



**PERAN EDUKATOR PERAWAT DALAM PENCEGAHAN
KOMPLIKASI DIABETES MELITUS (DM)
DI PUSKESMAS KOTA PALEMBANG TAHUN 2019**

Sri Indaryati¹, Lilik Pranata²

^{1,2} Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Katolik Misi Charitas Palembang

¹Email: sriindaryati_iin@ukmc.ac.id

ABSTRAK

Latar Belakang. Prevalensi DM semakin meningkat. Penyandang DM usia dewasa di dunia tahun 2013 mencapai 8,3%; tahun 2015 meningkat 8,8% dan tahun 2017 masih tetap secara prosentase yaitu 8,8%. Prevalensi DM di Indonesia usia ≥ 15 tahun mencapai 6,9% pada tahun 2012, meningkat menjadi 10,5% pada tahun 2018. (*International Diabetes Federation=IDF*, 2015;2017;2018). Kunjungan ke Puskesmas Palembang mencapai 2.415 tahun 2015 menjadi 4.442 tahun 2016. (Dinkes kota Palembang, 2017). DM merupakan penyebab kematian terbesar, setiap 6 detik, satu penyandang DM meninggal akibat komplikasinya. (IDF, 2015). Hal ini menyebabkan beban biaya besar, karena komplikasi mengancam baik cepat atau lambat, bahkan kematian mendadak. Beberapa pasien yang berkunjung ke Puskesmas Palembang mengaku, mereka kurang mengetahui ancaman kematian mendadak. *Internasional Diabetes Management Practices Study* (IDMPS) melaporkan hanya 36,1% penyandang DM yang memperoleh edukasi. Menurut PERKENI,2015 petugas kesehatan di Indonesia juga belum optimal dalam penanganan kasus DM.

Metode. Penelitian ini bertujuan mengetahui peran perawat sebagai edukator dalam pencegahan komplikasi DM. Jenis penelitian menggunakan kuantitatif; desain *survey analitik deskriptif*. Sampel 102 diambil dari total *sampel frame*, data dianalisis menggunakan statistik univariat.

Hasil. Peran perawat digambarkan bahwa 54,90% menyatakan perawat baik; sedangkan 45,09% menyatakan bahwa peran perawat masih buruk. Secara rinci digambarkan bahwa 57% responden menyatakan strategi edukasi masih buruk 56,86%; sikap sudah baik 83%, penjelasan pengendalian gula darah 34% masih buruk. Peran dalam edukasi pencegahan komplikasi akut menyatakan masih buruk 50% dan pencegahan komplikasi kronis 70% menyatakan masih buruk.

Saran. Perawat meningkatkan keberhasilan edukasi melalui advokasi, dukungan sosial dan pemberdayaan masyarakat.

Kata kunci: Diabetes Melitus, Edukator, komplikasi



PENDAHULUAN

Penderita diabetes melitus semakin bertambah banyak seiring dengan perubahan pola makan dan aktivitas serta stressor akibat meningkatnya tuntutan kebutuhan. Penderita diabetes melitus di dunia pada usia dewasa meningkat. Data terakhir dari *International Diabetes Federation (IDF)* didapatkan secara berturut-turut dari tahun 2013; 2015: 2017 adalah 382 juta orang (8,3%); 415 juta orang (8,8%), 425 juta orang (8,8%). (IDF, 2017). Prevalensi DM pada usia ≥ 15 tahun di Indonesia juga mengalami peningkatan dari 6,9% pada tahun 2013 menjadi 10,5% pada tahun 2018. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Palembang tahun 2018, jumlah penderita diabetes melitus di Kota Palembang juga mengalami peningkatan, pada tahun 2017 sebanyak 13.239 orang, tahun 2018 sebanyak 13.595. Data dari Dinas Kesehatan Kota Palembang, surveilans kasus penyakit tidak menular (PTM) dari puskesmas, jumlah kunjungan penyandang diabetes melitus pada tahun 2015 berjumlah 2.415 dan pada tahun 2016 meningkat menjadi 4.442. Hal ini menunjukkan bahwa secara global, nasional maupun lokal kejadian diabetes melitus mengalami peningkatan. Penyandang DM berisiko mengalami komplikasi yang akan meningkatkan biaya pengobatan, menurunkan kualitas hidup dan kematian secara perlahan bahkan kematian yang mendadak tanpa disadari penyebabnya. (IDF, 2017). Komplikasi DM lebih cepat dialami oleh penyandang DM yang tidak dapat mengendalikan gula darahnya. Komplikasi tersebut dapat dibedakan menjadi komplikasi akut berupa hiperglikemi dan hipoglikemi. Sedangkan komplikasi kronis dapat berupa : Komplikasi pada Otak (stroke) jantung (penyakit-penyakit jantung) Ginjal (Gagal ginjal kronis) Mata (glukoma dan katarak) Kaki (kaki diabetik) (PERKENI 2015). Satu penyandang diabetes dapat mengalami

lebih dari satu komplikasi. Prevalensi komplikasi DM di dunia berdasarkan data dari IDF atlas 2017 untuk Kardiovaskular 16%, Retinopati 35%, Nefropati 40%, Neuropati 16%, kaki diabetik 6,4 %. Data prevalensi dari RSCM tahun 2011 didapatkan Retinopati Diabetik 22,40%, Neuropati 54%, Proteinuria 26,50%, Dialisis 0,50%, Ulkus kaki 8,70%, Amputasi 1,30%, Angina 7,40%, MCI 5,30%, Gagal jantung 2,70%, Stroke 5,30%, PAD 10,90%. Meskipun kejadian komplikasi kardiovaskular rendah, tetapi komplikasi kardiovaskular merupakan penyebab utama kematian dan kecacatan pada penderita diabetes melitus, dan sering tidak disadari oleh pasien itu sendiri maupun petugas kesehatan, hal ini disebabkan terjadinya *Silent Myocardial Infarction* (SMI) pada penderita Diabetes Melitus yang mengalami komplikasi kardiovaskular dan dapat menyebabkan kematian mendadak. Pencegahan komplikasi dapat dilakukan dengan pengobatan dan tanpa pengobatan untuk mengendalikan gula darah. Kemampuan mengendalikan gula darah dimiliki oleh penyandang yang memiliki pengetahuan, sikap dan pengalaman keterampilan dalam mengendalikan gula darah secara terus menerus. Maka memahami penyakit DM harus dilakukan secara menyeluruh, baik faktor risikonya, diagnosanya maupun komplikasinya. Pengendalian DM sedini mungkin sangatlah penting untuk menghindari komplikasi dengan gaya hidup sehat dengan mengonsumsi banyak sayur dan buah, membiasakan olah raga dan tidak merokok merupakan kebiasaan yang baik dalam pencegahan Diabetes Melitus. Oleh karena itu, peran para pendidik baik formal maupun informal, edukator DM dan para kader sangat memegang peranan penting untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat DM. (Soegondo, 2009) *Internasional Diabetes Management Practices Study* (IDMPS) melaporkan hanya 36,1% penyandang DM yang



memperoleh edukasi. (Soewondo, 2014). Pengetahuan mengenai manajemen perawatan penyakit di rumah, masalah-masalah yang dihadapi selama perawatan dan cara mengatasinya perlu diberikan segera untuk mempersiapkan kemandirian pasien. Kegagalan untuk memahami penyakit dan perawatannya serta tidak adanya keinginan pasien untuk merawat dirinya sendiri menyebabkan pasien kurang mandiri dalam merawat penyakitnya. Kurangnya kemandirian pasien ini meningkatkan risiko komplikasi penyakit di kemudian hari. (Soelistijo, 2015). Kemandirian individu atau masyarakat dalam memelihara penyakit merupakan salah satu cara agar individu dapat mencegah penyakit atau merawat penyakitnya, sehingga dapat mencapai derajat kesehatan yang optimal. *American Diabetes Association* (ADA) mendefinisikan diabetes melitus sebagai penyakit kronis yang membutuhkan perawatan medik dan pendidikan pengelolaan secara mandiri untuk mencegah komplikasi akut dan mengurangi risiko komplikasi jangka panjang (ADA, 2011). Keikutsertaan pasien dalam mengelola dirinya sendiri menjadi sangat penting dilakukan untuk mencapai kemandirian dalam mengelola penyakitnya, sehingga dapat mengurangi risiko komplikasi. *Diabetes Self management Education* (DSME) adalah sebuah program yang memfasilitasi pengetahuan, keterampilan dan kemampuan perawatan diri pada pasien diabetes melitus (Funnel et al, 2007). *American Association of Diabetes Educator* (AADE) menyatakan bahwa DSME sesuai dengan budaya dan pemberdayaan pasien untuk mencapai status kesehatan yang optimal, kualitas hidup yang lebih baik dan mengurangi kebutuhan biaya perawatan (AADE, 2010). Permasalahan di Indonesia saat ini antara lain adalah sarana/prasarana di pusat layanan kesehatan yang kurang memadai. Kemampuan petugas kesehatan yang

belum optimal dalam penanganan kasus-kasus DM baik secara preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif. Perawat merupakan salah satu profesi yang ada dalam sebuah tim Edukasi DM. Peran perawat sebagai edukator sangat penting dalam upaya mendukung keberhasilan perilaku perawatan diri bagi pasien diabetes ini. Namun kurangnya tenaga kesehatan termasuk perawat dan besarnya cakupan wilayah kerja di sebuah puskesmas akses jalan yang sulit dijangkau juga menjadi faktor penghambat sekaligus tantangan perawat dalam melaksanakan perannya sebagai edukator.

METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain survey deskriptif. Penelitian ini menggambarkan satu atau lebih variabel secara mandiri (independent) tanpa membuat perbandingan ataupun menghubungkan suatu variabel (Sugiyono, 2010). Variabel yang digambarkan dalam penelitian ini adalah karakteristik responden dan perawat serta peran perawat sebagai edukator dalam mencegah komplikasi penyakit diabetes melitus tanpa menyelidiki kenapa fenomena ini terjadi dan tanpa membandingkan fenomena yang terjadi ini dengan fenomena lainnya. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien diabetes melitus yang berkunjung di Puskesmas Sukarami. Populasi sasaran atau target populasi dalam penelitian ini adalah kumpulan dari keseluruhan subjek yang secara eksplisit ditarik kesimpulannya oleh



peneliti. Populasi target dalam penelitian ini adalah semua pasien diabetes melitus berkunjung di Puskesmas Talang Betutu Palembang pada bulan Januari-April 2019 yang berjumlah 202 pasien. Populasi sumber dalam penelitian ini merupakan himpunan subjek dari populasi sasaran yang digunakan sebagai sumber pencuplikan subyek penelitian. (Mercer, 1991; Kleinbaum et al., 1982, dalam Murti, 2010). Populasi ini biasanya juga disebut *sample frame*. *Sampel frame* pada penelitian ini adalah: (1) Pasien dengan diagnosa DM yang berkunjung >2 x ; (2) Pasien masih aktif mampu beraktivitas sehari-hari tanpa bantuan; (2) bersedia menjadi responden sampai proses

penelitian selesai; (3) bisa membaca dan menulis dan dapat menggunakan Bahasa Indonesia dengan baik; (4) Penyandang DM yang mengisi kuesioner sampai dengan selesai. Penelitian ini sudah selesai dilakukan dan telah dipresentasikan di internal Lembaga Penelitian dan Pengabdian di Fakultas Universitas Katolik. Setelah melakukan penelitian ini peneliti mengetahui mengenai Peran perawat sebagai edukator dalam pencegahan komplikasi diabetes melitus (DM) di Puskesmas di Talang Betutu Palembang Tahun 2019. Capaian hasil dalam penelitian ini sesuai dengan tujuan dalam proposal penelitian sebelumnya.

HASIL

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden (N=51)

Karakteristik Responden	Jumlah	Persentase	
Usia	< 45	10	19,61
	45-59	31	60,78
	≥60	10	19,61
Jenis Kelamin	Laki-Laki	16	31,37
	Perempuan	35	68,63
Pendidikan	Pendidikan Dasar	10	19,61
	Pendidikan Menengah	35	68,63
	Pendidikan Tinggi	6	11,76
Lamanya Menderita Diabetes	< 5 Tahun	12	23,53
	5-10 tahun	18	35,29
	>10 tahun	21	41,18

(Sumber: data primer, 2019)

Distribusi frekuensi responden pada tabel 1, memperlihatkan bahwa pada rentang usia 45-59 tahun mendominasi kelompok usia responden, yaitu sebesar 31 responden (60,78%). Karakteristik berdasarkan jenis kelamin didominasi oleh kelompok wanita

yaitu 35 responden (68,63%). Pendidikan paling banyak didominasi oleh responden dengan pendidikan menengah yaitu sebesar 35 responden (68,63%). Distribusi berdasarkan lamanya menderita sakit diabetes didominasi oleh responden



dengan lama menderita > 10 tahun yaitu sebanyak 21 responden (41,18%).

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Perawat

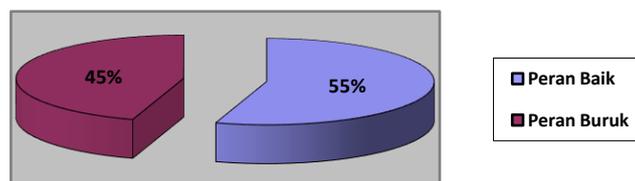
Karakteristik Perawat	Jumlah	Persentase	
Usia	≤ 35 tahun	2	22,22
	36-45 tahun	3	33,33
	> 45 tahun	4	44,44
Jenis Kelamin	Laki-Laki	1	11,11
	Perempuan	8	88,89
Lamanya Bekerja	≤ 5 tahun	1	11,11
	6-10 tahun	2	22,22
	>10 tahun	6	66,67
Pendidikan Perawat	Vokasi	9	100
	Profesi	0	0
Jabatan Fungsional Perawat	Perawat Terampil	0	0
	Perawat Mahir	2	22,22
	Perawat Penyelia	7	77,78

(Sumber: Administrasi dan Profil Puskesmas 2019)

Distribusi tingkat usia perawat pada tabel 2, memperlihatkan bahwa pada rentang usia > 45 tahun mendominasi kelompok usia perawat yaitu 4 perawat (44,44%). Sebagian besar karakteristik berdasarkan jenis kelamin didominasi oleh kelompok wanita yaitu 8 perawat (88,89%). Karakteristik perawat berdasarkan lamanya bekerja didominasi oleh

kelompok usia > 10 tahun, yaitu berjumlah 6 perawat (66,67%). Karakteristik perawat berdasarkan pendidikan perawat didapatkan bahwa semua perawat mempunyai pendidikan vokasi, yaitu 9 perawat (100%). Karakteristik perawat berdasarkan jabatan fungsional perawat didominasi oleh kelompok perawat penyelia, berjumlah 7 perawat (77,78)

Peran Perawat sebagai Edukator dalam mencegah Komplikasi DM



Gambar 1 Peran Edukator Perawat dalam Mencegah Komplikasi DM

Gambar 1 memperlihatkan bahwa peran perawat dalam mencegah komplikasi DM yang baik dinyatakan oleh 28 responden (55%) Sedangkan 23 responden (45) menyatakan peran masih buruk.



PEMBAHASAN

Pada pembahasan ini peneliti akan membahas Peran perawat sebagai edukator dalam pencegahan komplikasi Diabetes Melitus secara umum dan indikatornya yang meliputi: Strategi, Sikap, Kejelasan materi pengendalian gula darah, kejelasan materi komplikasi akut dan komplikasi kronik.

Peran Perawat sebagai Edukator dalam mencegah Komplikasi DM

Pada gambar 1 memperlihatkan bahwa peran perawat dalam mencegah komplikasi DM yang baik baru dinyatakan oleh 28 responden (55%). Perawat merupakan salah satu dari tenaga kesehatan yang berperan sebagai edukator yang bertanggungjawab dalam upaya peningkatan kualitas kesehatan. Peran perawat sebagai edukator merupakan salah satu dari peran dalam melakukan edukasi atau pendidikan kesehatan.(Undang-undang keperawatan No.38 tahun 2014). Pendidikan kesehatan ini merupakan komponen yang esensial dalam asuhan keperawatan yang diarahkan pada kegiatan meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit dan membantu individu mengatasi efek sisa maupun komplikasi yang ditimbulkan akibat penyakitnya. (Black, M.J. & Hawks, H., 2014). Edukasi dalam pencegahan komplikasi DM adalah pendidikan dan pelatihan pengetahuan dan

keterampilan, mencegah komplikasi DM dengan tujuan menunjang terjadinya perubahan perilaku yang diperlukan untuk meningkatkan kondisi kesehatan, penyesuaian psiko-sosial, dan kualitas hidup.(Soegondo, 2011). Hasil penelitian ini mendukung adanya data dari *Internasional Diabetes Management Practices Study (IDMPS)* (Soewondo, 2014) melaporkan hanya 36,1% penyandang DM yang memperoleh edukasi.

Soegondo 2011 menyatakan bahwa kemampuan petugas kesehatan saat ini belum optimal dalam penanganan kasus-kasus DM baik secara preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif. Perawat merupakan salah satu profesi yang ada dalam sebuah tim Edukasi DM. Peran perawat sebagai edukator sangat penting dalam upaya mendukung keberhasilan perilaku perawatan diri bagi pasien diabetes ini. Diharapkan dengan informasi yang baik dari perawat dan petugas kesehatan lainnya, para diabetesi akan memiliki pengetahuan yang baik, sehingga dapat mencegah komplikasi secara mandiri. (Soegondo, 2011). Tetapi jika peran edukator ini tidak baik, maka hal ini akan mengakibatkan masyarakat kurang mengerti dalam mengendalikan komplikasinya.

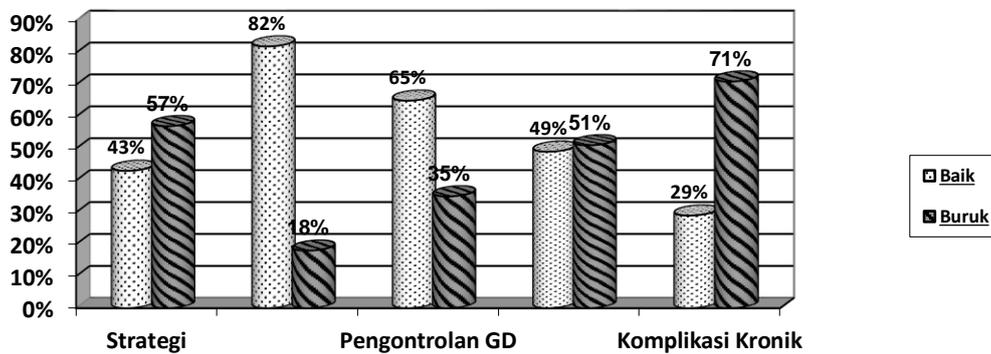
Edukator diabetes sangat dibutuhkan,



khususnya di fasilitas kesehatan tingkat pertama seperti puskesmas. Puskesmas, sebagai garda terdepan menjaga kesehatan masyarakat menjadi tempat edukasi dan informasi bahwa diabetes sebenarnya dapat dicegah dan dikendalikan. "Harusnya fasilitas kesehatan tingkat pertama seperti puskesmas punya edukator. 10 Puskesmas yang ada di Kota Palembang yang disurvei secara acak menyatakan tidak ada perawat yang pernah mengikuti pelatihan dan tidak mempunyai kemampuan sertifikat edukator diabetes. Tempat pencegahan di

sana, bukan kuratif atau obat," ujar Ketua Perhimpunan Edukator Diabetes Indonesia (PEDI) dr. Aris Wibudi SpPD, KEMD dalam acara sarasehan nasional PEDI di Jakarta. (Astuti, 2018). Rize Kumala Putri Pratiwi melalui publikasikan hasil penelitiannya tahun 2018 menyatakan bahwa Peran perawat sebagai edukator kurang baik masih tinggi yaitu sekitar 85 responden (83,3%) sedangkan responden yang menilai peran perawat sebagai edukator baik yaitu sekitar 17 responden (16,7%).

Peran edukator perawat dalam mencegah komplikasi DM dilihat dari berbagai item Edukasi

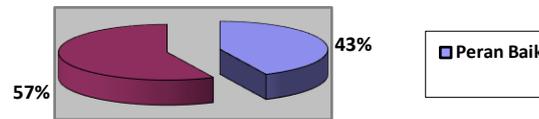


Gambar 2 Peran edukator perawat dalam mencegah komplikasi DM ditinjau dari beberapa kriteria

Gambar 2 di atas dapat menunjukkan peran perawat, dilihat dari berbagai indikator yang dipakai untuk mengukur peran perawat. Indikator yang menyumbangkan peran baik terbesar yaitu indikator sikap perawat yang dinyatakan oleh 42 responden (82%). Sedangkan

peran buruk pasien yaitu pada katagori peran perawat dalam memberikan edukasi tentang komplikasi kronik yaitu dinyatakan oleh 36 responden (71%). Gambaran pada setiap karakteristik item penilaian yang digunakan akan dijelaskan pada gambar di bawah ini.

Peran edukator perawat dalam mencegah komplikasi DM dilihat dari strategi edukasi



Gambar 5.3 Peran edukator perawat dalam mencegah komplikasi DM dilihat dari segi Strategi Edukasi

Gambar 2 memperlihatkan bahwa peran perawat dalam mencegah komplikasi DM dilihat dari segi strategi masih sangat rendah. Sebagian besar, yaitu 29 responden, (57%) menyatakan peran masih buruk. Peran perawat baik dinyatakan oleh 22 responden (43%). WHO mencanangkan strategi untuk meningkatkan pencapaian keberhasilan suatu promosi kesehatan melalui advokasi, dukungan sosial dan pemberdayaan masyarakat. Perawat hendaknya melakukan berbagai strategi ini. Melalui strategi advokasi perawat dapat melakukan pendekatan dengan para pembuat keputusan sebagai sasaran tersier dengan tujuan kesediaan membuat kebijakan untuk mendukung program promosi kesehatan. Perawat juga dapat mencari dukungan sosial dengan menysasar para tokoh masyarakat baik tokoh formal maupun informal sebagai sasaran skunder agar para tokoh setempat mempunyai kemampuan sesuai harapan program.

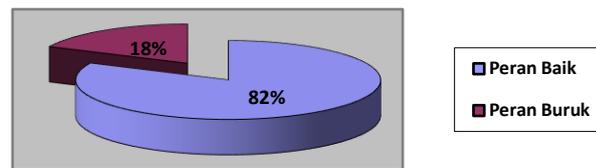
Diharapkan dengan kemampuannya para tokoh ini mampu menyebarkan informasi program melalui penyuluhan kepada masyarakat dan dapat memberikan contoh perilaku positif dalam bidang kesehatan untuk mewujudkan tujuan promosi. Strategi ketiga dapat diwujudkan oleh perawat melalui kegiatan penyuluhan kesehatan, konseling dan lain-lain. Tujuannya untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat untuk hidup sehat, sehingga tercapai kemandirian masyarakat dalam bidang kesehatan. Kegiatan ini dikenal dengan pemberdayaan (*empowerment*), dalam hal ini masyarakat umum yang menjadi sasaran utama disebut sebagai sasaran primer. Strategi ini perlu diterapkan oleh petugas kesehatan terutama perawat yang mendapat tugas sebagai koordinator penyuluh kesehatan di Pusat Pelayanan Primer. Karena dengan keterbatasan jumlah tenaga kesehatan tujuan pendidikan ini bisa tercapai dengan



maksimal. Hal ini tidak mudah dilakukan karena membutuhkan keterampilan dalam banyak hal misalnya keterampilan pemahaman materi edukasi, keterampilan komunikasi termasuk pemilihan media

komunikasi dan teknik-teknik berkomunikasi, keterampilan manajemen dari perencanaan sampai evaluasi edukasi dan lain-lain yang dibutuhkan dalam upaya melaksanakan strategi.

Peran edukator perawat dalam mencegah komplikasi DM dilihat dari Indikator sikap



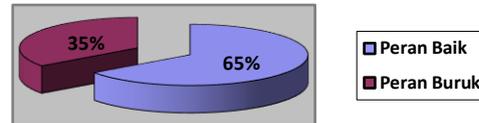
Gambar 3 Peran edukator perawat dalam mencegah komplikasi DM dilihat dari segi Strategi Sikap

Gambar 3 memperlihatkan bahwa peran perawat dalam mencegah komplikasi DM dilihat dari segi sikap sudah baik. Peran perawat baik dinyatakan oleh sebagian besar yaitu 42 responden (82%), sedang yang lainnya menyatakan bahwa peran perawat masih kurang yang dinyatakan oleh 9 responden (18%). Secara umum sikap (*attitude*) adalah reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. (Notoadmojo, 2012). Sikap juga dapat diartikan sebagai cara/ tingkah kita dalam menghadapi sesuatu. Kamus Besar

Bahasa Indonesia (KKBI) Profesional diartikan sesuatu yang bersangkutan dengan profesi yang memerlukan kepandaian khusus untuk menjalankannya. Setiap perawat harus memiliki sikap yang penuh pengertian dan pengabdian, riang, gembira, tidak cemberut di depan pasien serta mudah bekerjasama dengan pasiennya. Pada indikator sikap perawat, peneliti memakai indikator keramahan perawat dan kemampuan perawat dalam memberikan edukasi. Sebagian besar responden menyatakan bahwa perawat ramah.



Peran edukator perawat dalam mencegah komplikasi dm dilihat dari indikator kejelasan materi pengendalian gula darah



Gambar 4. Peran Edukator Perawat dalam mencegah Komplikasi DM dilihat dari segi materi pengendalian gula darah

Gambar 4 memperlihatkan bahwa peran perawat dalam mencegah komplikasi DM dilihat dari segi materi pengendalian gula darah, sebagian besar responden, yaitu 33 responden (65%) menyatakan peran baik. Peran perawat masih buruk dinyatakan oleh 18 responden (35%). Peran perawat dalam hal ini adalah menjelaskan tentang kondisi pasien, cara perawatan untuk mencegah penyakit dalam hal ini mencegah komplikasi agar tetap sehat. (Kozier, 2016). Perawat sebagai edukator harus menjelaskan konsep atau fakta tentang kesehatan, alasan kegiatan rutin, mendemonstrasikan prosedur perawatan yang dianjurkan, memperkuat pembelajaran atau perilaku dan mengevaluasi kemajuan pasien dalam pembelajaran (Potter & Perry, 2009). Konsep-konsep dalam dan cara pengendalian gula darah yang harus dijelaskan kepada pasien meliputi: Pemahaman tentang kalori, gula, garam, lemak, olah raga, obat anti diabetik, obat

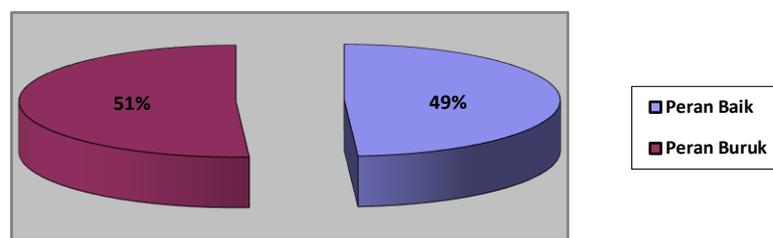
herbal dan pengendalian stres untuk mengendalikan gula darah serta alasan dan cara/ strategi pelaksanaannya. Pada umumnya edukasi ini tidak terencana dengan baik, terlihat pada dokumentasi edukasi perawat tanpa didahului dengan pengkajian kebutuhan edukasi. Pada dokumentasi terlihat bahwa pasien semua diberi edukasi tentang diet dan olah raga teratur. Pada kenyataannya beberapa materi lain seharusnya diberikan sesuai kebutuhan, karena pasien pasti mempunyai permasalahan yang berbeda dan kompleks sehingga edukasi yang diberikan juga berbeda. (Riskia, 2019). Edukator diabetes sebaiknya melakukan penilaian kebutuhan belajar, merencanakan proses belajar, menerapkan rencana pendidikan, melakukan dokumentasi proses edukasi dan evaluasi berdasarkan kriteria hasil yang dicapai. (Soegondo, 2009). Pada hasil penelitian bahwa sebagian besar responden menyatakan penjelasan materi tentang kalori, obat anti diabetik, obat



herbal dan pengendalian stress masih kurang. Sedangkan pada materi tentang gula, garan, lemak dan olah raga menyatakan mendapat penjelasan tetapi sebagian besar tidak mendapat penjelasan mengapa hasru menghindari gula, garam,

lemah ataupun alasan olah raga bagi responden begitu dijelaskan. Hal ini tidak sesuai dengan Potter & Perry (2009) yang menyatakan bahwa pasien perlu mendapat penjelasan mengenai alasan harus melakukan kegiatan rutin tersebut.

Peran edukator perawat dilihat dari indikator kejelasan materi pencegahan komplikasi akut.



Gambar 5 Peran edukator perawat dalam mencegah komplikasi DM dilihat dari indikator Penjelasan Komplikasi Akut

Gambar 5 memperlihatkan bahwa peran perawat dalam mencegah komplikasi DM dilihat dari segi kejelasan materi komplikasi akut, sebagian responden, yaitu 25 responden (49%) menyatakan peran baik. Peran perawat masih buruk dinyatakan oleh 26 responden (51%).

Materi yang ditanyakan kepada responden untuk melihat gambaran ini adalah materi mengenai komplikasi hiperglikemi dan hipoglikemi. Materi komplikasi yang wajib diberikan pada pasien diabetes dalam rangka pencegahan komplikasi akut adalah komplikasi hiperglikemi dan komplikasi hipoglikemia. Pengetahuan ini

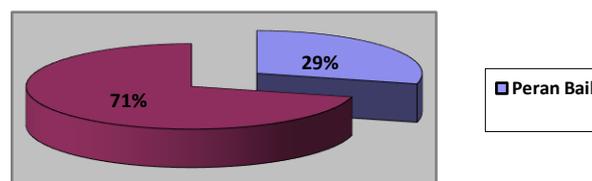
termasuk juga keterampilan memprediksikan gula darah ketika ada tanda dan gejala serta keterampilan melakukan pengecekan gula darah dengan alat yang sederhana. Topik pencegahan komplikasi akut dan pemantauan mandiri kadar glukosa wajib diberikan. (Soegondo, 2009). Hasil dokumentasi perawat mengenai edukasi, terlihat bahwa tidak ada satu pun yang mendokumentasikan mengenai materi komplikasi akut hiperglikemi/ hipoglikemia ini. (Dokumentasi edukasi pasien diabetes, 2019). Meskipun tidak terdokumentasi perawat mengatakan pasien kadang-



kadang juga diberi penjelasan mengenai cara mencegah gula darah tinggi. Tetapi jarang memberikan penjelasan mengenai pencegahan gula darah rendah. Tidak jarang pasien mengalami kondisi hipoglikemia ini, sehingga perawat sebaiknya memberikan edukasi ini. Tanda-tanda hipoglikemia mulai timbul bila glukosa darah < 50 mg/ dl. Pasien harus bisa mengevaluasi apakah sedang mengalami hiperglikemia atau hipoglikemia, karena tanda dan gejala ini kadang menunjukkan reaksi yang sama. Misalnya pusing dan lemah merupakan gejala hipoglikemia dan juga merupakan tanda hiperglikemia pada kondisi awal. (Boedisantoso, 2019). Penyebab hipoglikemia adalah obat-obah hipoglikemia oral, dapat juga akibat terapi insulin. Biasanya hal ini terjadi karena pasien belum mengetahui pengaruh beberapa perubahan pada tubuhnya akibat obat, diet, olah raga maupun kondisi stress. (Sudoyo, dkk, 2011). Komplikasi kronis

terdiri dari Keto Asidosis Diabetik (KAD), Hiperosmolar Non Ketotik (HMK) dan Asidosis Laktat (HL). KAD menduduki peringkat pertama komplikasi kronik dan disusul komplikasi akut. (Boedisantoso, 2019). Materi mengenai komplikasi baik akut ini perlu dijelaskan dengan menggunakan teknik interpersonal dalam perawatan diabetes, sambil melakukan pengamatan verbal maupun non verbal. Dengan pengamatan ini seorang edukator dapat memberikan respon yang sesuai sehingga terjadi komunikasi efektif. Pasien diabetes yang mempunyai pengetahuan cukup mengenai komplikasi baik akut ini selanjutnya akan merubah perilaku waspada untuk mengendalikannya, dan akan cepat merespon jika ada tanda dan gejalanya. Jika pasien memahami dan terampil melakukan tindakan segera untuk mencegah gula darah mandiri, maka pasien juga akan mengambil tindakan segera sehingga kondisi ini tidak sampai menimbulkan kematian. (Basuki, 2011).

Peran Edukator Perawat dilihat dari segi kejelasan materi pencegahan komplikasi Kronik.



Gambar 6 Peran edukator perawat dalam mencegah komplikasi DM dilihat dari indikator Penjelasan Komplikasi Kronik



Gambar 6 memperlihatkan bahwa peran perawat dalam mencegah komplikasi DM dilihat dari segi materi komplikasi kronis, sebagian besar responden, yaitu 36 responden (71%) menyatakan peran buruk. Peran perawat baik hanya dinyatakan oleh 15 responden (29%). Materi yang ditanyakan kepada responden untuk melihat gambaran ini adalah materi mengenai mencegah komplikasi stroke, jantung dan hipertensi, gagal ginjal, katarak dan kaki diabetik. Penilaian ini masih terlalu dangkal karena peneliti hanya menanyakan tentang bagaimana kejelasan perawat dalam menjelaskan materi ini. Sebagian besar pasien mengatakan cukup jelas pada materi tentang katarak dan kaki diabetik, namun sebagian besar juga mengatakan tidak jelas mengenai komplikasi stroke, jantung dan hipertensi serta gagal ginjal. Sekitar 20-40% penyandang diabetes akan mengalami komplikasi Nefropati atau kematian pada nefron ginjal. (Soelistijo, dkk, 2015). Komplikasi nefropati ini menurut IDF tahun 2017 mencapai 40%, Komplikasi jantung terjadi pada 16% pasien diabetes. Meskipun angka kejadian komplikasi jantung ini lebih rendah, tetapi komplikasi ini merupakan penyebab utama kematian dan kecacatan. Bahkan kondisi ini sering tidak disadari oleh pasien sendiri maupun petugas kesehatan, karena kondisi ini

merupakan *Silent Myocardial Infarction (SMI)* yang dapat menyebabkan kematian mendadak. Pada publikasi penelitian Jihan tahun 2016 didapatkan bahwa komplikasi retinopati menduduki komplikasi tertinggi yaitu 46,40%, sedang komplikasi terendah adalah komplikasi impotensi 1,59%. Didapatkan juga bahwa 32,6% responden mempunyai komplikasi > 1 komplikasi pada penderita DM di Wilayah Kerja Puskesmas Gatak Sukoharjo. Edukasi yang baik diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan mengenai komplikasi dan cara meminimalkan komplikasi ini. Karena penyakit diabetes ini adalah penyakit yang akan disandang seumur hidupnya dan komplikasi menahun ini akan terjadi pada penderita yang > 5 atau 10 tahun. Pemahaman pasien dan keluarga yang baik akan sangat membantu pasien untuk mampu mencegah komplikasi kronik ini. Perawat sebagai salah satu tenaga kesehatan harus bertanggungjawab melalui peran edukatornya untuk memfasilitasi pengetahuan dan perilaku pencegahan yang baik. (Soelistijo dkk, 2015).

Daftar pustaka

ADA, 2017. *Diabetes care the journal of clinical and applied research and education*. USA: diabetes.org American Diabetes Association.



- Arikunto, S., 2014. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Black, M.J. & Hawks, H.J., 2014. *Keperawatan Medikal Medah*. 8th ed. Translated by J. Mulyanto et al. Singapore: Elsevier.
- Hinkle, Janice L & Cheever, Kerry H, Brunner dan Suddarth Textbook of Medical-Surgical Nursing, Volume 2, 13 edisi, Lippincott Wilkins, Singapore.
- International Diabetes Federation*, 2015. *IDF diabetes atlas seventh edition 2015*. International diabetes federation.
- Irianto, K., 2014. *Epidemiologi penyakit menular dan tidak menular panduan klinis*. Bandung: Alfabeta.
- Jasmani & Rihiantoro, T., 2016. Edukasi dan kadar glukosa darah pada pasien diabetes. *Jurnal keperawatan*, XII(1907-0357).
- Lestari, T., 2015. *Kumpulan Teori Untuk Kajian Pustaka Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Lewis & Mantik, , 2017. *Medical surgical nursing: Assesment and management of clinical problems*. 10th ed. Elsevier.
- Mubarak, W.I. & Chayatin, N., 2009. *Ilmu Kesehatan Masyarakat : Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo, S., 2012a. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S., 2012b. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Obirikorang, Y. et al., 2016. Knowledge of complications of diabetes mellitus among patients visiting the diabetes clinic at Sampa Government Hospital, Ghana : a descriptive study. *BMC Public Health*, 16(637)
- Oxyandi, M., 2014. Analisis deteminan perilaku pasien dalam pencegahan komplikasi penyakit diabetes melitus. *Jurnal kebidanan dan keperawatan*, 10, pp.154-62.
- Panduan tugas akhir (skripsi) program studi ilmu keperawatan.ed 4. Palembang
- PERKENI, 2015. *Konsesus Pengelolaan Dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Di Indonesia 2015*. PB PERKENI.
- Pranata, L., Daeli, N. E., & Indaryati, S. (2019). Upaya Pencegahan Penyakit Diabetes Mellitus dan Komplikasinya di Kelurahan Talang Betutu Palembang. *Jurnal Pemberdayaan Masyarakat Berkarakter*, 2(2), 173-179.
- Priyoto, 2014. *Teori Sikap & Perilaku dalam Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Priyoto, 2015. *Perubahan dalam Perilaku Kesehatan Konsep dan Aplikasi*. Yogyakarta: Graha Ilmu..
- Rahman, R.T.R., 2015. *Analisis statistik penelitian kesehatan*. Bogor: In Media.
- Riyanto, A., 2011. *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Riset Kesehatan Dasar .2013. RISKESDAS 2013. Jakarta. Badan Penelitian Dan Pengembangan RI
- Sari, N.P.W.P., Susanti, N.L. & Sukmawati, E., 2014. Peran keluarga dalam merawat klien diabetik



**Prosiding Seminar Nasional & Diseminasi Hasil Penelitian
*Update Evidence-Based Practice in Cardiovascular Nursing***

dirumah. 2, pp.15-16

Siregar, S., 2015. *Statistik parametrik untuk penelitian kuantitatif*. Jakarta: Bumi Aksara.

Soegondo, S., Soewondo, P. & Subekti, I., eds., 2009. *Penatalaksanaan Diabetes Melitus Terpadu*. 2nd ed. Jakarta: FKUI.

Sujarweni, V.W., 2014. *Metodologi penelitian keperawatan*. Yogyakarta: Gava Media.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2014 tentang keperawatan. 2014. Jakarta: Menteri Hukum dan HAK Asasi MANUSIA REPUBLIK INDONESIA

World Health Organization, 2016. *Global Report On Diabetes*. Wwww.WHO.Int.