



Laporan Kasus

Penerapan Diabetes Self Management Education (DSME) Terhadap Peningkatan Manajemen Kesehatan Mandiri Pada Pasien DM Tipe 2

Dafa Fidia Rahmadani¹, Much Nurkharistna Al Jihad¹

¹ Program Studi Profesi Ners, Universitas Muhammadiyah Semarang, Indonesia

Informasi Artikel

Riwayat Artikel:

- Submit 6 Maret 2023
- Diterima 1 April 2023
- Diterbitkan 28 April 2023

Kata kunci:

Diabetes Melitus; edukasi; Manajemen kesehatan pasien

Abstrak

Penyakit DM tipe 2 perlu adanya manajemen penatalaksanaan mandiri secara baik untuk mengurangi terjadinya komplikasi. Prevalensi Diabetes Indonesia berada di peringkat kelima penderita diabetes terbanyak seluruh dunia dengan jumlah penderita sebanyak 19,47 juta orang diprediksi setiap tahun prevalensi diabetes mellitus di Indonesia teruslah meningkat. *Diabetes Self-Management Education (DSME)* yang mengintegrasikan empat pilar penatalaksanaan DM mengarahkan penderita dapat melakukan perawatan mandiri secara berkelanjutan. Tujuan dari penerapan DSME ini diharapkan pasien dan keluarga yang menderita DM mampu mengenali masalah DM, mampu mengontrol dan melakukan penatalaksanaan yang baik pada pasien DM. Metode yang digunakan pada study kasus ini adalah deskriptif dengan pendekatan asuhan keperawatan berupa pengkajian, merumuskan masalah, membuat perencanaan, melakukan tindakan keperawatan dan evaluasi. Penatalaksanaan mandiri atau self-management pada penderita DM membutuhkan 4 pilar, yaitu pendidikan kesehatan, pola makan, mengelola stres, dan terapi farmakologis. Hasil evaluasi DSME setelah 2x edukasi dan evaluasi selama 7 hari didapatkan hasil pre test Responden 58 (sedang) sedangkan posttest 68 (sedang) yang artinya terjadi peningkatan manajemen kesehatan mandiri pada kedua keluarga sejumlah 10 skor. Terdapat peningkatan manajemen kesehatan mandiri pada pasien DM tipe 2 setelah diberikan implementasi DSME selama 2x edukasi kesehatan.

PENDAHULUAN

Diabetes mellitus (DM) suatu kondisi tubuh yang terjadi karena adanya peningkatan kadar gula darah dalam tubuh dimana pankreas yang didalam tubuh tidak dapat menghasilkan insulin atau tidak dapat menggunakan insulin secara efektif (Prabowo et al., 2021). Prevalensi diabetes mellitus setiap tahun terjadi peningkatan yang sejalan dengan bertambahnya usia penderita, dimana pada usia 55-64 tahun menjadi angka kejadian diabetes melitus kemudian terjadi penurunan setelah

melewati umur tersebut (Kementerian Kesehatan RI., 2020).

International Diabetes Federation (IDF) menyebutkan 537 juta orang usia dewasa diseluruh dunia atau dikatakan 1 dari 10 orang hidup dengan diabetes. Prevalensi Diabetes mellitus di Indonesia terus meningkat setiap tahun, dimana diabetes mellitus merupakan nomor 3 penyakit mematikan di Indonesia. Indonesia berada di peringkat kelima penderita diabetes terbanyak seluruh dunia dengan jumlah penderita sebanyak 19,47 juta orang.

Corresponding author:

Much Nurkharistna Al Jihad

kharistna@unimus.ac.id

Ners Muda, Vol 4 No 1, April 2023

e-ISSN: 2723-8067

DOI: <https://doi.org/10.26714/nm.v4i1.12959>

Diabetes mellitus indonesia berada di peringkat kelima terbanyak seluruh dunia dengan jumlah penderita sebanyak 19,47 juta orang. (IDF Diabetes Atlas, 2022). Penderita diabetes mellitus di indonesia mencapai jumlah 10.3 juta, diprediksi setiap tahun prevalensi diabetes mellitus di indonesia teruslah meningkat (Pranata, 2019).

Diabetes Mellitus (DM) disebabkan oleh beberapa faktor, seperti faktor genetik, kesalahan diet, usia, stres dan juga polah hidup yang tidak sehat (Pranata, 2019). Gaya hidup yang kurang sehat merupakan faktor meningkatnya prevalensi DM. Meningkatnya prevalensi DM dapat terjadi karena kesadaran masyarakat tentang pentingnya menjaga atau management pola hidup sehat masih kurang (Pranata & Yi Huang, 2020). Penderita DM mengalami tanda dan gejala seperti poliuria, polidipsia, poliphagia, penurunan berat badan, dan malise atau kelemahan (Yanto & Setyawati, 2023).

Diabetes melitus merupakan penyakit yang tidak mampu disembuhkan secara total, akan tetapi penderita dapat mengelola atau mengontrol kondisi yang dialami agar mampu meningkatkan kualitas hidup yang lebih sehat (Hananto et al., 2022). Pengelolaan yang tidak tepat pada penderita DM dapat menimbulkan beberapa komplikasi atau akibat lanjut yang berbahaya bagi penderita (Prabowo et al., 2021). Cara untuk mengurangi komplikasi akibat DM diperlukan adanya program penatalaksanaan mandiri pasien DM yang disebut dengan Self Management cara pengelolaan seperti pengelolaan pola makan, aktifitas dan olahraga (Valensi & Sinaga, 2017). Manajemen diri adalah kemampuan individu yaitu penderita DM dalam menangani masalah kesehatannya baik dalam gejala, perubahan fisik maupun psikosial yang menjadi konsekuensi dalam perubahan gaya hidup yang lebih sehat (Pranata & Yi Huang, 2020).

Penatalaksanaan mandiri atau *self management* pada penderita DM membutuhkan 4 pilar, yaitu pendidikan kesehatan, pola makan, mengelola stres, dan terapi farmakologis (Efendi et al., 2021).

Diabetes Self Management Education (DSME) adalah suatu edukasi yang dilakukan dan diberikan pada pasien atau seseorang yang terkena DM tipe 2. DSME merupakan kegiatan untuk memberikan fasilitas pengetahuan, pemahaman koping dalam diri dan perilaku yang dibutuhkan dalam penatalaksanaan mandiri penderita DM secara berkelanjutan (Vivop Marti Lengga, 2022). DSME yang dapat berkelanjutan harus membutuhkan sumber daya masyarakat untuk mendukung perilaku dalam manajemen diri. Sumber daya yang dimaksud yaitu melibatkan keluarga ataupun orang terdekat yang dianggap efektif untuk membantu manajemen diri pengelolaan dengan baik dan mengubah perilaku yang dibutuhkan dalam penatalaksanaan mandiri pasien DM (Yuni et al., 2020).

Edukasi kesehatan merupakan salah satu langkah yang efektif yang dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan (perawat) yang dapat berpengaruh pada pemahaman dan keterampilan penderita DM guna meningkatkan manajemen penatalaksanaan mandiri sehingga terhindar dari komplikasi jangka panjang (Yuni et al., 2020). Penulisan terkait menunjukkan hasil terdapat perbedaan tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi atau terdapat peningkatan self management pasien DM. Tujuan penerapan DSME pada kasus ini guna memfasilitasi pengetahuan, keterampilan penderita DM untuk meningkatkan self manajemen penatalaksanaan DM secara mandiri.



METODE

Metode yang digunakan pada study kasus ini adalah deskriptif dengan pendekatan asuhan keperawatan berupa pengkajian, merumuskan masalah, membuat perencanaan, melakukan tindakan keperawatan dan evaluasi yang dilakukan secara sistematis untuk membantu keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan yang akhirnya keluarga mampu melakukan perawatan secara mandiri sesuai dengan tahap perkembangannya. Sampel yang diambil yaitu pasien diabetes atau keluarga dengan kriteria inklusi orang atau anggota keluarga yang menderita DM tipe 2, pasien DM dengan usia 34-65 tahun, pasien dapat berkomunikasi secara verbal, pasien tinggal bersama keluarga, dan pasien ataupun keluarga bersedia menjadi responden.

Penerapan ini dilakukan dengan pre dan post test dengan pasien dan keluarga. Penerapan pada kasus asuhan keperawatan ini menentukan waktu 2x pelaksanaan edukasi dan evaluasi edukasi kesehatan selama 7 hari setelah dilakukannya edukasi kesehatan. Implementasi dilakukan dirumah pasien, media yang digunakan dalam penerapan edukasi kesehatan ini berupa, lembar balik, leflet dan media roda berputar isi piringku diabetes mellitus.



Gambar 1
Media Roda Berputar Isi Piringku DM

Instrumen dalam penerapan ini yaitu kuesioner yang dikembangkan dari kuesioner DKQ-24 oleh Garcia dan buku keperawatan medikal bedah oleh Smeltzer & Bare yang terdiri dari 29 pertanyaan dengan pilihan jawaban selalu (4), kadang (3), jarang (2), dan tidak pernah (1). Cara pengukuran kuesioner DSME dengan cara menjumlahkan semua pertanyaan dari no 1-29 dengan kategori buruk (29-57), sedang (58-86), dan baik (87-116). Tujuan dari penerapan DSME ini diharapkan pasien dan keluarga yang menderita DM mampu mengenali masalah DM, mampu mengontrol dan melakukan penatalaksanaan yang baik pada pasien DM.

HASIL

Karakteristik responden dalam penerapan ini meliputi usia, jenis kelamin, lama menderita DM, pekerjaan, pernah mendapatkan edukasi DM, tingkat kemandirian keluarga, dan nilai kadar glukosa darah.

Berdasarkan hasil yang didapatkan dari Tabel.1 karakteristik responden mendapatkan hasil yaitu kedua responden usia lanjut yaitu 60 tahun. Hal ini berpengaruh juga pada usia > 30 tahun akan mengalami penurunan fungsi tubuh dalam proses penuaan terjadi penurunan keefektifan insulin dalam tubuh. Penderita DM Tipe 2 sebagian besar berusia 45-65 tahun (Yuni et al., 2020). Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin yaitu responden berjenis kelamin perempuan dan bekerja sebagai ibu rumah tangga.

Karakteristik responden berdasarkan lama menderita DM, pasien menderita DM sejak 12 tahun yang lalu. Penderita DM semakin lama menderita DM maka beresiko terjadinya komplikasi dalam tubuh yang dapat terjadi rusaknya pembuluh darah yang dapat menyebabkan perburukan gangguan fungsi organ-organ vital. (Anggraeni et al., 2018). Hasil pemeriksaan

fisik pada pasien mendapatkan hasil yaitu pada ekstermitas bawah (kaki) pasien mengatakan “kaki sering terasa kesemutan dan terasa kebas” dan data objektif yang di dapatkan penulis yaitu pada punggung kaki kanan pasien tampak sedikit edema serta

nilai CRT kurang dari 2 detik. Penderita DM yang lebih lama menderita DM lebih beresiko mengalami ulkus diabetik dibandingkan dengan penderita yang belum lama menderita DM (Hananto et al., 2022).

Tabel 1
Karakteristik Responden

| Kode | U | JK | Pekerjaan | Lama menderita DM | Pernah mendapatkan edukasi DM | Tingkat kemandirian keluarga | GDS |
|------|-------|----|------------------|-------------------|-------------------------------|------------------------------|----------|
| P | 60 th | P | Ibu Rumah Tangga | 12 tahun | Pernah | Tingkat II | 152mg/dL |

Karakteristik responden berdasarkan pernah mendapatkan edukasi DM, mendapatkan hasil yaitu responden sudah pernah mendapatkan edukasi mengenai DM. Tingkat kemandirian responden keduanya dalam tingkat II. Pendidikan kesehatan atau edukasi kesehatan adalah salah satu bentuk kegiatan mendapatkan informasi, informasi yang didapatkan dapat mampu meningkatkan atau membawa pengaruh lebih baik untuk penderita DM baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang (Prabowo et al., 2021). Edukasi kesehatan juga dapat berpengaruh dalam meningkatkan kemandirian pada pasien maupun keluarga DM, dimana dengan edukasi kesehatan pasien dan keluarga mampu mengetahui aspek aspek positif yang diberikan pada saat edukasi yang kemudian diterapkan oleh pasien serta keluarga itu sendiri (Sanjana, 2022).

Kadar glukosa dalam darah pada saat awal pemeriksaan yang dilakukan didapatkan hasil 152mg/dL. *World Health Organization* (WHO) menyatakan nilai normal kadar glukosa dalam darah sewaktu (GDS) setelah 2 jam makan yaitu 80-180 mg/dl, pada keadaan tubuh normal GDS yaitu 80-144mg/dL., sedangkan pada kondisi buruk yaitu 180 mg/dl (masih dalam katagori aman) (Soelistijo, 2021).

Pengkajian terkait 4 pilar DM yang dilakukan meliputi pengkajian pengetahuan DM, diit DM, aktivitas dan stres pasien, serta terapi farmakologi pasien. Pengkajian pengetahuan DM yang dilakukan kepada pasien dan keluarga mendapatkan hasil bahwa pasien dan keluarga sudah mengetahui tentang penyakit DM tetapi belum mengetahui secara keseluruhannya. Pasien mengatakan “*mengetahui apa itu dm, bagaimana tanda gejala dm seperti pusing, kesemutan, pandangan kabur, sering kencing, dan badan terasa lemah*”. Pasien mengatakan “*kurang mengetahui tentang komplikasi yang terjadi jika DM tidak terkendali pasien hanya mengetahui jika DM dapat menimbulkan luka yang sulit untuk sembuh*”. Pasien mengatakan “*belum mengetahui lebih benar terkait penatalaksanaan DM yang baik dan benar*”.

Pengkajian terkait diit DM yang diterapkan oleh pasien mendapatkan hasil yaitu pasien mengatakan “*tidak membatasi atau mengurangi makanan jenis apapun, pasien makan seperti orang biasa atau sama seperti anggota keluarga yang lain dan pasien biasanya makan pagi jam 9 makan siang jam 13 dan makan malam jam 20*”. Pasien mengatakan “*tidak mengetahui berapa kalori makanan yang dimakan selama ini dan pasien tidak mengetahui jika kalori sangat penting untuk penderita DM*”. Pasien mengatakan “*sering mengkonsumsi nasi*”.



panas, minuman manis, daging ataupun ikan, sayuran hijau, susu, dan buah-buahan seperti jambu, semangka, pisang, dan jeruk". Keluarga pasien mengatakan bahwa *"dirumah ada dan menyediakan minuman berupa instan kemasan yang bisa diminum untuk keluarga maupun tamu, biasanya menyediakan botol yang 2 liter bisa untuk 1-2 minggu jadi tidak untuk diminum setiap hari"*.

Pengkajian aktivitas fisik dan stres kepada pasien mendapatkan hasil yaitu, pasien mengatakan *"bekerja sebagai ibu rumah tangga dimana pekerjaannya seperti memasak, bersih-bersih rumah, dan yang lainnya"*. Aktivitas yang dilakukan pasien biasanya setiap hari pasien mengatakan *"pasien bangun pagi subuh untuk sholat setelah sholat pasien istirahat sebentar untuk menunggu jam 6 untuk memulai aktivitas sebagai ibu rumah tangga pasien mulai dengan memasak untuk sarapan dan dilanjutkan bersih-bersih rumah kegiatan itu biasanya selesai jam 9 ataupun 10 pagi. Setelah bersih-bersih pasien istirahat terkadang tidur siang, aktivitas pada sore hari pasien kembali bersih-bersih rumah terkadang memasak lagi. Pasien pada malam hari tidur diatas pukul 21 malam"*.

Pengkajian stress atau bagaimana pasien mengelola stress pasien mengatakan pasien mudah kepikiran hal hal kecil saja di pikir yang membuat pasien mudah pusing dan stres, pasien mengatakan jika stres banyak pikiran pasien memilih untuk bermain bersama cucu, terkadang ya pergi jalan jalan ke tempat wisata ataupun ke mall. Pengkajian olahraga yang dilakukan pasien mendapatkan hasil bahwa pasien olahraga tidak teratur dan tidak terukur dimana terkadang pasien 1 minggu mengikuti olahraga senam 2x seminggu terkadang 1x seminggu.

Hasil pengkajian terapi farmakologi yang di konsumsi pasien yaitu pasien tidak rutin mengkonsumsi obat diabetes, pasien tidak

melakukan konstultasi kepada dokter pasien hanya berkonsultasi kepada petugas kesehatan pada saat pospindu. Pasien mengatakan *"jika dirasa sakitnya sudah tidak bisa dikendalikan baru mau untuk periksa kedokter tetapi jika masih bisa dikendalikan pasien memilih untuk membeli obat ke apotik dan istirahat dan pasien tidak hafal nama obat yang dikonsumsi, karena jika ke dokter harus mengantri dan antrian lama"*. Kadar gula darah pasien tidak mengetahui atau tidak terpantau karena pasien mengetahui kadar gula darah juga pada saat posbindu dan jika cek di apotik.

Pengkajian mendapatkan hasil yang berkaitan dengan masalah kesehatan yang di alami oleh pasien yaitu dengan diagnosa keperawatan Risiko Perfusi Perifer Tidak Efektif (D.0015) dimana menunjukkan data pasien menderita DM 12 tahun pasien, faktor risiko yang terjadi pada pasien seperti kaki kesemutan, kaki kanan edema, serta penglihatan kabur. Masalah kesehatan yang juga dialami pasien dan keluarga mendapatkan masalah kesehatan dengan diagnosa keperawatan Perilaku Kesehatan Cenderung Berisiko (D.0099) yang menunjukkan data mayor dan minor yaitu menunjukkan penolakan terhadap perubahan status kesehatan, gagal melakukan tindakan pencegahan masalah kesehatan, menunjukkan upaya peningkatan status kesehatan yang minimal, dan gagal mencapai pengendalian yang optimal (PPNI, 2017).

Intervensi keperawatan pada studi kasus ini yaitu intervensi utama memberikan Edukasi Kesehatan (I.12383) terkait penatalaksanaan DM. Edukasi kesehatan yang direncanakan yaitu 2x pertemuan, pertemuan 1 edukasi proses penyakit DM dan pertemuan 2 edukasi 4 pilar penatalaksanaan DM. Intervensi keperawatan yang diberikan kepada pasien untuk mengurangi faktor risiko perfusi perifer tidak efektif yaitu manajemen



hipoglikemia (I.03115), pemantauan nutrisi (I.03123), dan terapi pemijatan kaki (I.08251) (PPNI, 2018).

Implementasi yang diberikan kepada pasien yaitu edukasi proses penyakit DM dan edukasi penatalaksanaan DM. Evaluasi pada implementasi dilakukan setelah 7 hari diberikan edukasi, evaluasi menggunakan post test dengan kuesioner, hasil evaluasi DSME setelah 2x edukasi dan evaluasi selama 7 hari didapatkan hasil peningkatan 10 skor pada Responden 1 dan peningkatan skor 15 pada Responden 2. Faktor pendukung dari implementasi edukasi kesehatan ini yaitu dengan adanya kuesioner DKQ- 24 yang berguna untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan manajemen diri dengan menggunakan skor pada saat pre test dan post test.

Tabel 2

Penerapan DSME terhadap peningkatan manajemen kesehatan mandiri pada pasien DM tipe 2.

| Indikator | Skor Pree Test | Skor Post Test |
|-----------|----------------|----------------|
| DSME | 58 (Sedang) | 68 (Sedang) |

Indikator dalam penilaian dalam kuesioner DKQ- 24 sebagai berikut selalu (4), kadang (3), jarang (2), dan tidak pernah (1). Cara pengukuran kuesioner DSME dengan cara menjumlahkan semua pertanyaan dari no 1-29 dengan kategori buruk (29-57), sedang (58-86), dan baik (87-116).

PEMBAHASAN

Alur dalam study kasus ini terdapat beberapa hal yang dilakukan dalam melaksanakan penerapan. Pertama, mengenai pemilihan responden, penulis sudah memilih responden sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan. Penulis melakukan pengkajian kepada responden dirumah responden, pengkajian meliputi pengkajian

keperawatan keluarga, pemeriksaan GDS, pemeriksaan tanda-tanda vital, dan pemeriksaan fisik.

Pengkajian keperawatan keluarga mendapatkan hasil bahwa keluarga responden dalam hal perilaku kesehatan keluarga beresiko dimana pada keluarga sudah mengetahui tentang DM, tentang pengobatan DM tetapi responden dan keluarga tidak menerapkannya dengan baik. Penatalaksanaan yang dilakukan pasien dan keluarga tidak baik yaitu pasien dan keluarga tidak memperhatikan dan melakukan diet DM, olahraga yang dilakukan pasien tidak teratur dan terukur, pasien kurang mampu untuk mengontrol stres yang dialami pasien serta pasien tidak memeriksakan DM kepada dokter dan pasien hanya minum obat yang dibeli dari apotik dan istirahat.

Dukungan keluarga pada pengelolaan masalah DM sangat diperlukan, karena DM salah satu penyakit kronis yang tidak dapat disembuhkan. Edukasi kepada pasien dan keluarga diperlukan yang berguna untuk memberikan penjelasan agar pasien dan keluarga memahami mengenai perjalanan penyakit, pencegahan, penyulit, dan penatalaksanaan DM. Edukasi sangat membantu dalam meningkatkan dukungan keluarga dalam usaha meningkatkan manajemen kesehatan keluarga (Soelistijo, 2021).

Hasil pemeriksaan GDS pada responden mendapatkan hasil diatas normal yaitu lebih dari 140mg/dL, selain itu hasil pemeriksaan tanda tanda vital responden dalam rentang normal baik tekanan darah tidak tinggi maupun rendah, nadi normal, pernafasan normal, suhu tubuh normal. Pemeriksaan fisik yang dilakukan kepada responden mendapatkan hasil responden mengalami tanda dan gejala DM yaitu kaki responden sering terasa kebas (tidak terasa), sering kesemutan dan penglihatan mulai kabur. Tanda gejala yang dialami



responden merupakan tanda gejala DM yaitu kesemutan, lemas, dan mata kabur menyebabkan terjadinya gejala diabetes melitus karena tubuh dalam kondisi tidak normal (Yanto & Setyawati, 2023).

Pengkajian yang telah dilakukan oleh penulis dalam study kasus mendapatkan masalah keperawatan pada pasien yaitu Risiko Perfusi Perifer Tidak Efektif yang merupakan pasien berisiko mengalami penurunan sirkulasi darah pada level kapiler yang dapat mengganggu metabolisme tubuh. Masalah keperawatan yang muncul pada pasien dan keluarga sendiri yaitu Perilaku Kesehatan Cenderung Berisiko yang artinya hambatan kemampuan dalam mengubah gaya hidup atau perilaku untuk memperbaiki status kesehatan (PPNI, 2017).

Alur yang ketiga setelah mendapatkan masalah keperawatan keluarga penulis akan merencanakan implementasi keperawatan yang akan dilakukan yaitu edukasi kesehatan, sebelum dilakukannya implementasi keperawatan penulis memberikan pree test kepada pasien dan keluarga guna mengetahui tingkat pengetahuan pasien dan keluarga mengenai DM dan penatalaksanaan DM. Edukasi kesehatan merupakan pengelolaan faktor resiko penyakit dan perilaku hidup bersih dan sehat, selain edukasi penulis juga melakukan manajemen hipoglikemia 3x pertemuan, pemantauan nutrisi 3x pertemuan, dan terapi pijatan kaki selama 3x pertemuan selama 2 minggu (PPNI, 2018).

Edukasi yang dilakukan yaitu Diabetes Self Management Education (DSME) terdapat 2 pertemuan dimana pertemuan pertama edukasi terkait penyakit DM, sebelum pasien dan keluarga meengetahui bahkan melakukan penatalaksanaan DM keluarga harus mampu memahami konsep penyakit DM seperti yang meliputi apa itu DM, bagaimana tanda dan gejala DM, apasaja

komplikasi yang akan terjadi jika tidak dikelola dengan baik (Soelistijo, 2021). Edukasi ke 2 pertemuan kedua yaitu pembahasan mengenai 4 pilar penatalaksanaan DM yaitu edukasi, pengaturan makan, latihan jasmani (pengelolaan stres) dan obat-obatan. Penatalaksanaan diabetes melitus dapat diperoleh secara efektif jika individu memiliki pengetahuan untuk melakukan perilaku pengelolaan DM (Kementerian Kesehatan RI., 2020).

Alur ke empat yaitu setelah penerapan DSME maka diberikan post test guna mengetahui sejauh mana pengetahuan dan penatalaksanaan pasien dan keluarga setelah mendapatkan DSME. Hasil studi kasus ini menunjukkan bahwa penerapan DSME mampu meningkatkan perilaku kesehatan pada pasien DM tipe 2. Berdasarkan tabel 2 menjelaskan bahwa terjadi kenaikan 10 angka terhadap peningkatan manajemen kesehatan mandiri ke 2 pasien DM tipe 2, meskipun tahap peningkatan manajemen kesehatan masih berada pada tahap sedang. Responden mengatakan bahwa setelah diberikan DSME responden mengetahui tentang bagaimana penatalaksanaan mandiri yang baik dan benar pada penderita DM, responden mengatakan akan mencoba lebih mengatur pola hidup yang sehat untuk penderita DM guna mencegah komplikasi serius yang dihasilkan oleh DM.

Hasil studi lain yang dilakukan oleh (Yuni et al., 2020) mengenai DSME menunjukkan hasil bahwa terdapat perbedaan tingkat pengetahuan yang signifikan pada responden sebelum dan setelah dilakukannya penerapan DSME. Hasil studi kasus ini sesuai dengan penulisan (Simbolon et al., 2020) menyatakan terjadi peningkatan pengetahuan setelah diberikan edukasi DSME dimana proses pemberian edukasi pada penderita tentang bagaimana cara atau strategi perawatan mandiri yang tepat dalam mengurangi masalah yang



dihadapinya. Penulisan lain dengan topik DSME juga menyatakan terjadi peningkatan pengetahuan, sikap dan keterampilan patuh terhadap rekomendasi diet serta pencegahan komplikasi DM setelah mendapatkan intervensi DSME selama 7 hari (Sanjana, 2022).

Pengetahuan penderita tentang DM merupakan hal penting untuk membantu manajemen pengendalian pada penderita itu sendiri, sehingga sebelum melakukan penerapan DSME penderita harus mampu untuk memahami DM. Pengetahuan semakin baik maka semakin baik pula dalam mengendalikan DM (Pranata et al., 2022). Manajemen diri penderita DM merupakan program intervensi dalam peningkatan kemandirian pasien, manajemen diri adalah proses yang berkelanjutan yang berisi strategi untuk membantu pasien, keluarga serta pengasuh mereka menjadi lebih memahami dalam mengelola penyakit dan lebih meningkatkan gaya hidup sehat (Pranata et al., 2021).

Diabetes Self Management Education (DSME) adalah suatu edukasi yang dianggap efektif yang diberikan kepada pasien DM yang berguna untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, perilaku, dan keterampilan dalam melakukan perawatan mandiri pasien (Anggraeni et al., 2018). Penerapan DSME pada pasien DM memberikan informasi terkait pengetahuan, keterampilan, status psikologis pasien dalam perawatan mandiri DM, sehingga pasien mampu memulai ataupun melanjutkan perawatan mandiri terhadap penyakitnya. Penerapan DSME yang menggunakan empat pilar penatalaksanaan DM mengarahkan penderita dapat melakukan penatalaksanaan secara mandiri.

Hasil dari penulisan terkait manajemen diri dapat mampu membantu mengubah perilaku penderita menjadi lebih patuh mengelola pola hidup. Pemberian edukasi

DSME dengan menggunakan metode pemberian konseling, yang berpedoman pada modul dan intervensi perilaku berguna meningkatkan pemahaman terkait DM serta meningkatkan manajemen lebih baik bagi penderita dan keluarga dalam penatalaksanaan penyakit DM (Sudirman & Modjo, 2021). Faktor pendukung tercapainya DSME ini tidak hanya pada pasien diabetes tapi juga dengan keluarga, karena keluarga sangat berperan penting dalam penatalaksanaan 4 pilar DM, keluarga harus mampu mengenali masalah pasien, tanda dan gejala, komplikasi DM, bagaimana pola makan yang dianjurkan untuk penderita DM guna memenuhi kebutuhan diet pasien, keluarga mampu dalam membantu dalam pengelolaan stress yang dialami oleh pasien serta keluarga harus mampu memberikan atau mengerti terapi farmakologis bagaimana yang semestinya dilakukan oleh pasien DM.

SIMPULAN

Hasil pengkajian terhadap pasien dan keluarga didapatkan masalah utama yaitu Perilaku Kesehatan Cenderung Berisiko. Implementasi yang diterapkan pada pasien dan keluarga yaitu penerapan DSME. Berdasarkan hasil studi kasus didapatkan hasil pre test Responden 58 (sedang) sedangkan post test 68 (sedang) yang artinya terdapat peningkatan skor manajemen kesehatan mandiri pada pasien DM tipe 2 setelah diberikan implementasi DSME selama 2x edukasi kesehatan meskipun masih dalam kategori yang sama yaitu kategori sedang. Rekomendasi pada study kasus selanjutnya diharapkan DSME dilakukan lebih dari 2x pertemuan yang membahas mengenai 4 pilar penatalaksanaan dengan melakukan demonstrasi terkait diet pada pasien DM.

UCAPAN TERIMAKASIH

Mahasiswa mengucapkan terimakasih kepada pasien dan keluarga yang telah



berkontribusi dalam penerapan asuhan keperawatan ini.

REFERENSI

- Anggraeni, A. F. N., Rondhianto, R., & Juliningrum, P. P. (2018). Pengaruh Diabetes Self-Management Education and Support (DSME/S) Terhadap Kualitas Hidup pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. *Pustaka Kesehatan*, 6(3), 453. <https://doi.org/10.19184/pk.v6i3.11688>
- Efendi, P., Buston, E., Suryanti, Susmita, R., & Yuninsi. (2021). Pengaruh Implementasi 4 Pilar Penatalaksanaan Diabetes Mellitus Terhadap Pengetahuan pada Penderita Diabetes Mellitus Di Puskesmas Kandang Kota Bengkulu. *Journal of Nursing and Public Health*, 9(2), 74–80. <https://doi.org/10.37676/jnph.v9i2.1803>
- Hananto, S. Y., Putri, S. T., & Puspita, A. P. W. (2022). Studi Kasus : Penatalaksanaan Diabetes Self Management Education (DSME) Terhadap Kadar Glukosa Darah pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. *Jurnal Keperawatan*, 20(4), 128–137. <https://doi.org/10.35874/jkp.v20i4.1111>
- IDF Diabetes Atlas. (2022). *Tetap Produktif Cegah dan Atasi Diabetes Melitus*. International Diabetes Federation.
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). Infodatin tetap produktif, cegah, dan atasi Diabetes Melitus 2020. In *Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI* (pp. 1–10).
- PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia* (Edisi 1). DPP PPNI.
- PPNI, P. P. N. I. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia* (1st ed.). Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Prabowo, N. A., Ardyanto, T. D., Hanafi, M., Kuncorowati, N. D. A., Dyanneza, F., Apriningsih, H., & Indriani, A. T. (2021). Peningkatan Pengetahuan Diet Diabetes, Self Management diabetes dan Penurunan Tingkat Stres Menjalani Diet pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Rumah Sakit Universitas Sebelas Maret. *Warta LPM*, 24(2), 285–296. <https://doi.org/10.23917/warta.v24i2.12515>
- Pranata, S. (2019). Pilot Studi: Manajemen Diri Pasien Diabetes Melitus Di Rumah Sakit Hl. Manambai Abdulkadir. *Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal of Nursing)*, 5(2), 107–113. <https://doi.org/10.33023/jikep.v5i2.258>
- Pranata, S., Vivienne Wu, S. F., Tiffany Wang, T. J., Liang, S. Y., Chuang, Y. H., Lu, K. C., & Khoiriyah, K. (2022). Discovering Elements and Developing Strategies to Implement the Tailored Care Education for Patients with Diabetes through A Systematic Review. *Nurse Media Journal of Nursing*, 12(1), 75–87. <https://doi.org/10.14710/nmjn.v12i1.44336>
- Pranata, S., Wu, S. F. V., Alizargar, J., Liu, J. H., Liang, S. Y., & Lu, Y. Y. (2021). Precision health care elements, definitions, and strategies for patients with diabetes: A literature review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(12). <https://doi.org/10.3390/ijerph18126535>
- Pranata, S., & Yi Huang, X. (2020). Self-Management Experience of Patient With Type 2 Diabetes in Sumbawa Besar, West Nusa Tenggara: a Qualitative Study. *Nursing Current Jurnal Keperawatan*, 8(1), 19. <https://doi.org/10.19166/nc.v8i1.2717>
- Sanjana, I. W. E. (2022). *Efektifitas Pemberian Intervensi Diabetes Self-Management Education (DSME) Berbasis Audiovisual Terhadap Pengetahuan dan Keterampilan Perawatan Diri Diabetes*. 11(2), 16–22.
- Simbolon, M. A., Kurniawati, N. D., & Harmayetty, H. (2020). Daiabetes Self Management Education (DSME) Meningkatkan Pengetahuan, Sikap, dan Self Efficacy Penderita Diabetes Melitus Tipe 2. *Indonesian Journal of Community Health Nursing*, 4(2), 60. <https://doi.org/10.20473/ijchn.v4i2.14687>
- Soelistijo, S. (2021). Pedoman Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Dewasa di Indonesia 2021. In *Perkumpulan Endokrinologi Indonesia*.
- Sudirman, A. A., & Modjo, D. (2021). Efektifitas Diabetes Self Management Education (DSME) terhadap Kadar Glukosa Darah pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Wilayah Puskesmas Limboto Barat. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 4(2), 151–156. <https://doi.org/10.56338/mppki.v4i2.1489>
- Valensi, R., & Sinaga, N. (2017). *The Relationship Of Personal Factors and Family Support With Self Management Of Type II Diabetes Mellitus Patients Aionon Pematangsiantar Clinic*. 1–8.
- Vivop Marti Lengga. (2022). Pengaruh Diabetes Self Management Education (DSME) Terhadap Tingkat Pengetahuan Penyakit Diabetes



Much Nurkharistna Al Jihad - Penerapan Diabetes Self Management Education (DSME) Terhadap Peningkatan Manajemen Kesehatan Mandiri Pada Pasien DM Tipe 2

Melitus pada Pasien Diabetes Melitus. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 3(1), 153–158.

Yanto, A., & Setyawati, D. (2023). *Buku Ajar Psikososial Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2*. Universitas Muhammadiyah Semarang.

Yuni, C. M., Diani, N., & Rizany, I. (2020). Pengaruh Diabetes Self Management Education And

Support (Dsme/S) Terhadap Peningkatan Pengetahuan Manajemen Mandiri Pasien Dm Tipe 2. *Dunia Keperawatan: Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan*, 8(1), 17. <https://doi.org/10.20527/dk.v8i1.6998>

