



Edukasi Terstruktur dalam Menurunkan Diabetes *Distress* dan Meningkatkan *Self Efficacy* pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II

Hidayatul Rahmi¹, Welly²✉

STIKes Alifah Padang, Indonesia^{1,2}

E-mail : hidayatulahmi059@gmail.com¹ wellysajjaa@gmail.com²

Abstrak

Diabetes mellitus merupakan penyakit kronis yang bersifat kompleks yang terjadi ketika tubuh tidak dapat menghasilkan cukup insulin atau tidak dapat menggunakan insulin, membutuhkan perawatan medis secara terus-menerus dengan pengurangan risiko komplikasi dan resiko multifaktorial di luar kontrol glikemik. *International Diabetes Federation* (memperkirakan tahun 2045 di Indonesia akan terjadi peningkatan 14,1% prevalensi diabetes melitus. Sumatera Barat memiliki prevalensi total diabetes mellitus sebanyak 1,5%, pada tahun 2018. Tingginya peningkatan prevalensi diabetes mellitus ini membutuhkan perawatan yang cukup panjang dan terus menerus yang dipengaruhi oleh pengetahuan yang cukup tinggi dalam melakukan aktivitas perawatan diri sehingga dapat mengurangi dan mencegah komplikasi jangka panjang salah satunya *Diabetes Distress*. Tujuan kegiatan ini adalah memberikan pendidikan kesehatan untuk peningkatan pengetahuan sebagai sarana / media dalam meningkatkan kemampuan manajemen diri pasien dalam mengontrol kadar glukosa darah. Hasil dan kesimpulan dari kegiatan pengabdian ini adalah pasien diabetes melitus sudah diberikan edukasi terstruktur terkait perawatan diri pasien diabetes melitus, sehingga setelah kegiatan pengabdian pasien dapat melakukan aktifitas nya dengan lebih baik.

Kata kunci: diabetes mellitus, edukasi terstruktur, *diabetes distress*, *self efficacy*

Abstract

Diabetes mellitus is a complex chronic disease that occurs when the body cannot produce enough insulin or cannot use insulin, requiring constant medical care with reduced risk of complications and multifactorial risk beyond glycemic control. The International Diabetes Federation (estimates that in 2045 Indonesia will see a 14.1% increase in the prevalence of Diabetes Mellitus. West Sumatra has a total prevalence of Diabetes Mellitus of 1.5%, in 2018. This high increase in the prevalence of Diabetes Mellitus requires a long and continuous treatment, which is influenced by sufficiently high knowledge in carrying out self-care activities so as to reduce and prevent long-term complications (American Diabetes Association (ADA, 2018; Briefs & Systems, 2016; Skinner, 2013). The purpose of this activity is to provide health education for improvement knowledge as a means / media in improving the patient's self-management ability in controlling blood glucose levels The results and conclusions of this service activity are that patients with Diabetes Mellitus have been given structured education regarding self-care for Diabetes Mellitus patients, so that after service activities the patient can receive do the activities better.

Keywords: diabetes mellitus, structured education, diabetes distress, self efficacy

Copyright (c) 2021 Hidayatul Rahmi, Welly

✉ Corresponding author

Address : STIKes Alifah Padang

Email : wellysajjaa@gmail.com

DOI : <https://doi.org/10.31004/abdidas.v2i2.296>

ISSN 2721- 9224 (Media Cetak)

ISSN 2721- 9216 (Media Online)

PENDAHULUAN

Diabetes melitus merupakan penyakit kronis yang bersifat kompleks yang terjadi ketika tubuh tidak dapat menghasilkan cukup insulin atau tidak dapat menggunakan insulin, membutuhkan perawatan medis secara terus-menerus dengan pengurangan risiko komplikasi dan resiko multifaktorial di luar kontrol glikemik (*American Diabetes Association* (ADA, 2018). Pada tahun 2017 sekitar 425 juta orang di dunia hidup dengan Diabetes Melitus. Diperkirakan kasus ini akan meningkat pada tahun 2045 (*International Diabetes Federation*, 2017). *International Diabetes Federation* (2019) memperkirakan tahun 2045 di Indonesia akan terjadi peningkatan 14,1% prevalensi diabetes melitus. Data Riskesdas (2018), menyatakan terjadi peningkatan sebesar 2% penduduk Indonesia yang menderita diabetes mellitus. Sumatera Barat memiliki prevalensi total diabetes mellitus sebanyak 1,5%, pada tahun 2018. (Kemenkes RI, 2018).

Tingginya peningkatan prevalensi diabetes mellitus ini membutuhkan perawatan yang cukup panjang dan terus menerus yang dipengaruhi oleh pengetahuan yang cukup tinggi dalam melakukan aktivitas perawatan diri sehingga dapat mengurangi dan mencegah komplikasi jangka panjang (*American Diabetes Association* (ADA, 2018; Briefs & Systems, 2016; Skinner, 2013).

Fokus utama dalam penatalaksanaan diabetes melitus adalah peningkatan pengetahuan sebagai sarana / media dalam meningkatkan kemampuan manajemen diri pasien dalam mengontrol kadar glukosa darah (Snoek *et al.*, 2012 ; Zagarins *et al.*, 2012). Seorang *educator*

bertanggung jawab atas terlaksananya perawatan secara terus menerus dan mandiri pada pasien diabetes mellitus. Proses tersebut dapat diperoleh melalui pendidikan kesehatan terstruktur sebagai proses peningkatan pengetahuan dan kemandirian pasien serta meningkatkan pengetahuan dan keterampilan tenaga profesional kesehatan sebagai *educator*. Melalui pendidikan terstruktur ini diharapkan pengetahuan dan keterampilan tenaga profesional kesehatan dan pasien dapat meningkat serta aktivitas perawatan diri pasien diabetes mellitus juga semakin bagus sehingga kontrol glikemik juga bagus (Berry, Lockhart, Davies, Lindsay, & Dempster, 2015; *International Diabetes Federation*, 2017).

Program edukasi merupakan salah satu dari empat pilar penatalaksanaan diabetes melitus yaitu edukasi, terapi nutrisi medis, latihan jasmani dan intervensi farmakologis (PERKENI, 2015). Indonesia memiliki satu program pendidikan terstruktur yang telah dikembangkan dan di uji beberapa kali dan menunjukkan hasil yang efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan perawat sebagai *educator* serta meningkatkan kemampuan manajemen diri pasien diabetes melitus. Model ini dikembangkan oleh Malini, Copnell and Moss (2017) dengan nama *Indonesian Group Based Diabetes Education Programmed* (InGDEP). InGDEP ini telah disesuaikan dengan latarbelakang budaya, etnis, masalah geografis, kemudahan akses dan sumber daya manusia di Indonesia (Malini *et al.*, 2017), sehingga InGDEP ini dapat diterapkan dimasyarakat Indonesia.

Indonesian Group-based Diabetes Education Programmed (InGDEP) adalah suatu program pendidikan terstruktur untuk pasien diabetes melitus tipe-2 yang diberikan pada pasien yang baru terdiagnosa ataupun pasien yang telah lama terdiagnosa diabetes melitus. *InGDEP* ini berbasis kelompok yang dilakukan oleh tim edukasi yang telah mengikuti pelatihan *InGDEP* yang terdiri dari tenaga kesehatan profesional yaitu dokter, perawat, ahli gizi dan kesehatan masyarakat yang ada di Puskesmas. Pelatihan *InGDEP* ini akan dilakukan selama dua hari. Kelebihan program ini yaitu dilaksanakan di Puskesmas sebagai pusat edukasi dan layanan primer (utama), menggunakan metode diskusi/sharing dalam kelompok sehingga memudahkan interaksi antar sesama pasien diabetes dan dengan tenaga kesehatan. Program edukasi terstruktur terdiri dari 4 sesi yang dilakukan selama satu bulan setiap minggunya. Diakhir sesi akan dilakukan diskusi (Malini et al., 2017).

Malini, Copnell and Moss, (2015) melakukan penelitian untuk melihat pengaruh *InGDEP* terhadap pengetahuan dan aktivitas perawatan diri pada pasien Diabetes Melitus di kota Lampung, Indonesia. Penelitian ini menunjukkan hasil bahwa *InGDEP* dapat bekerja sangat baik untuk peningkatan pengetahuan. Penelitian terkait juga dilakukan oleh Saputri (2017), menyebutkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan *InGDEP* terhadap *self care behaviour* pasien diabetes melitus tipe 2, melalui pendidikan kesehatan dan aktivitas perawatan diri (*self-care activity*) pasien dapat ditingkatkan. Rahmi, (2019) juga melakukan penelitian mengenai

InGDEP, penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan *InGDEP* terhadap pengetahuan, *self care* dan *diabetes distress* pasien Diabetes Mellitus.

Pendidikan terstruktur ini akan dilaksanakan di Puskesmas Kuranji yang memiliki angka kejadian diabetes mellitus tipe 2 terbanyak. Puskesmas Kuranji ini sebelumnya telah melakukan pendidikan kepada pasien diabetes mellitus yang dilakukan setiap bulannya dalam bentuk penyuluhan yang diikuti lebih dari 30 orang pasien diabetes mellitus setiap bulannya. Pendidikan kesehatan yang dilakukan selama ini dianggap kurang efektif karena dilakukan hanya satu kali dalam sebulan, diikuti lebih dari 30 orang pasien diabetes mellitus dan materi yang diberikan belum terstruktur sehingga berdampak efektif terhadap perubahan gaya hidup pasien diabetes mellitus dalam mengontrol kadar gulanya. Berdasarkan hal tersebut perlu dilakukan perubahan dalam pemberian pendidikan yaitu dengan menerapkan pendidikan terstruktur setiap minggunya terhadap pasien diabetes mellitus dengan harapan dapat merubah pola gaya hidup pasien dalam menjalani perawatan terutama dalam menurunkan diabetes distress dan meningkatkan *self efficacy*.

METODE

Kegiatan ini berbentuk penyuluhan dan pembagian *leaflet*. Kegiatan dilakukan pada 13 Januari 2021 di Puskesmas Kuranji Kota Padang. Sasaran kegiatan keluarga adalah keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan diabetes di wilayah kerja puskesmas kuranji padang. Metode

yang digunakan yaitu ceramah, tanya-jawab dan diskusi. Adapun material yang digunakan untuk kegiatan penyuluhan berupa proyektor infocus dan laptop. Adapun langkah-langkah kegiatan dimulai dari perencanaan kegiatan, pelaksanaan dan evaluasi kegiatan. Adapun pelaksanaan penyuluhan, topik yang diangkat adalah upaya menurunkan diabetes distress dan meningkatkan *self efficacy* pada pasien diabetes mellitus.

Susunan pengorganisasian dan setting tempat sesuai protokol kesehatan, sebagai berikut:

- Moderator : Ns. Welly, M.Kep
 Presente : Ns. Hidayatul Rahmi, M.Kep
 Fasilitator : Nadilla Audina Amri, Melija Salakkokoai, Silfia Aulisa
 Notulen : Yona Oktiana, Desi Ratna Sari

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengabdian masyarakat ini dilakukan pada tanggal 13 Februari 2021 jumlah peserta 15 orang,

dimana penyaji dan tim memberikan penyuluhan tentang “Edukasi Terstruktur Dalam Menurunkan Diabetes Distress dan Meningkatkan Self Efficacy Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II di Puskesmas Kurangi Kota Padang. Kegiatan ini diikuti dengan antusias oleh masing-masing pasien. Selama kegiatan berlangsung penyaji dan Tim dan berbagi tugas demi kelancaran proses penyuluhan. Moderator membagi sesi penyuluhan dengan penyajian dan sesi tanya jawab.

Kegiatan dilaksanakan sesuai dengan waktu yang telah direncanakan dan tim bekerja sesuai dengan tupoksi masing-masing. Selama kegiatan berlangsung, peserta antusias memberikan pertanyaan untuk memahami materi yang diberikan. Adapun hasil dari kegiatan ini adalah peserta mengetahui apa yang dimaksud dengan diabetes *distress*, sumber dan proses *self efficacy* serta mengetahui faktor yang mempengaruhi *self efficacy*.

Tabel 1. Proses Pelaksanaan Penyuluhan

Tahap Kegiatan & Waktu	Kegiatan	Kegiatan Responden
Pendahuluan (5 menit)	Moderator : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mengucapkan salam ▪ Memperkenalkan anggota penyuluh. ▪ Membuat kontrak waktu ▪ Menjelaskan tujuan penyuluh 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Menjawab salam ▪ Mendengarkan dan memperhatikan
Pelaksanaan (35 menit)	Moderator : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Memberi kesempatan pada presenter untuk menjelaskan materi Presenter : <ul style="list-style-type: none"> • Menggali pengetahuan responden tentang Diabetes Mellitus Tipe 2, Faktor Resiko terjadi DM Tipe II, Tanda dan gejala DM Tipe II, Pencegahan DM Tipe II Memberi reinforcemen positif pada responden atas pendapat	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mengemukakan pendapat ▪ Mendengarkan dan memperhatikan

	responden <ul style="list-style-type: none"> ▪ Menjelaskan materi penyuluhan tentang: <ol style="list-style-type: none"> a. Diabetes Distress b. Menjelaskan Hubungan Diabetes Distress dengan Gula Darah c. Aspek Diabetes d. Pengertian self efficacy e. Sumber self efficacy f. Proses Self Efficacy g. Faktor yang mempengaruhi Self Efficacy ▪ Memberi reinforcement positif pada responden atas pendapat responden ▪ Memberikan kesempatan responden untuk bertanya ▪ Memberi reinforcement pada responden atas pertanyaan responden ▪ Memberikan kesempatan responden lain untuk memberi pendapat ▪ Melengkapi atau memberikan penjelasan atas pertanyaan responden 	
Penutup (5 menit)	Presenter : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Menyimpulkan hasil penyuluhan ▪ Mengajukan pertanyaan pada responden mengenai materi yang dibahas untuk mengevaluasi pemahaman responden ▪ Mengucapkan salam Moderator : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Menyimpulkan jalannya hasil penyuluhan ▪ memberi salam penutup 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mengemukakan jawaban dari pertanyaan narasumber atau pendapat ▪ Mendengarkan dan memperhatikan



Gambar 1. Kegiatan Penyuluhan

SIMPULAN

Dari kegiatan pengabdian masyarakat ini dapat disimpulkan bahwa kegiatan ini dapat meningkatkan pengetahuan pasien terhadap bagaimana cara mengatasi diabetes distress yang

merupakan salah satu dampak jangka panjang pasien diabetes melitus serta membantu untuk mengajak pasien untuk melakukan pengobatan secara terprogram.

DAFTAR PUSTAKA

- American Diabetes Association (ADA). (2017). Standard of medical care in diabetes - 2017. *Diabetes Care*, 40 (sup 1)(January), s4–s128. <https://doi.org/10.2337/dc17-S003>
- International Diabetes Federation. (2017). *Global Perspectives on Diabetes*, 64(3).
- International Diabetes Federation. (2019). *Diabetes Atlas. Ninth edition 2019*
- Kemendes RI. (2014). *Situasi dan Analisis Diabetes. Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.*

- 458 *Edukasi Terstruktur dalam Menurunkan Diabetes Distress dan Meningkatkan Self Efficacy pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II – Hidayatul Rahmi, Welly*
DOI: <https://doi.org/10.31004/abdidas.v2i2.296>
- <https://doi.org/24427659>
- Briefs, S., & Systems, I. N. (2016). *Metabolic Response of Slowly Absorbed Carbohydrates in Type 2 Diabetes Mellitus*.
- Skinner, T. C. (2013). *Psychology In Diabetes Care - Frank Snoek*. Retrieved from papers2://publication/uuid/A95DE849-25E1-4A1A-83B6-FB96DBC05439
- Surya, M (2016). Pengaruh Senam Diabetes Mellitus dengan Nilai ABI (Angkle Brachial Indeks) pada Pasien Diabetes Mellitus di Puskesmas Andalas Padang.
- Snoek, F. J., Kersch, N. Y. A., Eldrup, E., Harman-Boehm, I., Hermanns, N., Kokoszka, A., ... Skovlund, S. E. (2012). Monitoring of individual needs in diabetes (MIND)-2: Follow-up data from the cross-national diabetes attitudes, wishes, and needs (DAWN) MIND study. *Diabetes Care*, 35(11), 2128–2132. <https://doi.org/10.2337/dc11-1326>
- Zagarins, S. E., Allen, N. A., Garb, J. L., & Welch, G. (2012). Improvement in glycemic control following a diabetes education intervention is associated with change in diabetes distress but not change in depressive symptoms. *Journal of Behavioral Medicine*, 35(3), 299–304. <https://doi.org/10.1007/s10865-011-9359-z>
- Berry, E., Lockhart, S., Davies, M., Lindsay, J. R., & Dempster, M. (2015). Diabetes distress: Understanding the hidden struggles of living with diabetes and exploring intervention strategies. *Postgraduate Medical Journal*, 91(1075), 278–283. <https://doi.org/10.1136/postgradmedj-2014-133017>
- PERKENI. (2015). *Konsensus Pengendalian dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 di Indonesia 2015*. Perkeni. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Malini, H., Copnell, B., & Moss, C. (2017). Considerations in adopting a culturally relevant diabetes health education programme: An Indonesian example. *Collegian*, 24(2), 183–190. <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2015.11.002>
- Malini, H., Yeni, F., & Saputri, D. E. (2018). The Effect of InGDEP on Type 2 Diabetes Patients ' Knowledge and Self-Care, 6(3), 235–242.
- Rahmi, H., Malini, H., & Huriani, E. (2019). Peran Dukungan Keluarga Dalam Menurunkan Diabetes Distress Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II, (8)4,