan bersifat tetap terpercaya serta terbebas dari galat pengukuran (*measurement error*). Uji reabilitas instrument untuk mengetahui apakah data yang dihasilkan dapat diandalkan atau bersifat tangguh. Kuesioner DSMQ telah dilakukan uji reabilitas oleh Grayssa Sendy Ayuningtyas, Maria Yuliyati, Dita Hanna Febriani dengan 40 sampel ronnach dengan hasil dari 16 pertanyaan yang ada sudah diuji reabilitasnya sudah valid. Uji reabilitas yang digunakan pada kuesioner DSMQ ini menggunakan *Alpha Cronbach* dengan hasil yang diperoleh adalah 0,84 dan dapat dikatakan baik (Riyanti, 2022)

3.12 Uji etik

Uji etik penelitian adalah penilaian kelayakan etik yang diajukan bagi penelitian yang akan melibatkan manusia sebagai subjek penelitian. Dan untuk menyatakan bahwa suatu proposal atau riset layak dilaksanakan setelah memenuhi persyaratan tertentu. Uji kelayakan etik dilakukan untuk memastikan bahwa penelitian telah memenuhi prinsip menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for person*), prinsip berbuat dadn baik yang bermanfaat (*beneficence*), dan prinsip keadilan (*justice*).

3.13 Uji Statistik

1. Uji Wilcoxon Signed Ranks Test

Uji Wilcoxon yang ditandatangani adalah tes hipotesis non-parametrik statistik yang digunakan untuk membandingkan dua sampel yang berhubungan untuk mengetahui apakah ada perbedaan di antara kedua sampel tersebut. Uji Wilcoxon

menganalisis hasil pengamatan berpasangan dari dua data untuk menentukan apakah ada perbedaan. Jika data tidak berdistribusi normal, uji ini berfungsi sebagai pengganti Uji Paired Sampel T. Pembuktian metode ini dilakukan melalui analisis statistik menggunakan metode Pengujian Wilcoxon dengan program spss.

1. Ketika nilai probabilitas Asymp. Sig 2 tailed $< 0,05$ maka H_0 di terima artinya terdapat perbedaan rata-rata.
2. Ketika nilai probabilitas Asymp. Sig 2 tailed $> 0,05$ maka H_0 di tolak artinya tidak terdapat perbedaan rata-rata.

3.14 Waktu dan Tempat Penelitian

1. Tempat

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Oesapa Kota Kupang

2. Waktu

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan April- Juli tahun 2025

3.15 Etika Penelitian

Masalah etika penelitian yang harus diperhatikan antara lain :

1. Bebas dari eksploitasi

Partisipasi responden dalam penelitian, harus dihindarkan dari keadaan yang tidak menguntungkan. Responden harus diyakinkan bahwa partisipasinya dalam penelitian atau informasi yang telah diberikan, tidak akan dipergunakan dalam hal-hal yang dapat merugikan responden dalam bentuk apapun.

2. Hak untuk ikut/tidak menjadi responden (*right to self determination*)

Responden mempunyai hak memutuskan apakah bersedia menjadi responden ataupun tidak.

3. *Informend consent*

Responden harus mendapatkan informasi secara lengkap tentang tujuan penelitian yang akan dilaksanakan, mempunyai hak untuk bebas berpartisipasi atau menolak mwnjadai responden. Pada informend consent juga perlu dicantumkan bahwa data yang diperoleh hanya akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu.

4. Hak untuk dijaga kerahasiaannya (*right to privacy*)

Responden mempunyai hak untuk meminta bahwa data yabg diberikan harus dirahasiakan, untuk itu perlu adanya tanpa nama (*anonymity*) dan rahasia (*confidentiality*).

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Umum Puskesmas Oesapa

Penelitian ini dilakukan di puskesmas Oesapa Kota Kupang. Puskesmas Oesapa terletak di jalan Adi Sucipto Oesapa, Kec. Kelapa Lima, Kota Kupang, Nusa Tenggara Timur. Kondisi Geografis UPT Puskesmas Oesapa berada di Kecamatan Kelapa Lima, Kelurahan Oesapa terletak di sebelah Utara berbatasan dengan Teluk Kupang, sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Oebobo, sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Kupang Tengah, dan sebelah barat berbatasan dengan Kecamatan Kota Lama. Luas wilayah kerja UPT Puskesmas Oesapa yaitu + 15,31 km² atau 8,49% dari luas wilayah Kota Kupang (180,27 km²) terbagi kedalam beberapa kelurahan yaitu Kelurahan Oesapa luas 4,37 Km², Kelurahan Oesapa Barat 2,23 km², Kelurahan Oesapa Selatan 1,12 km², Kelurahan Lasiana 4,83 km², dan Kelurahan Kelapa Li ma 2,76 km². UPT Puskesmas Oesapa memiliki kondisi topografi berupa permukaan tanah yang rata namun terdapat beberapa batu-batuan karang serta tanah berwarna merah dan putih, dimana semuanya bisa dijangkau dengan kendaraan roda 2 dan roda 4.

Jenis pelayanan yang ada di Puskesmas Oesapa terdiri dari rawat inap dan rawat jalan. Rawat inap mencakup IGD, persalinan dan rawat inap. Rawat jalan mencakup KIA, (Kesehatan Ibu & Anak), KB (Keluarga Berencana), Imunisasi,

Laboratorium (tes darah, asam urat, gula darah), Klinik khusus: sanitasi, IMS (Infeksi Menular Seksual), HIV/AIDS.

Program-program terkait Penyakit Tidak Menular (DM dan Hipertensi) yaitu yang pertama Deteksi Dini Risiko Penyakit Tidak Menular (PTM) puskesmas secara aktif menyelenggarakan skrining kesehatan untuk mendeteksi faktor risiko PTM seperti diabetes dan hipertensi. Program ini mencakup pemeriksaan tekanan darah, kadar gula darah, kolesterol, dan Indeks Massa Tubuh (IMT). Tujuannya adalah untuk mencegah komplikasi dengan penanganan lebih awal. Kedua Pos Binaan Terpadu (Posbindu PTM) melalui Posbindu PTM, masyarakat—termasuk remaja dan pasangan muda—dilibatkan dalam monitoring kesehatan secara rutin. Di Posbindu ini tersedia pemeriksaan tekanan darah dan kadar gula darah sebagai bagian dari upaya pencegahan dan deteksi dini PTM. Ketiga yaitu edukasi terkait risiko, hingga dukungan gaya hidup sehat melalui inisiatif pemerintah kota.

4.1.2 Karakteristik Responden

Tabel 4.2 Distribusi Karakteristik Diabetes Mellitus Tipe II di Wilayah Kerja Puskesmas Oesapa.

Karakteristik Responden	Jumlah (n)	Presentase (%)
Usia (Tahun)		
35-45	5	12%
46-55	9	21 %
56-65	14	33 %
66-70	14	33 %

Jenis Kelamin		
Laki-Laki	19	45%
Perempuan	23	55%
Pendidikan		
SD	9	21%
SMP	9	21%
SMA	14	33%
STRATA 1	10	24%
Lama Menderita		
Satu Tahun	13	31%
Dua Tahun	16	38%
Tiga Tahun	5	21%
Empat Tahun	3	7%
Lima Tahun	5	21%

Berdasarkan Tabel 4.2 menunjukkan bahwa sebagian pasien berada pada kelompok usia 35-45 tahun sebanyak 5 pasien (36%), usia 46-55 tahun sebanyak 9 pasien (21%), usia 56-65 tahun sebanyak 14 pasien (33%), usia 66-70 tahun sebanyak 14 pasien (33%). Jenis kelamin terbanyak pada perempuan 23 pasien (55%), jenis kelamin laki-laki 19 pasien (45%). Pendidikan terbanyak pada SMA sebanyak 14 pasien (33%), Strata 1 sebanyak 10 pasien (29%), SMP sebanyak 9 pasien (21%), SD sebanyak 9 pasien (21%).

Lama menderita DM Tipe terbanyak dua tahun sebanyak 16 pasien (38%), satu tahun sebanyak 13 pasien (31%), tiga tahun sebanyak 5 pasien (21%).

4.1.3 Manajemen diri pada pasien Diabetes Mellitus Tipe II di Puskesmas Oesapa Kota Kupang sebelum diberikan edukasi self care manajemen diabetik dengan media video animasi

Tabel 4.3 Tingkat Manajemen Diri Pasien Diabetes Mellitus Tipe II sebelum diberikan edukasi self care manajemen diabetik dengan media video animasi

Tingkat	Frekuensi	Presentase
Manajemen Diri		
Sebelum		
Intervensi		
Baik	0	0%
Cukup	4	10%
Buruk	38	90%

Berdasarkan tabel 4.3 tingkat manajemen diri pada pasien DM Tipe II di Puskesmas Oesapa Kota Kupang sebelum diberikan intervensi edukasi self care sebagian besar pasien diabetes mellitus tipe 2 di Puskesmas Oesapa Kota Kupang memiliki kemampuan manajemen diri yang masih rendah.

Sebanyak 38 pasien (90%) memiliki kemampuan manajemen diri yang kurang, sebanyak 4 pasien (10%) memiliki kemampuan manajemen diri cukup. Ini menunjukkan bahwa sebelum diberikan edukasi, mayoritas pasien belum mampu mengelola kondisi diabetes mereka dengan baik.

4.1.4 Manajemen diri pada pasien Diabetes Mellitus Tipe II di Puskesmas Oesapa Kota Kupang setelah diberikan edukasi self care manajemen diabetik dengan media video animasi

Tabel 4.4 Tingkat Manajemen diri pada pasien Diabetes Mellitus Tipe II setelah diberikan edukasi self care manajemen diabetik dengan media video animasi.

Tingkat	Frekuensi	Presentase
Manajemen Diri		
Setelah		
Intervensi		
Baik	27	63%
Cukup	3	7%
Buruk	12	30%
Total	42	100%

Berdasarkan tabel 4.4 Tingkat Manajemen Diri Pada Pasien DM Tipe II di Wilayah Kerja Puskesmas Oesapa Kota Kupang setelah diberikan intervensi edukasi self care sebagian besar pasien diabetes mellitus tipe 2 di Puskesmas Oesapa Kota Kupang memiliki kemampuan manajemen diri yang meningkat. Sebanyak 27 (63%) pasien memiliki kemampuan manajemen diri yang baik, sebanyak 12 (30%) pasien memiliki manajemen diri yang masih kurang, sebanyak 3 (7%) pasien memiliki manajemen diri cukup.

4.1.5 Hasil Uji Normalitas

Tabel 4.5 Hasil Uji Normalitas

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistik	Df	Sig.	Statistik	df	Sig.
<i>Pre</i>	,440	42	,000	,636	42	,000
<i>post</i>	,242	42	,000	,847	42	,000

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa skor tingkat manajemen diri responden berdistribusi tidak normal yang ditunjukkan dengan nilai *p value* <0.05 (0,00).

4.1.6 Pengaruh Edukasi Self Care Manajemen Diabetik Terhadap Peningkatan Manajemen Diri Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II di Wilayah Kerja Puskesmas Oesapa Kota Kupang

Tabel 4.6 Pengaruh Edukasi Self Care Manajemen Diabetik Terhadap Peningkatan Manajemen Diri Pada Pasien DM Tipe II di Wilayah Kerja Puskesmas Oesapa Kota Kupang

Manajemen Diri	N	Mean	Standar Deviasi	Minimal-Maksimal	<i>p-value</i>	Nilai Z
<i>Pre-test</i>	42	35,62	9,890	14-28	0,000	-5.217 ^b
<i>Post-test</i>	42	24,747	3,570	14-48		

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan bahwa manajemen diri sebelum diberikan edukasi self care menggunakan video animasi didapatkan nilai *mean rank* 35,62 dengan *standar deviasi* 9,890 dengan nilai minimal 14 dan nilai maksimal 28. Setelah diberikan edukasi self care menggunakan media video animasi terjadi

peningkatan manajemen diri pada pasien DM Tipe II dengan nilai *mean post-test* adalah 24,747 dengan *standar deviasi* 3,570 dengan nilai minimal 14 dan nilai maksimal 48. Hasil uji *Wilcoxon Rank Test* didapatkan (*p-value*= 0,000) atau $< 0,05$, artinya ada pengaruh edukasi self care menggunakan video animasi terhadap manajemen diri pada pasien DM Tipe II di Puskesmas Oesapa Kota Kupang.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Karakteristik Responden

1. Usia

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penderita dengan penyakit Diabetes Melitus di Puskesmas Oesapa Kota Kupang, sebagian besar berusia 56-70 tahun.

Berdasarkan umur responden dapat diketahui bahwa rentang umur responden yang terbanyak pada rentang 56-65 dan 66-70 tahun sebanyak 14 responden (33%).

Rohman dan Sudoyo (2006) menyatakan bahwa usia sangat erat kaitannya dengan kenaikan kadar glukosa darah, sehingga semakin meningkat usia maka prevalensi DM dan gangguan toleransi glukosa semakin tinggi. Pada populasi Eropa, usia pada saat onset DM umumnya berkisar usia 50-60 tahun. Menurut Black dan Hawk (2005) DM sering terdiagnosa pada orang dewasa berumur lebih dari 40 tahun. Seiring bertambahnya usia, sel menjadi semakin resisten terhadap insulin, menurunkan kemampuan tubuh untuk memetabolisme glukosa. Selanjutnya, pengeluaran insulin dari sel beta pancreas menurun dan terhambat

2. Jenis Kelamin

Berdasarkan jenis kelamin didapatkan bahwa lebih dari separoh responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 23 orang (55 %), sedangkan laki-laki berjumlah 19 orang (45%). Hal ini disebabkan karena perempuan mengalami masa menopause. Pada masa menopause terjadi penurunan hormone estrogen, padahal estrogen pada dasarnya berfungsi untuk menjaga keseimbangan kadar gula darah dan meningkatkan penyimpanan lemak.

Hal ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Jelantik (2014) yang menyatakan bahwa jumlah lemak pada laki-laki dewasa rata-rata 15-20% dari berat badan, sedangkan perempuan 20-25%. Peningkatan kadar lipid pada perempuan lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki sehingga perempuan 3-7 kali beresiko lebih tinggi terkena DM daripada laki-laki yang hanya 2-3 kali.

3. Pendidikan

Berdasarkan tingkat pendidikan responden didapatkan bahwa jumlah responden yang terbanyak yaitu tingkat pendidikan SMA yang berjumlah 14 orang (33%). Dan yang paling sedikit yaitu tingkat pendidikan SD dan SMP yaitu berjumlah 9 orang (21%).

Tingkat pendidikan dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang dalam menerapkan perilaku hidup sehat, terutama mencegah kejadian DM. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin tinggi pula kemampuan seseorang dalam menjaga pola hidupnya agar tetap sehat.

Menurut Irawan (2010), tingkat pendidikan memiliki pengaruh terhadap kejadian penyakit DM tipe 2. Penderita DM yang mempunyai tingkat pendidikan yang tinggi akan mempunyai

banyak pengetahuan terkait kesehatannya. Selain itu penelitian yang dilakukan Fatmawati (2010) menyatakan bahwa tingkat pendidikan mempunyai hubungan dengan kejadian DM tipe 2. Tetapi pada penelitian yang dilakukan ini, tidak ada melihat hubungan tingkat pendidikan dengan kejadian DM tipe 2.

4. Lama menderita DM

Berdasarkan lama menderita penyakit DM, didapatkan bahwa jumlah terbanyak responden yang menderita DM berada pada rentang 2 tahun, sejumlah 16 orang (38%). Lama menderita DM berkaitan dengan pengalaman dalam mengatur perilaku diet. Orang yang lebih lama menderita DM akan lebih terampil dalam mengatur perilaku dietnya sehari-hari dibandingkan orang yang baru. Dari data tersebut dapat dikatakan bahwa penderita DM kebanyakan adalah pasien yang baru mengetahui bahwa mereka menderita DM.

4.2.2 Tingkat Manajemen Diri Sebelum Diberikan Edukasi Self Care Dengan Video Animasi Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II di Wilayah Kerja Puskesmas Oesapa Kota Kupang

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat manajemen diri pada pasien DM Tipe II di Puskesmas Oesapa Kota Kupang sebelum diberikan intervensi edukasi self care sebagian besar pasien diabetes mellitus tipe 2 di Puskesmas Oesapa Kota Kupang memiliki kemampuan manajemen diri yang masih kurang. Penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh (Sari, 2021) berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa tingkat manajemen diri pasien DM tipe 2 sebelum diberikan edukasi self care sebagian besar berada pada kategori rendah, yaitu sebanyak 38 pasien (90%), sedangkan yang memiliki tingkat manajemen diri tinggi hanya 4 pasien (10%).

Penelitian yang sama dilakukan oleh (Sonhaji et al., 2024) berdasarkan hasil penelitian, tingkat kepatuhan pasien diabetes melitus tipe 2 terhadap manajemen diri sebelum diberikan pendidikan kesehatan tergolong rendah, dengan nilai rata-rata kepatuhan sebesar 67,40. Nilai ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien belum menjalankan manajemen diri secara optimal, seperti dalam hal pengaturan diet, olahraga, pengobatan, dan pemantauan kadar gula darah.

Rendahnya kepatuhan ini disebabkan oleh berbagai faktor, salah satunya adalah kurangnya pengetahuan dan kesadaran pasien mengenai pentingnya pengelolaan diabetes secara mandiri.

Penelitian lain yang mendukung penelitian ini yaitu penelitian oleh (Fabiana Meijon Fadul, 2022) berdasarkan hasil penelitian tingkat manajemen diri pasien Diabetes Mellitus (DM) tipe 2 sebelum diberikan edukasi Self Management Diabetes (DSME) menunjukkan bahwa sebagian besar pasien belum mampu mengelola kondisi kesehatannya secara mandiri, terutama dalam hal kepatuhan diet. Data menunjukkan bahwa dari 16 responden, sebanyak 81,3% tidak patuh terhadap diet yang dianjurkan, sedangkan hanya 18,8% yang patuh. Rendahnya tingkat kepatuhan ini disebabkan oleh berbagai faktor, antara lain kurangnya pengetahuan, rendahnya motivasi diri, kurangnya dukungan keluarga, tingkat pendidikan rendah, serta pengaruh usia dan pekerjaan.

Tingginya persentase pasien dengan manajemen diri rendah menunjukkan bahwa sebagian besar pasien belum memiliki pemahaman, sikap, atau keterampilan yang memadai dalam mengelola penyakitnya secara mandiri.

Rendahnya tingkat manajemen diri sebelum intervensi edukasi juga menggambarkan pentingnya pemberian informasi dan pelatihan berkelanjutan kepada pasien. Tanpa edukasi yang tepat, pasien cenderung kurang memahami pentingnya kontrol gula darah, pengaturan diet, aktivitas fisik, dan kepatuhan terhadap pengobatan, yang berisiko meningkatkan komplikasi jangka panjang.

Hasil penelitian ini memperkuat pemahaman bahwa tingkat manajemen diri yang rendah pada pasien Diabetes Mellitus Tipe II di Puskesmas Oesapa sebelum intervensi edukasi bukanlah kondisi yang berdiri sendiri, melainkan cerminan dari keterbatasan pengetahuan, kesadaran, serta dukungan sosial yang dialami oleh pasien. Hal ini menunjukkan adanya kebutuhan mendesak akan pendekatan edukatif yang lebih terstruktur dan berkelanjutan. Edukasi tidak hanya sekadar memberikan informasi, tetapi harus dirancang untuk meningkatkan motivasi internal pasien, melibatkan keluarga sebagai sistem pendukung, serta disampaikan dengan pendekatan yang sesuai dengan karakteristik demografis dan sosial budaya pasien.

4.2.3 Tingkat Manajemen Diri Setelah Diberikan Edukasi Self Care Dengan Video Animasi Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II di Puskesmas Oesapa Kota Kupang

Tingkat manajemen diri pada pasien DM Tipe II di Puskesmas Oesapa Kota Kupang setelah diberikan intervensi edukasi self care terjadi peningkatan yang jelas dalam kemampuan mereka mengelola penyakit diabetes. Dari 42 pasien, sebagian besar memperoleh skor tinggi. Sebanyak 27 pasien (63%) memiliki manajemen diri yang baik, sebanyak 12

pasien (130%) memiliki manajemen diri yang masih kurang, dan sebanyak 3 pasien (7%) memiliki manajemen diri yang buruk.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh peneliti (Rahmadani & Jihad, 2023) didapatkan hasil Setelah diberikan edukasi melalui metode *Diabetes Self Management Education (DSME)* sebanyak dua kali dalam kurun waktu tujuh hari, terdapat peningkatan skor manajemen kesehatan mandiri pada pasien DM tipe 2. Berdasarkan hasil evaluasi menggunakan kuesioner DKQ-24, nilai *pre-test* menunjukkan skor 58 (kategori sedang), dan meningkat menjadi 68 (masih dalam kategori sedang) pada *post-test*. Peningkatan ini mencerminkan adanya pemahaman dan perubahan perilaku ke arah positif meskipun belum signifikan untuk naik ke kategori baik. Edukasi yang diberikan mencakup dua aspek penting, yakni pemahaman mengenai penyakit diabetes melitus dan pengelolaan empat pilar utama: pengaturan makan, aktivitas fisik, pengelolaan stres, serta terapi farmakologis.

Penelitian lain yang mendukung penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan oleh (Surya et al., 2025) setelah dilakukan intervensi edukatif melalui kegiatan pengabdian masyarakat di Posyandu Lansia RW 01 Kelurahan Korong Gadang, Kota Padang, terjadi peningkatan yang signifikan terhadap tingkat manajemen diri pasien Diabetes Mellitus (DM) Tipe 2, khususnya pada kelompok lansia. Edukasi yang diberikan berfokus pada pilar-pilar penatalaksanaan DM, termasuk pengaturan pola makan, pemantauan kadar gula darah, pentingnya aktivitas fisik, serta kepatuhan terhadap pengobatan yang teratur.

Dengan adanya edukasi yang terstruktur dan dukungan dari kader serta pemanfaatan teknologi, lansia penderita DM Tipe 2 dapat meningkatkan kualitas pengelolaan penyakitnya secara mandiri. Hal ini pada akhirnya diharapkan dapat menurunkan risiko komplikasi yang sering terjadi pada pasien diabetes dan meningkatkan kualitas hidup lansia di lingkungan masyarakat.

Penelitian lain yang mendukung penelitian ini yaitu penelitian yang dilakukan oleh (Rohimah Nurasyifa et al., 2021) berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, tingkat manajemen diri pasien prolansis diabetes melitus tipe 2 menunjukkan kategori baik dengan skor rata-rata 67,6%. Penelitian ini juga menegaskan bahwa faktor pengetahuan memegang peranan yang sangat penting terhadap manajemen diri pasien diabetes melitus tipe 2. Semakin baik pengetahuan pasien tentang diabetes melitus, semakin baik pula kemampuan mereka dalam menangani diet dan mengendalikan kondisi penyakitnya, yang pada akhirnya berdampak pada kualitas hidup yang lebih baik.

Edukasi self care memiliki peran yang sangat krusial dalam meningkatkan kemampuan manajemen diri pasien Diabetes Mellitus Tipe II. Peningkatan skor manajemen diri yang signifikan setelah intervensi edukatif menunjukkan bahwa pasien sebenarnya memiliki potensi untuk mengelola penyakitnya dengan lebih baik, asalkan diberikan informasi, bimbingan, dan pendampingan yang tepat. Hal ini sejalan dengan teori bahwa perilaku kesehatan dapat dimodifikasi melalui peningkatan pengetahuan, motivasi, dan keterlibatan aktif pasien dalam proses perawatan diri. (Surya et al., 2025)

Keberhasilan peningkatan manajemen diri tidak hanya ditentukan oleh isi edukasi semata, tetapi juga oleh metode penyampaian yang menarik dan mudah dipahami, seperti melalui video animasi dan dukungan melalui grup WhatsApp. Penggunaan media yang sesuai dan pendekatan yang personal mampu menciptakan keterlibatan emosional dan kognitif pasien yang lebih kuat, sehingga informasi yang diterima lebih mudah dipahami dan diterapkan.

4.2.4 Pengaruh Edukasi Self Care Manajemen Diabetik Terhadap Peningkatan Manajemen Diri Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II di Puskesmas Oesapa Kota Kupang

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada pengaruh edukasi self care menggunakan media Video Animasi terhadap peningkatan manajemen diri pada pasien Diabetes Mellitus Tipe II di Puskesmas Oesapa Kota Kupang.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Silalahi et al., 2021) yang menunjukkan bahwa edukasi *self-care* (perawatan diri) sangat efektif dalam meningkatkan perilaku manajemen diri dan mengendalikan kadar Gula Darah Sewaktu (GDS) pada pasien Diabetes Mellitus (DM). Edukasi ini tidak hanya memberdayakan pasien dengan pengetahuan dan keterampilan yang esensial untuk mengaplikasikan pola makan sehat, berpartisipasi dalam aktivitas fisik secara teratur, mematuhi terapi farmakologi, serta memantau gula darah mereka sendiri, tetapi juga secara langsung berkontribusi pada pencapaian pengendalian gula darah yang optimal. Dengan demikian, edukasi *self-care* berperan vital dalam mencegah komplikasi jangka panjang dan meningkatkan kualitas hidup pasien Diabetes Mellitus.

Penelitian lain yang mendukung penelitian ini adalah penelitian oleh (Khaira Rizki, 2024), yang menunjukkan bahwa edukasi *self-care* menggunakan metode yang inovatif seperti media sosial dan video animasi, sangat efektif dalam membekali pasien diabetes melitus tipe 2 dengan pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan untuk secara proaktif mengelola kondisi mereka, yang pada akhirnya meningkatkan perilaku manajemen diri dan berkontribusi pada pengendalian penyakit yang lebih baik.

Penelitian lain yang mendukung penelitian ini adalah penelitian oleh (Lamen et al., 2023) yang menunjukkan bahwa penggunaan media video animasi dalam program DSME adalah strategi yang efektif untuk tidak hanya meningkatkan pengetahuan dan aktivitas perawatan diri, tetapi juga secara langsung berpengaruh dalam membangun *self-efficacy* pasien DM tipe 2, memberdayakan mereka untuk mengambil peran aktif dalam pengelolaan kesehatan mereka.

Penelitian lain yang mendukung penelitian ini adalah penelitian oleh (Rahman, 2023) yang menunjukkan bahwa edukasi kesehatan berpengaruh signifikan terhadap *self-care* pasien diabetes melitus tipe 2. Hal ini berarti bahwa setelah menerima edukasi kesehatan, pasien menunjukkan peningkatan dalam praktik perawatan diri mereka. Edukasi membekali pasien dengan pemahaman yang lebih baik tentang penyakit mereka, termasuk pentingnya pengaturan diet, aktivitas fisik, kepatuhan minum obat, dan pemantauan gula darah. Dengan praktik *self-care* yang lebih baik, pasien lebih mampu mengendalikan kadar gula darah, tekanan darah, berat badan,

dan profil lemak, yang merupakan kunci untuk mencegah atau menunda komplikasi diabetes.

(Umaroh, 2018) menemukan bahwa pemberian media pada penderita diabetes melitus tipe II sebagai bagian dari intervensi edukasi self management diabetes meningkatkan kepatuhan perawatan kaki mereka dengan nilai $p < 0,000$. Edukasi self management diabetes tentang ulkus diabetik yang mengikuti self management diabetes dapat menurunkan kejadian ulkus diabetik pada pasien diabetes melitus tipe II rawat jalan, menurut penelitian (Fitrika et al., 2018) dengan nilai $p < 0,005$. Pasien diabetes melitus tipe II yang kadar gula darahnya berubah akibat edukasi self-management diabetes memiliki nilai p -value $0,002$, menurut penelitian (Febriana, 2022).

Penggunaan media video animasi dalam edukasi self care merupakan salah satu pendekatan edukatif yang sangat efektif dalam meningkatkan manajemen diri pasien Diabetes Mellitus Tipe II. Media ini mampu menyampaikan informasi kesehatan secara visual dan audio yang lebih menarik, mudah dipahami, serta dapat diulang-ulang sesuai kebutuhan pasien. Dibandingkan dengan metode edukasi konvensional yang bersifat satu arah, video animasi memberikan pengalaman belajar yang lebih interaktif dan menyenangkan, terutama bagi pasien yang memiliki tingkat literasi kesehatan yang rendah.

4.3 Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini peneliti tidak mempunyai keterbatasan dalam melakukan penelitian.

BAB V

PENUTUP

4.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai Pengaruh *Self Care Education* Terhadap Peningkatan Manajemen Diri Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe Puskesmas Oesapa Kota Kupang maka kesimpulan yang dapat diambil sebagai berikut:

1. Tingkat manajemen diri pada pasien diabetes mellitus tipe II di Puskesmas Oesapa Kota Kupang sebelum diberikan edukasi self care manajemen diabetik dengan media video animasi berada pada kategori tingkat manajemen diri buruk.
2. Tingkat manajemen diri etelah diberikan edukasi self care menggunakan video animasi pada pasien Diabetes Mellitus Tipe II di Puskesmas Oesapa Kota Kupang berada pada kategori tingkat manajemen yang baik.
3. Ada pengaruh edukasi self care manajemen diabetik terhadap peningkatan manajemen diri pada pasien Diabetes Mellitus Tipe II di Puskesmas Oesapa Kota Kupang yang di dapat dari nilai *P-value* $0,000 < 0,05$.

4.2 Saran

1. Bagi Pasien Diabetes Mellitus Tipe II di Puskesmas Oesapa Diharapkan pasien dapat secara aktif memanfaatkan pengetahuan dan informasi mengenai manajemen diri DM tipe II yang diperoleh dari penelitian ini. Dengan pemahaman yang lebih baik, pasien diharapkan dapat meningkatkan partisipasi aktif dalam pengelolaan penyakit mereka sehari-hari untuk mencapai kontrol gula darah yang optimal dan kualitas hidup yang lebih baik

2. Bagi Institusi

Hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi baru dan dasar yang kuat bagi Puskesmas Oesapa untuk mengimplementasikan atau mengembangkan program edukasi *self-care* menggunakan media video animasi. Disarankan agar Puskesmas dapat secara konsisten menerapkan metode edukasi ini guna meningkatkan manajemen diri pasien DM tipe II, mengingat efektivitasnya dalam meningkatkan pengetahuan dan perilaku *self-care*.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat menjadi fondasi dan referensi berharga bagi peneliti di masa mendatang. Disarankan bagi peneliti selanjutnya untuk melanjutkan dan mengembangkan penelitian serupa, mungkin dengan memperluas cakupan sampel, menggunakan metode yang bervariasi, atau mengkaji lebih dalam faktor-faktor lain yang memengaruhi efektivitas edukasi *self-care* dengan media video animasi terhadap peningkatan manajemen diri pada pasien DM tipe II di wilayah tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

- Afriyadi, H., Hayati, N., Laila, Prakasa, Hasibuan, Asyhar, & others. (2023). *Media Pembelajaran Berbasis Digital (Teori \& Praktik)*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia. <https://books.google.co.id>
- Alfaqih (2022). *Manajemen Penatalaksanaan Diabetes Mellitus*. Guepedia. <https://books.google.co.id>
- Ambarwati, & dkk. (2024). *Diabetes Mellitus Tipe 2: Konsep Penyakit dan Tatalaksana*. Penerbit Qiara Media. <https://books.google.co.id/books?id>
- Arianti, Winahyu, & Hastuti. (2023). Dukungan Sosial dan Manajemen Diri pada Lansia Diabetes Melitus Tipe 2 di Komunitas. *Jurnal Kesehatan Masa Depan*. <https://doi.org>
- Arimbi, Lita, & Indra. (2020). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Motivasi Mengontrol Kadar Gula Darah Pada Pasien Dm Tipe Ii. *Jurnal Keperawatan Abdurrab*. <https://doi.org/10.36341/jka.v4i1>.
- Astika. (2021). *Gambaran Self Management pada Pasien DM Tipe 2 Di Masa Pandemi Covid-19*.
- Astuti. (2023). *Pengaruh Penyuluhan Media Video Animasi Tentang Stunting Terhadap Sikap Ibu dalam Pencegahan Stunting di Wilayah Puskesmas Kecamatan Pademangan Jakarta Utara*. <https://repository.unissula.ac.id>
- Astuti, Sari, Merdekawati, & Rosyad. (2020). *Perilaku Diet Pada Diabetes Mellitus Tipe 2*. Zahir Publishing. <https://books.google.co.id/books?id>
- Bidulang, Wiyono, & Mpila. (2021). Evaluasi Tingkat Kepatuhan Penggunaan Obat Antidiabetik Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Enemawira. *Pharmacon*.

- Desnita, Andika, Alisa, Efendi, Amelia, Despitari, Oka Surya, & Syofia Sapardi. (2023). Hubungan Manajemen Diri Dengan Kadar Gula Darah Puasa Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Andalas Kota Padang. *Jurnal Kesehatan Mercusuar*. <https://doi.org/10.36984/jkm.v6i2.423>
- Dewi. (2023). *Evidence-Based Practice Pada Diabetes Mellitus*. Deepublish. <https://books.google.co.id/books?id>
- Dr. La Jumu, & dkk. (2024). *Manajemen Perawatan Komplikasi Hipertensi Pada Lansia*. Penerbit P4I. <https://books.google.co.id/books?id>
- Ernawati, Jannah, & Istianah. (2024). Pengaruh Edukasi Self Care Terhadap Kadar Glukosa Darah Sewaktu Dan Kualitas Tidur Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Poli Dalam RSUD Patut Patuh Patju. *Jurnal Keperawatan Widya Gantari Indonesia*.
- Evi Martalinda Harefa. (2023). *Monograf Faktor Resiko Kejadian Diabetes Mellitus Tipe 2*. Uwais Inspirasi Indonesia. <https://books.google.co.id/books?id>
- Fabanyo, Momot, & Mustamu. (2023). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga (Family Nursing Care)*. Penerbit Nem. <https://books.google.co.id/books?id>
- Fabiana Meijon Fadul. (2022). Edukasi DSME. *Malahayati Nursing Journal*.
- Fadhliah. (2024). *Faktor yang Berhubungan dengan Self Management Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2*.
- Falah, Pangalo, Kemenkes Gorontalo, Studi DIII Keperawatan, & Keperawatan. (2023). *Program Pemberdayaan Motivational Interviewing Untuk Meningkatkan Manajemen Diri Dan Kontrol Gula Darah Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Desa Lamahu Provinsi Gorontalo*.
- Fatmona, Permana, & Sakurawati. (2023). Gambaran Tingkat Pengetahuan

- Masyarakat tentang Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Perawatan Siko. *MAHESA : Malahayati Health Student Journal*. <https://doi.org>
- Fitri Susanti. (2023). *Diabetes Mellitus Tipe II (DM Tipe II) Oleh Ns . Fitri Susanti , S . Kep DPK PPNI RS Yos Sudarso TAHUN 2023*.
- Fredrik. (2025). *Falsafah Dan Tori KKeperawatan*. <https://books.google.co.id>
- Haryati. (2022). Perbandingan Kadar HbA1c pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 yang Disertai Hipertensi dan Tanpa Hipertensi di Rumah Sakit Umum Daerah Duri, Mandau, Bengkalis, Riau. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*. <https://doi.org>
- Hastutiningtyas, Rosdian, & Ina. (2024). Manajemen Diri Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Dinoyo Malang. *Care : Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*. <https://doi.org/10.33366>
- Jenamo, Gama, Ngurah, & Gusti Ayu Harini. (2024). Gambaran Deteksi Dini Diabetes Melitus Tipe 2 Pada Agregat Dewasa. *Jurnal Gema Keperawatan*.
- Khaira Rizki. (2024). *Jurnal Keperawatan Florence Nightingale (JKFN)*. <https://doi.org/10.52774/jkfn.v7i2.299>
- Kriswiastiny. (2022). Hubungan Lama Menderita Diabetes Melitus dan Kadar Gula Darah dengan Kadar Kreatinin Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. *Medula*.
- Kriswiastiny, Aurelia Hidayat, Ladyani Mustofa, & Hermawan,. (2021). Dessy Hermawan |Hubungan Lama Menderita Diabetes Melitus dan Kadar Gula Darah dengan Kadar Kolesterol Total Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin Husada Bandar Lampung Tahun. *Medula*.
- Lamen, & Cunha. (2023). Pengaruh Diabetes Self Management Education (DSME) Melalui Media Video Animasi Terhadap Self Efficacy Pada Pasien DM Tipe 2. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat*. <http://repository.nusanipa.ac.id>

- Lidya Evangelita Clara Taja, Honey Ivon Ndoen, & Helga Ndun. (2024). Hubungan Genetik, Kebiasaan Merokok, dan Aktivitas Fisik dengan Kejadian Diabetes Melitus Tipe 2 pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Sikumana Tahun 2021. *Sehatmas: Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*. <https://doi.org/10.55123>
- Malmau. (2024). *pengaruh e-flash card terhadap tingkat pengetahuan remaja tentang pencegahan diabetes mellitus tipe 2 pada siswa sma negeri 1 Kupang*.
- Maryati, Studi, & Stikes Mitra Adiguna Palembang, K. (2024). Peran Keluarga Dalam Mengendalikan Kadar Glukosa Darah Lansia Dengan Diabetes Mellitus. *Jurnal Kesehatan Tambusai* . <http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index>.
- Murtiningsih, Pandelaki, & Sedli. (2021). Gaya Hidup sebagai Faktor Risiko Diabetes Melitus Tipe 2. *E-CliniC*. <https://doi.org/10.35790/ecl.v9i2.32852>
- Ningsih, & dkk. (2023). Penyuluhan Diabetes Militus Pada Wus Di Lingkungan Wilayah Kerja Puskesmas Binjai Kota Tahun 2023. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Aufa (JPMA)*. <https://doi.org/10.51933/jpma.v5i3.1196>
- Ns. Mohamad Roni Alfaqih. (2021). *Manajemen Penatalaksanaan Diabetes Mellitus*. Guepedia. <https://books.google.co.id/books?id=ut1YEAAAQBAJ>
- Nuridayanti. (2024). *Edukasi Diet Dan Terapi Obat Pada Penderita Hipertensi*. Penerbit Nem. <https://books.google.co.id/books?id=QeAUEQAAQBAJ>
- Oktaviani Aullia. (2024). *Efektivitas Video Animasi dan Penggunaannya*.
- Parliani, & dkk. (2021). *Buku Saku Mengenal Diabetes Mellitus*. CV Jejak (Jejak Publisher). <https://books.google.co.id/books?id=P11QEAAAQBAJ>
- Pratiwi, & dkk. (2024). *Diabetes Mellitus dan Gestational Diabetes Mellitus*. CV Jejak (Jejak Publisher). <https://books.google.co.id/books?id=Tq8cEQAAQBAJ>
- Priambodo, Kriswiastiny, & Fitriani. (2022). Hubungan lama menderita Diabetes

- Melitus dan kadar gula darah dengan kualitas hidup pada pasien Diabetes Melitus tipe 2. *Medula*. <http://journalofmedula.com/index.php/medula/article/view/386>
- Putri. (2024). Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Ativitas Self Care Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 di Puskesmas Karangmalang. *Jurnal Ners Universitas Muhammadiyah Semarang*.
- Rahmadani. (2023). Penerapan Diabetes Self Management Education (DSME) Terhadap Peningkatan Manajemen Kesehatan Mandiri Pada Pasien DM Tipe 2. *Ners Muda*. <https://doi.org/10.26714/nm.v4i1.12959>
- Rahman. (2023). Pengaruh Edukasi Kesehatan Terhadap Self Care Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2: The Effect of Health Education on Self Care Type 2 Diabetes Mellitus Patients. *Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal of Nursing)*.
- Rahman. (2023). Pengaruh Edukasi Kesehatan Terhadap Self Care Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. *Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal of Nursing)*. <https://doi.org/10.33023/jikep.v9i5.1620>
- Report, Wibowo, & Romadhon. (2024). *Upaya Pendekatan Kedokteran Keluarga Pada Wanita Usia 60 Tahun Dengan Diabetes*.
- Resti, & Cahyati. (2022). Kejadian Diabetes Melitus Pada Usia Produktif Di Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo. *Higeia Journal Of Public Health Research And Development*. <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeia>
- Riamah. (2022). *Perilaku Kesehatan Pasien Diabetes Melitus*. Penerbit Nem. <https://books.google.co.id/books?id=6LZoEAAAQBAJ>
- Ristiyowati, & Aini. (2023). Optimalisasi Kadar Gula Dalam Darah Pada Penderita Diabetes Mellitus Melalui Hipnoterapi. *Pengembangan Ilmu Dan Praktik Kesehatan*. <https://doi.org/10.56586/pipk.v2i4.284>

- Riyanti. (2022). Hubungan Self Management Diabetes Dengan Kadar HbA1c pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. In *Universitas Islam Sultan Agung Semarang*. <http://repository.unissula.ac.id>
- Rohimah Nurasyifa, Vini Fera, Pratiwi, Farmasi, Ilmu-ilmu Kesehatan, & Jenderal Soedirman. (2021). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Manajemen Diri Pasien Prolanis Diabetes Mellitus Tipe 2 Relationship Between Knowledge To Self-Management of Type 2 Diabetes Mellitus Patients*. <https://doi.org/10.20884>
- Samapati, Putri, & . (2023). Perbedaan Kadar Gula Darah Berdasarkan Jenis Kelamin dan Status Gizi (IMT) Lansia Penderita Diabetes Melitus Tipe 2. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*. <https://doi.org/10.36565/jab.v12i2.699>
- Sari. (2021). *Pengaruh Diabetes Mellitus Self Management Terhadap Resiko Komplikasi Pada Penderita Diabetes Mellitus di Puskesmas Siwalankerto Kota Surabaya*.
- Sari. (2021). Hubungan Self Care Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Batuna Dua Kota Padang Sidempuan. *Jurnal Ilmu Keperawatan*.
- Sela, A. (2023). Resource allocations in the best-o contests. *Journal of Economics/ Zeitschrift Fur Nationalokonomie*. <https://doi.org/10.1007/s00712-023-00827-w>
- Sidrotullah, Radiah, & Meditia. (2023). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Puskesmas Montong Betok Kecamatan Montong Gading Lombok Timur Tahun 2022. *Jurnal Ilmu Kesehatan Dan Farmasi*.
- Silalahi, Prabawati, & Hastono. (2021). The effectiveness of self-care education on self-management behavior in Diabetes Meillitus patients at the area of Puskesmas

- Sukapura Jakarta. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia*.
<https://doi.org/10.56338/mppki.v4i1.1385>
- Sonhaji, Hani, & Rahmani. (2024). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Manajemen Diri Terhadap Tingkat Kepatuhan Pasien Diabetes Mellitus Di Kabupaten Semarang. *Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan*.
<https://doi.org/10.33655/mak.v8i1.180>
- Sudyasih, & Nurdian Asnindari. (2021). Hubungan Usia Dengan Selfcare Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2. *Intan Husada: Jurnal Ilmu Keperawatan*.
<https://doi.org/10.52236/ih.v9i1.205>
- Surya, Desnita, R., Hirda, Efendi, & Fatrisia. (2025). *Upaya Peningkatan Manajemen Diri Pasien Diabetes Melitus di Posyandu Lansia*.
- Syahrir, Dewinta, & Aswad. (2023). Implementasi Gangguan Kebutuhan Nutrisi Pada Pasien Diabetes Melitus Nutrisi di Rumah Sakit Multazam Kota Gorontalo. *Jurnal Keperawatan Florence Nightingale*. <https://doi.org/10.52774>
- Tobari. (2022). *Manajemen Diri Untuk Kebahagiaan Dunia Akhirat*. Penerbit NEM.
<https://books.google.co.id/books?id=cw-HEAAAQBAJ>
- Ungu. (2020). *Hidup Sehat & Bahagia dengan DIABETES (Kenali, Cegah dan Obati)*. Guepedia. <https://books.google.co.id/books?id=kshLEAAAQBAJ>
- Vonna, Marlinda, & Suryawati. (2021). Evaluasi Pengetahuan Dan Keterampilan Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Dalam Penggunaan Insulin Pen. *Sel Jurnal Penelitian Kesehatan*. <https://doi.org/10.22435/sel.v8i2.5496>
- WHO. (2024). *Pengertian Diabetes*. <https://www.who.int/health-topics/diabetes#tab>
- Wijayakusuma. *Bebas Diabetes Ala Hembing*. Niaga Swadaya.
<https://books.google.co.id/books?id=onIVKw-chXYC>

Windani, & Rosidin,. (2023). Kemandirian Pasien Diabetes Melitus Tipe II dalam Pengelolaan Penyakit di Puskesmas Tarogong. *Jurnal Kesehatan Dan Kebidanan Nusantara*. <https://doi.org/10.69688/jkn.v1i2.58>

Yusron, & Fauzia. (2022). Hubungan Kepatuhan Minum Obat Antidiabetik terhadap Terkontrolnya Glukosa Darah pada Pasien DM Tipe 2 di Puskesmas Tenayan Raya Kota Pekanbaru. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*.

**L
A
M
P
I
R
A
N**

Lampiran 1 **PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama (Inisial) :

Alamat :

Usia :

Jenis kelamin :

Pendidikan :

Lama menderita DM :

Menyatakan bersedia menjadi subjek (responden) dalam penelitian dari :

Nama : Beahtris Novalia Marci Baitanu

NIM : PO5303209211430

Prodi : Pendidikan Profesi Ners Tahap Akademik Jurusan

Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang

Judul : Pengaruh Edukasi Self Care dengan Media Video Animasi

Terhadap Peningkatan Manajemen Diri Pasien Diabetes

Mellitus Tipe II Di Puskesmas Oesapa Kota Kupang

Prosedur penelitian ini tidak akan memberikan dampak dan risiko apapun pada subjek penelitian. Peneliti sudah memberikan penjelasan mengenai tujuan penelitian, yaitu sebagai kepentingan menyelesaikan tugas akhir sebagai mahasiwi Program Studi Pendidikan Profesi Ners Tahap Akademik Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang. Saya telah diberi kesempatan untuk bertanya mengenai hal yang belum dimengerti dan saya telah mendapatkan jawaban dengan se jelas-jelasnya. Peneliti akan menjaga kerahasiaan mengenai identitas, pertanyaan, dan jawaban yang sudah saya berikan.

Maka dengan ini saya menyatakan, saya bersedia untuk ikut serta sebagai subjek dalam penelitian ini dengan sadar dan tanpa paksaan, serta bersedia

menjawab semua pertanyaan yang diajukan kepada saya dengan sebenarnya sesuai dengan kondisi saya.

Kupang,2025

Peneliti

Responden

.....

.....

Lampiran 2 **Kuesioner DSMQ (Diabetes Self-Management Questionnaire)**

Petunjuk pengisian!

1. Bacalah setiap pertanyaan kuesioner dengan cermat.
2. Setiap pertanyaan dalam kuesioner ini merupakan Gambaran aktivitas perawatan diri yang bapak/ibu lakukan selama 8 minggu terakhir.
3. Berikanlah tanda centang (✓) pada salah satu kolom poin sesuai dengan kemampuan aktivitas perawatan diri bapak/ibu.

Kuesioner DSMQ


No	Pertanyaan	Sangat sesuai dengan saya	Cukup sesuai dengan saya	Sedikit sesuai dengan saya	Tidak sesuai dengan saya
1.	Saya memeriksa kadar gula darah sendiri secara hati-hati dan teliti	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
2.	Makanan yang saya pilih untuk dikonsumsi memudahkan pengontrolan kadar gula darah optimal	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
3.	Saya mematuhi semua anjuran dokter yang direkomendasikan	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0

	untuk perawatan diabetes saya				
4.	Saya mengonsumsi obat diabetes (obat oral atau injeksi insulin) sesuai yang diresepkan	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
5.	Kadang-kadang, saya mengonsumsi banyak makanan manis atau yang mengandung karbohidrat tinggi	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
6.	Saya mencatat hasil pemeriksaan kadar gula darah saya secara teratur	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
7.	Saya cenderung menghindari jadwal pemeriksaan dokter sehubungan penyakit diabetes saya	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
8.	Saya melakukan aktivitas fisik	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0

	secara teratur untuk mencapai kadar gula darah optimal				
9.	Saya secara ketat mengikuti rekomendasi diet yang diberikan oleh dokter terkait penyakit diabetes saya	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
10.	Saya tidak mengecek kadar gula darah saya secara rutin seperti yang diperlukan untuk mencapai kontrol gula darah yang baik	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
11.	Saya menghindari melakukan aktivitas fisik, meskipun hal tersebut dapat memperbaiki kondisi penyakit saya	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3

12.	Saya cenderung lupa untuk mengonsumsi obat diabetes (obat oral atau injeksi insulin) sesuai anjuran dokter	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
13.	Terkadang saya mengalami keinginan makan yang berlebihan (bukan karena kondisi hipoglikemia)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
14.	Saya harus sering bertemu dokter terkait perawatan diabetes saya	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
15.	Saya cenderung melewatkan aktivitas fisik yang sudah direncanakan	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
16.	Perawatan diri terkait penyakit diabetes saya tergolong rendah	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3

Lampiran 3 **PENGAJUAN JUDUL SKRIPSI**





Kemenkes

Kementerian Kesehatan
Poltekkes Kupang
Jalan Piet A. Tallo, Liliba, Oebobo,
Kupang, Nusa Tenggara Timur 85111
(0380) 8800256
<https://poltekkeskupang.ac.id>



PENGAJUAN JUDUL SKRIPSI

Nama : Beathris Novalia Marci Baitanu
Nim : PO5303209211430
Prodi : D4 Keperawatan
Judul : Pengaruh Edukasi Self Care Dengan Media Video Animasi Terhadap Peningkatan Manajemen Diri Pada Pasien Diabetes Militus Tipe 2 Di Puskesmas Oesapa

Mengajukan judul penelitian yang sudah disetujui pembimbing 1 dan 2

<p>Pembimbing I</p>  <p>Fitri Handayani, S.Kep.,MPH., Ns 198705232010122001</p>	<p>Pembimbing II</p>  <p>Mariana Oni Belan, S.Kep,Ns., MPH 197307101997032003</p>
--	--

Telah dikoreksi dan disetujui oleh

<p>Koordinator Skripsi</p>  <p>Dr. Aemilianus Mau., S Kep.,Ns.M.Kep. 19725271998031001</p>	<p>Ketua Prodi</p>  <p>Ns Yoani M.B Aty,S.Kep.M.Kep 197908052001122001</p>
---	---

BUKTI PROSES BIMBINGAN



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Kupang

Jalan Piet A. Tallo, Liliba, Oebobo,
Kupang, Nusa Tenggara Timur 85111
(0380) 8800256
<https://poltekkeskupang.ac.id>





LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI MAHASISWA

Nama Mahasiswa : Beathris N.M Baitanu
Nim : PO5303209211430
Nama Pembimbing I : Fitri Handayani, S.Kep., MPH., Ns

No	Hari/Tanggal	Rekomendasi Pembimbing	Paraf Pembimbing
1	Jumat, 18 Juli 2025	Perbaikan spasi 8 ketukan, merapikan rata kanan dan kiri	f
2	Selasa, 22 Juli 2025	merapikan daftar pustaka.	f
3	Selasa, 23 Juli 2025	merapikan Penulisan spasi dan penomoran kuesioner	f
4	Jumat, 01 Agustus 2025	menambahkan lampiran dokumentasi dan melengkapi lampiran lainnya	f
5	Selasa 05 Agustus 2025	Konsultasi Revisi ACC persiaran ujian	f

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN
PROPOSAL SKRIPSI MAHASISWA

NAMA PEMBIMBING : Mariana Oni Betan, S.Kep.Ns., MPH
 NIP : 197307101997032003
 NAMA PEMBIMBING : Fitri Handayani, S.Kep.,MPH., Ns (UTAMA/PENDAMPING)

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1.	07/01/2025	- konsultasi judul - Acc Judul	
2.	29/04/2025	- Revisi Penambahan materi pada bab 1 - Spasi pada bagian cover - Revisi pada kerangka teori - Revisi pada bagian uji validitas dan reliabilitas : sertakan bukti	
3.	30/04/2025	- Perbaiki pada kerangka teori, keterangan gambar pada kerangka teori dan kerangka konsep, keterangan gambar pada prosedur penelitian	
4.	06/05/2025	- Perbaiki pada penamoran kode pada kuesioner - Acc	

Lampiran 4 SURAT PERMOHONAN DATA AWAL



Kementerian Kesehatan
Sekretariat Jenderal

Jalan H.R. Rasuna Said Blok X-5 Kavling 4-9
Jakarta Selatan 12950
(021) 5201590 (hunting)
<http://www.kemkes.go.id>

Nomor : PP.06.02/F.XXXVII/0264/2025
Hal : Ijin Data Awal

17 Januari 2025

Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kota Kupang
di
Tempat

Sehubungan dengan penulisan Skripsi bagi mahasiswa Program Studi Pendidikan Profesi Ners Tahap Akademik Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kupang, maka bersama ini kami mohon diberikan ijin untuk melakukan pengambilan data awal kepada:

Nama : Beathris Novalia Marci Baitanu
NIM : PO 5303209211430
Jurusan/ Prodi : Keperawatan/PPN Tahap Akademik
Judul Penelitian : **"Pengaruh Edukasi Self care Dengan Media Vidio Animasi Terhadap Peningkatan Manajemen Diri Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Oesapa"**
Waktu Penelitian : Januari 2025

Demikian permohonan kami, atas bantuan dan kerja samanya diucapkan terimakasih.

Direktur Politeknik Kesehatan
Kementerian Kesehatan Kupang,



Irfan, SKM., M.Kes

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://wbs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman <https://tte.kominfo.go.id/verifyPDF>



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara

Lampiran 5 SURAT PENGAMBILAN DATA AWAL DARI DINKES



PEMERINTAH KOTA KUPANG
DINAS KESEHATAN KOTA KUPANG

JL. S. K. Lerik – Kupang, Kode Pos : 85228
Website: www.dinkes-kotakupang.web.id, Email: dinkeskotakupang46@gmail.com
KUPANG

SURAT IZIN

NOMOR : B-60/Dinkes.400.7.22.2/II/2025

TENTANG

IZIN PENGAMBILAN DATA


Dasar : Surat dari Direktur Poltekkes Kemenkes Kupang Nomor :
PP.06.02/F.XXXVII/0264/2025 tanggal 17 Januari 2025
Hal : Permohonan Izin pengambilan Data Awal,
maka dengan ini :

MEMBERI IZIN

Kepada :
Nama : Beathris Novalia Marci Baitanu
NIM : PO5303209211430
Jurusan/Prodi : Keperawatan
Instansi/Lembaga : Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang
Judul Penelitian : Pengaruh Edukasi Self Care Dengan Media Vidio Animasi
Terhadap Peningkatan Manajemen Diri Pada Pasien
Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Oesapa
Waktu : Februari 2025
Lokasi : UPTD. Puskesmas Oesapa


Demikian Izin pengambilan data ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, 03 Februari 2025
an. KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA KUPANG
Plt. Sekretaris


I.G.A. Ngurah Suarnawa, SKM., M.Kes.
Pembina
NIP. 19691227 199303 1 007

Tembusan : disampaikan dengan hormat kepada :

1. Kepala UPTD. Puskesmas Oesapa di Tempat;
2. Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang di Tempat.

Paraf Hierarki	
Kasubag Umum dan Kepegawaian	

Lampiran 7 Uji Statistik

Statistics

		Umur	Jenis_Kelamin	Pendidikan	Lama_Mender ita
N	Valid	42	42	42	42
	Missing	0	0	0	0
Mean		2.88	1.55	2.60	2.31
Median		3.00	2.00	3.00	2.00
Std. Deviation		1.017	.504	1.083	1.316

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	35-45	5	11.9	11.9	11.9
	46-55	9	21.4	21.4	33.3
	56-65	14	33.3	33.3	66.7
	66-70	14	33.3	33.3	100.0
Total		42	100.0	100.0	

Jenis_Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-laki	19	45.2	45.2	45.2
Perempuan	23	54.8	54.8	100.0
Total	42	100.0	100.0	

Jenis_Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-laki	19	45.2	45.2	45.2
Perempuan	23	54.8	54.8	100.0
Total	42	100.0	100.0	

Lama_Menderita

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ST	13	31.0	31.0	31.0
DT	16	38.1	38.1	69.0
TT	5	11.9	11.9	81.0
ET	3	7.1	7.1	88.1
LT	5	11.9	11.9	100.0
Total	42	100.0	100.0	

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Pre	42	14	28	17.24	4.838
Post	42	14	48	34.60	11.733
Valid N (listwise)	42				

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pre	42	100.0%	0	0.0%	42	100.0%
Post	42	100.0%	0	0.0%	42	100.0%

Ranks

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post - Pre Negative Ranks	3^a	7.33	22.00
Positive Ranks	37^b	21.57	798.00
Ties	2^c		
Total	42		

Test Statistics^a

	Post – Pre
Z	-5.217^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

Statistics

	SM_Pre	SM_Post
N		
Valid	42	42
Missing	0	0
Mean	35.62	72.31
Median	31.00	82.00
Std. Deviation	9.890	24.747

SM_Pre


		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	29	12	28.6	28.6	28.6
	31	20	47.6	47.6	76.2
	48	2	4.8	4.8	81.0
	50	2	4.8	4.8	85.7
	54	2	4.8	4.8	90.5
	56	4	9.5	9.5	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

SM_Post

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	29	2	4.8	4.8	4.8
	31	3	7.1	7.1	11.9
	37	2	4.8	4.8	16.7
	39	1	2.4	2.4	19.0

42	1	2.4	2.4	21.4
44	1	2.4	2.4	23.8
48	2	4.8	4.8	28.6
56	1	2.4	2.4	31.0
62	2	4.8	4.8	35.7
79	1	2.4	2.4	38.1
81	4	9.5	9.5	47.6
82	4	9.5	9.5	57.1
83	3	7.1	7.1	64.3
85	1	2.4	2.4	66.7
92	1	2.4	2.4	69.0
95	8	19.0	19.0	88.1
96	1	2.4	2.4	90.5
98	1	2.4	2.4	92.9
100	3	7.1	7.1	100.0
Total	42	100.0	100.0	

Lampiran 8 Surat Ijin Penelitian

**PEMERINTAH KOTA KUPANG**
DINAS KESEHATAN KOTA KUPANG
JL. S. K. Lerik – Kupang, Kode Pos : 85228
Website: www.dinkes-kotakupang.web.id, Email: dinkeskotakupang46@gmail.com
KUPANG

SURAT IZIN

NOMOR : B-812/Dinkes.400.7.22.2/VI/2025

TENTANG
IZIN UJI VALIDITAS

Dasar : Surat dari Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes
Kemenkes Kupang Nomor : PP.06.02/F.XXIX.19/
0797/2025 tanggal 23 Juni 2025, Hal : Permohonan Izin
Validitas, maka dengan ini :

MEMBERI IZIN

Kepada :
Nama : Beathris Novalia Marci Baitanu
NIM : PO5303209211430
Jurusan/Prodi : Keperawatan / Sarjana Terapan Keperawatan
Instansi/Lembaga : Poltekkes Kemenkes Kupang
Judul Penelitian : Pengaruh Edukasi Self Care Dengan Media Video Animasi
Terhadap Peningkatan Manajemen Diri Pada Pasien
Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Oesapa Kota
Kupang
Waktu : Juni – Juli 2025
Lokasi : UPTD. Puskesmas Oesapa

Demikian Izin Uji Validitas ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, 25 Juni 2025
Kepala DINAS KESEHATAN
KOTA KUPANG
Sekretaris



I. G. Houra Suarnawa, SKM., M.Kes.
Pembina
NIP. 19691227 199303 1 007

Tembusan : disampaikan dengan hormat kepada :

1. Kepala UPTD. Puskesmas Oesapa di Tempat;
2. Direktur Poltekkes Kemenkes Kupang di Tempat.

Paraf Hierarki	
Kasubag Umum dan Kepegawaian	

Lampiran 9 Surat Selesai Penelitian

 **PEMERINTAH KOTA KUPANG**
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS OESAPA
Jl. Suratim 015/006, Kel. Oesapa, Kode Pos 85228 Telp. 0380-8802180, 0821-4182-1541
Website: puskosp.dinkes-kotakupang.info Email: puskesmas.oesapa@kupangkota.go.id 

SURAT KETERANGAN
NOMOR : S-118/PUSK.OSP.000.9.2/VII/2025

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ni Made D. A. Paramitha, S.KM
Jabatan : PJ. Penatausahaan Administrasi
NIP : 19860918 201001 2 024
pangkat/golongan : Penata Tk.1 / III d


Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : Beathris Novalia Marci Baitanu
NIM : P05303209211430
Pekerjaan : Mahasiswa
Fakultas/Jurusan : DIV Keperawatan
Universitas : Poltekkes Kemenkes Kupang

Yang bersangkutan benar-benar telah selesai melakukan penelitian dari tanggal 2 Juli - 20 Juli 2025 dengan judul : **"Pengaruh Edukasi Self Care Dengan Media Video Animasi Terhadap Peningkatan Manajemen Diri Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II Di Puskesmas Oesapa Kota Kupang"**

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, 23 Juli 2025
An. Kepala UPTD Puskesmas Oesapa
PJ. Penatausahaan Administrasi


Ni Made D. A. Paramitha, S.KM
Penata Tk. 1
NIP. 19860918 201001 2 024

Tembusan disampaikan dengan hormat kepada :

1. Kepala Dinas Kesehatan Kota Kupang di Kupang
2. Direktur Poltekkes Kemenkes Kupang di Kupang
3. Arsip

Lampiran 10 Dokumentasi



















Lampiran 11 HASIL UJI TURNITIN

PARAFRASE 2_BEATHRIS NOVALIA MARCI BAITANU.docx

ORIGINALITY REPORT

29%

SIMILARITY INDEX

27%

INTERNET SOURCES

14%

PUBLICATIONS

12%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repository.stikeshangtuah-sby.ac.id Internet Source	2%
2	repository.stikes-bhm.ac.id Internet Source	1%
3	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	1%
4	journal.stikespemkabjombang.ac.id Internet Source	1%
5	repository.itokes-bali.ac.id Internet Source	1%
6	Submitted to Konsorsium Perguruan Tinggi Swasta Indonesia II Student Paper	1%
7	pubmed.ncbi.nlm.nih.gov Internet Source	1%
8	eprints.poltekkesjogja.ac.id Internet Source	1%
9	eprints.umm.ac.id Internet Source	1%
10	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur II Student Paper	1%
11	docplayer.info Internet Source	1%

eprints.iain-surakarta.ac.id

Lampiran 12 HASIL UJI ETIK

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.LB.02.03/1/0283/2025

Protokol penelitian versi 1 yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Beathris Novalia Marci Baitanu
Principal In Investigator

Nama Institusi : POLTEKKES KEMENKES KUPANG
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"PENGARUH EDUKASI SELF CARE DENGAN MEDIA VIDEO ANIMASI TERHADAP PENINGKATAN MANAJEMEN DIRI PADA PASIEN DIABETES MELLITUS TIPE II DI PUSKESMAS OESAPA KOTA KUPANG"

"THE EFFECT OF SELF CARE EDUCATION WITH ANIMATED VIDEO MEDIA ON IMPROVING SELF-MANAGEMENT IN TYPE II DIABETES MELLITUS PATIENTS AT OESAPA PUBLIC HEALTH CENTER, KUPANG CITY"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 02 Agustus 2025 sampai dengan tanggal 02 Agustus 2026.

This declaration of ethics applies during the period August 02, 2025 until August 02, 2026.

August 02, 2025
Chairperson,



Dr. Yuanita Clara Luhi Rogaleli, S.Si, M.Kes

