



Peran Pasien dalam Tata Kelola Mandiri Diabetes Mellitus untuk Cegah Komplikasi

dr. Meutia Ayuputeri, MRes

Banyak pasien Diabetes Mellitus (DM) belum mencapai hasil yang optimal dan masih mengalami komplikasi. Padahal, lebih dari 95% komponen perawatan pasien DM dilakukan secara mandiri.¹ Hal ini berujung pada penurunan kualitas hidup pasien. Lebih lanjut lagi, sistem pelayanan kesehatan saat ini masih terfokus pada gejala penyakit (symptom-driven care). Hal ini menyebabkan tatalaksana DM sebagai penyakit kronik belum efektif dan komprehensif. Pola pikir tenaga kesehatan menuju *patient-centered care* mengutamakan peran mandiri pasien sebagai pemegang kepentingan penuh akan kualitas

hidupnya, terlebih lagi karena kunci utama tatalaksana DM adalah perawatan sehari-hari oleh pasien.²

Di Amerika terdapat peningkatan 4 kali lipat terjadinya komplikasi pada pasien DM yang tidak mendapatkan edukasi mengenai pemeliharaan terhadap diri sendiri. Edukasi tata kelola mandiri pada pasien DM dewasa akan memperbaiki kontrol gula darah (HbA1C) dalam jangka waktu menengah. Namun keuntungan ini akan menurun setelah 1-3 bulan intervensi ini dihentikan. Hal ini menandakan bahwa edukasi harus dilakukan terus-menerus dan dipertahankan.¹

Edukasi tata kelola mandiri pada pasien DM menitikberatkan

pada ketrampilan seorang dokter dalam mendorong pasien DM untuk menentukan pilihan dalam tatalaksana mandiri. Tujuan edukasi pengelolaan DM mandiri untuk mendukung penderita dalam mengambil keputusan, serta mendorong pasien berkolaborasi aktif dengan dokternya demi tercapainya perbaikan klinis, perbaikan status kesehatan dan kualitas hidup. Manfaat edukasi pengelolaan DM mandiri berupa peningkatan pengetahuan kesehatan, perbaikan perilaku, perbaikan luaran klinis seperti penurunan HbA1C, penurunan berat badan, perbaikan kualitas hidup, dan biaya kesehatan yang lebih murah. Untuk mendukung tata kelola mandiri, pasien perlu alat bantu misal alat monitor gula darah di rumah.³

Secara umum, tata kelola mandiri mencakup pengaturan diet, peningkatan aktivitas fisik, monitor parameter darah, serta perawatan kaki. Pengaturan diet sesuai dengan kebutuhan kalori tubuh, menjaga berat badan ideal, serta berhenti merokok dan konsumsi alkohol menjadi komponen penting dalam gaya hidup sehat. Pasien DM perlu melakukan aktivitas fisik aerobik setidaknya 5 kali seminggu selama

TABEL 1

	Target
A HbA1C	<7%
B Blood Pressure	Di bawah 140/90 mmHg
C Cholesterol	Kolesterol LDL <100 mg/dL

30 menit untuk mencapai target 150 menit dalam seminggu. Untuk menjaga keberlangsungan aktivitas fisik ini, dokter dapat menganjurkan aktivitas yang menjadi satu kesatuan dengan aktivitas sehari-hari seperti berjalan cepat daripada naik mobil, naik-turun tangga daripada menggunakan *lift*.

Monitor parameter darah bisa dikenal melalui mnemonik ABC⁴, seperti diringkas pada tabel 1.

Selain edukasi mengenai gaya hidup sehat dan kontrol parameter darah, pasien juga perlu terinformasi benar mengenai pencegahan komplikasi DM, salah satunya melalui perawatan kaki. Pemilihan kaos kaki dan alas kaki yang tepat,

menjaga kuku selalu pendek, serta menghindari aktivitas yang dapat menyebabkan luka di kaki seperti berjalan telanjang kaki, dapat membantu pasien DM meningkatkan kualitas hidupnya. Perawatan kaki secara keseluruhan menurunkan amputasi dan beban biaya pengobatan di negara berkembang seperti Cina.⁵

Tantangan terbesar dalam edukasi tata kelola mandiri pasien DM adalah menerapkan isi edukasi dalam aktivitas sehari-hari dan mempertahankan penerapan tersebut. Edukasi Tata Kelola DM mandiri juga perlu disesuaikan dengan budaya, umur, psikososial, dan kebutuhan masing-masing pasien. **MD**

Daftar Pustaka :

1. Tol A, et al. An empowering approach to promote the quality of life and self-management among type 2 diabetic patients. *J Educ Health Promot.* 2015; 4: 13.
2. Funnel MM, et al. Empowerment and self-management of diabetes. *Clinical Diabetes.* 2004; 22(3): 123-127.
3. American Diabetes Association. Standards of medical care in diabetes. *Diabetes Care.* 2015; 38 (Suppl.1) S20-S30.
4. <https://www.uptodate.com/contents/the-abcs-of-diabetes-the-basics>.
5. Wu B, Wan X, Ma J. Cost-effectiveness of prevention and management of diabetic foot ulcer and amputation in a health resource-limited setting. *Journal of Diabetes* 10 (2018), 320-327.

