

**PENGARUH DIABETES SELF MANAGEMENT EDUCATION DALAM DISCHARGE PLANNING TERHADAP SELF CARE BEHAVIOR PASIEN DIABETES MELLITUS TIPE 2**

Rondhianto

Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember

**ABSTRACT**

Type 2 diabetes is a chronic disease that needed long term treatment. Patient needs self management education to know, to manage and to prevent the complications of the disease. Diabetes self management education (DSME) is one of diabetes education types that can support knowledge, skills and self care abilities, so patient could manage their disease independently. The aims of this research is proving influence of DSME in discharge planning to self care behavior. This research is quasi experiment research with non randomized control group pretest-posttest design. The treatment that given is DSME applied in discharge planning. The result showed that DSME applied in discharge planning effects to self care behavior of type 2 diabetes patient significantly differences between treatment and control group. The t test independent value is 11.919 ( $p = 0.000$ ). The conclusion of the research is DSME applied in discharge planning can improve self care behavior more significant than usual discharge planning.

Key words : Self Management Education, Discharge Planning, Self Care Behavior, Type 2 Diabetes

**ABSTRAK**

Diabetes mellitus merupakan penyakit kronis yang membutuhkan perawatan jangka panjang sehingga memerlukan pendidikan pengelolaan mandiri untuk mencegah komplikasi akut dan kronis. Salah satu bentuk pendidikan kesehatan yang dapat diberikan adalah *diabetes self management education* (DSME) yang dapat memfasilitasi pengetahuan, ketrampilan dan perawatan diri. Penelitian ini bertujuan untuk membuktikan pengaruh DSME dalam *discharge planning* terhadap *self care behavior* pasien DM tipe 2. Rancangan penelitian menggunakan *quasi experiment* dengan *non randomized control group pretest posttest design*. Kelompok perlakuan diberikan penerapan DSME dalam *discharge planning*. Kelompok kontrol tidak dilakukan perlakuan (mendapatkan *discharge planning* sesuai yang dilakukan di ruangan). Hasil penelitian menunjukkan terdapat perbedaan *self care behavior* yang signifikan antara kelompok perlakuan dan kontrol dengan  $p$  value 0,000. Penelitian ini menjadi salah satu pertimbangan rumah sakit dalam menyusun *discharge planning* menggunakan konsep DSME.

Kata kunci : Perawatan, Manajemen diri, Perilaku, Diabetes

## PENDAHULUAN

Diabetes Mellitus (DM) merupakan penyakit metabolik kronis yang membutuhkan pendidikan pengelolaan mandiri untuk mencegah komplikasi akut dan menurunkan resiko komplikasi jangka panjang (ADA, 2010). Setelah pasien dipulangkan dari rumah sakit, maka pasien dan keluarga harus dapat mengambil alih tanggung jawab penanganan penyakit sehingga pasien dan keluarga harus dibekali pengetahuan dan ketrampilan yang cukup untuk mencegah kemungkinan rawat ulang (*rehospitalisasi*) dengan kondisi yang lebih buruk (Carey, 2002). Hasil studi pendahuluan di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso didapatkan bahwa pendidikan kesehatan yang diberikan perawat melalui *discharge planning* kepada pasien selama di rawat di rumah sakit masih belum dilakukan secara optimal (tidak dijelaskan secara rinci bagaimana pengelolaan mandiri yang seharusnya dilakukan oleh pasien pada saat di rumah). Sehingga peran perawat sebagai *educator* atau *conselor* masih belum dilaksanakan dengan optimal, yang berdampak pada peningkatan insidensi rawat ulang.

WHO dalam PERKENI (2006) memperkirakan pada tahun 2030 jumlah penderita DM di Indonesia adalah 21,3 juta orang (peringkat ke-4 dunia, setelah Amerika Serikat, India dan Cina). Menurut Suyono (2009) prevalensi DM tipe 2 di Propinsi Jawa Timur adalah 1,43 % - 1,47 %. Dengan jumlah penduduk kurang lebih 722.209 jiwa, maka diperkirakan jumlah penderita DM tipe 2 di Kabupaten Bondowoso adalah 10.328 - 10.617 orang (Dinas Kesehatan Jawa Timur, 2009). Hasil Studi pendahuluan di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso menunjukkan bahwa

pada tahun 2010, DM tipe 2 menempati posisi 5 besar penyakit yang dirawat di rumah sakit, dengan jumlah pasien sebanyak 349 orang dan kejadian rawat ulang mencapai 43,11 %.

Menurut Adam dalam Atak (2010) pengelolaan mandiri merupakan kunci dalam penatalaksanaan penyakit kronis secara komprehensif. Pengelolaan mandiri DM yang efektif diperoleh jika individu memiliki pengetahuan, ketrampilan untuk melakukan perilaku pengelolaan DM secara mandiri. Ellis dalam Atak (2010) menyatakan pasien yang diberikan informasi tentang penyakitnya dan bagaimana perawatannya secara benar akan menunjukkan hasil yang positif di dalam pengelolaan penyakitnya. Pendidikan kesehatan yang tepat selama pasien dirawat di rumah sakit sangatlah penting dalam peningkatan kemampuan pengelolaan penyakit, karena dengan pengelolaan yang baik, maka komplikasi akut dan kronis diabetes dapat dihindari.

Menurut PERKENI (2006) salah satu pilar dalam penanganan DM adalah pendidikan kesehatan. Perawat sebagai seorang *educator* dan *counselor* bagi pasien, menurut Orem di dalam Tomey dan Alligood (2006) dapat memberikan bantuan kepada pasien dalam bentuk *supportive-educative* dengan memberikan pendidikan dengan tujuan agar pasien mampu melakukan perawatan secara mandiri. Peran perawat sebagai *educator* dan *counselor* selama pasien dirawat di rumah sakit dapat dilakukan dengan memberikan *discharge planning*, sehingga pasien mempunyai pengetahuan tentang penyakitnya, ketrampilan dalam perawatan diri sehingga mereka siap dalam menjalani program perawatan lanjutan di rumah

untuk mempromosikan tahap kemandirian tertinggi kepada pasien dan keluarga dengan tujuan memandirikan aktivitas perawatan diri. Sehingga pengelolaan diabetes secara mandiri yang dapat dilakukan oleh pasien dan keluarganya. *Discharge planning* yang baik memungkinkan pasien mandiri dalam perawatannya dan menjamin pasien mampu melakukan tindakan perawatan lanjutan yang aman dan realistis setelah meninggalkan rumah sakit (Hou, 2001 dalam Perry dan Potter, 2006).

Salah satu bentuk pendidikan kesehatan yang dapat diberikan pada pasien DM tipe 2 adalah *Diabetes Self Management Education* (DSME). Menurut Funell (2010) DSME merupakan suatu proses yang memfasilitasi pengetahuan, ketrampilan dan kemampuan perawatan mandiri (*self care behavior*) yang sangat dibutuhkan oleh penderita diabetes. Penderita DM yang diberikan pendidikan kesehatan dan pedoman dalam perawatan diri akan mengubah pola hidupnya, sehingga dapat mengontrol kadar glukosa darah dengan baik.

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah *quasi experiment* dengan pendekatan *non randomized control group pretest-posttest design*. Kelompok perlakuan diberikan DSME dalam proses *discharge planning* saat pasien dirawat di rumah sakit. Sampel penelitian ini adalah pasien DM tipe 2 yang sedang di rawat di di Ruang Paviliun Bougenville RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso pada 11 April sampai dengan 11 Juni 2011 yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi sebanyak 30 orang (15 orang kelompok perlakuan dan 15 orang kelompok kontrol). Kriteria inklusi adalah

kesadaran composmentis, keadaan umum pasien baik, pertama kali di rawat inap, umur 40-65 tahun, pendidikan menengah (SLTP dan SLTA), berdomisili di Bondowoso. Kriteria eksklusi penelitian terdapat keterbatasan fisik, mental atau kognitif misalnya buta, tuli, demensia, sakit jantung, sakit ginjal. Teknik pengambilan sampel menggunakan *consecutive sampling*. Lokasi penelitian di Paviliun Bougenville RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso.

Instrumen penelitian ini adalah kuesioner SDSCA (*Summary of Diabetes Self Care Activities*). Kuesioner SDSCA digunakan untuk mengukur *self care behavior*. Peneliti melaksanakan *pre test* kelompok perlakuan dan kelompok kontrol pada saat awal pasien masuk RS. Peneliti kemudian melakukan intervensi pada kelompok perlakuan sebanyak 4 kali, yaitu pada saat awal masuk rumah sakit, selama dirawat di rumah sakit (2 kali), dan sebelum pasien keluar dari rumah sakit. Kelompok kontrol mendapatkan *discharge planning* seperti yang biasa dilakukan di ruangan. Setelah intervensi dilakukan, kemudian dilakukan *post test* pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol, yaitu 1 minggu setelah pasien pulang dari RS.

*Self care behavior* disajikan dalam bentuk proporsi. Pengkategorisasian *self care behavior* adalah sangat rendah :  $\leq 9$ , rendah:  $> 9 - \leq 15$ , sedang:  $> 15 - \leq 21$ , tinggi:  $> 21 - \leq 27$ , sangat tinggi:  $> 27$ . Sedangkan variabel umur, jumlah penghasilan, dan lama sakit disajikan berupa nilai tendensi sentral dalam bentuk mean, median, modus dan deviasi standar dengan CI 95 %. Analisis inferensial menggunakan uji t dependen.

## HASIL DAN BAHASAN

Data menunjukkan bahwa rata-rata usia responden pada kelompok perlakuan adalah 50,73 tahun dan pada kelompok kontrol 50,40 tahun. Rata-rata penghasilan responden pada kelompok perlakuan adalah 2,033 juta rupiah dan pada kelompok kontrol 2,513 juta rupiah dan lama sakit yang diderita kelompok perlakuan rata-rata adalah 24 bulan, sedangkan pada kelompok kontrol adalah 26 bulan. Sedangkan berdasarkan jenis kelamin sebagian besar responden adalah perempuan terutama pada kelompok

perlakuan 10 orang (66,67 %) sedangkan pada kelompok kontrol 9 orang (60 %).

Berdasarkan tingkat pendidikan, sebagian besar tingkat pendidikan responden pada kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol adalah SLTA, yaitu pada kelompok perlakuan 9 orang (60 %) sedangkan pada kelompok kontrol 11 orang (73,33 %). Sedangkan berdasarkan jenis pekerjaan, sebagian besar jenis pekerjaan responden pada kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol adalah wiraswasta, yaitu 5 orang (33,33 %).

Tabel 1. Tingkat *Self Care Behavior* pada Kelompok Perlakuan dan Kontrol di Ruang Paviliun Bougenville RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso 2011

No	Self care behavior level	Pre test		Post test	
		n	%	n	%
Kelompok perlakuan					
1	Rendah	9	60		
2	Sedang	5	33,33	-	-
3	Tinggi	1	6,67	-	-
4	Sangat Tinggi	-	-	15	100
	Total	15	100	15	100
Kelompok Kontrol					
1	Rendah	1	6,67		
2	Sedang	11	73,33	1	6,67
3	Tinggi	3	20	10	66,67
4	Sangat Tinggi	-	-	4	26,67
	Total	15	100	15	100

Berdasarkan Tabel 1 diketahui bahwa tingkat *self care behavior* pada kelompok perlakuan sebelum intervensi, sebagian besar dalam kategori rendah, yaitu 9 orang responden (60 %). Setelah dilaksanakan intervensi, semua responden mempunyai tingkat *self care behavior* dalam kategori sangat tinggi. Sedangkan

tingkat *self care behavior* pada kelompok kontrol pada saat *pre test*, sebagian besar berada dalam kategori sedang, yaitu 11 orang responden (73,33 %). Sedangkan pada saat *post test*, sebagian besar tingkat *self care behavior* responden berada dalam kategori tinggi, yaitu 10 orang responden (66,67 %).

Tabel 2. Perbedaan *Self Care Behavior* pada Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol

No	Variabel	Mean		Mean Difference
		Awal	Akhir	
1	<i>Self care behavior</i> kelompok perlakuan	15,65	33,85	18,20
2	<i>Self care behavior</i> kelompok kontrol	19,02	25,57	6,55

Terjadi peningkatan *self care behavior* pada kedua kelompok. Namun demikian, peningkatan yang terjadi pada kelompok perlakuan lebih tinggi dibanding pada kelompok kontrol. Peningkatan nilai rata-rata *self care behavior* pada kelompok kontrol sebesar 6,55, sedangkan pada kelompok perlakuan sebesar 18,20. Hasil penelitian menunjukkan bahwa *self care behavior* pada kelompok perlakuan mengalami perubahan setelah intervensi. Sebelum intervensi, tingkat *self care*

*behavior* pada kelompok perlakuan sebagian besar berada dalam kategori rendah. Namun setelah intervensi, semua responden pada kelompok perlakuan mengalami peningkatan dalam kategori sangat tinggi dengan peningkatan nilai rata-rata *self care behavior* sebesar 18,20. Sedangkan pada kelompok kontrol yang tidak mendapatkan intervensi (*discharge planning* seperti yang biasa dilakukan di ruangan) juga menunjukkan peningkatan *self care behavior* sebesar 6,55.

Tabel 3 Hasil Uji t berpasangan *Self Care Behavior* Kelompok Perlakuan dan Kontrol

No	Kelompok	<i>Self care behavior</i>	T	P
1	Perlakuan	<i>Pre test</i>	-23,979	0,000
		<i>Post test</i>		
2	Kontrol	<i>Pre test</i>	-10,694	0,000
		<i>Post test</i>		

Hasil uji t berpasangan pada kelompok perlakuan seperti tercantum pada Tabel 3 didapatkan nilai t -23,979 dan p 0,000 < 0,05, artinya terdapat perbedaan *self care behavior* sebelum dan setelah penerapan DSME didalam *discharge planning*. Sedangkan hasil uji t test dependen pada kelompok kontrol didapatkan nilai t hitung -10,694 dan p 0,000 < 0,05 ( $\alpha$ ), artinya walaupun pada kelompok kontrol tidak mendapatkan intervensi, namun terdapat perbedaan *self care behavior* pada saat *pre test* dan *post test*. Nilai negatif pada t menunjukkan bahwa nilai *pre test* lebih rendah dari pada

nilai *post test*. Walaupun terjadi peningkatan *self care behavior* pada kedua kelompok, berdasarkan hasil uji t berpasangan pada kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol menunjukkan peningkatan yang terjadi pada kelompok perlakuan lebih tinggi dibandingkan pada kelompok kontrol. Hal ini diperkuat dengan adanya uji t test independen pada uraian berikutnya yang menunjukkan terdapat perbedaan peningkatan *self care behavior* yang signifikan antara kelompok perlakuan dan kontrol, dimana peningkatan *self care behavior* pada kelompok perlakuan lebih tinggi dari pada kelompok kontrol.

Tabel 4. Hasil Uji t tidak berpasangan *Self Care Behaviour* Kelompok Perlakuan dan Kontrol

No	Variabel	t	p	df
1	<i>Self care behavior</i> kelompok perlakuan	11,91	0,000	28
2	<i>Self care behavior</i> kelompok kontrol	9		

Hasil uji t tidak berpasangan sebagaimana tercantum pada Tabel 4 antara kelompok perlakuan dan kontrol dapat diketahui nilai t sebesar 11,919 dengan  $p < 0,05$  artinya terdapat perbedaan *self care behavior* yang signifikan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Nilai positif pada t menunjukkan bahwa nilai *self care behavior* pada kelompok perlakuan lebih tinggi daripada kelompok kontrol.

Goldstein (2002) di dalam Wu (2007) menyebutkan bahwa perawatn secara mandiri sangat tergantung kepada pasien dalam membuat keputusan dan penilaian dalam menjalani hidupnya sehari-hari sehingga penatalaksanaan diabetes secara komprehensif dapat dilaksanakan. Perawatan mandiri pasien sangat tergantung pada pendidikan kesehatan yang mereka peroleh, pendayagunaan dan kemampuan monitoring terhadap perawatan diri mereka sendiri. Sehingga membantu pasien DM mengubah perilakunya secara signifikan akan meningkatkan *self management* sehingga *outcome* yang diharapkan berupa pencegahan komplikasi dan kualitas hidup yang baik dapat dicapai.

Peningkatan *self care behavior* yang terjadi pada kelompok kontrol, walaupun lebih rendah dari pada kelompok perlakuan kemungkinan disebabkan kelompok kontrol juga mendapatkan pendidikan kesehatan melalui *discharge planning* seperti yang biasa dilakukan di ruangan. Hal ini sesuai pendapat Ellis di

dalam Atak (2010) yang menyatakan bahwa pasien yang diberikan informasi tentang penyakit dan bagaimana perawatannya akan menunjukkan hasil yang positif dalam pengelolaan penyakitnya. Pendidikan kesehatan yang rendah akan berdampak terhadap kemampuan pengelolaan DM secara mandiri (*self care behavior*) oleh pasien dan keluarga sehingga dapat mengakibatkan tingginya angka rawat ulang dan komplikasi yang dialami oleh pasien.

Peningkatan *self care behavior* pada kelompok perlakuan menjadi lebih tinggi dibandingkan kelompok kontrol, karena selama masa perawatan di RS pasien mendapatkan pendidikan kesehatan tentang penyakitnya secara lebih terstruktur, yaitu melalui penerapan DSME di dalam *discharge planning*. Karena menurut Funnell (2010) di dalam DSME tidak hanya memfasilitasi transfer pengetahuan, namun juga memfasilitasi pasien untuk belajar ketrampilan dan kemampuan perawatan mandiri (*self care*) yang sangat dibutuhkan oleh penderita diabetes.

Diabetesi yang diberikan pendidikan kesehatan dan pedoman dalam perawatan diri dengan terstruktur dan bertahap akan mengubah pola hidupnya, sehingga dapat mengontrol kadar glukosa darah dengan baik. Intervensi DSME yang diberikan kepada pasien dapat meningkatkan aspek kognisi dan afeksi diabetesi dan keluarganya 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 menghindari rokok.

Menurut Noris (2002) intervensi DSME sangat bermanfaat dalam meningkatkan pengetahuan diabetesi dan keluarganya tentang DM dan pengelolaannya serta meningkatkan status psikososial diabetesi dan keluarganya berkaitan dengan kepercayaan dan sikap terhadap program pengobatannya dan mekanisme koping. Diabetesi yang diberikan pendidikan dan pedoman dalam perawatan mandiri akan meningkatkan pola hidupnya yang dapat mengontrol kadar glukosa darah dengan baik.

Sejalan dengan itu Funnell *et al* (2007) menyatakan bahwa diabetes merupakan penyakit yang harus bisa di kelola secara mandiri (*self care*). Penyakit kronis seperti diabetes membutuhkan pendekatan yang berpusat pada pasien, yaitu berupa *empowerment* atau pemberdayaan pasien yang merupakan filosofi keperawatan yang menekankan pada pendekatan untuk memfasilitasi pasien mengarahkan dirinya sendiri dalam perubahan perilaku.

Hal ini bersesuaian dengan kerangka teori yang mendasari DSME yaitu *autonomy support* yang merupakan dukungan yang diberikan pemberi pelayanan kesehatan dalam memahami pasien DM, kebutuhan dan prioritasnya, perasaan, dan menyediakan pilihan dalam pengelolaan mandiri, pemberian informasi yang relevan. Pemberi dukungan diharapkan tidak melakukan kontrol terhadap perilaku pasien, tetapi pasien

melakukan kontrol terhadap perilaku berdasarkan kesadaran diri.

Hasil penelitian ini mendukung penelitian yang dilakukan oleh Funnell dan Anderson (2003) didalam Funnell *et al* (2007) yang menunjukkan bahwa pasien DM yang mendapatkan dukungan motivasi *autonomy* melalui DSME menjadi termotivasi secara internal untuk melakukan perawatan secara mandiri (*self care behavior*) dengan melakukan pengaturan regulasi tingkat kadar gula darah, perasaan lebih kompeten dalam monitoring kadar gula darah dan menunjukkan peningkatan kontrol kadar A1C (hemoglobin glikosilasi). *Autonomy support* dengan filosofi pemberdayaan di dalamnya membuat pengelolaan diabetes dapat dilakukan pasien secara mandiri. Hasil penelitian ini juga bersesuaian dengan penelitian yang dilakukan oleh Deakin (2005) di dalam Funnel (2010) menunjukkan bahwa DSME dapat meningkatkan perawatan mandiri pasien.

## SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa penerapan *diabetes self management education* (DSME) di dalam *discharge planning* memberikan pengaruh yang signifikan dalam peningkatan *self care behavior* pasien DM tipe 2 dibandingkan dengan pemberian *discharge planning* yang tanpa menggunakan DSME. Secara teoritis perlu dilakukan penelitian lanjutan untuk mengevaluasi pengaruh DSME terhadap *self care behavior* yaitu berupa penelitian yang bertujuan mengevaluasi perilaku aktif dalam praktek perawatan mandiri pasien. Penelitian lanjutan yang dilakukan dapat menggunakan jangka waktu yang lebih lama atau jenis penelitian eksperimen

murni, seperti penelitian longitudinal atau *randomized control trial* dengan sampel yang lebih besar dapat dilakukan untuk mengevaluasi pengaruh DSME terhadap *self care behavior* pasien DM tipe 2.

Secara praktis, rumah sakit sebagai intitusi pelayanan kesehatan dapat menggunakan konsep DSME dalam melakukan penyusunan *standart operating procedure* (SOP) pelaksanaan *discharge planning* pada pasien DM tipe 2 sehingga *outcome* yang dihasilkan akan lebih meningkat, yaitu berupa penurunan komplikasi penyakit dan peningkatan kualitas hidup pasien DM tipe 2. Perawat di rumah sakit diharapkan dapat mengaplikasikan *discharge planning* dengan menggunakan konsep DSME dalam melakukan pendidikan kesehatan pada pasien DM tipe 2 sehingga akan lebih meningkatkan pengelolaan diabetes secara mandiri oleh pasien dan keluarga.

#### DAFTAR PUSTAKA

- ADA. (2010). Standards of Medical Care in Diabetes 2010. *Journal of Diabetes Care*, Vol. 33, Supplement 1, January 2010, 11-61. Diperoleh dari <http://care.diabetesjournals.org/> pada tanggal 10 Februari 2011.
- Atak, N., Tanju Gurkan, Kenan Kose. (2010). The Effect of Education on Knowledge, Self Management and Self Efficacy with Type 2 Diabetes. *Australian Journal of Advanced Nursing*. 26 (2).
- Carey, Barbara J. Maschak. (2002). *Pengkajian dan Penatalaksanaan Pasien Diabetes Melitus*. Dalam Smeltzer dan Bare (Ed.) *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah : Brunner & Sudarth. Edisi 8. Vol 2*. Jakarta : EGC.
- Dinas Kesehatan Jawa Timur. (2009). *Profil Kesehatan Propinsi Jawa Timur Tahun 2008*. Diperoleh dari [www.dinkesjatim.go.id](http://www.dinkesjatim.go.id) pada tanggal 10 Februari 2011
- Funnel, M.M, et al (2007). *From DSME to DSMS: Developing Empowerment-Based Diabetes Self-Management Support*, *Journal Diabetes Spectrum*, Vol 20, Number 4, 221-226, diperoleh dari <http://spectrum.diabetesjournals.org/> pada tanggal 8 Februari 2012
- Funnel, M.M., et al., (2010). National Standards for Diabetes Self Management Education. *Journal of Diabetes Care*, 33 (1) :89-96
- Norris, S. L. et al., (2002). Increasing Diabetes Self-Management Education in Community Settings : A Systematic Review. *American Journal of Preventive Medicine* 3(9):39-53.
- PERKENI. (2006). *Konsensus Pengelolaan Diabetes Mellitus Tipe 2 di Indonesia 2006*. Diperoleh dari <http://perkeni.net/old/> pada tanggal 2 Januari 2011
- Perry, A.G and Potter P.A. (2006). *Clinical Nursing Skills and Technique*. 6<sup>th</sup> Edition. , Missouri : Mosby Inc.
- Sarkar, U., L. Fisher, D. Schillinger. (2006). Is Self-Efficacy Associated with Diabetes Self Management Across Race/Ethnicity and Health Literacy. *Journal of Diabetes Care*, 29(4)
- Suyono, S. (2009). *Kecenderungan Peningkatan Jumlah Penyandang Diabetes*. Dalam Soegondo et al (Ed.). *Penatalaksanaan Diabetes Melitus Terpadu*. Edisi ke-2. Jakarta : Balai Penerbit FKUI



- Tomey A.M. dan Alligood M. R. (2006).  
*Nursing Theorists and Their Work.*  
6<sup>th</sup> ed. USA: Mosby Elsevier
- Wu, S. F. (2007). Effectiveness of Self  
Management for Persons with type 2  
diabetes following the  
Implementation of a Self Efficacy  
enhancing Intervention Program in  
Taiwan. *Quensland University of  
Technology; Scholl of Nursing.*  
Diperoleh dari  
<http://eprints.qut.edu.au/> pada  
tanggal 10 Februari 2011