

**TESIS**

**RAGAM INTERVENSI PENINGKATAN *PENERAPAN SELF  
MANAGEMENT* PASIEN DIABETES MELLITUS TYPE 2:  
*A SCOPING REVIEW***



**ANDI SULFIKAR  
R012181001**

**PROGRAM PASCASARJANA  
PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2021**

**TESIS**

**RAGAM INTERVENSI PENINGKATAN *PENERAPAN SELF  
MANAGEMENT* PASIEN DIABETES MELLITUS TYPE 2:  
*A SCOPING REVIEW***



**ANDI SULFIKAR  
R012181001**

**PROGRAM PASCASARJANA  
PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2021**

**RAGAM INTERVENSI PENINGKATAN PENERAPAN *SELF*  
*MANAGEMENT* PASIEN DIABETES MELLITUS TYPE 2:  
*A SCOPING REVIEW***

Tesis

Sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Magister Keperawatan

Fakultas keperawatan

Disusun dan diajukan oleh

**(ANDI SULFIKAR)**

**R012181001**

Kepada

**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2021**

**TESIS**

**RAGAM INTERVENSI PENINGKATAN PENERAPAN *SELF MANAGEMENT*  
PASIEH DIABETES MELLITUS TYPE 2: A SCOPING REVIEW**

Disusun dan diajukan oleh

**ANDI SULFIKAR**  
**Nomor Pokok: R012181001**

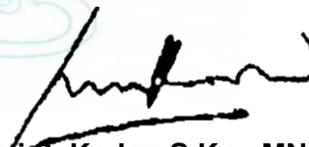
Telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Tesis  
Pada Tanggal 07 Juli 2021  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

**Menyetujui**

**Komisi Penasihat,**



**Rini Rachmawaty, S.Kep.Ns.,MN.,Ph.D.**  
**NIP.198007172008122003**



**Kusriani S. Kadar, S.Kp., MN.,Ph.D.**  
**NIP.197603112005012003**

Ketua Program Studi  
Magister Ilmu Keperawatan,



**Dr. Elly L. Sjattar, S.Kp, M.Kes.**  
**NIP.197404221999032002**

Dekan Fakultas Keperawatan  
Universitas Hasanuddin,


**Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp.,M.Si**  
**NIP.196804212001122002**

## PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Andi Sulfikar  
NIM : R012181001  
Program Studi : Magister Ilmu Keperawatan  
Fakultas : Keperawatan  
Judul : Ragam Intervensi Peningkatan Penerapan *Self Management*  
Pasien Diabetes Mellitus Type 2 : *A Scoping Review*

Menyatakan bahwa tesis saya ini asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik Magister baik di Universitas Hasanuddin maupun di Perguruan Tinggi lain. Dalam tesis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama dan dicantumkan dalam daftar rujukan.

Apabila dikemudian hari ada klaim dari pihak lain maka akan menjadi tanggung jawab saya sendiri, bukan tanggung jawab dosen pembimbing atau pengelola Program Studi Magister Ilmu Keperawatan UNHAS dan saya bersedia menerima sanksi akademik sesuai dengan peraturan yang berlaku, termasuk pencabutan gelar Magister yang telah saya peroleh.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Makassar, Agustus 2021

Yang menyatakan,



(Andi Sulfikar)

## KATA PENGANTAR

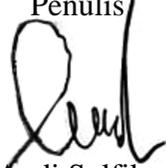


Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah s.w.t yang telah melimpahkan Rahmat-Nya berupa kesehatan jasmani dan rohani serta akal pikiran sehingga penulis dapat menyelesaikan draft tesis dengan judul: “Ragam Intervensi Peningkatan Penerapan Self Management Pasien Diabetes Mellitus Type 2: *A Scoping Review*”, sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan studi di program Magister Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin Makassar.

Penulis menyadari dalam penyusunan tesis ini masih jauh dari kesempurnaan. Olehnya itu, penulis mengharapkan masukan berupa saran dan kritikan yang sifatnya membangun guna penyempurnaan tesis ini.

Semoga Allah s.w.t senantiasa memberikan Rahmat Dan Hidayah-Nya kepada kita. Akhir kata penulis berharap semoga tesis ini dapat bermanfaat bagi pembaca.

Makassar, 17 Agustus 2021

Penulis  
  
(Andi Sulfikar)

## DAFTAR ISI

Halaman Sampul	
Kata Pengantar .....	ii
Daftar Isi.....	iv
Daftar Skema.....	v
Daftar Tabel .....	vi
Daftar Singkatan.....	vii
Abstrak .....	viii
Abstract .....	ix
<b>BAB I. PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Review.....	6
D. Manfaat Review .....	7
E. Originalitas Review .....	7
<b>BAB II. TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Algoritma Pencarian .....	8
B. Tinjauan Literatur .....	11
1. Diabetes Mellitus.....	11
2. Self Management.....	12
3. Scoping Review.....	19
C. Kerangka Teori .....	28
<b>BAB III. METODE PENELITIAN</b>	
A. Desain Penelitian .....	29
B. Tahapan Scoping Review .....	29
C. Etik Penelitian.....	38
<b>BAB IV. HASIL</b>	
A. Seleksi Studi .....	39
B. Hasil Studi .....	68
<b>BAB V. DISKUSI</b>	
A. Ringkasan Bukti .....	88

B. Implikasi Dalam Keperawatan .....	108
C. Keterbatasan Penelitian .....	108

**BAB VI. KESIMPULAN DAN SARAN**

A. Kesimpulan.....	110
B. Saran .....	110

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN**

## **DAFTAR SKEMA**

Tabel Teks	Halaman
Skema 2.1 Flowchart Pemilihan Studi Tinjauan Literatur.....	10
Skema 2.2 Diagram Managemen Diri.....	16
Skema 2.3 Kerangka Teori.....	28
Skema 4.1 Flowchart Pemilihan Studi Hasil Penelusuran Artikel .....	40

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Kata Kunci Pencarian Literatur.....	8
Tabel 2.2 Kadar Gula Darah .....	17
Tabel 3.1 Kata Kunci Pencarian Literatur Berdasarkan Elemen PCC.....	32
Tabel 3.2 Defenisi Operasional.....	33
Tabel 4.1 Sintesis Grid.....	41

## DAFTAR SINGKATAN

s.w.t	= Subhana Wata A'la
DM	= Diabetes Mellitus
DMT1	= Diabetes Mellitus Type 1
DMT2	= Diabetes Mellitus Type 2
SM	= Self Management
ScR	= Scoping Review
PCC	= Population, Concept, Context
IDF	= International Diabetes Federation
ADA	= American Diabetes Association
ACP	= American College of Physicians
CBT	= Cognitive-Behavior Therapy
DMSM	= Diabetes Mellitus Self Management
ACC	= Association Coach Certified
ICF	= International Coach Federation
CDE	= Certified Diabetes Educator
BG	= Blood Glucose
CBT	= Chronic Care Model
MI	= Motivational Interviewing
AADE	= American Association Diabetes Educator
DSME	= Diabetes Self Management Education
TPE	= Therapeutic Patient Education
SMBG	= Self Monitoring of Blood Glucose
IMB	= Information Motivation Behavioral
FBS	= Fasting Blood Sugar
FPG	= Fasting Plasma Glucose
NHB	= Non Hispanic Black
PRISMA-ScR	= Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses –Scoping Review

## ABSTRAK

**ANDI SULFIKAR.** *Ragam Intervensi Peningkatan Penerapan Self Management Pada Pasien Diabetes Mellitus Type 2 A Scoping Review* (dibimbing oleh Rini Rachmawaty dan Kusrini Semarwati Kadar).

Penelitian ini bertujuan mengkaji secara meluas dan spesifik ragam intervensi untuk meningkatkan self management dari pasien yang menderita Diabetes Mellitus Type 2.

Penelitian ini menggunakan metode scoping review dengan pencarian dilakukan melalui database elektronik yaitu PubMed, DOAJ, ScienceDirect, Cochrane, Wiley, ProQuest, Portal Garuda dan Grey Literature. Studi di inklusi berdasarkan kriteria PCC ( Population: Pasien dengan diagnosa DM Type 2, Concept: Self Management, Context: Intervensi peningkatan self management). Pada ulasan ini artikel yang dipilih adalah artikel yang diterbitkan dari tahun 2011-2020 dengan bahasa inggris sebagai bahasa naskah sehingga diperoleh 18 artikel yang relevan.

Pada artikel yang diidentifikasi diperoleh 12 jenis intervensi yang dapat digunakan untuk meningkatkan self management pasien diabetes mellitus type 2 yaitu HeLP Diabetes, Coaching Program, Chronic Care Model (CCM), Nurse-Lead Diabetes Self-Management Education Program, Systematic Health Education Model, Three Day Therapeutic Education Programme, Platform Manajemen Diabetes Berbasis Smartphone (Weltang), Telephone Delivered Behavioral Skill Intervention, Mobile Phone Based Glucose Monitoring And Feed Back System, Comac System, Telemedicine Assisted Self Management Program dan Self Management Support For Blood Glucose (SMS4BG) Berbasis Pesan Teks. Penerapan intervensi tersebut lebih variatif seperti menggunakan media web, telekomunikasi dan aplikasi dibandingkan dengan praktek standar.

Kata kunci: Diabetes Mellitus Type 2, Self Management, Intervensi

## **ABSTRACT**

**ANDI SULFIKAR.** Various Interventions to Improve the Implementation of Self Management) in Patients with Diabetes Mellitus Type 2 A Scoping Review (supervised by Rini Rachmawaty and Kusrini Semarwati Kadar).

This study examines broadly and specifically the variety of interventions to improve of patients suffering from Type 2 Diabetes Mellitus.

This study uses a scoping review method with searches through electronic databases, namely PubMed, DOAJ, ScienceDirect, Cochrane, Wiley, ProQuest, Portal Garuda and Gray Literature. The study was included based on PCC criteria (Population: Patients diagnosed with Type 2 DM, Concept: Self management, Context: Interventions to improve self-management). In this review, the selected articles are articles published from 2011-2020 with English as the manuscript so that 18 relevant articles are obtained.

In the identified articles, there were 12 types of interventions that could be used to improve self-management of patients with type 2 diabetes mellitus, especially in the glycemic control domain, namely HeLP Diabetes, Coaching Program, Chronic Care Model (CCM), Nurse-Lead Diabetes Self-Management Education Program, Systematic Health Education Model. Three-Day Therapeutic Education Program, Smartphone-Based Diabetes Management Platform (Weltang), Telephone Behavioral Skills Intervention, Mobile-Based Glucose Monitoring and Feedback System, Comac System, Telemedicine Assisted Self-Management Program and Message-Based Self-Management Support For Blood Glucose (SMS4BG) Text. The application of these interventions is more varied, such as using web media, telecommunications and applications compared to the standard practice.

**Keywords:** Diabetes Mellitus Type 2, Self Management, Intervention

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Diabetes mellitus (DM) adalah penyakit kelainan metabolik yang dikarakteristikan dengan *hiperglikemia* kronis sebagai akibat dari kelainan sekresi insulin, kerja insulin maupun keduanya ditandai oleh peningkatan kadar glukosa darah sebagai hasil dari kurangnya hormon insulin yang mengontrol kadar glukosa darah (WHO, 2020). *Hiperglikemia* kronis pada DM akan disertai dengan kerusakan fungsi beberapa organ tubuh khususnya mata, ginjal, saraf, jantung dan pembuluh darah (American Diabetes Association, 2009) sehingga DM disebut juga sebagai *silent killer* (Jakhmola & Tangri, 2012). DM menyebabkan komplikasi mikrovaskular (retinopati, nefropati, neuropati) (Mvogo & Mandengue, 2013) dan Makrovaskular (Penyakit jantung koroner, gagal ginjal, penyakit iskemik eksteremitas bawah, stroke) (Kanter & Bornfeldt, 2016).

Sejalan dengan hal tersebut, IDF (2020) menyatakan bahwa Diabetes mellitus type 2 (DMT2) adalah tipe DM yang paling umum, terhitung sekitar 90% dari semua kasus diabetes. Prevalensi DM secara global pada tahun 2019 diperkirakan sebesar 9,3% (463 juta orang) meningkat menjadi 10,2% (578 juta) pada tahun 2030 dan 10,9% (700 juta) pada tahun 2045. Pada prevalensi ini area perkotaan lebih tinggi (10,8%) dibandingkan area pedesaan (7,2%), dan begitupula di negara berpenghasilan tinggi (10,4%) lebih besar dibandingkan negara yang berpenghasilan rendah (4,0%) berdasarkan hal ini diketahui bahwa hampir setengah miliar orang didunia hidup dengan penyakit DM dan jumlahnya diproyeksikan meningkat 25 % pada tahun 2030 dan 51 % pada tahun 2045 (Saeedi et al., 2019).

Selain itu, angka kejadian penyakit DM secara keseluruhan pada tahun 2019 di berbagai negara berdasarkan 10 terbesar yakni berurutan dimulai dari negara cina (116,4 juta), india (77 juta), amerika serikat (31 juta), pakistan (19,4 juta), brazil (16,8 juta), mexico (12,8 juta), Indonesia ( 10,7 juta ), jerman (9,5 juta), mesir (8,9 juta), dan bangladesh (8,4 juta) menderita penyakit DM (Saeedi et al., 2019). Jika dilihat dari data, indonesia merupakan salah satu dari sepuluh

negara teratas secara global dengan jumlah penderita diabetes dan diperkirakan bahwa pola yang sama akan berlanjut jika intervensi tidak diterapkan (Ligita et al., 2019) karena itu, menjadi perhatian utama perawat menentukan praktik terbaik untuk mengajarkan SM kepada orang dengan penyakit kronis seperti DM (Pinchera et al., 2018). Berdasarkan hal ini perawat dan professional kesehatan harus belajar dan menyesuaikan metode pendidikan untuk pasien dan keluarga dalam mengembangkan atau merancang strategi maupun intervensi untuk membantunya mengelola sendiri penyakitnya serta dapat mengidentifikasi teknik pendukung untuk pasien dan keluarga untuk mempertahankan pelajaran yang diketahui sebelumnya (Coulter et al., 2013)

Secara fisiologis kontrol gula darah pasien DM dipengaruhi oleh stres. Selain itu juga penderita DM dapat mengalami gangguan kemampuan SM dalam melakukan perawatan sehari-hari seperti memantau gula darah secara teratur, mengikuti rencana pola makan, dan minum obat diwaktu yang tepat (Naibaho, 2020), sehingga terjadi peningkatan kadar glukosa darah yang akan berdampak pada penurunan kualitas hidup penyandang DM (Nugroho, Septyan, Purwanti, 2013).

Satu penjelasan yang menerangkan penyebab kondisi kesehatan yang buruk pada pasien yang menderita DM adalah praktik Self management (SM) yang buruk (Pretorius & Steel, 2015). SM yang buruk pada pasien DM menggambarkan kesedihan, ketakutan, kecemasan, kesusahan, dan depresi yang dialami sehingga mempengaruhi SM kemudian membuat tekanan pada penderita lalu menyebabkan frustrasi (Reyes et al., 2017).

Pasien penderita DM sangatlah penting untuk melakukan *Self Management* dengan baik agar resiko terjadinya komplikasi dapat dikurangi (Goyena & Fallis, 2019). Landasan dalam manajemen diabetes tipe 2 adalah pola makan yang sehat, peningkatan aktivitas fisik, dan menjaga berat badan yang sehat. Obat oral dan insulin juga sering diresepkan untuk membantu mengontrol kadar glukosa darah IDF (2020). SM pada pasien DM merupakan suatu tindakan untuk mengontrol diabetes yang dialaminya dengan memperhatikan 4 domain yaitu domain aktivitas fisik, domain diet sehat,

domain pengobatan, dan domain kontrol glikemik (American Diabetes Association, 2020).

Meskipun self management adalah aspek kunci dalam keberhasilan pengobatan diabetes mellitus akan tetapi pada kenyataannya terdapat berbagai masalah yang berkaitan dengan self management yaitu berdasarkan penelitian oleh Kurniawan et al., (2020) di Indonesia menunjukkan bahwa lebih dari setengah responden (54,5%) memiliki kategori self management yang rendah (buruk) seperti domain kontrol glikemik yang buruk (62,4%), domain diet yang buruk (46,3%), domain aktivitas fisik yang buruk (48%), domain pengobatan yang buruk (11,4%), domain pencegahan komplikasi yang buruk (47,2%), dan domain pencegahan merokok yang buruk (9,8%). Selanjutnya penelitian oleh Adisa et al., (2011) di Nigeria dengan domain kontrol glikemik yang buruk (25%), domain diet yang buruk (23%), domain aktivitas fisik yang buruk (29%), domain pengobatan yang buruk (88%). Kemudian penelitian oleh Kamuhabwa & Charles, (2014) di Tanzania dengan domain kontrol glikemik yang buruk (26%), domain diet yang buruk (70%), domain aktivitas fisik yang buruk (33%), domain pengobatan yang buruk (62%). Disamping itu penelitian oleh Gunggu et al., (2016) di Malaysia juga menunjukkan self management yang buruk dengan domain kontrol glikemik yang buruk (76,1%), domain diet yang buruk (60,8%), domain aktivitas fisik yang buruk (29,1%), domain pengobatan yang buruk (84,0%) dan penelitian yang dilakukan oleh Mikhael et al., (2019) di Irak dimana domain kontrol glikemik yang buruk (20%), domain diet yang buruk (20%), domain aktivitas fisik yang buruk (24%), domain pengobatan yang buruk (56%).

Demikian pula laporan oleh Adu et al., (2019) di 4 benua (Eropa, Australia, Asia, Amerika) ditemukan bahwa pasien DM memiliki self management yang buruk termasuk kemampuan untuk mengenali dan mengelola dampak stres pada diabetes yang buruk, perencanaan olahraga untuk menghindari hipoglikemia yang buruk, penafsiran tingkat pola glukosa darah yang buruk, efikasi diri yang buruk untuk mengatasi stres dan penyesuaian obat atau asupan makanan untuk mencapai kadar glukosa darah yang ideal. Kemudian dipertegas oleh penelitian yang dilakukan oleh Zheng et al., (2019) melaporkan bahwa sampel pada

penelitiannya menunjukkan skor terendah pada self management pasien diabetes yang menggambarkan perilaku self management yang sangat buruk dari pasien DM.

Meskipun telah begitu banyak intervensi yang digunakan untuk mengoptimalkan self management pada penderita DM akan tetapi pada kenyataannya Carpenter et al., (2019) melaporkan bahwa banyak pasien DM tetap gagal dalam menerapkan self management. Hal ini sejalan dengan yang dikemukakan oleh Pamungkas, Chamroonsawasdi, Vatanasomboon, & Charupoonphol (2019) yang menyebutkan bahwa beberapa penelitian telah melaporkan inkonsistensi penerapan self management dari konteks sosial yang berbeda di sekitar pasien.

Selain itu, sampai saat ini penelitian-penelitian intervensi untuk self management pasien DM hanya mencakup 1 domain seperti intervensi Motivational interviewing (MI) berfokus pada domain pengobatan (Racic et al., 2015), Technology-based interventions berfokus pada domain pemantauan gula darah (Lin et al., 2020), Lifestyle modification programs berfokus pada domain diet (Wadden et al., 2012), Problem solving therapy berfokus pada domain pemantauan gula darah (Agema & Sherifali, 2012), Mindfulness berfokus pada domain aktivitas fisik (Bernier, 2019), Storytelling berfokus pada domain pemantauan gula darah (Wieland et al., 2017), Cognitive behavioral therapy berfokus pada domain kepatuhan pengobatan (Hermanns et al., 2015), dan Educational intervention berfokus pada domain diet (Marques et al., 2019).

Oleh karena itu diperlukan peninjauan ragam intervensi yang dapat mengoptimalkan penerapan self management pasien DM pada 4 domain diantaranya pemantauan gula darah, aktivitas fisik, diet dan pengobatan (Weller et al., 2017), sehingga penerapan self management lebih berfokus pada pasien, meningkatkan koordinasi antara tim klinis sebagai transisi pasien melalui berbagai tahap rentang hidup, dan menciptakan advokasi untuk pasien dengan diabetes yakni dukungan dan keterlibatan aktif untuk memajukan tujuan atau kebijakan (American Diabetes Association, 2016)

Sebelumnya artikel penelitian yang mengulas tentang ragam intervensi penerapan self management sudah ada seperti pada penelitian Toback & Clark,

(2017) tentang intervensi penerapan self management pada pasien gagal jantung, penelitian oleh Morais et al., (2015) tentang intervensi penerapan self management pada pasien stroke, penelitian oleh Brady, (2012) tentang intervensi penerapan self management pada pasien osteoarthritis, dan penelitian oleh Peixoto et al., (2017) tentang intervensi penerapan self management terhadap pasien cancer. Namun ulasan tentang ragam intervensi penerapan self management pada pasien diabetes mellitus belum ada dan khusus membahas 4 domain utama seperti aktifitas fisik, diet, pemantauan gula darah dan pengobatan (Wang et al., 2013). Ulasan artikel terkait self management pada pasien diabetes mellitus hanya terbatas pada beberapa domain seperti yang dilakukan oleh Greenwood et al., (2017) hanya membahas tentang pemanfaatan teknologi dalam pendidikan self management dengan berfokus pada 2 domain yaitu diet yang sehat dan pemantauan gula darah. Selanjutnya ulasan yang dilakukan Captieux et al., (2018) membahas tentang dukungan self management terhadap pasien DM tipe 2 yang berfokus pada 1 domain yaitu pemantauan gula darah. Kemudian ulasan Li-Geng et al., (2020) tentang pengaruh budaya terhadap self management dengan fokus 1 domain diet yang sehat dikalangan East Asian Americans (EAAs).

Untuk itu studi ini bertujuan mengkaji secara meluas dan spesifik ragam intervensi untuk meningkatkan self management dari pasien yang menderita DMT2.

## **B. Rumusan Masalah**

Bukti empiris menunjukkan penerapan self management pada pasien DM tetap gagal meskipun telah banyak intervensi yang di uji cobakan untuk meningkatkan self management (Carpenter et al., 2019). Hal ini di buktikan oleh data banyaknya penderita DM yg memiliki self management yg buruk yaitu penderita dengan kategori self management yang rendah (buruk) sebesar 54,5% dengan domain pemantauan gula darah yang buruk (62,4%), domain diet yang buruk (46,3%), domain aktivitas fisik yang buruk (48%), domain pengobatan yang buruk (11,4%) (Kurniawan et al., 2020). Selanjutnya laporan oleh Adisa et al., (2011) bahwa penderita DM dengan domain pemantauan gula darah yang

buruk sebesar (25%), domain diet yang buruk (23%), domain aktivitas fisik yang buruk (29%), domain pengobatan yang buruk (88%). Kemudian laporan Kamuhabwa & Charles, (2014) juga menunjukkan hal yang sama yaitu penderita DM dengan domain pemantauan gula darah yang buruk sebesar 26%), domain diet yang buruk (70%), domain aktivitas fisik yang buruk (33%), domain pengobatan yang buruk (62%) dan di perkuat oleh laporan dari Gunggu et al., (2016) yang juga menunjukkan jumlah penderita DM dengan domain pemantauan gula darah yang buruk (76,1%), domain diet yang buruk (60,8%), domain aktivitas fisik yang buruk (29,1%), domain pengobatan yang buruk (84,0%) serta laporam Mikhael et al., (2019) dimana domain pemantauan gula darah yang buruk (20%), domain diet yang buruk (20%), domain aktivitas fisik yang buruk (24%), domain pengobatan yang buruk (56%).

Sehingga perlu adanya suatu tinjauan ragam intervensi yang dapat mengoptimalkan penerapan SM pasien DM (Weller et al., 2017) agar penerapan SM dapat ditingkatkan serta memiliki keefektifan klinis pada agen aktivitas fisik, diet sehat, maupun pengobatan terhadap pasien DMT2 (Clar et al., 2011). Oleh kerana itu pertanyaan penelitian dapat dirumuskan sebagai berikut “Intervensi apa sajakah yang dapat meningkatkan penerapan self management pasien diabetes mellitus type 2?”

## **C. Tujuan Review**

### **1. Tujuan Umum**

Adapun tujuan penelitian ini untuk mengkaji secara meluas dan spesifik ragam intervensi untuk meningkatkan self management dari pasien yang menderita DMT2.

### **2. Tujuan Khusus**

- a) Untuk memetakan setiap karakteristik intervensi peningkatan self management pada pasien DMT2 dari setiap penelitian.
- b) Untuk menilai efek dari masing-masing intervensi yang terkait dengan peningkatan self management pada pasien DMT2.

#### **D. Manfaat Review**

Sebagai sumber referensi yang ilmiah dalam pengembangan ilmu pengetahuan terkhusus pada ragam intervensi untuk meningkatkan self management dari pasien yang menderita DMT2.

#### **E. Originalitas Review**

Sebelumnya artikel penelitian yang mengulas tentang intervensi penerapan self management sudah ada tetapi hanya berfokus pada penyakit lain seperti pada penelitian Toback & Clark, (2017) tentang intervensi penerapan self management pada pasien gagal jantung, penelitian oleh Morais et al., (2015) tentang intervensi penerapan self management pada pasien stroke, penelitian oleh Brady, (2012) tentang intervensi penerapan self management pada pasien osteoarthritis, dan penelitian oleh Peixoto et al., (2017) tentang intervensi penerapan self management terhadap pasien cancer. Namun belum ada ulasan tentang intervensi penerapan self management pada pasien DM yang khusus membahas 4 domain utama seperti aktifitas fisik, diet, pemantauan gula darah dan pengobatan (Wang et al., 2013). Sehingga perlu adanya suatu tinjauan ragam intervensi yang dapat mengoptimalkan penerapan SM pasien DMT2 (Weller et al., 2017).

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab tinjauan pustaka diuraikan algoritma pencarian, tinjauan umum tentang *Diabetes Mellitus* (DM), *Self Managemen* (SM), *scoping review* (ScR) serta kerangka teori.

#### A. Algoritma Pencarian

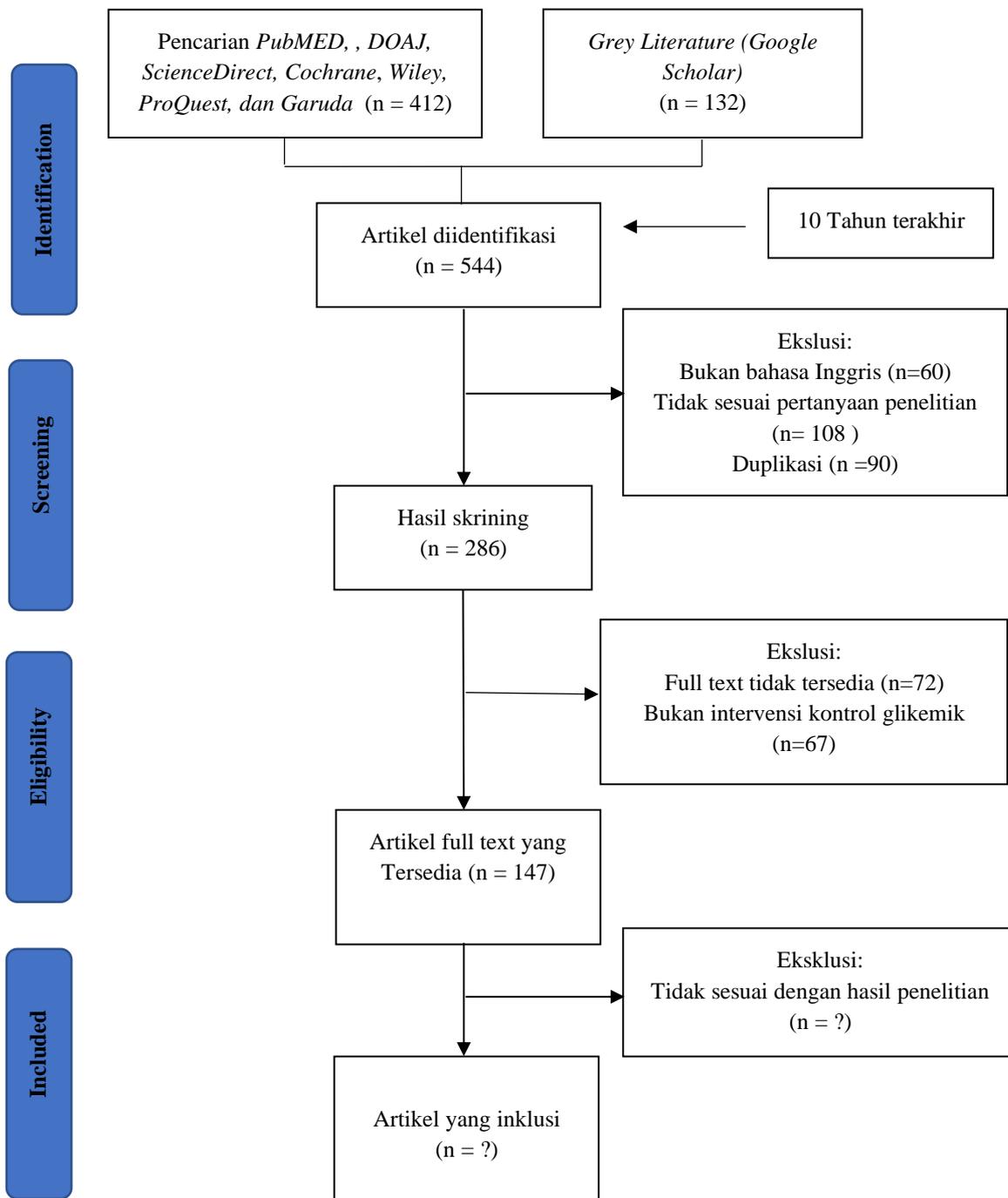
Pencarian literatur dilakukan melalui portal *PubMED*, *DOAJ*, *ScienceDirect*, *Cochrane*, *Wiley*, *ProQuest*, *Garuda* dan *Grey Literature* (*Google Scholar*). Pencarian dilakukan dengan menggunakan kata kunci :

Kata Kunci	Pubmed	Doaj	Science Direct	Cochrane Library	Wiley	Pro Quest	Garuda	Grey Literature (Google Scholar)
(Diabetes mellitus OR Diabetic OR DM OR Diabetes Type 2) AND (Self Managemen t OR (Self Managemen t interventio n))	117	28	62	113	30	42	30	102

Tabel 2.1 Kata Kunci Pencarian Literatur

Hasil pencarian di *PubMED* berjumlah 117 artikel, *DOAJ* berjumlah 28, *Science direct* berjumlah 62, *Cochrane* berjumlah 133, *Wiley* berjumlah 30, *ProQuest* berjumlah 42, *Garuda* berjumlah 30 dan *Grey Literature* (*Google Scholar*) 132 artikel sehingga total jumlah artikel 544. Dari 544 artikel ditemukan 60 artikel tidak berbahasa inggris, 108 artikel tidak sesuai dengan pertanyaan penelitian, dan 90 artikel duplikasi sehingga tersisa 286 pada hasil

skrining title abstrak. Kemudian pada hasil skrining dieksklusi full teks yang tidak tersedia 72 dan bukan intervensi SM 62 sehingga tersisa 147 artikel yang layak.



Skema 2.1 Flowchart Pemilihan Studi Tinjauan Literatur

## B. Tinjauan Literatur

### 1. *Diabetes Mellitus* (DM)

#### a. Definisi

Diabetes mellitus (DM) adalah penyakit kelainan metabolik yang dikarakteristikkan dengan *hiperglikemia* kronis sebagai akibat dari kelainan sekresi insulin, kerja insulin maupun keduanya, ditandai oleh peningkatan kadar glukosa darah (gula) sebagai hasil dari kurangnya hormon insulin yang mengontrol kadar glukosa darah, dan atau ketidakmampuan jaringan tubuh untuk merespon dengan baik terhadap insulin (resistensi insulin) (WHO, 2020). *Hiperglikemia* kronis pada DM akan disertai dengan kerusakan fungsi beberapa organ tubuh khususnya mata, ginjal, saraf, jantung dan pembuluh darah (American Diabetes Association, 2009) sehingga DM disebut juga sebagai *silent killer* (Jakhmola & Tangri, 2012).

#### b. Komplikasi

DM menyebabkan beberapa komplikasi, antara lain: (Kanter & Bornfeldt, 2016).

- 1) Penyakit jantung coroner
- 2) Gagal ginjal
- 3) Penyakit iskemik eksteremitas bawah
- 4) Stroke

#### c. Jenis-jenis DM

Diabetes Melitus dibagi Menjadi 3 Jenis berdasarkan sebab dan asal muasal dari penyakit DM itu sendiri yaitu :

##### 1) Diabetes Mellitus Tipe I (DMT1)

DMT1 adalah jenis DM yang sering terlihat pada anak-anak dan remaja walaupun dapat berkembang pada usia berapapun yang ditandai oleh destruksi autoimun sel beta yang memproduksi insulin di kelenjar pankreas yang mengakibatkan terjadinya kekurangan insulin. kemudian terjadinya kombinasi kerentanan genetik dan faktor lingkungan yang merupakan pemicu untuk autoimunitas

Seperti infeksi virus, racun, ataupun beberapa faktor diet .DM tipe ini menyumbang 5% hingga 10% kasus (Gregory et al., 2013)

## 2) Diabetes Mellitus Tipe II (DMT2)

DMT2 adalah jenis diabetes yang sering terlihat pada orang yang berusia di atas 45 Tahun, Tetapi Meningkatnya Obesitas ,diet padat energi, dan aktivitas fisik. DM tipe ini juga banyak menyerang pada anak-anak ,remaja, dan dewasa muda yang ditandai oleh respon insulin berkurang atau terjadi resistensi insulin dimana terjadi ketidak efektifan insulin. Awalnya mendapat perlawanan oleh peningkatan produksi insulin untuk mempertahankan homeostasis glukosa tetapi seiring waktu insulin yang dihasilkan menurun.DM tipe ini menyumbang 90% dari semua kasus diabetes (Bhatt et al., 2016)

## 3) Gestasional Diabetes Mellitus (GDM)

DM tipe ini biasanya terjadi pada masa kehamilan atau terjadinya penigkatan gula darah pada saat kehamilan. biasanya GDM mempengaruhi wanita hamil selama trimester kedua dan ketiga. DM tipe ini dapat mengakibatkan peningkatan resiko mengidap DMT2 di masa yang akan datang baik ibu maupun keturunannya. Menurut American Diabetes Association (ADA ), GDM mempersulit 7% dari semua kehamilan (Alejandro et al., 2020).

## 2. Self Management

### a. Defenisi

SM merupakan bagian model dalam cognitive-behavior therapy. Di awal tahun 70-an Cognitive-Behavior Therapy (CBT) mulai didiskusikan oleh beberapa tokoh. Salah satu tokohnya dikenal dengan nama Meichenbaum yang kemudian itu menyatakan bahwa Cognitive-Behavior Therapy (CBT) merupakan salah satu rumpun aliran konseling direktif lalu dimodifikasi bersama teknik kognitif (Meichenbaum, 1977). Foreyt & Goodrich (1981; Ramli, 2005:435) menjelaskan bahwa “teknik kognitif atau terapi perilaku kognitif merupakan seperangkat prinsip dan prosedur yang memiliki asumsi bahwa proses kognitif mempengaruhi tingkah laku dan proses tersebut dapat diubah melalui

teknik kognitif dan perilaku”. Berkaitan hal ini sehingga SM sebagai model dari CBT meliputi pemantauan diri (self-monitoring), reinforcement yang positif (self-reward), kontrak atau perjanjian dengan diri sendiri (self-contracting), dan penguasaan terhadap rangsangan (stimulus control) (Gunarsa, 2011). Oleh karena itu self-instructional merupakan teknik kognitif yang mempunyai peranan penting atau komponen terhadap SM.

SM didefinisikan sebagai tindakan proaktif yang terkait dengan gaya hidup, masalah, perencanaan, kolaborasi, dan dukungan mental, serta tindakan reaktif yang terkait dengan perubahan mendalam, untuk mencapai tujuan. Karakteristik fisik, psikologis, sosial ekonomi, dan budaya, serta dukungan kolaboratif dan yang diterima, merupakan anteseden yang mempengaruhi keberadaan SM. Konsekuensi dari SM adalah kontrol atas masalah dan kemajuan menuju tujuan, serta manfaat individu dan sosial (Blok, 2017). SM diabetes adalah bentuk tindakan seseorang dalam mengontrol diabetes yang dialaminya seperti melakukan pengobatan dan pencegahan komplikasi dengan tujuan untuk mencapai kadar glukosa darah yang optimal (Mulyani, 2016). Kombinasi antara kemampuan untuk belajar dengan kemauan untuk menerima tanggung jawab terhadap SM merupakan faktor utama untuk menentukan prognosis DM jangka panjang (G. Kisokanth, S. Prathapan, Indrakumar, 2013).

b. Efek SM

1) Pengetahuan yang berlaku

Pasien mengetahui kondisi yang dialami serta memiliki informasi dan sumber daya yang dapat dipercaya dan dapat diakses (Song & Wong, 2014)

c. Tahapan SM

1) Anteseden

a) Karakteristik psikologis: karakteristik yang terkait dengan kepribadian, sikap, perkembangan kognitif, atau keterampilan coping yang mempengaruhi SM, seperti self efficacy,

penerimaan masalah, kesadaran penuh dan keterampilan lainnya, motivasi atau hasrat tujuan, fungsi psikososial, karakteristik pribadi, persepsi sebab, atau pentingnya penyakit dan sikap.

- b) Karakteristik sosial ekonomi dan budaya: karakteristik yang berkaitan dengan status keuangan, keadaan sosial atau peran individu dalam keluarga, akulturasi, dan sumber daya masyarakat.
  - c) Karakter fisik: karakteristik individu yang secara positif atau negatif mempengaruhi kemampuan mereka untuk melakukan SMB, seperti gejala penyakit saat ini dan kemampuan fisik.
  - d) Dukungan yang diterima: ini mengacu pada dukungan dari orang atau kelompok luar yang menyiapkan individu untuk bertindak, termasuk pengetahuan, pendidikan, aktivasi pasien, teknik kognitif, rencana kambuh tertulis yang diterima, akomodasi, dan remediasi aktif.
  - e) Kolaborasi: ini mengacu pada sistem yang mendukung individu untuk memungkinkan mereka melakukan SM, termasuk penetapan tujuan kolaboratif dan dukungan dari para ahli, dan kerjasama orangtua-anak.
  - f) Rintangan: sistem kepercayaan, tindakan, atau ketidakmampuan fisik apa pun yang menghalangi kinerja SM.
- 2) Atribut
- a) Gaya hidup proaktif: tindakan yang dilakukan individu secara proaktif demi kesejahteraan secara keseluruhan, umumnya termasuk olahraga, diet dengan nutrisi yang cukup, relaksasi, pengurangan stress, Latihan/postur, dan istirahat yang cukup.
  - b) Manajemen spesifik masalah proaktif: tindakan manajemen penyakit yang dilakukan seseorang untuk mengelola masalah, paling umum kepatuhan pengobatan, pemantauan diri, penilaian fisik, pemicu manajemen, adaptasi emosional terhadap penyakit, dan pengendalian kelelahan.

- c) Manajemen reaktif: tindakan spesifik dan umum penyakit yang dilakukan individu sebagai tanggapan terhadap perubahan kondisi atau keadaan. Tindakan umum meliputi pencarian bantuan, penyelesaian masalah, pengelolaan komplikasi, menjauhkan dari bahaya, dan mengatasi situasi berisiko tinggi.
  - d) Kolaborasi proaktif: tindakan spesifik penyakit yang dilakukan seseorang dengan anggota keluarga atau orang atau kelompok eksternal dengan keahlian, seperti janji perawatan kesehatan rutin, komunikasi dengan PCP, atau mengikuti rencana perawatan, kemandirian, dan dukungan keluarga.
  - e) Dukungan mental proaktif: tindakan yang dilakukan individu untuk mendukung diri mereka sendiri secara psikologis dan intelektual untuk meningkatkan kemungkinan manajemen yang sukses, termasuk kognitif manajemen gejala, ketekunan, manajemen informasi, kesadaran, dan koping yang sehat.
  - f) Perencanaan proaktif: tindakan yang dilakukan individu untuk mendukung diri mereka sendiri untuk meningkatkan kemungkinan manajemen yang sukses, termasuk perencanaan tindakan, kesiapan mobilitas, dan penetapan tujuan.
  - g) Proses dinamis: tindakan manajemen reaktif memengaruhi tindakan proaktif baru untuk manajemen ketika menyesuaikan karena perubahan tidak langsung untuk mencapai tujuan yang diinginkan.
- 3) Konsekuensi
- a) Kontrol: hasil dari setiap SM yang proaktif atau reaktif adalah kontrol atas masalah dan proses menuju pencapaian tujuan, termasuk kontrol atas suatu kondisi, pengelolaan gejala, peningkatan hasil, dan pencegahan hasil yang merugikan.
  - b) Manfaat individu: manfaat bagi individu SM dapat meningkatkan kualitas hidup, meningkatkan kepuasan, dan meningkatkan fungsi fisik, kesejahteraan, dan kinerja.
  - c) Manfaat sosial: manfaat bagi masyarakat SM adalah