

WHAT IS IMPORTANT FOR YOU (WIFY) DAN LIFE MAP BERBASIS GOAL ATTAINMENT MODEL TERHADAP SELF CARE BEHAVIOUR PADA PASIEN DIABETES MELLITUS TIPE 2

Kusnanto

Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga; kusnanto@fkp.unair.ac.id

Moh Zen Arifin

Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman W. Lawang; moh.zen.arifin-2015@fkp.unair.ac.id

Ira Suarilah

Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga; ira.suarilah@fkp.unair.ac.id

Hidayat Arifin

Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga; hidayat.arifin-2018@fkp.unair.ac.id

Abstrak

Pendahuluan: Diabetes melitus adalah penyakit metabolik yang tidak dapat disembuhkan tetapi dapat dikontrol. Diabetes dapat di kontrol secara mandiri melalui perilaku perawatan diri klien diabetes. Perilaku perawatan diri tersebut merupakan tantangan terhadap terjadinya ketidakpatuhan klien diabetes terutama di Persadia RS. Darmo Surabaya. Tujuan penelitian ini untuk mengidentifikasi pengaruh aplikasi *What Is Important for You (WIFY)* dan *Life Map* terhadap perubahan *self-care behavior* pada klien Diabetes melitus tipe 2 di Persadia RS. Darmo Surabaya. Metode: Penelitian *Quasy Experiment* melibatkan 30 sampel yang diambil dengan teknik *purposive sampling*. Variabel bebas yakni *WIFY* dan *Life Map*, variabel terikat yakni *self-care behavior*. Data diperoleh dengan kuesioner *Summary of Diabetes Self Care Activities (SDSCA)* kemudian dianalisis statistik t-test ($p=0,05$). Hasil dan Analisis: *WIFY* dan *Life Map* meningkatkan *self-care behavior* pada kelompok perlakuan sebelum dan sesudah intervensi dengan $p=0,024$. Ada perbedaan antara kelompok perlakuan dibandingkan kelompok kontrol pada *self-care behavuoour* dengan nilai $p=0,029$. Diskusi: Aplikasi *WIFY* dan *Life Map* meningkatkan *self-care behavior* pada pasien Diabetes tipe 2. Aplikasi ini dapat mengoptimalkan dalam rangka konseling dan penyuluhan kesehatan klien Diabetes. Penelitian lebih lanjut meneliti tentang aplikasi *WIFY dan Life Map* terhadap perubahan nilai gula darah dan HbA1c pasien DM tipe 2.

Abstract

Introduction: Diabetes mellitus was an incurable metabolic disease but it can be controlled. Diabetes can be controlled independently by diabetic with diabetes self-care behavior. Self-care behavior was challenge problem causing in adherence in majority diabetic clients especially in Persadia Darmo Hospital. **Method:** Research design was Quasy-Experiment study among type 2 diabetic client. This study involved 30 samples taken by purposive sampling. The independent variable were What is Important For You (*WIFY*) and *Life Map*. The dependent variable wasself-care behavior. Data were taken by using SDSCA questionnaire then analyzed by using t-testwith $\alpha \leq 0.05$. **Result and Analyze:** *WIFY* and *Life Map* change self-care behavior in treatment group before and after treatment significantly with p value = 0,024. There was significant difference between treatment and control group of self-care behavior with p value = 0,029. **Discussion:** It could be concluded that application of *WIFY* and *Life Map* with goal attainment model increase self-care behavior in type 2 diabetic clients. The use of this approach could be optimizing diabetic counseling and education for clients. Further research to investigate *WIFY* and Lifemap effect on blood glucose level and HbA1c test in Type 2 Diabetic.

Keyword: *WIFY*, *Life Map*, self-care behavior, type 2 diabetic

PENDAHULUAN

Diabetes Melitus (DM) merupakan penyakit metabolik yang tidak bisa disembuhkan, tetapi kadar gula darah klien DM dapat dikelola (PERKENI, 2011). DM yang tidak dikelola berakibat berbagai komplikasi diantaranya stroke, penyakit jantung koroner, penyakit pembuluh darah tungkai, gangguan pada mata, ginjal dan syaraf (PERKENI, 2015). Pengelolaan DM dapat dilakukan secara mandiri oleh klien, masalahnya perilaku perawatan diri klien DM (*diabetes self-care behavior*) saat ini belum optimal (*American Diabetes Association*, 2013). Hasil penelitian di beberapa negara menyebutkan ketidakpatuhan perawatan diri klien diabetes mencapai 40—50% (Kusnanto *et.al.*, 2015). Studi pendahuluan di Persadia RS. Darmo Surabaya dengan melakukan wawancara terhadap pengurus paguyuban dan klien DM, ditemukan masalah kurangnya perawatan diri klien DM. Pengurus paguyuban mengatakan bahwa sekitar 10% klien DM sulit mengelola dan merawat DM yang belum mampu mengelola DM dengan baik, kurang patuh dengan diet yang ditetapkan, rejimen pengobatan, peningkatan aktifitas fisik, serta kontrol glikemik yang kurang adekuat.

World Health Organization (WHO) melaporkan tahun 2014 jumlah klien DM

secara global sebesar 422 juta, artinya telah meningkat hampir empat kali lipat dibandingkan tahun 1980 yang hanya 108 juta. WHO juga melaporkan DM menjadi penyebab kematian 1,5 juta jiwa, peningkatan kadar gula darah sinergis dengan peningkatan kematian, peningkatan kematian tersebut berkaitan dengan meningkatnya risiko kardiovaskuler dan penyakit komplikasi lain. WHO melaporkan lebih dari satu dekade terakhir, prevalensi DM meningkat lebih tajam di negara berpendapatan menengah kebawah (*low-and middle-income*) dibandingkan negara berpendapatan atas (*World Health Organization*, 2016). Berdasarkan Riskesdas 2013 didapatkan proporsi DM tahun 2013 meningkat hampir dua kali lipat dibandingkan tahun 2007, dengan proporsi Diabetes melitus (DM) sebesar 6,9%, toleransi gula terganggu (TGT) 29,9%, dan gula darah puasa terganggu (GDPT) 36,6%. DM dikenal sebagai *silent killer* karena sering tidak disadari oleh penyandanginya, hal ini dibuktikan dari hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 bahwa dari 6,9% kasus DM hanya 30,4% yang terdiagnosis, sedangkan sisanya sebesar 69,9% tidak terdiagnosis atau hampir 8 juta jiwa dengan estimasi penduduk Indonesia sebesar 176,6 juta jiwa. Sedangkan jumlah kejadian DM di Jawa Timur dari total 2,5% jiwa

didapatkan 2,1% atau sekitar 605.947 jiwa menyatakan pernah didiagnosis DM oleh dokter, sedangkan sisanya yakni 0,4% atau 115.424 jiwa menyatakan belum pernah didiagnosa DM oleh dokter tetapi dalam satu bulan terakhir menunjukkan gejala DM (PUSDATIN Kemenkes RI, 2014).

Kesuksesan *Diabetes self-care behaviour* dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya adalah persepsi individu terhadap DM, maka dari itu penting untuk memahami nilai, keunikan dan perasaan individual kesehatan klien dengan diabetes (Dwipayanti, 2014). Sebuah metode ‘*write and share*’ –*Life Map* dan *What is Important for You (WIFY)*– memungkinkan individu untuk merefleksikan serta menemukan keinginan dan perasaan kesehatan mereka (Moriyama M., 2010). Metode ini telah diteliti dan dikembangkan selama 20 tahun di Jepang sebagai model pembelajaran interaktif mengenai perilaku individu. Hasil penerapan *Life Map* dan *WIFY* didapatkan bahwa secara umum individu merasakan adanya diskusi yang menyenangkan, berbagi perasaan dengan bebas, dan sepenuh hati berkontribusi untuk berfikir cara meningkatkan kesehatan mereka masing-masing (Moriyama M., 2001). *WIFY* dan *Life Map* menjembatani proses interaksi antara perawat dengan klien DM. *WIFY* dan *Life Map* mengeksplorasi

persepsi, penilaian, dan tindakan dari klien DM yang selanjutnya dipadupadankan dengan persepsi, penilaian, dan tindakan dari perawat. Proses interaksi ini memunculkan suatu transaksi antara perawat dengan klien DM agar terjadi perubahan perilaku umpan balik yang baru. Umpan balik berupa *Diabetes Self Care Behaviour* yang meliputi diet, aktifitas fisik, pengobatan, pengukuran kadar gula darah, dan perawatan kaki.

Berdasarkan uraian tersebut, peneliti mencoba menerapkan metode *Life Map* dan *WIFY* dengan pendekatan *goal attainment model* sebagai upaya perubahan *self-care behaviour* klien DM, karena *self-care* yang ditunjukkan klien merupakan cerminan dari persepsi yang tersembunyi seperti halnya fenomena gunung es. *WIFY* dan *Life Map* sebagai alat untuk memahami dan memetakan persepsi tersembunyi tersebut.

BAHAN DAN METODE

Metode penelitian *Quasy Experiment Design* dengan bentuk *Non-Randomized Pre-Post Test Control Design*. Populasi seluruh klien diabetes yang tergabung dalam Persadia RS. Darmo Surabaya sejumlah 55 orang. Setelah dilakukan seleksi responden menggunakan teknik *purposive sampling* didapatkan responden

sejumlah 30 orang terbagi dalam kelompok kontrol dan kelompok perlakuan.

Variabel independen penelitian adalah *WIFY* dan *Life Map*, sedangkan variabel dependen penelitian adalah *diabetes self-care behaviour*. Instrumen yang digunakan dalam variabel *WIFY* dan *Life Map* adalah Modul, Modul berisi *WIFY* dan *Life Map*, materi edukasi manajemen diabetes, dan lembar *attainment goal* manajemen diabetes. Instrumen variabel *self-care behaviour* adalah kuesioner *Summary of Diabetes Self Care Activity (SDSCA)*. Instrumen yang digunakan dikembangkan oleh Toobert et al (2000). Nilai validitas dan reliabilitas instrumen pada penelitian terdahulu adalah $r:0,940$ dan $\alpha:0,765$ (Dwipayanti, 2014). Penelitian dilakukan di Persatuan Diabetes Indonesia (Persadia) cabang RSDarmo Surabaya pada tanggal 3–31 Desember 2016.

HASIL

Berikut adalah data hasil penelitian aplikasi *WIFY* dan *Life Map* pada kelompok perlakuan dibandingkan dengan kelompok kontrol sebelum dan sesudah perlakuan.

Tabel 1. Tabulasi *diabetes self-care behaviour* pasien DM Tipe 2 pada kelompok kontrol dan perlakuan sebelum dan sesudah intervensi.

| Kelompok | n | Pre-test | Post-test | Δ data | Nilai p |
|----------|----|---------------|---------------|----------------|---------|
| | | Mean | Mean | | |
| Kontrol | 15 | 3,29± 0,48 | 3,41± 0,46 | 0,12 ± 0,05 | 0,045 |

| | | | | | |
|-----------|----|----------------|---------------|----------------|-------|
| Perlakuan | 15 | 3,29 ± 0,50 | 3,85± 0,57 | 0,55 ± 0,17 | 0,024 |
|-----------|----|----------------|---------------|----------------|-------|

Tabel 2 Tabulasi nilai *diabetes self-care behaviour* pada kelompok kontrol dan perlakuan sebelum intervensi.

| Jenis Kelompok Penelitian | n | Mean | Std. Deviation | Nilai p |
|---------------------------|----|--------|----------------|---------|
| Kontrol | 15 | 3,2907 | 0,48600 | 0,977 |
| Perlakuan | 15 | 3,2960 | 0,50626 | |

Tabel 3 Tabulasi nilai *diabetes self-care behaviour* pada kelompok kontrol dan perlakuan sesudah intervensi.

| Kelompok Penelitian | n | Mean | Std. Deviation | Nilai p |
|---------------------|----|--------|----------------|---------|
| Kontrol | 15 | 3,4140 | 0,46826 | 0,029 |
| Perlakuan | 15 | 3,8533 | 0,57073 | |

Berdasarkan Tabel 1 diketahui bahwa selisih nilai *post-test* dan *pre-test* pada kelompok kontrol sebesar 0,12, sedangkan pada kelompok perlakuan sebesar 0,55.

Hasil uji normalitas selisih nilai menggunakan *Saphiro Wilk* didapatkan $p=0,508$ ($p>0,05$) yang berarti berdistribusi normal. Uji perbandingan uji selisih antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol menggunakan Independent t-test dengan $p=0,001$ yang berarti ada perbedaan selisih nilai *pre-test* dan *post-test* yang signifikan. Hasil uji normalitas data berpasangan *pre-test* dan *post-test* kelompok kontrol menggunakan *Saphiro Wilk* didapatkan $p=0,504$ ($p>0,05$) yang berarti berdistribusi normal. Uji berpasangan antara *pre-test* dan *post-test* kelompok kontrol menggunakan *paired t-test* dengan

$p=0,045$ yang berarti ada perubahan nilai *pre-test* dan *post-test* pada kelompok kontrol yang signifikan.

Hasil uji normalitas data berpasangan *pre-test* dan *post-test* kelompok perlakuan menggunakan *Saphiro Wilk* didapatkan $p=0,387$ ($p>0,05$) yang berarti berdistribusi normal. Uji berpasangan antara *pre-test* dan *post-test* kelompok perlakuan menggunakan *Paired t-test* dengan $p=0,024$ yang berarti ada perubahan nilai *pre-test* dan *post-test* pada kelompok perlakuan yang signifikan.

Berdasarkan Tabel 2 diketahui bahwa rerata nilai *pre-test diabetes self-care behaviour* pada kelompok kontrol 3,2907, sedangkan pada kelompok perlakuan sebesar 3,2960. Hasil uji normalitas nilai *pre-test* menggunakan *Saphiro Wilk* didapatkan $p=0,504$ ($p>0,05$) yang berarti berdistribusi normal. Uji perbandingan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol menggunakan *Independent t-test* dengan $p=0,977$ yang berarti bahwa tidak ada perbedaan hasil *pre-test* yang signifikan.

Berdasarkan Tabel 3 diketahui bahwa rerata nilai *post-test diabetes self-care behaviour* pada kelompok kontrol 3,4140, sedangkan pada kelompok perlakuan sebesar 3,8533. Hasil uji normalitas nilai *pre-test* menggunakan *Saphiro Wilk* didapatkan $p=0,473$ ($p>0,05$) yang berarti

berdistribusi normal. Uji perbandingan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol menggunakan *Independent t-test* dengan $p=0,029$ yang berarti bahwa ada perbedaan hasil *post-test* yang signifikan.

PEMBAHASAN

1. Analisis nilai *diabetes self-care behavior* pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan sebelum dan sesudah intervensi *WIFY* dan *Life Map*

Hasil uji statistik berpasangan pada kelompok perlakuan sebelum dan sesudah intervensi konseling diabetes dengan pendekatan *WIFY* dan *Life Map* didapatkan peningkatan nilai *diabetes self-care behavior* yang signifikan, demikian juga pada kelompok kontrol yang diberikan pendidikan kesehatan diabetes. Selisih peningkatan nilai *pre-test* ke *post-test* (delta data) pada kelompok perlakuan lebih besar dibandingkan kelompok kontrol, hasil uji perbandingan didapatkan perbedaan selisih data yang signifikan.

Teori *self-care* yang dikembangkan oleh Dorothe Orem menjelaskan bahwa pelaksanaan kegiatan kesehatan hakikatnya diprakarsai dan dilakukan oleh individu itu sendiri untuk memenuhi kebutuhan. Teori *goal attainment model* oleh Imogene King menyatakan pencapaian tujuan salah satunya melalui proses sistem interpersonal yang dibentuk dari interaksi perawat dan

klien untuk membuat suatu pemahaman. Moriyama (2010) mengembangkan konsep *WIFY* dan *Life Map* untuk merefleksikan serta menemukan keinginan atau kebutuhan kesehatan individu.

Peneliti berpendapat terjadinya peningkatan nilai diabetes *self-care behavior* pada kelompok perlakuan dikarenakan adanya interaksi antara peneliti dengan responden melalui konseling yang menggunakan pendekatan *WIFY* dan *Life Map*. Langkah awal peneliti melakukan pengkajian persepsi diabetes menggunakan *WIFY* dan *Life Map*, responden secara umum menuliskan beberapa hal yang dianggap penting dalam kolom *WIFY* yang meliputi kesehatan, penyakit diabetes, dan pengelolaan diabetes. Responden menuliskan makanan yang sering mereka konsumsi atau aktifitas yang sering mereka lakukan dalam kolom *Life Map*. Hampir seluruh responden yang ditemui menunjukkan pola susunan prioritas tentang diabetes dan pengelolaan diabetes yang cukup baik, seperti mampu mengidentifikasi bahwa olahraga dan patuh minum obat merupakan hal terpenting dalam pengelolaan diabetes, mengidentifikasi bahwa kadar gula darah merupakan hal terpenting dalam penyakit diabetes, serta mengisi kolom makanan yang paling sering dikonsumsi berupa buah, sayuran serta makanan rendah gula.

WIFY dan *Life Map* membantu peneliti untuk mengungkap tingkat prioritas responden terhadap kebutuhannya, berdasarkan prioritas tersebut peneliti melakukan konseling dengan materi sesuai kebutuhan individual responden. Pada umumnya responden memiliki perubahan nilai *summary of diabetes self-care activities* (SDSCA) pada poin diet (nomor 1-6) dan kegiatan perawatan kaki (nomor 11-14). Peningkatan nilai SDSCA pada aspek diet diungkapkan dalam aktifitas perencanaan makan (jumlah, jenis, dan jadwal), pembatasan jumlah kalori, serta pemilihan jenis makanan selingan yang banyak mengandung gula, sedangkan aspek perawatan kaki ditunjukkan berupa kegiatan membersihkan kaki, mengeringkan sela-sela kaki, serta memeriksa bagian dalam alas kaki. Responden mampu meningkatkan frekuensi kegiatan tersebut yang sebelumnya dalam kurun waktu 1-3 kali dalam seminggu menjadi 3-5 kali dalam seminggu berdasarkan pengisian kuesioner SDSCA.

Meningkatnya *self-care behavior* pada kelompok kontrol maupun perlakuan setelah perlakuan disebabkan karena pengaruh penyuluhan diabetes standar Persadia dan konseling diabetes menggunakan *WIFY* dan *Life Map*. Pendidikan kesehatan tentang diabetes

yang dilakukan oleh petugas penyuluh Persadia RS Darmo berupa informasi tentang pengelolaan diabetes secara mandiri di rumah. Pendidikan kesehatan yang dilakukan tanpa meninjau karakteristik setiap responden sehingga penerimaan informasi setiap responden berbeda-beda. Konseling aplikasi *WIFY* dan *Life Map* memiliki pendekatan menggali persepsi individu terlebih dahulu sehingga kebutuhan informasi setiap responden dapat disesuaikan.

2. Analisis nilai *diabetes self-care behavior* pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan sebelum intrvensi *WIFI* dan *Life Map*

Hasil analisis nilai *diabetes self-care behavior* pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan sebelum intrvensi *WIFI* dan *Life Map* diketahui bahwa tidak berbeda secara signifikan. Keduanya memiliki rerata yang hampir sama dibandingkan dengan nilai maksimum *SDSCA*, nilai kedua kelompok tersebut masih sangat jauh, atau belum mencapai setengahnya.

Diabetes self-care menurut *American Diabetes Association* (2013) menjelaskan bahwa pengelolaan diabetes dapat dilakukan secara mandiri oleh klien, masalahnya perilaku perawatan diri klien diabetes saat ini belum optimal. Pernyataan tersebut didukung dengan penelitian dari

Kusnanto et.al (2015) bahwa beberapa Negara menyebutkan ketidakpatuhan perawatan diri klien diabetes mencapai angka 40—50 %.

Rendahnya *self-care behavior* responden sebelum penelitian kemungkinan dikarenakan usia responden, dimana secara umum responden berada pada usia lansia. Usia tersebut memiliki banyak keterbatasan termasuk dalam melakukan aktifitas sehari-hari. Keterbatasan tersebut menjadikan responden kurang mampu mengikuti aktifitas pengelolaan diabetes secara mandiri dengan baik.

3. Analisis nilai *diabetes self-care behavior* pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan sesudah intrvensi *WIFI* dan *Life Map*.

Berdasarkan uji *Independent t-test* terdapat perbedaan nilai *self-care behaviour* yang bermakna pada kelompok perlakuan sesudah dilakukan konseling menggunakan metode *WIFY* dan *Life Map* dan kelompok kontrol yang telah dilakukan intervensi pendidikan kesehatan standar oleh Persadia RS. Darmo Surabaya.

Moriyama (2002) menjelaskan bahwa konsep *WIFY* dan *Life Map* dengan pendekatan *Goal Attainment Model* bertujuan untuk mengatur individu dalam mengarahkan perilaku mereka. Proses mengarahkan tujuan (misalnya harapan, *self-efficacy*, dan otonom/motivasi

terkendali), emosi (positif dan negatif), dan keterampilan (misalnya self-monitoring dan umpan balik), dianggap memainkan peran penting, baik dalam penetapan tujuan, pencapaian tujuan secara aktif dan pemeliharaan/pencapaian tujuan.

Intervensi *WIFY* dan *Life Map* yang diterapkan dalam kelompok perlakuan membantu peneliti dalam memetakan persepsi responden sebelum dilakukan konseling. Peneliti dalam melakukan intervensi konseling menjadi terarah sesuai tingkatan pemahaman responden dalam memahami aktifitas pengelolaan diabetesnya. Tahapan selanjutnya dari konseling adalah penetapan tujuan yang ditentukan menyesuaikan kemampuan pasien dalam pencapaian tersebut. Melalui konseling yang telah dilakukan, diarahkan pada edukasi sesuai dengan kemampuannya. Aktifitas *self-care* diabetes yang sudah dilakukan lebih baik sesudah dilakukan intervensi adalah pengaturan pola makan (diet), latihan fisik, dan minum obat secara teratur, serta penurunan risiko komplikasi diabetes.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa setiap aktifitas *self-care* diabetes belum dilaksanakan secara penuh 7 hari dalam seminggu baik itu sebelum ataupun sesudah dilakukan intervensi konseling menggunakan pendekatan *WIFY* dan *Life Map*. Menurut Norris (2011), manajemen

pengelolaan diabetes secara mandiri merupakan hal yang penting bagi pasien DM sebagai manajemen klinis untuk mengelola diabetesnya. *Self-care* diabetes merupakan tindakan yang dilakukan perorangan untuk mengontrol diabetes yang meliputi tindakan pengobatan dan pencegahan komplikasi yang terdiri dari pengaturan pola makan (diet), latihan fisik (olahraga), monitoring gula darah, minum obat secara teratur dan perawatan kaki. Menurut Toobert dan Glasgow (1994) perubahan perilaku merupakan aspek penting dalam perawatan pasien DM, dimana pasien harus mengadopsi perilaku baru dalam hidupnya. Hal ini menjadi penting karena adopsi perilaku baru merupakan hal yang tidak mudah bagi pasien.

Nilai *self-care behavior* dipengaruhi oleh tingkat pendidikan dan pekerjaan individu, dimana individu yang tidak melakukan perawatan kaki mempunyai latar belakang pendidikan tingkat dasar (SD, SMP) dan tidak bekerja (IRT). Faktor tersebut akan mempengaruhi pemahaman seseorang terhadap pengolahan informasi. Pasien DM tipe 2 yang masih aktif bekerja akan mempunyai banyak kesempatan untuk mengakses informasi mengenai penyakitnya. Perawatan kaki yang penting dilakukan bagi klien diabetes untuk mencegah terjadinya komplikasi diabetes,

seperti ulkus kaki. Rerata monitoring gula darah secara umum dilakukan satu atau dua kali dalam satu minggu. Hal ini sudah cukup bagus sebagai langkah pengelolaan diabetes secara mandiri. Sebagian besar responden melakukan pemeriksaan di ketika kegiatan di Persadia, beberapa melakukan pemeriksaan mandiri di rumah dengan ketersediaan alat yang memadai.

SIMPULAN

Aplikasi *WIFY* dan *Life Map* dapat meningkatkan *self-care behaviour* pada pasien DM Tipe 2 di Persadia Rumah Sakit Darmo Surabaya. Peneliti selanjutnya disarankan aplikasi *WIFY* dan *Life Map* dapat digunakan oleh perawat sebagai upaya memfasilitasi kebutuhan edukasi yang berbeda dari setiap pasien, sehingga dapat melakukan pengelolaan DM secara mandiri sesuai dengan kemampuan yang dimiliki.

Perawat dalam mengaplikasikan penyuluhan hendaknya memperhatikan target waktu pencapaian yang tidak sama dari setiap pasien, sehingga disarankan untuk lebih memahami taraf penerimaan pasien agar informasi efektif diterima Rumah sakit dapat menjadikan intervensi konseling dengan metode *WIFY* dan *Life Map* sebagai alternatif solusi dalam pengelolaan DM. Penelitian selanjutnya disarankan untuk meneliti aplikasi *WIFY*

dan *Life Map* terhadap perubahan nilai gula darah dan HBA1c pasien DM tipe 2.

KEPUSTAKAAN

- Arawani. (2006). Manajemen Bangsal Keperawatan. Jakarta: EGC.
- Azwar, A. Program Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan. Jakarta. IDI. 1996.
- Departemen Kesehatan RI. Pedoman Kerja di Puskesmas. Jakarta.1999.
- Dwipayanti, P. I. (2014). *Tesis; Aplikasi Diabetes Self Regulation Intervention Dengan Pendekatan Health Belief Model Terhadap Perubahan Self Care Behaviour Pada Klien Diabetes Melitus Tipe 2*. Surabaya: Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.
- Etlidawati. (2012). Hubungan Strategi Supervisi Kepala Ruang Dengan Motivasi Perawat Dalam Pelaksanaan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di RSUD Pariaman (Tesis). Magister Ilmu Keperawatan Universitas Andalas.
- Fisbach T.F., (1991). Documenting care: the communication, the nursing process and documentation standards, F.A, Davis Comp. Philadelphia
- Gillies, D.A. 1994. Nursing Management: a System Approach. Philadelphia : W.B. Saunders Company.
- Hamzah. H. Teori Motivasi dan Pengukurannya: Analisis di Bidang Pendidikan. Jakarta: PT. Bumi Aksara. 2008.
- Handayaningsih, Isti. Dokumentasi Keperawatan “ DAR” Panduan, Konsep dan Aplikasi. Yogyakarta: Mitra cendekia. 2009.
- Hidayat A. Dokumentasi Proses Asuhan keperawatan. Jakarta: EGC. 2002

- Hidayat, A.A (2001). Pengantar Dokumentasi Keperawatan, Cetakan 1. Jakarta: EGC
- Ilyas, Y. (2002). Kinerja: Teori, penilaian, & penelitian. Jakarta: Badan penerbit Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Kron, T & Gray. The management of patient care. Philadelphia: W. B Saunders Campony. 1987.
- Kuntoro, A. Buku Ajar Manajemen Keperawatan. Yogyakarta: Nuha Medika. 2010.
- Kusnanto, Kurnia, I. D., & Prasetia, D. I. (2015). Penerapan "Health Action Process Approach" untuk Meningkatkan Kepatuhan Diet Klien DM Tipe 2. *Jurnal Ners Vol.10 No.2 Oktober* , 272-278.
- Machfoedz, (2005). Metode Penelitian Untuk Mahasiswa Institusi Kesehatan Keperawatan Dan Kebidanan. Yogyakarta : Fitramaya.
- Marquis, B & Huston. (2010). Kepemimpinan dan manajemen keperawatan. Jakarta: Salemba medika.
- Moriyama, M. (2001). Health Promotion and Education Can be a More Dynamic Issue in Japanese Local Settings. *Korean Journal Health Education Promotion* 3(1) , 9-20.
- Notoatmodjo, S., Pengantar Pendidikan dan Ilmu Perilaku Kesehatan . Jakarta: Penerbit Rineka Cipta, 2003.
- Notoatmodjo, S. (2012). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: PT. Rineka Cipta. 2010.
- Nursalam. Manajemen Keperawatan; Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional. Salemba Medika . Jakarta. 2002.
- Nursalam. Proses Dan Dokumentasi Keperawatan, ed I. Jakarta: Salemba Medika. 2008.
- Nursalam. Proses Dan Dokumentasi Keperawatan, ed II, Jakarta: Salemba Medika. 2013.
- Nursalam. Proses dan Dokumentasi Keperawatan: Kosep dan Praktik. Jakarta: Salemba Medika. 2001.
- Nursalam.(2007). Manajemen keperawatan dan aplikasinya. Jakarta: EGC.
- Nursalam.(2011). Proses dan dokumentasi keperawatan, konsep dan praktek. Jakarta : Salemba Medika.
- Nuryani, N. (2014). Hubungan pengetahuan dengan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan di RSUD dr. Soekardjo kota Tasikmalaya. *jurnal manajemen informasi kesehatan Indonesia* vol. 3 no. 1.
- PERKENI. (2015). Penatalaksanaan Diabetes Melitus Sesuai Konsensus PERKENI 2015. KONSENSUS PERKENI 2015. Jakarta: PERKENI 2015.
- Pranoto. Ilmu Kebidanan. Yogyakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. 2007.
- Pribadi, A. Analisis Faktor Pengaruh Pengetahuan, Motivasi dan Persepsi Perawat Tentang Supervisi Kepala Ruang Terhadap Pelaksanaan Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Kelet Provinsi Jawa Tengah di Jepara [Tesis]. Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro. 2009.
- PUSDATIN Kemenkes RI. (2014). *INFODATIN (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Sarwono. Psikologi sosial. Jakarta: Balai pustaka. 2007.

- Siagian, S.P. (2004). Teori Motivasi dan Aplikasinya. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Slamet B. Psikologi Umum. Bandung: PT Remaja Rosdakarya. 2007.
- Soeparto O, Putra ST, Haryanto. Filsafat Ilmu Kedokteran. Surabaya: GRAMIK & RSUD Dr. Soetomo Surabaya. 2000.
- Suarli dan Bahtiar. Manajemen Keperawatan. Jakarta: Erlangga. 2009.
- Sugiyono. (2006). Statistik Untuk Penelitian. Bandung: CV Alfabeta.
- Sugiyono. (2009). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D. Bandung: CV Alfabeta
- Sunaryo. Psikologi Untuk Keperawatan. Jakarta: ECG. 2004.
- Suyanto. Mengenal Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan di Rumah Sakit. Jogjakarta. Mitra Cendekia Press. 2008
- Swansburg, Russel C. Management and Leadership for Nurse Managers. Jones and Bartlett Publishers, Massachusetts. 1996.
- Swansburg, Russel C. Pengantar Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan untuk Perawat Klinis. Jakarta: EGC. 2000.
- Tamaka, (2015). Hubungan beban kerja dengan pendokumentasian asuhan keperawatan di instalasi gawat darurat medik RSUP. Prof. DR. R. D Kandou Manado. Ejournal Keperawatan 3 (2).
- Tim Departemen Kesehatan RI. Pedoman proses Keperawatan di Rumah Sakit. Jakarta: Persatuan Perawat Nasional Indonesia. 1994.
- Toobert et al. (2000). The summary of diabetes self-care activities measure: results from 7 studies and a revised scale. *SDSCA* , 50-62.
- Wibowo. Manajemen Kinerja. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada. 2010.
- Widyaningtyas, K.S. (2010). Analisis Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Perawat dalam Pendokumentasian Asuhan keperawatan. Retrieved from <http://eprints.undip.ac.id/10502/1/artikel.doc>.
- Wirawan E.A., Novitiasi D., Wijayanti F. Hubungan Antara Supervisi Kepala Ruang Dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit Umum Daerah Ambarawa (Jurnal Manajemen Keperawatan). FIK KUM. Semarang. 2013
- World Health Organization. (2016). *Global Report On Diabetes*. France: WHO Library Cataloguing-in-Publication Data.