

SKRIPSI

**GAMBARAN *SELF-EMPOWERMENT* PADA PENDERITA DIABETES
MELITUS TIPE 2 DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KASSI-KASSI
KOTA MAKASSAR**

*Skripsi ini dibuat dan diajukan untuk memenuhi salah satu syarat untuk
mendapatkan gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)*



Oleh :

RIZKY AULIA UTAMI

R011201038

PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2024

LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI

**GAMBARAN *SELF-EMPOWERMENT* PADA PENDERITA DIABETES
MELITUS TIPE 2 DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KASSI-KASSI
KOTA MAKASSAR**

Oleh:

RIZKY AULIA UTAMI

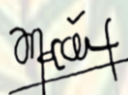
R011201038

Disetujui untuk diajukan di hadapan Tim Penguji Akhir Skripsi Program Studi
Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin

Dosen Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II



Dr. Andina Setyawati, S.Kep., Ns., M.Kep

NIP. 198309162014042001

Dr. Karmila Sarih, S.Kep., Ns., M.Kes

NIP. 197207271996032006

LEMBAR PENGESAHAN

LEMBAR PENGESAHAN

GAMBARAN *SELF-EMPOWERMENT* PADA PENDERITA DIABETES MELITUS TIPE 2 DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KASSI-KASSI KOTA MAKASSAR

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir pada:

Hari/Tanggal : Kamis, 13 Juni 2024
Waktu : 13.00 WITA - Selesai
Tempat : Ruang GPM Fakultas Keperawatan

Disusun Oleh:
RIZKY AULIA UTAMI
R011201038

Dan yang bersangkutan dinyatakan
LULUS

Dosen Pembimbing

Pembimbing I


Pembimbing II


Dr. Andina Setyawati, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 198309162014042001


Dr. Karmila Sarih, S.Kep., Ns., M.Kes
NIP. 197207271996032006

Mengetahui,


Kepua Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Keperawatan


Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Kes
NIP. 197606182002122002

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Rizky Aulia Utami

Nomor Mahasiswa : R011201038

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi yang seberat-beratnya atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan sama sekali.

Makassar, 20 Juni 2024

Yang membuat pernyataan



Rizky Aulia Utami

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Puji dan syukur penulis panjatkan atas kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat melaksanakan penyusunan skripsi yang berjudul “**Gambaran *Self-Empowerment* pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar**”. Penyusunan skripsi ini sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Strata-1 dan memperoleh gelar Sarjana Keperawatan di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.

Dalam proses penyusunan skripsi ini tentunya tidak lepas dari kontribusi berbagai pihak yang telah memberi arahan, bimbingan, dorongan motivasi dan semangat kepada penulis untuk menyelesaikan skripsi ini terutama kepada kedua orang tua saya yaitu **Ibu Darwati Majid, S.Pd** dan **Ayah Ir. Muchlis Muhammadiyah** serta seluruh keluarga terdekat yang selalu memberikan motivasi dan semangat dalam perjalanan kehidupan akademik penulis. Selain itu, penulis juga menyampaikan terima kasih kepada :

1. Prof. Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp., M.Si sebagai Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
2. Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Si sebagai Kepala Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin.

3. Dr. Andina Setyawati, S.Kep., Ns., M.Kep dan Dr. Karmila Sarih., S.Kep., Ns., M.Kes selaku Dosen pembimbing yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan dan saran dalam penyusunan skripsi ini.
4. Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Si dan Waode Nur Isnah., S.Kep., Ns., M.Kes selaku Dosen penguji yang telah memberikan masukan, kritik, dan saran untuk perbaikan skripsi ini.
5. Seluruh Dosen dan Staf Akademik Fakultas Keperawatan yang banyak membantu selama penyusunan skripsi ini.
6. Staf Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar yang telah mengizinkan dan membantu dalam penelitian.
7. Seluruh responden penelitian di Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar yang telah bersedia dengan ikhlas untuk berpartisipasi menjadi objek penelitian.
8. Sahabat seperjuangan penulis **TRENDING GIRLS** yaitu lulu, dewi, juju, nunu, ikka, rona, alin, eva, meyl, lilian yang telah kebersamai di masa kuliah.
9. Sahabat penulis sejak KKN yaitu Salsabyila yang senantiasa memberikan semangat dan dukungan serta meluangkan waktunya untuk mendengarkan keluh kesah penulis.
10. Teman-teman **ARRACASTA** dan **2ER0TONIN** yang sama-sama berjuang dari semester awal hingga sekarang.
11. Teman-teman **KKN DESA BODDIA** lainnya yaitu Dhinda, Tsana, Ai, Umay, Lily, Cima yang sudah memberikan semangat dalam penyusunan skripsi ini.

12. Teman-teman **GIRLS MIONE DUBELS** yang sudah memberikan semangat dalam penyusunan skripsi ini.
13. Serta semua pihak lain yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu namanya yang telah membantu dan mendukung dalam penyusunan skripsi ini.

Dalam penyusunan skripsi ini, penulis sangat menyadari masih terdapat banyak kekurangan yang disebabkan oleh keterbatasan dan kemampuan penulis. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun dari semua pihak. Akhir kata, penulis memohon maaf atas segala kekurangan dalam penyusunan skripsi ini.

Makassar, 9 Juni 2024

Penulis

ABSTRAK

Rizky Aulia Utami R011201038. **GAMBARAN SELF-EMPOWERMENT PADA PENDERITA DIABETES MELITUS TIPE 2 DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KASSI-KASSI KOTA MAKASSAR.** Dibimbing oleh Andina Setyawati dan Karmila Sarih.

Latar Belakang: Diabetes Melitus (DM) merupakan penyakit gangguan metabolisme kronis yang tidak dapat disembuhkan namun dapat dikontrol kondisinya untuk meminimalisir risiko berbagai komplikasi. Penderita DM harus mampu melakukan perawatan diri yang baik untuk mencegah terjadinya komplikasi. Upaya perawatan diri tersebut dapat dioptimalkan jika penderita DM memiliki pengendalian atau pemberdayaan diri (*self-empowerment*) yang baik atas diri mereka sendiri.

Tujuan: Untuk mengetahui gambaran *self-empowerment* pada penderita diabetes melitus tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan metode penelitian deskriptif. Pengambilan sampel dilakukan dengan *nonprobability sampling* dengan menggunakan teknik *purposive sampling* dengan total sebanyak 112 responden. Penilaian *self-empowerment* diukur menggunakan kuesioner Diabetes Empowerment Scale (DES).

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 112 responden, sebagian besar responden teridentifikasi memiliki tingkat *self-empowerment* yang baik yaitu sebanyak 60 responden (53,6%). Aspek *self-empowerment* berupa aspek psikososial menunjukkan sebagian besar responden teridentifikasi memiliki tingkat baik yaitu sebanyak 109 responden (97,3%), aspek ketidakpuasan dan kesiapan mengubah serta menetapkan dan mencapai tujuan menunjukkan bahwa responden lebih banyak yang mempunyai tingkat baik yaitu masing masing 88 responden (78,6%).

Kesimpulan & Saran: Penelitian ini menyimpulkan bahwa pemberdayaan diri penderita diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Kassi-Kassi termasuk dalam kategori baik, namun masih terdapat responden yang memiliki pemberdayaan diri kurang. Tenaga kesehatan khususnya profesi keperawatan sebagai penyedia jasa layanan kesehatan diharapkan dapat meningkatkan *self-empowerment* yang masih kurang serta mempertahankan *self-empowerment* penderita DM yang telah baik

Kata Kunci: Diabetes Melitus Tipe 2, *Self-Empowerment*

Sumber Literatur: 81 Literatur (2000-2024)

ABSTRACT

Rizky Aulia Utami R011201038. *AN OVERVIEW OF SELF-EMPOWERMENT IN PEOPLE WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS IN THE KASSI-KASSI HEALTH CENTER WORKING AREA OF MAKASSAR CITY.* Supervised by Andina Setyawati and Karmila Sarih.

Background: Diabetes Mellitus (DM) is a chronic metabolic disorder that cannot be cured but the condition can be controlled to minimize the risk of various complications. DM sufferers must be able to carry out good self-care to prevent complications. These self-care efforts can be optimized if DM sufferers have good self-control or self-empowerment over themselves.

Aims: To determine the description of self-empowerment in people with type 2 diabetes mellitus in the Kassi-Kassi Health Center Working Area of Makassar City.

Methods: This study is quantitative research with descriptive research methods. Sampling was carried out using non-probability sampling using purposive sampling technique with a total of 112 respondents. Self-empowerment assessment was measured using the Diabetes Empowerment Scale (DES) questionnaire.

Results: The results show that out of 112 respondents, the majority of respondents were identified as having a good level of self-empowerment, namely 60 respondents (53,6%). The self-empowerment aspect in the form of psychosocial aspects show that the majority of respondents were identified as having a good level, namely 109 respondents (97,3%), the dissatisfaction and readiness to change aspect and setting and achieving goal aspect show that more respondents having good level with 88 respondents each (78,6%).

Conclusion: This study concludes that the self-empowerment of type 2 diabetes mellitus sufferers in the Kassi-Kassi Health Center working area is included in the good category, however there are still respondents who have less self-empowerment. Health workers, especially the nursing profession as health service providers, are expected to be able to improve self-empowerment which is still lacking and maintain the good self-empowerment of DM sufferers.

Keywords: Type 2 Diabetes Mellitus, Self-Empowerment

Literature Sources: 81 Literature (2000-2024)

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR BAGAN	xiii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Kesesuaian Penelitian dengan Roadmap Prodi	6
E. Manfaat Penelitian	7
BAB II	8
TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Diabetes Melitus	8
1. Definisi DM.....	8
2. Klasifikasi DM	8
3. Patofisiologi DM	11
4. Faktor Risiko DM.....	12
5. Manifestasi Klinis DM	15
6. Komplikasi DM	18
7. Penatalaksanaan DM	21
B. <i>Self-Empowerment</i>	25
1. Definisi <i>Self-Empowerment</i>	25

2. Tujuan <i>Self-Empowerment</i>	26
3. Faktor yang Mempengaruhi <i>Self-Empowerment</i>	27
4. Strategi <i>Self-Empowerment</i>	31
5. Pengukuran <i>Self-Empowerment</i>	34
BAB III.....	35
KERANGKA KONSEP.....	35
A. Kerangka Konsep.....	35
B. Hipotesis.....	35
BAB IV	36
METODE PENELITIAN	36
A. Rancangan Penelitian	36
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	36
C. Populasi dan Sampel Penelitian.....	37
1. Populasi	37
2. Sampel.....	37
3. Teknik Sampling	37
4. Rumus dan Besar Sampel.....	38
5. Kriteria Inklusi dan Kriteria Eksklusi	38
D. Variabel Penelitian.....	39
1. Identifikasi Variabel	39
2. Definisi Operasional.....	39
E. Instrumen Penelitian.....	42
F. Manajemen Data	43
1. Pengumpulan Data	43
2. Pengelolaan Data.....	43
3. Analisa Data	45
G. Alur Penelitian.....	47
H. Etika Penelitian	48
BAB V.....	50
HASIL PENELITIAN	50
A. Karakteristik Responden	50

B. Gambaran <i>Self-Empowerment</i> pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar	52
C. Gambaran <i>Self-Empowerment</i> Berdasarkan Karakteristik Penderita DM Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar	55
BAB VI.....	59
PEMBAHASAN	59
A. Pembahasan	59
B. Implikasi dalam Praktik Keperawatan.....	75
C. Keterbatasan Penelitian	75
BAB VII	77
PENUTUP.....	77
A. Kesimpulan	77
B. Saran	78
DAFTAR PUSTAKA	80
LAMPIRAN.....	90

DAFTAR BAGAN

Bagan 1. Kerangka Konsep	35
Bagan 2. Alur Penelitian	47

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Definisi Operasional	40
Tabel 2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Demografi Responden (n=112).....	51
Tabel 3. Distribusi Frekuensi Gambaran <i>Self-Empowerment</i> pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar bulan Maret 2024 (n=112)	52
Tabel 4. Distribusi Frekuensi Jawaban Aspek Psikososial <i>Self-Empowerment</i> pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi- Kassi Kota Makassar bulan Maret 2024 (n=112).....	53
Tabel 5. Distribusi Frekuensi Jawaban Aspek Penilaian Ketidakpuasan dan Kesiapan untuk Berubah <i>Self-Empowerment</i> pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar bulan Maret 2024 (n=112).....	54
Tabel 6. Distribusi Frekuensi Jawaban Aspek Pengaturan dan Pencapaian Tujuan <i>Self-Empowerment</i> pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar bulan Maret 2024 (n=112).....	55
Tabel 7. Distribusi <i>Self-Empowerment</i> Berdasarkan Karakteristik Usia pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi- Kassi Kota Makassar bulan Maret 2024 (n=112)	56
Tabel 8. Distribusi <i>Self-Empowerment</i> Berdasarkan Karakteristik Jenis Kelamin pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar bulan Maret 2024 (n=112)	56
Tabel 9. Distribusi <i>Self-Empowerment</i> Berdasarkan Karakteristik Pendidikan pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi- Kassi Kota Makassar bulan Maret 2024 (n=112)	57
Tabel 10. Distribusi <i>Self-Empowerment</i> Berdasarkan Karakteristik Pekerjaan pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-	

Kassi Kota Makassar bulan Maret 2024 (n=112)	58
Tabel 11. Distribusi <i>Self-Empowerment</i> Berdasarkan Karakteristik Lama	
Menderita DM pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah	
Kerja Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar bulan Maret 2024 (n=112)	
.....	58

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Penjelasan Penelitian	91
Lampiran 2. Lembar <i>Informed Consent</i> Penelitian	92
Lampiran 3. Kuesioner Penelitian.....	93
Lampiran 4. Daftar Coding	97
Lampiran 5. Master Tabel.....	98
Lampiran 6. Hasil Uji Penelitian dengan SPSS	108
Lampiran 7. Persuratan	117
Lampiran 8. Dokumentasi Kegiatan	123

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes melitus (DM) merupakan salah satu penyakit kronis global yang menarik perhatian karena peningkatan prevalensinya yang terus-menerus terjadi. DM disebabkan karena terjadinya kegagalan fungsi metabolisme multifactorial yang kompleks yang umumnya ditandai dengan hiperglikemia yang tidak terkontrol dan berkepanjangan (DasNandy et al., 2023). International Diabetes Federation (IDF) menunjukkan bahwa prevalensi DM global pada usia 20-79 tahun pada tahun 2019 berjumlah 463 juta orang dan mengalami peningkatan pada tahun 2021 sebanyak 537 juta orang serta diperkirakan meningkat sebanyak 643 juta pada tahun 2030 (IDF, 2019, 2021).

Data dari International Diabetes Federation (IDF) tahun 2021 menunjukkan prevalensi kasus DM yang terjadi di Indonesia pada usia 20-79 tahun cukup tinggi untuk wilayah pasifik barat karena menduduki peringkat kedua negara dengan kasus DM terbanyak yaitu sebanyak 19,5 juta (10,8%) kasus setelah negara China dengan jumlah kasus DM sebanyak 140,9 juta kasus dan diperkirakan kasus DM di Indonesia akan meningkat sebanyak 28,6 juta pada tahun 2045 (IDF, 2021). Sulawesi Selatan merupakan salah satu provinsi yang mengalami peningkatan

kasus DM terbesar di Indonesia yaitu sebanyak 80.788 pada tahun 2020 menjadi 121.969 pada tahun 2021 dengan kasus terbanyak berada di Kota Makassar yaitu sebanyak 18.350 kasus (Dinas Kesehatan Sulsel, 2022). Berdasarkan hasil pengambilan data awal pada bulan oktober 2023 di Dinas Kesehatan Kota Makassar, Puskesmas Kassi-Kassi menduduki peringkat pertama kasus terbanyak di kota Makassar pada tahun 2022 yaitu sebanyak 1446 kasus.

World Health Organization (WHO) menyebutkan lebih dari 95% penderita DM terdiagnosis tipe 2. DM tipe 2 muncul ketika terjadi gangguan sensitivitas insulin yang ditandai dengan tidak terkontrolnya kadar gula darah dalam tubuh (Decroli, 2019). Kejadian DM tipe 2 biasanya dikaitkan dengan istilah *ominous octet* yaitu gagalnya sel beta pankreas dalam menghasilkan insulin yang cukup sebagai upaya kompensasi peningkatan resistensi insulin (Widiasari et al., 2021). Penyakit DM jika semakin lama tidak ditangani dengan baik akan berdampak buruk pada penderitanya karena akan memicu timbulnya komplikasi. Hasil penelitian Rif'at et al. (2023) menunjukkan bahwa komplikasi yang paling sering dialami oleh penderita DM adalah komplikasi makrovaskuler yaitu Gangguan sistem kardiovaskuler (39,2%) yang diikuti dengan komplikasi mikrovaskuler berupa Neuropati (21%), Retinopati (20,3%), dan Nefropati (19,6%).

Banyaknya kejadian komplikasi pada penderita DM terjadi karena kadar gula darah dalam tubuh yang tidak terkontrol dan penanganan atau

pengelolaan DM yang tidak tepat (Amin et al., 2022). Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian Kusdiyah et al. (2020) yang menunjukkan bahwa sebanyak 75,4% pasien dengan kadar gula darah yang tidak terkontrol mengalami komplikasi kronik berupa nefropati diabetik dan penyakit pembuluh darah perifer. Di Puskesmas Kassi-Kassi sendiri, dari hasil penelitian yang dilakukan Basri et al. (2020) mengenai kadar gula darah penderita DM menunjukkan hasil bahwa kadar glukosa darah pada pasien diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Kassi-Kassi Makassar sebagian besar tinggi yaitu sebesar (72.7 %). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Kongkoli et al. (2022) yang juga meneliti terkait kadar gula darah di Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar yang menunjukkan hasil jumlah responden dengan kadar gula darah yang tidak terkontrol lebih dominan yaitu sebesar (51,4%).

Pengendalian kadar gula darah bagi penderita DM merupakan hal yang penting dilakukan agar kadar gula darah yang tinggi dapat turun dan selalu mendekati nilai normal sehingga komplikasi akibat DM dapat dicegah. Hasil penelitian Prasetyani (2017) menjelaskan bahwa penurunan kadar gula darah dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu, pendidikan, pengetahuan, terapi, dan *empowerment*. Akan tetapi, hasil penelitiannya menunjukkan faktor yang paling dominan terhadap penurunan kadar gula darah adalah *self-empowerment* dari penderita DM ($p = 0.023$; $\alpha = 0.05$) yang dimana ketika 1 skor *empowerment* meningkat maka akan menurunkan kadar HbA1c sebesar 0,53% (Prasetyani, 2017).

Self-empowerment dapat digambarkan sebagai suatu proses dimana seorang individu memiliki kemampuan yang lebih besar untuk menentukan keputusan dan aktivitas perawatan diri untuk kesehatannya (Lambrinou et al., 2019). *Self-empowerment* pada penderita DM memberikan dampak positif terhadap aspek psikologis yaitu menghasilkan mental dan kualitas hidup yang baik (Duarte-Diaz et al., 2023). Namun, tidak semua penderita DM memiliki pemberdayaan diri yang bagus untuk membuat sebuah keputusan terkait kesehatannya. Penderita DM tipe 2 dengan *self-empowerment* rendah biasanya disebabkan karena kurangnya penyesuaian terhadap kondisi penyakitnya (Nurhayani & Supriatin, 2021).

Gambaran terkait *self-empowerment* ini dapat bermanfaat untuk tenaga kesehatan khususnya perawat sebagai strategi dalam memberikan dukungan pemberdayaan untuk menambah pengetahuan, membangun keterampilan, dan mengembangkan sikap yang mengarah pada peningkatan kualitas hidup penderita DM sehingga dapat mengurangi atau mencegah komplikasi (Syakura & Hasanah, 2022). Hasil penelitian *self-empowerment* yang diteliti oleh Amin et al. (2022), menunjukkan bahwa *self-empowerment* buruk (68%) pada penderita DM masih lebih banyak dibandingkan *self-empowerment* baik (32%). Sementara itu, dari hasil wawancara peneliti terhadap salah satu petugas kesehatan di Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar belum terdapat data terkait gambaran *self-empowerment* pada penderita DM tipe 2.

Berdasarkan uraian fenomena DM di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang gambaran *self-empowerment* pada penderita DM tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar.

B. Rumusan Masalah

DM merupakan penyakit gangguan metabolisme kronis yang tidak dapat disembuhkan namun dapat dikontrol kondisinya untuk meminimalisir risiko berbagai komplikasi. Penderita DM harus mampu melakukan perawatan diri yang baik untuk mencegah terjadinya komplikasi. Upaya perawatan diri tersebut dapat dioptimalkan jika penderita DM memiliki pengendalian atau pemberdayaan diri (*self-empowerment*) yang baik atas diri mereka sendiri. Melihat banyaknya kasus DM di Puskesmas Kassi-Kassi yaitu 1446 kasus serta belum adanya data terkait gambaran *self-empowerment* penderita DM tipe 2 di kedua puskesmas tersebut, maka dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut “Bagaimana Gambaran *Self-Empowerment* pada Penderita DM Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuinya gambaran *self-empowerment* pada penderita DM tipe 2 di wilayah kerja puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar.

2. Tujuan Khusus

- a. Teridentifikasinya karakteristik penderita DM tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar
- b. Teridentifikasinya tingkat *self-empowerment* penderita DM tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar
- c. Teridentifikasinya *self-empowerment* berdasarkan karakteristik penderita DM tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar

D. Kesesuaian Penelitian dengan Roadmap Prodi

Penelitian yang berjudul “Gambaran *Self-Empowerment* pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar” sejalan dengan roadmap penelitian program studi ilmu keperawatan pada domain 2 yaitu optimalisasi pengembangan insani melalui pendekatan dan upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitative pada individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat. Hasil penelitian mengenai gambaran *self-empowerment* pada penderita DM dapat dijadikan sebagai acuan oleh tenaga kesehatan dalam memberikan upaya promotif atau dukungan mengenai pemberdayaan diri penderita DM untuk meningkatkan derajat kesehatannya.

E. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian diharapkan dapat bermanfaat bagi:

1. Institusi Pendidikan

Sebagai suatu kontribusi untuk mengembangkan ilmu pengetahuan dalam keperawatan khususnya mengenai *self-empowerment* penderita DM tipe 2.

2. Institusi Kesehatan

Sebagai bahan informasi dan acuan untuk tenaga kesehatan dalam menyiapkan strategi untuk meningkatkan *empowerment* jika hasil penelitian ini menunjukkan data *empowerment* rendah agar penderita DM dapat memiliki *empowerment* atau pemberdayaan diri terhadap perawatan penyakitnya serta strategi untuk mempertahankan *empowerment* jika hasil penelitian ini menunjukkan data *empowerment* baik.

3. Peneliti selanjutnya

Sebagai acuan untuk peneliti selanjutnya dalam mengembangkan penelitian tentang pemberdayaan diri (*self-empowerment*) penderita DM tipe 2.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Diabetes Melitus

1. Definisi DM

International Diabetes Federation (IDF) mendefinisikan DM sebagai penyakit kronis yang terjadi ketika kadar glukosa darah mengalami peningkatan karena tubuh tidak dapat memproduksi hormon insulin yang cukup (IDF, 2021). Menurut P2PTM Kemenkes RI (2020), DM adalah penyakit menahun yang terjadi karena kurangnya hormon insulin yang diproduksi oleh pankreas sehingga kadar glukosa darah dalam tubuh melebihi nilai normal yaitu Gula Darah Sewaktu (<200 mg/dl) dan Gula Darah Puasa (<126 mg/dl). DM merupakan sebuah kumpulan masalah anatomik dan kimiawi yang menyebabkan defisiensi insulin dan gangguan fungsi insulin akibat sejumlah faktor (Decroli, 2019).

2. Klasifikasi DM

IDF *Diabetes Atlas* yang diterbitkan pada tahun 2021 menyebutkan bahwa terdapat beberapa jenis diabetes, yaitu DM tipe 1, DM tipe 2, Diabetes Gestasional, dan tipe Diabetes lainnya.

a. DM Tipe 1

DM tipe 1 disebabkan karena proses autoimun dimana sistem kekebalan tubuh menyerang sel beta pankreas yang memproduksi insulin sehingga insulin yang diproduksi oleh tubuh sangat sedikit atau bahkan tidak ada sama sekali (IDF, 2021). Proses autoimun yang muncul pada DM tipe 1 disebabkan karena adanya peradangan pada sel beta (insulitis). Insulitis disebabkan oleh berbagai macam virus seperti virus cocksakie, rubella, CMV, herpes, dan lainnya. Peradangan sel beta tersebut akan menyebabkan munculnya antibodi terhadap sel beta atau yang disebut ICA (*Islet Cell Antibody*). Reaksi antara sel beta dengan antibodi tersebut yang akan menyebabkan hancurnya sel beta sehingga produksi insulin akan terganggu (Sulastri, 2022). DM tipe 1 ini biasanya paling sering terjadi pada usia anak-anak dan Remaja.

b. DM Tipe 2

DM tipe 2 merupakan bentuk diabetes yang paling umum terjadi yaitu terhitung lebih 90% dari semua kasus diabetes di seluruh dunia (IDF, 2021). DM tipe 2 dapat terjadi karena adanya abnormalitas sekresi insulin, kerja insulin, atau bahkan keduanya dengan karakteristik berupa hiperglikemia. Ketika diagnosis DM tipe 2 ditegakkan pertama kali, insulin tidak dapat diproduksi secara adekuat oleh sel beta pankreas untuk proses kompensasi

peningkatan resistensi insulin. Hal tersebut terjadi karena pada saat itu fungsi yang normal dari sel beta pankreas hanya tersisa 50% (Decroli, 2019). Resistensi insulin merupakan keadaan ketika sel dalam otot tidak menerima sinyal yang dibawa oleh insulin untuk melepaskan glukosa dari aliran darah (Simon et al., 2019). Insulin tidak dapat bekerja secara efektif selama keadaan resistensi insulin terjadi. Hal tersebut akan mendorong terjadinya peningkatan produksi insulin sehingga kadar glukosa yang meningkat dapat berkurang, namun seiring berjalannya waktu produksi insulin yang tidak memadai bisa saja berkembang (Pangestika et al., 2022).

c. Diabetes Gestasional

Diabetes gestasional adalah bentuk DM yang terjadi saat kehamilan. Diabetes gestasional merupakan kondisi ketika seorang wanita menunjukkan kadar glukosa yang tinggi selama masa kehamilan namun sebelum hamil belum pernah terdiagnosis penyakit DM (Adli, 2021). Selama kehamilan, hormon pertumbuhan dan glukokortikoid mengalami peningkatan, dimana kedua hormon tersebut memiliki sifat hiperglikemik yang berdampak pada penambahan kebutuhan insulin. Selain itu, hormon progesterone dan esterogen yang juga mengalami peningkatan selama kehamilan akan menyebabkan fungsi insulin berkurang karena kedua hormon tersebut bersifat kontra terhadap insulin. Hal tersebut yang akan menyebabkan kebutuhan insulin

meningkat dan terjadinya hiperglikemi akibat kurangnya intoleransi terhadap glukosa (Sulastri, 2022). Skrining diabetes gestasional direkomendasikan untuk wanita hamil saat usia kehamilan di trimester kedua antara minggu ke 24 sampai 28, tetapi wanita yang memiliki risiko tinggi seperti obesitas dianjurkan melakukan skrining lebih awal di masa kehamilan (IDF, 2021).

d. DM Tipe Lain

Jenis DM tipe ini dihubungkan dengan kondisi dan sindrom genetik tertentu seperti penyakit eksokrin pankreas, kelainan genetika pada kinerja insulin, gangguan endokrin seperti kelebihan jumlah hormon yang merusak sekresi insulin, penggunaan obat-obatan atau bahan kimia (misalnya glukokortikoid) dalam jangka panjang, serta infeksi oleh virus tertentu yang dapat menyebabkan kerusakan sel beta seperti infeksi campak kongenital dan sitomegalovirus (Sulastri, 2022).

3. Patofisiologi DM

DM tipe 2 biasanya ditandai dengan resistensi insulin dan disfungsi sel beta. Resistensi insulin pada DM tipe 2 dapat terjadi karena terganggunya berbagai jalur seluler yang menyebabkan penurunan respons atau sensitivitas sel-sel di jaringan perifer, khususnya pada otot, hati, dan jaringan adipose terhadap insulin. Penderita DM tipe 2 mengalami penurunan sensitivitas insulin terhadap kadar glukosa darah yang akan mengakibatkan produksi glukosa darah menjadi

tinggi. Hal tersebut bersamaan dengan tidak mempunya otot dan jaringan lemak untuk meningkatkan ambilan glukosa (Maria, 2021).

Pada tahap awal penyakit DM, penurunan sensitivitas insulin memicu hiperfungsi sel beta untuk mencapai peningkatan kompensasi sekresi insulin dengan tujuan untuk mempertahankan normoglikemia. Namun, secara bertahap peningkatan sekresi insulin oleh sel beta tidak mampu mengkompensasi penurunan sensitivitas insulin secara memadai dan perlahan fungsi sel beta menurun yang pada akhirnya karena disfungsi sel beta tersebut akan menyebabkan defisiensi insulin. Akibatnya, normoglikemia tidak dapat dipertahankan dan timbullah hiperglikemia (Banday et al., 2020).

4. Faktor Risiko DM

Terdapat beberapa faktor yang dapat menjadi risiko terjadinya DM tipe 2, yaitu:

a. Riwayat Genetik

Individu dengan riwayat DM tipe 2 pada orang tua memiliki peningkatan risiko sebanyak dua hingga empat kali terkena DM tipe 2 serta mempunyai kecenderungan 30% risiko mengalami intoleransi glukosa atau ketidakmampuan karbohidrat dimetabolisme secara normal. Secara genetik, DM tipe 2 dapat terjadi jika seorang individu memiliki gen resesif dengan sifat homozigot (Nina et al., 2023).

b. Usia

Usia merupakan salah satu faktor risiko yang menyebabkan terjadinya DM tipe 2. Usia seseorang yang terus bertambah akan menyebabkan suatu kondisi resistensi yang menjadi penyebab level gula darah dalam tubuh seseorang menjadi tidak seimbang. Kejadian intoleransi glukosa dipengaruhi oleh pertambahan usia dimana saat usia bertambah fungsi tubuh mengalami penurunan untuk memetabolisme glukosa. Risiko seseorang untuk menderita intoleransi glukosa akan meningkat sejalan dengan bertambahnya usia yang dimulai dengan kategori usia lebih dari 45 tahun (Delfina et al., 2021). Hal tersebut didukung oleh hasil penelitian Petermann Rocha et al., (2018) yang menunjukkan bahwa orang dengan risiko tinggi terkena DM tipe 2 berusia lebih dari 45 tahun.

c. Obesitas

Tingkat kejadian DM tipe 2 lebih tinggi saat seseorang berada di kategori berat badan *overweight* dibandingkan seseorang dengan kategori berat badan normal. Hal tersebut disebabkan karena pada tubuh dengan *overweight* menyimpan kalori berlebih disertai tingkat konsumsi kalori yang juga tinggi (Maulida et al., 2023). Kegemukan yang dimediasi oleh lemak visceral (lemak abdomen) biasa dihubungkan dengan peningkatan resistensi insulin. Hal tersebut dikarenakan sel-sel lemak visceral akan mengeluarkan sitokin dan asam lemak non-esterifikasi (NEFA)

yang dimana peningkatan pelepasan sitokin tersebut bisa menyebabkan inflamasi tingkat rendah dan stress oksidatif yang menjadi penyebab resistensi insulin (Verkouter et al., 2019).

d. Pola Makan

Kebiasaan pola makan seseorang yang tidak seimbang dapat menjadi faktor risiko terkena DM. Ketika tubuh sering mendapat asupan energi yang tinggi dari karbohidrat murni, sel beta pankreas akan merangsang sekresi insulin sebagai kompensasi meningkatkan kadar gula darah (Sambriang, 2018). Pola makan yang tidak seimbang dapat memicu terjadinya obesitas yang juga merupakan salah satu faktor risiko terkena DM.

e. Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik dapat mempengaruhi kondisi kadar gula darah dalam tubuh. Ketika seseorang malas bergerak atau aktivitas fisiknya kurang, maka insulin di dalam tubuh dapat semakin meningkat sehingga kadar gula dalam darah akan berkurang. Kurangnya aktivitas fisik akan menyebabkan zat makanan yang masuk di dalam tubuh tidak terbakar tetapi akan terkumpul dan tertimbun sebagai lemak dan gula sehingga risiko menderita DM tipe 2 semakin meningkat (Delfina et al., 2021). Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian (Imelda, 2019) yang menunjukkan sebanyak 88 orang responden (74,5%) penderita DM tipe 2 tidak sering melakukan aktivitas fisik.

f. Tekanan Darah

Tingginya tekanan darah pada seseorang dapat mempengaruhi risiko terjadinya DM. Hipertensi atau tingginya tekanan darah yang melebihi batas normal ($\geq 140/90$ mmHg) dapat membuat pembuluh darah menyempit dan mengganggu proses pengangkutan glukosa di dalam darah (Delfina, 2021). Tekanan darah yang tinggi akan membuat distribusi gula pada sel-sel tubuh tidak berjalan dengan optimal sehingga akibatnya terjadi penumpukan gula dalam darah (Susilawati & Rahmawati, 2021).

g. Stress

Stres adalah reaksi tubuh yang muncul dikarenakan adanya sebuah tuntutan atau beban kehidupan. Stres berkaitan erat dengan adanya pelepasan hormon tertentu pada tubuh seperti kortisol. Kortisol merupakan sebuah hormon yang dapat menyebabkan kadar glukosa dalam darah tinggi karena dapat melawan efek insulin. Ketika individu mengalami stress yang berat, produksi kortisol dalam tubuh akan semakin banyak sehingga akan mengurangi sensitifitas tubuh terhadap insulin (Tobe & Sutrisno, 2022).

5. Manifestasi Klinis DM

Semua jenis DM mempunyai gejala dasar yang berhubungan dengan peningkatan kadar glukosa darah atau *hiperglikemia*. Adapun tanda dan gejala dasar yang muncul meliputi peningkatan asupan

cairan atau sering haus (polydipsia), sering buang air kecil (poliuria), sering lapar (polifagia) (DeWit & Kumagai, 2013). Berikut penjelasannya:

a. Polidipsia

Peningkatan kadar glukosa darah dapat menyebabkan peningkatan konsentrasi cairan intravaskular dan tekanan osmotik serta penyerapan air dari sel dan cairan interstisial ke dalam darah. Maka untuk menurunkan konsentrasi cairan tersebut, tubuh akan menyerap air sebanyak mungkin ke dalam urin. Hal tersebut menyebabkan terjadinya dehidrasi sel disertai hilangnya glukosa, elektrolit dan air. Akibatnya, dehidrasi seluler tersebut menyebabkan rasa haus dan peningkatan asupan cairan dalam tubuh atau biasa disebut dengan polydipsia (DeWit & Kumagai, 2013).

b. Poliuria

Gejala ini biasanya terjadi karena kadar gula darah yang melewati nilai ambang batas ginjal (>180 mg/dL) yang mengakibatkan gula dalam tubuh dikeluarkan melalui urin. Ketika air terserap banyak ke dalam urin, tubuh akan mengalami dehidrasi dan menyebabkan peningkatan asupan cairan dan rasa haus yang membuat penderita DM selalu ingin minum. Hal tersebut akan berdampak pada peningkatan frekuensi buang air kecil atau haluaran urin harian yang biasanya lebih sering terjadi pada malam

hari. Dalam keadaan normal, jumlah urin yang keluar dari tubuh sekitar 1,5 liter perharinya, namun berbeda dengan penderita DM yang keluaran urinnya lima kali lipat dari nilai normal (Lestari et al., 2021). Peningkatan frekuensi buang air kecil inilah yang disebut dengan poliuria.

c. Polifagia

Pada penderita DM, insulin yang diproduksi oleh pankreas tidak dapat bekerja sehingga menyebabkan pemasukan gula ke dalam sel-sel tubuh menjadi kurang serta energi yang dibentuk dalam tubuh juga menjadi kurang. Hal tersebut akan menstimulasi otak untuk berfikir bahwa kekurangan energi diakibatkan karena kurang makan, sehingga tubuh berupaya untuk meningkatkan asupan makanan berenergi dengan menimbulkan rasa lapar sehingga penderita DM biasanya cepat merasa lapar (Lestari et al., 2021). Nafsu makan meningkat inilah yang dinamakan dengan polifagia.

Selain gejala diatas, beberapa gejala lain yang mungkin muncul pada penderita DM yaitu, penurunan berat badan, kelelahan, kelemahan, terjadi perubahan penglihatan, kebas pada kaki/tangan, kulit menjadi kering, luka menjadi sulit sembuh dan sering terkena infeksi. Namun, jika kondisi penderita DM semakin memburuk, lama kelamaan akan menimbulkan komplikasi yang menyerang semua pembuluh darah, diantaranya pembuluh darah

otak, pembuluh darah mata, pembuluh darah ginjal dan lain-lain (Sulastrri, 2022).

6. Komplikasi DM

Sulastrri (2022) dalam buku terbarunya menuliskan bahwa, komplikasi DM terbagi menjadi dua kategori, yaitu :

a. Komplikasi Metabolik Akut

1. Hipoglikemia

Hipoglikemia merupakan kondisi ketika kadar glukosa dalam darah berada di bawah nilai normal yaitu ≤ 63 mg/dL (3,5 mmol/L). Kondisi hipoglikemia pada penderita DM disebabkan karena peningkatan kadar insulin setelah penyuntikan insulin subkutan ataupun karena obat yang dapat meningkatkan sekresi insulin seperti sulfonylurea. Penderita DM yang mengalami hipoglikemia dapat disertai dengan atau tanpa adanya gejala. Gejala yang timbul pada kondisi hipoglikemia biasanya tidak terlalu spesifik, individu biasanya akan merasakan gejala seperti lelah, pucat, gemetar, pusing, berkeringat, bibir kesemutan, merasa lapar, jantung berdebar, sulit berkonsentrasi, dan mudah marah. Namun, ketika kondisi hipoglikemianya makin memburuk gejala yang timbul dapat berupa gangguan penglihatan, mengantuk, kebingungan, berperilaku seperti orang mabuk, kejang, penurunan kesadaran, dan bahkan koma.

Hipoglikemia terbagi menjadi beberapa tingkatan yaitu, hipoglikemia berat (membutuhkan bantuan orang lain untuk pemberian karbohidrat, glucagon, atau resusitasi lain), hipoglikemia simptomatik (GDS <70 mg/dL disertai gejala hipoglikemia), hipoglikemia asimtomatik (GDS 70 mg/dL dengan gejala hipoglikemia), dan *probable* hipoglikemia (adanya gejala hipoglikemia tanpa pemeriksaan GDS).

2. Krisis Hiperglikemia

Krisis hiperglikemia merupakan jenis komplikasi yang lebih umum terjadi pada penderita DM tipe 2. Krisis hiperglikemia terjadi ketika kadar glukosa darah sangat tinggi yaitu seringkali dengan nilai 600 mg/dL (33,3 mmol/L). Gejala yang biasa timbul akibat komplikasi ini dapat berupa dehidrasi berat dan gangguan neurologis. Komplikasi ini terjadi dalam bentuk ketoasidosis diabetik (KAD) yang merupakan kekacauan metabolik yang ditandai dengan asidosis metabolik akibat terbentuknya keton yang berlebihan dengan kadar glukosa darah yang tinggi (300-600 mg/dL) disertai manifestasi klinis asidosis, plasma keton (+) kuat, dan peningkatan anion gap. Selain KAD, krisis hiperglikemia juga terjadi dalam bentuk status hiperosmolar hiperglikemik (SHH) yang ditandai dengan hiperosmolalitas berat dengan kadar glukosa yang lebih tinggi

dari KAD yaitu 600-1200 mg/dL tanpa adanya gejala asidosis, plasma keton (+/-) dan anion gap normal atau sedikit meningkat.

b. Komplikasi Vaskular Jangka Panjang

1) Makrovaskuler

Komplikasi ini terjadi dalam bentuk aterosklerosis yang disebabkan karena timbunan sorbitol dalam intima vaskular. Makrovaskuler pada penyakit DM dapat menyebabkan penyakit kardiovaskuler, dyslipidemia, stroke, penyakit pembuluh darah perifer, dan hipertensi. Ketika komplikasi ini menyerang arteri perifer, maka akan memicu terjadinya insufisiensi vaskuler perifer yang disertai *claudication intermittens* dan gangren pada ekstremitas. Sementara itu, apabila arteri koronaria dan aorta yang terkena maka bisa menyebabkan terjadinya angina dan infark miokard.

2) Mikrovaskuler

Komplikasi ini terjadi dalam bentuk lesi spesifik yang mengenai kapiler dan arteriol retina (retinopati diabetik), glomerulus ginjal (nefropati diabetik), dan saraf-saraf perifer (neuropati diabetik).

a) Retinopati Diabetik

Kondisi ini akan memicu terjadinya penyumbatan pembuluh darah pada area retina mata dan dapat

menyebabkan beberapa komplikasi seperti perdarahan vitreus, ablasi retina, glaucoma, bahkan kebutaan.

b) Nefropati Diabetik

Kondisi ini terjadi melalui 5 tahapan. Pertama, adanya hiperfiltrasi dan hipertrofi. Kedua, terjadi perubahan histopatologis dalam bentuk penebalan membrane basalis disertai peningkatan matriks mesangium. Ketiga, adanya mikroalbuminuria disertai peningkatan tekanan darah. Keempat, terjadinya retinopati, neuropati, dan dyslipidemia yang ditandai adanya proteinuria yang persisten. Kelima, turunnya laju filtrasi glomerulus secara kronik progresif.

c) Neuropati Diabetik

Perubahan yang terjadi pada jaringan saraf perifer dipengaruhi oleh kondisi hiperglikemia atau kadar glukosa dalam darah yang tinggi. Gangguan vaskular dan gangguan metabolisme merupakan dua mekanisme utama yang berperan penting terhadap kejadian neuropati diabetik .

7. Penatalaksanaan DM

Penatalaksanaan penyakit DM tidak bertujuan untuk mengobati, tetapi untuk menjaga kadar glukosa darah dalam batas yang normal serta mengendalikan beberapa faktor untuk mencegah komplikasi (DeWit & Kumagai, 2013). Secara keseluruhan tujuan penatalaksanaan DM tercapai jika menunjukkan kriteria seperti, gula

darah puasa berada dalam batas normal. pemeriksaan HbA1C menunjukkan bahwa glukosa darah tetap dalam batas normal dari masa tes satu ke masa tes berikutnya, berat badan penderita DM normal, lipid darah tetap dalam batas normal, dan penderita DM memiliki rasa sehat dan sejahtera (Decroli, 2019).

Terdapat 4 upaya pengendalian DM secara komprehensif menurut sulastri (2022), yaitu

1. Edukasi

Edukasi kesehatan pada penderita DM berguna sebagai promosi hidup sehat. Terdapat dua materi edukasi pengelolaan DM, yaitu materi edukasi tingkat awal dan materi edukasi tingkat lanjutan. Edukasi tingkat awal biasanya dilaksanakan di pelayanan kesehatan primer dengan materi mengenai perjalanan penyakit DM, makna pengontrolan DM berkelanjutan, komplikasi serta pemicunya, intervensi non farmakologis dan farmakologis, langkah pemantauan glukosa darah serta pemahaman hasil glukosa darah, serta cara memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan. Sedangkan edukasi tingkat lanjutan biasanya dilaksanakan di pelayanan sekunder dan/atau tersier dengan materi mengenai pencegahan komplikasi, penatalaksanaan DM selama menderita penyakit lain, dan pemeliharaan atau perawatan kaki.

2. Terapi Non Farmakologis / Modifikasi Gaya Hidup

Terapi non-farmakologis dalam hal ini meliputi pengaturan nutrisi dan aktivitas fisik. Pengaturan nutrisi pada penatalaksanaan DM tipe 2 menekankan tentang keteraturan jadwal makan, komposisi makanan dan jumlah kalori yang dikonsumsi. Aktivitas fisik pada penatalaksanaan DM berguna untuk menjaga kebugaran tubuh, menurunkan berat badan, serta memperbaiki sensitivitas insulin sehingga glukosa darah dapat terkendali dengan baik. Aktivitas fisik yang dianjurkan dapat berupa jalan cepat, bersepeda santai, jogging, dan berenang.

3. Terapi Farmakologis

Terapi farmakologis dilakukan ketika kadar glukosa darah penderita DM belum mencapai batas normal meski terapi nutrisi dan aktivitas fisik telah dilakukan. Terapi farmakologis ini dapat berbentuk obat antihiperqlikemia yang dapat diberikan secara oral dan/atau injeksi insulin. Mekanisme cara kerja obat antihiperqlikemia oral terdiri dari 5 golongan, yaitu pemacu sekresi insulin, peningkat sensitivitas terhadap insulin, penghambat absorpsi glukosa saluran pencernaan, penghambat dipeptyl peptidase IV (DPP-IV), dan penghambat sodium glucose cotransporter 2 (SGLT-2). Pemberian obat melalui injeksi insulin dapat diberikan segera ketika dalam keadaan dekomposisi berat

seperti ketoasidosis, stress berat, berat badan menurun dengan cepat, dan adanya ketonuria.

4. Pemantauan

Kondisi penderita DM tipe 2 selama proses pengobatan harus dipantau melalui beberapa pemeriksaan, yaitu pemeriksaan kadar glukosa darah dengan menggunakan glukometer, pemeriksaan HbA1c setiap 3 bulan atau tiap bulan jika HbA1c sangat tinggi (>10%), pemantauan glukosa darah mandiri (PGDM) menggunakan alat pengukur kadar glukosa darah dengan reagen kering, dan pemantauan glycated albumin (GA) untuk menilai indeks kontrol glikemik jangka pendek yang tidak terpengaruh oleh gangguan metabolisme hemoglobin dan masa hidup eritrosit seperti HbA1c.

Penderita DM yang tidak patuh terhadap pengobatannya dapat memicu timbulnya komplikasi karena kadar gula darah dalam tubuh yang tidak terkontrol (Handari et al., 2022). Agar pengobatan tersebut dapat optimal, penderita DM perlu memiliki pengendalian dan pemberdayaan diri yang baik atau biasa disebut dengan *self-empowerment*. Hal tersebut didukung oleh hasil penelitian Prasetyani (2017) yang menunjukkan bahwa *empowerment* penderita DM merupakan faktor yang paling berpengaruh terhadap kontrol gula darah pada penderita DM.

B. Self-Empowerment

1. Definisi *Self-Empowerment*

Self-empowerment atau pemberdayaan diri merupakan kemampuan dan keterampilan untuk mengembangkan mekanisme koping seseorang dengan tujuan membangun kepercayaan diri dan meningkatkan harga diri serta keterampilan pribadi (Syatriani et al., 2023). Pemberdayaan merupakan teori dan praktik yang berhubungan dengan aspek kemampuan yang berkontribusi terhadap permasalahan individu, keluarga, atau komunitas (Vainauskienė & Vaitkienė, 2021). Pemberdayaan diri memiliki peran dalam pengelolaan penyakit kronis seperti DM, dimana penderita DM berpartisipasi dan bertanggung jawab atas perawatan mereka sendiri untuk meningkatkan kualitas hidupnya. *Self-empowerment* merupakan strategi peningkatan kesehatan yang membantu seseorang untuk melakukan perubahan perilaku agar dapat mematuhi rencana pengobatannya (Gómez-Velasco et al., 2019). *Self-empowerment* dapat juga dikatakan sebagai kendali untuk mengatur faktor-faktor yang mempengaruhi kondisi kesehatan seseorang.

Self-empowerment adalah sebuah strategi yang mengarah pada intervensi yang efektif untuk mengatasi aspek psikososial penderita DM. *Self-empowerment* memberikan dampak positif terhadap kondisi psikologis penderita DM melalui kepercayaan diri, harga diri, dan persepsi diri yang positif (Vainauskienė & Vaitkienė, 2021).

Pemberdayaan diri pada penderita DM merupakan suatu teknik terapi yang terfokus pada penderita, dimana mereka menjadi mau dan mampu mengambil tanggung jawab terhadap hidupnya sendiri. Pemberdayaan diri penderita DM dapat lebih efektif untuk meningkatkan kualitas hidup mereka jika memiliki pengetahuan atau informasi tentang penyakitnya, keterampilan diri dalam merawat penyakitnya, sikap yang seharusnya dilakukan, dan kesadaran diri untuk mengubah perilaku mereka (Nuari, 2015 dalam Syatriani et al., 2023).

2. Tujuan *Self-Empowerment*

Self-empowerment pada penderita DM memiliki tujuan untuk menjaga perilaku yang sehat dengan menentukan hal yang bermanfaat bagi dirinya dan menentukan tujuan yang realistis. Pemberdayaan diri bermanfaat untuk meningkatkan kemampuan dalam berpikir kritis sehingga penderita DM mempunyai kemampuan untuk membuat keputusan secara mandiri dan berdasarkan informasi serta mampu untuk merawat penyakitnya secara terus-menerus (Syatriani et al., 2023). Hasil penelitian Łuczyński et al. (2016) menunjukkan bahwa *empowerment* pada penderita DM memiliki pengaruh positif terhadap berat badan, kontrol metabolik, dan kualitas hidup penderita DM tipe 2. Pendekatan *self-empowerment* dapat berperan dalam pengelolaan penyakit DM untuk mengontrol tingginya kadar glukosa dalam darah guna mencegah terjadinya komplikasi.

Strategi pemberdayaan pada penderita DM dikembangkan dengan tujuan untuk meningkatkan kendali mereka terhadap perawatan dirinya dengan meningkatkan aktivitas fisik, pola makan yang sehat, dan kesehatan mental yang tenang (Budiman et al., 2020). Selain itu, pemberdayaan berperan dalam memfasilitasi dan mendukung refleksi mengenai pengalaman hidup mereka dengan DM. Proses dari pemberdayaan penderita DM diharapkan dapat mengurangi kebiasaan dan asumsi pasif dari dalam dirinya sendiri untuk meningkatkan efikasi diri (Ramadhan, 2019). Penderita DM didorong untuk menjadi aktif dalam perawatan dirinya dengan bantuan fasilitasi dari profesional layanan kesehatan.

3. Faktor yang Mempengaruhi *Self-Empowerment*

Dalam menciptakan pemberdayaan diri yang baik, penderita DM perlu memahami tentang faktor-faktor yang dapat dimaksimalkan agar pemberdayaan yang baik dapat tercipta. Adapun faktor yang mempengaruhi *Self-empowerment* menurut Orizani dan Sanimustofies (2021), yaitu:

a. Ketersediaan informasi

Ketersediaan informasi ini menjadi faktor penting yang dibutuhkan penderita DM untuk mengambil atau membuat sebuah keputusan. Pemberdayaan diri akan jauh lebih bagus ketika penderita DM memiliki pengetahuan atau informasi tentang penyakit yang dideritanya. Informasi tersebut dapat diperoleh

darimana saja, seperti media internet atau konsultasi langsung dari professional layanan kesehatan seperti dokter atau tenaga medis lainnya.

b. Perilaku

Perilaku atau sikap dari dalam diri memungkinkan penderita DM untuk meningkatkan kemampuan dalam memecahkan masalah dan keyakinan diri serta membantu untuk mengaplikasikan pengetahuan yang dimiliki dalam kehidupan sehari-hari. Ketika penderita DM mampu mengendalikan perilakunya secara tepat melalui perubahan gaya hidup yang teratur, tepat, dan permanen, maka dapat meminimalkan terjadinya komplikasi yang dapat menurunkan kualitas hidup penderita DM sehingga mereka dapat menjalani kehidupannya dengan baik (Syatriani et al., 2023).

c. Tanggung Jawab Pribadi

Penderita DM memiliki tanggung jawab pribadi langsung pada perawatan diri penyakitnya. Dalam meningkatkan upaya *Self-empowerment*, penderita DM perlu memiliki motivasi yang kuat untuk meningkatkan kemampuan dirinya dalam melakukan perawatan diri dan memberdayakan dirinya sendiri.

Selain ketiga faktor tersebut, adapun faktor lain yang mempengaruhi *Self-empowerment* menurut Nuari (2014) yaitu *personal factor*. Komponen *personal factor* pada penderita DM ini

terdiri dari usia, jenis kelamin, pendidikan, penghasilan, dan lama menderita DM. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Tol et al. (2012) yang menunjukkan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara variabel pendidikan, jenis kelamin, usia, dan durasi menderita diabetes dengan tingkat *empowerment* diabetes sehingga hal tersebut dapat dikatakan sebagai faktor-faktor yang mempengaruhi *empowerment*.

Nuari (2014) dalam penelitiannya mengungkapkan bahwa tingkat pendidikan memiliki kaitan terhadap tingkat *empowerment* seseorang dimana ketika seseorang memiliki tingkat pendidikan yang semakin tinggi maka tingkat *empowerment* juga akan semakin baik. Seseorang dengan pendidikan tinggi akan membuat kemampuan intelektual yang dimiliki juga akan semakin tinggi sehingga kemampuan penerimaan seseorang terhadap sesuatu dapat lebih baik dan membuat individu akan lebih matang terhadap proses perubahan yang ada dalam dirinya. Hal tersebut berkaitan dengan elemen yang terdapat pada diabetes *empowerment scale* yaitu penilaian ketidakpuasan dan kesiapan untuk berubah. Tingkat pendidikan seseorang juga berkaitan dengan aspek penetapan dan pencapaian tujuan diabetisi karena pendidikan dapat mempengaruhi perilaku seseorang dalam mencari perawatan dan pengobatan terhadap penyakitnya serta memilih tindakan apa yang akan dijalani untuk mengatasi masalah

penyakitnya berdasarkan banyaknya informasi dan pengetahuan yang dimiliki.

Faktor lama menderita DM seseorang memiliki kaitan yang signifikan dengan aspek penilaian ketidakpuasan dan kesiapan untuk berubah. Menurut Nuari (2014), semakin lama seseorang menderita penyakit DM maka kesiapan untuk berubah akan semakin rendah karena individu telah merasa nyaman terhadap penyakitnya dan telah melewati proses adaptasi yang cukup lama sehingga cenderung kurang sensitive untuk menerima perubahan dalam dirinya.

Menurut Tol et al. (2012), usia seseorang juga berpengaruh terhadap salah satu aspek *empowerment* yaitu penilaian ketidakpuasan dan kesiapan untuk berubah. Faktor usia berperan dalam menentukan kemampuan kontrol seseorang dalam mengambil sebuah keputusan terkait kesehatannya. Kemampuan kognitif dalam menganalisis pilihan perawatan terkait kesehatan seseorang dengan usia yang lebih tua akan berbeda dengan seseorang yang masih berusia muda karena seiring bertambahnya usia kemampuan kognitif dan kemampuan fisik seseorang akan menurun sehingga akan mempengaruhi seseorang dalam mencari perawatan dan melakukan sebuah perubahan menjadi lebih baik.

4. Strategi *Self-Empowerment*

Dalam pendekatan *self-empowerment*, terdapat strategi yang dapat diterapkan oleh penyedia layanan untuk mendorong pemberdayaan diri penderita DM. Terdapat 5 bidang utama dalam strategi atau intervensi pemberdayaan yang dapat meningkatkan kesehatan individu menurut Woodall et al. (2010), di antaranya yaitu:

a. Peningkatan *Self-efficacy* dan *self-esteem*

Strategi atau intervensi *empowerment* yang dilakukan dapat membuat kesejahteraan psikologis termasuk *self-efficacy*, kepercayaan diri, dan *self-esteem* dapat mengalami peningkatan. Peningkatan kesejahteraan psikologis tersebut dapat mempengaruhi motivasi penderita DM untuk melakukan perawatan diri. Ketika motivasi penderita DM rendah, maka akan berpengaruh terhadap *self-efficacy*, kepercayaan diri, dan *self-esteem* sehingga penderita DM tidak dapat menjalankan manajemen perawatan diri dengan baik.

b. Rasa Kendali yang Lebih Besar

Pendekatan *empowerment* dapat memungkinkan penderita DM untuk memiliki kendali lebih besar terhadap kondisi mereka sendiri. Ketika penderita DM terlibat langsung untuk mengambil bagian peran yang lebih besar untuk mengontrol kondisi mereka sendiri, maka dapat meningkatkan status kesehatan dan mengurangi jumlah penderita yang menghabiskan waktunya di rumah sakit.

c. Peningkatan Pengetahuan dan Kesadaran

Dalam melakukan strategi *empowerment*, melibatkan masyarakat dalam berbagai aspek pengambilan keputusan, termasuk perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi strategi dapat meningkatkan keterampilan, pengetahuan, dan kesadaran mereka sebagai penderita DM untuk melakukan perawatan diri.

d. Perubahan Perilaku

Strategi atau intervensi pemberdayaan yang dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran penderita DM akan berkesinambungan terhadap perubahan perilaku mereka untuk berperilaku menjadi lebih baik dalam mengelola kondisi kesehatan mereka.

e. Dukungan Sosial

Dukungan sosial yang didapatkan oleh para diabetisi mempunyai dampak menguntungkan terhadap kesehatannya baik di lingkungan rumah maupun di masyarakat. Seorang individu memiliki peluang lebih baik untuk mencapai tujuan kesehatannya jika mereka mendapatkan partisipasi atau dukungan dari orang lain. Selain strategi tersebut, adapun 5 langkah strategi yang dirancang dalam program *Self-empowerment* menurut Amin et al. (2022) yaitu:

a. Pendefinisian Masalah

Dalam hal ini, penyedia layanan bersama penderita DM mendefinisikan mengenai perawatan diri dan pengetahuan tentang diabetes.

b. Identifikasi dan Penanganan Perasaan

Penyedia layanan perlu mengidentifikasi terkait keyakinan, pemikiran, dan perasaan yang mungkin dapat mendukung atau menghambat upaya penderita DM dalam melakukan perawatan diri.

c. Penetapan Tujuan

Penyedia layanan bersama penderita DM perlu mengidentifikasi mengenai tujuan jangka panjang yang akan dicapai oleh penderita DM.

d. Penjabaran dari Rencana Perawatan Diri untuk Mencapai Tujuan

Setelah tujuan ditetapkan, penderita DM selanjutnya memilih dan berkomitmen untuk melakukan perubahan perilaku yang akan membantu mereka dalam mencapai tujuan jangka panjang. Dalam hal ini, penyedia layanan dapat menjadi lebih berpusat pada penderita DM agar hasil dan kepuasan terhadap layanan mereka mengalami peningkatan.

e. Evaluasi Pengalaman dan Rencana

Langkah terakhir adalah penderita DM dan penyedia layanan bersama-sama mengevaluasi upaya yang telah dilakukan

serta mengidentifikasi hal-hal yang telah penderita DM pelajari selama proses *Self-empowerment*.

5. Pengukuran *Self-Empowerment*

Self-empowerment dapat diukur menggunakan Diabetes Empowerment Scale (DES). DES ini terdiri dari 3 subskala menurut Anderson et al. (2000), yaitu:

1) Aspek Psikososial Diabetes

Aspek Psikososial menilai kemampuan penderita DM untuk memperoleh dukungan sosial, mengelola stress, memotivasi diri sendiri, dan membuat keputusan terkait diabetes yang tepat bagi diri penderita DM.

2) Ketidakpuasan dan Kesiapan untuk Berubah

Subskala ini menilai kemampuan penderita DM dalam mengidentifikasi aspek-aspek perawatan diabetes yang membuat mereka merasa tidak puas serta menilai kemampuan mereka dalam menentukan kesiapan untuk mengubah rencana perawatan mereka secara mandiri.

3) Menetapkan dan Mencapai Tujuan Diabetes

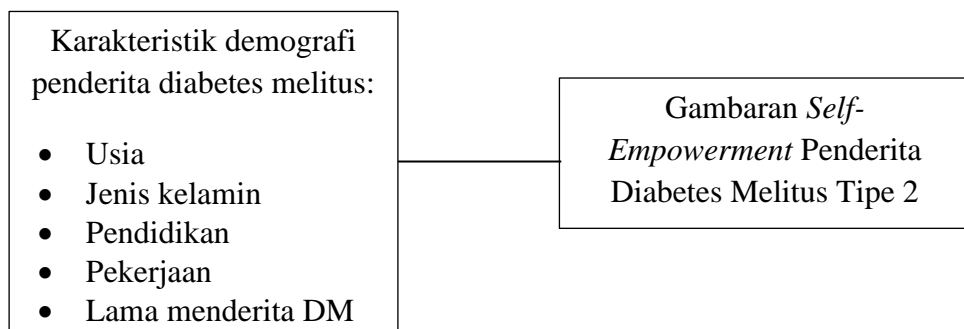
Subskala ini menilai kemampuan penderita DM dalam menetapkan dan mencapai tujuan yang nyata dengan cara mengatasi hambatan yang dapat mengganggu tercapainya tujuan mereka.

BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah uraian berbentuk kerangka yang menggambarkan hubungan antara konsep-konsep khusus yang akan diteliti. Kerangka konsep disusun berdasarkan landasan teori yang dijabarkan pada tinjauan pustaka untuk mendukung penelitian tersebut (Talli et al., 2022). Berikut kerangka konsep dari penelitian ini.



Bagan 1. Kerangka Konsep

Keterangan :



: Variabel yang diteliti

B. Hipotesis

Tidak terdapat hipotesis pada penelitian ini dikarenakan peneliti hanya meneliti mengenai gambaran variabel bukan hubungan ataupun pengaruh antara beberapa variabel