



KODE ARTIKEL : PKM-24-5-3-6

EVALUASI KADER TERKAIT PERAN KELUARGA DALAM PERAWATAN PASIEN DIABETES MELLITUS TIPE 2

Arrum Firda Ayu Maqfiroch 1, Elviera Gamelia 1, Windri Lesmana Rubai 1, Arif Kurniawan

Jurusan Kesehatan Masyarakat FIKES Universitas Jenderal Soedirman

*email korespondensi : arrum.maqfiroch@unsoed.ac.id

ABSTRAK

Berdasarkan penelitian Maqfiroch (2022) ditemukan bahwa peran keluarga di perdesaan belum mempunyai dukungan yang komprehensif. (Maqfiroch, 2022). Dukungan keluarga berupa dukungan penghargaan sangat kurang pada keluarga penderita DM. Berdasarkan hasil penelitian diatas menunjukkan perlunya intervensi dalam bentuk rekayasa sosial pada peran keluarga efektif dalam pengelolaan Diabetes Mellitus di wilayah perdesaan Kabupaten Banyumas. Pengabdian Masyarakat ini dilakukan di wilayah kerja puskesmas Kembaran 1. Berdasarkan informasi dari Puskesmas Kembaran juga menunjukkan belum optimalnya peran keluarga dalam pengelolaan Diabetes Mellitus dan keterbatasan alat pengukur gula darah bagi penderita DM di Posbindu Penyakit Tidak Menular (PTM). Berdasarkan hal tersebut, pemecahan masalah yang tepat adalah dengan optimalisasi peran keluarga dalam pengelolaan Diabetes mellitus di wilayah kerja Puskesmas Kembaran 1. Metode yang digunakan adalah pendampingan oleh kader dengan pengisian lembar ceklis pada 36 keluarga pasien. Lembar ceklis berisi pertanyaan terkait peran yang dilakukan oleh keluarga. Peran keluarga yang paling banyak dilakukan adalah melakukan pengawasan terhadap tanda gejala koomplikasi yang muncul, menghargai dan menerima kondisi pasien, serta memberi teguran saat gula darah naik.

Kata kunci : evaluasi, caregiver, diabetes mellitus tipe II, peran keluarga

PENDAHULUAN

Diabetes Melitus (DM) merupakan penyakit gangguan metabolik menahun akibat pankreas tidak memproduksi cukup insulin atau tubuh tidak dapat menggunakan insulin yang diproduksi secara efektif. Akibatnya terjadi peningkatan konsentrasi glukosa di dalam darah (hiperglikemia). (Pusdatin Kemenkes, 2014). Beberapa program pemerintah di Indonesia, salah satunya prioritas program keluarga sehat untuk pengendalian penyakit tidak menular adalah menurunkan prevalensi DM. (P2PL, 2015). Tujuan program pengendalian DM di Indonesia adalah terselenggaranya pengendalian faktor risiko untuk menurunkan angka kesakitan, kecacatan dan kematian yang disebabkan DM. Pengendalian DM lebih diprioritaskan pada pencegahan dini melalui upaya pencegahan faktor risiko DM yaitu upaya promotif dan preventif. (Kemenkes, 2017).

Estimasi terakhir IDF, pada tahun 2035 jumlah DM diperkirakan sebanyak 592 juta orang. Diperkirakan dari 382 juta orang tersebut, 175 juta diantaranya belum terdiagnosis, sehingga terancam berkembang progresif menjadi komplikasi tanpa disadari dan tanpa pencegahan. (Pusdatin Kemenkes, 2022). Berdasarkan Riskesdas (2018), prevalensi diabetes mellitus berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk semua umur maupun umur ≥ 15 tahun di Provinsi Jawa Tengah berada di atas prevalensi DM secara nasional. Hampir semua provinsi mengalami peningkatan dari tahun 2013. Penyakit diabetes mellitus termasuk prioritas utama pengendalian PTM. Proporsi kasus baru DM mencapai 13,4%. Jika penyakit ini tidak dikelola dengan baik maka akan menimbulkan penyakit lanjutan. Penemuan kasus baru DM di Kabupaten Banyumas pada tahun 2014 ID DM sebanyak 306 kasus dan ND DM sebanyak 1.878 kasus. (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2019).

Telah terjadi pergeseran antara proporsi penderita DM di wilayah perkotaan dan perdesaan. Riskesdas tahun 2013 proporsi penderita DM lebih tinggi pada masyarakat perkotaan dibandingkan masyarakat perdesaan. Pada masyarakat perdesaan (5,8%) dan masyarakat perkotaan (14,7%), tetapi Riskesdas tahun



2018 proporsi DM terjadi pergeseran. Pada masyarakat perdesaan masih lebih tinggi (7,0%) dan di perkotaan (6,8%). (Riskasdas, 2018).

Pengelolaan DM berbasis keluarga perlu dikerahkan untuk menanggulangi masalah DM. Peran dukungan terbesar bagi pasien lebih banyak dimainkan oleh keluarga. Berdasarkan penelitian Maqfiroch (2022) ditemukan bahwa peran keluarga yang berada di perdesaan belum mempunyai dukungan yang belum komprehensif. Dukungan keluarga dalam bentuk dukungan penghargaan sangat kurang pada keluarga penderita DM. (Maqfiroch, 2022).

Hasil penelitian Sundari (2006) menunjukkan peran keluarga dalam perawatan penderita Diabetes Mellitus secara mandiri dirumah dikategorikan baik sebesar 58%. Peran keluarga tersebut dibagi dalam aspek penyuluhan, perencanaan makan, latihan jasmani, terapi farmakologi dan perawatan kaki diabetes. Hasil penelitian Sari (2014) menunjukkan Peran keluarga dalam pengelolaan Diabetes Mellitus adalah : 1) pengaturan diet DM: koordinator; 2) pengaturan latihan fisik: motivator; 3) pengaturan manajemen obat: koordinator; 4) pemantauan kadar gula darah: motivator; dan 5) deteksi dini tanda/gejala komplikasi: pengawas pasif. Peran keluarga yang variatif membantu klien mengendalikan kadar gula darahnya.

Berdasarkan hasil penelitian diatas menunjukkan perlunya intervensi dalam bentuk rekayasa sosial pada peran keluarga efektif dalam pengelolaan Diabetes Mellitus di wilayah perdesaan Kabupaten Banyumas. Pengabdian kepada masyarakat berbasis riset ini dilaksanakan di desa-desa wilayah kerja Puskesmas Kembaran 1 karena Diabetes Mellitus merupakan masalah kesehatan utama di wilayah kerja Puskesmas tersebut berdasarkan hasil penelitian sebelumnya. Lokasi Pengabdian Masyarakat di wilayah Kerja Puskesmas Kembaran 1 dengan mitra pengabdian kepada anggota keluarga pasien Diabetes Mellitus di wilayah kerja Puskesmas Kembaran 1 yaitu meliputi desa Bantarwuni, Desa Karang Sari, Desa Karang Soka, Desa Kembaran, Desa Dukuhwaluh, Desa Linggasari, Desa Purbandana, dan Desa Tambaksari.

MATERI DAN METODE

Waktu dan Tempat

Kegiatan pengabdian masyarakat dengan tema “Peran Keluarga dalam Pendampingan Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2” telah dilaksanakan pada Hari Sabtu, 10 - 15 Agustus 2024. Kader yang terlibat dalam kegiatan ini sebanyak 32 orang.

Desain Evaluasi dan Sasaran Kegiatan

Evaluasi kegiatan ini menggunakan pendekatan kualitatif, melalui google formulir berisi yang berisi pertanyaan mengenai peran keluarga pasien Diabetes Mellitus Tipe II. Lembar ceklis ini akan diisi oleh kader sebagai peran pengawasan saat kunjungan langsung ke rumah pasien.

Pengumpulan dan Analisis Data

Instrumen evaluasi kegiatan ini menggunakan data primer berupa angket lembar ceklis dengan analisis univariat untuk melihat distribusi peran yang dilakukan oleh keluarga pasien Diabetes Mellitus tipe II.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Pengisian Lembar Ceklist pada Keluarga Pasien DM Tipe 2

Tabel 1. Karakteristik Umur Responden

Umur	Frekuensi	Presentase
21	1	2.8
24	1	2.8
25	1	2.8
26	2	5.6



Umur	Frekuensi	Presentase
27	1	2.8
28	1	2.8
31	1	2.8
32	1	2.8
33	1	2.8
34	1	2.8
36	1	2.8
37	1	2.8
38	2	5.6
39	2	5.6
42	2	5.6
43	1	2.8
46	1	2.8
49	3	8.3
50	2	5.6
54	1	2.8
55	1	2.8
56	2	5.6
60	1	2.8
65	3	8.3
66	1	2.8
70	1	2.8
Total	36	100

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa usia responden paling muda adalah usia 21 tahun sebanyak 1 orang (2,8%) dan usia paling tua adalah 70 tahun sebanyak 1 orang (2,8%).

Tabel 2. Distribusi Keluarga Pasien Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase
Laki-laki	10	27,8
Perempuan	26	72,2
Total	36	100

Berdasarkan tabel di atas sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 26 orang (72,2%) dan laki-laki berjumlah 10 orang (27,8%).

Tabel 3. Distribusi Jawaban Keluarga Terkait Peran yang Dilakukan

No.	Peran	Melakukan		Tidak Melakukan	
		N	%	N	%
1.	Mengatur jadwal makan	29	80,6	7	19,4
2.	Mengingatkan jadwal makan	32	88,9	4	11,1
3.	Menyiapkan menu makanan	29	80,6	7	19,4
4.	Mengawasi jumlah makanan dan jenis makanan yang boleh di konsumsi	33	91,7	3	8,3
5.	Memantau anggota keluarga dengan DM berolahraga minimal 3-5 kali per minggu (contoh:	27	75	9	25



No.	Peran	Melakukan		Tidak Melakukan	
		N	%	N	%
	jogging / jalan cepat /senam /bersepeda /berenang dan sebagainya)				
6.	Mengatur jadwal konsumsi obat	32	88,9	4	11,1
7.	Mengingatkan untuk mengonsumsi obat	34	94,4	2	5,6
8.	Menyiapkan obat	29	80,6	7	19,4
9.	Memantau konsumsi obat pasien diabetes tipe 2	34	94,4	2	5,6
10.	Mengingatkan untuk kontrol ke dokter	34	94,4	2	5,6
11.	Mengajak untuk kontrol ke dokter	31	86,1	5	13,9
12.	Mengantar untuk kontrol ke dokter	29	80,6	7	19,4
13.	Mendampingi pada saat kontrol dokter	27	75	9	25
14.	Mengawasi dan memantau secara aktif kondisi pasien diabetes tipe 2 terkait kemungkinan munculnya tanda atau gejala komplikasi diabetes tipe 2	35	97,2	1	2,8
15.	Melakukan pengawasan berdasarkan keluhan yang diungkapkan oleh pasien diabetes tipe 2 terkait kemungkinan ditemukan tanda dan gejala adanya komplikasi	35	97,2	1	2,8
16.	Menyemangati/memotivasi dan mengajak pasien diabetes tipe 2 agar bersedia memeriksakan kadar gula darahnya secara teratur	34	94,4	2	5,6
17.	Mengatur dan mengingatkan untuk memeriksakan kadar gula darahnya	33	91,7	3	8,3
18.	Mendampingi memeriksakan kadar gula darah	29	80,6	7	19,4
19.	Menghargai dan menerima segala kondisi dari pasien diabetes tipe 2	35	97,2	1	2,8
20.	Memberikan penghargaan yang dapat memotivasi pasien diabetes tipe 2 untuk meningkatkan status kesehatannya	30	83,3	6	16,7
21.	Menegur jika gula darah naik	35	97,2	1	2,8
22.	Makan bersama ketika pasien diabetes tipe 2 sedang tidak diet khusus diabetes	32	88,9	4	11,1
23.	Menegur ketika lupa berolahraga	27	75	9	25

Berdasarkan tabel di atas peran yang paling banyak dilakukan yaitu pada poin nomor 14, 15, 19, dan 21 yaitu sebesar 97,2% keluarga melakukan. Sebaliknya, peran yang banyak tidak dilakukan oleh keluarga yaitu pada poin nomor 5, 12, dan 23 yaitu sebesar 25% keluarga tidak melakukan.

SIMPULAN

Kegiatan pengabdian masyarakat tentang optimalisasi peran keluarga sebagai “care giver” pasien diabetes mellitus tipe II di kawasan perdesaan kabupaten banyumas berjalan dengan lancar dan mendapatkan antusiasme dari para kader yang mengikuti kegiatan ini. Dalam evaluasi yang dilakukan, peran keluarga yang paling banyak dilakukan adalah melakukan pengawasan terhadap tanda gejala komplikasi yang muncul. Menghargai dan menerima kondisi pasien, Memberi teguran saat gula darah naik.



DAFTAR PUSTAKA

- Kebijakan Pengendalian DM di Indonesia. 2017. Simposium WDD 2017. Ditjen P2P Kemenkes
Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2015. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.
Konsensus DM Tipe 2 di Indonesia. 2015. Jakarta : Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan.
Laporan Penelitian Dana BLU Unsoed. Universitas Jenderal Soedirman Kabupaten Banyumas. Laporan
Penelitian Dana BLU Unsoed. Universitas Jenderal Soedirman
Maqfiroch A, Gamelia E, dan Masfiah S. 2017. Studi Komparasi Perilaku Pencegahan Diabetes Mellitus antara
Wilayah Perdesaan dan Perkotaan Kabupaten Banyumas.
Maqfiroch A, Rubai W, Gamelia E. 2023. Analisis Dukungan Sosial Pasien DM Tipe 2. Laporan Penelitian Dana
BLU Unsoed. Universitas Jenderal Soedirman
Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2022. Waspada Diabetes.
Riset Kesehatan Dasar. 2018. Jakarta : Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian
Kesehatan RI.
Sari NP, Susanti N, dan Sukmawati E. 2014. Peran Keluarga Dalam Merawat Klien Diabetik di Rumah. Jurnal
Ners LENTERA, September 2014, Vol 2, hal. 7-18
Sundari S, dan Setyawati I. 2006. Peran Keluarga dalam Perawatan Penderita Diabetes Mellitus Secara
Mandiri di Rumah. Mutiara Medika Jurnal Kedokteran dan Kesehatan, Vol 6 No 2
Kemkes. Diabetes Melitus Tipe 2 [Internet]. 2022 [cited 2024 Jun 17]. Available
from:<https://ayosehat.kemkes.go.id/topik-penyakit/diabetes--penyakit-ginjal/diabetesmelitus-tipe-2>.
Kemenkes RI. Modul Pelatihan Pengelolaan Diabetes Melitus Tipe 2 Secara Komprehensif Bagi Dokter Di
Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) [Internet]. Available from:
https://siakpel.kemkes.go.id/upload/akreditasi_kurikulum/modul-1-30353536-3039-4635-b535-363133333632.pdf