

PENINGKATAN *SELF CARE BEHAVIOR* PASIEN DM TIPE 2 MELALUI *DIABETES SELF MANAGEMENT EDUCATION*

Puteri Indah Dwipayanti
STIKes Dian Husada Mojokerto
puteri.suhandinata@yahoo.co.id

ABSTRAK

Perilaku *Self Care* pasien diabetes belum optimal, ini dibuktikan dengan kegagalan pasien untuk mengikuti rejimen pengobatan diterapkan yang menyebabkan peningkatan kejadian komplikasi Diabetes Mellitus (DM) dari tahun ke tahun. *Diabetes Self Management Education* (DSME) merupakan elemen kunci dalam perawatan penderita DM dan diperlukan untuk meningkatkan hasil perawatan pasien. DSME adalah proses untuk memfasilitasi pengetahuan, keterampilan dan kemampuan perawatan diri yang dibutuhkan oleh orang-orang dengan DM tipe 2. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menjelaskan pengaruh penerapan DSME terhadap perilaku *Self Care* pada pasien DM tipe 2 di RS Umum Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto. Penelitian ini menggunakan Quasy Eksperimen dengan *Pre-Post Test Control Group Design*. Populasi penelitian ini adalah pasien DM tipe 2 di RS Umum Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto. Sampel diambil menggunakan *consecutive sampling* terdiri 26 responden, 14 responden kelompok intervensi dan 12 responden pada kelompok kontrol. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah perilaku *Self Care*. Variabel independen adalah DSME. Berdasarkan uji *Mann Whitney* untuk *Diabetes Self Care* nilai Perilaku *p-value* = 0.000 ($\alpha \leq 0.05$), sehingga penerapan DSME pada pasien DM tipe 2 dapat meningkatkan perilaku *Self Care*. Oleh sebab itu, rumah sakit dapat melakukan intervensi DSME sebagai solusi alternatif dalam pengelolaan diabetes mellitus pada pasien dengan diabetes mellitus tipe 2 melalui konseling.

Kata Kunci: *Diabetes Self Management Education*, perilaku *Self Care*

ABSTRACT

Self Care Behavior of diabetic patients has not been optimal, this was evidenced by the failure of patients to follow treatment regimens applied which led to increased incidence of DM complications from year to year. Diabetes Self-Management Education (DSME) is a key element in the care of patients with diabetes mellitus and is needed to improve patient care outcomes. DSME is a process to facilitate knowledge, skills and ability of self-care that are needed by people with type 2 diabetes mellitus. The purpose of this study was to explain the effect of the application of Diabetes Self Management Education on Self Care Behavior in Type 2 diabetic patients in Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto public hospitals. This research was Quasy Experiment with Pre-Post Test Control Group Design. Its population was people with Type 2 Diabetes Mellitus in Wahidin Sudiro Husodo Hospital Mojokerto. Samples were taken using a consecutive sampling comprised 26 respondents, 14 respondents intervention group and 12 respondents in the control group. The dependent variable was Self Care Behavior and the independent variable was Diabetes Self Management Education. Based on the Mann Whitney test for Diabetes Self Care Behavior showed p-value = 0.000. In conclusion, the application of Diabetes Self Management Education in patients with type 2 diabetes may increase the Self Care Behavior. Hospitals can use interventions Diabetes Self Management Education as an alternative solution in the management of diabetes mellitus in patients with type 2 diabetes mellitus through counseling.

Keywords: *Diabetes Self Management Education, Self Care Behaviour*

PENDAHULUAN

Perilaku *Self Care* pasien DM saat ini belum optimal, hal ini dibuktikan dengan kegagalan pasien untuk mengikuti rejimen pengobatan yang diterapkan yang menyebabkan meningkatnya kejadian komplikasi DM dari

tahun ke tahun. *Diabetes Self Management Education* (DSME) merupakan elemen kunci dalam perawatan pasien diabetes mellitus dan sangat dibutuhkan untuk meningkatkan hasil perawatan pasien. DSME merupakan suatu proses memfasilitasi pengetahuan, ketrampilan

dan kemampuan perawatan mandiri (*self-care*) yang sangat dibutuhkan oleh penderita DM tipe 2. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan terhadap penderita DM, didapatkan bahwa 4 dari 5 pasien DM menyatakan rutin kontrol ke RS. Empat pasien yang rutin kontrol 3 orang menyatakan tidak melakukan pengelolaan diet, aktivitas fisik, dan perawatan kaki, dua diantaranya mempunyai kadar gula darah acak >200 mg/dl. Pasien DM lebih memilih penatalaksanaan farmakologis yang menurut mereka lebih efektif dibandingkan pengelolaan diet, aktivitas fisik dan perawatan kaki. Tujuan penelitian ini adalah untuk menjelaskan pengaruh aplikasi DSME terhadap perubahan *Self Care Behavior* pada pasien DM Tipe 2 di RSU Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto. *Diabetes self care behavior* merupakan perilaku perawatan mandiri yang harus dilakukan oleh pasien meliputi: pemeriksaan glukosa, diet, obat-obatan, nutrisi, aktivitas fisik atau latihan, dan perawatan kaki.¹

METODE

Penelitian ini dilakukan pada pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RSU Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *non probability sampling* dengan cara *consecutive* yaitu pemilihan sampel dengan menetapkan subjek yang memenuhi kriteria penelitian sampai kurun waktu tertentu. Kelompok perlakuan sebanyak 14 responden,

kelompok kontrol sebanyak 12 responden. Komponen dalam pelaksanaan DSME diantaranya adalah :

1. Pengetahuan dasar tentang diabetes, meliputi definisi, patofisiologi, dasar diabetes, alasan pengobatan dan komplikasi yang muncul.
2. Pengobatan, meliputi definisi, tipe, dosis, cara menyimpan.
3. Monitoring, meliputi menjelaskan monitoring apa saja yang perlu dilakukan, pengertian, tujuan, dan hasil dari pemeriksaan berkala (*monitoring*). Dampak hasil dan strategi lanjutan. Peralatan yang digunakan dalam monitoring: frekuensi, waktu pemeriksaan.
4. Nutrisi, meliputi menjelaskan fungsi nutrisi bagi tubuh, pengaturan diet, kebutuhan kalori, jadwal makan, manajemen nutrisi ketika sedang sakit, kontrol berat, gangguan makan.
5. Olahraga dan aktivitas meliputi kebutuhan evaluasi media sebelum melakukan olahraga, gunakan alas kaki dan peralatan pelindung dalam berolahraga, lakukan pemeriksaan pada kaki dan sepatu setiap selesai berolahraga.
6. Stres dan psikososial meliputi identifikasi berbagai factor yang menyebabkan distress, dukungan keluarga dalam kepatuhan pengobatan.
7. Perawatan kaki meliputi insidensi, penyebab, tanda dan gejala, cara mencegah, komplikasi, pengobatan, rekomendasikan pada pasien jadwal pemeriksaan berkala.
8. Sistem pelayanan kesehatan dan sumber daya, yaitu memberikan informasi tentang tenaga kesehatan dan sistem pelayanan kesehatan yang ada di lingkungan yang dapat membantu pasien.

HASIL

Tabel 1 Rerata *Diabetes Self Care Behavior* pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol sebelum dan sesudah diberikan *Diabetes Self Management Education* di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto 14 Januari- 17 Februari 2015

Kelompok	N	Pre test	Post test	Delta	Nilai <i>p</i>
Perlakuan	14	3,51±0,385	4,28±0,512	0.77	<i>p</i> =0,000
Kontrol	12	3,51±0,451	3,30±0,407	-0.215	<i>P</i> =0,520

Berdasarkan *Independent T Test* didapatkan nilai *p*= 0,000 yang artinya terdapat perbedaan signifikan pada kelompok perlakuan sesudah dilakukan *Diabetes Self Management Education* dan kelompok kontrol yang telah dilakukan intervensi standar oleh Rumah Sakit.

PEMBAHASAN

Berdasarkan uji *Independent T test* didapatkan nilai *p*=0,000 yang artinya terdapat perbedaan signifikan nilai Kemandirian Pengelolaan DM (*Diabetes Self Care Behavior*) pada kelompok perlakuan sesudah dilakukan *Diabetes Self Management Education* dan kelompok kontrol yang telah dilakukan intervensi standar oleh Rumah Sakit.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa setiap aktifitas *selfcare* diabetes belum dilaksanakan secara penuh 7 hari dalam seminggu baik itu sebelum ataupun sesudah dilakukan intervensi *Diabetes Self Management Education*. Aktifitas *selfcare* diabetes yang sudah dilakukan lebih baik sesudah dilakukan intervensi *Diabetes Self Management Education* adalah pengaturan

pola makan (diet), latihan fisik (olahraga) dan minum obat secara teratur, hal ini disebabkan karena klien sudah memahami tentang pentingnya melakukan kegiatan tersebut dalam pengelolaan diabetes. Sedangkan untuk tindakan perawatan kaki rata-rata dilakukan sehari dalam seminggu, bahkan beberapa Pasien DM tipe 2 tidak melakukan perawatan kaki. Nilai *Self Care Behavior* dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan dan pekerjaan individu, dimana individu yang tidak melakukan perawatan kaki mempunyai latar belakang pendidikan tingkat dasar (SD, SLTP) dan tidak bekerja (IRT). Faktor tersebut akan mempengaruhi pemahaman seseorang terhadap pengolahan informasi. Pasien DM tipe 2 yang masih aktif bekerja akan mempunyai banyak kesempatan untuk mengakses informasi mengenai penyakitnya. Perawatan kaki yang penting dilakukan bagi klien diabetes untuk mencegah terjadinya komplikasi diabetes, seperti ulkus kaki. Rata-rata monitoring gula darah tidak dilakukan 1 kali dalam 1 minggu terakhir ini, hal ini disebabkan karena Pasien DM tipe 2 tidak memiliki alat untuk mengecek gula darah secara pribadi, hanya 1-2 orang saja yang memiliki alat tersebut sehingga sebagian besar dari mereka melakukan monitoring gula darah dilaboratorium pada saat mereka melakukan kontrol kerumah sakit. Bagi mereka yang memiliki alat secara pribadi, pemeriksaan gula darah belum dilakukan setiap hari disebabkan karena stik yang digunakan untuk memeriksa gula darah harganya cukup mahal.

Penurunan *self care behavior* pada kelompok kontrol dapat disebabkan oleh faktor lama menderita DM. Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa pada kelompok perlakuan lebih dari setengahnya (57,14%) menderita DM 6-10 tahun. Pada kelompok kontrol setengah (50%) dari Pasien DM tipe 2 menderita DM 6-10 tahun.

Menurut Wang *et al* (1998) bahwa lama menderita DM yang lebih singkat menunjukkan perilaku *self care* diabetes yang lebih baik. Hal ini disebabkan karena klien belum mengalami kejenuhan dalam melakukan aktifitas *self care* diabetes karena belum terlalu lama menderita DM. Hasil penelitian ini diperkuat oleh Sousa *et al* (2005) yang menjelaskan bahwa klien yang memiliki durasi DM lebih pendek maka perilaku *self care* diabetes lebih baik.

Pasien DM tipe 2 yang sudah lama terdiagnosa DM sudah mengalami kejenuhan. Salah satu Pasien DM tipe 2 yakin bahwa kadar

gulanya tidak mungkin bisa turun karena pengalamannya selama menderita DM selama 6-10 tahun dan sudah berusaha melakukan pengaturan pola makan, diet dan olahraga tetapi kadar gula darahnya tidak pernah dibawah 200mg/dl.

SIMPULAN

Aplikasi *Diabetes Self Management Education* pada pasien DM tipe 2 di poliklinik Penyakit Dalam RSUD Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto dapat meningkatkan *Self Care Behavior*

SARAN

Diabetes Self Management Education dapat digunakan oleh perawat sebagai upaya pemenuhan kebutuhan informasi dan meningkatkan motivasi bagi pasien DM sehingga dapat meningkatkan perilaku pengelolaan DM secara mandiri.

1. Rumah sakit dapat menjadikan intervensi *Diabetes Self Management Education* sebagai alternatif solusi dalam pengelolaan DM pada pasien DM tipe 2 melalui konseling.
2. Penelitian lanjutan dapat mengembangkan parameter untuk mengevaluasi keadaan biologis (kadar gula darah) sehingga *outcome* akhir dalam penatalaksanaan DM dapat diukur.

DAFTAR PUSTAKA

1. American Diabetes Association (2013). Standards of Medical Care in Diabetes. Diabetes Care, volume 36, supplement 1
2. American Diabetes Association. Diagnosis and classification of diabetes mellitus. Diabetes Care 2010;33(Suppl. 1):S62–S69
3. Bai, Y.L., et al (2009). Self-care behaviour and related factor in older people with type 2 diabetes. Journal of Clinical Nursing, 18, 3308-3315.
4. Black, J., & Hawk, J.H. (2009). Medical Surgical Nursing. Clinical Management for Positive Outcomes (6th ed). Saunders : Elsevier.
5. Cameroon, L & Jago, L (2008). Emotion regulation interventions: A common-sense model approach. British Journal of Health Psychology, 13, 215–221
6. Christensen, A. J. & Moran, P.J (2002) Effect of a Behavioral Self-Regulation Intervention on Patient Adherence in Hemodialysis. Health Psychology. Vol. 21, No. 4, 393–397
7. Dunning, T (2005). Nursing Care of Older People with Diabetes. Blackwell Publishing Ltd. India
8. Glandz, Riner & Lewis. (2003). Health Behavior and Health Education : Theory

- Research and Practice. 3ed. San Fransisco: Josey-Bass Publisher.
9. Glaister , K (2010). A biopsychosocial model of diabetes self-management: Mediators and moderators. Tesis Doktor. Murdoch University
 10. Hart, P.L, (2006)."Illness Representations, Emotional Distress, Coping Strategies, and Coping Efficacy as Predictors of Patient Outcomes for T ype 2 Diabetes". Nursing Dissertations.
 11. Huisman, S. Et al (2009) Self-regulation and weight reduction in patients with type 2 diabetes: A pilot intervention study. Patient Education and Counseling 75 (2009) 84–90
 12. Janssen, V.R et al (2012). Effects of a self-regulation lifestyle program for post-cardiac rehabilitation patients. Dissertation . Leiden University
 13. Has, L et al. 2012.National Standards for Diabetes Self-Management Education and Support, Diabetes care, Volume 35.
 14. Hayden, J (2009). Health Behavior Theory. Massachusetts :Jones and Bartlett Publishers
 15. Kusniawati, (2011). Analisis faktor yang berkontribusi terhadap Self care diabetes pada klien diabetes melitus Tipe 2 di Rumah Sakit Umum Tangerang.Tesis.FIK UI.
 16. Leventhal H, et al (2003). The common-sense model of self-regulation of health and illness. In: Cameron LD, Leventhal H, eds. The Self-Regulation of Health and Illness Behaviour. London: Routledge.
 17. Maes S, & Karoly P. (2005) Self-regulation assessment and intervention in physical health and illness: a review. Application Psychology ;54:267–99.
 18. Marques, M et al. (2012). Protocol for the“four steps to control your fatigue (4- STEPS)”randomised controlled trial: a self-regulation based physical activity intervention for patients with unexplained chronic fatigue.BMC Public Health,12:202
 19. Nansel, T.R. (2007) Diabetes Personal Trainer Outcomes: Short-term and 1-year outcomes of a diabetes personal trainer intervention among youth with type 1 diabetes. Diabetes Care 30:2471–2477, 2007
 20. Norris, S. L (2001). Effectiveness of Self Management Training in Type 2 Diabetes. Diabetes Care, Vol.24 No.3 Maret 2001.
 21. Nwanko, C.H., Nandy, B., & Nwanko, B.O. (2010). Factors influencing diabetes management outcome among patients attending government health facilities in South East, Nigeria. International Journal of Tropical Medicine, 5 (2), 28-36.
 22. PERKENI (2011). Konsensus Pengendalian dan Pencegahan Diabetes Mellitus Tipe2 di Indonesia. PERKENI
 23. Riskesdas (2013) Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI.
 24. Seyyedrasooli A. *et al* (2013) Review of illness perception intervention in dialysis patient . International Research Journal of Applied and Basic Sciences. Vol, 6 (10): 1321-1323
 25. Stratton, I. M. (2000). Association of glycaemia with macrovascular and microvascular complications of type 2 diabetes (UKPDS 35):prospective observational study. British Medical Journal ;321:405–412
 26. Sousa, V.D., Zauszniewski, J.A., Musil, C.M., Lea, P.J.P., & Davis, S.A. (2005). Relationship among self-care agency, self efficacy, self-care, and glycemic control. Research and Theory for Nursing Practice: *An International Journal*, 9 (3), 61-67
 27. Toobert, D.J. (2000). The Summary of Diabetes Self-Care Activities Measure. *Diabetes Care*. 23:943–950.