

INFORMASI ARTIKEL

Received: August, 08, 2019

Revised: March, 27, 2022

Available online: March, 31, 2022

at : <http://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/holistik>

## Implementasi self management pada pasien dengan diabetes melitus

Nurliyani\*, Ririn Wulandari

Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Malahayati

Korespondensi Penulis: Nurliyani.\*Email: [nurliyani@malahayati.ac.id](mailto:nurliyani@malahayati.ac.id)

### Abstract

**Background:** Diabetes Mellitus Self Management An individual effort using therapeutic techniques that will be given as an intervention to control and direct oneself, and support behavior change towards a healthy lifestyle after being diagnosed with Diabetes mellitus (DM). Indonesia has around 9.1 million people with diabetes, it is estimated that by 2035, the number will reach 14.1 million. Lampung Province as a result of Riskesdes 2018 increased to 1.6%. Metro City for 2018 there are 798 DM women. The Margorejo Health Center itself is a new Public Health Center in 2018, with 39 patients entering productive age women.

**Purpose:** To obtain an overview or in-depth information about the patient's implementation of DM self-management in women of reproductive age.

**Method:** Qualitatively using a phenomenological approach, with source triangulation technique. This research was conducted in the Margorejo Metro Selatan Public Health Center in February-March 2019. Sampling was carried out by purposive sampling, conducted by in-depth interviews with 5 main informants (women of productive age with diabetes mellitus), and 4 key informants (holders of diabetes mellitus). program at the Margorejo Health Center and 2 cadres).

**Results:** The diet of DM patients in this study was still quite good. Sports/physical activity of DM patients in women of reproductive age is quite good. Blood sugar of DM patients in women of reproductive age has been well controlled. Treatment of DM patients in women of reproductive age is quite good. Problem-solving skills in women of reproductive age are quite good, it can be seen from the information conveyed that all informants handle DM so that diabetes is controlled by taking medication, eating patterns and resting regularly. Measurement of blood pressure and cholesterol levels has not been done properly. Reducing the risk of DM in women of childbearing age is good.

**Conclusion:** Further research is needed to further examine the factors that may contribute to self-management such as stress experienced by DM patients.

**Keywords:** Implementation; Patient; Self management; Diabetes mellitus; Woman; Productive age

**Pendahuluan:** Self Management Diabetes Melitus Sebuah usaha individu dengan menggunakan teknik terapeutik yang akan diberikan sebagai intervensi untuk mengendalikan dan mengarahkan diri, serta mendukung perubahan perilaku menuju pola hidup sehat setelah terdiagnosa Diabetes melitus (DM). Indonesia memiliki sekitar 9,1 juta pengidap diabetes, diperkirakan pada 2035, jumlahnya akan mencapai 14,1 juta. Provinsi Lampung hasil Riskesdes 2018 meningkat menjadi 1,6%. Kota Metro untuk tahun 2018 terdapat 798 wanita DM. Puskesmas Margorejo sendiri merupakan Puskesmas baru tahun 2018 ini dari pustu menjadi puskesmas, dengan untuk pasien yang masuk wanita usia produktif terdapat 39 pasien.

**Tujuan:** Didapatkan gambaran atau informasi mendalam tentang Implementasi pasien terhadap *self management* DM pada wanita usia peroduktif.

**Metode:** Kualitatif menggunakan pendekatan *Phenomenologi*, dengan teknik triangulasi sumber. Penelitian ini

dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Margorejo Metro Selatan Kota Metro pada bulan Februari-Maret 2019. Pengambilan sampel dilakukan dengan cara purposive sampling, dilakukan dengan wawancara mendalam terhadap 5 orang informan utama (wanita usia produktif penderita diabetes melitus), dan 4 orang informan kunci (pemegang program di Puskesmas Margorejo dan 2 orang kader).

**Hasil:** Pola makan penderita DM dalam penelitian ini masih cukup baik. Olahraga/aktifitas fisik penderita DM pada wanita usia produktif cukup baik. Gula darah penderita DM pada wanita usia produktif sudah terkontrol dengan baik. Pengobatan penderita DM pada wanita usia produktif cukup baik. Keterampilan memecahkan masalah pada wanita usia produktif sudah cukup baik terlihat pada informasi yang tersampaikan bahwa seluruh informan menangani supaya DM terkontrol dengan meminum obat, pola makan dan istirahat dengan teratur. Pengukuran tekanan darah dan kadar kolesterol belum dilakukan secara baik. Mengurangi risiko penyakit DM pada wanita usia produktif sudah baik.

**Simpulan:** Sangat diperlukan penelitian lanjutan untuk meneliti lebih lanjut faktor-faktor yang mungkin berkontribusi dalam *self management* seperti stres yang dialami pasien DM.

**Kata Kunci :** Implementasi; Pasien; Self management; Diabetes melitus; Wanita; Usia produktif

## PENDAHULUAN

Diabetes Mellitus (DM) merupakan kategori Penyakit Tidak Menular (PTM) yang menjadi masalah kesehatan masyarakat, baik secara global, regional, nasional maupun lokal. Salah satu jenis penyakit metabolik yang selalu mengalami peningkatan penderita setiap tahun di negara-negara seluruh dunia. Diabetes Melitus merupakan serangkaian gangguan metabolik menahun akibat pankreas tidak memproduksi cukup insulin, sehingga menyebabkan kekurangan insulin baik absolut maupun relatif, akibatnya terjadi peningkatan konsentrasi glukosa dalam darah (Kementerian kesehatan Republik Indonesia, 2015).

Usia produktif adalah Saat dimana seseorang masih mampu bekerja secara maksimal dan masih bisa terus mengembangkan usaha untuk memenuhi kebutuhan hidup pribadi maupun banyak orang. Rentang usia ini adalah 15 sampai 64 tahun (Ermawati, 2018).

*Self management* Sebuah usaha individu dengan menggunakan teknik terapeutik yang akan diberikan sebagai intervensi untuk mengendalikan dan mengarahkan diri, serta mendukung perubahan perilaku menuju pola hidup sehat setelah terdiagnosa DM (Hugeng, & Santos, 2017).

WHO menyebutkan separuh diabetes dewasa didunia berada di 5 negara, yaitu China, India, Amerika Serikat, Brazil, dan Indonesia. IDF (*International Diabetes Federation*) memberikan indikasi yang mengkhawatirkan dampak masa

depan DM sebagai ancaman utama untuk pembangunan global. Mayoritas orang dengan DM berusia antara 40 dan 59 tahun, dan 80% dari mereka hidup di negara berpenghasilan rendah dan menengah (Tandra, 2017).

Secara global, regional dan nasional pada tahun 2030 diproyeksikan terjadi transisi epidemiologi dari penyakit menular menjadi penyakit tidak menular. Peningkatan kejadian PTM berhubungan dengan peningkatan faktor risiko akibat perubahan gaya hidup, seiring dengan perkembangan dunia yang makin modern. PTM sudah menjadi masalah kesehatan masyarakat di dunia termasuk di Indonesia (Kementerian kesehatan Republik Indonesia, 2015).

Menurut IDF, Indonesia memiliki sekitar 9,1 juta pengidap diabetes, diperkirakan pada 2035, jumlahnya akan mencapai 14,1 juta. Dampak dari penyakit ini, bukan hanya bagi pribadi, juga menyusahakan keluarga, membebani semua pihak, serta merugikan negara (Tandra, 2017).

*Self management* dalam DM telah didefinisikan sebagai evaluasi pengembangan pengetahuan atau kesadaran dengan belajar untuk bertahan hidup. Karena sebagian besar perawatan sehari-hari pada DM ditangani oleh pasien sendiri atau keluarga, perilaku perawatan diri penting pada DM yaitu pola makan, aktifitas fisik/olahraga, pemantauan gula darah, pengobatan yang teratur, keterampilan memecahkan masalah, pengukuran tekanan darah dan kadar kolesterol dan mengurangi risiko.

**Nurliyani\*, Ririn Wulandari**

Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Malahayati  
Korespondensi Penulis: Nurliyani.\*Email: nurliani@malahayati.ac.id

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v16i1.1535>

Hasil riset kesehatan dasar 2018 menunjukkan Prevalensi PTM mengalami kenaikan jika dibandingkan dengan risat kesehatan dasar 2013, antara lain kanker, stroke, penyakit ginjal kronis, diabetes melitus, dan hipertensi. Prevalensi diabetes melitus naik dari 6,9% menjadi 8,5% (Risat Kesehatan Dasar, 2018). Prevalensi DM Provinsi Lampung dari hasil risat kesehatan dasar 2013 0,8% dan hasil risat kesehatan dasar 2018 meningkat menjadi 1,6% (Risat Kesehatan Dasar, 2018).

Kota Metro merupakan salah satu daerah perkotaan di Provinsi Lampung dengan prevalensi DM mengalami tren peningkatan, dari data 2016 untuk kasus DM di Kota Metro 360 wanita yang teridentifikasi DM, lalu tahun 2017 terdapat 655 wanita DM, untuk tahun 2018 terdapat 798 wanita. Hasil Survelensi Terpadu Penyakit (STP) berbasis Puskesmas di Kota Metro untuk PTM, kasus DM tercatat di Kota Metro Angka 10 penyakit terbesar yang berobat di Puskesmas sudah mengarah ke PTM seperti penyakit darah tinggi urutan ke 1 dan penyakit diabetes urutan ke 6 (Dinas Kesehatan Kota Metro, 2017).

Puskesmas Margorejo sendiri merupakan Puskesmas baru tahun 2018 ini dari pustu menjadi puskesmas, dimana di daerah tersebut hanya ada satu Puskesmas karena dilihat dari pasien yang begitu banyak dari Puskesmas Sumber Sari Bantul. Dimana untuk kasus pasien DM pada tahun 2017 masuk kedalam lima besar dilihat banyaknya pasien DM yang berkunjung di Puskesmas, yaitu pertama Puskesmas Metro Pusat 502 wanita DM, kedua Puskesmas Banjar Sari, ketiga Puskesmas Yosomulyo 398 wanita DM, keempat Puskesmas Sumber Sari Bantul 372 wanita DM, dan kelima Puskesmas Iring Mulyo 231 wanita DM. Berdasarkan hasil data rutin bulan Desember 2018 di Puskesmas Margorejo, terdapat 78 pasien yang terdektesi DM, dan untuk pasien yang masuk wanita usia produktif terdapat 39 pasien.

DM adalah penyakit kronis yang terjadi ketika tubuh tidak dapat memproduksi cukup insulin atau tidak dapat menggunakan insulin secara efektif. Kerusakan ini dapat menyebabkan gangguan kesehatan dan menimbulkan komplikasi (L'heveder, & Nolan, 2013).

Perawatan diri pada diabetes telah didefinisikan

sebagai proses evolusi pengembangan pengetahuan atau kesadaran dengan belajar untuk bertahan hidup dengan sifat kompleks dari dialog dalam konteks sosial. Ada tujuh perilaku perawatan diri penting pada penderita diabetes yang memprediksi hasil yang baik. Ini adalah makan sehat, aktif secara fisik, pemantauan gula darah, pengeobatan yang teratur, keterampilan pemecahan masalah yang baik, pengukuran tekanan darah dan kadar kolesterol secara teratur, perilaku pengurangan risiko (Srivastava, Mansimov, & Salakhudinov, 2015).

Dalam mengatur diet, ada beberapa tips yang dapat membantu, misalnya dengan memperbanyak variasi jenis makanan yang disantap dalam sekali makan, seperti kombinasi sayur, buah, kacang-kacangan, biji-bijian utuh, dan protein. Perhatikan juga jumlah asupan kalori, yang besarnya umumnya bergantung pada tingkat aktivitas, jenis kelamin, dan usia dalam rangka menjaga berat badan. Memperbanyak serat juga sangat membantu pasien diabetes dalam memperbaiki kadar gula darah dan kolestrerol meraka (Hugeng, 2017).

Pilih makanan dengan karbohidrat atau gula darah rendah, kaya serat rendah lemak. Jumlah makanan harus sesuai dengan berat badan. Jumlah porsi juga disesuaikan dengan aktifitas sehari-hari. Bila hanya pekerja yang biasanya duduk di kantor, cukup mengkonsumsi 1.400-1.600 kalori per hari. Namun, bila pekerjaan banyak menggunakan otot, memerlukan jumlah kalori yang lebih banyak (Tandra, 2017).

Aktifitas fisik adalah semua gerakan tubuh yang membakar kalori an olah raga aerobik adalah olahraga yang berirama teratur, aerobik berarti dengan oksigen. Harus diingat bahwa olahraga aerobik bukan adu cepat atau adu kuat, tidak perlu sampai bersimbah peluh dan merona, melainkan dengan irama teratur dan pembakaran energi secara teratur (Tandra, 2017).

Pada saat berolahraga, otot berkontraksi dan kemudian mengalami relaksasi. Gula akan dipakai atau dibakar untuk energi. Untuk kebutuhan energi, gula darah akan dipindahkan dari darah ke otot selama dan setelah berolahraga. Dengan demikian, gula darah akan turun. Di samping itu, olahraga membuat insulin menjadi lebih sensitif. Insulin akan bekerja dengan lebih baik untuk

**Nurliyani\*, Ririn Wulandari**

Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Malahayati  
Korespondensi Penulis: Nurliyani.\*Email: nurliyani@malahayati.ac.id

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v16i1.1535>

membuka pintu masuk bagi gula ke dalam sel. Alhasil, kebutuhan insulin juga berkurang.

Olahraga bagi diabetes tidak perlu berjam-jam. Cukup dilakukan secara rutin dalam 30 menit sehari 5-7 hari seminggu. Mulailah olahraga juga bisa menurunkan berat badan, serta mempertahankan berat badan yang sudah normal. Dengan membakar kalori dan meningkatkan metabolisme tubuh, berat badan akan turun. Dengan mengurangi resistensi insulin yang biasanya dijumpai pada orang gemuk, olahraga akan memperbaiki kerja insulin sehingga gula darah turun pula (Tandra, 2017).

Pasien diabetes disarankan untuk melakukan olahraga secara teratur dengan cara bertahap sesuai dengan kemampuan. Latihan ini dapat dilakukan sebanyak 3 kali seminggu. Seiring dengan tingkat kebugaran tubuh yang meningkat, maka durasi latihan dapat dinaikkan maksimal sampai dengan 3 jam (Sutandi, 2012).

Kadar gula darah harus dites secara berkala yaitu pada saat sebelum sarapan pagi dan sebelum makan malam. Nilai yang diharapkan dari pengukuran tersebut adalah berada pada rentang antara 70 s.d 120 mg/dl (Sutandi, 2012).

Pasien diabetes harus minum obat yang diberikan oleh dokter secara teratur, dan jangan sampai terlewatkan. Selain itu, tidak diperkenankan untuk menambah atau mengurangi dosis obat tanpa berkonsultasi terlebih dahulu dengan dokter. Untuk para diabetisi yang mendapatkan terapi insulin secara berlanjut, mereka diharapkan dapat melakukan penyuntikan secara mandiri. Hal ini dapat dilakukan oleh pasien sendiri dan dibantu oleh anggota keluarga yang tinggal bersamanya. Jika terdapat tanda dan gejala yang tidak diharapkan, segera menghubungi tenaga medis (Sutandi, 2012).

*Self-management* perlu dipahami sebagai sebuah proses yang tidak hanya berkembang dari waktu ke waktu, tetapi juga berkembang dalam kaitannya dengan jenis pengalaman penyakit seseorang dan masalah spesifik tentang kesehatan mereka (Lin, Anderson, Chang, Hagerty, & Loveland-Cherry, 2008). *Self-management* memungkinkan pasien untuk mengembangkan keterampilan dalam memecahkan masalah, meningkatkan keyakinan diri (*self-efficacy*) dan mendukung aplikasi

pengetahuan dalam kehidupan nyata (Glasgow, Toobert, Barrera Jr, & Strycker, 2005).

Pasien DM harus melakukan pengukuran tekanan darah secara teratur guna untuk mengantisipasi terjadinya komplikasi stroke akibat hipertensi. Begitu pula dengan kadar kolesterol yang tinggi merupakan resiko tinggi terjadinya atherosklerosis (Sutandi, 2012).

Lakukanlah pemantauan tekanan darah secara terus-menerus dan teratur. Tekanan darah setiap pasien diabetes paling tinggi harus 130/80 mmHg. Banyak penelitian menunjukkan bahwa dengan tekanan darah yang terkendali dengan baik, angka kematian turun 32%, stroke berkurang 44%, 56% dari kasus gagal jantung dapat dicegah, dan 40% pasien diabetes bisa terhindar dari kebutuhan lantaran kerusakan pembuluh darah mata (Tandra, 2017).

Kolesterol penting untuk pembentukan asam empedu di dalam hati. Kolesterol dan trigliserida tidak dapat larut dalam air. Oleh sebab itu, pengangkutan lemak di dalam aliran darah membutuhkan bantuan, yakni lewat cara berikatan dengan protein sehingga disebut lipoprotein, yaitu kombinasi antara lipid dan protein. Kolesterol LDL (*Low-Density Lipoprotein*) adalah lemak yang "jahat" dan jumlahnya terbanyak dari seluruh kolesterol. Kadar kolesterol yang tinggi dalam darah juga mempunyai pengaruh terhadap penebalan dan kerusakan sel dinding pembuluh darah. Hal ini akan lebih berat jika pasien diabetes tidak mengontrol gula darah dengan baik. Berusahalah agar kolesterol LDL berada di bawah 100 mmHg, sehingga kecenderungan kerusakan saringan ginjal akan bisa dihambat (Tandra, 2017).

Selain memeriksa kadar gula darah secara teratur, pengidap diabetes juga diharuskan untuk memeriksa kondisi kulit, terutama kaki, setidaknya sekali setiap hari. Alasannya adalah buruknya aliran darah menuju kaki yang dapat dialami oleh pasien yang disebabkan oleh penyakitnya ini. Dampaknya, luka sekecil apapun bahkan bisa jadi lama sembuhnya. Gula darah yang tidak terkontrol juga dapat mengakibatkan berkurangnya atau bahkan sensitivitas di area kaki. Akibatnya, pasien DM bahkan bisa jadi tidak sadar jika ada luka di kakinya. Di samping itu DM juga menyebabkan kondisi kulit yang kering, termasuk pada kaki, sehingga area kulit tumit pun menjadi retak-retak.

**Nurliyani\*, Ririn Wulandari**

Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Malahayati  
Korespondensi Penulis: Nurliyani.\*Email: nurliyani@malahayati.ac.id

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v16i1.1535>

Infeksi menjadi resiko besar yang menanti pasien DM, terutama mereka yang jarang atau bahkan tidak pernah memeriksa dan merawat kakinya. Jika ia tidak sadar ada luka di kaki, jamur dan kuman dapat masuk dengan mudahnya, sehingga infeksi pun terjadi. Segera hubungi dokter untuk mendapatkan penanganan medis dengan segera jika merasa ada infeksi luka (Hugeng, 2017).

## METODE

Penelitian kualitatif yang bertujuan untuk mendapatkan pemahaman tentang kenyataan melalui proses berfikir induktif. Melalui penelitian kualitatif peneliti dapat menggali subjek, merasakan apa yang mereka alami dalam kehidupan sehari-hari. Peneliti diharapkan selalu memusatkan perhatian pada kenyataan atau kejadian dalam konteks yang diteliti (Martha, & Kresno, 2016).

Penelitian menggunakan pendekatan *Phenomenologi* dalam makna *ontologik* dan *axiologik*, *Phenomenologi* menurut Edmun Husserl, objek ilmu yang tidak terbatas pada yang empirik, tetapi mencakup fenomena yang tidak lain dari pada persepsi, pemikiran, kemauan, dan keyakinan subjek tentang suatu di luar subjek. Studi ini merupakan tradisi untuk melihat pengalaman hidup individu dan tujuan hidup mereka (informan), tujuan dari metode ini untuk memberikan gambaran yang akurat dari fenomena yang dipelajari dan tidak untuk menghasilkan teori atau model atau pengembangan penjelasan umum (Martha, & Kresno, 2016). Populasi yang digunakan adalah pasien DM pada wanita usia produktif di wilayah kerja Puskesmas Margorejo. Pengambilan sampel dilakukan dengan cara *purposive sampling*. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 5 orang informan utama (wanita usia produktif pasien DM), dan 4 orang informan kunci.

Sumber informasi dari penelitian ini diperoleh dari beberapa orang informan. Informan akan dikelompokkan menjadi informan kunci dan informan utama. Pemilihan informan berdasarkan pertimbangan tertentu yang telah dibuat oleh peneliti, dengan menentukan terlebih dahulu kriteria yang akan dimaksudkan dalam penelitian. Informan Kunci dalam penelitian ini adalah pemegang program di Puskesmas Margorejo dan

Kader yang mempunyai informasi tentang masyarakat sekitar, sedangkan informan utama adalah pasien DM pada wanita usia produktif.

Terdapat tiga jalur analisis data kualitatif yaitu reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan (Gumilang, 2016).

Penelitian ini telah mendapatkan surat keterangan kelaikan etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Universitas Malahayati Bandar Lampung dengan nomor surat: 103/EC/KEP-UNMAL/I/2019.

## HASIL

### Pola Makan

Dalam penelitian ini sebagian besar ibu sudah menerapkan pola makan sehat dengan diit yang dianjurkan adalah diit yang baik untuk pasien DM yaitu diit yang seimbang, jadwal makan yang teratur serta jenis makanan yang dimakan bervariasi yang kaya nutrisi dan rendah karbohidrat. Diit perlu dilakukan dengan mengurangi asupan karbohidrat berbagai jenis gula dan tepung termasuk nasi, kentang, ubi, singkong, dan lain sebagainya, mengurangi makanan berlemak, daging berlemak, kuning telur, keju dan susu tinggi lemak, serta memperbanyak makan sayur dan buah sebagai sumber serat, vitamin dan mineral. Sebagai sumber protein dapat memanfaatkan ikan, ayam terutama daging dada, tahu, tempe. Namun untuk jenis makanan sehari-hari sebagian besar informan digabung bersama keluarga.

### Aktifitas fisik/olahraga

Sebagian besar informan mengatakan melakukan aktifitas fisik/olahraga rutin setelah dan sebelum terkena DM seperti senam khusus DM, memasak, mencuci, dan melakukan aktifitas rumah tangga lainnya disarankan untuk melakukan olahraga secara teratur dengan cara bertahap seperti jalan atau lari pagi, bersepeda, berenang, dan lain sebagainya. Paling tidak dilakukan selama 30-40 menit didahului dengan pemanasan 5-10 menit dan diakhiri pendinginan antara 5-10 menit. Latihan ini dapat dilakukan sebanyak 3 kali seminggu. Seiring dengan tingkat kebugaran tubuh yang meningkat, maka durasi latihan dapat dinaikkan maksimal sampai dengan 3 jam.

**Nurliyani\*, Ririn Wulandari**

Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Malahayati  
Korespondensi Penulis: Nurliyani.\*Email: nurliyani@malahayati.ac.id

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v16i1.1535>

### **Pemantauan gula darah**

Seluruh informan mengatakan melakukan pemantauan gula darah secara rutin setiap bulan dan menganggap bahwa pemeriksaan gula darah penting bagi kesehatan, dan pemantauan kadar glukosa darah secara berkala dapat mencegah terjadinya komplikasi.

### **Pengobatan teratur**

Sebagian besar informan mengatakan melakukan pengobatan secara teratur untuk mempercepat penyembuhan. Obat yang diberikan oleh dokter secara teratur, dan jangan sampai terlewatkan. Selain itu tidak diperkenankan untuk menambah atau mengurangi dosis obat tanpa berkonsultasi terlebih dahulu dengan dokter, yang mendapatkan terapi insulin secara berlanjut, mereka diharapkan dapat melakukan penyuntikan secara mandiri. Bila tidak dapat melakukannya, dapat meminta pertolongan kepada tenaga kesehatan atau kader kesehatan yang ada disekitar tempat tinggalnya. Pengobatan dilakukan pagi dan malam hari.

### **Keterampilan memecahkan masalah**

Seluruh informan mengetahui bagaimana cara memecahkan masalah, dan tahu bagaimana menangani penyakit DM yang dideritanya dengan minum obat, pola makan dan istirahat teratur.

### **Pengukuran tekanan darah dan kadar kolesterol secara teratur**

Sebagian kecil informan mengatakan melakukan semua pemeriksaan termasuk tekanan darah dan kolesterol yang rutin dilakukan ketika kunjungan rutin saat pemeriksaan gula darah.

### **Mengurangi risiko**

Sebagian besar informan mengatakan mengetahui komplikasi yang terjadi pada DM yaitu dapat menyerang organ dalam tubuh serta tahu bagaimana cara mengurangi risiko komplikasi dari penyakit DM. Berupa luka atau borok yang sukar sembuh dengan menjaga kelembaban kulit dengan menggunakan lotion yang tidak menimbulkan alergi, memotong kuku secara teratur dan ratakan ujung kuku dengan menggunakan kikir, jangan pernah memotong ujung kuku terlalu dalam, pilih alas kaki yang nyaman dan sesuai dengan bentuk

serta ukuran kaki. Pilih bahan sepatu yang lembut dan sol yang tidak keras, pakai sepatu tertutup jika hendak berpergian keluar rumah. Waspada jika terdapat luka sekecil apapun, segera obati dengan antiseptik.

## **PEMBAHASAN**

### **Pola Makan**

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar ibu sudah menerapkan pola makan sehat dengan diit yang dianjurkan oleh tenaga kesehatan. Namun untuk jenis makanan sehari-hari sebagian besar informan digabung bersama keluarga, sedangkan untuk pola makan sesudah dan sebelum mengalami DM mengalami perubahan, mereka mengurangi jumlah porsi makan menjadi lebih sedikit. Diit diabetes yang ideal mencakup karbohidrat 60%, lemak harus tidak boleh dari 30%, serta protein sekitar 15% (Tandra, 2017).

Menurut pendapat peneliti mayoritas informan menderita DM selama > 1 tahun menderita DM mempengaruhi terhadap kedisiplinan penderita terhadap penyakit, pasien belum beradaptasi terhadap pola diet yang dianjurkan. Makin lama seseorang menderita DM maka makin disiplin perilaku diitnya sesuai dengan pendapat Nazir (2009) yang menyatakan bahwa makin lama seseorang menderita DM maka makin disiplin terhadap aturan- aturan dari penyakit yang diderita.

Menurut pendapat peneliti sebagian besar pasien DM mengetahui tentang penyakit DM seperti tanda dan gejala DM, penyebab DM, makanan yang tidak boleh dikonsumsi seperti gula berlebihan, jeroan, sea food, makanan berlemak, buah-buahan dengan kalori tinggi seperti durian, nangka, rambutan dan lengkeng. Kemudian yang boleh dikonsumsi seperti makanan dengan kadar gula rendah, sayur dan buah-buahan. Pasien DM, sebagian besar mengetahui tentang jadwal makan dan pantangan makanan, namun tidak mengetahui perhitungan jumlah kalori sesuai dengan kebutuhan yang informan ketahui hanya mengurangi porsi yang mereka konsumsi hal ini dimungkinkan karena asumsi informan bahwa penderita DM harus mengurangi makanan yang dikonsumsi sehingga informan tidak memerlukan pengukuran kalori yang terpenting sudah mengurangi asupannya.

**Nurliyani\*, Ririn Wulandari**

Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Malahayati  
Korespondensi Penulis: Nurliyani.\*Email: nurliyani@malahayati.ac.id

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v16i1.1535>

Perilaku diet sebagian besar penderita DM bersikap patuh dalam diet, menggunakan gula khusus saat minum, menghindari makan yang tidak diperbolehkan dan memakan makanan yang dianjurkan, serta bersikap mentaati jadwal makanan serta meyakini bahwa program yang dijalankan bermanfaat bagi kesehatan.

Menurut pendapat peneliti dalam hal ini pasien DM merubah perilaku Diet dengan kemauan dan kemampuan yang dimiliki mereka. Pasien DM aktif melakukan program dan tidak hanya mengikuti anjuran tenaga kesehatan, Pasien DM juga bertanggung jawab atas program yang dijalankan, karena mereka sendiri yang menentukan tujuan dari program tersebut dan menjalankannya sesuai apa yang telah direncanakan. Pasien DM lah yang mengetahui tentang dirinya dan situasi yang ada. Informasi Indeks Glikemik (IG) pangan dapat membantu penderita DM dalam memilih makanan yang tidak menaikkan kadar gula darah secara drastis, sehingga kadar gula darah dapat dikontrol pada tingkat yang aman. Pangan IG rendah membantu orang untuk mengendalikan rasa lapar, selera makan, dan kadar gula darah. Jadi, pangan dengan IG rendah dapat membantu mengurangi kelebihan berat badan. Contoh pangan IG rendah seperti roti gandum, cereal dari gandum, bubur, biskuit dari gandum, cake atau muffin dari buah atau gandum, buah yg dikupas tipis, jus buah dengan ampasnya, apel, plum, kentang segar tidak dikupas kulit, buncis, biji-bijian, beras merah (Tandra, 2017).

Untuk itu responden sebaiknya mencari informasi tentang diet DM baik dari media massa, internet, atau mengikuti konseling gizi dan penyuluhan di puskesmas untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran dalam mematuhi anjuran diet yang diberikan untuk pasien DM dalam pemilihan bahan makanan terutama yang bernilai IG rendah sehingga kadar gula darah dapat selalu terkontrol.

Selain itu, untuk Puskesmas sebaiknya lebih proaktif memberikan konsultasi gizi dan

### **Pemantauan gula darah**

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa seluruh informan melakukan pemantauan gula darah secara rutin setiap bulan dan menganggap bahwa pemeriksaan gula darah penting bagi

penyuluhan gizi serta lebih meningkatkan pelayanan gizi untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran pasien DM terutama pengetahuan mengenai IG bahan makanan. Selain itu, dapat menyediakan media pendidikan kesehatan bagi penderita DM seperti leaflet, lembar balik, yang dapat dimanfaatkan untuk penyuluhan dan konseling gizi.

### **Olahraga/aktifitas fisik**

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa penderita DM telah melakukan olahraga/aktifitas fisik rutin baik setelah dan sebelum terkena DM seperti senam, memasak, mencuci, dan melakukan aktifitas rumah tangga lainnya. Menurut pendapat peneliti, asumsi pasien DM bahwa pekerjaan rumah tangga yang dilakukan merupakan suatu kegiatan olahraga sehingga olahraga teratur yang ditentukan seperti berjalan kaki, aerobik tidak dianggap penting sehingga tidak semua informan melakukan olahraga secara teratur dimana sehari kurang lebih dilakukan selama 30 menit. Terdapat dari 5 informan, 2 informan saja yang melakukan olahraga senam khusus DM yang diadakan di puskesmas atau di organisasi khusus DM.

Menurut pendapat peneliti pendidikan kesehatan mengenai DM sangat penting diberikan kepada penderita, untuk meningkatkan pengetahuan pola hidup sehat pada penderita DM. Kenyataannya program pendidikan kesehatan/edukasi diabetes belum terlaksanakan dengan optimal, sedangkan edukasi ini merupakan hal yang penting dalam memberikan asuhan keperawatan terhadap penderita DM. Edukasi yang berjalan saat ini hanya sebatas saat klien kontrol ke Puskesmas sehingga dengan waktu yang terbatas dan relatif singkat hanya sedikit informasi yang dapat disampaikan kepada klien dan bersifat individual. Olahraga secara teratur juga diperlukan guna meningkatkan sensitifitas jaringan terhadap insulin, yang bermanfaat sebagai kontrol glycemik, menurunkan berat badan dan lemak tubuh.

Menurut pendapat peneliti pemantauan kadar glukosa darah secara berkala dapat mencegah terjadinya komplikasi, oleh karena itu dibutuhkan penatalaksanaan perawatan kaki diabetik, untuk mencegah terjadinya luka akibat dari diabetes yang tidak terkendali, selain itu

**Nurliyani\*, Ririn Wulandari**

Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Malahayati  
Korespondensi Penulis: Nurliyani.\*Email: nurliani@malahayati.ac.id

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v16i1.1535>

pengendalian stres dan psikososial sangat membantu dalam mencegah dan menghambat progresif komplikasi. Jika Intervensi *Diabetes Self Management Education* (DSME) dalam hal ini dirasa baik dan efektif dalam mengendalikan kadar glukosa darah, maka penderita diabetes melitus dan keluarga akan menerapkannya sebagai panduan dalam pengelolaan diabetes mellitus secara mandiri.

### **Pengobatan yang teratur**

Berdasarkan hasil penelitian bahwa sebagian besar informan mengatakan melakukan pengobatan secara teratur untuk mempercepat penyembuhan. Pengobatan dilakukan pagi dan malam hari namun terdapat informan yang tidak secara rutin mengkonsumsi obat. Menurut pendapat peneliti intervensi farmakologis diberikan agar kadar glukosa darah pasien DM dapat terkontrol dengan baik, dimana cara kerja obat tersebut merangsang sel beta pankreas mengeluarkan insulin, meningkatkan sensitifitas insulin, menghambat glukoneogenesis dan absorpsi glukosa (cara kerja tergantung jenis obat), yang bisa diperoleh dari jasa layanan kesehatan setempat dalam menentukan dosis, waktu, dan cara pemberian obat dengan tepat.

### **Keterampilan memecahan masalah**

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa seluruh informan mengetahui bagaimana cara memecahkan masalah, dan tahu bagaimana menangani penyakit DM yang dideritanya dengan minum obat, pola makan dan istirahat teratur. Menurut pendapat peneliti pengetahuan pada dasarnya terdiri dari sejumlah fakta dan teori yang memungkinkan seseorang untuk dapat memecahkan masalah yang dihadapinya. Pengetahuan kesehatan mencakup apa yang diketahui oleh seseorang terhadap cara-cara memelihara kesehatan, seperti pengetahuan tentang penyakit menular, pengetahuan tentang faktor-faktor yang terkait dan mempengaruhi kesehatan, pengetahuan tentang fasilitas pelayanan kesehatan dan pengetahuan untuk menghindari kecelakaan dalam hal ini adalah menghindari komplikasi yang dapat terjadi pada pasien DM dengan mengkonsumsi obat, menjaga pola makan, olahraga secara rutin dan istirahat

teratur.

### **Pengukuran tekanan darah dan kadar kolesterol**

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian kecil informan mengatakan melakukan semua pemeriksaan termasuk tekanan darah dan kolesterol yang rutin dilakukan ketika kunjungan rutin saat pemeriksaan gula darah. Pasien DM harus melakukan pengukuran tekanan darah secara teratur guna untuk mengantisipasi terjadinya komplikasi stroke akibat hipertensi. Begitu pula dengan kadar kolesterol yang tinggi merupakan resiko tinggi terjadinya aterosklerosis (Sutandi, 2012).

### **Mengurangi risiko yang mempengaruhi DM**

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar informan mengatakan mengetahui komplikasi yang terjadi pada DM yaitu dapat menyerang organ dalam tubuh serta tahu bagaimana cara mengurangi risiko komplikasi dari penyakit DM. Menurut pendapat peneliti perilaku perawatan kaki ini mungkin juga dipengaruhi oleh latar belakang agama. Mayoritas responden dalam penelitian ini beragama Islam. Sebagai muslim, mereka harus membasuh kaki mereka setidaknya lima kali sehari, sehingga mereka sudah terbiasa dengan perawatan kaki dasar dan kegiatan kebersihan sebelum beribadah shalat.

### **SIMPULAN**

Pola makan pasien DM dalam penelitian ini masih cukup baik karena sebagian besar sudah mematuhi diet yang dianjurkan oleh petugas kesehatan. Olahraga/aktifitas fisik pasien DM pada wanita usia produktif cukup baik karena masih melakukan aktifitas sedang seperti mencuci, menyapu, dan kegiatan rumah dan diselingi dengan kegiatan senam yang dilakukan oleh pihak puskesmas. Gula darah pasien DM pada wanita usia produktif sudah terkontrol dengan baik karena informan mengungkapkan secara rutin mengontrol gula darah setiap bulan. Pengobatan pasien DM pada wanita usia produktif cukup baik karena sebagian besar informan patuh dengan pengobatan. Keterampilan memecahan masalah pada wanita usia produktif sudah cukup baik terlihat pada informasi yang tersampaikan bahwa seluruh

**Nurliyani\*, Ririn Wulandari**

Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Malahayati  
Korespondensi Penulis: Nurliyani.\*Email: nurliyani@malahayati.ac.id

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v16i1.1535>



informan menangani supaya DM terkontrol dengan meminum obat, pola makan dan istirahat dengan teratur. Pengukuran tekanan darah dan kadar kolesterol belum dilakukan secara baik karena masih ada beberapa informan yang tidak melakukan pemeriksaan kolesterol secara teratur namun untuk pengukuran tekanan darah sudah baik karena seluruh informan melakukan pengukuran tekanan darah. Mengurangi risiko penyakit DM pada wanita usia produktif sudah baik karena informan mengetahui risiko-risiko komplikasi yang terjadi pada pasien DM.

## SARAN

Peran tenaga Kesehatan Puskesmas Margorejo dalam *self management* pasien DM sebaiknya lebih proaktif memberikan konsultasi gizi dan penyuluhan gizi serta lebih meningkatkan pelayanan gizi untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran pasien DM terutama pengetahuan mengenai gizi bahan makanan. Selain itu, dapat menyediakan media pendidikan kesehatan bagi pasien DM seperti leaflet, lembar balik, yang dapat dimanfaatkan untuk penyuluhan dan konseling gizi.

Untuk aktifitas fisik/ olahraga melakukan olahraga secara rutin dan teratur dan lebih dikhususkan untuk senam yang khusus DM, pemantauan gula darah memberikan intervensi edukasi dalam bentuk diabetes self management education bukan merupakan hal mutlak yang dapat meningkatkan perilaku pasien dalam pengendalian kadar glukosa darah. Pengobatan teratur edukasi dan penyuluhan kesehatan tentang perawatan pasien diabetes melitus merupakan tindakan keperawatan yang harus diberikan untuk meningkatkan motivasi pasien dalam mengendalikan terjadinya hospitalisasi ulang serta mencegah terjadinya komplikasi.

Untuk pengukuran tekanan darah dan kolesterol petugas puskesmas mampu memberikan media informasi tentang pengelolaan DM dan mengingatkan kembali dan memberikan motivasi pasien DM tentang pentingnya melakukan pengelolaan DM khususnya dalam mencegah komplikasi. Membuat suatu Program khusus tentang DM yang tidak hanya memfasilitasi pasien DM, tetapi juga sebagai sarana untuk meningkatkan keterampilan dalam pengelolaan DM.

**Nurliyani\*, Ririn Wulandari**

Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Malahayati  
Korespondensi Penulis: Nurliyani.\*Email: nurliyani@malahayati.ac.id

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v16i1.1535>

## DAFTAR PUSTAKA

- Anggreni, Y. R. D. (2019). *Hubungan antara tingkat pengetahuan dan tradisi magibung masyarakat karangasem dengan self-management diet penderita diabetes mellitus penelitian cross sectional* (Doctoral dissertation, Universitas Airlangga).
- Dinas Kesehatan Kota Metro, (2017) *Profil Puskesmas Margorejo 2018*, Kota Metro diakses dari <https://dinkes.metrokota.go.id/kategoriartikel-23-puskesmas-margorejo.html>
- Dinas Kesehatan Kota Metro, (2018). *Profil Kesehatan Kota Metro*. Diakses dari [https://dinkes.metrokota.go.id/profil\\_2017\\_okkk\\_k.pdf](https://dinkes.metrokota.go.id/profil_2017_okkk_k.pdf)
- Ermawati, S. (2018). Hubungan Jenis Kelamin, Usia dan Pekerjaan dengan Kejadian Asfiksia Gantung Diri di RSUD Dr Soetomo Tahun 2013-2016. *Indonesian Journal of Legal and Forensic Sciences*, 8(1), 282-197.
- Glasgow, R. E., Toobert, D. J., Barrera Jr, M., & Strycker, L. A. (2005). The Chronic Illness Resources Survey: cross-validation and sensitivity to intervention. *Health Education Research*, 20(4), 402-409.
- Gordon, A., Buch, Z., Baute, V., & Coeytaux, R. (2019). Penggunaan ayurveda dalam pengobatan diabetes mellitus tipe 2. *Kemajuan global di bidang kesehatan dan kedokteran*, 8, 2164956119861094.
- Gumilang, G. S. (2016). Metode penelitian kualitatif dalam bidang bimbingan dan konseling. *Jurnal Fokus Konseling*, 2(2).
- Hidayah, M. (2019). Hubungan Perilaku Self-Management Dengan Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Pucang Sewu, Surabaya. *Amerta Nutrition*, 3(3), 176-182.
- Hugeng, M., & Santos, Y. (2017). *Merdeka*

Implementasi self management pada pasien dengan diabetes melitus

- Diabetes*. Bhuana Ilmu Populer.
- Indaryati, S. (2018). Pengaruh Diabetes Self Management Education (DSME) Terhadap Self-Care Pasien Diabetes Melitus di Rumah Sakit Kota Palembang. *Jurnal Kesehatan Saemakers PERDANA (JKSP)*, 1(1), 44-52.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2015). Infodatin Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Kemntrian Kesehatan Republik Indonesia*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Riskesmas: angka kejadian 10 penyakit di indonesia*. Retrieved from <https://www.litbang.kemkes.go.id/laporan-riset-kesehatan-dasar-riskesmas>
- Kurniawati, T., Huriah, T., & Primanda, Y. (2019). Pengaruh Diabetes Self Management Education (DSME) terhadap self management pada pasien diabetes mellitus. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 12(2).
- L'heveder, R., & Nolan, T. (2013). International diabetes federation. *Diabetes research and clinical practice*, 101(3), 349-351.
- Lin, C. C., Anderson, R. M., Chang, C. S., Hagerty, B. M., & Loveland-Cherry, C. J. (2008). Development and testing of the diabetes self-management instrument: a confirmatory analysis. *Research in Nursing & Health*, 31(4), 370-380.
- Martha, E., & Kresno, S. (2016). Metodologi penelitian kualitatif untuk bidang kesehatan.
- Mustarim, S. W., Nur, B. M., & Azzam, R. (2019). Faktor-faktor yang berhubungan dengan Self Management pada Pasien DM Tipe II. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 1(2), 364-375.
- Ramadhan, M. A. (2019). Patient Empowerment Dan Self-Management Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 8(2), 331-335.
- Safira, K. (2018). *Buku Pintar Diabetes: Kenali, Cegah, dan Obati!*. Anak Hebat Indonesia.
- Srivastava, N., Mansimov, E., & Salakhudinov, R. (2015, June). Unsupervised learning of video representations using Istms. In *International conference on machine learning* (pp. 843-852). PMLR.
- Sutandi, A. (2012). Self Management Education (Dsme) sebagai Metode Alternatif dalam Perawatan Mandiri Pasien Diabetes Melitus di dalam Keluarga. *Majalah Ilmiah Widya*.
- Tandra, H. (2017). *Segala sesuatu yang harus anda ketahui tentang diabetes*. Gramedia Pustaka Utama.

**Nurliyani\*, Ririn Wulandari**

Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Malahayati  
Korespondensi Penulis: Nurliyani.\*Email: nurliani@malahayati.ac.id

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v16i1.1535>