E.ISSN.2614-6061
P.ISSN.2527-4295 Vol.7 No.4 Edisi Nopember 2019

EFEKTIVITAS MODEL PEMBERDAYAAN DIRI TERHADAP AKTIVITAS PERAWATAN DIRI KLIEN DIABETES MELITUS TIPE 2

Oleh :
Febrina Angraini Simamora[1)], Hotma Royani Siregar[2)]
[1,2]Program Studi Keperawatan, Universitas Aufa Royhan Padangsidimpuan
[1]Email : febrina.angraini@yahoo.com

Abstrak

Peningkatan penderita diabetes mellitus tipe 2 di dunia mengharuskan penderita harus dapat memberdayakan dirinya untuk dapat mencegah terjadinya komplikasi, kecacatan, dan ketergantungan dalam melakukan perawatan dirinya sendiri. Strategi intervensi yang memungkinkan klien untuk membuat keputusan tentang tujuan, pilihan terapeutik, dan perilaku perawatan diri dan untuk memikul tanggung jawab untuk perawatan diabetes harian efektif dalam membantu perawatan klien untuk diri mereka sendiri. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui keefektifan pemberdayaan diri terhadap aktivitas perawatan diri klien diabetes melitus tipe 2. Desain penelitian yang digunakan adalah *quasy experiment* dengan rancangan *one group pretests-posttest only*. Teknik sampling yang digunakan adalah *consecutive sampling* dengan jumlah sampel 16 orang berdasarkan tabel *power analysis*. Alat ukur yang digunakan adalah SDSCA (*summary diabetes self care activities*). Analisis data menggunakan *paired t-test* dengan *p value* 0,0001 (*p value*< 0,05) yang menunjukkan bahwa model pemberdayaan diri efektif terhadap peningkatan aktivitas perawatan diri klien diabetes mellitus tipe 2. Penderita diabetes mellitus tipe 2 diharapkan mampu mengatur pola makan, latihan fisik, dan rutin melakukan control kadar gula darah.

Kata Kunci: Pemberdayaan Diri, Aktivitas Perawatan Diri, Diabetes Mellitus Tipe 2

1. PENDAHULUAN

Diabetes mellitus (DM) merupakan kelompok gangguan metabolik yang ditandai dengan kadar glukosa darah yang tinggi. seseorang dengan diabetes memiliki peningkatan risiko mengalami sejumlah masalah kesehatan serius yang mengancam jiwa yang membutuhkan biaya perawatan medis yang tinggi, penurunan kualitas hidup dan peningkatan angka kematian (Baena-Díez JM, Penafiel J, Subirana I, et al, 2016).

Epidemiologi menunjukkan adanya kecenderungan peningkatan angka insidens dan prevalensi DM tipe II di berbagai penjuru dunia. WHO memprediksi adanya peningkatan jumlah penyandang diabetes yang cukup besar untuk tahun-tahun mendatang. Jumlah kasus diabetes di dunia mengalami peningkatan secara signifikan pada sepuluh tahun belakangan ini dan merupakan penyebab kematian keenam di seluruh dunia. Peningkatan jumlah kasus diabetes tersebut akan berdampak terhadap menurunnya angka harapan hidup, meningkatnya angka kesakitan, dan menurunnya kualitas hidup (Nwankwo et al., 2010).

Data yang didapatkan dari *International Diabetes Federation* (IDF, 2013) menyatakan jumlah pasien diabetes diseluruh dunia hingga tahun 2013 mencapai 382 juta orang dan diprediksi akan terus meningkat sebesar 55% hingga tahun 2035 diperkirakan jumlahnya mencapai 592 juta orang. Secara epidemiologis diabetes seringkali tidak terdeteksi dan mulai terjadinya diabetes adalah tujuh tahun sebelum diagnosis ditegakkan.

Peningkatan jumlah penderita DM di berbagai wilayah memiliki derajat yang tidak sama, wilayah Pasifik Barat memiliki penderita DM yang lebih banyak dibandingkan dengan wilayah lainnya yaitu berkisar 138 juta orang dan wilayah Afrika menempati posisi terkecil dengan jumlah penderita berkisar 19,8 juta orang. Untuk wilayah Asia Tenggara, ditemukan 72,1 juta penderita DM dan menempati urutan kedua dari tujuh pembagian wilayah yang ada. Indonesia merupakan negara yang menempati urutan ke tujuh dari sepuluh negara dengan jumlah kasus diabetes terbanyak pada usia 20 – 79 tahun dan jumlah pasien mencapai 8,5 juta orang (IDF, 2013).

Data mengenai prevalensi dan korelasi kepatuhan pasien diabetes jarang sekali ditemukan di negara berkembang. Suatu studi di India melaporkan bahwa pasien yang tidak patuh pada program diit dan monitoring glukosa sebesar 63%.7 Studi Delamater (2010) menunjukkan sekitar 48% pasien tidak mengikuti rencana diit dan program aktivitas fisik. Ia juga melaporkan 70% pasien tidak patuh menjalani program tinggi karbohidrat dan tingi serat dalam diit. Disamping itu, Delamater juga menemukan 67% pasien diabetes tipe 2 tidak melakukan monitoring glukosa secara teratur sebagaimana yang direkomendasikan, 25% tidak patuh terhadap penggunaan OHO, sebanyak 63% tidak mematuhi program aktivitas fisik informal dan 85% tidak membeli obat yang diresepkan.

Penelitian Triyanto, E., Isworo, A., & Rahayu, E. (2016) menunjukkan bahwa sebagian besar tingkat kepatuhan penderita DM dalam melakukan perawatan sebelum dilakukan perlakuan berupa pemberdayaan diri adalah 20 responden (67%) tergolong rendah. Setelah perlakuan dengan diterapkannya model pemberdayaan terpadu ditemukan peningkatan kepatuhan yang signifikan

dengan nilai p=0,00048 pada tingkat kepercayaan 95%. Adapun tingkat kepatuhan yang tergolong tinggi jauh lebih besar dari tingkat kepatuhan rendah, yaitu sebanyak 24 orang atau sekitar 80% setelah diberikan perlakuan.

Berdasarkan uraian diatas terdapat masalah terkait model yang pelru dikembangkan untuk meningkatkan kemampuan aktivitas perawatan diri klien DM. Dalam hal ini peneliti tertarik meneliti tentang efektivitas model pemberdayaan diri terhadap aktivitas perawatan diri klien DM Tipe 2.

Adapun tujuan dilakukannya penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi apakah model pemberdayaan diri efektif terhadap aktivitas perawatan diri klien DM Tipe 2.

2. METODEPENELITIAN

Desain penelitian kuantitatif yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuasi eksperimen dengan rancangan One Group Pretest-Posttest Only Design. Penelitian ini dilakukan di RSUD Kota Padangsidimpuan. Adapun metode pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah dengan cara consecutive sampling. Besar sampel dalam penelitian ini dihitung dengan menggunakan tabel power analysis. Derajat ketetapan (α) untuk memperkirakan besar sampel adalah 0,05 dengan power (1-β) sebesar 0.80. Selanjutnya berdasarkan tabel power analysis dengan power 0,80 maka jumlah sampel yang diambil adalah 16 orang.

Alat pengumpulan data yang digunakan kuesioner demografi, kuesioner aktivitas perawatan diri dengan menggunakan SDSCA, lembar Observasi pelaksanaan Model Pemberdayaan diri. Analisa univariat pada penelitian ini mengidentifikasi aktivitas perawatan diri sebelum dan setelah intervensi dengan mendeskripsikan mean, standar deviasi, median dan range. Sebelum dilakukan analisa bivariat terlebih dahulu dilakukan uji normalitas data menggunakan metode analitik yaitu uji Shapiro-Wilk, data yang berdistribusi normal akan dilakukan uji beda dua mean (uji t) yaitu paired t test.

3. HASIL DANPEMBAHASAN

HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa umumnya responden berumur >45 tahun sebanyak 14 responden (87,5%) dan rata-rata berusia 50,8 tahun, berjenis kelamin perempuan sebanyak 11 responden (68,7%), memiliki suku batak sebanyak 14 responden (87,5%), responden yang menikah sebanyak 14 responden (87,5%), pendidikan terakhir SMA sebanyak 11 responden (68,8%), pekerjaan wiraswasta sebanyak 9 responden (56,3%), status ekonomi dengan pendapatan diatas UMR sebanyak 14 responden (87,5%), lama menderita DM selama > 5 tahun sebanyak 14 responden (87,5%), dan yang tidak mengalami komplikasi sebanyak 13 responden (81,2%).

Deskripsi karakteristik demografi responden terdiri dari umur, jenis kelamin, suku, status menikah, pendidikan, pekerjaan, status ekonomi, lama menderita DM, dan komplikasi yang dialami. Sebaran karakteristik demografi responden pada Tabel 1 berikut ini :

Tabel 1 : Distribusi Klien Berdasarkan Data Demografi ; Umur, Jenis Kelamin, Suku, Status Menikah, Pendidikan, Pekerjaan, Status Ekonomi, Lama Menderita DM, dan Komplikasi yang dialami penderita DM Tipe 2 di RSUD Kota Padangsidimpuan (n=16)

Karakteristik	F (n)	Persentase (%)
Umur		
30-45 tahun	2	12,5
46-60 tahun	14	87,5
Jenis kelamin		
Laki-laki	5	31,3
perempuan	11	68,7
Suku		
Batak	14	87,5
Jawa	1	6,5
Minang	1	6,5
Status menikah		
Menikah	14	87,5
Janda	2	12,5
Pendidikan		
SD	1	6,5
SMP	1	6,5
SMA	11	68,8
Pendidikan Tinggi	3	16,8
Pekerjaan		
PNS/TNI/Polri	4	25
Petani	1	6,5
Wiraswasta	9	56,3
Pensiunan	1	6,5
Lain-lain/tidak bekerja	1	6,5
Status ekonomi		
< UMR	2	12,5
≥ UMR	14	87,5
Lama menderita DM		
2-5 tahun	2	12,5
>5 tahun	14	87,5
Komplikasi yang dialami		
Mata kabur	3	18,8
Tidak ada komplikasi	13	81,2

Tabel 2 : Selisih rata-rata aktivitas perawatan diri klien DM Tipe 2 sebelum dan sesudah intervensi

Variabel	Mean	SD	pValue
Aktivitas perawatan diri *Pre*	34,6	10,5	0,0001*
Aktivitas perawatan diri *Post*	56,2	9,6	

*signifikan (p<0,05)

Hasil analisis tabel 2 di atas dapat disimpulkan bahwa rata-rata aktivitas perawatan diri klien DM Tipe 2 sebelum dilakukan model pemberdayaan diri adalah cukup baik dengan nilai rata-rata 34,6. Dan sesudah dilakukannya model pemberdayaan diri pada klien DM tipe 2 didapatkan hasil aktivitas perawatan diri yang dilakukan adalah baik dengan nilai rata-rata 56,2.

Setelah dilakukan uji signifikan menggunakan uji *paired t-test* terhadap perbandingan aktivitas perawatan diri sebelum dan sesudah dilakukan model pemberdayaan diri

didapatkan adanya perubahan yang signifikan dengan nilai p=0,0001 (p<0,05) yang artinya model pemberdayaan diri efektif terhadap aktivitas perawatan diri klien DM tipe 2.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar didapatkan karakteristik usia responden sebagian besar (87,5%) berusia 46-60 tahun. Hal ini sejalan dengan Smeltzer & Bare (2010) menyatakan DM tipe 2 merupakan jenis DM yang paling banyak jumlahnya yaitu sekitar 90-95% dari seluruh penderita DM dan banyak dialami oleh usia dewasa diatas 40 tahun. Hal ini disebabkan resistensi insulin pada DM tipe 2 cenderung meningkat pada usia lansia (40-65 tahun), disamping adanya riwayat obesitas dan adanya faktor keturunan. Umur mempengaruhi risiko dan kejadian DM tipe 2. Umur sangat erat kaitannya dengan kenaikan kadar gula darah, sehingga semakin meningkat umur maka prevalensi DM tipe 2 semakin tinggi.

Hasil penelitian Nuari, N. A. (2015) menunjukkan faktor personal (usia, jenis kelamin, pendidikan, lama menderita DM, perceived benefit dan perceived barrier) mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap self empowerment dan kualitas hidup. Self empowerment juga mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kualitas hidup pasien DM.

Aktivitas perawatan diri seperti diet, olahraga, minum obat, monitor gula darah, dan perawatan kaki sebaiknya dilakukan secara konsisten selama 7 hari dalam seminggu. Akan tetapi tindakan seperti olahraga dapat dilakukan sekitar 3-5 kali dalam seminggu. Hasil penelitian menunjukkan bahwa klien DM tipe 2 RSUD Kota Padangsidimpuan sebelum dilakukan intervensi melakukan aktivitas perawatan diri yang cukup baik, dan setelah dilakukan intervensi model pemberdayaan diri, didapatkan peningkatan aktivitas perawatan diri yaitu aktivitas perawatan diri yang baik.

Hal ini sejalan dengan penelitian Simamora (2015) yang dilakukan di RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan menunjukkan bahwa klien DM tipe 2 yang datang berkunjung ke poliklinik sebanyak 53,2% melakukan perawatan diri diabetes yang cukup baik. Terdapat 25,8% responden dengan perawatan diri diabetes yang baik, namun masih terdapat 21% responden dengan perawatan diri diabetes yang buruk.

Keharusan pasien DM melakukan perawatan diri berhubungan dengan proses dankondisi perkembangan yang terjadi selama siklus hidup. Dua kategori dariperawatan diri terkait perkembangan adalah mempertahankan kondisi yang mendukung proses hidup dan meningkatkan perkembangan, dan mencegah efekyang membahayakan terhadap perkembangan manusia dan memberikanperawatan untuk mengatasi efek tersebut (Simamora, F & A, 2018).

Pada penelitian Funnell, M. M., & Anderson, R. M. (2004), telah dibuat panduan tentang model pemberdayaan diri yang dapat dilakukan pada klien dengan diabetes mellitus. Panduan tersebutlah yang dimodifikasi dan dilakukan pada responden penelitian. Setelah dilakukan intervensi berupa model pemberdayaan diri yang dimulai dengan mengidentifikasi masalah yang dihadapi responden untuk melakukan perawatan diri yang baik, kemudian merencanakan intervensi yang akan dilakukan, kemudian membuat komitmen dengan responden terkait pelaksanaan intervensi tersebut. Setelah itu, responden melaksanakan aktivitas perawatan diri yang kemudian akan dievaluasi oleh peneliti. Setelah pelaksanaan model pemberdayaan diri tersebut, ternyata aktivitas perawatan diri responden meningkat menjadi perawatan diri yang baik. Hal ini menunjukkan bahwa model pemberdayaan diri efektif terhadap peningkatan aktivitas perawatan diri.

Begitu juga dengan penelitian Triyanto, E., Isworo, A., & Rahayu, E. (2016) yang menunjukkan bahwa sebagian besar tingkat kepatuhan penderita DM dalam melakukan perawatan sebelum dilakukan perlakuan adalah 20 responden (67%) tergolong rendah. Setelah perlakuan dengan diterapkannya model pemberdayaan terpadu ditemukan peningkatan kepatuhan yang signifikan dengan nilai p=0,00048 pada tingkat kepercayaan 95%. Adapun tingkat kepatuhan yang tergolong tinggi jauh lebih besar dari tingkat kepatuhan rendah, yaitu sebanyak 24 orang atau sekitar 80% setelah diberikan perlakuan.

Lestari, S., & Sunaryo, T. (2016) menyatakan bahwa *Self management* memiliki makna bahwa seseorang harus membuat pilihan dan keputusan tentang bagaimana mengatur kehidupan dan DM nya. Melalui self management yang baik, penderita DM dapat meningkatkan kualitas hidupnya dan mengurangi resiko komplikasi. Hal tersebut juga dapat membantu mencegah hospitalisasi penderita. Untuk dapat mengatur diri sendiri dengan baik diperlukan suatu edukasi. Edukasi atau penyuluhan kesehatan tentang perawatan pasien diabetes melitus merupakan tindakan keperawatan yang harus diberikan untuk meningkatkan motivasi pasien dalam mengendalikan diabetusnya dan regimen terapeutik di rumah efektif serta menghindarkan terjadinya hospitalisasi ulang serta mencegah terjadinya komplikasi. Edukasi yang harus diberikan kepada klien atau orang tuanya meliputi diet, monitoring glukosa darah, aktivitas fisik, perawatan kaki " foot care ", dan terapi farmakologi, termasuk edukasi cara penyimpanan obat, dosis serta daerah-daerah pada tubuh yang dapat digunakan sebagai tempat absorbsi insulin. Tanda dan cara mengatasi hipoglikemia dan

hiperglikemia juga perlu diajarkan kepada pasien atau keluarga.

4. KESIMPULAN

Aktivitas perawatan diri klien diebetes mellitus tipe 2 mengalami peningkatan jika dibandingkan antara sebelum dan setelah dilaksanakan model pemberdayaan diri. Hal ini menunjukkan bahwa model pemberdayaan diri efektif terhadap aktivitas perawatan diri klien diabetes mellitus tipe 2.

Sesuai dengan hasil penelitian yang didapatkan, maka diharapkan kepada seluruh penderita diabetes mellitus tipe 2 untuk selalu berupaya untuk memberdayakan dirinya sendiri sehingga tingkat kemampuan perawatan dirinya akan lebih baik. Terimakasih kepada seluruh responden yang telah bersedia untuk mengikuti penelitian ini, dan terimakasih kepada seluruh pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu. Semoga penelitian ini dapat memberikan manfaat yang besar bagi kita semua.

5. REFERENSI

Baena-Díez JM, Penafiel J, Subirana I, et al, (2016). Risk of cause-specific death in individuals with diabetes: a competing risks analysis. *Diabetes Care*; 39(11):1987–95. https://doi.org/10.2337/dc16-0614

Delamater, Alan M. (2010). Clinical use of hemoglobin A1c to improve diabetes management. *Clinical Diabetes, 24* (1), 6-8. DOI : 10.2337/diaclin.24.1.6.

Funnell, M. M., & Anderson, R. M. (2004). Empowerment and self-management of diabetes. *Clinical diabetes*, *22*(3), 123-127

International Diabetes Federation (2013). International diabetes federation managing older people with type 2 diabetes global guideline. 6th edition. Diakses dari http://www.idf.org/diabetes-evidence-demands-real-action-un-summit-non-communicable-diseases.

Lestari, S., & Sunaryo, T. (2016). Model Self Management Education (SME) dalam Meningkatkan Kemampuan Deteksi Dini Hipoglikemia pada Diabetesi di RSUD Dr, Moewardi Surakarta.. *Interest: Jurnal Ilmu Kesehatan*, *5*(2).

Nuari, N. A. (2015). Analisis Korelasi Personal Factor, Perceived Benefit Dan Perceived Barrier Dengan Pemberdayaan Diri Pasien Diabetes Mellitus Tipe II Berbasis Teori Health Promotion Model. *Gaster: Jurnal Kesehatan*, *11*(2), 37-48.

Nwankwo, et al., (2010). Factors influencing diabetes management outcome among patients attending goverment health facilities in South East, Nigeria. *International Journal Of Tropical Medicine, 5* (2), 28-36.

Simamora, F., & ., A. (2018). Hubungan Lama Menderita dan Komplikasi dengan Ansietas pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia (Indonesian Health Scientific Journal), 3*(2), 67-75. Retrieved from http://jurnal.stikes-aufa.ac.id/index.php/health/article/view/62

Simamora, F. A. (2015). Korelasi Antara Ansietas, Depresi dan Dukungan Sosial dengan Aktivitas Perawatan Diri dan Kontrol Kadar Gula Darah Klien Diabetes Mellitus Tipe 2. Tesis Magister. Retrieved from http://repositori.usu.ac.id/handle/123456789/14290

Smeltzer, S. C., Bare, B. G., Hinkle, J. L., & Cheever, K. H. (2010). Brunner & Suddarth's Textboox of medical surgical nursing. (12th) ed. Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins.

Triyanto, E., Isworo, A., & Rahayu, E. (2016). Model Pemberdayaan Terpadu untuk Meningkatkan Kepatuhan Pasien Diabetes Mellitus. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, *11*(4), 228-234.