

**PENGARUH STRATEGI *MESSAGE FRAMING* TERHADAP
TINGKAT PERILAKU *SELF-CARE* PADA PASIEN DIABETES
MELITUS TIPE II DI KLINIK BAITURRAHMAN KABUPATEN
GARUT**

SKRIPSI

Diajukan Untuk Menempuh Ujian Akhir Pada
Program Studi S-1 Keperawatan Fakultas Ilmu
Keperawatan dan Kebidanan Institut Kesehatan Karsa
Husada Garut

RESTU WAHIDAH FITRIA

KHGC22110



**INSTITUT KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN & KEBIDANAN
PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
2026**

LEMBAR PERSETUJUAN
PERBAIKAN SKRIPSI

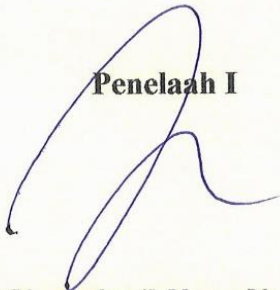
Judul : Pengaruh Strategi *Message Framing* Terhadap Tingkat Perilaku *Self-Care*
Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II Di Klinik Baiturrahman Kabupaten
Garut
Nama : Restu Wahidah Fitria
NIM : KHGC22110

Menyatakan bahwa mahasiswa tersebut sudah melaksanakan sidang dan
perbaikan skripsi

Garut, 18 Agustus 2026

Menyetujui,

Penelaah I



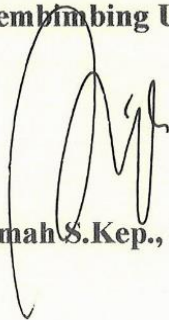
(Andri Nugraha S.Kep., Ns., M.Kep.)

Penelaah II



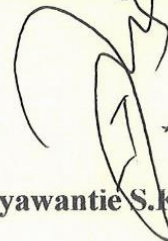
(Dede Suharta S.Kep., Ns., M.Pd.)

Pembimbing Utama



(Iin Patimah S.Kep., Ns., M.Kep.)

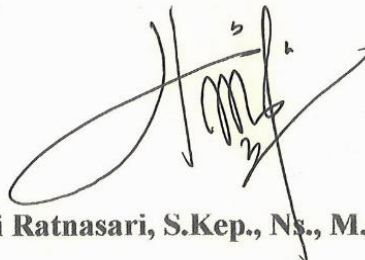
Pembimbing Pendamping



(Tantie Suryawantie S.Kep., Ns., M.H.Kes)

Mengetahui,

Ka. Prodi S1 Keperawatan



(Devi Ratnasari, S.Kep., Ns., M.Kep.)

LEMBAR PENGESAHAN

PENGARUH STRATEGI *MESSAGE FRAMING* TERHADAP TINGKAT PERILAKU *SELF-CARE* PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE II DI KLINIK BAITURRAHMAN KABUPATEN GARUT

Disusun oleh:

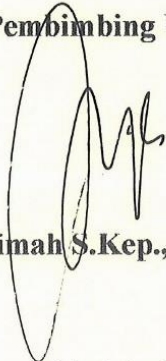
**RESTU WAHIDAH FITRIA
KHGC22110**

SKRIPSI

Skrripsi ini telah disidangkan dihadapan Tim Penguji
Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan dan Ilmu Kebidanan
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

**Garut, 18 Agustus 2026
Menyetujui,**

Pembimbing Utama



(lin Patimah S.Kep., Ns., M.Kep.)

Pembimbing Pendamping



(Tanti Suryawantie S.Kep., Ns., M.H.Kes)

Tugas akhir ini telah diterima dan disahkan sebagai salah satu persyaratan untuk
memperoleh gelar Sarjana Keperawatan

**Mengesahkan,
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan dan
Kebidanan**



(Sulastini, S.Kep., Ns., M.Kep)

**Mengetahui,
Ka. Prodi S1 Keperawatan**



(Devi Ratnasari, S.Kep., Ns., M.Kep)

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Karya tulis saya ini, adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik S.Kep, baik dari Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.
2. Karya tulis ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan Tim Pembimbing.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya yang sesuai dengan norma yang berlaku di Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.

Garut, 18 Agustus 2026
Yang membuat pernyataan

(Restu Wahidah Fitria)
NIM: KHGC22110

ABSTRAK

PENGARUH STRATEGI MESSAGE FRAMING TERHADAP TINGKAT PERILAKU SELF-CARE PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2 DI KLINIK BAITURRAHMAN KABUPATEN GARUT

Restu Wahidah Fitria

NIM: KHGC22110

Diabetes Melitus Tipe 2 merupakan penyakit kronis dengan prevalensi yang terus meningkat secara global maupun di Indonesia, termasuk di Kabupaten Garut. Keberhasilan pengelolaannya sangat bergantung pada perilaku *Self-care* pasien, namun realitas di lapangan menunjukkan adanya kesenjangan antara pengetahuan dan praktik yang optimal, sehingga diperlukan strategi komunikasi kesehatan yang efektif seperti *Message Framing* untuk meningkatkan motivasi dan perilaku perawatan mandiri. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh strategi *Message Framing* dengan pendekatan *gain-frame* terhadap tingkat perilaku *Self-care* pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Klinik Baiturrahman. Penelitian menggunakan desain *quasi-experimental one-group pre-test post-test* dengan sampel 24 pasien yang dipilih secara total sampling. Intervensi berupa penyampaian pesan edukasi *gain-frame* melalui grup *WhatsApp* selama 14 hari. Perilaku *Self-care* diukur menggunakan kuesioner SDSCA versi Indonesia sebelum dan sesudah intervensi, kemudian dianalisis dengan *Paired Sample T-Test* ($\alpha=0,05$). Hasil penelitian menunjukkan rata-rata skor *Self-care* sebelum intervensi adalah 63,21 (SD=13,260) dan setelah intervensi meningkat menjadi 75,96 (SD=13,763), dengan peningkatan rata-rata sebesar 12,75 poin. Uji statistik memperoleh nilai $t=-4,472$, $df=23$, dan $p<0,001$, yang berarti terdapat pengaruh yang signifikan strategi *Message Framing* terhadap peningkatan perilaku *Self-care* pasien. Dapat disimpulkan bahwa Strategi *Message Framing* dengan pendekatan *gain-frame* yang disampaikan melalui *WhatsApp* terbukti efektif dalam meningkatkan perilaku *Self-care* pasien Diabetes Melitus Tipe 2, sehingga direkomendasikan sebagai metode edukasi kesehatan yang inovatif, mudah diakses, dan berbasis bukti untuk mendukung program pengelolaan penyakit kronis di layanan kesehatan primer.

Kata Kunci: *Diabetes Melitus Tipe 2, Message Framing, Self-care.*

ABSTRACT

THE EFFECT OF MESSAGE FRAMING STRATEGY ON THE LEVEL OF SELF-CARE BEHAVIOR IN TYPE 2 DIABETES MELLITUS PATIENTS AT BAITURRAHMAN CLINIC, GARUT REGENCY

Restu Wahidah Fitria

NIM: KHGC22110

Type 2 Diabetes Mellitus is a chronic disease with a prevalence that continues to increase both globally and in Indonesia, including in Garut Regency. The success of its management largely depends on patients' self-care behavior; however, conditions in the field show a gap between knowledge and optimal practice, making it necessary to apply effective health communication strategies such as Message Framing to enhance motivation and self-care behavior. This study aims to determine the effect of the Message Framing strategy using a gain-frame approach on the level of self-care behavior in Type 2 Diabetes Mellitus patients at Baiturrahman Clinic. The study used a quasi-experimental one-group pre-test post-test design with a sample of 24 patients selected through total sampling. The intervention consisted of delivering gain-frame educational messages via a WhatsApp group for 14 days. Self-care behavior was measured using the Indonesian version of the SDSCA questionnaire before and after the intervention, then analyzed using the Paired Sample T-Test ($\alpha = 0.05$). The results showed that the mean self-care score before the intervention was 63.21 (SD = 13.260) and increased to 75.96 (SD = 13.763) after the intervention, with a mean increase of 12.75 points. The statistical test obtained $t = -4.472$, $df = 23$, and $p < 0.001$, indicating a significant effect of the Message Framing strategy on the improvement of patients' self-care behavior. It can be concluded that the Message Framing strategy using a gain-frame approach delivered via WhatsApp is effective in improving self-care behavior among Type 2 Diabetes Mellitus patients, and is therefore recommended as an innovative, accessible, and evidence-based health education method to support chronic disease management programs in primary healthcare services.

Keywords: Type 2 Diabetes Mellitus, Message Framing, Self-care

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim.

Segala puji dan syukur peneliti panjatkan ke hadirat Allah Subhanahu wa Ta'ala, atas segala limpahan rahmat, karunia, dan hidayah-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul "*Pengaruh Strategi Message Framing Terhadap Tingkat Perilaku Self-Care Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Klinik Baiturrahman Kabupaten Garut*" sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Studi S1 Keperawatan di Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.

Peneliti menyadari bahwa perjalanan menyelesaikan skripsi ini bukanlah perjalanan yang mudah. Ada hari-hari yang terasa berat, penuh keraguan, dan sepi. Namun di sanalah peneliti belajar bahwa setiap langkah kecil yang diambil dengan sungguh-sungguh akan membawa pada tujuan yang bermakna.

Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati, peneliti sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari berbagai pihak demi penyempurnaan penelitian ini ke depannya. Semoga skripsi penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu keperawatan, bagi pelayanan kesehatan masyarakat, dan khususnya bagi para pejuang diabetes yang setiap harinya berjuang merawat diri mereka sendiri dengan penuh ketabahan.

Dengan rasa syukur yang tak terhingga kepada Allah Subhanahu wa Ta'ala, peneliti ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada

seluruh pihak yang telah memberikan dukungan, bimbingan, serta doa sehingga proposal penelitian ini dapat terselesaikan.

Secara khusus, peneliti mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Dr. H. Hadiat, MA., selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut
2. Bapak H. Suryadi, SE., M.Si., selaku Ketua Pengurus Yayasan Dharma Husada Garut.
3. Bapak Dr. Iwan Wahyudi, S.Kep., M.Kep., selaku Rektor Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.
4. Ibu Sulastini S.Kep., Ns., M.Kep., selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kebidanan (FIKK) Institut Karsa Husada Garut.
5. Ibu Devi Ratnasari, S.Kep., Ns., M.Kep., selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.
6. Ibu Iin Patimah, S.Kep., Ners., M.Kep., selaku Pembimbing Utama, yang dengan penuh kesabaran, ketelitian, dan ketulusan telah meluangkan waktu serta pemikirannya untuk membimbing peneliti sejak awal hingga proposal ini terwujud. Setiap masukan beliau adalah cahaya yang memandu peneliti untuk terus berkembang.
7. Ibu Tanti Suryawantie, S.Kep., Ns., M.H.Kes., selaku Pembimbing Pendamping, atas perhatian, arahan, dan dorongan semangat yang senantiasa beliau berikan. Bimbingan beliau menjadikan peneliti lebih percaya diri dalam menyusun penelitian ini.

8. Seluruh Staf Dosen dan Karyawan di lingkungan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut, atas ilmu yang telah dicurahkan, pelayanan yang diberikan, dan keramahan yang senantiasa peneliti rasakan selama menempuh pendidikan.
9. Seluruh pihak di Klinik Baiturrahman yang telah memberikan izin, menyediakan fasilitas serta membantu peneliti dalam melakukan penelitian. Semua dukungan dan bantuan yang diberikan sangat berarti bagi penelitian ini.
10. Bapa Asep Saepulrohman dan Mamah Erni Depilia, orang tua tercinta yang menjadi alasan terkuat peneliti untuk tidak menyerah. Terima kasih atas doa yang tak pernah putus, pengorbanan yang tak pernah dikeluhkan, dan cinta yang tak pernah bersyarat. Setiap halaman skripsi ini adalah persembahan untuk keduanya.
11. Adik-adik tersayang, Eki dan Ijan yang tanpa disadari selalu menjadi sumber semangat dan pengingat bahwa ada yang menanti keberhasilan peneliti di rumah.
12. Seluruh Keluarga Besar, atas doa dan dukungan dalam menyelesaikan setiap tahap perjalanan akademik ini.
13. Sahabat-sahabat dekat peneliti, yang selalu hadir di saat lelah, menghibur di saat gundah, dan mengingatkan untuk terus melangkah. Kehadiran kalian adalah salah satu berkah terbesar dalam perjalanan ini.

14. Rekan-rekan Kelas 4C S1 Keperawatan angkatan 2022, atas kebersamaan, tawa, perjuangan, dan kenangan yang tidak akan pernah terlupakan. Berbagi perjalanan dengan kalian adalah kehormatan yang sesungguhnya.
15. Seluruh Rekan Mahasiswa Institut Kesehatan Karsa Husada Garut, atas semangat kebersamaan yang telah menjadi warna tersendiri dalam masa-masa perkuliahan.
16. Semua pihak yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu, namun telah memberikan bantuan, doa, dorongan, serta kebaikan
- Semoga Allah Subhanahu wa Ta'ala membalas segala kebaikan seluruh pihak dengan balasan yang jauh lebih baik dan berlipat ganda. Aamiin ya Rabbal 'Aalamiin.

Garut, 18 Agustus 2026

Peneliti,

Restu Wahidah Fitria

DAFTAR ISI

ABSTRAK.....	V
KATA PENGANTAR.....	VII
DAFTAR ISI	XI
DAFTAR TABEL	XV
DAFTAR LAMPIRAN.....	XVI
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	9
1.3 Tujuan Penelitian	10
1.3.1 Tujuan Umum	10
1.3.2 Tujuan Khusus	10
1.4 Manfaat Penelitian	10
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	10
BAB II.....	12
TINJAUAN PUSTAKA, KERANGKA PEMIKIRAN DAN HIPOTESIS.....	12
2.1 Tinjauan Pustaka	12
2.1.1 Konsep Diabetes Melitus	12
2.1.1.1 Definisi Diabetes Melitus Tipe 2.....	14

2.1.1.2 Faktor Risiko Diabetes Melitus Tipe 2.....	15
2.1.1.3 Diagnosis Diabetes Melitus Tipe 2.....	16
2.1.1.4 Manifestasi Klinis Diabetes Melitus Tipe 2	18
2.1.1.5 Komplikasi Diabetes Melitus Tipe 2.....	19
2.1.2 Konsep <i>Self-care</i>	21
2.1.2.1 Konsep Teori <i>Self-care</i>	21
2.1.2.2 <i>Self-care</i> Diabetes Melitus.....	22
2.1.2.3 Manfaat <i>Self-care</i>	25
2.1.2.4 Indikator dan Pengukuran <i>Self-care</i> Diabetes	27
2.1.2.5 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi <i>Self-care</i>	30
2.1.2.6 <i>Self-care</i> pada Penderita Diabetes Melitus	33
2.1.3 <i>Message Framing</i> (Pembingkaihan Pesan).....	35
2.1.3.1 Pengertian <i>Message Framing</i>	35
2.1.3.2 Jenis-Jenis <i>Message Framing</i>	36
2.1.3.3 <i>Message Framing</i> dalam Konteks Perilaku Kesehatan	38
2.2 Kerangka Pemikiran	45
2.3 Hipotesis	48
BAB III	49
METODE PENELITIAN.....	49
3.1 Desain Penelitian	49

3.2 Variabel Penelitian	50
3.3 Definisi Operasional	51
3.4 Populasi dan Sampel.....	53
3.4.1 Populasi.....	53
3.4.2 Sampel.....	53
3.5 Teknik Pengumpulan Data Penelitian.....	54
3.5.1 Instrumen Penelitian.....	54
3.5.2 Pengumpulan Data	55
3.6 Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen	60
3.7 Pengolahan dan Analisis Data.....	62
3.7.1 Pengolahan Data	62
3.7.2 Analisa Data	65
3.8 Langkah-langkah Penelitian	68
3.8.1 Tahap Persiapan.....	68
3.8.2 Tahap Pelaksanaan	68
3.8.3 Tahap Akhir	69
3.9 Tempat dan Waktu Penelitian.....	69
3.9.1 Tempat Penelitian.....	69
3.9.2 Waktu Penelitian	70
BAB IV	71

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	71
4.1. Hasil Penelitian	71
4.1.1. Karakteristik Responden.....	71
4.1.2. Analisa Univariat	73
4.2. Uji Hipotesis	75
4.2.1. Analisa Bivariat	75
4.3. Pembahasan	76
4.3.1. Tingkat Self-Care pasien Diabetes Melitus Tipe II sebelum dan sesudah diberikan edukasi dengan strategi Message Framing	76
4.3.2. Pengaruh Pemberian Intervensi Edukasi strategi Message Framing di Klinik Baiturrahman Kabupaten Garut.....	78
4.4. Keterbatasan Penelitian.....	81
BAB V	82
KESIMPULAN DAN SARAN	83
5.2 Kesimpulan	83
5.3 Saran	83
DAFTAR PUSTAKA.....	86
LAMPIRAN	94

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Isi Message Framing.....	41
Tabel 3. 1 Definisi Operasional	51
Tabel 3. 2 Jadwal dan Topik Pemberian Intervensi	57
Tabel 3. 3 Coding Penelitian	63
Tabel 4.1 Karakteristik Responden.....	71
Tabel 4.2 Tingkat perilaku <i>Self-Care</i> pasien DMT2 sebelum diberikan intervensi strategi <i>Message Framing</i>	74
Tabel 4.3 Tingkat perilaku <i>Self-Care</i> pasien DMT2 sesudah diberikan intervensi strategi <i>Message Framing</i>	74
Tabel 4.4 Pengaruh pemberian intervensi strategi <i>Message Framing</i> terhadap perilaku <i>Self-Care</i> pasien DMT2	75

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Usulan Topik Penelitian
- Lampiran 2. Izin Pendahuluan
- Lampiran 3. Izin Penelitian
- Lampiran 4. Etik Penelitian
- Lampiran 5. Inform Consent
- Lampiran 6. Kuesioner
- Lampiran 7. Lembar Observasi
- Lampiran 8. Data Responden
- Lampiran 9. Master Tabel
- Lampiran 10. Analisis Univariat dan Bivariat
- Lampiran 11. Statistik
- Lampiran 12. Tes Normalitas
- Lampiran 13. Paired T Test
- Lampiran 14. Lembar Bimbingan
- Lampiran 15. Jadwal Penelitian
- Lampiran 16. Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan merupakan hak dasar setiap manusia sekaligus aset terpenting dalam menjalani kehidupan yang produktif dan bermakna. Namun di tengah kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi medis, transisi epidemiologi telah membawa pergeseran besar dalam pola penyakit global, termasuk terhadap penyakit infeksi akut menuju penyakit tidak menular (PTM) yang bersifat kronis dan menahun. Penyakit kronis tidak hanya memerlukan penanganan medis jangka panjang, tetapi juga menuntut keterlibatan aktif pasien dalam mengelola kondisi kesehatannya sehari-hari.

Di antara berbagai penyakit tidak menular yang menjadi beban kesehatan global, Diabetes Melitus Tipe 2 menempati posisi yang sangat signifikan. Penyakit ini ditandai dengan gangguan metabolisme glukosa yang berlangsung kronis, umumnya berkembang secara perlahan, dan seringkali tidak disadari oleh penderitanya hingga muncul komplikasi yang mengancam kualitas hidup. Lebih dari sekadar persoalan medis, diabetes menyentuh dimensi sosial, ekonomi, dan psikologis individu maupun keluarganya, menjadikannya salah satu tantangan kesehatan paling kompleks yang dihadapi dunia saat ini.

Diabetes melitus tipe 2 telah menjadi ancaman kesehatan global dengan peningkatan prevalensi yang mengkhawatirkan. Badan Kesehatan Dunia (WHO, 2024) melaporkan jumlah individu penderita diabetes meningkat dari 200 juta dari tahun 1990 menjadi 830 juta pada tahun 2022. Pada tahun yang sama, 14% orang

dewasa berumur 18 tahun ke atas hidup dengan diabetes, dan lebih dari setengah (59%) orang dewasa lebih dari 30 tahun memiliki diabetes dan tidak mengambil pengobatan untuk penyakitnya. Pada tahun 2021, diabetes melitus menjadi penyebab dari 1,6 juta kematian. Situasi di Indonesia juga serius, dimana *International Diabetes Federation* (IDF, 2024) mencatat Indonesia menempati peringkat ke-5 dunia dengan 20,4 juta kasus pada orang dewasa atau 11,3% dari populasi.

Kondisi ini juga terjadi di tingkat lokal, seperti di Kabupaten Garut. Menurut data dari Dinas Kesehatan, penderita DM Tipe 2 di Kabupaten Garut pada tahun 2024 mencapai 86.508 kasus yang turut berkontribusi pada tingginya angka kesakitan dan kematian. Diabetes yang tidak terkontrol dapat menimbulkan komplikasi berupa mikrovaskuler dan makrovaskuler. Komplikasi mikrovaskuler mencakup kerusakan system saraf (neuropati), kerusakan system ginjal (nefropati), dan kerusakan mata (retinopati). Sedangkan, komplikasi makrovaskular meliputi penyakit jantung, stroke, dan penyakit pembuluh darah perifer (Rif'at dkk., 2023).

Pengelolaan Diabetes Melitus yang optimal bergantung pada perilaku *Self-care* atau perawatan mandiri pasien. *Self-care* adalah suatu proses perilaku yang digunakan individu untuk memelihara kesehatan melalui praktik promotif, memantau perubahan tanda dan gejala, serta menanggapi perubahan tersebut ketika terjadi. Proses ini mencakup tiga konsep inti: pemeliharaan diri (*Self-care maintenance*), pemantauan diri (*Self-care monitoring*), dan pengelolaan diri (*Self-care management*) (Riegel, B. dkk, 2026).

Konsep *Self-care* dalam konteks diabetes sering kali dijabarkan dalam bentuk tujuh pilar *Self-care*. *American Association of Diabetes Educators* (2020) memperkenalkan *AADE7 Self-care Behaviors*, ketujuh pilar perilaku tersebut meliputi *Healthy Eating* (Pola makan sehat), *Being Active* (Aktif secara fisik), *Monitoring* (Pemantauan), *Taking Medication* (Penggunaan obat), *Problem Solving* (Penyelesaian masalah), *Reducing Risks* (Pengurangan risiko), *Healthy Coping* (Koping sehat).

Kerangka *AADE7* ini dikembangkan oleh *American Association of Diabetes Educators* (*AADE*) sebagai model berbasis bukti untuk mendukung perubahan perilaku dan peningkatan hasil klinis pada pasien diabetes. Model ini tidak hanya berfokus pada aspek edukasi, tetapi juga menekankan pendekatan yang berpusat pada pasien dan dukungan berkelanjutan dalam proses.

Tujuh pilar *Self-care* digunakan sebagai acuan untuk mengevaluasi kemampuan *Self-care* pada pasien diabetes mellitus tipe 2. Pemilihan kerangka ini didasarkan pada relevansinya dengan konteks manajemen diabetes yang holistik, serta dukungan bukti ilmiah terkini yang menunjukkan efektivitasnya dalam meningkatkan *outcome* pasien.

Namun, realita di lapangan menunjukkan adanya gap yang signifikan antara pengetahuan dan praktik *Self-care*. Studi di Puskesmas Perkotaan Kabupaten Garut tahun sebelumnya dilakukan oleh Tijaniah (2024) menemukan bahwa 99% pasien memiliki tingkat *Self-efficacy* (keyakinan diri) dalam kategori tinggi hingga sedang. Sementara untuk tingkat *Self-care* (perawatan diri) hanya 9% yang mencapai kategori tinggi dan sisanya berada pada kategori sedang dan rendah.

Temuan ini menunjukkan adanya kesenjangan yang signifikan antara tingkat *Self-efficacy* yang tinggi dan *Self-care* yang belum optimal, sehingga diperlukan intervensi yang lebih efektif untuk meningkatkan tingkat *Self-care*.

Dalam konteks ini, komunikasi kesehatan yang efektif memegang peran krusial dimana tenaga kesehatan membagikan pengetahuan ke dalam implementasi memberdayakan pasien untuk mendapatkan solusi terhadap masalah kesehatan, dan meningkatkan kepercayaan diri dalam merawat pasien. Sebaliknya, komunikasi konvensional yang tidak efektif menyebabkan peningkatan frekuensi kesalahan medis, menghambat penilaian yang benar terhadap situasi pasien dan memenuhi kebutuhan mereka, mempersulit tugas keperawatan, stres, menghambat kontrol rasa sakit, dan menurunkan kualitas perawatan pasien (Agostinha, 2020).

Menurut Bao H (2022), pasien diabetes tipe 2 perlu mendapat akses terhadap informasi kesehatan serta pendampingan yang memotivasi peningkatan kemampuan pengelolaan mandiri. Temuan ini sejalan dengan riset-riset terkait perilaku kesehatan, yang mengonfirmasi korelasi signifikan antara pola perilaku sehat dengan ketersediaan informasi kesehatan. Perkembangan teknologi digital dalam beberapa tahun terakhir juga memungkinkan tenaga kesehatan menyebar luaskan pengetahuan tata kelola mandiri kepada pasien secara lebih efisien dan terjangkau (Yang W, et al. 2022).

Penelitian yang dilakukan oleh Silalahi, dkk., (2021) tentang efektifitas edukasi *Self-care* pada pasien diabetes melitus menunjukkan hasil bahwa pemberian edukasi *Self-care* dapat membuat perbedaan bermakna pada perilaku manajemen diri sebelum dan sesudah diberikan edukasi *Self-care*, sehingga

penelitiannya menunjukkan bahwa pemberian edukasi *Self-care* dapat memberikan pengaruh pada perilaku manajemen diri. Namun hasil dalam penelitiannya tidak memiliki dampak yang bermakna pada gula darah sewaktu sebelum dan sesudah di berikan edukasi dikarenakan kegagalan dalam perubahan gaya hidup, sehingga diperlukan adanya penambahan strategi edukasi dan promosi kesehatan. Sehingga berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Bangun, A. V., & Ningsih, F. (2021) edukasi dengan intervensi yang melibatkan aspek psikologis pasien memiliki dampak signifikan pada peningkatan perilaku pengelolaan *Self-care* mandiri yang mana edukasi tersebut tidak hanya berfokus pada transfer pengetahuan, tetapi juga membangun efikasi diri dan motivasi intrinsik sehingga individu dapat membuat keputusan dan niat perilaku merawat diri.

Pemberian edukasi kesehatan kini dapat dilakukan melalui berbagai media, dan salah satu yang paling banyak dimanfaatkan di masyarakat adalah aplikasi pesan instan WhatsApp. Efektivitasnya dalam konteks edukasi diabetes telah dibuktikan melalui sejumlah studi ilmiah. Alhazmy et al. (2024) dalam studi kuasi-eksperimen pada 62 pasien wanita melaporkan bahwa intervensi melalui grup instruksional WhatsApp selama tiga bulan berhasil menurunkan rata-rata HbA1c dari 8,61% menjadi 7,92% ($p < 0,001$) dan meningkatkan skor *self-care* secara signifikan.

Temuan serupa dilaporkan oleh Yaagoob et al. (2024) dalam uji coba terkontrol acak pada 80 partisipan, di mana kelompok intervensi yang mendapatkan program manajemen diri berbasis WhatsApp menunjukkan peningkatan signifikan dalam *self-efficacy*, *self-management*, dan edukasi diabetes

dibandingkan kelompok kontrol pada pengukuran 6 dan 12 minggu. Hal ini dimungkinkan karena grup WhatsApp dapat menciptakan lingkungan yang mendukung secara sosial, memungkinkan anggota saling berbagi pengalaman dan memotivasi satu sama lain dalam mencapai tujuan kesehatan mereka (Alhazmy, 2024).

Salah satu strategi komunikasi yang dapat diterapkan adalah *Message Framing* (Perangkaian pesan), yang banyak diteliti di konteks global. Strategi *Message Framing* merupakan suatu metode penyesuaian pesan yang dapat memberikan perspektif baru dalam memfasilitasi perilaku sehat. *Message Framing* atau perangkaian pesan ini menekankan pada penyesuaian penyajian pesan, di mana konten objektif yang sama diuraikan menggunakan bahasa atau penekanan yang secara nyata dapat memengaruhi keputusan perilaku. Pesan tersebut dapat berupa penekanan konsekuensi menguntungkan dari kepatuhan terhadap rekomendasi yang bermanfaat atau dapat menyoroti konsekuensi merugikan dari ketidakpatuhan (Gao R., 2022).

Penerapan *Message Framing* telah dibuktikan secara empiris dalam berbagai konteks kesehatan. Bukti awalnya datang dari ranah penyakit kanker, dimana sebuah meta-analisis terhadap 24 uji coba terkontrol acak membuktikan bahwa *Message Framing* secara signifikan dapat meningkatkan perilaku deteksi dini (Ainiwaer, 2021). Temuan ini menegaskan *Message Framing* sebagai strategi komunikasi yang potensial.

Lebih lanjut, sebuah tinjauan sistematis oleh Gao.R. dkk., (2022) secara khusus mengeksplorasi efek *Message Framing* pada perilaku kesehatan pasien

penyakit kronis yang berlangsung lama dan memerlukan perawatan terus menerus seperti penyakit kanker dan kardiovaskular, menemukan bahwa strategi ini memang berdampak signifikan terhadap keyakinan dan perilaku kesehatan mereka.

Hal ini menjadi indikasi bahwa *Message Framing* adalah alat yang relevan dan berpotensi untuk intervensi pada populasi yang membutuhkan manajemen diri jangka panjang, seperti halnya pasien diabetes. Relevansi *Message Framing* tidak hanya pada penyakit kronis tradisional, tetapi juga terbukti dalam menghadapi tantangan kesehatan masyarakat kontemporer yang kompleks. Studi eksperimental oleh Gursoy dkk. (2022) tentang vaksinasi COVID-19 membuktikan bahwa pesan yang dirangkai dengan tepat dapat mengubah persepsi risiko dan intensi perilaku di tengah situasi yang memiliki resiko miskonsepsi informasi.

Meskipun bukti keefektifan *Message Framing* semakin berpotensi kuat, terdapat celah penelitian yang ditemukan. Aplikasi spesifik dan pengujian strategi ini yang diadaptasi untuk meningkatkan perilaku *Self-care* pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di setting layanan kesehatan primer Indonesia, seperti di Garut belum banyak dieksplorasi. Pada konteks *Self-care* diabetes yang memiliki karakteristik unik dimana memadukan unsur pencegahan komplikasi, kebutuhan manajemen harian yang konsisten, dan sering kali menghadapi keraguan atau misinformasi, sangat potensial untuk diintervensi dengan pendekatan komunikasi ini.

Klinik Baiturrahman merupakan salah satu klinik di kabupaten Garut, yang berlokasi di Jl. Merdeka No. 217, Kelurahan Jayaraga, Kecamatan Tarogong Kidul. Klinik tersebut telah terakreditasi Paripurna dan aktif dalam melaksanakan

Program Pelaksanaan Penyakit Kronis (Prolanis). Menurut data dari BPJS 2020, Klinik Baiturrahman memiliki peserta Prolanis terbanyak dengan jumlah 227, yang kini pada tahun 2025 terakumulasi jumlah peserta Prolanis yang pernah tercatat aktif sebanyak 1082 pasien.

Kegiatan Prolanis mencakup senam bersama dan sesi edukasi yang dilaksanakan tiap bulan. Berdasarkan studi pendahuluan di lapangan, jumlah peserta Prolanis di Klinik Baiturrahman yang aktif mengikuti kegiatan sebanyak 50 orang peserta, dan tercatat 24 orang peserta (48%) memiliki diagnosis Diabetes Melitus Tipe 2. Terdapat sebuah fenomena hasil studi pendahuluan pada 10 pasien DM di klinik ini yang menjadi alasan utama pemilihan lokasi. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilaksanakan dengan wawancara terhadap pasien, ditemukan adanya beberapa perilaku pada pasien yang tidak sesuai dengan indikator *Self-care* seperti kurangnya memperhatikan porsi asupan karbohidrat, yang mana penderita diabetes melitus dianjurkan untuk mengonsumsi makanan dengan indeks glikemik rendah serta rendah karbohidrat. Asupan karbohidrat yang tinggi pada penderita dapat memicu peningkatan glukosa dalam pembuluh darah akibat rendahnya kinerja reseptor insulin dalam proses metabolisme karbohidrat (Widyasari, 2022). ADA (2025) merekomendasikan bahwa penderita diabetes sebaiknya tidak mengonsumsi lebih dari 45–60 gram karbohidrat dalam satu kali makan setara dengan sekitar 6–8 sendok makan nasi putih per sekali makan.

Ditemukan juga masalah pada indikator *Self-care* Aktivitas Fisik olahraga, yaitu pasien seringkali berolahraga hanya ketika dilaksanakan Prolanis yang terjadwal sebulan sekali. Sementara itu, ADA (2025) menganjurkan aktivitas fisik

intensitas sedang (seperti jalan cepat) minimal 150 menit per minggu atau 30 menit perhari. Pada hasil pemeriksaan HbA1c, 7 dari 10 orang pasien menunjukkan angka $> 6,5$ yang dikategorikan tinggi pada diagnosis diabetes melitus (PERKENI, 2021). Dengan adanya fenomena tersebut, menunjukkan bahwa strategi edukasi dan pendampingan konvensional mungkin belum cukup efektif dalam mengubah perilaku yang berkelanjutan. Oleh karena itu, Klinik Baiturrahman merupakan setting yang relevan untuk menguji intervensi *Message Framing*, yang dirancang untuk memotivasi perubahan perilaku yang lebih mendalam dan berdampak pada hasil kesehatan.

Mengingat strategi *Message Framing* belum banyak diterapkan dalam konteks Prolanis di klinik ini, penelitian ini dirancang untuk mengisi celah tersebut. Dengan berlandaskan pada bukti efektivitas *Message Framing* di berbagai konteks kesehatan, studi ini bertujuan untuk mengadaptasi dan mengidentifikasi secara empiris adanya pengaruh *Message Framing* terhadap perubahan perilaku *Self-care* pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Klinik Baiturrahman Kabupaten Garut.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang diuraikan di atas, maka rumusan yang dapat diangkat dalam penelitian ini adalah “Bagaimana pengaruh strategi *Message Framing* (Perangkaian pesan) terhadap perilaku *Self-care* pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Klinik Baiturrahman Kabupaten Garut?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini Adalah untuk mengetahui pengaruh Strategi *Message Framing* pada penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Klinik Baiturrahman Kabupaten Garut.

1.3.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini yaitu:

- 1) Mengetahui tingkat perilaku *Self-care* responden sebelum intervensi (*Message Framing*).
- 2) Mengetahui tingkat perilaku *Self-care* responden setelah intervensi (*Message Framing*).
- 3) Mengetahui pengaruh intervensi *Message Framing* terhadap perilaku *Self-care* pada pasien diabetes melitus tipe 2 di Klinik Baiturrahman

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat menjadi bukti empiris awal tentang pengaruh *Message Framing* dalam konteks edukasi pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Kabupaten Garut, sehingga dapat digunakan sebagai strategi komunikasi Kesehatan untuk penyakit kronis di layanan primer.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Tenaga Kesehatan di Klinik/Puskesmas:

Menyediakan prototipe edukasi yang teruji dan dapat diadopsi untuk meningkatkan kualitas penyuluhan kesehatan, khususnya dalam memotivasi pasien DM melakukan *Self-care*.

2. Bagi Pasien dan Keluarga

Diharapkan dapat meningkatkan pemahaman, motivasi, dan kemampuan dalam melakukan perawatan mandiri (*Self-care*), yang pada akhirnya berpotensi meningkatkan kualitas hidup.

3. Bagi Institusi Pendidikan.

Hasil penelitian dapat menjadi bahan pertimbangan dalam pengembangan modul pelatihan komunikasi kesehatan yang efektif bagi tenaga kesehatan.

4. Bagi Peneliti.

Dapat menjadi dasar dan referensi untuk penelitian lanjutan dengan desain yang lebih kompleks, misalnya menambah variabel, menguji pada sampel yang berbeda, menguji jenis *Message Framing* yang lebih spesifik, atau melakukan follow-up jangka panjang.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA, KERANGKA PEMIKIRAN DAN HIPOTESIS

2.1 Tinjauan Pustaka

2.1.1 Konsep Diabetes Melitus

Diabetes melitus merupakan kelompok penyakit metabolik kronis yang ditandai dengan hiperglikemia, yaitu peningkatan kadar glukosa darah melebihi batas normal, akibat adanya gangguan pada produksi insulin, kerja insulin, atau keduanya secara bersamaan. Insulin sendiri merupakan hormon yang diproduksi oleh sel beta pankreas dan berperan vital dalam mengatur metabolisme glukosa dengan cara memfasilitasi masuknya glukosa ke dalam sel untuk digunakan sebagai sumber energi. Ketika mekanisme ini terganggu, glukosa menumpuk dalam darah dan dalam jangka panjang dapat merusak berbagai organ vital, termasuk jantung, pembuluh darah, ginjal, mata, dan saraf (WHO, 2024; PERKENI, 2021).

Berdasarkan etiologi dan mekanisme patofisiologisnya, American Diabetes Association (ADA, 2024) dan PERKENI (2021) mengklasifikasikan diabetes melitus ke dalam empat tipe utama:

1. Diabetes Melitus Tipe 1 (DMT1), yang terjadi akibat destruksi autoimun pada sel beta pankreas sehingga menyebabkan defisiensi insulin secara absolut. Kondisi ini umumnya ditemukan pada anak-anak dan dewasa muda, dan penderitanya memerlukan terapi insulin eksogen seumur hidup untuk bertahan hidup.

2. Diabetes Melitus Tipe 2 (DMT2), yang merupakan tipe paling prevalent dan mencakup lebih dari 90% seluruh kasus diabetes di dunia. DMT2 ditandai dengan resistensi insulin pada jaringan perifer disertai penurunan fungsi sel beta pankreas secara progresif, sehingga tubuh tidak mampu mengkompensasi kebutuhan insulin secara adekuat. Tipe ini erat kaitannya dengan gaya hidup tidak sehat, obesitas, dan usia lanjut, meskipun kini juga semakin banyak ditemukan pada kelompok usia yang lebih muda (IDF, 2025).
3. Diabetes Melitus Gestasional (DMG), yaitu kondisi hiperglikemia yang pertama kali terdeteksi atau timbul selama masa kehamilan dan umumnya membaik setelah persalinan, namun meningkatkan risiko ibu dan anak untuk mengembangkan DMT2 di kemudian hari (PERKENI, 2021).
4. Diabetes Melitus Tipe Spesifik Lain, yang mencakup berbagai kondisi yang disebabkan oleh faktor-faktor tertentu seperti defek genetik pada fungsi sel beta atau kerja insulin, penyakit pada pankreas eksokrin seperti pankreatitis dan fibrosis kistik, gangguan endokrin seperti sindrom Cushing dan akromegali, serta diabetes yang dipicu oleh penggunaan obat-obatan atau zat kimia tertentu (ADA, 2024; PERKENI, 2021).

Dari keempat tipe tersebut, Diabetes Melitus Tipe 2 menjadi fokus utama dalam penelitian ini mengingat prevalensinya yang paling tinggi, karakteristiknya yang membutuhkan manajemen diri jangka panjang, serta keterkaitan eratnya dengan perilaku *self-care* sebagai strategi pengendalian utama.

2.1.1.1 Definisi Diabetes Melitus Tipe 2

Diabetes melitus merupakan penyakit metabolik kronis yang ditandai dengan ketidakmampuan tubuh dalam memproduksi insulin secara cukup atau menggunakan insulin yang ada secara efektif, sehingga mengakibatkan peningkatan kadar glukosa darah (*hiperglikemia*) (WHO, 2024). Insulin berperan sebagai hormon pengatur glukosa darah dengan memfasilitasi masuknya glukosa ke dalam sel untuk diubah menjadi energi. Gangguan pada fungsi atau produksi insulin menyebabkan akumulasi glukosa dalam darah, yang dalam jangka panjang dapat memicu kerusakan pada berbagai organ vital. Diagnosis diabetes dapat ditegakkan melalui pengukuran kadar glukosa plasma langsung atau nilai Hemoglobin A1c (HbA1c) yang mencerminkan rata-rata glikemia dalam tiga bulan terakhir (IDF, 2025).

Komplikasi diabetes dapat bersifat lokal dan sistemik, antara lain mencakup penyakit kardiovaskular, neuropati, nefropati, retinopati yang dapat berujung pada kebutaan, serta peningkatan risiko amputasi tungkai bawah. Selain itu, bukti terkini juga mengaitkan diabetes dengan gangguan kognitif, penyakit hati, kanker, dan kondisi kelemahan fisik. Pengendalian glikemik yang optimal dapat menunda atau mencegah munculnya komplikasi tersebut (IDF, 2025).

Pada diabetes tipe 2, patogenesis utamanya adalah resistensi insulin, yaitu kondisi di mana sel-sel tubuh tidak merespons insulin dengan baik. Kondisi ini kemudian diikuti oleh penurunan fungsi sel beta pankreas yang tidak mampu mempertahankan produksi insulin sesuai kebutuhan. Berbeda dengan diabetes tipe 1, gejala diabetes tipe 2 seringkali tidak khas atau bahkan asimtomatik pada tahap

awal, sehingga banyak penderita yang tidak terdiagnosis hingga bertahun-tahun. Diperkirakan sepertiga hingga setengah penyandang diabetes tipe 2 di populasi belum terdiagnosis, yang berisiko meningkatkan kemungkinan komplikasi saat diagnosis akhirnya ditegakkan. Faktor risiko yang kuat terkait diabetes tipe 2 meliputi kelebihan berat badan, usia lanjut, riwayat keluarga dengan diabetes, serta interaksi antara kerentanan genetik dan faktor lingkungan (IDF, 2025).

Dari uraian tersebut dapat disimpulkan bahwa DMT2 merupakan gangguan metabolik serius yang memerlukan penanganan holistik. Penyebabnya adalah defisiensi insulin atau resistensi insulin, yang mengakibatkan hiperglikemia dan berisiko memicu komplikasi sistemik yang melumpuhkan. Karena sering tidak bergejala pada tahap awal, khususnya pada diabetes tipe 2, deteksi dini dan intervensi tepat waktu menjadi kunci untuk mencegah kerusakan organ dan memperbaiki prognosis jangka panjang. Dengan demikian, pendekatan komunikasi kesehatan yang efektif harus didasari pemahaman mendalam tentang penyakit ini supaya pesan yang disampaikan relevan, persuasif, dan berdampak positif pada perilaku kesehatan masyarakat.

2.1.1.2 Faktor Risiko Diabetes Melitus Tipe 2

Menurut PERKENI (2021), faktor risiko penyakit diabetes melitus dibagi menjadi 2 kategori. Untuk kategori yang pertama merupakan faktor risiko yang memang tidak dapat dimodifikasi seperti ras dan etnik, riwayat keluarga yang memiliki DMT2, usia dengan > 40 tahun memiliki risiko peningkatan intoleransi glukosa, riwayat melahirkan bayi dengan BB lahir > 4000 gram atau memiliki

riwayat DM Gestasional (DMG), dan memiliki riwayat lahir dengan berat badan rendah, $< 2,5$ kg. Untuk kategori yang kedua yaitu faktor risiko yang dapat dimodifikasi seperti *overweight* ($IMT \geq 23 \text{ kg/m}^2$), kurangnya aktivitas fisik, hipertensi ($> 140/90 \text{ mmHg}$), dislipidemia ($HDL < 35 \text{ mg/dL}$ dan/atau trigliserida $> 250 \text{ mg/dL}$), diet tak sehat seperti tinggi glukosa dan rendah serat. Faktor lain yang dapat menjadi risiko DMT2 adalah pasien sindrom metabolik dengan Riwayat Toleransi Glukosa Terganggu (TGT) atau Gula Darah Puasa Terganggu (GDPT) sebelumnya dan pasien yang memiliki riwayat penyakit kardiovaskular seperti stroke, Penyakit Jantung Kronis (PJK), dan Penyakit Arteri Perifer (PAD).

Pada jenis kelamin, wanita lebih berisiko karena dilihat secara fisik wanita memiliki peluang yang lebih tinggi dalam peningkatan IMT (Indeks Massa Tubuh). Selain itu, sindrom sebelum menstruasi menopause dapat dan setelah mengakibatkan distribusi lemak tubuh terganggu sehingga mudah terakumulasi dan dapat meningkatkan risiko wanita menderita DM tipe 2.

2.1.1.3 Diagnosis Diabetes Melitus Tipe 2

Kriteria diagnostik diabetes melitus mengalami perkembangan dengan dimasukkannya pemeriksaan Hemoglobin A1c (HbA1c) oleh *American Diabetes Association* (ADA) sebagai salah satu alat diagnosis baik untuk diabetes maupun prediabetes. Meskipun WHO menyetujui penggunaan nilai $HbA1c \geq 6,5\%$ untuk diagnosis diabetes, organisasi ini tidak merekomendasikannya untuk kondisi hiperglikemia intermedat karena keterbatasan ketersediaan pemeriksaan HbA1.

Saat ini, IDF dan WHO lebih merekomendasikan Tes Toleransi Glukosa Oral (TTGO) 75-gram dengan pengukuran glukosa plasma puasa dan dua jam setelah meminum larutan glukosa untuk mendeteksi gangguan toleransi glukosa, glukosa puasa terganggu, maupun diabetes. Namun, beberapa penelitian terbaru mengusulkan alternatif penggunaan TTGO 75-gram dengan pengukuran satu jam yang dianggap lebih sensitif dalam mendeteksi hiperglikemia intermediat. Untuk diagnosis diabetes tipe 2, pemeriksaan tunggal glukosa plasma acak dengan nilai $\geq 11,1$ mmol/l yang disertai gejala klinis khas seperti poliuria, polidipsia, dan penurunan berat badan yang tidak dapat dijelaskan sudah cukup untuk menegakkan diagnosis tanpa memerlukan konfirmasi pengukuran tambahan (IDF, 2025).

Diagnosis diabetes melitus tidak hanya bergantung pada keluhan klinis, namun harus dikonfirmasi melalui pemeriksaan laboratorium sesuai standar yang ditetapkan. Keluhan klasik seperti poliuria, polidipsia, polifagia, dan penurunan berat badan yang tidak dapat dijelaskan merupakan tanda klinis yang perlu diwaspadai, meskipun diagnosis tidak dapat ditegakkan hanya berdasarkan glukosuria atau pemantauan glukometer (PERKENI, 2021).

Secara laboratoris, diagnosis dapat ditegakkan melalui pemeriksaan glukosa plasma puasa, Tes Toleransi Glukosa Oral (TTGO) 75 gram dengan pengukuran 2 jam pascabeban, atau kadar HbA1c. Menurut PERKENI (2021), nilai glukosa plasma puasa ≥ 126 mg/dL, glukosa plasma 2 jam pascabeban ≥ 200 mg/dL, atau HbA1c $\geq 6,5\%$ dapat digunakan sebagai kriteria diagnostik diabetes. Sementara itu, kondisi prediabetes ditandai dengan Glukosa Darah Puasa

Terganggu (GDPT) yaitu 100–125 mg/dL, Toleransi Glukosa Terganggu (TGT) yaitu 140–199 mg/dL pascabeban, atau HbA1c 5,7–6,4% (PERKENI, 2021).

2.1.1.4 Manifestasi Klinis Diabetes Melitus Tipe 2

Manifestasi klinis Diabetes Melitus Tipe 2 dapat bervariasi, mulai dari gejala klasik hingga gejala yang tidak spesifik. Menurut Pedoman PERKENI (2021), kecurigaan DM perlu dipertimbangkan jika ditemukan keluhan klasik berupa polyuria (sering kencing), polydipsia (sering haus), polifagia (sering haus), dan penurunan berat badan yang tidak dapat dijelaskan penyebabnya. Selain itu, dapat juga muncul keluhan lain seperti lemah badan, kesemutan, gatal, mata kabur, disfungsi ereksi pada pria, atau pruritus vulva pada wanita. Pada DM tipe 2, gejala-gejala ini seringkali bersifat ringan dan berkembang secara perlahan dalam kurun waktu bertahun-tahun, sehingga kerap tidak disadari oleh penderita hingga terjadi komplikasi (WHO, 2024).

Jika tidak dikelola dengan baik, diabetes dapat menyebabkan kerusakan progresif pada pembuluh darah dan saraf, yang meningkatkan risiko komplikasi serius seperti penyakit jantung, stroke, gagal ginjal, retinopati diabetik yang berpotensi menyebabkan kebutaan, serta neuropati perifer yang dapat berujung pada ulkus kaki dan amputasi (WHO, 2024). Dengan demikian, deteksi dini berdasarkan gejala klinis dan pemeriksaan penunjang yang tepat menjadi langkah krusial untuk mencegah progresivitas penyakit dan dampak kesehatan jangka panjang.

2.1.1.5 Komplikasi Diabetes Melitus Tipe 2

Berdasarkan Pedoman Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Dewasa di Indonesia (PERKENI) 2021, komplikasi Diabetes Melitus dapat diklasifikasikan menjadi beberapa kelompok utama, yaitu komplikasi akut, komplikasi menahun, komplikasi kardiovaskuler, dan komplikasi khusus terkait kondisi tertentu.

Komplikasi akut meliputi krisis hiperglikemia seperti Ketoasidosis Diabetik (KAD) dan Status Hiperglikemia Hiperosmolar (SHH), serta hipoglikemia yang dapat terjadi akibat pengobatan. KAD ditandai dengan peningkatan glukosa darah (300–600 mg/dL), asidosis, dan keton plasma positif, sedangkan SHH memiliki glukosa darah sangat tinggi (>600 mg/dL) tanpa asidosis signifikan. Hipoglikemia didefinisikan sebagai kadar glukosa darah <70 mg/dL dan diklasifikasikan berdasarkan keparahannya menjadi hipoglikemia ringan, sedang, dan berat, dengan gejala otonomik maupun neuroglukopenik yang dapat berakibat fatal jika tidak ditangani segera (PERKENI, 2021).

Selain komplikasi akut, pasien DM juga berisiko mengalami komplikasi menahun (kronik) yang terdiri dari makroangiopati dan mikroangiopati. Makroangiopati meliputi penyakit pembuluh darah besar seperti penyakit jantung koroner (PJK), stroke, dan penyakit arteri perifer (PAD) yang bermanifestasi sebagai klaudikasio intermiten atau ulkus iskemik. Sementara itu, mikroangiopati mencakup retinopati diabetik, nefropati diabetik, dan neuropati diabetik. Neuropati perifer dapat menyebabkan hilangnya sensasi distal, meningkatkan risiko ulkus kaki dan amputasi, sedangkan neuropati otonom dapat memengaruhi

berbagai sistem organ. Pengendalian glukosa dan tekanan darah yang baik dapat memperlambat progresi komplikasi mikroangiopati ini (PERKENI, 2021).

Secara khusus, komplikasi kardiovaskuler pada DM merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas. Pasien DM memiliki risiko tinggi terkena Penyakit Kardiovaskular Aterosklerotik (PKVAS) yang meliputi PJK, stroke, dan PAD. Risiko kardiovaskular pada pasien DM tipe 2 diklasifikasikan menjadi sangat tinggi, tinggi, dan sedang berdasarkan ada tidaknya penyakit kardiovaskular yang sudah terbukti, kerusakan organ target, dan faktor risiko mayor seperti usia, hipertensi, dislipidemia, merokok, dan obesitas (PERKENI, 2021). Selain itu, pasien DM juga berisiko mengalami kardiomiopati diabetik dan gagal jantung, terutama *Heart Failure with reduced Ejection Fraction* (HFrEF), dengan risiko dua kali lipat lebih tinggi dibandingkan populasi non-diabetes.

Di samping komplikasi umum, terdapat pula komplikasi khusus yang sering menyertai pasien DM dalam kondisi tertentu seperti kaki diabetes dengan atau tanpa ulkus yang dapat berkembang menjadi osteomielitis dan berisiko amputasi, nefropati diabetik sebagai penyebab utama gagal ginjal stadium akhir, disfungsi ereksi akibat neuropati otonom dan angiopati, infeksi seperti tuberkulosis, infeksi saluran kemih, dan infeksi kulit yang lebih sering dan berat pada pasien DM, serta masalah pada kondisi khusus seperti kehamilan (DM gestasional) dan saat berpuasa yang memerlukan penyesuaian pengobatan untuk mencegah komplikasi akut. Setiap komplikasi khusus ini memerlukan pendekatan tatalaksana yang spesifik dan seringkali melibatkan kerja sama multidisiplin untuk mencegah kecacatan dan meningkatkan kualitas hidup pasien (PERKENI, 2021).

2.1.2 Konsep *Self-care*

2.1.2.1 Konsep Teori *Self-care*

Dorothea S. Orem memperkenalkan teori *Self-care* pada dekade 1950-an, suatu konsep yang kemudian memberikan pengaruh signifikan dalam disiplin ilmu keperawatan. Teori ini menitikberatkan pada kapasitas individu untuk memenuhi kebutuhan fundamental guna mempertahankan kesehatannya, sekaligus menetapkan peran perawat sebagai fasilitator dan pendukung dalam proses tersebut. Dengan fokus pada pemberdayaan dan kemandirian klien, teori ini membentuk dasar komprehensif bagi praktik keperawatan dalam mendukung pencapaian kualitas hidup optimal klien (Fitriyanti & Rahmalia, 2026).

Orem mendefinisikan *Self-care* sebagai perilaku yang bersifat personal dan terarah pada tujuan, dengan fokus pada kemampuan individu dalam mengelola diri dan lingkungannya guna mempertahankan keberlangsungan hidup, mencapai kesehatan dan kesejahteraan, serta mendukung perkembangan pribadi. Secara esensial, *Self-care* mencakup serangkaian tindakan konkret dan kompleks yang dilaksanakan oleh seseorang untuk dirinya sendiri. Pada umumnya, orang dewasa mampu melakukan aktivitas perawatan diri secara mandiri, sedangkan kelompok seperti anak-anak dan individu yang sakit seringkali memerlukan bantuan atau asuhan tambahan dari orang lain (asuhan dependen) (Fitriyanti & Rahmalia, 2026).

Berdasarkan Potter dan Perry (2021), Teori Perawatan Diri Orem tersusun atas tiga konsep inti. Pertama, *Universal Self-care Requisites* merujuk pada aktivitas yang diinisiasi dan dilaksanakan secara mandiri oleh individu untuk

mempertahankan kesehatan dan keberlangsungan hidup sehari-hari. Kedua, *Developmental Self-care Requisites* menjelaskan proses bagaimana individu memulai dan menjalankan perilaku perawatan diri. Ketiga, *Health Deviation Self-care Requisites* dimana kebutuhan ini merujuk pada tindakan spesifik yang harus diinisiasi individu saat menghadapi penyakit, seperti mencari pengobatan yang aman, memahami dampak penyakit, menjalani terapi, serta beradaptasi dengan perubahan kondisi dan gaya hidup (Orem, 2001; Potter & Perry, 2021).

Teori Orem, dengan penekanannya pada kemampuan individu dan kebutuhan spesifik akibat penyakit ini, memberikan kerangka filosofis yang kokoh untuk memahami mengapa perawatan mandiri (*Self-care*) menjadi inti dari penatalaksanaan kondisi kronis. Prinsip-prinsip universal ini kemudian membutuhkan adaptasi dan operasionalisasi yang lebih spesifik ketika diterapkan pada konteks penyakit tertentu, termasuk pada penyakit Diabetes Melitus.

2.1.2.2 *Self-care* Diabetes Melitus

Berdasarkan kerangka filosofis dari Orem yang menekankan tanggung jawab individu dalam *Self-care*, khususnya pada situasi *health deviation* seperti penyakit, maka diperlukan suatu model yang lebih operasional untuk memahami dan mengukur *Self-care* pada konteks penyakit kronis spesifik seperti Diabetes Melitus. Oleh karena itu, penelitian ini mengadopsi *Middle-Range Theory of Self-care of Chronic Illness* yang dikembangkan oleh Riegel et al. (2026). Berdasarkan tinjauan teorinya, *Self-care* didefinisikan sebagai suatu proses perilaku yang dilakukan oleh individu, terutama dalam konteks penyakit kronis, untuk

mempertahankan kesehatan melalui praktik promotif, memantau perubahan tanda dan gejala, serta merespons perubahan tersebut secara tepat. Menurut Riegel et.al., proses ini tercermin dalam tiga konsep inti, yaitu

1. *Self-care Maintenance*, yaitu perilaku rutin untuk meningkatkan kesejahteraan dan menjaga kestabilan kesehatan (seperti menjaga pola makan dan berolahraga);
2. *Self-care Monitoring*, yaitu proses pengawasan rutin dan kesadaran terhadap tubuh (seperti memeriksa kadar gula darah); serta
3. *Self-care Management*, yaitu tindakan responsif terhadap tanda dan gejala yang muncul (seperti minum obat atau menyesuaikan dosis insulin saat gula darah tinggi).

Teori ini diperbarui dengan menekankan peran penting gejala sebagai pendorong dan konsekuensi dari *Self-care*, serta mengidentifikasi enam kebutuhan intrapersonal yang dinamis dan saling terkait, yaitu pengalaman, pengetahuan, keterampilan, refleksi, pengambilan keputusan, dan motivasi. *Self-care* dipandang sebagai proses yang dipelajari, dipengaruhi oleh faktor mikro, meso, dan makro, serta dapat dilakukan secara mandiri maupun dengan dukungan sosial, sesuai dengan perspektif Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) yang menyatukan peran individu, keluarga, dan komunitas dalam upaya kesehatan (Riegel, 2026).

Ketiga konsep inti proses *Self-care* menurut Riegel et.al. dioperasionalkan ke dalam domain atau pilar *Self-care Diabetes* yang lebih spesifik dan terukur. Berdasarkan American Diabetes Association (2020) dalam perilaku AADE7, domain tersebut umumnya meliputi:

1. *Healthy Coping* (Koping Sehat), yang menempati posisi sentral karena keberhasilan perilaku lain bergantung pada kondisi psikologis dan kemampuan individu mengelola tekanan emosional terkait diabetes.
2. *Healthy Eating* (Makan Sehat), yang menekankan pola makan bernutrisi sesuai kebutuhan personal.
3. *Being Active* (Aktif Bergerak), yaitu melakukan aktivitas fisik secara teratur dengan mempertimbangkan kemampuan dan risiko individu.
4. *Taking Medication* (Minum Obat), yang meliputi kepatuhan, pemahaman, dan keterampilan dalam mengelola terapi farmakologis.
5. *Monitoring* (Pemantauan), tidak hanya terhadap glukosa darah, tetapi juga parameter kesehatan lain seperti tekanan darah, aktivitas, dan asupan nutrisi untuk mendukung pengambilan keputusan berbasis data.
6. *Reducing Risk* (Pengurangan Risiko), dengan fokus pada pencegahan komplikasi melalui tindakan proaktif seperti skrining rutin dan vaksinasi.
7. *Problem Solving* (Pemecahan Masalah), sebagai keterampilan kunci untuk mengatasi hambatan sehari-hari dalam manajemen diabetes. Kerangka ini bersifat dinamis dan saling melengkapi, didukung oleh pendekatan berpusat pada individu serta pemanfaatan teknologi untuk meningkatkan hasil klinis dan kualitas hidup.

Perilaku *Self-care* pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2 menurut Riegel et. al. dapat dioperasionalisasikan dan diukur berdasarkan tujuh pilar AADE7 tersebut. Ketujuh domain mulai dari *Healthy eating*, *Being active* hingga *Problem*

solving secara kolektif mewakili perilaku *Self-care Maintenance, Monitoring*, dan *Management* yang menjadi fokus penelitian.

2.1.2.3 Manfaat *Self-care*

Self-care merupakan komponen kritis dalam manajemen jangka panjang Diabetes Melitus Tipe 2. Praktik *Self-care* yang baik tidak hanya bertujuan untuk mengontrol gejala, tetapi juga memberikan manfaat yang signifikan bagi pasien, baik secara klinis, psikososial, maupun terhadap sistem kesehatan. Tinjauan sistematis dan meta-analisis oleh Paudel et al. (2022) di wilayah Asia Selatan, yang memiliki konteks budaya dan pola penyakit yang relevan dengan Indonesia, memberikan bukti kuat mengenai manfaat dari kepatuhan pada setiap domain perilaku *Self-care*.

1. Manfaat *Self-care* berdasarkan Domain Perilaku *Self-care*

- a. Pemantauan Glukosa Darah Mandiri memungkinkan pasien mengenali pola fluktuasi glukosa, mengevaluasi keefektifan terapi, dan melakukan penyesuaian gaya hidup yang responsif, sehingga mengurangi risiko episode hipoglikemia maupun hiperglikemia.
- b. Kepatuhan Terhadap Pengobatan mempertahankan kadar glukosa darah dalam rentang target, yang secara langsung berperan dalam menurunkan risiko terjadinya komplikasi akut (seperti ketoasidosis) dan komplikasi kronis mikrovaskuler (retinopati, nefropati, neuropati) serta makrovaskuler (penyakit jantung, stroke).

- c. Aktivitas Fisik yang Teratur meningkatkan sensitivitas insulin, membantu mengontrol berat badan dan profil lipid, serta menurunkan tekanan darah. Aktivitas fisik juga berkontribusi dalam meningkatkan kualitas hidup dan mengurangi diabetes distress.
- d. Penerapan Pola Makan Sehat mengendalikan asupan glukosa dan nutrisi secara langsung, mendukung pencapaian berat badan ideal, dan menjadi fondasi utama terapi nutrisi medis pada DMT2.
- e. Perawatan Kaki Rutin (*Reducing Risk*) berperan penting dalam deteksi dini masalah pada kaki (seperti lesi atau infeksi), yang merupakan langkah kunci untuk mencegah perkembangan ulkus diabetik dan komplikasi serius seperti amputasi.
- f. Pemecahan Masalah (*Problem Solving*) meningkatkan kemampuan pasien dalam mengatasi tantangan sehari-hari membantu adaptasi terhadap perubahan regimen terapi atau kondisi kesehatan, mendorong kemandirian dan ketahanan dalam manajemen jangka panjang.
- g. Koping Sehat (*Healthy Coping*) mengurangi stres, kecemasan, dan depresi yang sering menyertai kondisi kronis seperti diabetes, meningkatkan kepatuhan terhadap regimen pengobatan dan perilaku sehat lainnya, memperbaiki kualitas hidup dan fungsi sosial pasien.

2. Manfaat Komprehensif dan Holistik:

Secara keseluruhan, praktik *Self-care* yang konsisten berimplikasi pada:

- a. Peningkatan Kemandirian dan Pemberdayaan Pasien membuat pasien merasa lebih memegang kendali atas penyakitnya, yang dapat meningkatkan *Self-efficacy* dan motivasi intrinsik.
- b. Peningkatan Kualitas Hidup memberikan manfaat pada pasien untuk melaporkan fungsi fisik dan psikologis yang lebih baik, serta penurunan beban akibat penyakit.
- c. Menurunkan kejadian komplikasi yang memerlukan perawatan kompleks, *Self-care* dapat membantu mengurangi beban biaya kesehatan bagi pasien, keluarga, dan institusi pelayanan kesehatan.

2.1.2.4 Indikator dan Pengukuran *Self-care* Diabetes

Perilaku *Self-care* merupakan konstruk multidimensi yang memerlukan indikator yang spesifik dan terukur dengan alat ukur yang valid. Oleh karena itu, pembahasan mengenai indikator tidak dapat dipisahkan dari tinjauan terhadap instrumen pengukuran yang umum digunakan. *Summary of Diabetes Self-care Activities* (SDSCA) yang dikembangkan oleh Toobert, Hampson, & Glasgow (2000) merupakan instrumen standar yang mengoperasionalkan domain-domain teoritis *Self-care* menjadi pertanyaan terukur berdasarkan frekuensi aktivitas dalam 7 hari terakhir. Domain-domain inti *Self-care* dalam manajemen diabetes telah ditetapkan dalam pedoman klinis (*American Diabetes Association* (ADA), 2025; *World Health Organization*, 2020), yang secara teoritis mencakup

Pengaturan Diet, Aktivitas Fisik, Pemantauan Glukosa Darah, Kepatuhan Pengobatan, Perawatan Kaki, dan Penyelesaian Masalah atau pengelolaan risiko. Keenam domain ini merepresentasikan pilar perilaku mandiri dengan dasar bukti kuat untuk mencapai kontrol glikemik dan mencegah komplikasi.

Berikut adalah penjelasan teoritis serta contoh indikator pengukurannya berdasarkan literatur dan instrumen SDSCA:

1. Domain Diet (Pengaturan Makan)

Pengaturan pola makan merupakan landasan utama dalam manajemen diabetes. Pola makan yang tepat berfungsi untuk mengontrol kadar glukosa darah, lipid, tekanan darah, dan berat badan. Pedoman *American Diabetes Association* (ADA) secara spesifik merekomendasikan penerapan pola makan berbasis bukti, seperti pola makan Mediterania atau rendah karbohidrat, kepada individu dengan prediabetes atau diabetes sebagai strategi pencegahan dan pengendalian penyakit (ADA, 2025). Dalam instrumen SDSCA, domain diet diukur melalui indikator frekuensi mengikuti rencana makan sehat dan kecukupan konsumsi buah serta sayuran dalam periode waktu tertentu.

2. Domain Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik teratur memiliki manfaat multifungsi, antara lain meningkatkan sensitivitas insulin, menurunkan glukosa darah, mengontrol berat badan, dan mengurangi risiko kardiovaskular. Sebagai bagian dari program pencegahan diabetes yang terstruktur, ADA menganjurkan aktivitas fisik intensitas sedang (seperti jalan cepat) minimal 150 menit per minggu (ADA, 2025). Bukti dari *Diabetes Prevention Program* (DPP) menunjukkan

bahwa mencapai target aktivitas fisik ini saja dapat mengurangi risiko diabetes hingga 44% (ADA, 2025). SDSCA mengukur domain ini dengan indikator frekuensi dan durasi melakukan aktivitas fisik umum maupun terstruktur.

3. Domain Pemantauan Glukosa Darah

Pemantauan glukosa darah mandiri (*self-monitoring of blood glucose/SMBG*) merupakan komponen kunci yang memberikan umpan balik objektif bagi pasien dan tenaga kesehatan mengenai efektivitas terapi. Data pemantauan digunakan untuk mengevaluasi pencapaian target glikemik dan membuat penyesuaian yang diperlukan pada rencana perawatan. Pada individu dengan risiko tinggi, ADA menekankan pentingnya pemantauan status glikemik secara berkala (misalnya, pemeriksaan A1C setiap 6-12 bulan) untuk mendeteksi perkembangan penyakit (ADA, 2025). Indikator pengukuran dalam SDSCA berfokus pada frekuensi melakukan pemeriksaan gula darah mandiri.

4. Domain Perawatan Kaki

Komplikasi neuropati dan penyakit pembuluh darah perifer pada diabetes dapat berujung pada ulkus kaki dan risiko amputasi jika tidak ditangani secara dini. Oleh karena itu, perawatan kaki preventif yang rutin merupakan perilaku *Self-care* yang esensial. Pentingnya domain ini didukung oleh pernyataan ADA mengenai peningkatan risiko komplikasi vaskular pada diabetes (ADA, 2025). Perawatan kaki, termasuk inspeksi visual harian dan pemeriksaan alas kaki, bertujuan untuk mendeteksi dini masalah. SDSCA mengukur praktik ini dengan menanyakan frekuensi pemeriksaan kondisi kaki.

5. Domain Kepatuhan Terapi Farmakologis

Kepatuhan terhadap terapi farmakologis yang diresepkan adalah indikator *Self-care* yang kritis. Pedoman ADA (2025) membahas penggunaan farmakoterapi untuk pencegahan dan pengendalian diabetes, yang menggaris bawahi pentingnya pemahaman dan kepatuhan terhadap regimen pengobatan. Domain ini diukur dalam SDSCA melalui pertanyaan tentang frekuensi mengonsumsi obat sesuai dosis dan waktu yang diresepkan.

6. Domain Berhenti Merokok & Penyelesaian Masalah

Menghentikan kebiasaan merokok merupakan bagian integral dari pengurangan risiko komplikasi kardiovaskular dan vaskular lainnya. Sementara itu, kemampuan penyelesaian masalah (*problem-solving*) diperlukan untuk mengelola situasi hipo/hiperglikemia atau hambatan dalam rutinitas perawatan. Pedoman ADA (2025) memasukkan evaluasi penggunaan tembakau dan dukungan untuk berhenti merokok sebagai bagian dari perawatan rutin. SDSCA mengukur aspek ini melalui pertanyaan tentang status merokok serta frekuensi mengambil tindakan korektif saat menghadapi masalah terkait diabetes.

2.1.2.5 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi *Self-care*

Kepatuhan terhadap perilaku *Self-care* pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2 (DMT2) dipengaruhi oleh interaksi kompleks dari berbagai determinan. Untuk memberikan pemahaman yang sistematis, faktor-faktor ini dapat dikelompokkan ke dalam empat kategori utama sesuai dengan kerangka analisis yang

dikembangkan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), yaitu: faktor terkait pasien, faktor sosiodemografi/ekonomi, faktor terkait kondisi kesehatan, dan faktor terkait sistem pelayanan kesehatan (Opoku et al., 2023).

1. Faktor Terkait Pasien (Faktor Individu)

Faktor internal yang berasal dari karakteristik dan kondisi diri pasien memainkan peran mendasar.

a. Pengetahuan tentang Diabetes

Tingkat pemahaman tentang patofisiologi, tata laksana, dan komplikasi diabetes memiliki hubungan positif dengan perilaku *Self-care*. Pasien dengan pengetahuan yang memadai cenderung lebih patuh dalam menjalankan diet, aktivitas fisik, dan pemantauan glukosa darah (Qusyairi et al., 2022). Pengetahuan yang baik merupakan fondasi bagi terbentuknya kesadaran dan motivasi untuk berperilaku sehat. Dengan demikian, cara penyampaian informasi yang tepat terbukti dapat meningkatkan pengetahuan pasien diabetes secara signifikan, yang merupakan fondasi penting bagi perubahan perilaku *self-care* (Paragas & Barcelo, 2019).

b. Faktor Psikologis dan Kognitif

Kondisi psikologis dan cara pasien mempersepsikan penyakitnya sangat mempengaruhi kepatuhan. Distres diabetes, yaitu beban emosional spesifik terkait beban pengelolaan penyakit, serta persepsi negatif terhadap keseriusan penyakit, berhubungan dengan penurunan kepatuhan terhadap berbagai domain *Self-care*. Sebaliknya, persepsi kontrol diri yang kuat, yaitu keyakinan bahwa diri sendiri mampu mengelola penyakit,

merupakan prediktor positif untuk kepatuhan yang lebih baik (Opoku et al., 2023). Dengan kata lain, pendekatan komunikasi dapat mempengaruhi sikap positif, persepsi kontrol, serta efikasi diri pasien (Park et al., 2020).

2. Faktor Sosiodemografi dan Ekonomi

Karakteristik sosial dan kondisi material pasien membentuk konteks yang dapat memfasilitasi atau menghambat pelaksanaan *Self-care*.

a. Jenis Kelamin dan Usia

Beberapa studi melaporkan perbedaan perilaku berdasarkan jenis kelamin, seperti kecenderungan pasien laki-laki yang lebih sering melakukan pemantauan glukosa darah mandiri (SMBG). Dari segi usia, pasien lansia (>70 tahun) seringkali menunjukkan kepatuhan pengobatan yang lebih tinggi, sementara pasien usia muda mungkin menghadapi tantangan seperti kesibukan kerja yang mempengaruhi kepatuhan diet (Opoku et al., 2023).

b. Tingkat Pendidikan dan Status Sosial Ekonomi

Tingkat pendidikan yang lebih tinggi umumnya dikaitkan dengan kepatuhan *Self-care* yang lebih baik, karena berkaitan dengan kemampuan literasi kesehatan. Demikian pula, status sosial ekonomi yang memadai memungkinkan akses yang lebih baik terhadap makanan sehat, obat-obatan, dan alat penunjang. Dukungan sosial dari keluarga dan lingkungan juga merupakan faktor pemungkin (enabling factor) yang kritis dalam keberlangsungan praktik *Self-care* (Opoku et al., 2023; Karingga et al., 2024).

3. Faktor Terkait Sistem Pelayanan Kesehatan

Kualitas dan kemudahan akses terhadap layanan kesehatan merupakan faktor eksternal yang sangat menentukan.

a. Ketersediaan dan Akses

Aspek sistem seperti ketersediaan obat rutin di fasilitas kesehatan primer dan akses terhadap alat penunjang (misalnya, kepemilikan glukometer pribadi) secara signifikan meningkatkan kemampuan pasien untuk menjalankan *Self-care* secara konsisten (Opoku et al., 2023). Interaksi yang baik dan edukasi berkelanjutan dari tenaga kesehatan juga turut memperkuat kapasitas pasien.

Uraian di atas menunjukkan bahwa perilaku *Self-care* pada pasien DMT2 adalah fenomena multifaktorial. Faktor-faktor tersebut saling berinteraksi, mulai dari tingkat individu (pengetahuan dan psikologis), tingkat lingkungan sosial-ekonomi, hingga tingkat sistem kesehatan. Pemahaman komprehensif terhadap spektrum determinan ini merupakan prasyarat penting untuk merancang intervensi peningkatan *Self-care* yang efektif dan tepat sasaran, karena intervensi harus mampu menjangkau atau mengatasi hambatan-hambatan kunci yang diidentifikasi.

2.1.2.6 *Self-care* pada Penderita Diabetes Melitus

Berdasarkan tinjauan teoritis yang telah diuraikan, *Self-care* pada Diabetes Melitus Tipe 2 (DMT2) merupakan suatu proses perilaku dinamis, multidimensi, dan kontekstual yang menjadi landasan utama tata laksana penyakit kronis ini. Proses ini bermula dari kesadaran akan tanggung jawab personal terhadap

kesehatan, sebagaimana ditegaskan dalam Teori *Self-care* Orem yang menempatkan individu sebagai aktor utama dalam pemenuhan kebutuhan kesehatannya, terutama dalam situasi health deviation seperti diabetes. Pada tingkat yang lebih operasional, konsep ini diperjelas oleh *Middle-Range Theory of Self-care of Chronic Illness* (Riegel et al., 2026) yang mendefinisikan *Self-care* sebagai suatu proses yang melibatkan pemeliharaan (*maintenance*), pemantauan (*monitoring*), dan pengelolaan (*management*) kesehatan secara aktif.

Dalam praktiknya pada DMT2, proses teoritis tersebut diwujudkan melalui tujuh pilar perilaku spesifik yang saling terkait: *healthy eating*, *being active*, *monitoring*, *taking medication*, *problem solving*, *healthy coping*, dan *reducing risk*. Pilar-pilar ini, yang selaras dengan rekomendasi AADE7, kemudian dapat diukur secara objektif melalui indikator-indikator terstandarisasi seperti yang terdapat dalam instrumen *Summary of Diabetes Self-care Activities* (SDSCA), dengan fokus pada frekuensi pelaksanaan domain-domain kunci seperti diet, aktivitas fisik, dan pemantauan glukosa darah.

Komitmen dalam menjalankan praktik *Self-care* ini membawa manfaat multidimensional yang signifikan. Manfaat tersebut tidak hanya bersifat klinis, seperti tercapainya kontrol glikemik dan pencegahan komplikasi, tetapi juga psikososial dan sistemik, termasuk peningkatan kualitas hidup, kemandirian pasien, serta efisiensi beban sistem kesehatan. Namun, konsistensi dalam perilaku *Self-care* tidak terjadi dalam ruang hampa, ia merupakan hasil dari interaksi kompleks antara faktor pendorong dan penghambat yang berasal dari dalam diri individu (seperti pengetahuan dan motivasi), lingkungan sosial-ekonominya

(seperti dukungan keluarga dan status ekonomi), serta sistem pelayanan kesehatan yang ada (seperti aksesibilitas dan ketersediaan layanan).

Oleh karena itu, pemahaman holistik tentang *Self-care* pada DMT2 seperti landasan filosofis, bentuk operasional, cara pengukuran, manfaat, hingga determinannya merupakan prasyarat penting. Pemahaman ini menjadi fondasi yang esensial untuk merancang strategi intervensi yang efektif dan tepat sasaran. Dalam konteks penelitian ini, intervensi yang dimaksud adalah strategi komunikasi *Message Framing*, yang diduga dapat mempengaruhi faktor kognitif dan motivasional pasien, sebagai salah satu upaya untuk meningkatkan tingkat kepatuhan terhadap perilaku *Self-care* yang telah dipetakan secara komprehensif di atas.

2.1.3 *Message Framing* (Pembingkai Pesan)

2.1.3.1 Pengertian *Message Framing*

Message Framing merupakan suatu strategi komunikasi yang bertujuan untuk memengaruhi keputusan dan perilaku dengan menyajikan informasi objektif yang sama melalui penekanan yang berbeda baik pada keuntungan maupun kerugian yang mungkin diperoleh tanpa mengubah fakta intinya (O'Keefe, 2016; Gao et al., 2022).

Landasan psikologis utama strategi ini berakar pada *Prospect Theory* (Kahneman & Tversky, 1979). Teori ini menjelaskan bahwa dalam kondisi ketidakpastian, manusia tidak membuat keputusan yang sepenuhnya rasional. Prinsip kuncinya adalah Efek Bingkai (*Framing Effect*), di mana preferensi dapat

berbalik tergantung pada bagaimana suatu pilihan disajikan. Individu cenderung menjadi penghindar risiko (*risk-averse*) dan memilih opsi yang aman, yaitu mengadopsi perilaku yang direkomendasikan.

Teori pendukung pada pemahaman ini adalah *Regulatory Focus Theory* (Higgins, 1997). Teori ini menyebutkan individu dapat dipengaruhi oleh dua sistem motivasi, yaitu *promotion focus* (termotivasi oleh aspirasi dan pencapaian) dan *prevention focus* (termotivasi oleh keamanan dan kewajiban). Faktor yang mempengaruhi individu pada dua system tersebut adalah faktor kronis (jangka panjang) dan faktor situasional (jangka pendek). Pembingkai pesan yang menyoroti pencapaian dan kemajuan kesehatan secara teoritis lebih selaras dan persuasif bagi individu dengan fokus promosi atau yang sedang menghadapi tugas berorientasi pencapaian, seperti pencegahan komplikasi jangka panjang.

2.1.3.2 Jenis-Jenis *Message Framing*

Message Framing merupakan strategi komunikasi kesehatan yang dirancang untuk memengaruhi persepsi, sikap, dan perilaku individu dengan cara mengemas suatu informasi objektif melalui penekanan yang berbeda tanpa mengubah substansi informasinya. Dalam konteks promosi kesehatan, terdapat dua pendekatan utama yang telah luas dipelajari, yaitu pesan berbingkai keuntungan (*Gain-framed message*) dan pesan berbingkai kerugian (*Loss-framed message*) (Gao et al., 2022; O’Keefe & Jensen, 2009).

1. *Gain-framed Message* (Pesan Berbingkai Keuntungan)

Gain-framed message merupakan pesan yang menyoroti manfaat, hasil positif, atau keuntungan yang akan diperoleh dengan mengadopsi suatu perilaku kesehatan yang direkomendasikan seperti peningkatan kualitas hidup, pencapaian hasil klinis yang lebih baik, atau terhindarnya suatu risiko di masa depan. Secara teoretis, pendekatan ini selaras dengan *promotion focus* (Higgins, 1997), di mana individu termotivasi oleh aspirasi dan pencapaian. Selain itu, dalam kerangka *Prospect Theory* (Kahneman & Tversky, 1979), pesan *Gain-frame* cenderung mendorong penghindaran risiko (*risk aversion*), karena audiens termotivasi untuk secara aman meraih keuntungan yang dijanjikan dan tidak ingin melewatkannya. Contoh dalam konteks Diabetes Melitus Tipe 2: “Dengan melakukan perawatan kaki secara rutin dan teliti, Anda dapat mencegah terjadinya luka dan infeksi, sehingga menjaga mobilitas dan kenyamanan dalam beraktivitas sehari-hari.”

2. *Loss-framed Message* (Pesan Berbingkai Kerugian)

Sebaliknya, *Loss-framed message* merupakan pesan yang menyoroti risiko, kerugian, atau konsekuensi negatif yang akan terjadi jika tidak mengadopsi perilaku kesehatan yang direkomendasikan. Pesan ini dirancang untuk meningkatkan persepsi ancaman dan mendorong perubahan melalui penekanan pada dampak buruk yang dapat dihindari. Pendekatan ini selaras dengan *prevention focus* (Higgins, 1997), di mana individu termotivasi oleh keamanan dan kewajiban. Menurut *Prospect Theory*, dalam konteks kerugian, individu justru dapat menunjukkan kecenderungan pencarian risiko (*risk*

seeking) sebagai upaya untuk menghindari kerugian yang dipersepsikan lebih besar (Kahneman & Tversky, 1979). Contoh dalam konteks Diabetes Melitus Tipe 2: “Jika tidak melakukan perawatan kaki secara rutin, Anda berisiko tinggi mengalami luka yang sulit sembuh, infeksi serius, bahkan hingga kemungkinan amputasi.”

Efektivitas relatif dari kedua pendekatan ini tidak bersifat mutlak, tetapi bergantung pada konteks perilaku target. Berdasarkan kerangka *fit-focused* yang diajukan oleh Rothman dan Slovey (1997), *Gain-frame* secara teoritis dan empiris cenderung lebih efektif untuk perilaku pencegahan (*prevention behaviors*) yang sifatnya menjamin hasil positif dan menghindari kerugian di masa depan seperti menjaga pola makan dan aktivitas fisik pada pasien diabetes. Sebaliknya, *Loss-frame* sering kali lebih persuasif untuk perilaku deteksi (*detection behaviors*) yang mengandung ketidakpastian akan "berita buruk" seperti pemeriksaan skrining. Mengingat fokus penelitian ini adalah meningkatkan serangkaian perilaku *Self-care* yang bersifat pencegahan jangka panjang sesuai dengan tujuh pilar AADE7, maka strategi *Gain-framed* message dipilih sebagai intervensi utama untuk diuji pengaruhnya karena secara teoritis lebih sesuai untuk mendorong perilaku preventif.

2.1.3.3 *Message Framing* dalam Konteks Perilaku Kesehatan

Efektivitas strategi *Message Framing* tidak dapat dilepaskan dari konteks perilaku dan karakteristik populasi sasaran. Dalam ranah penyakit kronis seperti Diabetes Melitus Tipe 2 (DMT2), tantangan utama komunikasi kesehatan bukan

sekadar transfer pengetahuan, melainkan pemeliharaan motivasi jangka panjang untuk menjalankan perilaku *Self-care* secara konsisten di tengah rutinitas harian yang melelahkan dan hasil yang tidak selalu segera terlihat (Pirouzman et al., 2025). Strategi *Message Framing*, khususnya *Gain-frame*, menawarkan pendekatan yang relevan karena menekankan akumulasi manfaat dari kepatuhan yang berkelanjutan yang merupakan sesuatu yang sering kali tidak secara otomatis terasosiasi dalam benak pasien ketika mereka dihadapkan pada kompleksitas manajemen diabetes (Gao et al., 2022).

Ketika diterapkan pada tujuh pilar *Self-care* diabetes (AADE7), tidak semua domain perilaku memiliki karakteristik yang identik. Domain seperti *healthy eating*, *being active*, dan *reducing risk* secara jelas bersifat preventif jangka panjang bertujuan mempertahankan kesehatan dan mencegah penurunan kondisi di masa depan. Menurut kerangka *fit-focused* (Rothman & Salovey, 1997) domain-domain ini sangat sesuai dengan pendekatan *Gain-frame* yang berorientasi pada pencapaian hasil positif dan investasi kesehatan. Sebaliknya, domain seperti *monitoring* (pemantauan glukosa darah) dan *problem solving* (respons terhadap gejala) mengandung elemen deteksi dini perilaku yang dalam literatur klasik terbukti lebih efektif jika dikomunikasikan dengan bingkai kerugian, karena meningkatkan kewaspadaan terhadap ancaman.

Dalam konteks edukasi berkelanjutan pada pasien yang telah terdiagnosis DMT2 dan rutin mengikuti program Prolanis, aktivitas monitoring tidak semata-mata bersifat deteksi, melainkan juga merupakan alat untuk mencapai kendali diri dan kepastian. Dalam kerangka *Prospect Theory* (Kahneman & Tversky, 1979),

individu cenderung sangat menghargai kepastian (*certainty effect*). Oleh karena itu, penyajian monitoring sebagai sarana untuk memperoleh kepastian tentang status kesehatan dan keyakinan bahwa terapi yang dijalani efektif dapat dibentuk ke dalam bingkai keuntungan. Dengan kata lain, framing terhadap suatu domain perilaku tidak bersifat kaku, melainkan dapat direkonstruksi melalui penekanan pada aspek psikologis.

Pengaruh *Message Framing* juga dimoderasi oleh faktor-faktor individual yang perlu dipertimbangkan dalam merancang intervensi. Studi-studi terdahulu mengidentifikasi bahwa persepsi risiko (*risk perception*) dan *regulatory focus* (Higgins, 1997) seperti profil motivasional individu memainkan peran kunci dalam menentukan respons terhadap pesan.

Pembahasan *Message Framing* dalam konteks perilaku kesehatan dan *Self-care* diabetes tidak dapat berhenti pada klasifikasi pencegahan versus deteksi. Diperlukan analisis berlapis yang mempertimbangkan:

1. Karakteristik domain perilaku. Apakah lebih bersifat preventif, detektif, atau manajerial.
2. Profil psikologis pasien terutama efikasi diri dan persepsi risiko.
3. Konteks sosiokultural nilai-nilai lokal yang dapat memperkuat atau melemahkan daya persuasi pesan.

Analisis teoretis dan kontekstual ini menjadi landasan bagi perancangan intervensi *Message Framing* yang tidak hanya efektif secara empiris, tetapi juga adaptif secara kultural bagi populasi pasien diabetes di layanan primer Indonesia.

Dalam penelitian ini, pesan *gain-frame* yang digunakan sebagai instrumen intervensi dirancang secara khusus untuk meningkatkan perilaku *self-care* pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2 dan telah melalui proses validasi isi oleh ahli. Validasi dilakukan oleh Hana Berliani Adiningsih, M.Psi., Psikolog, seorang Psikolog Klinis Dewasa. Hasil validasi menunjukkan nilai *Content Validity Index* (CVI) sebesar 1,00, yang mengindikasikan bahwa seluruh pesan dinilai relevan, sesuai secara psikologis, dan layak digunakan sebagai materi intervensi. Pesan-pesan tersebut disusun berdasarkan tujuh domain perilaku *self-care* dalam kerangka AADE7 dan mencakup 22 topik yang disampaikan secara bertahap selama 14 hari intervensi, sebagaimana disajikan pada tabel berikut.

Tabel 2.1 Isi Message Framing

No.	Topik / Sub-Materi	Isi Pesan <i>Gain-Frame</i>	Domain AADE7	Sumber
1	Pemahaman Dasar DM	"Dengan memahami apa itu diabetes, Anda bisa lebih mudah mengendalikan kondisi dan mencegah komplikasi di masa depan."	Pengetahuan Umum	PERKENI, 2021
2	Faktor Risiko DMT2	"Dengan memahami faktor risiko diabetes, Anda dapat membuat pilihan hidup yang lebih sehat dan meminimalisir risiko komplikasi."	Pengetahuan Umum	PERKENI, 2021
3	Jam Makan	"Dengan mengikuti pola jam makan yang teratur (3× makan utama dan 2× snack sehat), Anda bisa mengontrol gula darah lebih baik, merasa kenyang lebih lama, dan tetap menikmati hidup sehat meski dengan diabetes."	Healthy Eating	PERKENI, 2021; ADA, 2020
4	Pemilihan Makanan Pokok	"Makanan pokok yang benar dengan porsi sesuai, dapat menurunkan	Healthy Eating	PERKENI, 2021

No.	Topik / Sub-Materi	Isi Pesan <i>Gain-Frame</i>	Domain AADE7	Sumber
		risiko komplikasi serius seperti penyakit jantung."		
5	Pilihan Buah-Buahan	"Memilih buah yang tepat membantu meningkatkan kesehatan dan mencegah komplikasi diabetes."	Healthy Eating	ADA, 2020
6	Pilihan Sayur-Sayuran	"Dengan mengonsumsi bayam, brokoli, mentimun ataupun sayuran lainnya, Anda dapat menjaga gula darah tetap stabil dan mendapatkan asupan nutrisi penting."	Healthy Eating	ADA, 2020
7	Cara Memasak Sehat	"Dengan memilih teknik memasak sehat seperti mengukus, memanggang, atau menumis dengan sedikit minyak sehat, Anda dapat menikmati makanan yang lezat tanpa khawatir akan lonjakan gula darah."	Healthy Eating	ADA, 2023
8	Urutan Makan	"Mulailah makan dengan sayuran hijau terlebih dahulu. Sayuran kaya serat membantu memperlambat penyerapan gula dari makanan lain, sehingga kadar gula darah tetap terkontrol."	Healthy Eating	Touhamy, 2025
9	Kecepatan Makan	"Dengan mengunyah makanan perlahan, tubuh Anda memiliki waktu yang cukup untuk memproses glukosa — menjaga gula darah tetap stabil dan memberikan energi lebih tahan lama."	Healthy Eating	Wulansari, 2020
10	Mengontrol Minum	"Dengan memilih minuman sehat seperti air putih, teh herbal, atau infused water, Anda membantu menjaga gula darah tetap stabil dan merasa lebih segar setiap hari."	Healthy Eating	ADA, 2025
11	Mengurangi	"Setiap batang rokok yang Anda	Reducing	ADA,

No.	Topik / Sub-Materi	Isi Pesan <i>Gain-Frame</i>	Domain AADE7	Sumber
	Merokok	hisap mempercepat kerusakan organ akibat diabetes, meningkatkan risiko gagal ginjal, kebutaan, dan komplikasi lain yang memengaruhi kualitas hidup Anda."	Risk	2026; Willi, 2007
12	Jenis Latihan Fisik	"Anda tidak perlu peralatan mahal atau waktu yang lama. Mulailah dengan gerakan sederhana seperti squat, push-up, atau resistance band."	Being Active	Colberg, 2016
13	Durasi & Frekuensi Latihan	"Melakukan latihan aerobik seperti berjalan kaki 30 menit setiap hari dapat membantu tubuh menggunakan insulin lebih baik, menjaga gula darah tetap stabil, dan meningkatkan kesehatan jantung."	Being Active	Colberg, 2016
14	Pantau Gula Saat Olahraga	"Pantau kadar glukosa darah sebelum dan sesudah latihan — dengan pemantauan teratur, Anda bisa menjaga kadar gula tetap stabil dan terhindar dari hipoglikemia."	Monitoring	Kshanti, 2019
15	Manajemen Hipoglikemia	"Jangan abaikan tanda-tanda gula darah rendah! Jika merasa gemetar, berkeringat dingin, atau lemas, segera cek gula darah dan konsumsi 1 sendok makan madu atau permen."	Problem Solving	PERKENI, 2021
16	Manajemen Hiperglikemia	"Gula darah tinggi bisa berbahaya jika dibiarkan. Jika merasa sering haus, lelah, atau penglihatan buram, segera cek gula darah, pastikan cukup minum air putih, dan cek dosis obat."	Problem Solving	PERKENI, 2021
17	Pemantauan Glukosa Mandiri	"Pemantauan glukosa darah memberikan Anda kendali atas kondisi diabetes Anda. Dengan data yang akurat, Anda dapat memahami	Monitoring	Kshanti, 2019; IDA AMK, 2021

No.	Topik / Sub-Materi	Isi Pesan <i>Gain-Frame</i>	Domain AADE7	Sumber
		bagaimana tubuh merespons makanan, obat-obatan, dan aktivitas harian."		
18	Pemeriksaan Kaki Mandiri	"Dengan memeriksa kaki setiap hari, Anda dapat mendeteksi luka atau infeksi sejak dini, sehingga pengobatan bisa dilakukan lebih cepat untuk mencegah komplikasi serius."	Reducing Risk	Kemenkes, 2023
19	Teknik Potong Kuku	"Pastikan memotong kuku dengan benar, agar kuku tidak tumbuh ke dalam kulit, dan Anda dapat terhindar dari rasa sakit, infeksi, ataupun komplikasi serius seperti abses."	Reducing Risk	Ibrahim, 2017
20	Alas Kaki yang Tepat	"Pastikan sepatu pas di kaki Anda, tidak terlalu sempit atau longgar untuk menghindari iritasi."	Reducing Risk	Ibrahim, 2017
21	Manajemen Stres	"Stres yang dibiarkan bisa memperburuk kondisi diabetes. Tenangkan diri, kelola stres dengan cara positif, dan tetap jaga semangat untuk hidup sehat."	Healthy Coping	Surwit, 2002; Noordali, 2015
22	Kepatuhan Pengobatan	"Minum obat sesuai jadwal yang telah ditentukan dokter sangat penting — mengabaikan dosis atau meminumnya tidak teratur dapat mengganggu pengendalian gula darah."	Taking Medication	PERKENI, 2021

2.2 Kerangka Pemikiran

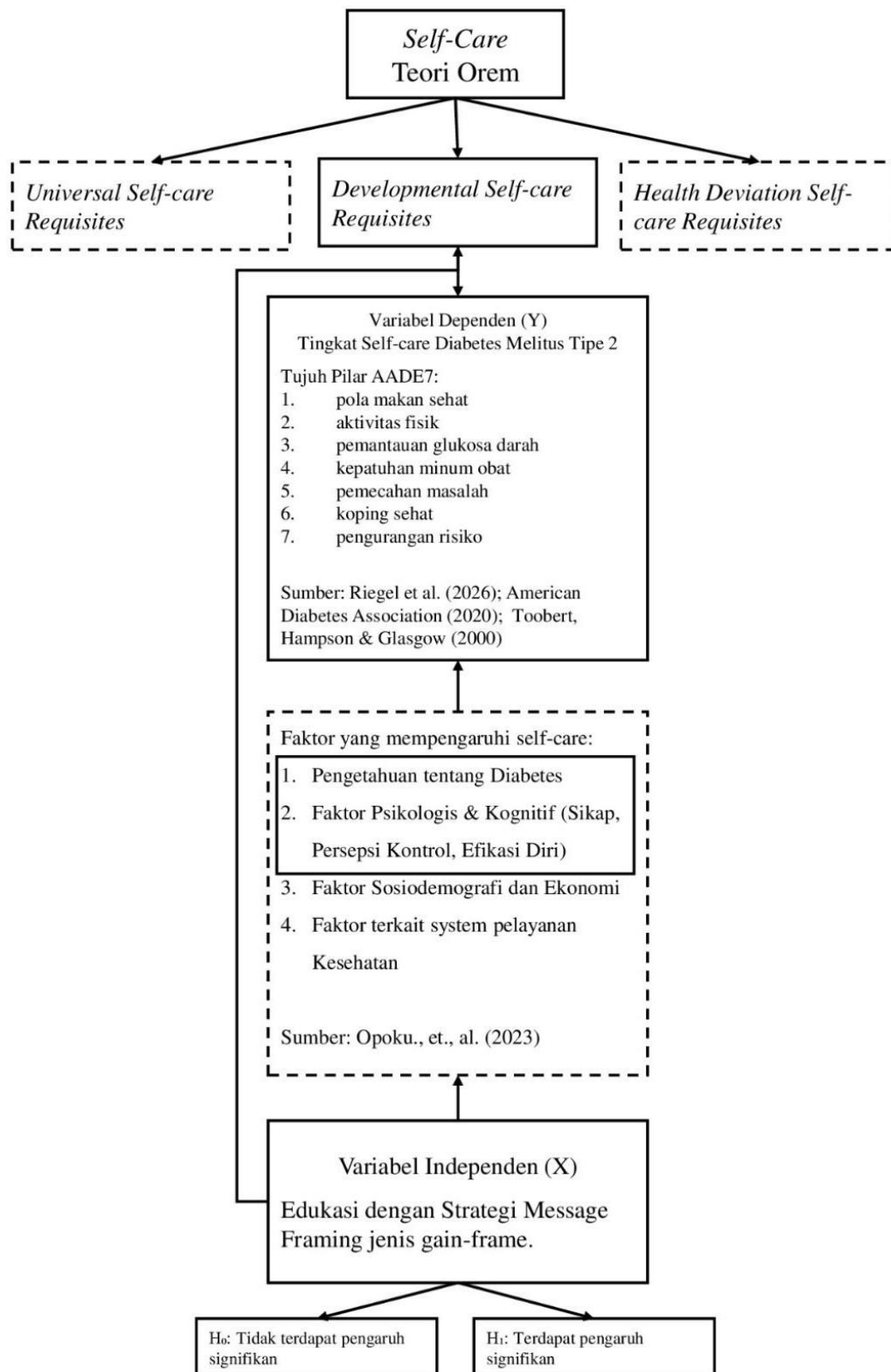
Diabetes Melitus Tipe 2 merupakan penyakit kronis yang menuntut pasien untuk secara aktif terlibat dalam pengelolaan kesehatannya sendiri. Tuntutan ini sejalan dengan Teori Perawatan Diri Orem yang memandang individu sebagai aktor utama dalam pemenuhan kebutuhan kesehatannya. Orem mengklasifikasikan kebutuhan perawatan diri ke dalam tiga kategori, yaitu *Universal Self-care Requisites*, *Developmental Self-care Requisites*, dan *Health Deviation Self-care Requisites*. Dalam konteks penyakit kronis seperti DM Tipe 2, yang menuntut kebutuhan *self-care* dalam jangka panjang selama proses penyakit, kategori yang paling relevan adalah *Developmental Self-care Requisites*. Yaitu serangkaian tindakan mandiri yang dilakukan individu untuk mendukung kesejahteraan hidup dengan penyesuaian terhadap kondisi kesehatan. Kebutuhan inilah yang kemudian dioperasionalkan menjadi variabel dependen dalam penelitian ini, yaitu tingkat perilaku *self-care* DM Tipe 2, yang diukur melalui Tujuh Pilar AADE7 meliputi pola makan sehat, aktivitas fisik, pemantauan glukosa darah, kepatuhan minum obat, pemecahan masalah, koping sehat, dan pengurangan risiko (Riegel et al., 2026; American Diabetes Association, 2020; Toobert, Hampson & Glasgow, 2000).

Perilaku *self-care* pasien DM Tipe 2 tidak terbentuk secara sederhana, melainkan dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berkaitan. Opoku et al. (2023) mengidentifikasi empat kelompok faktor utama yang memengaruhi perilaku *self-care* pasien diabetes, yaitu pengetahuan tentang diabetes, faktor psikologis dan kognitif (mencakup sikap, persepsi kontrol, dan efikasi diri), faktor

sosiodemografi dan ekonomi, serta faktor terkait sistem pelayanan kesehatan. Keempat faktor tersebut dalam penelitian ini tidak diteliti secara langsung, namun dipahami sebagai kondisi latar yang membentuk perilaku *self-care* pasien. Pemahaman terhadap faktor-faktor inilah yang kemudian menjadi landasan dalam memilih bentuk intervensi yang paling tepat sasaran.

Di antara keempat faktor tersebut, faktor pengetahuan dan faktor psikologis-kognitif merupakan faktor yang paling dapat dipengaruhi melalui pendekatan komunikasi dan edukasi kesehatan. Oleh karena itu, penelitian ini memilih strategi *Message Framing* dengan pendekatan *gain-frame* sebagai variabel independen yaitu penyampaian pesan edukasi yang secara konsisten membingkai informasi dalam konteks manfaat dan keuntungan yang diperoleh pasien apabila menjalankan perilaku *self-care* secara konsisten. Pendekatan ini dinilai mampu memengaruhi persepsi manfaat, sikap, dan motivasi pasien secara bersamaan, sehingga berpotensi mendorong perubahan perilaku *self-care* yang lebih optimal.

Berdasarkan keseluruhan alur logis tersebut, penelitian ini merumuskan hipotesis bahwa terdapat pengaruh signifikan strategi *Message Framing* dengan pendekatan *gain-frame* terhadap peningkatan perilaku *self-care* pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Klinik Baiturrahman Kabupaten Garut (H_1), dengan hipotesis nolnya (H_0) yang menyatakan tidak terdapat pengaruh signifikan dari strategi tersebut. Alur logis inilah yang kemudian divisualisasikan dalam kerangka berpikir penelitian sebagaimana disajikan pada gambar berikut.



Keterangan:



: Diteliti



: Tidak diteliti

2.3 Hipotesis

Berdasarkan landasan teoretis yang telah diuraikan, khususnya Prospect Theory (Kahneman & Tversky, 1979) dan Regulatory Focus Theory (Higgins, 1997), serta didukung oleh bukti empiris dari penelitian terdahulu (Gao et al., 2022; Zhang et al., 2025), maka hipotesis dalam penelitian ini dirumuskan sebagai berikut:

H₀: Tidak terdapat pengaruh signifikan strategi *Message Framing* dengan pendekatan *Gain-frame* terhadap peningkatan perilaku *Self-care* pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Klinik Baiturrahman Kabupaten Garut.

H₁: Terdapat pengaruh signifikan strategi *Message Framing* dengan pendekatan *Gain-frame* terhadap peningkatan perilaku *Self-care* pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Klinik Baiturrahman Kabupaten Garut.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan eksperimental semu (*quasi-experiment*) satu kelompok *pre-test post-test* (*one-group pre-post design*). *One-group pretest-posttest design* merupakan salah satu varian desain kuasi-eksperimental yang paling sering digunakan dalam penelitian ilmu keperawatan dan kesehatan untuk mengevaluasi pengaruh suatu intervensi pada sampel tertentu (Gray, 2023). Desain ini memungkinkan peneliti mengukur perubahan yang terjadi pada variabel dependen sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok yang sama, sehingga setiap responden bertindak sebagai kontrol bagi dirinya sendiri (Maciejewski, 2020). Hal ini secara metodologis mengurangi variabilitas antar-subjek dan meningkatkan sensitivitas dalam mendeteksi efek intervensi. Pearson et al. (2020) juga menyatakan bahwa desain *single-group* merupakan pilihan yang tepat dan cukup untuk penelitian intervensi baru pada populasi terbatas, sebelum dilanjutkan ke uji coba terkontrol berskala lebih besar.

Selain itu, karakteristik populasi dalam penelitian ini, yaitu pasien DM Tipe 2 yang aktif dalam program Prolanis di satu klinik yang sama, menjadikan kelompok ini relatif homogen dalam hal akses layanan kesehatan, frekuensi pemantauan, dan paparan edukasi sebelumnya. Homogenitas ini menjadi kelebihan dalam desain *one-group* karena meminimalkan *confounding* dari perbedaan karakteristik antar individu (Gray, 2023).

Dalam desain ini, seluruh responden telah diukur tingkat *Self-care*-nya sebelum diberikan intervensi (*pre-test*), kemudian diberikan intervensi berupa pesan *Gain-frame* selama 2 minggu, dan diukur kembali setelah intervensi (*post-test*). Kemudian dibandingkan untuk hasil skor *Self-care* sebelum dan sesudah intervensi.

$$\boxed{O_1 \rightarrow X \rightarrow O_2}$$

Keterangan:

O_1 : *Pre-test* kelompok intervensi (pengukuran awal *Self-care*)

O_2 : *Post-test* kelompok intervensi (pengukuran akhir *Self-care*)

X : Perlakuan berupa pemberian strategi *Message Framing* dengan pendekatan *Gain-frame*.

3.2 Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini terdiri dari:

3.2.1 Variabel Independen (Variabel Bebas)

Variabel independen adalah varian yang memengaruhi atau menjadi penyebab perubahan pada variabel dependen. Variabel independen dalam penelitian ini adalah strategi *Message Framing* dengan pendekatan *Gain-frame*, yaitu penyampaian pesan kesehatan yang menekankan manfaat atau keuntungan dari perilaku *Self-care* diabetes.

3.2.2 Variabel Dependen (Variabel Terikat)

Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat dari variabel independen. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah tingkat *Self-care* pasien Diabetes Melitus Tipe 2, yang diukur melalui tujuh pilar perilaku *Self-care* sesuai kerangka AADE7 (*American Association of Diabetes Educators*), meliputi: pola makan sehat, aktivitas fisik, pemantauan glukosa darah, kepatuhan minum obat, perawatan kaki, pemecahan masalah, dan koping sehat

3.3 Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan penjelasan mengenai cara mengukur variabel-variabel dalam penelitian agar dapat dioperasionalkan di lapangan. Dalam penelitian ini, definisi operasional dijabarkan sebagai berikut:

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Strategi	Intervensi berupa	Lembar Observasi	Intervensi terlaksana	-
<i>Message</i>	penyampaian pesan		jika semua pesan	
<i>Framing</i>	kesehatan yang		terkirim atau tidak	
(<i>Gain-frame</i>)	menekankan manfaat		terlaksana sesuai	
	atau keuntungan dari		jika ada pesan yang	
	perilaku <i>Self-care</i> diabetes. Pesan		terlewat.	
	dikirim via grup			
	<i>WhatsApp</i> sebanyak			

	2 pesan sesuai jadwal selama 2 minggu setiap hari kecuali hari Minggu setiap pukul 8 pagi.		
<i>Self-care</i>	Perilaku pasien	Kuesioner SDSCA	Skor total 0-
Diabetes	dalam mengelola penyakit diabetesnya sehari-hari selama 7 hari terakhir, mencakup 7 domain AADE7: pola makan sehat, aktivitas fisik, pemantauan gula darah, kepatuhan minum obat, perawatan kaki, pemecahan masalah, dan coping sehat.	(<i>Summary of Diabetes Self-care Activities</i>) yang dikembangkan Toobert et al. (2000) dan telah diadaptasi ke bahasa Indonesia oleh Sugiharto et al (2019).	119 (menjumlahkan semua item). Semakin tinggi skor, semakin baik perilaku <i>Self-care</i> .

Rasio

3.4 Populasi dan Sampel

3.4.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien Diabetes Melitus Tipe 2 yang terdaftar sebagai peserta aktif Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) di Klinik Baiturrahman Kabupaten Garut. Berdasarkan data dokumentasi program Prolanis penderita DM, jumlah populasi adalah 24 orang

3.4.2 Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah total sampling, yaitu seluruh populasi dijadikan sampel penelitian. Subhaktiyasa (2024) menjelaskan bahwa total sampling merupakan pendekatan dimana seluruh anggota populasi dijadikan subjek penelitian karena tidak melibatkan proses seleksi.

Kriteria Inklusi:

- a. Terdiagnosis Diabetes Melitus Tipe 2 oleh dokter
- b. Terdaftar sebagai peserta Prolanis Klinik Baiturrahman minimal 3 bulan terakhir
- c. Berusia ≥ 18 tahun
- d. Dapat berkomunikasi dengan baik dalam bahasa Indonesia atau Bahasa daerah
- e. Bersedia menjadi responden dengan menandatangani informed consent
- f. Menggunakan aplikasi *Whatsapp*.

Kriteria Eksklusi:

- a. Mengalami gangguan kognitif berat yang menghambat pemahaman pesan
- b. Sedang hamil (untuk responden wanita)
- c. Tidak bersedia mengikuti seluruh rangkaian penelitian
- d. Menderita penyakit komplikasi berat yang menghambat mobilisasi & kognisi.

3.5 Teknik Pengumpulan Data Penelitian

3.5.1 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari:

1. Kuesioner Data Demografi

Kuesioner ini berisi karakteristik responden meliputi nama (inisial), usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan, durasi menderita DM, status pernikahan, jumlah anggota keluarga yang tinggal serumah, dan riwayat pendidikan kesehatan sebelumnya. Kuesioner dibagikan secara langsung kepada responden.

2. Kuesioner *Self-care* Diabetes (SDSCA)

Kuesioner ini menggunakan *Summary of Diabetes Self-care Activities* (SDSCA) yang dikembangkan oleh Toobert, Hampson dan Glasgow (2000) dan telah diadaptasi ke dalam bahasa Indonesia oleh Sugiharto et al. (2019) yang dipublikasikan dalam Indonesian Nursing

Journal of Education and Clinic. Versi Bahasa Indonesia ini telah melalui proses forward-backward translation dan validasi oleh panel ahli dengan Content Validity Index (CVI) sebesar 0,98 serta nilai reliabilitas Cronbach's Alpha 0,72, sehingga telah terbukti valid dan reliabel untuk digunakan pada populasi pasien DM di Indonesia.

Kuesioner mengukur frekuensi perilaku *Self-care* dalam 7 hari terakhir pada 7 domain: pola makan umum, pola makan spesifik, aktivitas fisik, pemantauan glukosa darah, perawatan kaki, dan kepatuhan minum obat. Setiap item diukur dengan skala 0–7 hari, di mana 0 berarti tidak pernah melakukan selama 7 hari terakhir dan 7 berarti melakukannya setiap hari. Kuesioner diberikan dalam bentuk cetak dan diisi langsung oleh responden atau dibantu oleh peneliti jika responden mengalami kesulitan.

3. Lembar Observasi.

Lembar ini digunakan untuk mendokumentasikan bahwa setiap pesan telah dikirim sesuai jadwal. Berisi kolom tanggal, topik pesan, dan status terkirim. Diisi oleh peneliti.

3.5.2 Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan secara langsung (tatap muka) melalui kunjungan ke Klinik Baiturrahman, baik saat kegiatan Prolanis maupun kunjungan secara langsung ke rumah responden. Prosedur pengumpulan data dilaksanakan dalam tahapan berikut:

1. Rekrutmen dan Informed Consent

Rekrutmen dilakukan secara langsung saat kegiatan Prolanis bulanan atau pada saat pasien berkunjung ke klinik. Peneliti memperkenalkan diri, menjelaskan tujuan dan prosedur penelitian, hak-hak responden, serta meminta kesediaan partisipasi secara lisan dan tertulis melalui penandatanganan lembar informed consent. Bagi responden yang memenuhi kriteria inklusi dan menyatakan bersedia, data identitas dan nomor kontak dicatat oleh peneliti.

2. *Pre-test*

Setelah responden menandatangani informed consent, peneliti memberikan kuesioner SDSCA versi Bahasa Indonesia dalam bentuk cetak untuk diisi secara langsung. Peneliti mendampingi responden selama pengisian untuk memastikan pemahaman terhadap setiap pertanyaan dan membantu jika ada yang tidak dipahami. Waktu pengisian kuesioner sekitar 15–20 menit.

3. Intervensi (14 Hari)

Setelah seluruh responden menyelesaikan pre-test, peneliti membentuk satu grup whatsapp khusus penelitian dan mengundang responden ke dalamnya. Peneliti mengirimkan pesan-pesan *Self care* dengan pendekatan *gain-frame* ke grup tersebut dengan jadwal yang telah ditentukan, sebanyak dua pesan per hari pada pukul 08.00 – 09.00 WIB, selama 14 hari (libur hari minggu). Pemilihan frekuensi dua pesan per hari ini didasarkan pada studi Shaw et al. (2023) yang menemukan bahwa

frekuensi pesan mHealth yang ideal untuk efektivitas intervensi adalah minimal satu kali dan maksimal dua kali sehari, mengacu pada teori habituation-tedium yang menjelaskan bahwa pesan yang terlalu jarang kurang efektif membangun kebiasaan, sedangkan pesan yang terlalu sering berisiko menimbulkan kejenuhan dan dianggap membebani penerima. Frekuensi ini juga sejalan dengan studi Horner et al. (2020) pada intervensi Text to Move, yang menerapkan pengiriman pesan dua kali sehari selama enam bulan pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2 dan terbukti dapat diterima dengan baik oleh partisipan dengan kondisi kronis yang sama. Jadwal dan topik intervensi disajikan pada Tabel 3.2.

Tabel 3. 2 Jadwal dan Topik Pemberian Intervensi

Hari ke-	Hari	Pekan	Pesan 1	Pesan 2
Hari Pembukaan				
H-1	Senin	Minggu 1	Perkenalan dan penjelasan program intervensi kepada seluruh responden	-
Minggu 1 — Selasa s.d. Sabtu				
Hari 1	Selasa	Minggu 1	[Pengetahuan DM] Pemahaman dasar diabetes melitus tipe 2	[Pengetahuan DM] Faktor risiko diabetes melitus tipe 2
Hari 2	Rabu	Minggu 1	[Pengaturan Makan] Pentingnya jam makan yang teratur	[Pengaturan Makan] Pemilihan makanan pokok yang tepat
Hari 3	Kamis	Minggu 1	[Pengaturan Makan] Pilihan buah-buahan untuk penderita diabetes	[Pengaturan Makan] Pilihan sayur-sayuran untuk penderita diabetes
Hari 4	Jumat	Minggu 1	[Pengaturan Makan] Cara memasak sehat (kukus, panggang, tumis)	[Pengaturan Makan] Urutan makan yang benar (sayur terlebih dahulu)
Hari 5	Sabtu	Minggu 1	[Pengaturan Makan] Kecepatan makan dan mengunyah yang baik	[Pengaturan Makan] Pilihan minuman sehat untuk penderita diabetes
—	Minggu	Minggu 1	L I B U R	
Minggu 2 — Senin s.d. Sabtu				
Hari 6	Senin	Minggu 2	[Aktivitas Fisik] Jenis latihan	[Aktivitas Fisik] Durasi &

			fisik yang dianjurkan untuk diabetes	frekuensi latihan (minimal 150 menit/minggu)
Hari 7	Selasa	Minggu 2	[Pemantauan] Memantau kadar gula darah sebelum dan sesudah olahraga	[Perawatan Kaki] Cara memeriksa kondisi kaki secara mandiri setiap hari
Hari 8	Rabu	Minggu 2	[Perawatan Kaki] Teknik memotong kuku kaki yang benar dan aman	[Perawatan Kaki] Pemilihan alas kaki yang tepat untuk penderita diabetes
Hari 9	Kamis	Minggu 2	[Manajemen Gula] Mengenali tanda dan menangani hipoglikemia	[Manajemen Gula] Mengenali tanda dan menangani hiperglikemia
Hari 10	Jumat	Minggu 2	[Pemantauan] Pemantauan glukosa darah mandiri (SMBG) secara rutin	[Koping Sehat] Teknik manajemen stres pada penderita diabetes
Hari 11	Sabtu	Minggu 2	[Kepatuhan Pengobatan] Minum obat sesuai dosis dan jadwal dokter	[Pengurangan Risiko] Dampak merokok & manfaat berhenti merokok bagi penderita diabetes
<i>Hari Penutup</i>				
H+1	Minggu	Minggu 2	Ringkasan seluruh materi intervensi dan motivasi berkelanjutan	Ucapan terima kasih kepada seluruh responden

Untuk memastikan responden benar-benar membaca intervensi, penelitian ini menggunakan beberapa mekanisme verifikasi berdasarkan strategi yang dilakukan oleh Yaagoob (2024) dalam penelitiannya yang berisi:

- 1) Fitur Read Receipts (Tanda Centang): *WhatsApp* menyediakan indikator visual untuk memantau status pesan. Centang abu-abu tunggal (✓) berarti pesan terkirim ke server, centang abu-abu ganda (✓✓) berarti pesan terkirim ke perangkat penerima, dan centang biru ganda (✓✓) menandakan pesan telah dibuka dan dibaca oleh penerima. Peneliti memantau status pesan secara berkala melalui fitur ini.

- 2) Fitur Message Info: Untuk verifikasi lebih akurat, peneliti menggunakan opsi "Info" untuk melihat detail siapa saja yang telah membaca pesan tersebut beserta waktunya. Dalam grup, fitur ini menampilkan daftar anggota yang membaca pesan.
- 3) Konfirmasi Aktif: Selain mengandalkan fitur teknis, peneliti juga meminta responden memberikan reaksi (misalnya emoji) atau respons singkat sebagai konfirmasi telah membaca dan memahami pesan.
- 4) Pengingat Personal: Jika dalam waktu 2×24 jam tidak ada tanda centang biru atau respons dari responden, peneliti mengirimkan pesan pengingat secara personal melalui chat pribadi. Hal ini sesuai dengan protokol yang diterapkan dalam berbagai studi intervensi berbasis *WhatsApp*.

1. *Post-test*

Satu minggu setelah seluruh sesi intervensi 14 hari selesai, peneliti kembali mendatangi klinik, ataupun menemui responden secara langsung untuk mengisi kuesioner SDSCA yang sama dengan saat pre-test. Kuesioner diberikan dalam bentuk cetak dan didampingi oleh peneliti selama proses pengisian. Data hasil post-test dikumpulkan dan dicatat oleh peneliti.

2. Dokumentasi dan Tindak Lanjut Etik

Peneliti mendokumentasikan seluruh kegiatan meliputi: lembar informed consent yang telah ditandatangani, lembar ceklis intervensi, hasil

kuesioner pre-test dan post-test, serta foto dokumentasi kegiatan (dengan persetujuan responden). Peneliti mengucapkan terima kasih secara langsung kepada semua responden dan koordinator Prolanis atas partisipasi mereka.

3.6 Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen

3.6.1 Uji Validitas Instrumen SDSCA

Validitas SDSCA versi Bahasa Indonesia telah diuji secara psikometrik oleh Sugiharto et al. (2019) dalam penelitian yang dipublikasikan di *Indonesian Nursing Journal of Education and Clinic*. Studi tersebut melibatkan proses *forward-backward translation* untuk memastikan kesetaraan konseptual dengan versi asli berbahasa Inggris, serta penilaian oleh panel ahli untuk mengevaluasi kesesuaian konten dengan budaya Indonesia. Hasil analisis menunjukkan bahwa SDSCA versi Indonesia memiliki *Content Validity Index* (CVI) sebesar 0,98, yang termasuk dalam kategori sangat tinggi dan memenuhi syarat validitas isi. Angka ini jauh di atas batas minimal CVI yang ditetapkan yaitu 0,80, sehingga seluruh item dalam kuesioner dinyatakan relevan dan layak digunakan.

Selain validitas isi, studi tersebut juga menguji validitas konkuren dengan mengkorelasikan skor SDSCA dengan tingkat pengetahuan diabetes dan nilai HbA1c pasien. Hasilnya menunjukkan korelasi signifikan antara tiga subskala SDSCA (pola makan umum, aktivitas fisik, dan perawatan kaki) dengan pengetahuan diabetes, serta korelasi

signifikan antara subskala pola makan umum dan pemantauan glukosa darah dengan nilai HbA1c. Hal ini membuktikan bahwa instrumen mampu mengukur konstruk yang sesuai dengan tujuannya.

Studi validasi lain oleh Said et al. (2025) di Sulawesi Tenggara juga menguji penggunaan SDSCA pada 65 responden dengan hasil Aiken's V berkisar antara 0,82 hingga 0,88 untuk setiap item, yang berarti seluruh item dinyatakan valid secara statistik. Temuan ini semakin mengkonfirmasi bahwa SDSCA merupakan instrumen yang valid dan dapat diandalkan untuk digunakan pada berbagai populasi di Indonesia.

3.6.2 Uji Reliabilitas Instrumen

Reliabilitas SDSCA versi Indonesia diuji menggunakan koefisien Cronbach's Alpha untuk mengukur konsistensi internal instrumen. Dalam studi Sugiharto et al. (2019), nilai Cronbach's alpha yang diperoleh adalah 0,72 untuk keseluruhan skala. Nilai ini berada di atas batas minimal yang diterima yaitu 0,70, sehingga instrumen dinyatakan memiliki reliabilitas yang memadai (*acceptable reliability*). Hal ini menunjukkan bahwa item-item dalam kuesioner memiliki konsistensi yang baik dalam mengukur perilaku *Self-care* diabetes.

Penelitian Said et al. (2025) juga melaporkan nilai Cronbach's alpha yang bervariasi antar domain, yaitu antara 0,60 hingga 0,92. Meskipun beberapa domain memiliki nilai di bawah 0,70, secara keseluruhan

instrumen masih dapat diterima untuk penelitian karena karakteristik SDSCA yang mengukur berbagai domain perilaku yang mungkin tidak selalu berkorelasi tinggi satu sama lain. Toobert et al. (2000) sendiri dalam pengembangan instrumen aslinya menyatakan bahwa nilai reliabilitas yang lebih rendah pada beberapa domain adalah hal yang wajar karena setiap domain mengukur aspek perilaku yang berbeda.

Berdasarkan bukti psikometrik dari kedua studi validasi tersebut, dapat disimpulkan bahwa kuesioner SDSCA versi Bahasa Indonesia memiliki validitas dan reliabilitas yang memadai untuk digunakan dalam penelitian ini. Oleh karena itu, peneliti tidak melakukan uji validitas dan reliabilitas ulang, melainkan menggunakan instrumen dalam bentuk yang sudah teruji tersebut. Seluruh item kuesioner akan digunakan sesuai dengan format aslinya, dengan tetap memperhatikan prinsip-prinsip administrasi kuesioner yang baik.

3.7 Pengolahan dan Analisis Data

3.7.1 Pengolahan Data

Data yang terkumpul diolah melalui beberapa tahapan:

1. Editing

Peneliti memeriksa kelengkapan dan kejelasan jawaban kuesioner. Jika ditemukan jawaban yang tidak lengkap atau tidak jelas, peneliti melakukan konfirmasi kepada responden.

2. Coding

Peneliti memberikan kode numerik pada setiap jawaban untuk memudahkan analisis.

Tabel 3. 3 Coding Penelitian

Variabel	Nama Kolom (SPSS)	Kode	Keterangan
Identitas Responden			
Nomor responden	ID	1-24	Nomor urut responden
Nama (inisial)	NAMA	-	Diisi inisial
Karakter Demografi			
Usia	USIA	1 = 41-50 Tahun 2 = 51-60 tahun 3 = 61-69 tahun	Contoh: 2 (55 tahun)
Jenis Kelamin	JK	1 = Laki-laki 2 = Perempuan	-
Pendidikan Terakhir	PEND	1 = Tidak sekolah 2 = SD 3 = SMP 4 = SMA 5 = Perguruan Tinggi	-
Pekerjaan	PEKERJAAN	1 = IRT 2 = Pensiun 3 = Wiraswasta 4 = PNS 5 = Guru 6 = Lainnya	
Durasi DM	DURASI_DM	1 = < 5 tahun 2 = 5-10 tahun 3 = > 10 tahun	Contoh = 2 (5 tahun)
Status Pernikahan	STATUS_NIKAH	1 = Belum Menikah 2 = menikah 3 = Cerai	-

		hidup 4 = Cerai mati	
Jumlah Anggota Keluarga yang tinggal serumah	JML_KELUARGA	Tinggal sendiri (1 orang) Keluarga kecil (2-4 orang) Keluarga besar (≥ 5 orang)	Contoh: Keluarga kecil (4 orang)
Frekuensi Kontrol	FREK_KONTROL	Jarang (1-2 kali) Rutin (3-4 kali)	Contoh: Rutin (3 kali)
Riwayat Edukasi DM	EDUKASI	1 = Pernah 2 = Tidak pernah	-
Skor Self-care (Pre-test) SDSCA			
Skor Diet (6 item)	DIET_PRE	0-42	Item 1-6
Skor Aktivitas Fisik (2 item)	AKTIF_PRE	0-14	Item 7-8
Skor Monitoring GDS (2 item)	MONIT_PRE	0-14	Item 16-17
Skor Perawatan Kaki (5 item)	KAKI_PRE	0-35	Item 9-13
Skor Minum Obat (2 item)	OBAT_PRE	0-14	Item 14-15
Skor Total Pre-test	TOTAL_PRE	0-119	Jumlah semua item 1–17
Skor Self-care (Post-test)-SDSCA			
Skor Diet (6 item)	DIET_POST	0-42	Item 1-6
Skor Aktivitas Fisik (2 item)	AKTIF_POST	0-14	Item 7-8
Skor Monitoring GDS (2 item)	MONIT_POST	0-14	Item 16-17
Skor Perawatan Kaki (5 item)	KAKI_POST	0-35	Item 9-13
Skor Minum Obat (2 item)	OBAT_POST	0-14	Item 14-15
Skor Total Post-Test	TOTAL_POST	0-119	Jumlah semua item 1–17

Selisih Skor			
Gain Score	GAIN	-119 hingga +119	TOTAL_POST – TOTAL_PRE

3. Entry

Peneliti memasukkan data ke dalam program komputer (Microsoft Excel atau SPSS).

4. Cleaning

Peneliti memeriksa kembali data yang telah dimasukkan untuk memastikan tidak ada kesalahan *entry*.

3.7.2 Analisa Data

Analisis data merupakan tahap krusial dalam proses penelitian yang bertujuan untuk mengorganisasikan, menyusun, dan memaknai fakta-fakta yang dikumpulkan oleh peneliti. Data tersebut bersumber dari berbagai macam kegiatan penelitian, seperti survei kuesioner, wawancara mendalam, observasi lapangan, atau bahkan data yang diperoleh dari organisasi, lembaga nasional maupun internasional, serta peneliti lainnya (Arthur & Clark, 2026).

1. Analisis Univariat

Analisis univariat adalah tahap fundamental dalam analisis data kuantitatif, di mana peneliti berfokus pada pemeriksaan dan pendeskripsian satu variabel tunggal pada suatu waktu. Tujuan utamanya adalah untuk memberikan ringkasan yang jelas dan ringkas

mengenai karakteristik dasar dari data yang dikumpulkan untuk variabel tersebut (Arthur & Clark, 2026).

Data demografi responden seperti usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, durasi menderita DM, disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase. Sementara itu, untuk variabel utama yaitu skor *Self-care* dihitung nilai rata-rata (*mean*), standar deviasi, serta nilai minimum dan maksimum baik pada saat *pre-test* maupun *post-test*.

Untuk variabel utama yaitu skor *Self-care*, nilai yang dihitung meliputi:

- a. Rata-rata (Mean), dengan rumus:

$$\bar{x} = (\sum x_i) / n$$

Keterangan:

$\bar{x}$ = nilai rata-rata

$\sum x_i$ = jumlah seluruh nilai

n = jumlah responden

- b. Standar Deviasi (SD): mengukur sebaran data dari nilai rata-rata
- c. Nilai minimum dan maksimum: menggambarkan rentang skor *Self-care*
- d. Median: nilai tengah dari distribusi data, sebagai ukuran tendensi sentral alternatif

Menurut Arikunto (2019), data yang dihasilkan dari persentase disajikan dengan bentuk interpretasi sebagai berikut:

- a. 0% : Tidak seorangpun responden
- b. 1%-19% : Sangat sedikit dari responden
- c. 20%-39% : Sebagian kecil dari responden
- d. 40%-59% : Sebagian responden
- e. 60%-79% : Sebagian besar responden
- f. 80%-99% : Hampir seluruh responden
- g. 100% : Seluruh responden

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah metode statistik yang digunakan untuk menguji hubungan antara dua variabel. Dalam kerangka penelitian kuantitatif, peneliti umumnya tertarik untuk menguji hipotesis atau menjawab pertanyaan penelitian yang melibatkan lebih dari satu variabel (Arthur & Clark, 2026). Sebelum uji hipotesis, dilakukan uji normalitas data menggunakan Shapiro-Wilk (karena sampel < 50).

1. Jika data berdistribusi normal ($p > 0,05$): menggunakan

Paired Sample T-test

2. Jika data tidak berdistribusi normal ($p < 0,05$):

menggunakan *Wilcoxon Signed Rank Test*

Tingkat kemaknaan yang digunakan adalah $\alpha = 0,05$. Hipotesis penelitian dinyatakan diterima jika nilai $p < 0,05$, yang berarti terdapat

perbedaan signifikan pada tingkat *Self-care* pasien setelah diberikan intervensi.

3.8 Langkah-langkah Penelitian

3.8.1 Tahap Persiapan

1. Melakukan observasi awal dan wawancara untuk mengidentifikasi masalah serta fenomena lapangan terkait perilaku *Self-care* pasien DM Tipe 2 di Klinik Baiturrahman.
2. Menyusun proposal penelitian sebagai panduan dan syarat administratif.
3. Mempersiapkan seluruh instrumen penelitian, meliputi: lembar informed consent cetak; kuesioner data demografi dan SDSCA versi Bahasa Indonesia dalam bentuk cetak (pre-test dan post-test); modul intervensi Message Framing (materi pesan dan leaflet/infografis cetak); jadwal penyampaian pesan selama 2 minggu; dan lembar ceklis intervensi.
4. Mengurus surat izin penelitian dari institusi pendidikan dan mengajukannya ke Klinik Baiturrahman.
5. Berkoordinasi dengan koordinator Prolanis Klinik Baiturrahman untuk mendapatkan persetujuan lokasi dan daftar nama calon responden.

3.8.2 Tahap Pelaksanaan

Tahap pelaksanaan mencakup seluruh kegiatan pengumpulan data lapangan, mulai dari rekrutmen dan *informed consent*, *pre-test*, pemberian intervensi *Message Framing* selama 14 hari melalui grup whatsapp,

hingga post-test dan dokumentasi. Prosedur teknis lengkap ini diuraikan pada Subab 3.5.2.

3.8.3 Tahap Akhir

1. Pengolahan data. Mengekspor dan memasukkan data hasil *pre-test* dan *post-test* ke perangkat lunak pengolah data (Excel/SPSS), kemudian melakukan *editing*, *coding*, *entry*, dan *cleaning*.
2. Melakukan analisis data secara univariat (*deskriptif*) dan bivariat (uji beda berpasangan) sesuai dengan tujuan penelitian.
3. Menyusun hasil analisis ke dalam laporan penelitian (BAB IV, V, dan abstrak).
4. Melakukan konsultasi dengan dosen pembimbing untuk merevisi dan memfinalisasi laporan skripsi.
5. Mengikuti ujian sidang skripsi sebagai tahap akhir akademik.

3.9 Tempat dan Waktu Penelitian

3.9.1 Tempat Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Klinik Baiturrahman yang beralamat di Jl. Merdeka No. 217, Kelurahan Jayaraga, Kecamatan Tarogong Kidul, Kabupaten Garut, Jawa Barat.

Pertimbangan pemilihan tempat:

1. Klinik memiliki program Prolanis yang aktif dengan kegiatan rutin.
2. Klinik dengan kategori jumlah peserta Prolanis tinggi di Kab. Garut (BPJS, 2020).

3. Terdapat populasi pasien DM Tipe 2 yang memadai (24 orang) aktif berkontribusi dalam kegiatan Prolanis.
4. Adanya fenomena perilaku tidak sesuai dengan indikator *Self-care* serta masalah motivasi.
5. Tersedianya akses dan izin dari pihak klinik untuk pelaksanaan penelitian.

3.9.2 Waktu Penelitian

Proses penelitian ini dilaksanakan pada tanggal dilaksanakan selama tujuh bulan, dimulai dari Desember 2025 hingga Juli 2026.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Bab ini memaparkan hasil penelitian dan pembahasannya. Hasil penelitian tentang pengaruh strategi *Message Framing* terhadap Tingkat *Self-Care* pasien Diabetes Melitus Tipe II dengan sample 24 orang diberikan intervensi edukasi *Message Framing* selama 14 hari kemudian diukur Tingkat *Self-Care* nya sebelum dan sesudah diberikan intervensi.

4.1. Hasil Penelitian

4.1.1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden yang digunakan peneliti dalam penelitian ini menjadi dasar untuk memahami faktor-faktor lain yang mungkin mempengaruhi hasil penelitian. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 24 orang yang diberikan intervensi strategi *Message Framing*. Berikut gambaran karakteristik responden yang meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan, durasi menderita DM, status pernikahan, jumlah keluarga serumah, frekuensi kontrol dan riwayat edukasi kesehatan.

Tabel 4.1 Karakteristik Responden

Karakteristik Responden		Frekuensi	Persentase (%)
Usia	41-50 tahun	7	29,2 %
	51-60 tahun	9	37,5 %
	61-69 tahun	8	33,3 %

Total		24	100 %
Jenis Kelamin	Laki-laki	6	25 %
	Perempuan	18	75 %
Total		24	100 %
Pendidikan	SD	2	8,3 %
	SMP	3	12,5 %
	SMA	12	50 %
	Perguruan Tinggi	7	29,2 %
Total		24	100 %
Pekerjaan	IRT	14	58,3 %
	Pensiun	7	29,2 %
	Wiraswasta	1	4,2 %
	PNS	1	4,2 %
	Guru	1	4,2 %
Total		24	100 %
Durasi DM	< 5 tahun	13	54,2 %
	5-10 tahun	10	41,7 %
	> 10 tahun	1	4,2 %
Total		24	100 %
Status Nikah	Menikah	22 orang	91,7 %
	Cerai hidup	2 orang	8,3 %
Total		24	100 %
Jumlah Keluarga	Tinggal sendiri	1	4,2 %
	Keluarga kecil (2-4 orang)	20	83,3 %
		3	12,5 %
	Keluarga besar ≥ 5 orang		
Total		24	100 %
Frekuensi Kontrol	Jarang (1-2 kali)	7	29,2 %
	Rutin (3-4 kali)	17	70,8 %

Total		24	100 %
Edukasi	Pernah	11	45,8 %
	Tidak pernah	13	54,2 %
Total		24	100 %

Berdasarkan tabel di atas didapatkan data karakteristik responden berdasarkan usia terbanyak adalah 51–60 tahun sebanyak 9 responden (37,5%), sebagian besar responden adalah perempuan sebanyak 18 responden (75,0%), dengan tingkat pendidikan sebagian responden adalah SMA sebanyak 12 responden (50%), dan sebagian responden bekerja sebagai ibu rumah tangga sebanyak 14 responden (58,3%). Berdasarkan durasi menderita diabetes, sebagian responden telah menderita kurang dari 5 tahun sebanyak 13 responden (54,2%), dengan status pernikahan hampir seluruh responden adalah menikah sebanyak 22 responden (91,7%), tinggal bersama keluarga kecil 2–4 orang sebanyak 20 responden (83,3%), Sebagian besar responden rutin melakukan kontrol 3–4 kali per tiga bulan sebanyak 17 responden (70,8%), dan sebagian belum pernah mendapatkan edukasi kesehatan sebelumnya sebanyak 13 responden (54,2%).

4.1.2. Analisa Univariat

4.1.2.1. Perilaku *Self-Care* pasien Diabetes Melitus Tipe II sebelum diberikan edukasi dengan strategi *Message Framing*

Skor perilaku *Self-Care* sebelum pemberian intervensi strategi *Message*

Framing dapat dilihat dari tabel di bawah ini:

Tabel 4.2 Tingkat perilaku *Self-Care* pasien DMT2 sebelum diberikan intervensi strategi *Message Framing*

Tingkat perilaku <i>Self-Care</i>	N	Mean	Median	Maximum	Minimum
Sebelum Intervensi	24	63,21	65,00	89	36

Berdasarkan tabel di atas didapatkan hasil bahwa rata-rata skor perilaku *Self-Care* sebelum diberikan intervensi strategi *Message Framing* adalah 63,21 dari skor maksimal 119. Median Tingkat *Self-Care* adalah 65,00 artinya setengah dari pasien memiliki skor *Self-Care* 65,0 dengan nilai Maximum (tertinggi) adalah 89 dan Minimum (terendah) adalah 36.

4.1.2.2. Perilaku *Self-Care* pasien Diabetes Melitus Tipe II sesudah diberikan edukasi dengan strategi *Message Framing*

Skor perilaku *Self-Care* setelah pemberian intervensi strategi *Message Framing* dapat dilihat dari tabel di bawah ini:

Tabel 4.3 Tingkat perilaku *Self-Care* pasien DMT2 sesudah diberikan intervensi strategi *Message Framing*

Tingkat perilaku <i>Self-Care</i>	N	Mean	Median	Maximum	Minimum
Setelah Intervensi	24	75,96	80,00	95	52

Berdasarkan tabel di atas didapatkan hasil bahwa rata-rata skor perilaku *Self-Care* setelah diberikan intervensi strategi *Message Framing* adalah 75,96 dari

skor maksimal 119. Median Tingkat *Self-Care* adalah 80,00 artinya setengah dari pasien memiliki skor *Self-Care* 80,00 dengan nilai Maximum (tertinggi) adalah 95 dan Minimum (terendah) adalah 52.

4.2. Uji Hipotesis

4.2.1. Analisa Bivariat

4.2.1.1. Pengaruh Strategi Message Framing pada Pasien Diabetes Melitus

Tipe II di Klinik Baiturrahman Kabupaten Garut

Berdasarkan hasil uji normalitas *Shapiro-Wilk*, diperoleh nilai signifikansi skor pre-test sebesar 0,744 dan skor post-test sebesar 0,093. Kedua nilai signifikansi tersebut lebih besar dari 0,05 ($p > 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa data terdistribusi normal dan uji statistik yang digunakan adalah Paired Samples T-Test. Hasil penelitian disajikan pada tabel di bawah ini:

Tabel 4.4 Pengaruh pemberian intervensi strategi *Message Framing* terhadap perilaku *Self-Care* pasien DMT2

	Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
TOTAL_PRETES T - TOTAL_POSTES T	-12.750	13.967	2.851	-18.648	-6.852	-4.472	23	< ,001

Hasil uji Paired Samples T-Test menunjukkan rata-rata skor pre-test sebesar 63,21 (SD=13,260) dan rata-rata skor post-test sebesar 75,96 (SD=13,763), dengan peningkatan rata-rata sebesar 12,75 poin. Hasil uji statistik diperoleh nilai $t = -4.472$ dengan $df = 23$ dan nilai signifikansi $p < 0,001$. Oleh karena $p < 0,05$,

maka H_0 ditolak dan H_1 diterima, yang berarti terdapat pengaruh yang signifikan strategi Message Framing dengan pendekatan gain-frame terhadap peningkatan perilaku self-care pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Klinik Baiturrahman Kabupaten Garut.

4.3. Pembahasan

4.3.1. Tingkat Self-Care pasien Diabetes Melitus Tipe II sebelum dan sesudah diberikan edukasi dengan strategi Message Framing

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata skor perilaku *Self-care* responden sebelum diberikan intervensi strategi *Message Framing* adalah 63,21 (median 65,00) dari skor maksimal 119, dengan skor tertinggi 89 dan terendah 36. Capaian ini menunjukkan bahwa sebelum intervensi, perilaku *Self-care* responden secara umum baru mencapai kurang lebih separuh dari skor maksimal yang mungkin dicapai.

Temuan ini sejalan dengan hasil studi pendahuluan yang dilakukan Tijaniah (2024) di Puskesmas Perkotaan Kabupaten Garut, yang menemukan bahwa meskipun 99% pasien memiliki tingkat *Self-efficacy* tinggi hingga sedang, hanya 9% yang mencapai kategori *Self-care* tinggi. Kesenjangan antara keyakinan diri dan praktik nyata ini menegaskan bahwa pengetahuan dan motivasi saja belum cukup untuk mendorong perilaku perawatan diri yang konsisten pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2, sehingga dibutuhkan strategi edukasi yang secara spesifik menasar perubahan sikap dan persepsi manfaat, sebagaimana yang ditawarkan oleh strategi *Message Framing*.

Menurut Opoku et al. (2023) dalam tinjauan sistematisnya, faktor sosiodemografi seperti tingkat pendidikan dan riwayat paparan edukasi turut membentuk perilaku *Self-care* pasien. Dilihat dari karakteristik, Sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan (75,0%), sebagian responden berpendidikan SMA (50%), dan bekerja sebagai ibu rumah tangga (58,3%), dengan durasi menderita Diabetes Melitus kurang dari 5 tahun (54,2%). Sebagian responden (54,2%) belum pernah mendapatkan edukasi kesehatan terkait Diabetes Melitus sebelumnya. Minimnya edukasi kesehatan yang pernah diterima sebagian besar responden ini sejalan dengan capaian skor *Self-care* pada kondisi awal (pre-test), sekaligus memperkuat urgensi pemberian intervensi edukasi seperti *Message Framing* dalam penelitian ini.

Setelah diberikan intervensi edukasi strategi *Message Framing* melalui *WhatsApp* selama 14 hari, rata-rata skor perilaku *Self-care* responden meningkat menjadi 75,96 (median 80,00, skor tertinggi 95, terendah 52), atau meningkat sebesar 12,75 poin dibandingkan kondisi sebelum intervensi. Peningkatan ini menunjukkan bahwa paparan pesan edukasi yang secara konsisten dibingkai dalam konteks manfaat (*gain-frame*) mampu mendorong perubahan perilaku ke arah yang lebih adaptif, sehingga ruang perbaikan *Self-care* pada sebagian responden masih terbuka.

Hasil ini sejalan dengan penelitian Silalahi dkk. (2021) yang membuktikan bahwa pemberian edukasi *Self-care* menghasilkan perbedaan bermakna pada perilaku manajemen diri pasien Diabetes Melitus sebelum dan sesudah intervensi, serta penelitian Bangun dan Ningsih (2021) yang menemukan

bahwa edukasi yang menyentuh aspek psikologis pasien, tidak sekadar transfer pengetahuan, memberikan dampak signifikan terhadap peningkatan perilaku pengelolaan *Self-care* mandiri.

Penggunaan *WhatsApp* sebagai media penyampaian pesan turut berkontribusi terhadap keberhasilan intervensi ini. Temuan ini memperkuat hasil penelitian Alhazmy et al. (2024) pada 62 pasien wanita Diabetes Melitus Tipe 2 yang menunjukkan penurunan HbA1c signifikan setelah intervensi grup instruksional *WhatsApp* selama tiga bulan, serta hasil uji coba terkontrol acak oleh Yaagoob et al. (2024) yang membuktikan peningkatan signifikan *self-efficacy* dan *self-management* pasien melalui program berbasis *WhatsApp*. Karakteristik *WhatsApp* sebagai media yang mudah diakses, personal, dan memungkinkan interaksi kelompok menciptakan lingkungan dukungan sosial yang mendorong responden untuk saling memotivasi dalam menjalankan perilaku *Self-care* sehari-hari.

4.3.2. Pengaruh Pemberian Intervensi Edukasi strategi Message Framing di Klinik Baiturrahman Kabupaten Garut

Hasil uji *Paired Samples T-Test* menunjukkan rata-rata skor pre-test sebesar 63,21 (SD=13,260) dan rata-rata skor post-test sebesar 75,96 (SD=13,763), dengan rata-rata peningkatan sebesar 12,75 poin (95% CI: 6,852-18,648). Diperoleh nilai $t = -4,472$ dengan $df = 23$ dan nilai signifikansi $p < 0,001$ ($p < 0,05$), sehingga H_0 ditolak dan H_1 diterima. Artinya, terdapat pengaruh yang signifikan antara pemberian edukasi strategi *Message Framing* dengan pendekatan *gain-frame* terhadap peningkatan perilaku *Self-care* pasien Diabetes

Melitus Tipe 2 di Klinik Baiturrahman Kabupaten Garut. Temuan ini menjawab rumusan masalah dan membuktikan hipotesis penelitian yang diajukan pada Bab II.

Meski secara statistik bermakna, besaran peningkatan skor (12,75 poin) tergolong moderat, dan standar deviasi skor post-test (13,763) yang sedikit lebih besar dibandingkan pre-test (13,260) mengindikasikan adanya variasi respons antarindividu terhadap intervensi, sebagian responden mengalami peningkatan besar sementara sebagian lainnya meningkat tidak terlalu signifikan. Variasi ini kemungkinan dipengaruhi oleh perbedaan karakteristik individu, seperti tingkat pendidikan, dukungan keluarga, kondisi kesehatan responden, maupun keaktifan responden dalam membaca dan merespons pesan *Message Framing* yang dikirimkan melalui *WhatsApp* selama masa intervensi.

Hasil ini dapat dijelaskan melalui *Prospect Theory* yang dikemukakan Kahneman dan Tversky (1979), yang menyatakan bahwa individu cenderung lebih termotivasi oleh pesan yang menonjolkan keuntungan (*gain*) ketika perilaku yang dianjurkan berisiko rendah dan bersifat preventif, sebagaimana perilaku *Self-care* Diabetes Melitus. Sejalan dengan itu, *Regulatory Focus Theory* dari Higgins (1997) menjelaskan bahwa pesan bingkai untung (*gain-frame*) sesuai dengan orientasi promosi (*promotion focus*) individu, yaitu kecenderungan untuk mengejar hasil positif dan pencapaian, sehingga pesan yang menekankan manfaat jangka panjang dari kepatuhan *Self-care* lebih mudah diterima dan diinternalisasi oleh responden.

Temuan ini konsisten dengan hasil tinjauan sistematis Gao et al. (2022) yang menemukan bahwa strategi *Message Framing* berdampak signifikan terhadap keyakinan dan perilaku kesehatan pasien penyakit kronis, serta tinjauan sistematis terbaru oleh Zhang et al. (2025) yang secara khusus menegaskan efektivitas *Message Framing* dalam meningkatkan luaran kesehatan pada komunikasi edukasi diabetes. Hal ini juga sejalan dengan pandangan Rothman dan Salovey (1997) bahwa pembingkaiian pesan yang tepat dapat membentuk persepsi risiko dan mendorong perilaku sehat yang lebih konsisten, khususnya untuk perilaku pencegahan yang perlu dijalankan secara berkelanjutan seperti pengelolaan Diabetes Melitus.

Berdasarkan teori Orem tentang *Self-Care*, peningkatan skor pasca-intervensi menunjukkan bahwa strategi *Message Framing* berhasil memperkuat kapasitas *self-care agency* responden dalam memenuhi *Developmental Self-care Requisites*, yaitu kebutuhan perawatan diri yang muncul akibat penyesuaian terhadap kondisi penyakit kronis. Pesan edukasi yang disusun secara konsisten selama 14 hari, mencakup ketujuh pilar AADE7 (pola makan sehat, aktivitas fisik, pemantauan glukosa darah, kepatuhan minum obat, pemecahan masalah, pengurangan risiko, dan koping sehat), memberikan paparan berulang yang memungkinkan terjadinya internalisasi pengetahuan menjadi kebiasaan, sebagaimana ditegaskan Bao (2023) bahwa pembingkaiian pesan yang konsisten meningkatkan baik aktivitas *self-management* maupun efikasi diri pasien Diabetes Melitus Tipe 2.

Selain isi pesan, faktor komunikasi terapeutik dan kedekatan emosional turut berperan. Nada penyampaian pesan yang hangat dan kontekstual dengan budaya lokal (Sunda) diduga memperkuat rasa percaya dan keterikatan responden terhadap materi edukasi, sejalan dengan Soares Agostinha dan Kusnanto (2020) yang menekankan bahwa komunikasi kesehatan yang efektif berperan penting dalam memberdayakan pasien dan meningkatkan kepercayaan diri dalam merawat kondisinya. Dengan demikian, keberhasilan intervensi ini merupakan hasil kombinasi antara ketepatan strategi pembingkaihan pesan (*gain-frame*), pemilihan media (*WhatsApp*) yang sesuai dengan kebiasaan digital masyarakat saat ini, dan pendekatan komunikasi yang membangun kedekatan dengan responden.

4.4. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu dipertimbangkan dalam menginterpretasikan hasil. Pertama, desain penelitian yang digunakan adalah *one-group pre-post test* tanpa kelompok kontrol/pembanding, sehingga peningkatan skor *Self-care* yang teramati tidak sepenuhnya dapat dipastikan murni disebabkan oleh intervensi *Message Framing*, melainkan berpotensi dipengaruhi oleh faktor luar seperti efek pengukuran berulang (*testing effect*) atau perhatian ekstra yang diterima responden selama penelitian (Gray, 2023; Maciejewski, 2020). Kedua, jumlah sampel penelitian yang terbatas membuat hasil belum dapat digeneralisasikan pada populasi pasien Diabetes Melitus Tipe 2 secara lebih luas. Ketiga, durasi intervensi yang relatif singkat (14 hari) belum dapat menggambarkan keberlanjutan perilaku *Self-care* dalam jangka panjang maupun dampaknya terhadap luaran klinis seperti kadar HbA1c atau gula darah sewaktu.

Keempat, pengukuran variabel *Self-care* menggunakan kuesioner SDSCA yang bersifat laporan-diri (*self-report*), sehingga tetap berisiko mengalami bias mengingat (*recall bias*) maupun bias keinginan sosial (*social desirability bias*). Kelima, penelitian ini hanya dilaksanakan di satu lokasi yaitu Klinik Baiturrahman Kabupaten Garut, sehingga karakteristik populasi dan konteks layanan yang spesifik pada lokasi tersebut turut membatasi generalisasi hasil ke fasilitas kesehatan lain. Penelitian ini tidak menyediakan akomodasi kuota atau paket data internet bagi responden selama masa intervensi berlangsung, padahal penyampaian pesan Message Framing sepenuhnya bergantung pada akses internet responden melalui aplikasi WhatsApp. Kondisi ini berpotensi menimbulkan bias, di mana responden dengan keterbatasan akses data internet mungkin tidak menerima atau membaca pesan secara optimal dibandingkan responden dengan akses internet yang lebih memadai, sehingga paparan terhadap intervensi antar-responden tidak sepenuhnya setara. Peneliti selanjutnya disarankan untuk mempertimbangkan pemberian akomodasi kuota internet atau memilih media intervensi yang tidak bergantung pada koneksi data, guna memastikan kesetaraan akses terhadap intervensi bagi seluruh responden.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.2 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai pengaruh strategi *Message Framing* terhadap tingkat perilaku *Self-care* pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Klinik Baiturrahman Kabupaten Garut, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Tingkat perilaku *Self-care* pasien Diabetes Melitus Tipe 2 sebelum diberikan edukasi strategi *Message Framing* rata-rata skor 63,21.
2. Tingkat perilaku *Self-care* pasien Diabetes Melitus Tipe 2 sesudah diberikan edukasi strategi *Message Framing* rata-rata skor menjadi 75,96 atau meningkat sebesar 12,75 poin dibandingkan sebelum intervensi.
3. Terdapat pengaruh yang signifikan antara pemberian edukasi strategi *Message Framing* dengan pendekatan *gain-frame* terhadap peningkatan perilaku *Self-care* pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Klinik Baiturrahman Kabupaten Garut.

5.3 Saran

5.2.1 Bagi Tenaga Kesehatan di Klinik

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi Klinik Baiturrahman untuk mengintegrasikan edukasi berbasis strategi *Message Framing* melalui *WhatsApp* sebagai salah satu program rutin dalam kegiatan Prolanis,

mengingat metode ini terbukti efektif, mudah diakses, dan tidak membutuhkan biaya besar dalam pelaksanaannya

5.2.2 Bagi Pasien dan Keluarga

Disarankan agar pasien secara aktif mengikuti berbagai program edukasi kesehatan yang diselenggarakan oleh klinik, baik melalui media digital maupun tatap muka, guna memperkuat pengetahuan dan keterampilan dalam mengelola diabetes sehari-hari. Keluarga memberikan dukungan penuh kepada pasien baik dalam bentuk motivasi, pendampingan saat pemeriksaan kesehatan, maupun bantuan dalam menjalankan perilaku *Self-care* seperti pengaturan pola makan, aktivitas fisik, dan kepatuhan minum obat karena dukungan keluarga merupakan faktor penting yang memengaruhi keberhasilan manajemen diabetes jangka panjang. Pasien dan keluarga memanfaatkan media digital seperti *WhatsApp* sebagai sarana berbagi pengalaman dan saling memotivasi dengan sesama penderita diabetes sehingga tercipta lingkungan sosial yang mendukung perubahan perilaku sehat secara berkelanjutan.

5.2.3 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan referensi dan pengayaan materi pembelajaran mengenai intervensi keperawatan berbasis komunikasi kesehatan digital dalam mata kuliah keperawatan medikal bedah maupun keperawatan komunitas.

5.2.4 Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian selanjutnya disarankan untuk menggunakan desain penelitian dengan kelompok kontrol (*quasi-experimental with control group* atau *randomized controlled trial*) guna memperkuat validitas internal, memperbesar jumlah sampel dan memperluas lokasi penelitian untuk meningkatkan generalisasi hasil, memperpanjang durasi intervensi dan periode *follow-up* untuk melihat keberlanjutan perilaku *Self-care*, menambahkan variabel luaran klinis seperti kadar HbA1c atau gula darah sewaktu untuk memperkuat bukti efektivitas strategi *Message Framing* terhadap kondisi kesehatan pasien secara objektif, serta mengeksplorasi faktor-faktor yang memoderasi variasi respons antarindividu terhadap intervensi, seperti tingkat pendidikan, dukungan keluarga, dan keaktifan responden dalam berinteraksi dengan pesan edukasi.

DAFTAR PUSTAKA

- A. V., & Ningsih, F. (2021) Terapi Psikoedukasi terhadap Self Care Activity pada Penderita Diabetes Mellitus. *Journal of Telenursing*, 3(1), 1-7.
- Ainiwaer, A., Zhang, S., Ainiwaer, X., & Ma, F. (2021). Effects of *Message Framing* on Cancer Prevention and Detection Behaviors, Intentions, and Attitudes: Systematic Review and Meta-analysis. *Journal of Medical Internet Research*, 23(9), e27634.
- Alhazmy, R. S., Khalil, A. H., & Almutary, H. (2024). Effects of an instructional *WhatsApp* group on *Self-care* and HbA1c among female patients with Type 2 diabetes mellitus. *PloS one*, 19(9), e0305845.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0305845>
- American Association of Diabetes Educators. (2020). An effective model of diabetes care and education: revising the AADE7 *Self-care* Behaviors. *The Diabetes Educator*, 46(2), 139-160.
- American Diabetes Association. (2025). Prevention or delay of diabetes and associated comorbidities: Standards of care in diabetes-2026. *Diabetes Care*, 49(Suppl. 1), S50–S60. <https://doi.org/10.2337/dc26-S003>
- Arikunto, S. (2019). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Arthur, M. M. L., & Clark, R. (2026). Social data analysis: Qualitative and quantitative approaches. LibreTexts.

- Bangun, A. V., & Ningsih, F. (2021). Terapi Psikoedukasi terhadap Self Care Activity pada Penderita Diabetes Mellitus. *Journal of Telenursing*, 3(1), 1-7.
- Bao H. (2023). Effects of Messaging Framing on the Self-Management Activities and Self-Efficacies of Patients with Type 2 Diabetes Mellitus, 52(6). DOI: <https://doi.org/10.18502/ijph.v52i6.12991>
- Erida Silalahi, L., Prabawati, D., & Priyo Hastono, S. (2021). Efektivitas Edukasi *Self-care* Terhadap Perilaku Manajemen Diri pada Pasien Diabetes Melitus di Wilayah Puskesmas Sukapura Jakarta. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 4(1), 15-22. <https://doi.org/10.56338/mppki.v4i1.1385>
- Fitriyanti, D., & Rahmalia, S. (2026). TEORI SELF CARE DARI OREM: FILOSOFI DAN PRAKTEK DALAM KEPERAWATAN. *Jurnal Keperawatan Abdurrah*, 9(2), 1-9.
- Gao, R., Guo, H., Li, F., Liu, Y., Shen, M., Xu, L., & Li, F. (2022). The effects of health behaviours and beliefs based on *Message Framing* among patients with chronic diseases: a systematic review. *BMJ open*, 12(1), e055329.
- Gao, R., Guo, H., Liu, Y., Pang, Y., Zhang, X., Lian, X., & Li, F. (2022). Effects of *Message Framing* on self-management behaviour among patients with type 2 diabetes: a randomised controlled trial protocol. *BMJ open*, 12(6), e056450.

- Gashu, M., Yimer, Y. S., Belachew, A., & Mulat, B. S. (2024). Validation of the Amharic version of the summary of diabetes *Self-care* activity scale among type 2 diabetes patients in Addis Ababa, Ethiopia, 2023. *Diabetes Epidemiology and Management*, 16, 100222.
- Gray, J. R. (2023). An introduction to the quasi-experimental design (nonrandomized design). *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, 36(1), 1–6. <https://doi.org/10.1097/JXX.0000000000000966>
- Gursoy, D., Ekinici, Y., Can, A. S., & Murray, J. C. (2022). Effectiveness of *Message Framing* in changing COVID-19 vaccination intentions: Moderating role of travel desire. *Tourism Management*, 90, 104468.
- Hamidi, S., Gholamnezhad, Z., Kasraie, N., & Sahebkar, A. (2022). The effects of self-efficacy and physical activity improving methods on the quality of life in patients with diabetes: A systematic review. *Journal of Diabetes Research*, 2022(1), 2884933.
- Higgins, E. T. (1997). Beyond pleasure and pain. *American Psychologist*, 52(12), 1280–1300. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.52.12.1280>
- Horner, G. N., Agboola, S., Jethwani, K., Tan-McGrory, A., & Lopez, L. (2020). Designing patient-centered text messaging interventions for increasing physical activity among participants with type 2 diabetes: Qualitative results from the Text to Move intervention. *JMIR mHealth and uHealth*, 5(4), e54. <https://doi.org/10.2196/mhealth.6666>
- International Diabetes Federation. (2025). IDF Diabetes Atlas (11th ed.). <https://diabetesatlas.org/resources/idf-diabetes-atlas-2025/>

- International Diabetes Federation. (2025, May 20). Indonesia. <https://idf.org/our-network/regions-and-members/western-pacific/members/indonesia/>
- Kahneman, D. & Tversky, A. (1979). *Prospect theory: An analysis of decision under risk* (No. 7656). David K. Levine.
- Karingga, D. D., Jayani, I., Suharto, I. P. S., Alimansur, M., & Ramayanti, E. D. (2024). Pengaruh Dukungan Keluarga dan Sosial Pada Peningkatan Status Kesehatan dan *Self-care* Management Diabetes Melitus: Tinjauan Sistematis. *Jurnal Keperawatan Florence Nightingale*, 7(1), 262-271.
- Kok, G., et al. (2024). Infographics for health communication: A scoping review. *Health Communication*, 39(1), 112–125.
- Maciejewski, M. L. (2020). Quasi-experimental design. *Biostatistics & Epidemiology*, 4(1), 38–47 <https://doi.org/10.1080/24709360.2018.1477468>
- Opoku, R., Ackon, S. K., Kumah, E., Botchwey, C. O. A., Appiah, N. E., Korsah, S., & Peprah, M. (2023). *Self-care* behaviors and associated factors among individuals with type 2 diabetes in Ghana: a systematic review. *BMC Endocrine Disorders*, 23(1), 256.
- Patiño, C. M., & Ferreira, J. C. (2022). Infographics: A visual tool for disseminating scientific knowledge. *Journal of Brasileiro de Pneumologia*, 48(2), e20220046.
- Paudel, G., Vandelanotte, C., Dahal, P. K., Biswas, T., Yadav, U. N., Sugishita, T., & Rawal, L. (2022). *Self-care* behaviours among people with type 2

diabetes mellitus in South Asia: A systematic review and meta-analysis.
Journal of Global Health, 12, 04056.

Paragas, E. D., Jr., & Barcelo, T. I. (2019). Effects of message-framed informational videos on diabetes management knowledge and self-efficacy. *International Journal of Nursing Practice*, 25(4), e12737.

Park, J., Kim, S. H., & Kim, J. G. (2020). Effects of message framing and health literacy on intention to perform diabetes self-care: A randomized controlled trial. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 161, 108043.

Pearson, N., Naylor, P. J., Ashe, M. C., Fernandez, M., Yoong, S. L., & Wolfenden, L. (2020). Guidance for conducting feasibility and pilot studies for implementation trials. *Pilot and feasibility studies*, 6(1), 167.

Perkumpulan Endokrinologi Indonesia. (2021). Pedoman pengelolaan dan pencegahan diabetes melitus tipe 2 dewasa di Indonesia 2021. PB PERKENI.

Pirouzman, N., Ko, G. S., Godoy, L. C., Haldenby, O., Jackevicius, C. A., Jubran, A., ... & Ko, D. T. (2025). Text messaging interventions are associated with reductions in HbA1c among patients with diabetes: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open Diabetes Research & Care*, 13(6).

Potter, P. A., Perry, A. G., Stockert, P. A., & Hall, A. (2021). *Potter & perry's essentials of nursing practice, sae, e book*. Elsevier Health Sciences.

Qusyairi, R., Sani, A., & Hasan, C. (2022). Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Aktivitas Self Care pada Penderita Diabetes Melitus di Wilayah

Kerja Puskesmas Batua Kota Makassar. *Window of Public Health Journal*, 3(4), 595-606.

Riegel, Barbara PhD, RN, FAAN, FAHA; Jaarsma, Tiny PhD, RN, FAAN, FAHA, FESC; Strömberg, Anna PhD, RN, FAAN, FAHA, FESC. An Update to the Middle-Range Theory of *Self-care* of Chronic Illness. *Advances in Nursing Science* 49(1):p 14-25, January/March 2026. DOI: 10.1097/ANS.0000000000000594

Rif'at, I. D., Hasneli, Y., & Indriati, G. (2023). Gambaran komplikasi diabetes melitus pada penderita diabetes melitus. *Jurnal Keperawatan Profesional*, 11(1), 52-69.

Rothman, A. J., & Salovey, P. (1997). Shaping perceptions to motivate healthy behavior: the role of *Message Framing*. *Psychological bulletin*, 121(1), 3.

Said, A., Said, F. M., & Nambiar, N. (2025). The validation of diabetes mellitus discharge planning module incorporated into the summary of diabetes *Self-care* activity. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 30(1), 18-24. https://doi.org/10.4103/ijnmr.ijnmr_461_21

Shaw, R. J., Bosworth, H. B., Hess, J. C., Silva, S. G., Lipkus, I. M., Davis, L. L., & Johnson, C. M. (2023). Development of a theoretically driven mHealth text messaging application for sustaining recent weight loss. *JMIR mHealth and uHealth*, 1(1), e5. <https://doi.org/10.2196/mhealth.2343>

Soares Agostinha, Kusnanto, K. N. D. (2020). Pengaruh Pelatihan Komunikasi Terapeutik terhadap Kepuasan Pasien : A Systematic Review. 11(April), 125–128.

- Subhaktiyasa, P. G. (2024). Menentukan populasi dan sampel: Pendekatan metodologi penelitian kuantitatif dan kualitatif. *Jurnal Ilmiah Profesi Pendidikan*, 9(4), 2721-2731.
- Sugiharto, S., Hsu, Y. Y., Toobert, D. J., & Wang, S. T. (2019). The validity and reliability of the summary of diabetes *Self-care* activities questionnaire: An Indonesian version. *INDONESIAN NURSING JOURNAL OF EDUCATION AND CLINIC (INJEC)*, 4(1), 25-36.
<https://doi.org/10.24990/injec.v4i1.229>
- Sutthiworapon, P., et al. (2024). Effect of online infographics for enhancing health literacy among patients with type 2 diabetes in primary care unit: a randomized controlled trial. *BMC Primary Care*, 25(1), 87.
<https://doi.org/10.1186/s12875-024-02335-2>
- Toobert, D. J., Hampson, S. E., & Glasgow, R. E. (2000). The summary of diabetes *Self-care* activities measure: results from 7 studies and a revised scale. *Diabetes Care*, 23(7), 943-950.
<https://doi.org/10.2337/diacare.23.7.943>
- Webber, D., Guo, Z., & Mann, S. (2019). Pilot test of an educational intervention to improve self-management of diabetes in persons living with HIV. *Pilot and Feasibility Studies*, 5(1), 119. <https://doi.org/10.1186/s40814-019-0495-5>
- Widiasari, K. R., Wijaya, I. M. K., & Suputra, P. A. (2021). Diabetes melitus tipe 2: Faktor risiko, diagnosis, dan tatalaksana. *Ganesha Medicina*, 1(2), 114-120.

World Health Organization. (2024, November 14). Diabetes.

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>

Yaagoob, E., Lee, R., Stubbs, M., Shuaib, F., Johar, R., & Chan, S. (2024).

WhatsApp-based intervention for people with type 2 diabetes: A randomized controlled trial. Nursing & health sciences, 26(2), e13117.

<https://doi.org/10.1111/nhs.13117>

Yang W, Zhang X, Chen J, et al. (2022). Effects of internet-based interventions on

improvement of glycemic control and self-management in older adults with diabetes: Systematic review and meta-analysis. *Prim Care Diabetes*,16(4): 475-83.

Yoong, S. Q., Schmidt, L. T., Devi, K. M., & Zhang, H. (2023). Using palliative

and end-of-life simulation to enhance pre-licensure nursing students' emotional intelligence, palliative care knowledge and reflective abilities: A single group, pretest-posttest study. *Nurse education today*, 130, 105923.

<https://doi.org/10.1016/j.nedt.2023.105923>

Zhang, W., Ye, X., Shen, T., & Zhao, F. (2025). Effectiveness of *Message*

Framing interventions on improving health outcomes for individuals in diabetes health education communication: a systematic review. *Public Health Nursing*, 42(1), e13423.

Lampiran 1. Usulan Topik Penelitian



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

SK Mendiknas RI No. : 129/D/O/2007
Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut – Jawa Barat Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24 Garut – Jawa Barat
Web : <https://stikeskhg.ac.id> E-mail: Stikeskarsahusada@yahoo.com

FORMULIR USULAN TOPIK PENELITIAN

NAMA MAHASISWA : Restu Wahidah Fitria
NIM : K.H.G.C.22110
PROGRAM STUDY : SI Keperawatan
TAHUN AKADEMIK : 2020 - 2021

NO	PENELITIAN	KETERANGAN
1	Tema Penelitian	: Pengaruh Message Framing terhadap Self care Diabet etia Melitus
2	Judul Penelitian	: Pengaruh Message Framing terhadap Perilaku Self Care Pasien Diabetes Melitus di Wilayah Puskesmas Perkotaan Kabupaten Garut
3	Variabel Penelitian	1. Variabel Bebas : Message Framing 2. Variabel terikat : Perilaku Self Care 3.
4	Tempat Penelitian	: Klinik Baiturrahman Klinik Wira Pratama Sidolkes Polres Garut
5	Metode Penelitian	: kuantitatif (Quasi Experiment)

Garut, 16 Desember 2020

Pembimbing Utama

Lin Ratihah S.Kep., Ns., M.Kep.

Pembimbing Pendamping

Tanti Suryawati S.Kep., Ns., M.H.Kel.

Menyetujui,
Ket. PAM

Andhika Luning P. S.Kom., M.Si

Lampiran 2. Izin Pendahuluan



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. Patriot No.10A, Telp. (0262) 2247473 Garut, Jawa Barat 44151

Nomor : 072/2625-Bakesbangpol/XIV/2025
Sifat : -
Lampiran : 1 Lembar
Hal : Studi Pendahuluan

Garut, 11 Desember 2025

Kepada Yth,
Daftar Terlampir
di
Tempat

Dalam rangka membantu Mahasiswa/i STIKes Karsa Husada Garut bersama ini terlampir Keterangan Studi Pendahuluan Nomor : 072/2625-Bakesbangpol/XIV/2025 Tanggal 11 Desember 2025, Atas Nama *RESTU WAHIDAH FITRIA / KHGC22110* yang akan melaksanakan Studi Pendahuluan dengan mengambil lokasi Daftar Terlampir. Demi kelancaran Studi Pendahuluan dimaksud, mohon bantuan dan kerjasamanya untuk membantu Kegiatan tersebut.

Demikian atas perhatiannya, kami ucapkan terima kasih.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik



Drs. H. NURRODHIN, M.Si.
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP. 19661019 199203 1 005

Tembusan, disampaikan kepada:

1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
2. Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Garut;
3. Yth. Ketua STIKes Karsa Husada Garut;
4. Arsip.



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. Patriot No.10A, Telp. (0262) 2247473 Garut, Jawa Barat 44151

SURAT KETERANGAN STUDI PENDAHULUAN

Nomor : 072/2625-Bakesbangpol/XIV/2025

- a. Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 316), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 14 Tahun 2011 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 168)
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian.
- b. Memperhatikan : Surat dari STIKes Karsa Husada Garut, Nomor 1335/STIKes-KHGA/UM/XIV/2025 Tanggal 10 Desember 2025

KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK, memberikan Surat Keterangan Penelitian kepada:

1. Nama / NPM / NIM / NIDN : RESTU WAHIDAH FITRIW KHGC22110
2. Alamat : Kp. Caringin RT/RW 002/007, Ds. Tanjungsari, Kec. Karangpawitan, Kab. Garut
3. Tujuan : Studi Pendahuluan
4. Lokasi/ Tempat : Daftar Terlampir
5. Tanggal Studi : 15 Desember 2025 s/d 15 Januari 2026
- Pendahuluan/ Lama Studi Pendahuluan
6. Bidang/ Status/ : Efektivitas Message Framing terhadap Perilaku Self Care Pasien Diabetes Melitus di Wilayah Puskesmas Perkotaan Kabupaten Garut
- Judul Studi Pendahuluan
7. Penanggung Jawab : Dr. Iwan Wahyudi, S.Kep., Ns., M.Kep
8. Anggota : -

Yang bersangkutan berkewajiban melaporkan hasil Studi Pendahuluan ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Garut. Menjaga dan menjunjung tinggi norma atau adat istiadat dan Kebersihan, Ketertiban, Keindahan (K3) masyarakat setempat dilokasi Studi Pendahuluan. Serta Tidak melakukan hal-hal yang bertentangan dengan hukum.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik

Tembusan, diampalkan kepada:
1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut
2. Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Garut;
3. Yth. Ketua STIKes Karsa Husada Garut;
4. Arsip.



Drs. H. NURRODHIN, M. Si.
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP. 19661019 199203 1 005



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. Patriot No.10A, Telp. (0262) 2247473 Garut, Jawa Barat 44151

Lampiran :
Nomor : 072/2625-Bakesbangpol/XIV/2025
Nama : RESTU WAHIDAH FITRIA
Hal : Studi Pendahuluan STIKes Karsa Husada Garut

1. Puskesmas Siliwangi Kabupaten Garut;
2. Puskesmas Haurpangung Kabupaten Garut Garut;
3. Puskesmas Tarogong Kabupaten Garut;
4. UPT LABKESDA Kabupaten Garut;
5. Klinik Baiturrahman Kabupaten Garut;
6. Klinik Wira Pratama Sidokkes POLRES Garut.



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
DINAS KESEHATAN

Jalan Proklamasi No.7 Garut 44151 Tlp/Fax.(0262) 232670 - 2246426

Nomor : 800.1.11.8/20801/Dinkes
Sifat : Biasa
Lampiran : +
Hal : Studi Pendahuluan

Garut, 11 Desember 2025

Kepada Yth,
Kepala Puskesmas Siliwangi, Haurpanggung, Tarogong Garut
Di
Tempat

Menindaklanjuti Surat Dari Mahasiswa/ISTIKes Karsa Husada Garut Nomor :
072/2625-Bakesbangpd/XIV/2025 tanggal 11 Desember 2025 Perihal Studi
Pendahuluan Pada Prinsipnya kami Tidak Keberatan dan Memberikan Izin kepada :

Nama : Restu Wahidah Ritria
NIM : KHGC22110
Tujuan : Studi Pendahuluan
Lokasi/Tempat : Puskesmas Siliwangi Garut, Puskesmas Haurpanggung Garut,
Puskesmas Tarogong Garut
Tanggal/Observasi : 15 Desember 2025 s.d 15 Januari 2026
Bidang/Judul : Efektifitas Message Framming Terhadap Prilaku Self Care
Pasien Diabetes Melitus di Wilayah Puskesmas Perkotaan
Kabupaten Garut

Untuk Melaksanakan Studi Pendahuluan / di Dinas Kesehatan Kabupaten Garut
Demikian agar menjadi maklum

An.Kepala Dinas Kesehatan
Sekretaris
u.b.

Kepala Sub Bagian Umum Dan
Kepegawaian



Engkus Kusman, S.IP MSI
Penata Tingkat 1
NIP.19710620 199103 1 002

Lampiran 3. Izin Penelitian



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

SK Menteri Pendidikan Tinggi, Sains, dan Teknologi No. : 25/B/O/2026
Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut – Jawa Barat
Kampus II : Jl. Nusa Indah No.24 Garut – Jawa Barat
Kampus III : Jl. Proklamasi No. 33 Garut – Jawa Barat

Nomor : 0498 /IKKHG/AK/VI/2026
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Klinik Baiturrahman
Kabupaten Garut
Di
Tempat

Assalamualikum Wr. Wb

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya Tugas Akhir Ilmiah/Skripsi mahasiswa Program Studi SI Keperawatan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan izin penelitian di Instansi yang Bapak/Ibu Pinpin. Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan penelitian adalah sebagai berikut:

- | | |
|-------------------------|--|
| 1. Nama Mahasiswa | : Restu Wahidah Fitria |
| 2. NIM | : KHGC22110 |
| 3. Topik/Judul | : Pengaruh Strategi Message Framing Terhadap Tingkat Self-Care Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II di Klinik Baiturrahman Kabupaten Garut |
| 4. Data Yang Dibutuhkan | : - |

Demikianlah permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan Kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Wassalamualaikum Wr. Wb

Garut, 15 Juni 2026

Hormat kami,
Ketua



Dr. Iwan Wahyudi, S. Kep., Ns., M. Kep

NIP. 043298.1003.027



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

SK Menteri Pendidikan Tinggi, Sains, dan Teknologi No. : 25/B/O/2026
Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut – Jawa Barat
Kampus II : Jl. Nusa Indah No.24 Garut – Jawa Barat
Kampus III : Jl. Proklamasi No. 33 Garut – Jawa Barat

Nomor : 0491 /IKKHG/AK/VI/2026
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Studi Penelitian

Kepada Yth,
Ka. Bankesbangpol
Kabupaten Garut
Di
Tempat

Assalamuualikum Wr. Wb

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya Tugas Akhir Ilmiah/Skripsi mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan izin studi penelitian di instansi yang Bapak/Ibu Pimpin. Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan studi penelitian adalah sebagai berikut:

1. Nama Mahasiswa : Restu Wahidah Fitria
2. NIM : KHGC22110
3. Topik/Judul : Pengaruh Strategi Message Framing Terhadap Tingkat Self-Care Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II di Klinik Baiturrahman Kabupaten Garut
4. Data Yang Dibutuhkan : -

Demikianlah permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan Kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Wassalamuallaikum Wr. Wb

Garut, 15 Juni 2026

Hormat kami,
Rektor

Institut Kesehatan Karsa Husada Garut



[Signature]
Dr. Iwan Wahyudi, S. Kep., Ns., M. Kep
NIP. 043298.1003.027



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. Patriot No.10A, Telp. (0262) 2247473 Garut, Jawa Barat 44151

Nomor : 072/1672-Bakesbangpol/VI/2026
Sifat : -
Lampiran : 1 Lembar
Hal : Penelitian

Garut, 15 Juni 2026

Kepada Yth.
Kepala Klinik Baiturrahman Kabupaten Garut
di
Tempat

Dalam rangka membantu Mahasiswa/i Institut Kesehatan Karsa Husada Garut bersama ini terlampir Keterangan Penelitian Nomor : **072/1672-Bakesbangpol/VI/2026** Tanggal 15 Juni 2026, Atas Nama **RESTU WAHIDAH FITRIA / KHGC22110** yang akan melaksanakan Penelitian dengan mengambil lokasi di Klinik Baiturrahman Kabupaten Garut. Demi kelancaran Penelitian dimaksud, mohon bantuan dan kerjasamanya untuk membantu Kegiatan tersebut.

Demikian atas perhatiannya, kami ucapkan terima kasih.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik



Drs. H. NURRODHIN, M.Si.
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP. 19661019 199203 1 005

Tembusan, disampaikan kepada:

1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
2. Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Garut;
3. Yth. Rektor Institut Kesehatan Karsa Husada Garut;
4. Arsip.



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. Patriot No.10A, Telp. (0262) 2247473 Garut, Jawa Barat 44151

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

Nomor : 072/1672-Bakesbangpol/VI/2026

- a. Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 316), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 14 Tahun 2011 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 168)
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian.
- b. Memperhatikan : Surat dari Institut Kesehatan Karsa Husada Garut, Nomor 0498/IKKHG/AK/VI/2026 Tanggal 15 Juni 2026

KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK, memberikan Surat Keterangan Penelitian kepada:

1. Nama / NPM / NIM/ NIDN : RESTU WAHIDAH FITRIA/ KHGC22110
2. Alamat : Kp. Caringin RT/RW 002/007, Ds. Tanjungsari, Kec. Karangpawitan, Kab. Garut
3. Tujuan : Penelitian
4. Lokasi/ Tempat : Klinik Baiturrahman Kabupaten Garut
5. Tanggal Penelitian/ Lama Penelitian : 22 Juni 2026 s/d 31 Agustus 2026
6. Bidang/ Status/ Judul Penelitian : Pengaruh Strategi Message Framming terhadap Tingkat Perilaku Self Care pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II di Klinik Baiturrahman Kabupaten Garut
7. Penanggung Jawab : Dr. Iwan Wahyudi, S.Kep., Ns., M.Kep
8. Anggota : -

Yang bersangkutan berkewajiban melaporkan hasil Penelitian ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Garut. Menjaga dan menjunjung tinggi norma atau adat istiadat dan Kebersihan, Ketertiban, Keindahan (K3) masyarakat setempat dilokasi Penelitian. Serta Tidak melakukan hal-hal yang bertentangan dengan hukum.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik



Tembusan, disampaikan kepada:

1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
2. Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Garut;
3. Yth. Rektor Institut Kesehatan Karsa Husada Garut;
4. Arsip.

Drs. H. NURRODHIN, M.Si.
Pembina Utama Muda, IV/c



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
DINAS KESEHATAN

jl. proklamasi no.7, jayaraga, kec. tarogong kidul, kabupaten garut, jawa barat
44151 web : <https://dinkes.garutkab.go.id> E-mail dinkesgarut1@gmail.com

Nomor : 800.1.11.8/10555/Dinkes
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Penelitian

Garut, 18 Juni 2026

Kepada Yth,
Kepala Klinik Baiturrahman Kab.Garut
di
Tempat

Menindaklanjuti Surat Dari Mahasiswa/I Institut Kesehatan Karsa Husada Garut
Nomor 072/1672-Bakesbangpol/V1/2026 Perihal Penelitian Pada Prinsipnya kami
Tidak Keberatan dan Memberikan Izin kepada :

Nama : RESTU WAHIDAH FITRIA
NPM/NIM/NIDN : KHGC22110
Tujuan : Penelitian
Lokasi/Tempat : Klinik Baiturrahman Kab.Garut
Tanggal/Observasi : 22 Juni 2026 s/d 31 Agustus 2026
Bidang/Judul : Pengaruh Strategi Message Framming terhadap Tingkat
Perilaku Self Care pada Pesein Diabetes Melitus Tipe II di Klinik
Baiturrahman Kab.Garut

Untuk Melaksanakan Penelitian/ Di Klinik Baiturrahman Kab.Garut Demikian Agar
Menjadi Maklum.

An.Kepala Dinas Kesehatan
Sekretaris
u.b.

Kepala Sub Bagian Umum Dan
Kepegawaian



Engkus Kusman, S.IP MSI

Penata Tingkat 1

NIP.19710620 199103 1 002

Lampiran 4. Etik Penelitian



Komite Etik Penelitian Research Ethics Committee

Surat Layak Etik Research Ethics Approval



No:004564/KEP STIKes Karsa Husada Garut/2026

Peneliti Utama Principal Investigator	: Restu Wahidah Fitria
Peneliti Anggota Member Investigator	: -
Nama Lembaga Name of The Institution	: STIKes Karsa Husada Garut
Judul Title	: PENGARUH STRATEGI MESSAGE FRAMING TERHADAP TINGKAT PERILAKU SELF-CARE PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE II DI KLINIK BAITURRAHMAN KABUPATEN GARUT THE EFFECT OF MESSAGE FRAMING STRATEGY ON SELF-CARE BEHAVIOR LEVEL IN TYPE II DIABETES MELLITUS PATIENTS AT BAITURRAHMAN CLINIC, GARUT DISTRICT

Atas nama Komite Etik Penelitian (KEP), dengan ini diberikan surat layak etik terhadap usulan protokol penelitian, yang didasarkan pada 7 (tujuh) Standar dan Pedoman WHO 2011, dengan mengacu pada pemenuhan Pedoman CIOMS 2016 (lihat lampiran). *On behalf of the Research Ethics Committee (REC), I hereby give ethical approval in respect of the undertakings contained in the above mention research protocol. The approval is based on 7 (seven) WHO 2011 Standard and Guidance part III, namely Ethical Basis for Decision-making with reference to the fulfilment of 2016 CIOMS Guideline (see enclosed).*

Kelayakan etik ini berlaku satu tahun efektif sejak tanggal penerbitan, dan usulan perpanjangan diajukan kembali jika penelitian tidak dapat diselesaikan sesuai masa berlaku surat kelayakan etik. Perkembangan kemajuan dan selesainya penelitian, agar dilaporkan. *The validity of this ethical clearance is one year effective from the approval date. You will be required to apply for renewal of ethical clearance on a yearly basis if the study is not completed at the end of this clearance. You will be expected to provide mid progress and final reports upon completion of your study. It is your responsibility to ensure that all researchers associated with this project are aware of the conditions of approval and which documents have been approved.*

Setiap perubahan dan alasannya, termasuk indikasi implikasi etis (jika ada), kejadian tidak diinginkan serius (KTD/KTDS) pada partisipan dan tindakan yang diambil untuk mengatasi efek tersebut; kejadian tak terduga lainnya atau perkembangan tak terduga yang perlu diberitahukan; ketidakmampuan untuk perubahan lain dalam personel penelitian yang terlibat dalam proyek, wajib dilaporkan. *You require to notify of any significant change and the reason for that change, including an indication of ethical implications (if any); serious adverse effects on participants and the action taken to address those effects; any other unforeseen events or unexpected developments that merit notification; the inability to any other change in research personnel involved in the project.*

Masa berlaku:
18 June 2026 - 18 June 2027

18 June 2026
Chair Person



Andhika Lungguh Perceka

Resume Penilaian

Dokumen lengkap dan memenuhi kaidah etik



digiTEPP

Lampiran 5. Inform Consent

LEMBAR PENJELASAN PADA RESPONDEN

Dengan hormat,

Saya Restu Wahidah Fitria NIM KHGC22110 mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut yang sedang melaksanakan penelitian sebagai bagian dari tugas akhir (skripsi). Saya bermaksud mengundang Bapak/Ibu untuk berpartisipasi dalam program penelitian ini. Sebelum Bapak/Ibu memutuskan, saya akan menjelaskan tujuan, manfaat, prosedur, risiko, dan hak-hak Bapak/Ibu sebagai responden.

A. TUJUAN PENELITIAN

Program penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian pesan kesehatan dengan strategi Message Framing pendekatan gain-frame terhadap perilaku perawatan mandiri (self-care) pada penderita Diabetes Melitus Tipe 2 yang terdaftar sebagai peserta Prolanis di Klinik Baiturrahman Kabupaten Garut.

B. MANFAAT PENELITIAN

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi Bapak/Ibu berupa tambahan pengetahuan tentang cara merawat diri dengan baik sebagai penderita diabetes. Secara lebih luas, hasil penelitian juga dapat menjadi dasar pengembangan strategi edukasi kesehatan yang lebih efektif di layanan kesehatan primer.

C. PROSEDUR PENELITIAN

Jika Bapak/Ibu bersedia berpartisipasi, maka prosedur yang akan dilakukan adalah sebagai berikut:

1. Bapak/Ibu akan diminta mengisi kuesioner data demografi dan kuesioner perilaku perawatan diri (SDSCA) sebagai pengukuran awal (pre-test). Waktu pengisian diperkirakan 15–20 menit.
2. Selanjutnya, selama 2 minggu (14 hari aktif, dengan libur pada hari Minggu di minggu pertama), peneliti akan menyampaikan pesan-pesan kesehatan tentang perawatan diri diabetes melalui grup *Whatsapp*.

3. Setelah masa intervensi selesai, Bapak/Ibu akan diminta mengisi kuesioner yang sama kembali sebagai pengukuran akhir (*post-test*).
4. Seluruh kegiatan dilakukan di Klinik Baiturrahman pada waktu yang telah disepakati bersama.

D. KERAHASIAAN DATA

Semua informasi yang Bapak/Ibu berikan akan dijaga kerahasiaannya. Data yang dikumpulkan hanya akan digunakan untuk keperluan penelitian ilmiah ini. Identitas Bapak/Ibu akan dirahasiakan dan hanya dicantumkan dalam bentuk inisial atau kode responden dalam laporan penelitian.

E. HAK RESPONDEN

Keikutsertaan Bapak/Ibu dalam penelitian ini bersifat sukarela. Bapak/Ibu berhak untuk:

1. Menolak berpartisipasi tanpa ada konsekuensi apapun terhadap pelayanan kesehatan yang Bapak/Ibu terima.
2. Mengajukan pertanyaan kepada peneliti sebelum, selama, maupun setelah penelitian berlangsung.

F. KOMPENSASI

Tidak ada kompensasi finansial yang diberikan atas keikutsertaan Bapak/Ibu dalam penelitian ini. Namun, Bapak/Ibu akan mendapatkan manfaat berupa informasi dan edukasi kesehatan tentang perawatan diri diabetes selama masa penelitian berlangsung.

G. INFORMASI LEBIH LANJUT

Apabila Bapak/Ibu memiliki pertanyaan atau membutuhkan informasi lebih lanjut mengenai penelitian ini, silakan menghubungi:

Nama Peneliti : Restu Wahidah Fitria
No. HP / WA : 083827877596
Email : restuwahidah@gmail.com
Institusi : Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

Demikian penjelasan ini saya sampaikan. Atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu, saya ucapkan terima kasih.

LEMBAR PERSETUJUAN MENGIKUTI PENELITIAN

(INFORMED CONSENT)

DATA RESPONDEN

Nama (Inisial) :
Usia :tahun
Jenis Kelamin : ☐ Laki-laki ☐ Perempuan
Alamat :
No. HP / WA Aktif :

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa:

1. Saya telah membaca dan memahami penjelasan yang disampaikan oleh peneliti mengenai penelitian yang berjudul "Pengaruh Strategi Message Framing Terhadap Tingkat Perilaku Self-Care Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Klinik Baiturrahman Kabupaten Garut".
2. Saya telah mendapatkan kesempatan untuk mengajukan pertanyaan dan semua pertanyaan saya telah dijawab dengan jelas dan memuaskan.
3. Saya memahami bahwa keikutsertaan saya dalam penelitian ini bersifat sukarela dan saya berhak mengundurkan diri kapan saja tanpa konsekuensi apapun.
4. Saya memahami bahwa data yang saya berikan akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk keperluan penelitian ilmiah.
5. Saya memahami prosedur yang akan dilakukan, termasuk pengisian kuesioner sebelum dan sesudah intervensi, serta mengikuti sesi penyampaian pesan kesehatan selama 2 minggu.

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Dengan ini saya menyatakan BERSEDIA / TIDAK BERSEDIA*) untuk berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan dari pihak manapun.

*) Coret yang tidak perlu

Garut, 2026

Responden / Wali,

Saksi,

Peneliti,

(.....) (.....) (Restu Wahidah Fitria)
NIM. KHGC22110

Lampiran 6. Kuesioner

KUESIONER PENELITIAN

PETUNJUK PENGISIAN

1. Kuesioner ini terdiri dari DUA BAGIAN: Bagian I (Data Identitas) dan Bagian II (Kuesioner SDSCA).
2. Jika Anda sakit selama 7 hari terakhir, pikirkan kembali 7 hari terakhir saat Anda tidak sakit.
3. Untuk Bagian II, tuliskan ANGKA (0–7) pada kolom yang sesuai: 0 = tidak pernah, 7 = setiap hari.
4. Tidak ada jawaban benar atau salah. Jawablah sesuai keadaan yang sesungguhnya.
5. Jika ada pertanyaan yang kurang jelas, tanyakan kepada peneliti yang mendampingi.

BAGIAN I: DATA IDENTITAS RESPONDEN

Pertanyaan / Variabel	Jawaban
A. IDENTITAS DASAR	
1. Nama (Inisial)	
2. Usia	_____tahun
3. Jenis Kelamin	☐ Laki-laki ☐ Perempuan
4. Pendidikan Terakhir	☐ Tidak pernah sekolah ☐ SD / Sederajat ☐ SMP / Sederajat ☐ SMA / Sederajat ☐ Perguruan Tinggi (D3/S1/S2/S3)
5. Pekerjaan Saat Ini	☐ Ibu Rumah Tangga (IRT) ☐ Petani / Buruh Tani ☐ Wiraswasta / Pedagang

	☐ PNS / TNI / Polri ☐ Karyawan Swasta ☐ Pensiunan ☐ Lainnya: _____
6. Status Pernikahan	☐ Belum menikah ☐ Menikah ☐ Cerai hidup ☐ Cerai mati / Janda / Duda
7. Jumlah Anggota Keluarga yang Tinggal Serumah	_____ orang
B. RIWAYAT PENYAKIT DIABETES	
8. Lama Terdiagnosis DM Tipe 2	_____ tahun
9. Nilai HbA1c Terakhir	_____ % Tanggal pemeriksaan: _____ ☐ Tidak tahu / tidak punya catatan
10. Frekuensi Kontrol ke Klinik (3 bulan terakhir)	_____ kali
11. Jenis Obat Diabetes yang Dikonsumsi Saat Ini	☐ Obat minum (oral) — nama: _____ ☐ Suntik insulin ☐ Keduanya (obat minum + insulin) ☐ Tidak mengonsumsi obat
C. RIWAYAT EDUKASI KESEHATAN DIABETES	
12. Pernah mendapat pendidikan / penyuluhan	☐ Pernah ☐ Belum pernah → langsung ke No. 14

kesehatan tentang diabetes?	
13. Jika pernah, media yang digunakan: (boleh lebih dari satu)	☐ Penyuluhan tatap muka / ceramah ☐ Leaflet / brosur ☐ WhatsApp / media sosial ☐ Buku / buku saku diabetes ☐ Lainnya: _____

BAGIAN II: KUESIONER SUMMARY OF DIABETES SELF-CARE ACTIVITIES (SDSCA)

DIET

No	Pertanyaan	Jumlah Hari							
		0	1	2	3	4	5	6	7
1	Rata-rata dalam satu bulan terakhir, berapa hari dalam satu minggu Anda merencanakan pola makan/ diet?								
2	Berapa hari dalam tujuh hari terakhir anda makan buah dan sayuran ?								
3	Berapa hari dalam tujuh hari terakhir Anda mengkonsumsi makanan berlemak tinggi (daging sapi, daging kambing, daging babi, makanan cepat saji) atau produk olahan susu (keju, krim, yoghurt, mentega) ?								
4	Berapa hari dalam tujuh hari								

	terakhir Anda mengatur pemasukan makanan yang mengandung karbohidrat (nasi, roti, mie, jagung, singkong)?								
5	Berapa hari dalam tujuh hari terakhir Anda mengikuti pola makan yang sehat								
6	Berapa hari dalam tujuh hari terakhir Anda makan makanan selingan/ cemilan yang mengandung gula (seperti kue, biskuit, coklat, es krim)?								

LATIHAN FISIK (OLAHRAGA)

No	Pertanyaan	Jumlah Hari							
1	Berapa hari dalam tujuh hari terakhir Anda melakukan aktivitas fisik (misalnya mencuci, menyapu, mengepel, menjemur) setidaknya selama 30 menit?	0	1	2	3	4	5	6	7
2	Berapa hari dalam tujuh hari terakhir Anda mengikuti sesi latihan khusus (misalnya berenang berjalan, bersepeda) selain dari apa yang Anda lakukan di sekitar rumah atau apa yang menjadi bagian dari pekerjaan Anda?								

PERAWATAN KAKI

No	Pertanyaan	Jumlah Hari							
		0	1	2	3	4	5	6	7
1	Berapa banyak dalam tujuh hari bapak/ibu memeriksa kaki								
2	Berapa banyak dalam tujuh hari bapak/ibu memeriksa bagian dalam Sepatu/alas kaki								
3	Berapa hari dalam 7 hari terakhir anda mengeringkan sela-sela jari setelah dicuci								
4	Berapa hari dalam tujuh hari terakhir Anda menggunakan alas kaki saat keluar rumah								
5	Berapa hari dalam tujuh hari terakhir Anda menggunakan pelembab atau lotion pada kaki Anda								

MINUM OBAT

No	Pertanyaan	Jumlah Hari							
		0	1	2	3	4	5	6	7
1	Berapa hari dalam satu minggu terakhir Anda minum obat diabetes yang disarankan untuk Anda?								
2	Apakah Anda menggunakan insulin? Jika Ya, berapa hari dalam tujuh hari terakhir Anda menggunakan insulin yang								

	disarankan untuk Anda?								
--	------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--

MONITORING GULA

No	Pertanyaan	Jumlah Hari							
		0	1	2	3	4	5	6	7
1	Berapa hari dalam tujuh hari terakhir Anda mengecek gula darah Anda sesuai dengan waktu yang disarankan oleh tenaga kesehatan Anda?								
2	a. Jika Anda menggunakan insulin, berapa hari dalam tujuh hari terakhir Anda mengecek gula darah Anda? b. Jika Anda tidak menggunakan insulin. Dalam tiga bulan terakhir, berapa kali Anda mengecek gula darah secara rutin?								

PANDUAN SKORING KUESIONER SDSCA

(Halaman ini digunakan oleh peneliti setelah kuesioner selesai diisi oleh responden)

Domain	Nomor Item	Rentang Skor	Keterangan Skoring
Diet	Item 1–6	0–42	Jumlah item 1+2+3+4+5+6. Item 3 dan 6 bersifat NEGATIF: nilai dipakai = 7 – jawaban sebelum dijumlahkan
Latihan Fisik	Item 7–8	0–14	Jumlah item 7 + item 8
Perawatan Kaki	Item 9–13	0–35	Jumlah item 9 + 10 + 11 + 12 + 13
Minum Obat	Item 14–15	0–14	Jumlah item 14 + item 15
Monitoring GD	Item 16–17	0–14	Jumlah item 16 + item 17
SKOR TOTAL	Item 1–17	0–119	Jumlah semua domain di atas.

Contoh Cara Menghitung Skor:

Item 3 = 5 (negatif) → skor item 3 yang dipakai = $7 - 5 = 2$

Item 6 = 4 (negatif) → skor item 6 yang dipakai = $7 - 4 = 3$

Skor total = jumlah semua nilai domain item 1–17 (maks. 119)

Lampiran 7. Observasi

LEMBAR OBSERVASI Strategi Message Framing (Gain-Frame) via WhatsApp

Judul Penelitian	Pengaruh Strategi <i>Message Framing</i> Terhadap Tingkat Perilaku <i>Self-Care</i> Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Klinik Baiturrahman Kabupaten Garut	Kelompok	Intervensi (One Group)
Peneliti	Restu Wahidah Fitria / KHGC22110	Periode	22 Juni 2026 s.d. 9 Juli 2026

Hari / Tanggal	Topik & Sub-Materi	Pesan 1	Pesan 2	Terlaksana (✓/X)	Respons Peserta	Kendala / Catatan
Hari Pembukaan						
H-1 (Senin, Minggu 1) 22/06/2026	Pembukaan Program	Perkenalan peneliti & penjelasan program intervensi kepada seluruh responden	-	✓	baca : 20 balas : 10 reaksi emot : 5	
Minggu 1: Selasa s.d. Sabtu						
Hari 1 (Selasa) 23/06/2026	Pengetahuan Umum Diabetes Melitus	Pemahaman dasar diabetes melitus tipe 2	Faktor risiko diabetes melitus tipe 2	✓	baca : 20 balas : 3 reaksi : 8	
Hari 2 (Rabu) 24/06/2026	Pengaturan Makan (Diet Bag. 1)	Pentingnya jam makan yang teratur	Pemilihan makanan pokok yang tepat	✓	baca : 20 balas : 6 reaksi emot : 3	
Hari 3 (Kamis) 25/06/2026	Pengaturan Makan (Diet Bag. 2)	Pilihan buah-buahan untuk penderita diabetes	Pilihan sayur-sayuran untuk penderita diabetes	✓	baca : 20 balas : 9 reaksi emot : 3	
Hari 4 (Jumat) 26/06/2026	Pengaturan Makan (Diet Bag. 3)	Cara memasak sehat (kukus)	Urutan makan yang benar (sayur terlebih)	✓	baca : 23 reaksi : 7	- responden (K19) tidak aktif - follow up - masih off

		panggang, tumis)	dahulu)			
Hari 5 (Sabtu) 22/06/2026	Pengaturan Makan (Diet Bag. 4)	Kecepatan makan dan mengunyah yang baik	Pilihan minuman sehat untuk penderita diabetes	✓	hara : 23 re : 5	• Responden (RM) tdh dpt dihubungi
(Minggu) LIBUR	LIBUR					
Minggu 2: Senin s.d. Sabtu						
Hari 6 (Senin) 23/06/2026	Aktivitas Fisik	Jenis latihan fisik yang dianjurkan untuk penderita diabetes	Durasi & frekuensi latihan (minimal 150 menit/minggu)	✓	hara : 23 hara : 3 re : 7	- K13 + 6-3b kelompok - follow up check - main group lagi (kuperet)
Hari 7 (Selasa) 24/06/2026	Pemantauan Gula Darah & Perawatan Kaki	Memantau kadar gula darah sebelum dan sesudah olahraga	Cara memeriksa kondisi kaki secara mandiri setiap hari	✓	hara : 23 hara : 1 re : 7	
Hari 8 (Rabu) 25/06/2026	Perawatan Kaki	Teknik memotong kuku kaki yang benar dan aman	Pemilihan alas kaki yang tepat untuk penderita diabetes	✓	hara : 23 hara : 2 re : 6	K13 kembali
Hari 9 (Kamis) 26/06/2026	Manajemen Gula Darah (Problem Solving)	Mengenali tanda dan menangani hipoglikemia	Mengenali tanda dan menangani hiperglikemia	✓	hara : 23 hara : 6 re : 6	Responden gltf ditkusi
Hari 10 (Jumat) 27/06/2026	Pemantauan Gula Darah & Koping Sehat	Pemantauan glukosa darah mandiri (SMBG) secara rutin	Teknik manajemen stres pada penderita diabetes	✓	hara : 23 hara : 6 re : 6	
Hari 11	Kepatuhan	Kepatuhan	Dampak			

(Sabtu) 4/07/2026	Pengobatan & Pengurangan Risiko	minum obat sesuai dosis dan jadwal dokter	merokok & manfaat berhenti merokok bagi penderita diabetes	✓	wa : 24 halus : 4 rx : 6	
— Hari Penutup —						
H+1 (Minggu, Minggu 2) 5/07/2026	Penutup & Evaluasi	Ringkasan seluruh materi intervensi & motivasi berkelanjutan	Ucapan terima kasih kepada seluruh responden	✓	wa : 24 halus : 3 revisi : 5	
TOTAL SESI TERLAKSANA				11 / 13 sesi konten 11 / 22 pesan tersampaikan		

PETUNJUK PENGISIAN

- (1) Terkirim Ya/Tidak → centang kolom yang sesuai setiap kali pesan dikirim.
- (2) Terbaca → ✓ jika status WhatsApp menunjukkan centang biru.
- (3) Respons Peserta → catat jumlah peserta yang membalas/bereaksi emoji.
- (4) Reminder → ✓ jika pengingat personal dikirim (jika 2×24 jam belum direspons).
- (5) Kendala/Catatan → tuliskan kendala singkat jika ada (contoh: koneksi, responden tidak aktif).
- (6) Simpan screenshot centang biru & respons peserta sebagai arsip digital terpisah.

Garut, 5 Juli 2026

Peneliti,



Restu Wahidah Fitria
NIM. KHGC2210

Lampiran 8. Data Responden

ID	NAMA	USIA	JK	PENDIDIKAN	PEKERJAAN	DURASI_DM	STATUS_NIKAH	JML_KELUARGA	FREK_KONTROL	EDUKASI
1	MS	55	L	PERGURUAN TINGGI	PNS	1	MENIKAH	2	3	PERNAH
2	FS	44	P	PERGURUAN TINGGI	IRT	5	MENIKAH	2	2	PERNAH
3	IN	56	P	PERGURUAN TINGGI	IRT	2	MENIKAH	3	3	PERNAH
4	LA	56	P	SMA	IRT	3	MENIKAH	4	2	TIDAK PERNAH
5	E	57	P	SMP	IRT	3	MENIKAH	2	1	PERNAH
6	EB	52	P	PERGURUAN TINGGI	GURU	6	CERAI	4	3	PERNAH
7	R	64	P	SD	IRT	1	MENIKAH	4	1	TIDAK PERNAH
8	UT	63	L	SMA	PENSIUN	6	MENIKAH	2	2	PERNAH
9	ES	68	L	PERGURUAN TINGGI	PENSIUN	1	MENIKAH	1	3	TIDAK PERNAH
10	L	55	P	SMA	IRT	2,5	MENIKAH	2	3	TIDAK PERNAH
11	EK	44	P	SD	IRT	5	MENIKAH	5	3	PERNAH
12	EH	54	P	SMA	IRT	8	MENIKAH	4	3	PERNAH
13	AS	49	P	SMA	IRT	13	MENIKAH	4	3	TIDAK PERNAH
14	EG	69	P	SMA	PENSIUN	8	MENIKAH	2	3	PERNAH

15	DS	48	L	SMA	WIRASWASTA	6	MENIKAH	3	3	TIDAK
16	LL	56	P	SMP	IRT	1	MENIKAH	6	3	PERNAH
17	EH	63	P	PERGURUAN TINGGI	PENSIUN	3	MENIKAH	2	4	TIDAK
18	YK	49	P	SMA	IRT	1	MENIKAH	5	3	PERNAH
19	JJ	62	L	SMA	PENSIUN	6	MENIKAH	3	3	TIDAK
20	MR	64	L	SMA	PENSIUN	8	MENIKAH	2	3	PERNAH
21	NK	57	P	SMP	IRT	4	MENIKAH	4	2	TIDAK
22	NDK	63	P	PERGURUAN TINGGI	PENSIUN	2	CERAI	3	3	PERNAH
23	TM	50	P	SMA	IRT	6	MENIKAH	4	3	TIDAK
24	F	41	P	SMA	IRT	3	MENIKAH	3	2	PERNAH

Lampiran 9. Master Tabel

PRE-TEST								POST-TEST					
ID	NAMA	DIET_PRE	AKTIF_PRE	MONIT_PRE	KAKI_PRE	OBAT_PRE	TOTAL_PRE	DIET_POST	AKTIF_POST	MONIT_POST	KAKI_POST	OBAT_POST	TOTAL_POST
1	MS	28	8	2	15	7	60	36	8	6	35	10	95
2	FS	14	14	14	27	7	76	22	7	13	32	8	82
3	IN	36	12	4	23	7	82	42	13	7	21	9	92
4	LA	26	8	0	19	0	53	39	11	2	27	2	81
5	E	17	7	0	8	7	39	23	8	1	14	7	53
6	EB	33	8	2	28	7	78	33	5	4	22	4	68
7	R	25	14	1	28	7	75	26	14	5	35	9	89
8	UT	33	9	2	9	7	60	42	9	4	14	8	77
9	ES	21	9	1	31	7	69	26	11	2	21	1	61
10	L	12	1	0	28	7	48	18	0	3	30	7	58
11	EK	14	8	2	28	8	60	25	9	5	35	8	82
12	EH	18	7	0	24	7	56	23	8	4	28	9	72
13	AS	26	2	7	29	2	66	19	0	5	28	3	55
14	EG	28	7	1	28	7	71	35	8	3	35	8	89
15	DS	17	0	0	17	7	41	32	7	2	21	10	72
16	LL	26	8	2	21	7	64	28	0	1	14	9	52
17	EH	38	9	4	28	10	89	36	9	5	32	7	89

18	YK	13	14	1	35	8	71	34	14	4	35	8	95	
19	JJ	34	1	3	21	7	66	37	3	5	27	7	79	
20	MR	35	8	4	14	7	68	36	10	9	23	10	88	
21	NK	17	11	1	21	7	57	26	10	6	31	9	82	
22	NDK	33	4	8	17	7	69	25	11	0	19	9	64	
23	TM	28	7	0	21	7	63	32	8	4	31	10	85	
24	F	8	7	0	14	7	36	9	7	4	35	8	63	
TOTAL							1517	TOTAL					1823	

Lampiran 10. Analisis Univariat dan Bivariat

USIA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	41-50 Tahun	7	29.2	29.2	29.2
	51-60 tahun	9	37.5	37.5	66.7
	61-69 tahun	8	33.3	33.3	100.0
	Total	24	100.0	100.0	

JK

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	6	25.0	25.0	25.0
	Perempuan	18	75.0	75.0	100.0
	Total	24	100.0	100.0	

PEND

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	2	8.3	8.3	8.3
	SMP	3	12.5	12.5	20.8
	SMA	12	50.0	50.0	70.8
	Perguruan Tinggi	7	29.2	29.2	100.0
	Total	24	100.0	100.0	

PEKERJAAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	14	58.3	58.3	58.3
	Pensiun	7	29.2	29.2	87.5
	Wiraswasta	1	4.2	4.2	91.7
	PNS	1	4.2	4.2	95.8
	Guru	1	4.2	4.2	100.0
	Total	24	100.0	100.0	

DURASI_DM

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 5 Tahun	13	54.2	54.2	54.2
	5-10 Tahun	10	41.7	41.7	95.8
	> 10 Tahun	1	4.2	4.2	100.0
	Total	24	100.0	100.0	

STATUS_NIKAH

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Menikah	22	91.7	91.7	91.7
	Cerai Hidup	2	8.3	8.3	100.0
	Total	24	100.0	100.0	

JML_KELUARGA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggal sendiri (1 orang)	1	4.2	4.2	4.2
	Keluarga kecil (2-4 orang)	20	83.3	83.3	87.5
	Keluarga Besar (>= 5 orang)	3	12.5	12.5	100.0
	Total	24	100.0	100.0	

FREK_KONTROL

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Jarang (1-2 kali)	7	29.2	29.2	29.2
	Rutin (3-4 kali)	17	70.8	70.8	100.0
	Total	24	100.0	100.0	

EDUKASI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pernah	11	45.8	45.8	45.8
	Tidak pernah	13	54.2	54.2	100.0
	Total	24	100.0	100.0	

Lampiran 11. Statistik

			Statistic	Std. Error
TOTAL_PRETEST	Mean		63.21	2.707
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	57.61	
		Upper Bound	68.81	
	5% Trimmed Mean		63.32	
	Median		65.00	
	Variance		175.824	
	Std. Deviation		13.260	
	Minimum		36	
	Maximum		89	
	Range		53	
	Interquartile Range		15	
	Skewness		-.373	.472
	Kurtosis		-.010	.918
TOTAL_POSTEST	Mean		75.96	2.809
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	70.15	
		Upper Bound	81.77	
	5% Trimmed Mean		76.22	
	Median		80.00	
	Variance		189.433	
	Std. Deviation		13.763	
	Minimum		52	
	Maximum		95	
	Range		43	
	Interquartile Range		26	
	Skewness		-.379	.472
	Kurtosis		-1.144	.918

Lampiran 12. Tes Normalitas

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
TOTAL_PRETEST	.113	24	.200 [*]	.973	24	.744
TOTAL_POSTEST	.143	24	.200 [*]	.929	24	.093

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

Lampiran 13. Paired T Test

Paired Samples Test

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	TOTAL_PRETEST - TOTAL_POSTEST	-12.750	13.967	2.851	-18.648	-6.852	-4.472	23	<.001

Lampiran 14. Lembar Bimbingan



INSTITUT ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT PROGRAM STUDI SI KEPERAWATAN

Lembar Bimbingan Skripsi

Nama : Restu Wahidah Fitria
 NIM : KHGC22110
 Judul Skripsi : Pengaruh Strategi *Message Framing* Terhadap Tingkat Perilaku *Self-Care* Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II Di Klinik Baiturrahman
 Dosen Pembimbing I : Iin Patimah, S.Kep., Ns., M.Kep.

No	Tanggal		Materi yang Dikonsulkan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar			
1.	8 Desember 2025		Judul	- Pilih judul - tentukan tempat penelitian	
2.	9 Desember 2025		Outline	- Pirs - Logat	



INSTITUT ILMU KESEHATAN
KARSA HUSADA GARUT
PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN

3.	15 Desember 2025		Pengajuan Judul	ACC	
4.	29 Desember 2025		BAB I	- Revisi: lat.kel. - Argumen BAB II	
5.	25 Februari 2026		BAB III	- Revisi: Desain -	

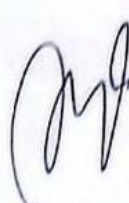


INSTITUT ILMU KESEHATAN
KARSA HUSADA GARUT
PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN

6.	8 April 2026		BAB III	Revisi: Yelaborasi Kerelitian - Print proposal	
7.	14 April 2026			ACC Lengkap Lempro	
8.	9 Juni 2026		Revisi Proposal	ACC Lengkap persidangan Penerimaan proposal	



INSTITUT ILMU KESEHATAN
KARSA HUSADA GARUT
PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN

9	17 juli 2026		Bab 1-5	long byri	
10	21 juli 2026			acc bidang Materi 1	



**INSTITUT ILMU KESEHATAN
KARSA HUSADA GARUT
PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN**

Lembar Bimbingan Skripsi

Nama : Restu Wahidah Fitria
NIM : KHGC22110
Judul Skripsi : Pengaruh Strategi *Message Framing* Terhadap Tingkat Perilaku *Self-Care* Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II Di Klinik Baiturrahman
Dosen : Tanti Suryawantie S.Kep., Ns., M.H.Kes.
Pembimbing II

No	Tanggal		Materi yang Dikonsulkan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar			
1.	15 Desember 2025		Judul		
2.	16 Desember 2025		Pengajuan judul	ACC	



**INSTITUT ILMU KESEHATAN
KARSA HUSADA GARUT
PROGRAM STUDI SI KEPERAWATAN**

3.	20 Desember 2025		BAB I	- Revisi data	
4.	20 Februari 2026		BAB II	- Revisi kerangka berpikir	
5.	10 Maret 2026		BAB III	Karsa I	



INSTITUT ILMU KESEHATAN
KARSA HUSADA GARUT
PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN

6.	6 April 2026		- Bab 1-3 - konsultasi kerangka berpikir	Bab I : ACC Bab II : kerangka konsep perbaikan Bab III = konsul fuku P1	f.
7.	14/ 4-26		Bab II, III	- ACC - ACC Simplean Draft	f.
8	15/ 4-26			ACC Sidang Proposal	f.



INSTITUT ILMU KESEHATAN
KARSA HUSADA GARUT
PROGRAM STUDI SI KEPERAWATAN

9.	10/06-2026		Revisi Proposal	ACC Revisi Lanjut penelitian.	f.
10	10/07-2026		Bab IV - Interpretasi data perbaikan - Pembahasan (+) V, - Kesimpulan & Saran perbaikan		f.
11	18/7-2026		Buat Abstrak Bab IV = ACC V = ACC		f.
12.	20/7-26		Abstrak ACC ACC Sidang Skripsi		

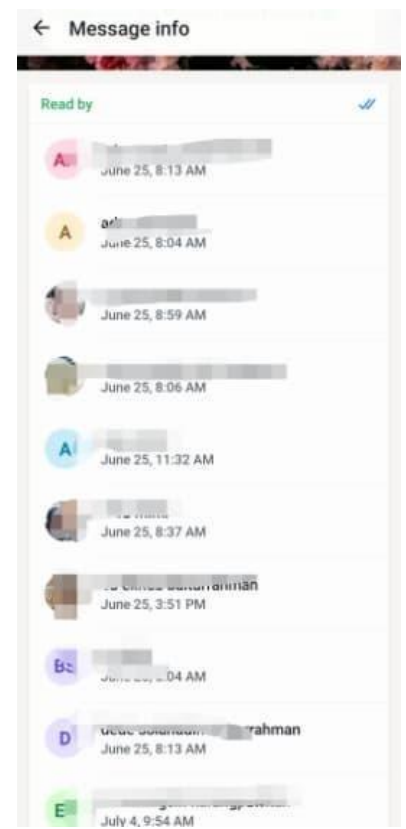
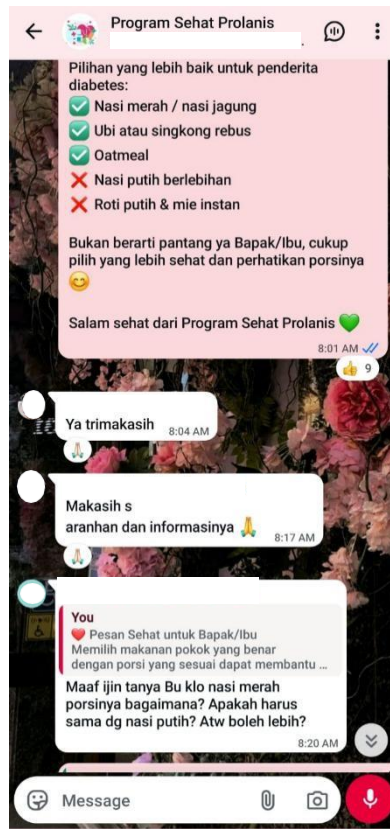
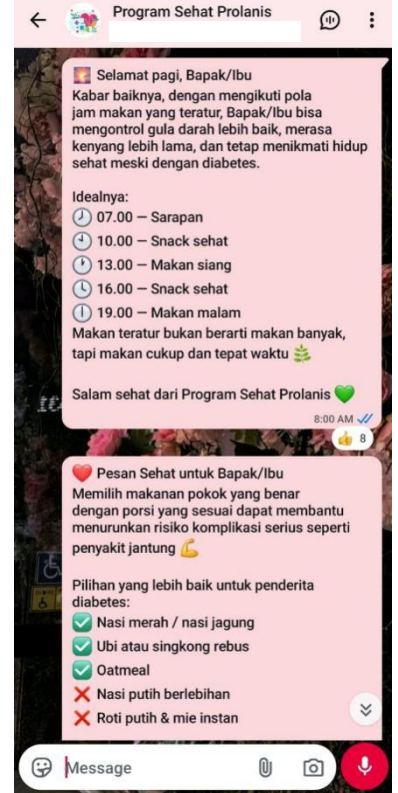
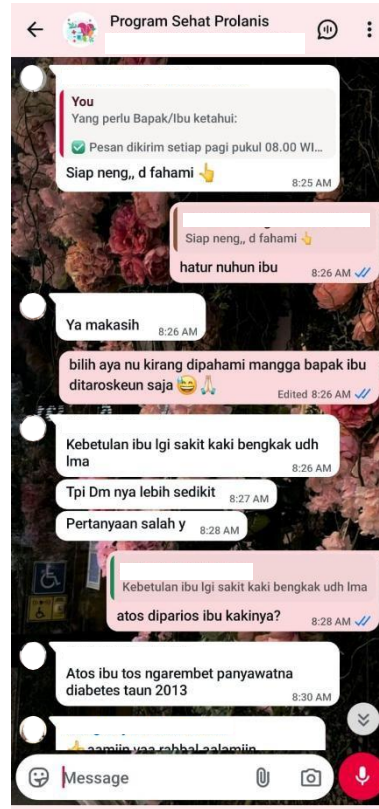
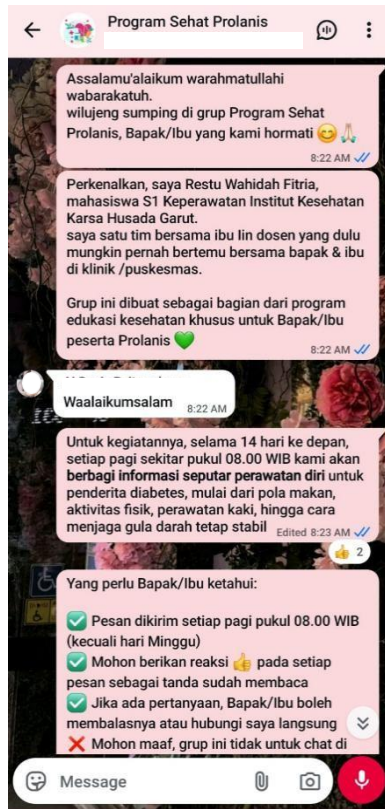
Lampiran 15. Jadwal Penelitian

No.	Kegiatan	Desember	Januari	Februari	Maret	April	Mei	Juni
1.	Persiapan & Identifikasi Masalah							
2.	Pengurusan Perizinan							
3.	Koordinasi awal dengan pihak klinik							
4.	Studi Pendahuluan							
5.	Penyusunan Proposal							
6.	Seminar proposal							
7.	Persiapan dan Perizinan							
8.	Rekrutmen							

	responden							
9.	Pre-test							
10.	Intervensi							
11.	Post-test							
12.	Pengolahan data							
13.	Analisis data							
14.	Penyusunan Laporan							
15.	Sidang skripsi							

Lampiran 16. Dokumentasi





DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Identitas Diri

Nama Lengkap : Restu Wahidah Fitria
NIM : KHGC22110
Tempat/Tanggal Lahir : Garut, 20 Juni 2004
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat : Kp. Caringin RT 002/RW 00, Ds. Tanjungsari, Kec. Karangpawitan, Kab. Garut

Riwayat Pendidikan

SDN 3 Lebakagung : 2010-2016
SMPN 3 Garut : 2016-2019
SMAN 6 Garut : 2019-2021
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut : 2022-2026

Riwayat Penelitian

Judul Penelitian Saat Ini:

“Pengaruh Strategi *Message Framing* Terhadap Tingkat Perilaku *Self-Care* pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II di Klinik Baiturrahman Kabupaten Garut”