



Pelatihan Diabetes Self-Management Education Bagi Keluarga Dalam Mengatasi Gangguan Integritas Kulit Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Desa Purwodadi Kabupaten Deli Serdang

SOEP¹

¹Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Medan
14alfaharo@gmail.com

INDRAWATI²

²Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Medan
gayoindrawati@gmail.com

EQLIMA ELFIRA^{3*}

³Fakultas Keperawatan
Universitas Sumatera Utara
eqlima.elfira@usu.ac.id

Diterima : 27/12/2022

Revisi : 10/01/2023

Disetujui : 21/01/2023

ABSTRAK

Tujuan dari kegiatan ini untuk memberikan pelatihan Diabetes Self-Management Education (DSME) kepada penderita gangguan integritas kulit yang disebabkan oleh gejala Diabetes Mellitus (DM) tipe 2 di Desa Purwodadi Kecamatan Sunggal Kabupaten Deli Serdang. Pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat ini menggunakan metode ceramah dan praktek secara langsung dalam melakukan perawatan terhadap luka penderita. Seluruh kegiatan pelatihan Diabetes Self-Management Education (DSME) berjalan dengan lancar dan sukses. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa umumnya peserta pelatihan telah memiliki pengetahuan yang baik tentang penyebab integritas kulit serta telah mengetahui dengan baik tata cara melaksanakan Diabetes Self-Management Education (DSME) penyakit ini.

Ini adalah artikel akses terbuka di bawah lisensi
CC BY-NC-SA 4.0



Kata Kunci : Diabetes Self-Management Education (DSME), Integritas Kulit , Desa Purwodadi

PENDAHULUAN

Dinas Kesehatan Pemerintah Provinsi Sumatera Utara menyatakan bahwa berdasarkan data yang diperoleh, Penyakit Tidak Menular (PTM) merupakan masalah utama kesehatan masyarakat dunia saat ini. Hal ini ditandai oleh hampir sekitar 70% kematian di dunia diakibatkan oleh adanya Penyakit Tidak Menular (PTM). Di Indonesia sendiri dalam beberapa tahun terakhir telah menghadapi masalah *triple burden diseases* atau terjadinya kenaikan insidensi penyakit termasuk diantaranya Penyakit Tidak Menular (PTM). Pada umumnya Penyakit Tidak Menular (PTM) terjadi diakibatkan oleh berbagai faktor diantaranya rokok dan keterpaparan oleh asap rokok, diet/pola makan tidak sehat, kurang aktivitas fisik, konsumsi minuman beralkohol, dan Riwayat keluarga (keturunan). Adapun risiko yang diakibatkan Penyakit Tidak Menular (PTM) diantaranya adalah obesitas, tekanan darah tinggi, gula darah tinggi, dan kolesterol tinggi (Dinkes Sumut, 2022). Diantara resiko yang diakibatkan Penyakit Tidak Menular (PTM) di atas, resiko yang sering dijumpai pada masyarakat adalah *Diabetes Mellitus (DM)*. *Diabetes mellitus (DM)* merupakan suatu kelompok metabolic dengan ciri-ciri hiperglikemia yang diduga sekitar 30-70% pasien penyakit ini mengalami manifestasi kulit selama proses penyakit berlangsung (Simanjuntak et al., 2021). Gangguan integritas kulit merupakan kerusakan kulit yang terjadi pada *dermis* atau *epidermis* yang dapat

* Penulis Korespondensi : eqlima.elfira@usu.ac.id (Eqlima Elfira)

<https://doi.org/10.55266/jurnalkalandra.v2i1.224>

timbul pada penderita *Diabetes Melitus* (DM) dan sulit mengontrol dan mengobatinya (Azizah et al., 2022).

Diabetes Melitus (DM) dapat mengalami perkembangan dari waktu ke waktu yang kemudian akan menimbulkan komplikasi apabila tidak ditangani dengan baik (Mildawati et al., 2019). Pusat Data Dan Informasi Kesehatan Republik Indonesia merilis bahwa diabetes bukan hanya dapat mengakibatkan kematian prematur. Tetapi Penyakit juga merupakan pemicu utama penyakit kebutaan, jantung dan gagal ginjal (Kemenkes RI, 2020). Oleh sebab itu penting bagi masyarakat untuk mengetahui bagaimana cara menangani dan mencegah terjadinya Penyakit Tidak Menular (PTM) *Diabetes Melitus* (DM) secara mandiri melalui pendidikan tentang *Diabetes Self-Management Education* (DSME). Snoek dan Visser (2003) mengatakan pendidikan diabetes telah menjadi komponen penting dari manajemen diabetes sejak tahun 1930-an dan semakin diakui sebagai bagian integral dari manajemen penyakit kronis. Tujuan mengedukasi penderita diabetes khususnya tipe 2 adalah untuk mengoptimalkan kontrol metabolik; mencegah komplikasi akut dan kronis; meningkatkan kualitas hidup dengan mempengaruhi perilaku penderita dan menghasilkan perubahan pengetahuan, sikap dan perilaku yang diperlukan untuk mempertahankan atau meningkatkan kesehatan (Atak et al., 2008).

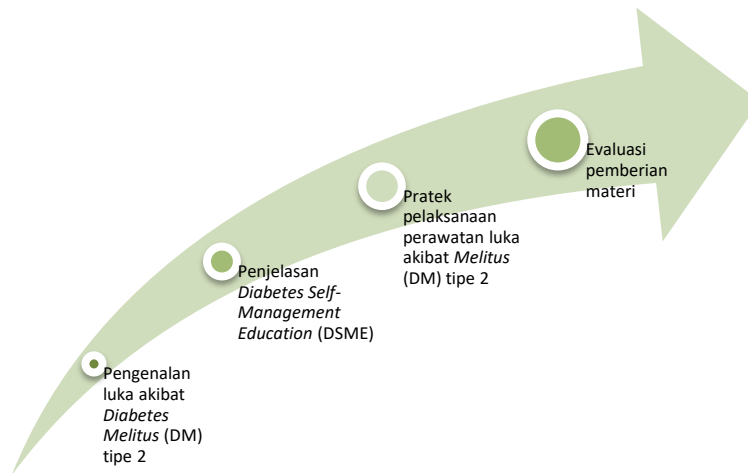
Diabetes Self-Management Education (DSME) adalah proses berkelanjutan untuk memfasilitasi pengetahuan, keterampilan, dan kemampuan yang diperlukan untuk perawatan diri pradiabetes dan diabetes. Proses ini menggabungkan kebutuhan, tujuan, dan pengalaman hidup penderita diabetes atau pradiabetes dan dipandu oleh standar berbasis bukti. Tujuan keseluruhan *Diabetes Self-Management Education* (DSME) adalah untuk mendukung pengambilan keputusan, perilaku perawatan diri, pemecahan masalah, dan kolaborasi aktif dengan tim perawatan kesehatan dan untuk meningkatkan hasil klinis, status kesehatan, dan kualitas hidup (Haas et al., 2014). *Self-management* harus dipahami sebagai proses yang berkembang secara terus menerus dan berkaitan langsung dengan pengalaman tentang jenis penyakit dan masalah kesehatan yang dimiliki seseorang (Lin et al., 2008). *Self-management* akan memungkinkan pasien untuk mengembangkan keterampilan dalam mengatasi masalah mereka, menambah keyakinan diri dan akan memberikan mendorong pengaplikasian pengetahuan mereka dalam kehidupan sehari-hari. Adanya keterampilan memecahkan masalah pada penyakit *Diabetes Melitus* (DM), memungkinkan pasien untuk membuat suatu keputusan tentang pengelolaan yang terbaik untuk dirinya. Pengelolaan diri tersebut sangat berpengaruh terhadap proses dan hasil pengelolaan penyakit *Diabetes Melitus* (DM) (Toobert et al., 2000).

Desa Purwodadi Kecamatan Sunggal Kabupaten Deli Serdang merupakan salah satu desa yang memiliki cukup banyak penderita Penyakit Tidak Menular (PTM) *Diabetes Melitus* (DM). dari data yang diperoleh, terdapat 134 orang yang menderita penyakit *Diabetes Melitus* (DM) tipe 2 dengan persoalan sering mengalami kulit gatal yang dirasakan di daerah sekitar badan dan kaki. Kulit gatal ini sering digaruk oleh penderita dengan kuku tangan dan kaki sehingga mengakibatkan luka dan infeksi yang sulit sembuh. Apabila hal ini tidak dicegah dan penderita tidak melakukan perawatan, maka hal ini akan dapat mengakibatkan amputasi pada bagian tubuh yang terkena luka karena luka lama kelamaan akan mengalami pembusukan. Berdasarkan situasi ini, tim pengabdian kepada masyarakat ingin memberikan pelatihan *Diabetes Self-Management Education* (DSME) kepada keluarga di daerah ini dengan tujuan agar mereka memiliki edukasi merawat dan mengatasi gangguan integritas kulit yang disebabkan oleh *Diabetes Melitus* (DM) tipe 2.

METODE PELAKSANAAN

Kegiatan dilaksanakan di Desa Purwodadi Kecamatan Sunggal Kabupaten Deli Serdang Provinsi Sumatera Utara. Peserta utama kegiatan adalah ibu-ibu rumah tangga penderita *Diabetes Melitus* (DM) tipe 2 dengan gejala gangguan pada kulit seperti terjadinya kulit kering, gatal dan ruam kulit. Target yang direncanakan oleh tim pengabdian adalah ibu-ibu rumah tangga penderita *Diabetes*

Melitus (DM) tipe 2 dengan gejala yang dimaksud dapat melakukan pencegahan dan perawatan secara mandiri sehingga penyakit tidak dapat berkembang dan berakibat pada hal yang lebih fatal. Metode kegiatan dilakukan dengan ceramah dan praktek langsung dalam memberikan perawatan terhadap luka. Adapun flowchart pemberian materi yang akan disampaikan sebagai berikut :



Gambar 1

Flowchart Urutan Pemberian Materi Kepada Peserta

Adapun rangkaian alur pemberian materi pelatihan *Diabetes Self-Management Education* (DSME) sebagai berikut :

1. Memperkenalkan penyakit ruam kulit yang diakibatkan *Diabetes Melitus* (DM) tipe 2.
2. Memperkenalkan faktor-faktor yang dapat memicu munculnya ruam kulit yang diakibatkan *Diabetes Melitus* (DM) tipe 2
3. Memperkenalkan *Diabetes Self-Management Education* (DSME) dan menjelaskan cara melaksanakan *Diabetes Self-Management Education* (DSME) di dalam rumah tangga. Proses pemberian materi ini dilaksanakan dengan 2 sesi.
 - a. Penyampaian materi penanganan dan perawatan ruam kulit bagi peserta.
 - b. Membuat booklet tentang penanganan dan perawatan ruam kulit bagi peserta.
4. Melaksanakan praktek secara langsung *Diabetes Self-Management Education* (DSME)
5. Melaksanakan evaluasi pemahaman peserta terhadap seluruh rangkaian pelatihan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pelaksanaan *Diabetes Self-Management Education* (DSME) bertempat di kantor Desa Purwodadi Kecamatan Sunggal Kabupaten Deli Serdang. Total peserta yang mengikuti kegiatan ini sebanyak 30 ibu rumah tangga yang umumnya memiliki gejala penderita *Diabetes Melitus* (DM) tipe 2 dengan gejala gangguan pada kulit. Sebelum mengikuti pelatihan, penderita ruam kulit akibat gejala penderita *Diabetes Melitus* (DM) di desa ini telah menyadari bahwa setiap mereka mengalami gatal-gatal pada kulit akan langsung menggaruk dengan kuku mereka pada daerah yang gatal hingga menyebabkan luka dan infeksi. Berdasarkan pengakuan penderita hal ini dilakukan secara spontan diakibatkan rasa gatal yang cukup mengganggu dan tidak mengetahui akibat terbesar dari kebiasaan tersebut. Pada pelaksanaan *Diabetes Self-Management Education* (DSME) ini peserta juga mengakui bahwa mereka tidak mengetahui cara mengatasi munculnya ruam kulit serta juga tidak pernah mengetahui cara penanganan dan perawatan yang benar terhadap ruam kulit tersebut.

Dalam pelaksanaan *Diabetes Self-Management Education* (DSME) ini, tim pengabdian kepada masyarakat menjelaskan 7 (tujuh) perilaku perawatan diri yang harus dilaksanakan, sesuai rekomendasi *The American Association of Diabetes Educators* (AADE) (Educators, 2009). Adapun ketujuh perilaku self-management sebagai berikut :

- (1) *Berperilaku pola makan sehat.* Penerapan dan pemeliharaan pola makan yang sehat merupakan prioritas utama dalam pelaksanaan self-management penyakit diabetes ini. Perubahan perilaku pola makan ini mengarah kepada kontrol metabolisme yang lebih baik, pengurangan risiko komplikasi, dan peningkatan kesehatan dari segi makanan.
- (2) *Rutin melaksanakan olahraga.* Olahraga teratur dapat meningkatkan kontrol glikemik dan mengurangi risiko komplikasi mikrovaskular dan makrovaskular, meningkatkan sensitivitas insulin, mengurangi stres dan depresi, berkontribusi terhadap penurunan/pemeliharaan berat badan, dan berkontribusi untuk mengontrol lipid dan tekanan darah, sehingga mengurangi risiko penyakit kardiovaskuler, yang merupakan penyebab utama kematian pada pasien diabetes.
- (3) *Rutin dalam melakukan kontrol kesehatan.* Pelaksanaan kontrol rutin kesehatan mencakup penilaian seperti kadar glukosa darah, tekanan darah, pemeriksaan kaki, langkah berjalan, dan berat badan. Kontrol rutin kesehatan bertujuan untuk mencegah atau memperlambat perkembangan komplikasi diabetes. Pemantauan tekanan darah efektif dalam mendeteksi dan membantu mengendalikan hipertensi, yang merupakan faktor risiko utama penyakit kardiovaskuler dan pembuluh darah serebral serta komplikasi mikrovaskular.
- (4) *Rutin dalam minum obat.* Rutinitas minum obat memang sangat membosankan bagi para penderita namun berdasarkan beberapa penelitian penderita yang rutin dalam meminum obat merupakan terapi farmakologis yang dapat mengontrol diabetes dengan baik.
- (5) *Penyelesaian masalah.* Pemecahan masalah adalah strategi yang telah digunakan dalam DSME/T untuk memfasilitasi pencapaian pasien dari masing-masing perilaku pengelolaan diri lainnya (makan sehat, aktif, minum obat, pemantauan, koping sehat, dan mengurangi risiko). Dalam kerangka hasil inti AADE, pemecahan masalah didefinisikan sebagai "perilaku yang dipelajari yang mencakup menghasilkan serangkaian strategi potensial untuk penyelesaian masalah, memilih strategi yang paling tepat, menerapkan strategi, dan mengevaluasi keefektifan strategi. Pemecahan masalah paling sering ditandai dengan melibatkan urutan langkah-langkah rasional, dan diakui sebagai komponen inti dari pengelolaan diri diabetes yang efektif.
- (6) *Peningkatan kualitas hidup sehat.* Peningkatan kualitas hidup dipengaruhi oleh faktor kognitif, emosional, sosial, dan situasional. Distres psikologis dapat secara langsung mempengaruhi aspek fisiologis kesehatan dan secara tidak langsung mempengaruhi pikiran penderita.
- (7) *Peningkatan perilaku pencegahan.* Perilaku pencegahan dapat diartikan sebagai penerapan perilaku pengurangan risiko yang efektif untuk mencegah atau memperlambat perkembangan komplikasi diabetes oleh penderita.

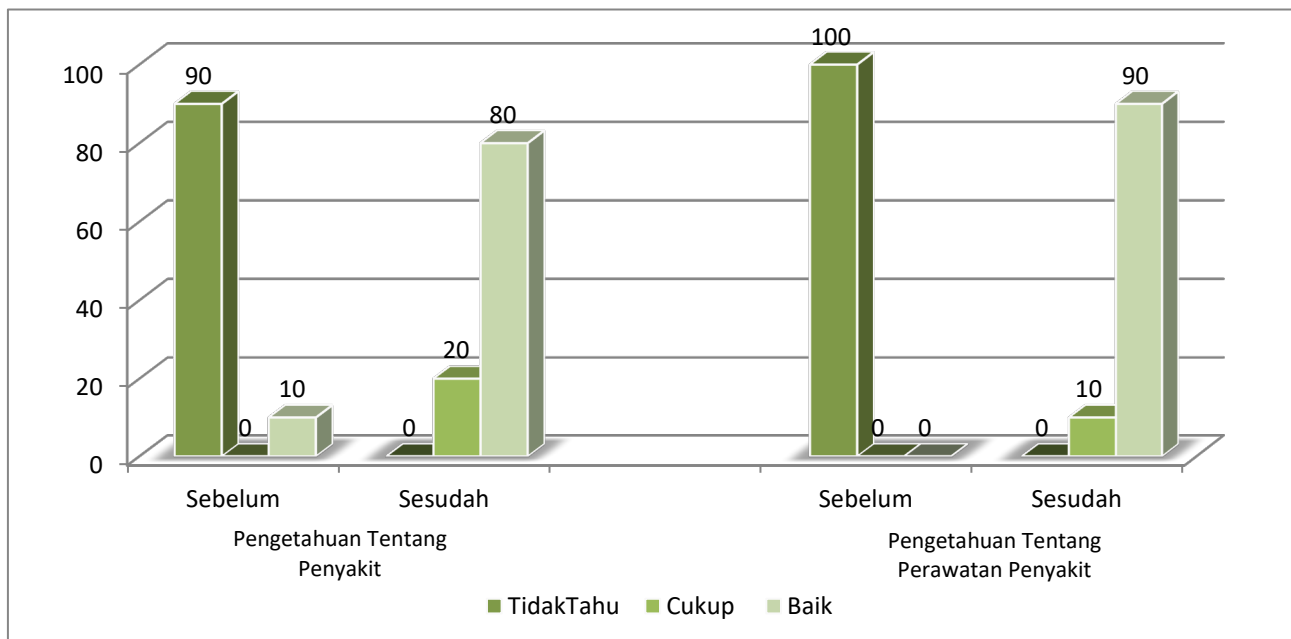


Gambar 1

Penyampaian Materi Diabetes Self-Management Education (DSME)

Kegiatan *Diabetes Self-Management Education* (DSME) yang dilaksanakan tim pelaksana kegiatan sesuai dengan lancar dan sukses. Berdasarkan wawancara yang dilakukan peserta mengakui bahwa mereka baru memahami berbagai penyebab integritas kulit akibat gejala penderita *Diabetes Melitus* (DM) tipe 2 serta tata cara penanganan dan perawatan penyakit ini agar tidak terjadi pada situasi yang lebih parah. Peserta juga telah mampu melakukan perawatan penyakit integritas kulit secara mandiri serta hal-hal apa yang dilakukan agar penyakit ini tidak berkembang baik pada diri sendiri dan juga pada keluarga. Berdasarkan evaluasi kuesioner yang disebar kepada peserta diperoleh hasil bahwa

1. Sebelum kegiatan *Diabetes Self-Management Education* (DSME) tentang penderita integritas kulit yang disebabkan gejala *Diabetes Melitus* (DM) tipe 2 dilakukan, peserta yang memiliki pengetahuan baik tentang penyakit ini sebesar 10 persen, peserta dengan pengetahuan cukup sebesar 0 persen, sedangkan peserta dengan pengetahuan tidak tahu sebesar 90 persen. Sesudah mengikuti kegiatan *Diabetes Self-Management Education* (DSME), peserta memiliki pengetahuan baik tentang penyakit ini sebesar 85 persen, peserta memiliki pengetahuan cukup sebesar 15 persen, dan peserta yang tidak memiliki pengetahuan sebesar 0 persen.
2. Sebelum kegiatan *Diabetes Self-Management Education* (DSME) tentang penderita integritas kulit yang disebabkan gejala *Diabetes Melitus* (DM) tipe 2 dilakukan, peserta yang tidak mengetahui cara melakukan perawatan sebesar 100 persen, peserta dengan pengetahuan cukup dan baik sebesar 0 persen. Setelah mengikuti kegiatan *Diabetes Self-Management Education* (DSME), peserta memiliki pengetahuan perawatan penyakit ini dengan baik sebesar 90 persen, peserta memiliki pengetahuan cukup sebesar 10%, dan peserta tidak memiliki pengetahuan sebesar 0 persen.



Grafik 1

Frekuensi Jawaban Peserta Setelah Dan Sebelum Mengikuti *Diabetes Self-Management Education* (DSME)

KESIMPULAN

Berdasarkan uraian hasil dan pembahasan yang disajikan sebelumnya maka dapat disimpulkan bahwa kegiatan *Diabetes Self-Management Education* (DSME) yang dilaksanakan di Desa Purwodadi Kecamatan Sunggal Kabupaten Kabupaten Deli Serdang berjalan dengan dengan lancar dan sukses. Pelaksanaan kegiatan *Diabetes Self-Management Education* (DSME) ini memberikan pengetahuan kepada peserta tentang penyebab utama munculnya kulit ruam yang disebabkan

oleh gejala *Diabetes Melitus* (DM) tipe 2. Selain itu para peserta memperoleh pengetahuan tentang apa yang harus dilakukan oleh penderita serta tata cara perawatan luka secara mandiri. Hasil temuan evaluasi menunjukkan 90 persen peserta memiliki pengetahuan baik dan sebesar 10 persen peserta memiliki pengetahuan cukup tentang perawatan penyakit ini setelah mengikuti kegiatan *Diabetes Self-Management Education* (DSME).

UCAPAN TERIMA KASIH

Tim pengabdian kepada masyarakat mengucapkan banyak terima kasih kepada pihak pemerintah Desa Purwodadi Kecamatan Sunggal Kabupaten Deli Serdang serta kepada peserta *Diabetes Self-Management Education* (DSME) yang aktif dalam mengikuti seluruh kegiatan ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Atak, N., Gurkan, T., & Kose, K. (2008). The effect of education on knowledge, self management behaviours and self efficacy of patients with type 2 diabetes. *Australian Journal of Advanced Nursing, The*, 26(2), 66–74.
- Azizah, A. F. N., Hidayati, R. N., & Andrianto, A. (2022). *Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Integritas Kulit Pada Lansia Dengan Diabetes Mellitus Di Wilayah UPT Puskesmas Bangsal Kabupaten Mojokerto*. Perpustakaan Universitas Bina Sehat.
- Dinkes Sumut. (2022). Kesehatan. www.dinkes.sumutprov.go.id
- Educators, A. A. of D. (2009). AADE guidelines for the practice of diabetes self-management education and training (DSME/T). *The Diabetes Educator*, 35(3_suppl), 85S-107S.
- Haas, L., Maryniuk, M., Beck, J., Cox, C. E., Duker, P., Edwards, L., Fisher, E. B., Hanson, L., Kent, D., & Kolb, L. (2014). National standards for diabetes self-management education and support. *Diabetes Care*, 37(Supplement_1), S144–S153.
- Kemenkes RI, I. (2020). *Tetap Produktif, Cegah, Dan Atasi Diabetes Melitus*. Kementerian Kesehatan RI.
- Lin, C., Anderson, R. M., Chang, C., 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.
- Mildawati, M., Diani, N., & Wahid, A. (2019). Hubungan usia, jenis kelamin dan lama menderita diabetes dengan kejadian neuropati perifer diabetik. *CNJ: Caring Nursing Journal*, 3(2), 30–37.
- Simanjuntak, D. L., Nababan, K., & Sibarani, J. (2021). Manifestasi penyakit kulit pada pasien diabetes melitus tipe 2 di Rumah Sakit Dr. Pirngadi Medan. *Nommensen Journal of Medicine*, 6(2), 65–67. <https://doi.org/https://doi.org/10.36655/njm.v6i2.242>
- Toobert, D. J., Hampson, S. E., & Glasgow, R. E. (2000). The summary of diabetes self-care activities measure: results from 7 studies and a revised scale. *Diabetes Care*, 23(7), 943–950.