



Peran Persepsi Pemberdayaan Terhadap Diabetes Distress Pada Pasien Diabetes Tipe 2

Aini Inayati ¹, Dwiky Imam Ichsani², Sriyati¹

¹ Program Studi Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Aisyiyah Yogyakarta

²BIDDOKKES POLDA Yogyakarta

INFORMASI

Korespondensi:

ainiinayati@unisayogya.ac.id

ABSTRACT

Objective: The purpose of this study was to examine the relationship between the role of empowerment and diabetes distress in patients with type 2 diabetes in Indonesia.

Methods: A cross-sectional design was used in this study. A total of 162 adult patients with type 2 diabetes were recruited from two health centers using convenience sampling. Self-report questionnaires and medical records were used to collect data on demographic and disease characteristics, the role of empowerment and diabetes distress. Bivariate analysis was used to test for significant correlations of variables.

Results: The results of this study were that the role of empowerment was negatively associated with diabetes distress.

Keywords:

Empower, Diabetes Distress,
Diabetes Type 2

Conclusion: The importance of empowerment decision-making conflicts with diabetes distress in patients with type 2 diabetes in Indonesia. Health care providers need to be aware that increasing the perception of empowerment without considering decision-making conflict can increase diabetes distress.

PENDAHULUAN

Diabetes mempengaruhi 537 juta orang di seluruh dunia, dan jumlah penderita diabetes diperkirakan akan mencapai 643 juta pada tahun 2030 dan 783 juta pada tahun 2045 (International Diabetes Federation, 2021). Di Indonesia, 11,6% penduduk berusia 15 tahun ke atas mengidap diabetes, dan merupakan salah satu dari 10 negara dengan prevalensi diabetes melitus tipe 2 (DM tipe 2) tertinggi (International Diabetes Federation, 2021). Perawatan diabetes merupakan masalah kesehatan yang sedang berkembang di Indonesia.

Penanganan masalah psikologis telah menjadi perhatian utama pada pasien DM tipe 2 dalam beberapa dekade terakhir. Distress diabetes merupakan masalah psikologis yang penting bagi pasien DM tipe 2. Diabetes distress digambarkan sebagai kondisi emosional di mana pasien mengalami perasaan seperti cemas, bersalah, atau penyangkalan akibat rencana pengelolaan diri yang kompleks dan harian (Powers et al., 2015). Diabetes distress dapat berdampak negatif terhadap kontrol glikemik dan kualitas hidup pasien DM tipe 2 (Aikens, 2012) dan tidak boleh diabaikan dalam pengendalian diabetes. Prevalensi global diabetes distress pada pasien DM tipe 2 adalah 36% (Perrin et al., 2017), sedangkan di Indonesia sebesar 55,2% (Arifuddin et al., 2021). Pengendalian diabetes distress merupakan masalah penting bagi pasien DM tipe 2 di Indonesia.

Peran pemberdayaan penting dalam meningkatkan kontrol emosional, memperbaiki kapasitas coping, dan mencapai kondisi yang berubah pada pasien dewasa dengan diabetes. Pemberdayaan juga secara signifikan dikaitkan dengan pengurangan diabetes distress (Kapoor & Mathur, 2015). Membantu pasien DM tipe 2 untuk merasa berdaya dapat meningkatkan kemampuan mereka untuk mengelola diabetes mereka (Zhu et al., 2019). Persepsi pemberdayaan terdapat hubungan yang signifikan dengan diabetes distress. Oleh karena itu, tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara peran persepsi pemberdayaan terhadap diabetes distress pada pasien penderita DM tipe 2.

METODE

Pada penelitian ini menggunakan desain *cross-sectional*. Partisipan dipilih dari dua PUSKESMAS di Yogyakarta dengan metode *convenience sampling*. Kriteria inklusi adalah (1) berusia antara 18–64 tahun, (2) mampu membaca dan menulis dalam Bahasa Indonesia, dan (3) setidaknya enam bulan setelah didiagnosis menderita DM tipe 2. Kriteria eksklusi

dalam penelitian ini adalah partisipan yang tidak memenuhi syarat-syarat seperti partisipan yang tidak dapat berkomunikasi, memiliki disfungsi fisik seperti ketidakmampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari, kelemahan otot, kebutaan, dan didiagnosis oleh dokter dengan masalah kesehatan mental seperti skizofrenia, halusinasi, atau delusi yang menyebabkan masalah dalam menyelesaikan kuesioner. Ukuran sampel yang dibutuhkan adalah 162 partisipan berdasarkan tingkat α 0,05, uji daya 0,80, ukuran efek sedang 0,15, dan melibatkan 2 variabel independen dalam analisis bivariat, sehingga menunjukkan bahwa ukuran sampel kuat untuk dilakukan analisis.

Instrumen pada penelitian ini menggunakan diabetes distress kuesioner yang terdiri dari 17 item, dan reliabilitas instrument ini menunjukkan Cronbach's α 0.83 (Farm et al., 2017). Total skor kuesioner ini berkisar 17 hingga 102. Skor yang lebih tinggi menunjukkan tingkat distress diabetes yang lebih tinggi. Instrumen yang kedua adalah skala proses pemberdayaan diabetes yang terdiri dari 15 item, dan reliabilitas menunjukkan Cronbach's α 0.91 (Chen et al., 2011). Skor total berkisar dari 0 hingga 60. Skor yang lebih tinggi menunjukkan persepsi pemberdayaan pasien yang lebih tinggi. Penelitian ini telah mendapatkan ijin dan persetujuan dengan nomor [No ref:445/494].

ANALISA DATA

Analisa data pada penelitian menggunakan SPSS. Statistik deskriptif digunakan dalam penelitian ini untuk memahami frekuensi, persentase, rata-rata dari data demografi dan karakteristik penyakit partisipan. Bivariate analisis digunakan untuk mengetahui hubungan peran persepsi pemberdayaan dengan diabetes distress.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Seperti yang terlihat pada tabel 1, distribusi jenis kelamin tertinggi pada partisipan penelitian ini ditemukan sebesar 73,5% perempuan, yang serupa dengan penelitian sebelumnya di Indonesia yang menemukan bahwa 77% partisipan adalah perempuan (Ramadhani et al., 2019).

Distribusi tingkat pendidikan tertinggi di antara partisipan dalam penelitian ini ditemukan sebesar 29,6% dengan sekolah dasar, yang serupa dengan penelitian sebelumnya di Indonesia yang menemukan 41,7% partisipan hanya menyelesaikan sekolah dasar (Ramadhani et al., 2019).

Status pekerjaan partisipan dengan distribusi tertinggi pada penelitian ini ditemukan sebagai ibu

rumah tangga (40,7%), konsisten dengan penelitian sebelumnya di Indonesia dimana 50% partisipan merupakan ibu rumah tangga (Arifin et al., 2019).

Distribusi status perkawinan tertinggi di antara partisipan dalam penelitian ini ditemukan pada mereka yang sudah menikah (84%), konsisten dengan penelitian sebelumnya yang 69,8% partisipannya sudah menikah (Tunsuchart et al., 2020). Individu yang sudah menikah lebih mungkin untuk mengembangkan diabetes dan jumlah kasus diabetes ditemukan lebih besar pada individu yang sudah menikah daripada mereka yang belum menikah (Indrahadi et al., 2021; Oliveira et al., 2020).

Studi ini menemukan partisipan (24,8%) memiliki dua atau lebih komplikasi, partisipan atau pasien dengan lebih dari satu komplikasi ada dikaitkan dengan kebiasaan perawatan diri yang buruk, krpatuan pengobatan yang buruk, dan lebih parahnya akan menimbulkan dampak yang ompleks (Gahlan dan al., 2018). Oleh karena itu, masalah ini mungkin layak lagi diperhatikan dari penyedia perawatan Kesehatan. Durasinya penyakit diabetes di kalangan partisipan dalam penelitian ini adalah 6,48 tahun, yang adalah serupa penelitian sebelumnya (Arifin et al., 2019; Ramadhani et al., 2019). Temuan ini mendukung untuk perawatan kesehatan dan penyedia perawatan Kesehatan untuk mempertimbangkan lamanya penyakit pasien dalam perawatan agar mencapai hasil yang optimal.

Rata-rata tingkat glukosa partisipan dalam penelitian ini adalah 141 mg /dl, yang adalah hampir mirip penelitian sebelumnya di mana itu berarti tingkat glukosa partisipan adalah 140 mg /dl (Arifin et al. al., 2019) lower health-related quality of life (HRQoL. Buruknya glikemik kontrol memperburuk hasil klinis, yang mungkin meningkatkan dengan itu perkembangan dari komplikasi dari DM tipe 2 (Rasheed et al., 2015). Penyedia pelayanan kesehatan sebaiknya mempertimbangkan masalah ini untuk mencapai glukosa normal, yang jangkauan dari 80 sampai 130 mg /dl (Perhimpunan Endokrinologi Indonesia, 2021).

Partisipan yang menerima pengobatan oral sebanyak 92%. Temuan ini serupa dengan penelitian sebelumnya, yang menemukan bahwa 72% dari partisipan menerima pengobatan oral dari pada pengobatan insulin atau oral + insulin, (Arifin et al. al., 2020). Hal ini terjadi mungkin terkait system kesehatan yang ada di Indonesia yang menerapkan system rujukan untuk pasien yang membutuhkan

perawatan kompleks (Handayani et al., 2018).

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Demografi dan Penyakit pada partisipan (N = 162)

	N (%) / Rata-rata (SD)
Karakteristik demografi	
Usia (tahun)	57.27 (5.63)
Jenis Kelamin	
Pria	43 (26,5%)
Perempuan	119 (73,5%)
Tingkat pendidikan	
Tidak Bersekolah	13 (8%)
Sekolah Dasar	48 (29,6%)
Sekolah Menengah Pertama	34 (21%)
Sekolah Menengah Atas	42 (26%)
Sarjana	12 (7,4%)
Magister dan di atasnya	13 (8%)
Status pekerjaan	
Karyawan aktif	46 (28,4%)
Tidak bekerja	33 (20,4%)
Pensiun	17 (10,5%)
Ibu Rumah Tangga	66 (40,7%)
Status perkawinan	
Menikah	136 (84%)
Cerai	10 (6,2%)
lainnya	16 (9,8%)
Karakteristik penyakit	
Durasi diagnosis (tahun)	6.48 (5.06)
Tingkat glukosa darah (mg/dl)	141 (34.78)
Komplikasi terkait diabetes	
Tidak ada komplikasi	63 (39,9%)
Dengan satu komplikasi	59 (36,4%)
Dengan dua atau lebih komplikasi	40 (24,8%)
Jenis pengobatan	
Oral	149 (92%)
Insulin	4 (2,5%)
Oral + insulin	9 (5,5%)

* Catatan: SD, deviasi standar

Tabel 2 menunjukkan hasil analisis bivariat Adanya hubungan antara persepsi pemberdayaan, dan diabetes distress di antara para partisipan. Hasil tersebut mengungkapkan bahwa diabetes distress berasosiasi negatif dengan persepsi pemberdayaan.

Persepsi pemberdayaan yang lebih tinggi ditemukan berhubungan secara signifikan dengan diabetes distress akibat diabetes yang lebih rendah dalam penelitian ini, seperti yang ditemukan dalam penelitian sebelumnya (Tol et al., 2013). Penelitian ini menyoroti pentingnya memberdayakan pasien DM tipe 2 untuk mengambil peran aktif dalam mengelola kondisi mereka. Tingkat pemberdayaan yang tinggi di antara pasien diabetes mengarah pada efikasi diri yang lebih baik serta pemahaman dan pengendalian penyakit mereka sendiri, yang selanjutnya dapat mengurangi beban penyakit dan tekanan akibat diabetes (Aquino et al., 2018). Ketika individu merasa lebih mampu mengendalikan kesehatannya, mereka mungkin mengalami lebih banyak emosi negatif terkait penyakit mereka, yang mengarah pada tingkat tekanan diabetes yang lebih rendah (Cheng et al., 2017). Oleh karena itu, peningkatan pemberdayaan pasien dikaitkan dengan penurunan diabetes distress pada pasien DM tipe 2.

Penting bagi penyedia layanan kesehatan yang menangani pasien diabetes untuk memahami betapa pentingnya meningkatkan pemberdayaan untuk mengurangi tingkat diabetes distress akibat diabetes. Dengan berbagi kekuasaan dan tanggung jawab, penyedia layanan kesehatan dapat menciptakan kemitraan berdasarkan rasa saling percaya dan hormat (Holmström & Röing, 2010). Secara keseluruhan, memberdayakan pasien dengan DM tipe 2 dapat memiliki implikasi yang luas untuk mengurangi respons emosional negatif yang terkait dengan diabetes distress dengan hidup dengan diabetes. Oleh karena itu, sangat penting bagi layanan kesehatan.

Tabel 2. Hubungan Antara Persepsi Pemberdayaan dan Diabetes Distress (N = 162)

Variabel	1	2
1. Diabetes distress	1	-0,374 ***
2. Persepsi pemberdayaan		1

*Catatan: * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$, *** $P < 0.001$

KESIMPULAN

Penelitian ini menekankan pentingnya pemberdayaan terhadap pada pasien DM tipe 2 di Indonesia sehingga dapat menurunkan diabetes distress. Penyedia layanan kesehatan perlu menyadari pentingnya meningkatkan persepsi pemberdayaan. Meningkatkan persepsi pemberdayaan dapat menjadi strategi yang menjanjikan untuk mengurangi diabetes distress akibat diabetes. Penilaian awal diabetes distress dapat memaksimalkan efektivitas peningkatan persepsi pemberdayaan dalam mengurangi tekanan diabetes pada pasien DM tipe 2. Temuan ini memberikan pengetahuan yang berguna

untuk merancang intervensi pemberdayaan yang tepat yang ditujukan untuk mengurangi diabetes distress pada pasien DM tipe 2, terutama di lingkungan perawatan kesehatan primer. Penyedia layanan memprioritaskan pemberdayaan pasien sebagai bagian dari rencana pengelolaan perawatan diabetes di masa mendatang. Dengan demikian, mereka akan mengurangi diabetes distress.

DAFTAR PUSTAKA

- Aikens, J. E. (2012). Prospective associations between emotional distress and poor outcomes in type 2 diabetes. *Diabetes Care*, 35(12), 2472–2478. <https://doi.org/10.2337/dc12-0181>
- Aquino, J. A., Baldoni, N. R., Flôr, C. R., Sanches, C., Di Lorenzo Oliveira, C., Alves, G. C. S., Fabbro, A. L. D., & Baldoni, A. O. (2018). Effectiveness of individual strategies for the empowerment of patients with diabetes mellitus: A systematic review with meta-analysis. *Primary Care Diabetes*, 12(2), 97–110. <https://doi.org/10.1016/j.pcd.2017.10.004>
- Arifin, B., Probandari, A., Purba, A. K. R., Perwitasari, D. A., Schuiling-Veninga, C. C. M., Atthobari, J., Krabbe, P. F. M., & Postma, M. J. (2020). 'Diabetes is a gift from god' a qualitative study coping with diabetes distress by Indonesian outpatients. *Quality of Life Research*, 29(1), 109–125. <https://doi.org/10.1007/s11136-019-02299-2>
- Arifin, B., Van Asselt, A. D. I., Setiawan, D., Atthobari, J., Postma, M. J., & Cao, Q. (2019). Diabetes distress in Indonesian patients with type 2 diabetes: A comparison between Primary and Tertiary care. *BMC Health Services Research*, 19(1), 773. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4515-1>
- Arifuddin, F., Syam, Y., Arafat, R., & Adiputra, A. B. (2021). Overview of diabetes distress in diabetes patients who do not participate in PROLANIS (Chronic Disease Management Program): A pilot study. *Enfermería Clínica*, 31(December 2021), S649–S652. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2021.07.011>
- Chen, M.-F., Wang, R.-H., Cheng, C.-P., Chin, C.-C., Stocker, J., Tang, S.-M., & Chen, S.-W. (2011). Diabetes empowerment process scale: Development and psychometric testing of the Chinese version: Chinese diabetes empowerment process Scale. *Journal of Advanced Nursing*, 67(1), 204–214. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05486.x>
- Cheng, L., Sit, J. W. H., Choi, K., Li, X., & Wu, Y. (2017). The effectiveness of the diabetes

- empowerment self-management interactive research (DESIRE) programme on diabetes distress in patients with poorly controlled type 2 diabetes: Secondary analysis of a multicentre, single-blind, randomised controlled trial. *The Lancet*, 390(December), S93. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)33231-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)33231-2)
- Gahlan, D., Rajput, R., Gehlawat, P., & Gupta, R. (2018). Prevalence and determinants of diabetes distress in patients of diabetes mellitus in a tertiary care centre. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*, 12(3), 333–336. <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2017.12.024>
- Handayani, P. W., Saladdin, I. R., Pinem, A. A., Azzahro, F., Hidayanto, A. N., & Ayuningtyas, D. (2018). Health referral system user acceptance model in Indonesia. *Heliyon*, 4(12), e01048. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2018.e01048>
- Holmström, I., & Röing, M. (2010). The relation between patient-centeredness and patient empowerment: A discussion on concepts. *Patient Education and Counseling*, 79(2), 167–172. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2009.08.008>
- Indonesian Association of Endocrinology. (2021). *Pedoman pengelolaan dan pencegahan diabetes melitus tipe 2 dewasa di Indonesia—2021*. PB PERKENI. <https://pbperkeni.or.id/wp-content/uploads/2021/11/22-10-21-Website-Pedoman-Pengelolaan-dan-Pencegahan-DMT2>
- Indrahadi, D., Wardana, A., & Pierewan, A. C. (2021). The prevalence of diabetes mellitus and relationship with socioeconomic status in the Indonesian population. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 17(3), 103. <https://doi.org/10.22146/ijcn.55003>
- International Diabetes Federation. (2021). *IDF diabetes atlas 10th edition* [Official organization report]. www.Diabetesatlas.Org. <https://diabetesatlas.org/atlas/tenth-edition>
- Kapoor, G., & Mathur, K. (2015). An analysis of diabetes empowerment and distress in patients of diabetes mellitus type 2. *Indian Journal of Health & Wellbeing*, 6(8), 757–762. <https://web.s.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=a834dc94-1f19-408e-ad0a-8c96e746db40%40redis>
- Oliveira, D. C. M., Viater Tureck, L., Alvares, D., Liu, C., Horimoto, A. R. V. R., Balcells, M., De Oliveira Alvim, R., Krieger, J. E., & Pereira, A. C. (2020). Relationship between marital status and incidence of type 2 diabetes mellitus in a Brazilian rural population: The Baependi Heart Study. *PLOS ONE*, 15(8), e0236869. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0236869>
- Perrin, N. E., Davies, M. J., Robertson, N., Snoek, F. J., & Khunti, K. (2017). The prevalence of diabetes-specific emotional distress in people with type 2 diabetes: A systematic review and meta-analysis. *Diabetic Medicine*, 34(11), 1508–1520. <https://doi.org/10.1111/dme.13448>
- Powers, M. A., Bardsley, J., Cypress, M., Duker, P., Funnell, M. M., Hess Fischl, A., Maryniuk, M. D., Siminerio, L., & Vivian, E. (2015). Diabetes self-management education and support in type 2 diabetes: A joint position statement of the American Diabetes Association, the American Association of Diabetes Educators, and the Academy of nutrition and dietetics. *Diabetes Care*, 38(7), 1372–1382. <https://doi.org/10.1016/j.jand.2015.05.012>
- Ramadhani, S., Fidiawan, A., Andayani, T. M., & Endarti, D. (2019). Impact Self-care to Fasting Blood Glucose in Patients with Type 2 Diabetes Mellitus. *Jurnal Manajemen Dan Pelayanan Farmasi (Journal of Management and Pharmacy Practice)*, 9(2). <https://doi.org/10.22146/jmpf.44535>
- Rasheed, M., Islam, N., & Mahjabeen, W. (2015). Factors Associated with Uncontrolled Type 2 Diabetes Mellitus. *Journal of Islamabad Medical & Dental College*, 4(2), 68–71.
- Tol, A., Baghbanian, A., Mohebbi, B., Shojaeizadeh, D., Azam, K., Shahmirzadi, S. E., & Asfia, A. (2013). Empowerment assessment and influential factors among patients with type 2 diabetes. *Journal of Diabetes & Metabolic Disorders*, 12(1), 6. <https://doi.org/10.1186/2251-6581-12-6>
- Tunsuchart, K., Lerttrakarnnon, P., Srithanaviboonchai, K., Likhitsathian, S., & Skulphan, S. (2020). Type 2 Diabetes Mellitus Related Distress in Thailand. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(7), 2329. <https://doi.org/10.3390/ijerph17072329>
- Zhu, T. H., Mooi, C. S., & Shamsuddin, N. H. (2019). Diabetes empowerment scores among type 2 diabetes mellitus patients and its correlated factors: A cross-sectional study in a primary care setting in Malaysia. *World Journal of Diabetes*, 10(7), 403–413. <https://doi.org/10.4239/wjd.v10.i7.403>