

Upaya Peningkatan Pengetahuan Pasien Diabetes Tentang Pengobatan Diabetes Melitus di Poliklinik Penyakit Dalam RS Citra Medika Tembung Deli Serdang

Julahir Hodmatua Siregar¹⁾, Saiful Batubara²⁾.

¹⁾²⁾Universitas Islam Sumatera Utara

¹⁾ hodmatuasiregar@gmail.com, ²⁾ Saifulbatubara24@gmail.com,

ABSTRAK

Upaya penanganan penyakit Diabetes Melitus (DM), membutuhkan keterlibatan pada beragam level dalam sistem pelayanan kesehatan. Selain dokter/petugas kesehatan, pasien dan keluarga penderita DM juga dianggap sebagai pihak yang paling efektif untuk meningkatkan pengetahuan tentang DM dalam penanganan atau terapinya. Upaya peningkatan pengetahuan ini dapat dilakukan salah satunya di poliklinik saat pasien pertama datang atau saat kontrol. Dengan adanya upaya peningkatan pengetahuan pasien DM tentang penyakitnya diharapkan dapat meningkatkan terkontrolnya nilai Kadar Gula Darah (KGD) pasien tersebut. Peningkatan pengetahuan ini penting dilakukan untuk memberikan pengetahuan sehingga pasien tidak hanya mendapat informasi/pengertian dari kerabat atau dari orang yang kurang pemahaman tentang DM. Saat ini banyak pasien DM yang merasa bahwa tidak perlu mengonsumsi obat anti diabetes (OAD) secara terus menerus, tetapi cukup diminum saat merasa badan tidak enak. Selain itu juga pasien merasa hanya perlu minum obat saat KGD nya tinggi. Melalui kegiatan ini diharapkan dengan peningkatan pengetahuan pasien mengenai DM dapat lebih meningkatkan ketaatan pada penanganan penyakitnya sehingga juga diharapkan dapat menurunkan komplikasi penyakit DM.

Keywords: Pengetahuan, DM, KGD, Komplikasi

PENDAHULUAN

Diabetes Melitus (DM), merupakan penyakit tidak menular (PTM), sudah menjadi ancaman serius kesehatan global. Data WHO tahun 2016, menunjukkan 70% total kematian di dunia dan lebih dari setengah beban penyakit. 90-95% dari kasus Diabetes adalah Diabetes Tipe 2 yang sebagian besar dapat dicegah karena disebabkan oleh gaya hidup yang tidak sehat.

Saat ini menurut International Diabetes Federation (IDF), Indonesia juga menghadapi situasi ancaman DM serupa dengan negara lain di seluruh dunia. IDF tahun 2017 melaporkan bahwa epidemi DM di Indonesia terus menunjukkan kecenderungan meningkat. Indonesia menjadi Negara peringkat ke-enam di dunia setelah Tiongkok, India, Amerika Serikat, Brazil dan Meksiko dengan jumlah penyandang Diabetes usia 20-79 tahun sekitar 10,3 juta orang. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) dari laporannya memperlihatkan peningkatan angka prevalensi DM yang cukup signifikan, yaitu dari 6,9% di tahun 2013 menjadi 8,5% di tahun 2018; sehingga estimasi jumlah penderita di Indonesia mencapai lebih dari 16 juta orang yang kemudian berisiko terkena komplikasi penyakit lain, seperti: stroke, penyakit jantung, katarak dan gangguan ginjal dan penyakit lainnya.

Jika tidak ditangani dengan baik peningkatan jumlah penderita DM ini akan mengakibatkan dampak kerugian ekonomi yang signifikan, khususnya bagi Negara berkembang seperti Indonesia. Data IDF juga menunjukkan bahwa biaya langsung penanganan Diabetes mencapai lebih dari 727 Milyar USD per-tahun atau sekitar 12% dari pembiayaan kesehatan global. Data Jaminan Kesehatan

* Corresponding author



This is an Creative Commons License This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

Nasional (JKN) juga menunjukkan peningkatan jumlah kasus dan pembiayaan pelayanan Diabetes di Indonesia dari 135.322 kasus dengan pembiayaan Rp 700,29 Milyar di tahun 2014 menjadi 322.820 kasus dengan pembiayaan Rp 1,877 triliun di tahun 2017.

Upaya efektif untuk mencegah dan mengendalikan DM harus difokuskan pada berbagai factor risiko disertai dengan pemantauan yang teratur dan berkelanjutan dari perkembangannya karena factor risiko umum PTM di Indonesia relative masih tinggi, yaitu 33,5% tidak melakukan aktivitas fisik, 95% tidak mengonsumsi buah dan sayuran, dan 33,8% populasi usia di atas 15 tahun merupakan perokok berat.

Pencegahan dan pengendalian DM membutuhkan perhatian semua pihak dan juga kebijakan nasional dengan pendekatan yang revolusioner. Penyelesaian masalah DM terkait dengan perubahan perilaku melalui peningkatan pengetahuan terhadap penyakit DM. terdapat 3 (tiga) hal utama perlu dilakukan yakni : (1) perubahan perilaku yang terkait makanan sehat dan berimbang, aktivitas fisik, menghindarkan diri dari rokok dan alkohol; (2) melakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala; dan (3) perbaikan tatalaksana pengobatan penderita DM.

Peningkatan pengetahuan mengenai DM ini diharapkan akan dapat mengubah pola pikir dan perubahan perilaku dari pasien DM. dengan peningkatan pengetahuan mengenai DM ini juga pasien DM akan mampu untuk mengelola penyakitnya seperti mampu menjaga pola hidup yang sehat, mengetahui apa yang boleh dan tidak boleh untuk dilakukan, mampu untuk tetap rutin mengonsumsi obat-obatan, dan juga mampu mengetahui perubahan-perubahan pada diri pasien sehubungan dengan penyakitnya.

KAJIAN TEORITIS

Menurut American Diabetes Association (ADA) tahun 2012, diabetes melitus adalah suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, gangguan kerja insulin atau keduanya, yang menimbulkan berbagai komplikasi kronik pada mata, ginjal, saraf, dan pembuluh darah. Kesimpulannya diabetes melitus adalah gangguan metabolisme karbohidrat, protein dan lemak yang ditandai oleh hiperglikemia, aterosklerotik, mikroangiopati dan neuropati. Hiperglikemia terjadi akibat dari kekurangan insulin atau menurunnya kerja insulin

Diabetes melitus dapat diklasifikasikan menjadi 4 kategori klinis yaitu:

Diabetes melitus tipe 1.

Tipe ini disebabkan oleh kerusakan sel beta pankreas sehingga kekurangan insulin absolut. Umumnya penyakit berkembang ke arah ketoasidosis diabetik yang menyebabkan kematian. Pada diabetes melitus tipe ini biasanya terjadi sebelum umur 30 tahun dan harus mendapatkan insulin dari luar. Beberapa faktor risiko dalam diabetes melitus tipe ini adalah: autoimun, infeksi virus, riwayat keluarga diabetes melitus (ADA, 2012).

Diabetes melitus tipe 2.

Pada tipe ini pankreas relatif menghasilkan insulin tetapi insulin yang bekerja kurang sempurna karena adanya resistensi insulin akibat kegemukan. Faktor genetis dan pola hidup juga sebagai penyebabnya. Faktor risiko DM tipe 2 adalah : obesitas, stress fisik dan emosional, kehamilan umur lebih dari 40 tahun, pengobatan dan riwayat keluarga diabetes melitus. Hampir 90% penderita diabetes melitus adalah diabetes melitus tipe 2 (ADA, 2012).

Diabetes melitus dengan kehamilan

Diabetes melitus dengan kehamilan atau Diabetes Melitus Gestasional (DMG), merupakan penyakit diabetes melitus yang muncul pada saat mengalami kehamilan padahal sebelumnya kadar glukosa darah selalu normal. Tipe ini akan normal kembali setelah melahirkan. Faktor resiko pada DMG adalah wanita yang hamil dengan umur lebih dari 25 tahun disertai dengan riwayat keluarga dengan diabetes melitus, infeksi yang berulang, melahirkan dengan berat badan bayi lebih dari 4 kg (ADA, 2012).

Diabetes tipe lain

Diabetes yang disebabkan karena defek genetik fungsi sel beta, defek genetik fungsi insulin, penyakit eksokrin pankreas, endokrinopati, karena obat atau zat kimia, infeksi dan sindrom genetik lain yang berhubungan dengan diabetes melitus. Beberapa hormon seperti hormon pertumbuhan, kortisol, glukagon, dan epinefrin bersifat antagonis atau melawan kerja insulin. Kelebihan hormone tersebut dapat mengakibatkan diabetes melitus tipe ini (ADA, 2012).

Menurut Perkeni (2011), penataksanaan diabetes melitus terdiri dari :

Edukasi

Diabetes melitus tipe 2 umumnya terjadi pada saat pola hidup dan perilaku telah terbentuk dengan mapan. Pemberdayaan penyandang diabetes melitus memerlukan partisipasi aktif pasien, keluarga, masyarakat. Tim kesehatan mendampingi pasien dalam menuju perubahan perilaku. Edukasi yang diberikan meliputi: (a) Edukasi untuk pencegahan primer yaitu edukasi yang ditunjukkan untuk kelompok resiko tinggi, (b) Edukasi untuk pencegahan skunder yaitu edukasi yang ditunjukkan untuk pasien baru. Materi edukasi berupa pengertian diabetes, gejala, penatalaksanaan, mengenal dan mencegah komplikasi akut dan kronik dan (c) Edukasi untuk pencegahan tersier yaitu edukasi yang ditunjukkan pada pasien tingkat lanjut, dan materi yang diberikan meliputi cara pencegahan komplikasi dan perawatan, upaya untuk rehabilitasi, dll.

Terapi gizi atau Perencanaan Makan

Terapi Gizi Medis (TGM) merupakan bagian dari penatalaksanaan diabetes secara total. Kunci keberhasilan TGM adalah keterlibatan secara menyeluruh dari anggota tim (dokter, ahli gizi, petugas kesehatan yang lain dan pasien itu sendiri). Menurut Smeltzer et al, (2008) bahwa perencanaan makan pada pasien diabetes meliputi: (a) memenuhi kebutuhan energi pada pasien diabetes melitus, (b) Terpenuhi nutrisi yang optimal pada makanan yang mengandung lemak, karena pada pasien diabetes melitus jika serum lipid menurun maka resiko komplikasi penyakit makrovaskuler akan menurun dan (c) Mencegah level glukosa darah naik, karena dapat mengurangi komplikasi yang dapat ditimbulkan dari diabetes melitus.

Latihan jasmani

Latihan jasmani sangat penting dalam pelaksanaan diabetes karena dapat menurunkan kadar glukosa darah dan mengurangi faktor resiko kardiovaskuler. Latihan menurunkan kadar glukosa darah dengan meningkatkan pengambilan glukosa oleh otot dan memperbaiki pemakaian insulin. Latihan juga dapat meningkatkan kadar HDL kolesterol dan menurunkan kadar kolesterol total serta trigliserida (ADA, 2012). Kegiatan sehari-hari dan latihan jasmani secara teratur (3-4 kali seminggu selama kurang dari 30 menit), merupakan salah satu pilar dalam pengelolaan diabetes melitus. Latihan jasmani yang dianjurkan berupa latihan jasmani yang bersifat aerobik seperti : jalan kaki, bersepeda santai, jogging, dan berenang. Latihan jasmani sebaiknya disesuaikan dengan umur dan status kesegaran jasmani. Menurut ADA (2012), ada beberapa pedoman umum untuk melakukan latihan jasmani pada pasien diabetes yaitu: (a) gunakan alas kaki yang tepat, dan bila

perlu alat pelindungan kaki lainnya. (b) hindari latihan dalam udara yang sangat panas atau dingin (c) periksa kaki setelah melakukan latihan dan (d) hindari latihan pada saat pengendalian metabolik buruk

Terapi farmakologis

Pengobatan diabetes secara menyeluruh mencakup diet yang benar, olah raga yang teratur, dan obat-obatan yang diminum atau suntikan insulin. Pasien diabetes melitus tipe 1 mutlak diperlukan suntikan insulin setiap hari. Pasien diabetes melitus tipe 2, umumnya pasien perlu minum obat antidiabetes secara oral atau tablet. Pasien diabetes memerlukan suntikan insulin pada kondisi tertentu, atau bahkan kombinasi suntikan insulin dan tablet (ADA, 2012).

Monitoring keton dan gula darah

Dengan melakukan pemantauan kadar glukosa darah secara mandiri penderita diabetes dapat mengatur terapinya untuk mengendalikan kadar glukosa darah secara optimal. Monitoring glukosa darah merupakan pilar kelima dianjurkan kepada pasien diabetes melitus. Monitor level gula darah sendiri dapat mencegah dan mendeteksi kemungkinan terjadinya hipoglikemia dan hiperglikemia dan pasien dapat melakukan keempat pilar di atas untuk menurunkan resiko komplikasi dari diabetes melitus (Smeltzer et al, 2008)

METODE PENGABDIAN

Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilaksanakan dengan memberikan penjelasan dan pemahaman tentang penyakit DM melalui media gambar atau poster, PPT dan Video. Kegiatan ini dilaksanakan dengan harapan agar masyarakat terutama keluarga dan pasien DM memiliki pengetahuan tentang hal-hal yang berhubungan dengan penyakit DM. Sasaran pada kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah seluruh pasien dengan diagnose DM yang melakukan kunjungan/control di Poli Penyakit Dalam RS Citra Medika Tembung Deli serdang. Jumlah pasien DM yang ikut dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini sebanyak 52 orang. Kegiatan ini dilengkapi dengan daftar hadir, berita acara, banner dan kelengkapan lainnya untuk pelaksanaan. Kegiatan ini dilakukan secara individual dimana pemberian informasi mengenai DM dilakukan saat pasien tersebut berkunjung, dengan memberikan penjelasan mulai dari pengertian sampai pada tahapan pengobatan penyakit DM.

Diakhir sesi dilakukan tanya jawab kembali untuk melihat apakah peserta mampu memahami mengenai materi/hal yang sudah dijelaskan. Pada akhir kegiatan setiap peserta diminta untuk mengisi lembar kuisioner yang berisi beberapa pertanyaan seputar pengetahuan tentang penyakit DM.

REALISASI KEGIATAN

Pasien DM memiliki pengetahuan yang lebih tinggi dibandingkan sebelum kegiatan pemaparan penyakit DM ini dilaksanakan. Dapat dilihat dari adanya nilai yang didapat dari kuisioner yang telah diisi oleh pasien DM setelah memperoleh penjelasan penyakit DM. Dari total 52 peserta yang telah mengikuti kegiatan ini, 32 pasien (61.5%) memiliki pengetahuan yang baik, 15 pasien (28.8 %) memiliki pengetahuan yang cukup dan 5 pasien (9.6%) yang memiliki pengetahuan kurang.

Tingkat pengetahuan pasien DM mengenai penyakitnya juga di pengaruhi oleh tingkat pendidikan. Pada pasien DM yang ikut dalam kegiatan ini mulai dari SMP sampai pada tingkat pendidikan sarjana. Dari 52 pasien DM 23 (44,2%) berpendidikan SMP, 17 orang (32,6%) dengan pendidikan SMA serta 12 orang (23,07%) berpendidikan sarjana. Tingkat pendidikan meliputi pengajaran pengetahuan dan pelatihan keahlian khusus. Pendidikan dan pengetahuan saling berkaitan

sehingga dalam mencari dan mengolah informasi yang didapatkan lebih mudah dilakukan. Pendidikan dan pengetahuan ini juga memberikan dampak terhadap keputusan yang dibuat dalam memahami penyakit DM yang di dialami pasien tersebut.

Pengalaman atau lamanya mengalami penyakit DM juga menjadi salah satu factor yang memengaruhi tingkat pengetahuan mengenai DM. pasien yang sudah lama menjadi pasien DM akan memiliki pengetahuan yang lebih baik dibandingkan dengan yang baru mengalaminya. Pada pasien lama akan paham dengan gejala-gejala yang dialaminya serta lebih paham mengenai obat-obatan serta makanan dan hal lain yang boleh atau tidak untuk dilakukan oleh orang mengalami penyakit DM.

KESIMPULAN

Kegiatan pengabdian masyarakat ini mampu meningkatkan pengetahuan responden (pasien DM) tentang penyakit yang dialaminya. Hal ini sesuai dengan tujuan awal dilaksanakannya kegiatan pengabdian masyarakat ini dimana pasien DM yang memiliki pengetahuan yang baik terhadap penyakit DM ini diharapkan mampu melakukan deteksi dini adanya komplikasi baik akut maupun kronik sehingga bias dengan segera dilakukan penanganannya. Peningkatan pengetahuan ini juga diharapkan mampu mengurangi resiko peningkatan terjadinya komplikasi serta mengurangi beban biaya yang dikeluarkan untuk pasien DM tersebut.

REFERENSI

Abbasi, Y.F., See, O.G., Ping, N.Y., Balasubramanian, G.P., Hoon, Y.C., &Paruchuri, S. (2018). Diabetes knowledge, attitude, and practice among type 2 diabetes mellitus patients in Kuala Muda District, Malaysia – A cross-sectional study. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*, 1 2(6), 1057–1063. <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2018.06.025>.

AdjeiBoakye, E., Varble, A., Rojek, R., Peavler, O., Trainer, A.K., Osazuwa-Peters, N., &Hinyard, L. (2018). Sociodemographic factors associated with engagement in diabetes self-management education among people with diabetes in the United States. *Public Health Reports*, 133(6), 685–691. <https://doi.org/10.1177/0033354918794935>

Chai, S., Yao, B., Xu, L., Wang, D., Sun, J., Yuan, N., ... Ji, L. (2018). The effect of diabetes self-management education on psychological status and blood glucose in newly diagnosed patients with diabetes type 2. *Patient Education and Counseling*, 101 (8), 1427– 1432. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2018.03.020>.

Chatterjee, S., Davies, M. J., Heller, S., Speight, J., Snoek, F. J., &Khunti, K. (2018). Diabetes structured self-management education programmes: a narrative review and current innovations. *The Lancet Diabetes & Endocrinology*, 6 (2), 130–142. [https://doi.org/10.1016/S2213-8587\(17\)30239-5](https://doi.org/10.1016/S2213-8587(17)30239-5)

Chen, L., Pei, J.H., Kuang, J., Chen, H.M., Chen, Z., Li, Z.W., & Yang, H.Z. (2015). Effect of lifestyle intervention in patients with type 2 diabetes: A meta-analysis. *Metabolism*, 64 (2), 338–347. <https://doi.org/10.1016/j.metabol.2014.10.018>.

Decroli E. Diabetse Mellitus Tipe 2. Pusat Penerbitan Bagian Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Andalas. Padang. 2019



Kusnanto, Sundari PM, Asmoro CP, Arifin H: Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Diabetes Self-Management Dengan Tingkat Stres Pasien Diabetes Melitus Yang Menjalani Diet: JurnalKeperawatan Indonesia, 2019, 22 (1), 31–42. DOI: 10.7454/jki.v22i1.780

Larasti LA, Anadyani TM, Kristina SA: Hubungan Tingkat PengetahuanTerhadap Outcome KlinikPasien Diabetes MelitusTipe 2: JMPF Vol. 9 No. 2 : 101-108: DOI : 10.22146/jmpf.43489

Sulistijo S.A dkk. Pedoman Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes MelitusTipe 2 Dewasa di Indonesia. PB PERKENI.2019

Triana R, Karim D, Jumaini :Hubungan Tingkat Pengetahuan Pasien Diabetes Mellitus Tentang Penyakit Dan Diet Dengan Kepatuhan Dalam Menjalankan Diet Diabetes Mellitus . (<https://media.neliti.com/media/publications/186118-ID-hubungan-tingkat-pengetahuan-pasien-diab.pdf>).

