

PENDAMPINGAN KADER DALAM PEMBERIAN EDUKASI LATIHAN FISIK BERBASIS *SELF CARE* PADA PASIEN DAN KELUARGA PASIEN DM TIPE 2

I Dewa Putu Gede Putra Yasa^{1*}, I Gusti Ayu Ari Rasdini², V.M. Endang Sri Purwadmi R.³

^{1,2,3}Poltekkes Kemenkes Denpasar, Indonesia

*Korespondensi: putrayasa718@gmail.com

ABSTRACT

Background: Type 2 diabetes mellitus can affect all aspects of the patient's life so that it can be life threatening if not treated properly. The problems experienced by Type 2 Diabetes Mellitus patients can be minimized by having sufficient knowledge and ability to control their disease with self-care. Self Care describes patient behavior carried out consciously and independently with the aim of optimizing and increasing independence in terms of health. Development of an empowerment program for Type 2 Diabetes Mellitus patients through a cadre approach. **Purpose:** the aim of this activity is to increase cadres' ability to manage self-care for type 2 diabetes mellitus patients. **Method:** The method of community service activities is cadre empowerment. Activities were carried out in Sembung Village, Mengwi, Badung with 50 health cadres as partners. **Result:** The result of this activity is that there has been an increase in understanding by 60% and cadres have increased the ability of type 2 Diabetes Mellitus patients to carry out independent care. **Conclusion:** The conclusion is that health cadres are able to act as motivators and mentors in carrying out comprehensive self-care for Type 2 Diabetes Mellitus patients.

Keywords: Type 2 Diabetes Mellitus, Assistance, Health Cadres

ABSTRAK

Latar belakang: Diabetes melitus Tipe 2 dapat mempengaruhi seluruh aspek kehidupan pasiennya sehingga dapat mengancam jiwa apabila tidak ditangani dengan tepat. Masalah-masalah yang dialami pasien Diabetes Melitus Tipe 2 dapat diminimalkan dengan memiliki pengetahuan dan kemampuan yang cukup untuk melakukan pengontrolan terhadap penyakitnya dengan *self care*. *Self Care* menggambarkan perilaku pasien yang dilakukan secara sadar dan mandiri dengan tujuan mengoptimalkan, dan meningkatkan kemandirian dalam derajat kesehatan. Pengembangan program pemberdayaan pasien Diabetes Melitus tipe 2 melalui pendekatan kader. **Tujuan** kegiatan ini yaitu meningkatkan kemampuan kader dalam melakukan pengelolaan perawatan mandiri pasien Diabetes melitus tipe 2. **Metode** kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini yaitu pemberdayaan kader. Kegiatan dilaksanakan di Desa Sembung, Mengwi, Badung dengan kader kesehatan sebagai mitra yang berjumlah 50 orang. **Hasil** dari kegiatan ini yaitu ada peningkatan pemahaman sebesar 60% dan kader telah melakukan peningkatan kemampuan pasien Diabetes Melitus tipe 2 dalam melakukan perawatan mandiri. **Simpulan** bahwa Kader kesehatan mampu sebagai motivator dan mentoring dalam melaksanakan perawatan mandiri secara komprehensif pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2.

Kata kunci: Diabetes Melitus tipe2, Pendampingan, Kader Kesehatan

PENDAHULUAN

Diabetes mellitus (DM) merupakan penyakit kronis akibat tubuh tidak mampu menghasilkan insulin yang cukup atau tidak mampu menggunakan insulin (IDF, 2015). Diabetes Melitus umumnya ada dua tipe yaitu tipe 1 dan 2 (PERKENI, 2015). Kejadian DM semakin meningkat seiring perubahan pola hidup, sebanyak 537 juta orang dewasa (20 – 79 tahun) menderita diabetes. Jumlah ini diprediksi akan meningkat menjadi 643 juta pada tahun 2030 dan 784 juta pada 2045 (IDF, 2021). Jumlah penderita DM di Bali mencapai angka 60.423 jiwa. Di Kabupaten Badung sebanyak 2980 orang dan tertinggi ke 3 di Puskesmas Mengwi 1 sebanyak 314 orang setelah Kuta Selatan dan Kuta Utara (Profil Kesehatan Kabupaten Badung, 2020).

Tingginya kejadian DM tersebut berdampak pada semua aspek kehidupan pasien. Berdampak pada status kesehatan, ekonomi dan kematian. Kematian akibat DM sebesar 1,6 juta di seluruh dunia tahun 2015 (WHO, 2017). Biaya perawatan DM mencapai 673 triliun pada tahun 2015 (IDF, 2015). Untuk itu manajemen yang baik sangat dibutuhkan. Fokus utama dalam manajemen DM yaitu merubah pola hidup. Manajemen gaya hidup merupakan hal yang mendasar dalam perawatan DM seperti manajemen belajar sendiri, dukungan perawatan, aktivitas fisik, konseling merokok, dan perawatan psikososial (ADA, 2017).

Indikator kendali glikemik diantaranya glukosa darah puasa, glukosa darah 2 jam setelah makan, tekanan darah, kadar lemak darah dan HbA1C (PERKENI, 2015). Masih banyak pasien DM belum mampu mencapai indikator kendali glikemik. Pencapaian target kendali glikemik masih rendah. Hasil laporan dari *National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES)* hanya 50% pasien DM dewasa di Amerika yang mencapai HbA1C di bawah 7,0 dan *The Healthcare Effectiveness Data and Information Set (HEDIS)* melaporkan bahwa 40% pasien DM dengan asuransi swasta dan 30% pasien DM dengan asuransi pemerintah mencapai HbA1C di bawah 7,0 (Edelman S V and William HP., 2017). Hasil Riskesdas menunjukkan bahwa 6,9% umur di atas 15 tahun mengalami hiperglikemik (Kemenkes, 2013).

Salah satu upaya pencapaian target kendali glikemik dan mencegah komplikasi yaitu dengan pemberdayaan pasien DM. Pemberdayaan adalah nilai keyakinan untuk melakukan sesuatu dalam masyarakat dan model teori tentang proses pengontrolan diri dalam pengambilan keputusan terhadap kehidupan seseorang (Zimmerman, 2000). Pemberdayaan merupakan suatu kegiatan untuk meningkatkan mutu kehidupan seseorang (Cattaneo & Chapman, 2010). Pasien DM diberdayakan dalam usaha menolong dirinya sendiri untuk merawat penyakitnya. Penelitian menemukan bahwa keberdayaan pasien DM 36,7% tinggi, 30,0% sedang dan 30,3% rendah serta kualitas pemberdayaan ini berkorelasi positif dengan penatalaksanaan terapi DM (Cunha et al., 2015).

Program pemberdayaan pada pasien DM memberikan pemahaman dan tindakan untuk beradaptasi dengan penyakitnya dan mandiri dalam perawatannya. Pemberdayaan pasien DM tipe 2 dipengaruhi oleh faktor pendidikan, usia, jenis kelamin dan lamanya menderita DM (Tol et al., 2012). Pemberdayaan keluarga pasien DM tipe 2 dapat memperbaiki HbA1C dan glukosa darah puasa (Isworo et al., 2018). Program pemberdayaan kesehatan meningkatkan kualitas hidup keluarga miskin di Hong Kong (Fung et al., 2016). Penelitian lain menunjukkan bahwa pemberdayaan keluarga dapat meningkatkan kualitas hidup keluarga dan anak dengan gangguan pertumbuhan (Wakimizu et al., 2017). DM Tipe 2 dapat mempengaruhi seluruh aspek kehidupan pasiennya sehingga dapat mengancam jiwa apabila tidak ditangani dengan tepat. Maaalah-masalah yang dialami pasien DM Tipe 2 dapat diminimalkan dengan memiliki pengetahuan dan kemampuan yang cukup untuk melakukan pengontrolan terhadap penyakitnya dengan *self care*. *Self Care* menggambarkan perilaku pasien yang dilakukan secara sadar dan mandiri dengan tujuan mengoptimalkan, dan meningkatkan kemandirian dalam derajat kesehatan.

Menurut laporan data Dinas Kesehatan Kabupaten Badung, penyakit DM Tipe 2 (Usia > 40 th) pada tahun 2014 menempati urutan ke-12 dengan jumlah penderita 2.863 orang, pada tahun 2015 menempati urutan ke-8 dengan jumlah penderita 4.590 orang dan pada tahun 2016 menempati urutan ke-5 dari 10 penyakit terbanyak dengan jumlah penderita 5.185 orang (Dinas Kesehatan Kabupaten Badung, 2017). Menurut Profil Kesehatan Kabupaten

Badung tahun 2020 jumlah pasien DM sebanyak 2980 orang. Berdasarkan data rawat jalan Puskesmas Mengwi 1 didapatkan jumlah pasien DM Tipe 2 pada tahun 2020 sebanyak 314 orang dengan kadar glukosa darah puasa yang beralamat dari Desa Sembung antara 175 - 260 mg/dl. Desa Sembung memiliki kader kesehatan lansia yang secara rutin melakukan kegiatan posyandu. Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan kemampuan kader kesehatan dalam melakukan pemberdayaan pasien DM tipe 2.

METODE

Pengabdian masyarakat dilakukan dengan metoda pemberian pendampingan kepada kader kesehatan dalam melakukan pemberdayaan pasien dan keluarga pasien DM tipe 2 untuk melakukan perawatan mandiri. Sasaran program pengabdian kepada masyarakat ini adalah kader kesehatan di Desa Sembung, Mengwi, Badung yang berjumlah 50 orang. Program pendampingan dilakukan secara berkelompok dan bertahap. Metoda pemberdayaan yang digunakan dalam program ini yaitu : model perubahan perilaku, *behavioral change model* (Sharifirad et al., 2015). Langkah kegiatannya yaitu 1) Pembentukan kelompok kader kesehatan desa berjumlah 50 orang, 2) FGD tentang kemampuan pemberdayaan pasien yang diikuti oleh seluruh kader, 3) Memberikan pemahaman tentang edukasi latihan fisik berbasis self care pada pasien dan keluarga pasien DM tipe 2 yang diikuti oleh semua kader, 4) Memberikan pemahaman tentang pemberdayaan pasien yang diikuti oleh seluruh kader dan, 5) Melakukan pendampingan pemberdayaan pasien yang dilakukan oleh kader dan diikuti oleh seluruh pasien DM tipe 2. Penilaian pemahaman sasaran terhadap Edukasi Perawatan Mandiri Pasien DM tipe 2 dilakukan sebelum dan sesudah kegiatan dengan instrument kuisisioner terdiri dari 15 pertanyaan yang sudah valid dan reliabel diadopsi dari penelitian sebelumnya.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil yang sudah dicapai pada kegiatan pengabdian kepada masyarakat (pengabmas) sebagai berikut; kegiatan diawali dengan pengurusan ijin ke Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Badung, Kepala Puskesmas Mengwi 1 dan

Perbekel Desa sembung, Mengwi, Badung. Kegiatan ini dilaksanakan dengan memberikan edukasi tentang DM dan latihan senam diabetes pada Kader Lansia yang berjumlah 50 orang.

Sebelum diberikan edukasi, dilakukan pre tes terlebih dahulu mengenai DM dengan memberikan beberapa pertanyaan untuk dijawab oleh kader. Selanjutnya dibagikan Modul Edukasi “Tetap Sehat Dengan Perawatan Mandiri” bagi pasien DM. Kegiatan edukasi diberikan dalam metode ceramah, diskusi, simulasi dan *role play*. Penyuluhan / edukasi berjalan dengan lancar, kader lansia berpartisipasi aktif didalam mendengarkan materi, latihan senam diabetes, dan berdiskusi. Setelah mengikuti penyuluhan dilanjutkan dengan pemberian post tes, dengan beberapa pertanyaan yang dijawab oleh kader. Berikut data hasil pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat. Kader kesehatan yang hadir sebanyak 50 orang yang semuanya berjenis kelamin perempuan. Hasil karakteristik sasaran dapat dilihat pada tabel berikut:

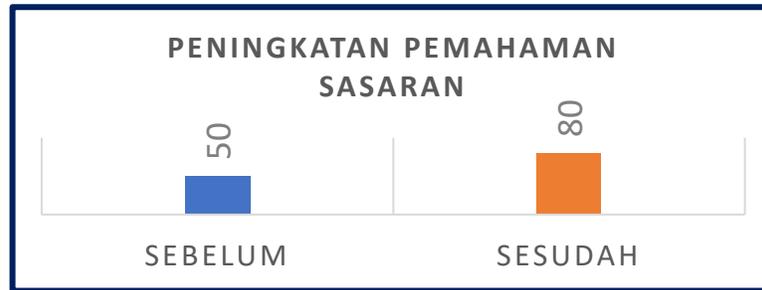
Table 1 Karakteristik Kader

Variabel	n	Min-maks	Rata-rata
Usia	50	40-56	45
Pekerjaan	50	Tidak bekerja	Bekerja
		15	35

Berdasarkan tabel tersebut dapat dikatakan bahwa sasaran berjumlah 50 orang dengan usia termuda 40 tahun dan tertua 56 tahun serta rata-rata usianya 45 tahun. Berdasarkan data pekerjaan pada tabel maka dapat dikatakan bahwa sasaran dominan bekerja sebanyak 70% dan sisanya tidak bekerja 30%.

Hasil Pemahaman sasaran terhadap Edukasi Perawatan Mandiri Pasien DM tipe 2

Sebelum dilakukan penyuluhan, rerata nilai tes adalah 50 total skor yang benar yang dapat dijawab oleh kader. Setelah dilakukan penyuluhan skor total nilai benar meningkat menjadi 80. Berikut hasil peningkatan pemahaman sasaran terhadap edukasi perawatan mandiri pasien DM tipe 2.



Gambar 1. Peningkatan Pemahaman sasaran terhadap Edukasi Perawatan Mandiri Pasien DM tipe 2

Sesuai dengan grafik tersebut dapat dikatakan bahwa terjadi peningkatan pemahaman edukasi perawatan mandiri pasien DM tipe 2. Rata-rata skor sebelumnya sebesar 50 dan setelah penjelasan naik sebesar 80. Dari hal tersebut naik sebesar 30 (60%). Selanjutnya dilakukan pendampingan pada Kader dalam memberikan penyuluhan tentang DM pada pasien DM Tipe 2 dan keluarganya. Pendampingan kader dilakukan saat kegiatan posyandu lansia. Hasilnya pasien DM dan keluarganya paham tentang DM, penatalaksanaanya dan cara pencegahan komplikasi

SIMPULAN

Pemberdayaan mampu meningkatkan pemahaman untuk melakukan tindakan secara mandiri. Kader kesehatan mampu berperan sebagai motivator dan mentoring dalam melaksanakan perawatan mandiri secara komprehensif pada Pasien DM Tipe 2.

DAFTAR PUSTAKA

- ADA. (2017). Lifestyle management. *Diabetes Care*, 40(January), S33-S43. <https://doi.org/10.2337/dc17-S007>
- Cattaneo, L. B., & Chapman, A. R. (2010). The Process of Empowerment: A Model for Use in Research and Practice. *American Psychologist*, 65(7), 646-659. <https://doi.org/10.1037/a0018854>
- Cunha, M., André, S., Granado, J., Albuquerque, C., & Madureira, A. (2015). Empowerment and Adherence to the Therapeutic Regimen in People with Diabetes. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 171, 289-293. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2015.01.124>

- Edelman S V and William HP. (2017). Type 2 Diabetes in the Real World : The Elusive Nature of Glycemic Control. *Diabetes Care*, 40(November), 1425–1432. <https://doi.org/10.2337/dc16-1974>
- Fung, C. S. C., Yu, E. Y. T., Guo, V. Y., Wong, C. K. H., Kung, K., Ho, S. Y., Lam, L. Y., Ip, P., Fong, D. Y. T., Lam, D. C. L., Wong, W. C. W., Tsang, S. K. M., Tiwari, A. F. Y., & Lam, C. L. K. (2016). Development of a Health Empowerment Programme to improve the health of working poor families: Protocol for a prospective cohort study in Hong Kong. *BMJ Open*, 6(2), 5–7. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-010015>
- IDF. (2015). International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas, 7th edn. Brussels, Belgium: International Diabetes Federation, <http://www.diabetesatlas.org>. In *International Diabetes Federation*. <https://doi.org/10.1289/image.ehp.v119.i03>
- Isworo, A., Ekowati, W., Iskandar, A., & Latifah, L. (2018). Family Involvement Programmes on the Metabolic Response of Diabetic Patients. *Health Science Journal*, 12(2), 10–12. <https://doi.org/10.21767/1791-809X.1000556>
- Kemendes. (2013). Riset Kesehatan Dasar. In *Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia* (Issue Penyakit Menular). <https://doi.org/10.1007/s13398-014-0173-7.2>
- PERKENI. (2015). *Konsensus Pengelolaan Dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Di Indonesia 2015*. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Sharifirad, G., Moazam, N., Tol, A., Alhani, F., & Shojaeazadeh, D. (2015). An empowering approach to promote the quality of life and self-management among type 2 diabetic patients. *Journal of Education and Health Promotion*, 4(1), 1–8. <https://doi.org/10.4103/2277-9531.154022>
- Tol, A., Sharifirad, G., Shojaeazadeh, D., Alhani, F., & Tehrani, M. M. (2012). Determination of empowerment score in type 2 diabetes patients and its related factors. *Journal of the Pakistan Medical Association*, 62(1), 16–20.
- Wakimizu, R., Yamaguchi, K., & Fujioka, H. (2017). Family empowerment and quality of life of parents raising children with Developmental Disabilities in 78 Japanese families. *International Journal of Nursing Sciences*, 4(1), 38–45. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2016.12.004>
- WHO. (2017). *Diabetes*. <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
- Zimmerman, M. (2000). *Handbook of Community Psychology* (Issue December). <https://doi.org/10.1007/978-1-4615-4193-6>