

# PENGARUH DIABETES SELF MANAGEMENT EDUCATION DENGAN PENDEKATAN SPIRITUAL TERHADAP SELF EMPOWERMENT PADA PENDERITA DIABETES ME

## LITUS TIPE 2 DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS JAGIR SURABAYA

Rahmadaniar Aditya Putri, Kusnanto, Eppy Setiyowati

Magister Terapan Keperawatan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya, Kampus A Jl.Smea No. 57 Surabaya, Kampus B Rs. Islam Jemursari Jl. Jemursari No.51-57 Surabaya, Jawa Timur-60243

rahmadaniar.ns11@student.unusa.ac.id

### ABSTRAK

Diabetes Mellitus (DM) merupakan salah satu penyakit kronis yang memerlukan kemampuan pada individu dari pasien untuk mematuhi penatalaksanaan penyakitnya. Diabetes harus mampu dalam melakukan pengelolaan DM tersebut untuk mencegah komplikasi dengan memaksimalkan aspek-aspek yang ada dalam dirinya untuk menentukan pilihan yang terbaik. Tujuan penelitian mengetahui pengaruh *Diabetes Self Management* dengan pendekatan spiritual terhadap *self empowerment*. Desain penelitian *quasy experimen* dengan pendekatan *pre post test control group design*. Besar sampel 32 responden yang dibagi menjadi 16 kelompok intervensi dan 16 kelompok kontrol. Penelitian menggunakan uji t test dan manova.

Hasil penelitian menunjukkan ada perbedaan *self empowerment* sesudah perlakuan. Analisis dengan Manova terdapat perbedaan *self empowerment* kelompok kontrol dan intervensi. ( $p = 0,003$ ). Itu berarti terdapat pengaruh terhadap *self empowerment*.

*Diabetes Self Management Education* dengan pendekatan spiritual dapat meningkatkan *self empowerment*. Perawat perlu menerapkannya pada pasien DM tipe 2.

Kata kunci: Diabetes mellitus, *Diabetes Self Management Education*, *self empowerment*

### ABSTRACT

*Diabetes Mellitus (DM) is a chronic disease that requires individual ability of patients to adhere treatment of the disease recommended. Patient should be able to manage the diabetes to prevent complications by maximizing existing aspects within themselves to determine the best option available. The purpose of this research is to know the influence of Diabetes Self Management with spiritual approach to self empowerment. Research design of quasy experiment with pre post test control group design approach. The sample size was 32 respondents divided into 16 intervention groups and 16 control groups. The study used t test and manova test.*

*The results showed that there was a difference of self empowerment after treatment. Analysis with Manova there was a difference of control group self empowerment and intervention ( $p = 0,003$ ). That means there is influence on self empowerment.*

*Diabetes Self Management Education with a spiritual approach can improve self empowerment. Nurses need to apply it to patients with type 2 diabetes.*

Keywords: *Diabetes mellitus, Diabetes Self Management Education, self empowerment*

## PENDAHULUAN

Seiring dengan semakin meningkatnya kesejahteraan masyarakat di negara berkembang, tingkat kejadian berbagai penyakit degeneratif juga semakin meningkat, faktor demografi yang berujung pada banyaknya urbanisasi, serta berkurangnya penyakit infeksi dan kurang gizi menjadi salah satu penyebab dari timbulnya penyakit Diabetes mellitus (DM) atau yang sering dikenal dengan penyakit kencing manis (Mahendra, 2008). DM tipe 2 memiliki peningkatan resiko terjadinya komplikasi dan dapat mengancam jiwa bila pengelolaan dirinya kurang baik (Mulyani, 2016).

Penyakit diabetes mellitus semakin tahun semakin meningkat. Adapun berdasarkan kunjungan puskesmas se-Jawa Timur pada tahun 2010, diabetes melitus merupakan penyakit yang tidak menular terbanyak kedua setelah penyakit hipertensi dengan angka prevalensi 3,61%. Laporan statistik International diabetes Federation (IDF) terdapat 382 juta jiwa yang terdiagnosa sebagai penderita DM pada tahun 2013 dan pada tahun 2035 jumlah penderita DM diperkirakan akan meningkat hingga 592 juta orang. Saat dilaporkan, masyarakat kota besar seperti Jakarta dan Surabaya sudah mencapai hampir 10% penduduk yang mengidap penyakit diabetes (Tandra, 2013). Provinsi Jawa Timur jumlah penduduk usia  $\geq 15$  tahun yang telah terdiagnosa DM pada tahun 2013 berjumlah 605.974 penduduk (Infodatin, 2014). Studi pendahuluan di Puskesmas Jagir menunjukkan bahwa terdapat 40% penderita DM tipe 2 yang mempunyai pengetahuan kurang. Hal ini menunjukkan terdapat diabetisi yang belum mempunyai pengetahuan yang cukup mengenal penatalaksanaan DM secara mandiri, atau diabetisi yang tahu mengenai DM dan penatalaksanaan DM namun tidak mau menerapkannya, atau diabetisi yang tahu tentang DM dan penatalaksanaan DM tetapi tidak mau menerapkannya.

DM merupakan masalah kesehatan yang kompleks dalam kesehatan global, dapat mempengaruhi seluruh aspek untuk penderitanya, merupakan penyakit kronis, dan membutuhkan perawatan jangka panjang yang sampai saat ini belum bisa disembuhkan namun dapat dikontrol untuk menurunkan resiko komplikasi yang bisa menyebabkan kematian (Rondhianto, 2012). Pola hidup yang sehat dengan perencanaan makan dan latihan jasmani dapat menjaga kadar glukosa pasien agar tetap terkontrol. Pasien yang menderita DM harus mampu mengatur perilakunya sendiri untuk selalu mengontrol gula darahnya, baik perilaku dalam meningkatkan aktivitas fisik, memperbaiki pola makan sehat untuk mencegah komplikasi dengan memaksimalkan aspek-aspek yang ada dalam dirinya untuk menentukan pilihan yang terbaik untuk peningkatan status kesehatannya.

Perawat sebagai tenaga kesehatan professional mempunyai peranan dalam pemberian edukasi untuk mencapai perubahan perilaku dan upaya peningkatan motivasi (Basuki, 2009 dalam Kusnanto 2017). Salah satu bentuk edukasi pada pasien dan dapat dengan efektif dalam memperbaiki hasil klinis pasien DM adalah *Diabetes Self Management Education (DSME)*

Variabel	Kelompok Intervensi & Kontrol	Normalitas	homogenitas
<i>Self Empowerment</i>	<i>Pre</i>	0,037	0,955
	<i>Post</i>	0,047	0,129

Tabel 3 Distribusi nilai variabel *self empowerment* (pre dan post) kelompok kontrol

Variabel	Kelompok kontrol		Delta ( $\Delta$ )	$\rho$ value
	Pre test Mean $\pm$ SD	Post test Mean $\pm$ SD		
<i>Self empowerment</i>	49,18 $\pm$ 3,41	48,62 $\pm$ 2,82	-0,56	0,034

Pendekatan pendidikan kesehatan dengan metode (DSME) dapat dilakukan secara komprehensif dengan membantu klien memenuhi kebutuhan dasar yang holistik mencakup aspek bio-psiko-sosial-spiritual (Kusnanto, 2017). Perawat harus berupaya membantu dalam memenuhi kebutuhan spiritual pasien sebagai bagian dari kebutuhan pasien secara komprehensif (Hamid, 2000). Dengan demikian aspek spiritual merupakan bagian dari intervensi yang dapat diberikan oleh perawat pada klien. Pemenuhan kebutuhan spiritual diperlukan oleh klien dan keluarga khususnya pada klien yang menderita penyakit kronis, yang harus dideritanya dalam jangka waktu yang lama seperti penyakit DM ini dalam mencari arti dari peristiwa kehidupan yang dihadapi termasuk klien karena sakit dan merasa tetap dicintai oleh sesama manusia dan Tuhan

## METODE

Penelitian ini menggunakan penelitian *quasy eksperimental pre test and post test*. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebesar 32 yang terbagi menjadi 2 kelompok, 16 kelompok intervensi dan 16 kelompok kontrol. Kelompok intervensi diberikan DSME dengan pendekatan spiritual sebanyak 4x selama 1 bulan dan kelompok kontrol diberikan tindakan sesuai standar rumah sakit.

Kriteria Inklusi: Klien DM Tipe 2 yang didapatkan dari data Rekam Medis, keadaan umum penderita baik, mampu membaca dan menulis, berusia < 65 tahun, dan ama menderita DM maksimal 5 tahun. Kriteria Eksklusi : mengalami komplikasi penyakit lain selain DM misalnya gagal jantung, gagal ginjal, gangren.

Alat pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner DES (*Diabetes Empowerment Scale*). *Self empowerment* responden pada kelompok intervensi dan kontrol diukur sebelum dan sesudah diberikan intervensi.

## HASIL

Uji *Kolmogorov-Smirnov* dilakukan pada data karakteristik diskripsi variable penelitian untuk menilai sifat distribusi, termasuk distribusi data normal nilai  $\alpha > 0,05$  sehingga sebaran data bersifat normal

Tabel 4 Hasil analisis *Multivariate Analysis of Variance* pada kelompok perlakuan dan kontrol terhadap *self empowerment* (n=32)

		<i>R Squared</i>	Keterangan
Kelompok	<i>Self empowerment</i> kontrol ( <i>post test</i> )	0,260	Kekuatan lemah
	<i>Self empowerment</i> perlakuan ( <i>post test</i> )	0,249	Kekuatan lemah

## PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan signifikansi yang berarti terdapat pengaruh *Diabetes Self Management Education* (DSME) dengan pendekatan spiritual terhadap *Self empowerment* pada pasien DM tipe 2. Pada penelitian ini DSME yang diterapkan yaitu dengan memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien mengenai strategi perawatan diri secara mandiri yang menekankan nilai-nilai spiritual dalam keseharian guna mengembangkan kapasitas diri dalam melakukan pilihan yang bertanggung jawab terhadap pengelolaan penyakit DM nya sehingga rerata nilai *Self empowerment* yang diukur melalui kuesioner DES pada pasien DM tipe 2 antara *pre test* 49,43 dan *post test* 52,56 yang berarti semakin membaiknya *Self empowerment* pasien DM tipe 2. Pada kelompok kontrol, rerata *Self empowerment* yang diukur melalui kuesioner DES menghasilkan rata-rata *pre test* 49,18 dan *post test* 48,62 yang tidak terdapat perbedaan rata-rata *pre* dan *post test* pada kelompok kontrol.

Tujuan utama tentang pengelolaan penyakit kronis seperti DM tipe 2 adalah untuk mendorong pasien untuk mengambil tanggung jawab yang lebih besar untuk perawatan mereka, dan untuk melakukan perawatan secara mandiri.

Berdasarkan analisis *Multivariate Analysis of Variance* pada kelompok perlakuan dan kontrol terhadap *self empowerment* menunjukkan  $p$  value  $< 0,05$ . Sebelumnya telah dilakukan homogenitas yaitu uji *Lavence* dengan nilai signifikansi  $> 0,05$ . Hal ini dapat diartikan bahwa variabel memiliki varian yang sama. Karena nilai *self empowerment* menunjukkan signifikansi maka dapat diartikan terdapat perbedaan *self empowerment* pada kelompok kontrol dengan kekuatan lemah (0,260) dan kelompok perlakuan dengan kekuatan lemah 0,249 Sehingga dapat disimpulkan bahwa perlakuan DSME dengan pendekatan spiritual secara bermakna mempengaruhi *self empowerment*.

Konsep utama *empowerment* adalah informasi, komunikasi, dan *health education* (WHO, 2010). Elemen *self empowerment* pada pasien DM terdiri dari aspek psikososial penderita DM, penilaian ketidakpuasan dan kesiapan untuk berubah, dan pengaturan serta pencapaian tujuan yang realistis dan mencapainya dengan mengatasi hambatan dalam mencapai tujuan diabetes (Funnel & Anderson, 2011). Ketiga elemen ini berkaitan dengan faktor personal yang dimiliki penderita DM, sehingga dapat diasumsikan bahwa aspek persepsi terhadap manfaat atau kerugian suatu tindakan dalam pengobatan didasari oleh komitmen yang kuat untuk dapat mengembangkan pemberdayaan pada dirinya..

## KESIMPULAN

1. *Diabetes self management education* dengan pendekatan spiritual selama 4x, setiap pertemuan  $\pm 60$  menit mempengaruhi *self empowerment life* pada penderita DM tipe 2.
2. Ada perbedaan nilai *self empowerment* setelah diberi intervensi *Diabetes self management education* dengan pendekatan spiritual pada penderita DM tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Jagir

## SARAN

1. Bagi Petugas Kesehatan
  - a. Pemberian intervensi oleh petugas kesehatan menggunakan tahapan DSME dengan pendekatan agama perlu dilakukan.
  - b. Modul pelaksanaan DSME dengan pendekatan islami perlu diaplikasikan.
  - c. Bagi perawat komunitas dapat melatih para kader posyandu lansia dan pengurus prolanis. Pemberian pelatihan kepada kader akan memperluas cakupan pemberian DSME kepada klien DM guna mengatasi keterbatasan waktu dari tenaga petugas kesehatan.
2. Bagi Masyarakat

Klien DM tipe 2 perlu melakukan pengontrolan secara rutin ke Puskesmas bersama keluarga dan mengikuti program prolanis serta posyandu lansia untuk mendapatkan penyuluhan, pendampingan, serta evaluasi guna memperbaiki perilaku kepatuhan perawatan diri diabetes.
3. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan pada disiplin ilmu keperawatan khususnya perawatan diabetes mellitus tipe 2.
4. Bagi Peneliti Selanjutnya
  - a. Penelitian lanjutan dalam jangka waktu yang lebih lama dengan sampel yang lebih besar dapat dilakukan untuk mengevaluasi pengaruh DSME terhadap *self empowerment* dan variabel lainnya pada penderita DM tipe 2.
  - b. Penelitian lanjutan yang lebih mendalam dapat dilakukan untuk mengevaluasi faktor-faktor lain yang berpengaruh terhadap *self empowerment*, seperti faktor-faktor internal dan eksternal dari penderita, misal: faktor tipe kepribadian, faktor demografi, kualitas dukungan sosial dan lain-lain.
  - c. Penelitian lanjutan dengan menggunakan parameter objektif, yaitu perubahan kadar gula darah puasa atau perubahan nilai HbA1C dapat dilakukan untuk mengevaluasi pengaruh DSME terhadap *self empowerment*.

## REFERENSI

- American Diabetes Association, (2010). *Standars of Medical Care in Diabetes 2010. Journal of Diabetes Care*, Vol 33, Supplement 1, January 2010, hal 11-61. Diakses dari <http://care.diabetesjournals.org> pada 10 Oktober 2017
- American Diabetes Accosiation. (2016). *Strategies for Improving Care. Journal of Diabetes Care*, Vol. 39, Supplement 1, January 2016, S6-S12. Diakses dari <http://care.diabetesjournals.org> pada 10 Oktober 2017
- American Diabetes Association. (2015). *Classification and Diagnosis of Diabetes, Diabetes Care*, Vol 38(Suppl.1), hal 8-16
- Amir SMJ, Wungouw H, dan Pangemanan D. (2015). *Kadar Glukosa Darah Sewaktu pada Klien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Puskesmas Bahu Kota Manado*. *Jurnal e-Biomedik (eBM)*, vol 3, n0.1. diakses dari <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=292200&val=1008&title=> pada 05 Oktober 2017
- Cornah, Deborah. (2009). *The Impact of Spirituality on Mental Health : A Review of the Literature. Mental Helath Foundation*
- Corwin, Elizabeth J. 2009. *buku saku patofisiologi*. Jakarta :Buku kedokteran ECG
- Choi Young Jun, Kim Ho Tae., (2011). *“The Relationship between Diabetes Mellitus and Helath-Related Quality of Life in Korean Adult : The Fourth Korea National Health and Nutrition Examination Survey (2009-1010)”*. *Diabetes & Metabolism Journal*. 35:587-594
- Dossey, Barbara Montgomery & Keegan, L., 2015. *Holistic Nursing: A handbook for Practise 7<sup>th</sup> ed.* K. M. A. Cynthia C. Barrere, Mary A. BLaszkoHelming,
- Funnel, M., Anderson, R. (2011). Patient empowerment: reflections on the challenge of fostering the adoption of a new paradigm. *Patient Education and Counseling*.

- 57(2):153-7.
- Hames AM, (2010). *African American Women with Type 2 Diabetes: A Biopsychosocial-Spiritual Approach*. Disertasi. East Carolina University. Diakses dari Proquest Digital Dissertations <http://books.google.co.id/books?isbn=1440833303> pada tanggal 05 Desember 2017.
- Hamid, Achir Yani Syuhaimie (2000). *Buku Ajar Aspek Spiritual dalam Keperawatan*. Jakarta : Widya Medika
- Hasdianah H.R. 2012. *Mengenal diabetes militus pada orang dewasa dan anak dengan solusi herbal*. Yogyakarta : Nuha medika
- International Diabetes Federation (IDF). (2014). *International Diabetes Atlas. International Diabetes Federation*
- Kemenkes, R.I. (2013). *Pedoman Surveilans Penyakit Tidak Menular (p.2-5)*. Jakarta: Ditjen PTM
- Kusnanto. (2017). *Asuhan Keperawatan Klien Dengan Diabetes Mellitus Pendekatan Holistic Care*. Surabaya: Airlangga University Press
- Lewinson, Lesline P. (2010). *Spirituality in Pre-Registration Nurse Education and Practice : A Review Of The Literature*.
- Lorig, KR, Sobel, DS, Ritter, PL, Laurent, D, Hobbs, M. (2009). *Effect of a Self Management Program on Patients with Chronic Disease, American College of Physicians-American Society of Internal Medicine*, diperoleh pada tanggal 18 November 2017, dari [www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11769298](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11769298).
- Mahendra, B (2008). *Care Yourself, Diabetes Mellitus*. Jakarta : Penebar Plus.
- Mulyani, Nunung S. (2016). *Hubungan Self Management Pasien Diabetes Mellitus Tipe II dengan Kadar Gula Darah di Rumah Sakit Kota Banda Aceh*. SEL Vol. 3 No. 2 November 2016:56-63
- Newlin K, (2003). *The Relationship of Spirituality and Health Outcomes in Black Women with Type 2 Diabetes*. Ethnicity Disease, vol. 13, no.2, pp. 61-62. Diakses dari <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17826170> pada tanggal 30 November 2017
- Padila. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Yogyakarta: Nohamedika
- Perkumpulan Endokrinologi Indonesia, (2015). *Konsesus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Mellitus Tipe 2 di Indonesia*, PB PERKENI. Jakarta
- Price, Sylvia Anderson, & Lorraine McCarty Wilson. 2006. *Patofisiologi: KonsepKlinisProses-ProsesPenyakit*alihbahasaBrahmU.Jakarta:EGC.
- Pusdatin Kemenkes RI. 2014. *Situasi dan analisis diabetes*. Jakarta.
- Rahayu, eva, Ridlwan Kamaluddin, Made Sumarwati (2014). *Pengaruh Program Diabetes Self Management Education Berbasis Keluarga terhadap Kualitas Hidup Penderita Diabetes Mellitus Tipe II di Wilayah Puskesmas II Baturraden*. Jurnal Keperawatan Soedirman (*The Soedirman Journal of Nursing*), Volume 9, No. 3, Juli 2014-
- Rondhianto. (2012). *Self Management Education Dalam Discharge Planning terhadap Self Care Behavior Pasien Diabetes MellitusTipe 2*. The Soedirman of Nursing, Volume 7, No. 3, November 2012.
- Skevington, SM, Lofty, M, O'Connell, KA. 2009. *The world health organization's WHOQOL-BREF quality of life assessment: psychometric properties and results of the international field trial A Report from the WHOQOL group*. Diperoleh pada tanggal 9 Desember 2017, dari [www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15085902](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15085902).
- Smeltzer, S & Bare. 2009. *Brunner & Studdarth's Textbook of Medical Surgical Nursing*, Lippincott, Philadelphia.
- Smeltzer, Suzanne C. 2001. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah* Brunner & Suddarth Ed.8 Jakarta : EGC.
- Smeltzer SC, (2010). *Brunner and Suddarth's textbook of medical-surgical nursing (12th ed)*. Philadelphia: Lippincott William & Wilkins.
- Suyono S, Waspadji S, Soegondo S, Subekti I. (2013). *Penatalaksanaan Diabetes Mellitus Terpadu, Panduan Penatalaksanaan Diabetes Mellitus bagi Dokter dan Edukator*.

Jakarta: Balai Penerbit FKUI

- Waspadji, S. (2011). *Pedoman Diet Diabetes Mellitus*. Edisi ke-2. Jakarta: Balai Penerbit FKUI
- Yuanita, Alvinda, Wantiyah, Tantut Susanto. (2014). *Pengaruh Diabetes Self Management Education (DSME) terhadap Resiko Terjadinya Ulkus Diabetik pada Pasien Rawat Jalan dengan Diabetes Mellitus (DM) Tipe 2 di RSUD dr. Soebandi Jember*. E-Jurnal Pustaka Kesehatan, Vol 2 (no.1), Januari 2014
- Yusra, Aini. (2011). *Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Poliklinik penyakit dalam Rumah Sakir Umum Pusat Fatmawati*.