

Pengisian poin C sampai dengan poin H mengikuti template berikut dan tidak dibatasi jumlah kata atau halaman namun disarankan ringkas mungkin. Dilarang menghapus/memodifikasi template ataupun menghapus penjelasan di setiap poin.

C. **HASIL PELAKSANAAN PENELITIAN:** Tuliskan secara ringkas hasil pelaksanaan penelitian yang telah dicapai sesuai tahun pelaksanaan penelitian. Penyajian dapat berupa data, hasil analisis, dan capaian luaran (wajib dan atau tambahan). Seluruh hasil atau capaian yang dilaporkan harus berkaitan dengan tahapan pelaksanaan penelitian sebagaimana direncanakan pada proposal. Penyajian data dapat berupa gambar, tabel, grafik, dan sejenisnya, serta analisis didukung dengan sumber pustaka primer yang relevan dan terkini.

Penelitian ini akan menguraikan hasil penelitian terkait efektifitas Diabetes Manajemen Self Education (DSME) terhadap pengendalian kadar glukosa darah pada pasien Diabetes Melitus tipe II di Wilayah Kerja Puskesmas Limboto Barat. Pengumpulan data dilakukan sejak bulan Mei sampai dengan September 2020. Responden dalam penelitian ini adalah penderita/penyandang DM tipe II yang merupakan pasien rawat jalan di Puskesmas tersebut sebagai kelompok perlakuan/intervensi yang diberikan edukasi manajemen perawatan diri diabetesi menggunakan media *booklet* panduan perawatan mandiri DM tipe II dengan metode berkelompok. Edukasi diberikan selama dua sesi yang meliputi pemberian informasi terkait konsep dasar diabetes mellitus, pengaturan makanan/diet diabetesi, aktivitas fisik untuk diabetesi, perawatan dan senam kaki serta target pengelolaan diabetes kemudian membandingkan efektifitasnya sebelum dan sesudah diberikan perlakuan melalui analisis kadar gula darah sewaktu (GDS) responden. Adapun gambaran lokasi dan karakteristik penelitian ini sebagai berikut :

1. Gambaran Lokasi Penelitian

Kabupaten Gorontalo merupakan daerah diepisentrum Provinsi Gorontalo yang memiliki luas 2.125,47 Km² atau 17,24 % dari total luas wilayah Provinsi Gorontalo sedangkan Kecamatan Limboto merupakan salah satu dari 19 Kecamatan yang ada di Kabupaten Gorontalo, Kecamatan ini merupakan ibukota Kabupaten Gorontalo yang terletak : 0,300 Lintang Utara, 1,00 Lintang Selatan, 1210 Bujur Timur, 123,30 Bujur Barat dengan luas wilayah 127,92 km². Secara astronomis, Kabupaten Gorontalo terletak antara 0 30'– 0 54' LU dan 122 07' – 123 44' Bujur Timur. Letak ini secara langsung memposisikan geostrategi wilayah sebagai *melting pot* karena tepat diepisentrum Provinsi Gorontalo dan tepinya berbatasan langsung dengan 4 (empat) Kabupaten/Kota. Kabupaten Gorontalo terdiri dari 19 (Sembilan belas) Kecamatan, 191 Desa dan 14 Kelurahan. Jumlah penduduk Kabupaten Gorontalo pada akhir tahun 2019 sebanyak 377.048 jiwa. Kecamatan Limboto Barat terdiri dari 10 Desa yaitu : Desa Yosonegoro, Pone, Ombulo, Daenaa, Padengo, Haya-haya, Hutabulo, Huidu, Huidu Utara dan Tunggulo. Dengan jumlah penduduk di Wilayah Puskesmas Limboto Barat sebanyak 24.718 jiwa (2019). Puskesmas Limboto Barat sebagai pelaksana pemberian kesehatan tingkat pertama dalam upaya mengakselerasikan terwujudnya derajat kesehatan masyarakat yang optimal dalam rangka pembangunan SDM menuju Kecamatan Limboto Barat yang tak terpisahkan dari upaya menuju

Kabupaten Gorontalo sehat, cerdas, kreatif, dan berwawasan lingkungan menuju masyarakat yang sejahtera dan mandiri.

Puskesmas Limboto Barat juga memiliki Program Pemberantasan Penyakit Tidak Menular (P2TM) sebagai upaya pengendalian penyakit kronis Diabetes Melitus Tipe 2 yang dikenal dengan program PROLANIS (Program Pengelolaan Penyakit Kronis) dengan sasaran khususnya DM Tipe II dan penderita hipertensi yang merupakan suatu sistem tata laksana pelayanan kesehatan yang optimal secara mandiri dengan tujuan menurunkan komplikasi dan mencapai kualitas hidup yang baik dengan pemanfaatan biaya yang efektif dan rasional. Terlihat dari berbagai bentuk kegiatan PROLANIS yang sudah diterapkan meliputi penyuluhan kesehatan, pemeriksaan kesehatan, senam prolanis dan pemberian obat yang dilaksanakan secara bervariasi yang pelaksanaannya terjadwal sekali dalam sebulan dengan jumlah peserta 60 orang (2020).

2. Karakteristik Responden

Berikut akan disajikan analisis data distribusi frekuensi berdasarkan karakteristik demografi meliputi ; Usia, Jenis Kelamin, Lama DM, Tingkat Pendidikan dan kadar glukosa darah diabetisi di Puskesmas Limboto Barat untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 1
Distribusi Responden Menurut Karakteristik Variabel

No	Variabel	Intervensi (n=12)		Total		
		Mean±SD (min-max)	N	%	N	%
1	Usia (Tahun)					
	35-44		1	6,7		
	45-54		4	26,7		
	55-64		7	46,7		
	>75		3	20,0		
					15	100,0
2	Jenis kelamin					
	Perempuan		11	73,3		
	Laki-Laki		4	26,7		
					15	100,0
3	Lama DM 2					
	< 5 Tahun		2	13,3		
	5-10 Tahun		12	80,0		
	>5 Tahun		1	6,7		
					15	100,0
4	Tingkat pendidikan					
	Tidak Sekolah		1	6,7		
	SD		8	53,3		
	SMP		1	6,7		
	SMA		2	13,3		
	PT/Akademik		3	20,0		
					15	100,0
5	Kadar Glukosa Darah					
	Sebelum Perlakuan	350,40 ±102,46 (212-529)				
	Setelah Perlakuan	269,20±73,96 (164-385)				

Sumber : Data Primer, Oktober 2020

Tabel 1 menunjukkan karakteristik responden dari 15 responden berdasarkan usia terbanyak berada pada kelompok umur 55-64 tahun yakni 7 orang (46,7%), jenis kelamin terbanyak perempuan yakni 11 orang (73,3%), dengan lama menderita DM tipe 2 (5-10 tahun) sebanyak 12 orang (80%), sebagian besar memiliki tingkat pendidikan SD yakni 8 orang (53,3%).

Sedangkan hasil pengukuran rata-rata kadar glukosa darah sebelum perlakuan adalah 350,40 mg/dL, dengan standar deviasi 102,46. Nilai terendah 212 mg/dL dan tertinggi 529 mg/dL. Dan hasil pengukuran rata-rata kadar glukosa darah setelah perlakuan adalah 269,20 mg/dL, dengan standar deviasi 73,96. Nilai terendah 164 mg/dL dan tertinggi 385 mg/dL.

3. Analisis Perbedaan Kadar Glukosa Darah Sebelum Dan Sesudah Perlakuan

Berikut akan disajikan analisis perbedaan kadar glukosa darah pada responden penderita DM tipe II di Wilayah Kerja Puskesmas Limboto sebelum dan sesudah perlakuan berupa pemberian *Diabetes Self Management Education (DSME)*.

Tabel 2
Analisis Perbedaan Kadar Glukosa Darah Sebelum Dan Sesudah Perlakuan

No	Variabel	N	Mean	SD	SE	T	P Value
Kadar Glukosa Darah							
1	Sebelum Perlakuan	15	350,40	102,46	26,46	4,67	0,00
2	Sesudah Perlakuan	15	269,20	73,96	19,1		

Sumber : Data Primer, Oktober 2020

Tabel diatas menunjukkan dari 15 responden didapatkan hasil pengukuran rata-rata kadar glukosa darah sebelum perlakuan adalah 350,40 mg/dL, dengan standar deviasi 102,46. Terjadi penurunan rata-rata kadar glukosa darah sesudah perlakuan yaitu 269,20 mg/dL dengan standar deviasi 73,96. Dari hasil analisis dapat disimpulkan terdapat perbedaan kadar glukosa darah yang bermakna pada pengukuran sesudah pemberian DSME pada responden dimana diperoleh nilai $p < 0,05$ ($p = 0,00$), dengan nilai t positif (4,67) yang menunjukkan bahwa pengukuran kadar glukosa darah sesudah perlakuan lebih kecil dari pengukuran sebelum perlakuan.

4. Interpretasi Hasil dan Pembahasan

A. Karakteristik Responden

Usia responden terbanyak berada pada kategori usia 55-64 tahun (46,7%) sejalan dengan penelitian yang dilaksanakan oleh Ratna (2020) menunjukkan bahwa rerata usia responden terbanyak yakni pada kelompok umur 46-55 tahun (39,5%) (6). Data ini sesuai dengan pernyataan dari *American*

Diabetes Association (ADA), bahwa usia diatas 45 tahun merupakan salah satu risiko terjadinya DM tipe 2. Hal ini disebabkan karena semakin meningkat usia maka prevalensi diabetes dan gangguan toleransi glukosa semakin meningkat, hal ini terjadi karena proses menua yang berlangsung setelah umur 45 tahun mengakibatkan adanya perubahan anatomis, fisiologis dan biokimia dalam tubuh mulai dari tingkat sel, jaringan maupun organ yang dapat mempengaruhi homeostasis (8). Sesuai dengan asumsi peneliti kelompok usia 40 tahun ke atas merupakan kelompok usia yang beresiko tinggi mengalami DM dan penyakit jantung. Diet yang buruk, peningkatan berat badan, kebiasaan merokok dan kurang aktivitas merupakan faktor risiko DM yang banyak terjadi pada kelompok usia tersebut sehingga resiko DM semakin meningkat seiring peningkatan usia. Pada lansia penyandang DM memiliki kualitas hidup yang buruk dan lebih sering menggunakan perawatan medis.

Jenis kelamin sebagian besar responden yang mengalami DM untuk adalah perempuan (73,3%). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Dina (2016) sebagian besar responden juga berjenis kelamin perempuan yakni 25 orang (53,2%). Hal ini juga ditunjang dari beberapa penelitian lain yang menyatakan bahwa penyakit DM lebih banyak dialami oleh perempuan dari pada laki-laki. Hal tersebut disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya kadar kolesterol HDL, LDL, dan triglisakarida lebih tinggi pada perempuan, tingginya kadar tersebut dapat menurunkan sensitivitas terhadap insulin, faktor lainnya mekanisme protektif pada dinding pembuluh darah perempuan lebih tinggi daripada laki-laki sehingga berisiko lebih besar terhadap penyumbatan pembuluh darah (1). Asumsi peneliti terkait sebagian besar responden memiliki jenis kelamin perempuan sependapat dengan beberapa teori yang menyebutkan perempuan memiliki resiko lebih besar menderita DM dari pada laki-laki yang disebabkan karena perempuan terkadang pada berbagai kondisi mengalami ketidakseimbangan hormonal seperti kondisi saat fase *menstruasi*, kehamilan dan *menopause* yang ketidakseimbangan tersebut dapat mempengaruhi sensitivitas sekresi insulin.

Lama menderita DM pada penelitian ini terbanyak 5-10 tahun (80%) sebanyak 12 orang (75%). Sejalan dengan penelitian Rahayu Eva (2014) didapatkan bahwa sebagian besar responden telah menderita DM selama 5-10 tahun (83%) (13). Asumsi peneliti dari hasil penelitian yang didapatkan menyebutkan bahwa lama menderita DM sering dihubungkan dengan timbulnya komplikasi. Komplikasi biasanya mulai timbul setelah klien menderita DM selama lebih dari 10 tahun. Penelitian ini menunjukkan bahwa rata-rata responden menderita DM kurang dari 10 tahun, sehingga klien belum beresiko untuk terjadinya komplikasi akan tetapi tidak menutup kemungkinan komplikasi dapat saja terjadi akibat beberapa faktor yang lain seperti obesitas, dislipidemia, merokok dan lain-lain.

Tingkat pendidikan sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan SD sebanyak 8 orang (53,3%). Tingkat pendidikan merupakan indikator seseorang telah menempuh jenjang pendidikan formal dan umumnya berpengaruh terhadap kemampuan seseorang mengolah informasi. Semakin

tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin mudah seseorang tersebut menerima informasi (1). Peneliti berasumsi tingkat pengetahuan terkait perawatan diabetes melitus yakni manajemen perawatan mandiri diabetik (DSME) dengan kriteria pendidikan rendah dapat bertujuan mengoptimalkan penerimaan informasi yang diberikan peneliti. Peneliti perlu menggunakan metode/teknik edukasi untuk mengoptimalkan transfer informasi kepada responden.

B. Kadar Glukosa Darah Sebelum Dan Sesudah Perlakuan

Hasil penelitian didapatkan pengukuran kadar glukosa darah sesudah perlakuan lebih kecil dari pengukuran sebelum perlakuan. Hal ini menunjukkan terjadi penurunan kadar glukosa darah setelah diberikan perlakuan berupa intervensi penerapan *Diabetes Self Management Education* (DSME) metode kelompok yang diberikan oleh peneliti.. Sejalan dari hasil penelitian Nuradhayani et al (2017) pada 20 responden kelompok intervensi menunjukkan pemberian DSME mampu menahan laju kenaikan kadar glukosa darah penderita DM tipe 2 (14). Juga sejalan dengan penelitian Ratna (2020) pada 38 pasien DM tipe 2 kelompok intervensi yang diberikan perlakuan edukasi manajemen mandiri menunjukkan penurunan kadar gula darah (6).

Dalam penatalaksanaan DM diantaranya melalui Edukasi dengan tujuan promosi hidup sehat, perlu selalu dilakukan sebagai bagian dari upaya pencegahan dan merupakan bagian yang sangat penting dari pengelolaan DM secara holistik, Edukasi merupakan pilar utama untuk keberhasilan pengelolaan DM untuk mencapai kadar glukosa sasaran yang dianjurkan dengan tujuan menjegah komplikasi kronik DM pada berbagai organ tubuh (3). Pendidikan kesehatan dan pedoman dalam perawatan diri dengan terstruktur dan bertahap akan mengubah pola hidupnya, sehingga dapat meningkatkan perilaku perawatan dirinya dengan baik. Kemampuan untuk melakukan perawatan diri berjalan melalui proses belajar dengan pemberian pengetahuan dan latihan Intervensi DSME yang diberikan kepada pasien dapat meningkatkan aspek kognisi dan afeksi diabetesi secara simultan akan mempengaruhi peningkatan perilaku sehat diabetesi. Perilaku sehat tersebut terdiri dari monitoring kadar glukosa darah secara mandiri, perencanaan makan (diet), latihan jasmani dan istirahat yang cukup, konsumsi obat glikemik dengan benar, dan perawatan kaki. Pendidikan kesehatan dapat meningkatkan kemampuan seseorang untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan sikap diri mereka. Dan selama proses dan setelah dilakukannya pendidikan kesehatan terjadi proses adopsi perilaku dari responden terkait tema edukasi yang diberikan yang mendukung perawatan diri mereka (1).

D. **STATUS LUARAN:** Tuliskan jenis, identitas dan status ketercapaian setiap luaran wajib dan luaran tambahan (jika ada) yang dijanjikan pada tahun pelaksanaan penelitian. Jenis luaran dapat berupa publikasi, perolehan kekayaan intelektual, hasil pengujian atau luaran lainnya yang telah dijanjikan pada proposal. Uraian status luaran harus didukung dengan bukti kemajuan ketercapaian luaran sesuai dengan luaran yang dijanjikan. Lengkapi isian jenis luaran yang dijanjikan serta unggah bukti dokumen ketercapaian luaran wajib dan luaran tambahan melalui Simlitabmas mengikuti format sebagaimana terlihat pada bagian isian luaran

1. Luaran Wajib ; Jurnal Nasional terakreditasi peringkat 4 yang berstatus Accepted pada Jurnal MPPKI (Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia) : The Indonesian Journal of Health Promotion Volume 4 No. 1 2021 E-ISSN 2597-6052
2. Luaran Tambahan ; Jurnal Internasional Terindeks di Pengindeks Bereputasi yang berstatus published pada Journal of Asian Multicultural Research for Medical and Health Science Study (JAMRMHSS) Volume 1 No. 2, 2020 (page 042-046) ISSN : 2708-972X DOI:<http://doi.org/10.47616/jamrmhss.v1i2.43>

E. **PERAN MITRA:** Tuliskan realisasi kerjasama dan kontribusi Mitra baik *in-kind* maupun *in-cash* (jika ada). Bukti pendukung realisasi kerjasama dan realisasi kontribusi mitra dilaporkan sesuai dengan kondisi yang sebenarnya. Bukti dokumen realisasi kerjasama dengan Mitra diunggah melalui Simlitabmas mengikuti format sebagaimana terlihat pada bagian isian mitra

Penelitian ini tidak memiliki mitra

F. **KENDALA PELAKSANAAN PENELITIAN:** Tuliskan kesulitan atau hambatan yang dihadapi selama melakukan penelitian dan mencapai luaran yang dijanjikan, termasuk penjelasan jika pelaksanaan penelitian dan luaran penelitian tidak sesuai dengan yang direncanakan atau dijanjikan.

Keterbatasan penelitian ini adalah :

1. Penelitian ini dilaksanakan ditengah pandemi COVID-19 sehingga untuk mencegah penyebaran wabah di Wilayah Kabupaten Gorontalo menerapkan kebijakan WFH (*Work From Home*) bagi instansi-instansi pemerintahan termasuk instansi yang terkait dengan penelitian ini sehingga memperlambat koordinasi pengumpulan data sekunder.
2. Adanya kebijakan lainnya berupa larangan berkumpul di Wilayah Kabupaten Gorontalo termasuk Wilayah Puskesmas Limboto Barat sehingga kegiatan PROLANIS yang terjadwal rutin setiap bulannya mengalami penundaan pelaksanaan yang berdampak pada pelaksanaan penelitian ini.

G. RENCANA TINDAKLANJUT PENELITIAN: Tuliskan dan uraikan rencana tindaklanjut penelitian selanjutnya dengan melihat hasil penelitian yang telah diperoleh. Jika ada target yang belum diselesaikan pada akhir tahun pelaksanaan penelitian, pada bagian ini dapat dituliskan rencana penyelesaian target yang belum tercapai tersebut.

Rencana tahapan berikutnya dalam proses kegiatan penelitian ialah memfinalisasi target luaran wajib sampai berstatus publish.

H. DAFTAR PUSTAKA: Penyusunan Daftar Pustaka berdasarkan sistem nomor sesuai dengan urutan pengutipan. Hanya pustaka yang disitasi pada laporan akhir yang dicantumkan dalam Daftar Pustaka.

1. Sudirman AA. Diabetes Mellitus, Diabetes Self Management Education (DSME), and Self Care Diabetik. Proceeding 1 st Gorontalo Int Nurs. 2018;(ISBN 978-602-6204-10-3).
2. Indonesia PE. Pengelolaan dan pencegahan diabetes melitus tipe 2 di Indonesia. Pb Perkeni. 2015;
3. Soelistijo SA, Lindarto D, Decroli E, Permana H, Sucipto KW, Kusnadi Y, et al. Pedoman pengelolaan dan pencegahan diabetes melitus tipe 2 dewasa di Indonesia 2019 [Internet]. Perkumpulan Endokrinologi Indonesia. 2019. 1–117 p.
4. Kemenkes RI. Hasil utama RISKESDAS 2018. Vol. 202018, Online) [http://www. depkes. go. id/resources/download/info-terkini/materi_rakorpop_2018/Hasil% 20Risikesdas. 2018](http://www.depkes.go.id/resources/download/info-terkini/materi_rakorpop_2018/Hasil%20Risikesdas.2018).
5. Funnell MM, Brown TL, Childs BP, Haas LB, Hoseney GM, Jensen B, et al. National standards for diabetes self-management education. *Diabetes Care*. 2008;31(Supplement 1):S97–104.
6. Dewi R. Efektivitas Edukasi Manajemen Mandiri Terhadap Nilai Kadar Glukosa Darah Pada Pasien Diabetes Mellitus (Dm) Tipe 2. *J Ilm Keperawatan Imelda*. 2020;6(1):16–21.
7. Powers MA, Bardsley J, Cypress M, Duker P, Funnell MM, Fischl AH, et al. Diabetes self-management education and support in type 2 diabetes: a joint position statement of the American Diabetes Association, the American Association of Diabetes Educators, and the Academy of Nutrition and Dietetics. *Diabetes Educ*. 2017;43(1):40–53.
8. Association AD. 4. Foundations of care: education, nutrition, physical activity, smoking cessation, psychosocial care, and immunization. *Diabetes Care*. 2015;38(Supplement 1):S20–30.
9. Jones H, Berard LD, MacNeill G, Whitham D, Yu C. Self-management education. *Can J diabetes*. 2013;37:S26–30.
10. Azami G, Soh KL, Sazlina SG, Salmiah M, Aazami S, Mozafari M, et al. Effect of a nurse-led

diabetes self-management education program on glycosylated hemoglobin among adults with type 2 diabetes. *J Diabetes Res.* 2018;2018.

11. Black JM, Hawks JH. Keperawatan medikal bedah: manajemen klinis untuk hasil yang diharapkan. Elsevier (Singapore); 2014.
12. Nurkamilah N, Rondhianto R, Widayati N. Pengaruh Diabetes Self Management Education and Support (DSME/S) terhadap Diabetes Distress pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di RSD dr. Soebandi Jember (The Effect of Diabetes Self Management Education and Support [DSME/S] on Diabetes Distress in Patie. *Pustaka Kesehat.* 2018;6(1):133–40.
13. Rahayu E, Kamaluddin R, Sumarwati M. Pengaruh Program Diabetes Self Management Education Berbasis Keluarga terhadap Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus Tipe II di Wilayah Puskesmas II Baturraden. *J Keperawatan Soedirman.* 2014;9(3):163–72.
14. Nuradhayani N, Arman A, Sudirman S. Pengaruh Diabetes Self Management Education (Dsme) Terhadap Kadar Gula Darah Pasien Diabetes Type II Di Balai Besar Laboratorium Kesehatan Makassar. *J Ilm Kesehat Diagnosis.* 2017;11(4):393–9.