

PENERAPAN *THAI-DIABETES MANAGEMENT SELF-EFFICACY SCALE (T-DMSES): EVIDENCE BASED NURSING (EBN)*

Rima Novia Putri¹, Debie Dahlia², Dikha Ayu Kurnia³, Yunisar Gultom⁴

¹ Program Studi D3 Keperawatan Poltekkes Kemenkes Tanjungpinang
Jl. Arif Rahman Hakim No.01, Kota Tanjung Pinang, Kepulauan Riau 29124

^{2,3} Departemen Keperawatan Medikal Bedah, Fakultas Ilmu Keperawatan, UI
Jl. Prof. DR. Sudjono D. Pusponegoro, Kota Depok, Jawa Barat 16424

⁴ Rumah Sakit Umum Pusat Nasional Cipto Mangunkusumo Jakarta
Jl. Pangeran Diponegoro No.71, RW.5, Daerah Khusus Ibukota Jakarta 10430

e-mail : rimaenpe87@gmail.com

Artikel Diterima : 6 September 2022, Direvisi : 12 September 2022, Diterbitkan : 27 September 2022

ABSTRAK

Pendahuluan: Diabetes melitus adalah penyakit kronik yang membutuhkan perawatan seumur hidup. Manajemen aktif dari pasien merupakan salah satu kunci keberhasilan perawatan diabetes melitus tipe 2 (DM tipe 2). Self efikasi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi manajemen DM tipe 2. *Thai-Diabetes Management Self-Efficacy Scale (T-DMSES)* merupakan salah satu alat ukur self efikasi. **Tujuan:** Studi ini merupakan penerapan EBN dengan sampel 10 pasien DM tipe 2 dengan kriteria inklusi pasien DM tipe 2, di ruang poliklinik endokrin, berusia > 20 tahun, didiagnosis DM tipe 2 \geq 3 tahun, mampu membaca dan mengerti bahasa indonesia, mengisi *inform consent*. **Hasil:** penerapan EBN menunjukkan rata-rata skor self efikasi subjek 70,5, skor paling rendah 30 dan paling tinggi 85, sedangkan rata-rata kadar HbA1c subjek 7,59%, paling rendah 5,7% dan paling tinggi 10,6%. Skor self efikasi dan kadar HbA1C subjek menunjukkan pola yang bervariasi. Subjek dengan skor self efikasi rendah, 2 orang memiliki HbA1c tak terkontrol, sedangkan 1 orang memiliki HbA1c terkontrol. Subjek dengan skor self efikasi tinggi, 4 subjek memiliki HbA1C tak terkontrol, sedangkan 3 subjek memiliki HbA1C terkontrol. Kadar HbA1C dipengaruhi oleh banyak faktor salah satunya kadar hemoglobin, perubahan hormon, dan perubahan jenis terapi. **Kesimpulan:** T-DMSES ini dapat diterapkan sebagai salah satu alat pengkajian dalam asuhan keperawatan.

Kata Kunci: DM tipe 2, manajemen diabetes melitus, self efikasi, T-DMSES,

ABSTRACT

Background: Diabetes mellitus (DM) is a chronic disease that requires lifelong treatment. Active self management is the keys to successful treatment of type 2 DM. Self-efficacy is one of the factors that influence the management of type 2 DM. Thai-Diabetes Management Self-Efficacy Scale (T-DMSES) is self-efficacy measurement tool. **Objective:** This study was the application of EBN to 10 patients with the inclusion criteria were type 2 DM patients, in an endocrine polyclinic, aged > 20 years, diagnosed with type 2 DM \geq 3 years, able to read and understand bahasa indonesia, fill out informed consent. **Result:** The results showed that the average self-efficacy score of the subject was 70.5, the lowest score was 30 and the highest was 85, while the average HbA1c level was 7.59%, the lowest was 5.7% and the highest was 10.6%. Self-efficacy scores and HbA1C levels showed varying patterns. Subjects with low self-efficacy scores, 2 people had uncontrolled HbA1c, while 1 person had controlled HbA1c. Subjects with high self-efficacy scores, 4 subjects had uncontrolled HbA1C, while 3 subjects had controlled HbA1C. HbA1C are influenced by many factors like hemoglobin, hormonal changes, and changes in type of therapy. **Conclusion:** T-DMSES can be applied as an assessment tool in nursing care.

Keywords: type 2 DM, diabetes mellitus management, self-efficacy, T-DMSES

PENDAHULUAN

Diabetes melitus tipe 2 merupakan penyakit kronis dengan karakteristik hiperglikemia yang disebabkan oleh kelainan kerja dan sekresi insulin yang dapat membahayakan organ dan sistem organ bila tidak ditangani dengan baik. Pasien DM bertanggung jawab dalam melakukan manajemen DM yang baik, agar tercapai kontrol glikemik (Al abboud, Ahmad, Bidin, Ismail, 2016). Kontrol glikemik yang optimal yaitu tercapainya nilai HbA1c <7%, sehingga komplikasi dapat dicegah (Perkeni, 2019).

Komplikasi dapat dicegah dengan manajemen DM yang baik (Al abboud, Ahmad, Bidin, Ismail, 2016). Diabetes melitus merupakan penyakit kronik yang membutuhkan manajemen seumur hidup. Manajemen DM terikat dengan perilaku kehidupan sehari-hari pasien meliputi kepatuhan pasien dalam mengkonsumsi obat yang diberikan, mengatur diet yang dikonsumsi, monitor kadar gula darah, terlibat dalam aktivitas fisik, dan perawatan kaki (Sangruangake, Jirapornkul, Hurst, 2017). Perubahan perilaku dan komitmen perawatan pasien sangat diperlukan (Dehghan dkk, 2017).

Self efikasi merupakan faktor penting dalam terwujudnya suatu perilaku, dimana suatu sistematik *review* menunjukkan bahwa self efikasi memiliki pengaruh positif terhadap perubahan perilaku manajemen diabetes melitus (Noroozi dan Tahmasebi, 2014). Self efikasi adalah keyakinan individu akan kemampuannya untuk berhasil melakukan suatu tindakan/perilaku tertentu (Sangruangake, Jirapornkul, Hurst, 2017). Menurut teori self efikasi, seseorang akan melakukan suatu tindakan apabila mereka yakin mampu melakukan tindakan tersebut dan akan menghindari suatu tindakan bila mereka yakin akan gagal dalam melakukannya (Dehghan dkk, 2017).

Self efikasi manajemen diabetes melitus adalah keyakinan diri pasien terhadap kemampuannya untuk dapat melakukan berbagai perilaku manajemen diabetes

melitus (Al-Khawaldeh, Al-Hasan, dan Froelicher, 2012). Self efikasi merupakan penilaian seseorang terhadap kemampuan dirinya sendiri untuk dapat melakukan perilaku sehat dalam situasi yang berbeda. Pasien DM berpendapat bahwa aktivitas manajemen DM merupakan hal yang sulit (Noroozi dan Tahmasebi, 2014).

Pengkajian self efikasi manajemen diabetes melitus dapat membantu perawat dalam merencanakan, mengembangkan intervensi dan program edukasi yang dapat meningkatkan manajemen diabetes melitus dan kontrol glikemik pasien (Al-Khawaldeh, Al-Hasan, dan Froelicher, 2012). Self efikasi yang rendah merupakan salah satu etiologi dalam masalah keperawatan yaitu perilaku kesehatan cenderung beresiko dimana batasan karakteristiknya adalah kegagalan dalam melakukan tindakan mencegah masalah kesehatan dan kegagalan dalam mencapai kontrol yang optimal (Herdman dan Kamitsuru, 2018).

Hasil observasi penulis selama praktek residensi di RSCM menemukan dari 5 kasus kelolaan dengan diabetes melitus yang penulis rawat di poliklinik endokrin RSCM, 3 diantaranya memiliki kontrol glikemik yang belum optimal dibuktikan oleh kadar HbA1c > dari 7%. Dari hasil pengkajian, diketahui bahwa kelima pasien tersebut merupakan pasien DM yang sudah lama didiagnosis DM dan sudah diberikan edukasi oleh tim edukator terkait manajemen diabetes melitus. Penulis juga menemukan belum ada alat ukur self efikasi dalam dokumentasi asuhan keperawatan atau pun dokumentasi program edukasi pasien.

Thai- Diabetes Management Self-Efficacy Scale (T-DMSES) merupakan versi DMSES yang diuji dalam penelitian Sangruangake, Jirapornkul, Hurst (2017) dan merupakan artikel penelitian yang valid diantara artikel penelitian yang penulis temukan setelah melalui proses telaah kritis (*appraisal*) oleh peneliti. Tujuan dari penulisan EBN ini adalah mengetahui bagaimana penerapan *evidence*

based nursing (EBN) berupa TDMSES sebagai *screening self* efikasi manajemen DM pada pasien DM tipe 2 di RSUPN Cipto Mangunkusomo Jakarta.

ANALISA PICOT DAN METODE IMPLEMENTASI EBN

Tabel 1. Analisa PICOT

Populasi	Pasien DM tipe 2
Issues of interest	T-DMSES
Compare	-
Outcome	Skor Self efikasi manajemen Diabetes
Time	-

Penerapan EBN ini diawali dengan analisa PICOT Tabel 1 dan rumusan pertanyaan klinis apakah *thai-diabetes management self-efficacy scale* (T-DMSES) dapat mengukur self efikasi manajemen diabetes pasien diabetes melitus tipe 2? Pencarian artikel penelitian dilakukan dengan menggunakan *search engine* jurnal *science direct, ebscohost, wiley, dan ncbi* dengan kata kunci *self efficacy, diabetes mellitus, validity, reliability*. Hasil pencarian ditemukan 4 artikel yang relevan dengan tujuan EBN, 2 artikel diantaranya dieliminasi karena terbit sudah lebih dari 10 tahun yang lalu yaitu tahun 1999 dan 2005. Telaah kritis (*critical appraisal*) dilakukan pada 2 artikel lainnya dan didapatkan hasil 1 diantaranya tidak valid dan terbit 10 tahun yang lalu yaitu tahun 2010. Hasil akhirnya didapatkan 1 artikel utama dengan judul "*Psychometric Properties of Diabetes Management Self-Efficacy in Thai Type 2 Diabetes Mellitus Patients: A Multicenter Study*" ditulis oleh Monthida Sangruangake, Chananya Jirapornkul, and Cameron Hurst. Artikel ini dipublikasikan pada jurnal *Hindawi, International Journal of Endocrinology*, Volume 2017, Article ID 2503156, 9 pages pada tahun 2017.

EBN ini dilakukan di Poliklinik endokrin RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta pada tanggal 28 juli sampai 3 Agustus 2020. Subjek dalam EBN ini berjumlah 10

orang pasien dengan kriteria inklusi: pasien diabetes melitus tipe 2, ruang rawat poliklinik endokrin, berusia ≥ 20 tahun, sudah didiagnosis DM tipe 2 ≥ 3 tahun, mampu membaca dan mengerti bahasa Indonesia, setuju ikut berpartisipasi dengan menandatangani *inform consent*. Tidak ada kriteria eksklusi dalam EBN ini.

Prosedur implementasi diawali dengan melakukan terjemahan dan *back translate* alat ukur TDMSES berbahasa inggris yang ada dalam artikel penelitian. Penulis tidak mendapatkan balasan atas permohonan TDMSES versi bahasa thailand yang digunakan dalam penelitian. Penggunaan TDMSES versi bahasa inggris ini atas pertimbangan bahwa tidak ada perubahan makna dengan TDMSES versi asli. Hasil terjemahan TDMSES ke bahasa indonesia diuji coba pada 5 pasien DM tipe 2 untuk melihat kualitas terjemahan. Hasil uji coba terdapat beberapa pernyataan yang tidak dimengerti dan dipahami oleh pasien, sehingga penulis menghapus dan mengganti beberapa kata tersebut. Setelah itu, TDMSES yang sudah melalui uji coba diterapkan sebagai bagian pengkajian pada pasien DM tipe 2 di poliklinik endokrin. Metode pengumpulan data berupa wawancara terpimpin oleh penulis langsung pada pasien dengan menggunakan kuesioner TDMSES dan format pengkajian keperawatan. Penulis juga mengumpulkan data berupa riwayat DM, komplikasi dan manajemen DM yang dilakukan oleh pasien melalui anamnesa, klarifikasi hasil pemeriksaan HbA1C dari *medical record* pasien.

Analisa data dilakukan dengan cara deskriptif (distribusi frekuensi dan rerata/mean), serta analisis menggunakan grafik hubungan antara nilai HbA1C dan jumlah komorbiditas dengan skor efikasi untuk melihat nilai sensitivitas dan spesifitas (akurasi) TDMSES dalam EBN ini. Penulis melakukan intervensi edukasi dan diskusi pada pasien dengan hasil skor self efikasi rendah.

HASIL

Tabel 2. Distribusi Subjek Berdasarkan Jenis Kelamin, Pendidikan, Merokok, Obat Diabetes Melitus, Indeks Masa Tubuh (n=10)

Variabel	Frekuensi	%
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	4	40
Perempuan	6	60
Pendidikan		
SMA	5	50
Perguruan Tinggi	5	50
Merokok		
Ya	4	40
Tidak	6	60
Obat DM		
Oral	7	70
Insulin	1	10
Oral + Insulin	2	20
IMT		
Normal	5	50
Gemuk	2	20
Obesitas	3	30

Tabel 2 menunjukkan subjek laki-laki lebih banyak dari perempuan yaitu sebesar 60% (6 orang), pendidikan terakhir subjek tersebar rata yaitu pada tingkat SMA dan perguruan tinggi masing-masing sebesar 50% (5 orang), subjek tidak merokok lebih banyak dari pada subjek merokok yaitu sebesar 60% (6 orang), subjek yang mengkonsumsi obat antihiperlipidemia oral lebih banyak dari pada subjek yang menggunakan insulin yaitu sebesar 70% (7 orang), indeks masa tubuh subjek sebagian besar adalah normal yaitu sebesar 50% (4 orang).

Tabel 3. Distribusi Subjek Berdasarkan Self Efikasi (n=10)

Variabel	Mean	Min-Maks
Self efikasi	70,5	30-85

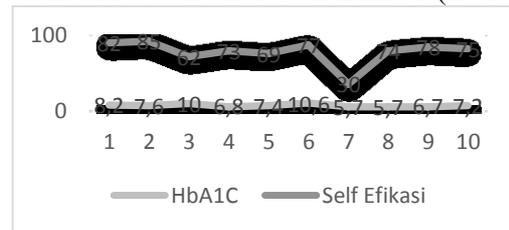
Tabel 3 menunjukkan rata-rata skor self efikasi 70,5, skor self efikasi paling rendah 30, dan skor self efikasi paling tinggi 85.

Tabel 4. Distribusi Subjek Berdasarkan HbA1C (n=10)

Variabel	Mean	Min-Maks
HbA1C	7,59	5,7-10,6

Tabel 4 menunjukkan rata-rata nilai HbA1C subjek 7.59, nilai HbA1C paling rendah 5,7 dan nilai HbA1C paling tinggi 10,6.

Grafik 1. Grafik Gambaran Hubungan Nilai HbA1C dan Skor Self Efikasi (n=10)



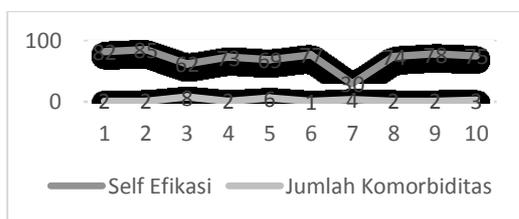
Grafik 1 menunjukkan nilai HbA1C dan skor self efikasi subjek dimana didapatkan hasil beragam. Terdapat subjek dengan skor self efikasi rendah memiliki HbA1C tak terkontrol (>7) yaitu subjek nomor 3 dan 5. Hasil berbeda ditemukan pada subjek nomor 7 dimana self efikasi subjek rendah, tetapi HbA1C terkontrol (<7). Hal serupa ditemukan pada subjek dengan self efikasi tinggi, dimana subjek nomor 1, 2, 6, 10 memiliki self efikasi tinggi, tetapi kadar HbA1c tak terkontrol (>7). Sedangkan pada subjek nomor 4, 8, 9 memiliki self efikasi tinggi dan kadar HbA1c terkontrol (<7). Hal ini menunjukkan bahwa kadar HbA1c dapat dipengaruhi oleh hal lain selain self efikasi. Kadar hemoglobin yang rendah seperti pada subjek nomor 7, faktor stres dan perubahan terapi atau perawatan DM juga dapat mempengaruhi kadar HbA1C.

Tabel 5 Tabulasi Silang Akurasi T-DMSES dan HbA1C (n=10)

Skor Self Efikasi	Nilai HbA1C > 7	Nilai HbA1C ≤ 7	Total
Rendah	2	1	3
Tinggi	4	3	7
Total	6	4	10

Tabel 5 menunjukkan jumlah *true positive* adalah 2 orang, *true negative* 3 orang, *false positive* 1 orang, dan *false negative* 4 orang. Hasil perhitungan sensitivitas yaitu $2/6 \times 100\% = 33,33\%$. Hasil perhitungan spesifisitas yaitu $3/4 \times 100\% = 75\%$. Hasil perhitungan *positive predictive value* (PPV) $2/3 \times 100\% = 66,67\%$. Hasil perhitungan *negative predictive value* (NPV) $3/7 \times 100\% = 42,86\%$.

Grafik 2. Grafik Gambaran Hubungan Jumlah Komorbiditas dan Skor Self Efikasi (n=10)



Grafik 2 menunjukkan semua subjek memiliki komorbid, dimana paling sedikit satu dan paling banyak delapan. Satu subjek memiliki satu komorbid (hamil) dan hasil pengukuran self efikasi termasuk kategori tinggi yaitu subjek nomor 6. Tiga subjek memiliki komorbid lebih sama dengan dua dan hasil pengukuran self efikasi termasuk kategori rendah yaitu subjek nomor 3, 5, dan 7. Enam subjek memiliki komorbid lebih sama dengan dua, tetapi hasil pengukuran self efikasi termasuk kategori tinggi yaitu subjek nomor 1, 2, 4, 8, 9, 10.

Tabel 6 Tabulasi Silang Akurasi T-DMSSES dan Komorbid (n=10)

Self Efikasi	Komorbid >1	Komorb id = 1	Total
Rendah	3	0	3
Tinggi	6	1	7
Total	9	1	10

Tabel 6 menunjukkan jumlah *true positive* adalah 3 orang, *true negative* 1 orang, *false positive* 0 orang, dan *false negative* 6 orang. Hasil perhitungan sensitivitas yaitu

$3/9 \times 100\% = 33,33\%$. Hasil perhitungan spesifisitas yaitu $1/1 \times 100\% = 100\%$. Hasil perhitungan *positive predictive value* (PPV) $3/3 \times 100\% = 100\%$. Hasil perhitungan *negative predictive value* (NPV) $1/7 \times 100\% = 14,28\%$.

Tabel 7 Perubahan Skor Self Efikasi Pada Subjek Yang Di Edukasi (n=3)

Subjek Nomor	HbA1c	Skor Self Efikasi Sebelum	Skor Self Efikasi Sesudah
3	10	62	63
5	7,4	69	69
7	5,7	30	30

Tabel 7 menunjukkan tidak ada perubahan pada skor self efikasi sebelum dan sesudah intervensi berupa edukasi, diskusi dan motivasi terkait self efikasi. Intervensi dilakukan pada subjek dengan skor self efikasi rendah <70,5

PEMBAHASAN

Hasil pengukuran self efikasi subjek EBN ini ditemukan rata-rata skor self efikasi subjek adalah 70,5, skor paling rendah 30 dan paling tinggi 85. Sebagian besar subjek memiliki skor self efikasi lebih tinggi dari rata-rata 70,5. Pada artikel utama EBN ini, sebagian besar subjek yaitu 84% memiliki nilai skor self efikasi lebih tinggi dari standar deviasi rata-rata (Sangruangake, Jirapornkul, Hurst, 2017). Kuesioner T-DMSSES ini merupakan kuesioner untuk mengukur self efikasi manajemen DM pada pasien DM tipe 2, dimana skor total maksimal kuesioner ini adalah 100, sedangkan skor total minimal adalah 20.

Hasil EBN ini menemukan bahwa terdapat subjek dengan self efikasi tinggi tetapi sebagian memiliki kadar HbA1C terkendali dan sebagian lain memiliki kadar HbA1C tidak terkendali. Begitu juga dengan subjek dengan self efikasi rendah, dimana 2 orang memiliki HbA1C tak terkendali dan satu orang memiliki HbA1C terkendali. Hal ini tidak sesuai dengan

penelitian Al-Khawaldeh, Al-Hasan, dan Froelicher (2012) menemukan bahwa sebagian besar responden dengan diabetes tak terkontrol memiliki self efikasi yang rendah dan perilaku manajemen DM mandiri yang suboptimal. Penelitian Al-Khawaldeh, Al-Hasan, dan Froelicher (2012) menunjukkan bahwa subjek dengan self efikasi tinggi seharusnya memiliki HbA1c terkendali, sedangkan subjek dengan self efikasi rendah seharusnya memiliki HbA1c tak terkendali.

Perhitungan nilai sensitivitas, spesifisitas, PPV dan NPV T-DMSES jika dihubungkan dengan nilai HbA1C pada EBN ini didapatkan hasil yaitu 33,33%; 75%; 66,67%; 42,86%. Penulis juga mencoba perhitungan sensitivitas, spesifisitas, PPV dan NPV jika dihubungkan dengan jumlah komorbid pada EBN ini dan didapatkan hasil 33,33%; 100%; 100%; 14,28 %. Hasil ini sangat berbeda dengan hasil penelitian pada artikel utama Sangruangake, Jirapornkul, Hurst (2017) yang menemukan bahwa terdapat hubungan antara self efikasi dengan kadar HbA1C yang tampak dari nilai sensitivitas, spesifisitas, PPV dan NPV yang cukup tinggi yaitu 81%, 84%, 82% dan 83%.

Hasil pengkajian lebih dalam pada subjek dengan self efikasi rendah, tetapi memiliki HbA1c terkendali yaitu subjek nomor 7, ditemukan bahwa subjek memiliki nilai hemoglobin yang juga rendah yaitu 10,6 mg/dl. HbA1C merupakan komponen minor dari hemoglobin yang berikatan kuat dengan glukosa. Hal ini memberi penjelasan bahwa subjek nomor 7 memiliki self efikasi yang rendah, tetapi kadar HbA1C terkendali yaitu 5,7 karena subjek mengalami anemia dimana komponen hemoglobin yang dimiliki subjek juga rendah untuk berikatan dengan glukosa.

Subjek nomor 1 memiliki self efikasi tinggi, tetapi kadar HbA1c tak terkendali. Menurut subjek hal ini disebabkan karena adanya perubahan perilaku dan aktivitas selama subjek bekerja di rumah (*work*

from home) di masa pandemik covid 19. Olahraga rutin yang dilakukan subjek di kelompok atau persatuan DM dihentikan selama pandemik, sehingga subjek juga berhenti melakukan olahraga. Perubahan perilaku cenderung mengkonsumsi makanan (cemilan) dilakukan oleh subjek selama *work from home*. Pelanggaran atas kebiasaan makan yang subjek terapkan sebelum *work from home* dan perubahan aktivitas fisik berkontribusi terhadap nilai HbA1c pasien yang meningkat. Subjek juga mengatakan tidak mendapatkan obat antihiperqlikemia sebelum pandemik covid 19 karena sebelum pandemik kadar HbA1C subjek terkendali (<7).

Subjek nomor 2 dan 10 memiliki self efikasi tinggi tetapi HbA1C tak terkendali. Hal ini karena manajemen DM berupa diet DM, olahraga, konsumsi obat tidak dilakukan subjek dengan teratur. Selain itu, ada perubahan jenis obat antihiperqlikemia oral yang dikonsumsi oleh subjek no 2 dalam waktu 3 bulan terakhir. Sedangkan subjek nomor 6 mengkonsumsi obat dengan teratur, tetapi tidak melakukan olahraga dan pengaturan diet karena subjek sedang hamil trimester pertama. Hal ini menunjukkan subjek dengan skor self efikasi tinggi ini tidak melakukan manajemen DM mandiri dengan optimal pada semua pilar manajemen DM, sehingga subjek memiliki kadar HbA1C tak terkendali. Selain itu, kadar HbA1c juga dipengaruhi oleh banyak hal seperti kadar hemoglobin, perubahan hormon seperti pada masa kehamilan atau tubuh mengalami stres, baik stres fisik atau pun stres psikologis. Stres fisik dapat berupa komplikasi atau komorbid yang sedang dialami. Perubahan pada jenis dan jumlah obat juga dapat mempengaruhi kadar HbA1c pasien, meski pasien tetap rutin dan teratur meminum obat-obatan. Perkeni (2019) juga mengatakan kategori keterkendalian HbA1c pada setiap pasien dapat berbeda-beda tergantung penilaian dan pertimbangan yang ada pada pasien, meski secara umum perkeni mengatakan HbA1c terkendali bila <7%.

Pengkajian lebih lanjut juga ditemukan bahwa skor self efikasi semakin rendah pada subjek dengan komorbiditas yang semakin banyak. Hal ini sesuai dengan penelitian pada artikel utama Sangruangake, Jirapornkul, Hurst (2017), dimana komplikasi berhubungan secara negatif dengan self efikasi. Semakin tinggi self efikasi maka semakin sedikit komplikasi DM yang terjadi. Hal ini karena self efikasi dapat menjadi tolak ukur bagaimana manajemen DM pasien.

Intervensi dilakukan pada subjek dengan self efikasi rendah berupa edukasi terkait pilar manajemen DM yang tidak optimal dan diskusi penyebab manajemen DM tersebut tidak terlaksana. Hasil evaluasi intervensi didapatkan bahwa sebagian besar subjek sudah paham dan mengerti dengan manajemen DM, akan tetapi terdapat berbagai penyebab kenapa manajemen tersebut tidak terlaksana seperti tidak suka dengan efek samping yang dirasakan ketika minum obat, atau obat yang di konsumsi terlalu banyak, ingin menikmati hidup dan tidak ingin memiliki pantangan makanan, tidak ada waktu, lelah dan malas untuk berolahraga. Pada subjek dengan self efikasi yang rendah, intervensi yang dilakukan adalah diskusi, edukasi dan motivasi untuk meningkatkan self efikasi. Hasil evaluasi pada subjek ditemukan tidak terdapat perubahan skor self efikasi saat pengkajian dan saat evaluasi. Hal ini karena self efikasi membutuhkan proses dan waktu untuk mengalami perubahan sesuai dengan penelitian Al-Khawaldeh, Al-Hasan, dan Froelicher (2012). Penelitian tersebut juga menjelaskan perlu program peningkatan self efikasi yang sistematis dan teratur untuk dapat merubah self efikasi pasien DM (Hailu, Moen, dan Hjortdahl, 2019).

Penerapan pengukuran self efikasi dengan T-DMSES ini sebagai bagian dalam asuhan keperawatan dapat memberikan informasi yang penting dalam meningkatkan manajemen mandiri pasien DM. Pengkajian self efikasi dapat dilakukan pada pasien DM di semua

tingkat pelayanan kesehatan baik rawat jalan, rawat inap dan komunitas. Hasil pengukuran self efikasi dengan T-DMSES ini dapat memberikan gambaran terkait manajemen DM mandiri pasien, perjalanan penyakit (komplikasi DM), dan keterkendalian DM pasien (Al-Khawaldeh, Al-Hasan, dan Froelicher, 2012).

Kuesioner T-DMSES pada EBN ini tidak dapat mengukur self efikasi pasien DM tipe 2 dengan akurat karna tidak dapat mengukur pasien yang benar-benar memiliki self efikasi rendah, tetapi kuesioner ini cukup mampu mengukur pasien yang benar-benar memiliki self efikasi tinggi. Selama penerapan EBN *screening* self efikasi dengan pendekatan proses keperawatan ini, penulis memiliki hambatan yaitu waktu subjek sempit dan terikat dengan tahapan pelayanan di poliklinik rawat jalan yang sedang subjek jalani. Terdapat beberapa pasien yang penulis temui, tidak bersedia terlibat dalam program EBN ini. Dua orang subjek dalam EBN ini selama proses penerapan EBN diinterupsi oleh tahapan pelayanan di poliklinik (masuk ruangan pemeriksaan dokter) dan melanjutkan kembali proses penerapan EBN setelah selesai menjalani pemeriksaan dengan dokter. Skor self efikasi yang didapatkan dengan banyak interupsi dan waktu yang sempit dapat saja mempengaruhi kesesuaian dan keakuratan jawaban subjek saat penulis melakukan wawancara terpimpin dari kuesioner T-DMSES ini. Oleh karena itu, tersedianya waktu yang luas dapat memberikan hasil pengukuran self efikasi TDMSES yang lebih baik, maka penerapan EBN ini sangat cocok dilakukan di ruang rawat inap, meski tetap dapat dilakukan di ruang rawat jalan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Wawancara terpimpin menggunakan kuesioner T-DMSES ini dapat mengukur self efikasi pasien DM tipe 2. Penerapan pengukuran self efikasi dengan kuesioner T-DMSES dapat dilakukan di ruang rawat

jalan Rumah Sakit sebagai bagian dari pengkajian dalam asuhan keperawatan.

Saran

Penulis merekomendasikan penerapan TDMSES ini dilakukan di ruang rawat inap Rumah Sakit karena di ruang rawat inap tersedia waktu untuk pengkajian dan diskusi dengan pasien yang lebih luas, sebab waktu pasien tidak terbatas oleh ritme dan alur pengobatan pasien seperti di ruang rawat jalan yang singkat.

Daftar Pustaka

- Al Abboud, S. A., Ahmad, S., Bidin, M. B., & Ismail, N. E. (2016). Validation of Malaysian Versions of Perceived Diabetes Self-Management Scale (PDSMS), Medication Understanding and Use Self-Efficacy Scale (MUSE) and 8-Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8) Using Partial Credit Rasch Model. *Journal of clinical and diagnostic research : JCDR*, *10*(11), LC01–LC05.
<https://doi.org/10.7860/JCDR/2016/15079.8845>
- Al-Khawaldeh, O. A., Al-Hassan, M. A., & Froelicher, E. S. (2012). Self-efficacy, self-management, and glycemic control in adults with type 2 diabetes mellitus. *Journal of diabetes and its complications*, *26*(1), 10–16.
<https://doi.org/10.1016/j.jdiacomp.2011.11.002>
- Amer, F. A., Mohamed, M. S., Elbur, A. I., Abdelaziz, S. I., & Elrayah, Z. A. (2018). Influence of self-efficacy management on adherence to self-care activities and treatment outcome among diabetes mellitus type 2. *Pharmacy practice*, *16*(4), 1274.
<https://doi.org/10.18549/PharmPract.2018.04.1274>
- Dehghan, H., Charkazi, A., Kouchaki, G. M., Zadeh, B. P., Dehghan, B. A., Matlabi, M., Mansourian, M., Qorbani, M., Safari, O., Pashaei, T., & Mehr, B. R. (2017). General self-efficacy and diabetes management self-efficacy of diabetic patients referred to diabetes clinic of Aq Qala, North of Iran. *Journal of diabetes and metabolic disorders*, *16*, 8.
<https://doi.org/10.1186/s40200-016-0285-z>
- Hailu, F. B., Moen, A., & Hjortdahl, P. (2019). Diabetes Self-Management Education (DSME) - Effect on Knowledge, Self-Care Behavior, and Self-Efficacy Among Type 2 Diabetes Patients in Ethiopia: A Controlled Clinical Trial. *Diabetes, metabolic syndrome and obesity : targets and therapy*, *12*, 2489–2499.
<https://doi.org/10.2147/DMSO.S223123>
- Hailu, Moen, Hjortdahl, 2019;
- Herdman, T., & Kamitsuru, S. (2018). *Nursing Diagnoses Definitions and Classification 2018–2020* (11th ed.). Thieme Publishers.
- Noroozi, A., & Tahmasebi, R. (2014). The diabetes management self-efficacy scale: Translation and psychometric evaluation of the Iranian version. *Nursing Practice Today*, *1*(1), 9-16. Retrieved from <https://npt.tums.ac.ir/index.php/npt/article/view/3>
- PerkumpulanEndokrinologi Indonesia.(2019). *Pedoman pengelolaan pencegahan diabetes melitus tipe 2 dewasa di Indonesia 2019*. Jakarta : PB PERKENI
- Sangruangake, M., Jirapornkul, C., & Hurst, C. (2017). Psychometric Properties of Diabetes Management Self-Efficacy in Thai Type 2 Diabetes Mellitus Patients: A Multicenter Study. *International journal of endocrinology*, *2017*, 2503156.
<https://doi.org/10.1155/2017/2503156>
- Sturt, J., Hearnshaw, H., & Wakelin, M. (2010). Validity and reliability of the DMSES UK: A measure of self-efficacy for type 2 diabetes self-management. *Primary Health*

Care Research &
Development, 11(4), 374-381.
doi:10.1017/S1463423610000101
University of Oxford. (2010). Critical
appraisal tool : Diagnostic accuracy
studies. *Centre For Evidence Based
Medicine*.
[https://www.cebm.ox.ac.uk/resourc
es/ebm-tools/critical-appraisal-
tools](https://www.cebm.ox.ac.uk/resources/ebm-tools/critical-appraisal-tools)