



## PENINGKATAN PERAN KADER KELUARGA UNTUK MEMOTIVASI PENINGKATAN TUGAS DAN FUNGSI KELUARGA DALAM PENCEGAHAN KOMPLIKASI DIABETES MELLITUS

**Indra Rahmad<sup>1</sup>, Julhana<sup>2</sup>** ✉

<sup>1-2</sup> Jurusan Keperawatan Prodi Bima, Poltekkes Kemenkes Mataram, Indonesia

✉julhana27@gmail.com

### Genesis Naskah:

*Diterima 10 Agustus 2023; Disetujui 11 Oktober 2023; Di Publikasi 29 November 2023*

### Abstrak

Diabetes adalah penyakit kronis progresif yang ditandai dengan ketidakmampuan tubuh untuk memetabolisme karbohidrat, lemak, dan protein, yang menyebabkan hiperglikemia (gula darah tinggi. Menurut Federasi Diabetes Internasional, jumlah penderita diabetes di seluruh dunia adalah 366 juta). di 2011). Kelurahan Asakota merupakan kecamatan terluas di Kota Bima dengan luas wilayah 69,03 km<sup>2</sup> dan terletak di dekat pantai serta merupakan daerah pinggiran yang memiliki banyak masalah kesehatan, salah satunya di kecamatan Kolo. Metode yang digunakan terdiri dari dua tahap, yaitu tahap persiapan dan tahap pelaksanaan yang berlangsung selama dua hari. Pada hari pertama kader prolan memberikan penyuluhan tentang masalah DM dan mengenalkan penggunaan pemantauan gula darah mandiri, pada hari kedua kader memberikan penyuluhan dan mempresentasikan kepada keluarga pasien DM tentang pemantauan gula darah mandiri. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perubahan yang signifikan pada pengetahuan dan keterampilan pengelola dan keluarga pasien DM pasca pelatihan. Perubahan informasi ini disebabkan oleh penggunaan selebaran yang berisi DM dan penggunaan pengukuran glukosa darah secara mandiri. Kerabat pasien membutuhkan informasi tentang kesehatan, salah satunya dengan promosi kesehatan melalui media surat kabar. Kesimpulan menunjukkan bahwa pengetahuan keluarga pasien DM dan petugas kesehatan di Puskesmas mpunda meningkat setelah dilakukan penyuluhan dengan metode ceramah dan pengenalan penggunaan alat pemantauan gula darah mandiri.

**Kata Kunci : Peran Keluarga; Diabetes Militus; Pengetahuan**

### Abstract

Diabetes is a progressive chronic disease characterized by the body's inability to metabolize carbohydrates, fats and proteins, resulting in hyperglycemia (high blood sugar). According to the International Diabetes Federation, in 2011 the number of people with diabetes in the world was 366 million. Asakota District is the largest district of Bima City with an area of 69.03 km<sup>2</sup>. It is a coastal area with many health problems, one of which is in the Neck area. The method used consisted of two stages, preparation stage and an implementation stage, which was carried out over a period of two days. On the first day, the cadres provide counseling of DM and demonstrations related to the use of self-monitoring of blood glucose to the cadres, on the second day, the cadres provide counseling and demonstrations of self-monitoring of blood glucose to the families of DM. patients The results show that there is a significant change in the knowledge and skills of managers and families of DM patients after the training. This change in knowledge is due to the use of information sheets about DM and the use of self-monitoring of blood glucose. The patient's family

needs information about health; one method used is health promotion through newsletters. The conclusion shows that the knowledge of the families of DM patients and health workers at the Mpunda Health Center increased after the lecture method counseling and the introduction of the use of the blood sugar self-monitoring tool.

**Keywords: Family Role; Diabetes Miletus; Knowledge**

## **Pendahuluan**

Diabetes adalah penyakit kronis progresif yang ditandai dengan ketidakmampuan tubuh untuk memetabolisme karbohidrat, lemak, dan protein, sehingga terjadi hiperglikemia (gula darah tinggi) (Fain, 2014). Menurut International Diabetes Federation (IDF, 2014), jumlah penderita diabetes di seluruh dunia adalah 366 juta pada tahun 2011, meningkat menjadi 387 juta pada tahun 2013, sedangkan pada tahun 2017 Indonesia menempati urutan keenam setelah Meksiko dengan 10,3 juta. didiagnosis (8,9-11,1%). Prevalensi diabetes di Indonesia sebesar 1,5%, tertinggi di Daerah Istimewa Yogyakarta hingga 2,6%, sedangkan di Provinsi Nusa Tenggara Barat hingga 0,9% di Sumatera Selatan dan Bengkulu dan terendah di Provinsi Lampung hingga 0,7%.

Prevalensi diabetes tertinggi di Provinsi Nusa Tenggara Barat adalah Kota Mataram sebesar 1,7%, diikuti Kota Bima sebesar 1,4%, sedangkan Kabupaten Bima menempati urutan ketiga sebesar 1,0% (Riskesdas, 2013). Di Bima terdapat 2.847 penderita diabetes (Profil Kesehatan Provinsi NTB, 2018). Kelurahan Asakota merupakan kecamatan terluas di Kota Bima dengan luas wilayah 69,03 km<sup>2</sup> dan terletak di dekat pantai serta merupakan daerah pinggir yang memiliki banyak masalah kesehatan, salah satunya di kecamatan Kolo. Masalah kesehatan yang paling banyak terjadi adalah PHBS, diare, hipertensi dan diabetes. Pada umumnya penderita diabetes jarang memperhatikan lima pilar pengobatan DM sehingga menimbulkan berbagai komplikasi yang sangat berbahaya bagi penderita diabetes. Diabetes secara diam-diam merusak organ tubuh, oleh karena itu diabetes juga dikenal sebagai “silent killer”. Dukungan keluarga sangat membantu dalam mencegah terjadinya komplikasi pada penderita DM. Oleh karena itu, provider memberikan dorongan dan informasi kepada keluarga DM atau mitra dalam mengelola lima pilar perawatan diabetes tipe 2 agar tidak

terjadi komplikasi. Berdasarkan beberapa wawancara dengan keluarga pasien DM, mereka tidak mengetahui makanan apa yang boleh atau tidak, bahkan tidak mengetahui apa itu DM.

Berdasarkan data Riskesdas tahun 2018, terdeteksi 36.486 penderita diabetes di NTB. Kota Bima memiliki 2.847 penderita diabetes dan menempati urutan kedua setelah Kota Mataram dengan 1,4% penderita diabetes (Profil Kesehatan Provinsi NTB, 2018). Mengingat tingginya angka kejadian diabetes melitus di kota Bima menjadi salah satu masalah dalam penyelenggaraan pelayanan sosial di kota Bima. Meski sudah dibangun puskesmas, penderita diabetes jarang yang memeriksakan diri hanya untuk tes lab atau kurang memperhatikan makanan yang dimakan. Berdasarkan fakta di atas, maka pendamping berkontribusi terhadap peran dan tugas keluarga dalam pencegahan komplikasi dengan meningkatkan pengetahuan keluarga tentang DM dan lima pilar penatalaksanaan DM. Salah satu contohnya adalah peran keluarga yang mengingatkan pasien untuk berolahraga atau membantu mengukur gula darah secara mandiri

## **Metode**

### **1. Tahap Persiapan**

- a. Menyediakan bahan habis pakai
- b. Menyediakan Leaflet yang akan digunakan sebagai media pembelajaran oleh kelompok sasaran
- c. Permohonan ijin pelaksanaan kegiatan pada Kepala Puskesmas Mpunda Kota Bima
- d. Menyediakan sound system
- e. Membagi tugas dengan mahasiswa
- f. Melatih mahasiswa memenuhi protocol kesehatan
- g. Menyiapkan SAP
- h. Menyediakan alat pelindung diri
- i. Menyediakan tempat cuci tangan

## 2. Tahap Pelaksanaan

### 2.1 Hari Pertama

- a. Mengisi daftar hadir Kader Kesehatan Puskesmas Mpunda Kota Bima
- b. Mengisi kuesioner pre-test kepada kader untuk mengetahui pengetahuan awal tentang DM
- c. Memberikan penyuluhan tentang DM dengan metode ceramah
- d. Mendemonstrasikan cara penggunaan alat cek gula darah mandiri
- e. Mengisi kuesioner post-test untuk mengetahui perkembangan pengetahuan setelah di berikan penyuluhan dan demonstrasi.

### 2.2 Hari Kedua

- a. Mengisi daftar hadir dibantu oleh mahasiswa sekaligus dengan membagikan alat habis pakai berupa masker dan menggunakan handsanitaizer sebagai upaya pencegahan penyakit menular di rangkaiakan dengan senam bersama



Gambar 1 : Mengisi daftar hadir



Gambar 2 : Senam Bersama

- b. Membagikan leaflet kepada keluarga pasien DM dan pasien DM itu sendiri dilakukan oleh

anggota pengabdian yang akan digunakan sebagai media pembelajaran dan informasi



Gambar 3 : Pembagian Leaflet

- c. Memberikan edukasi kepada keluarga pasien DM pada pertemuan ke dua dilakukan oleh pengabdian utama dalam bentuk ceramah



Gambar 4 : Edukasi tentang DM

- d. Melakukan postest untuk mengetahui tingkat pengetahuan keluarga pasien DM setelah pemberian ceramah

### Hasil

#### 1. Karakteristik

##### a. Karakteristik Kader

Karakteristik kader yang dilatih sebagai objek sasaran dalam pengabdian kepada masyarakat dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 1 : Karakteristik Kader Kesehatan Pukesmas

Mpunda Kota Bima

Data Karakteristik	Jumlah	Presentase
Usia (Tahun)		
26-35 Thn (dewasa awal)	2	20
36-45 Thn (dewasa akhir)	6	60
46-65 Thn (lansia)	2	0
Total	10	100
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	0	0
Perempuan	10	100
Total	10	100
Pendidikan		
- Sekolah menengah pertama (SMP)	2	20
- Sekolah menengah akhir (SMA)	8	80
Total	10	100

Tabel 1 menunjukkan kader kesehatan puskesmas mpunda Kota Bima yang menjadi sasaran dalam pengabdian kepada masyarakat dilihat dari usia adalah yang terbanyak usia antara 36-45 Tahun (dewasa akhir) usia yang terbilang sangat matang dalam proses membantu dan mengabdikan kepada masyarakat, jenis kelamin menunjukkan bahwa 10 orang atau 100% kader berjenis kelamin perempuan ini menunjukkan perempuan sangatlah cocok sebagai kader kesehatan karena sikap care sorang sangat dibutuhkan dalam proses hidup sehat, sedangkan dari segi pendidikan 8 Orang atau 80% kader berpendidikan Sekolah menengah akhir (SMA) dan 20% kader hanya sampai pada sekolah menengah pertama (SMP).

b. Pengetahuan kader kesehatan puskesmas mpunda Kota Bima yang diberikan penyuluhan dengan metode ceramah tentang DM.

Tabel 2 : Tingkat pegetahuan Kader kesehatan puskesmas mpunda Kota Bima

Kategori	Pre (n)	Pengetahuan		
		Pre (%)	Post (n)	Post (%)
Baik	0	0	7	70
Cukup	8	80	3	30
Kurang	2	20	0	0
Total	10	100	10	100

Tabel 2 terlihat bahwa tingkat pengetahuan kader kesehatan puskesmas Mpunda Kota Bima sebelum diberikan penyuluhan dan demonstrasi penggunaan alat cek gula darah mandiri adalah cukup yaitu 80% sedangkan 20% pada tingkat kurang namun setelah diberikan penyuluhan terlihat hasil yang positif yaitu 7 orang atau 70% kade dalam rentan pengetahuan yang baik serta 30% cukup.

c. Karakteristik Keluarga Pasien DM

Tabel 3 : Karakteristik Keluarga pasien DM

Data Karakteristik	Jumlah	Presentase
Usia (Tahun)		
26-35 Thn (dewasa awal)	18	36
36-45 Thn (dewasa akhir)	27	54
46-65 Thn (lansia)	5	10
Total	50	100
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	16	32
Perempuan	34	68
Total	50	100
Pendidikan		
- Sekolah menengah pertama (SMP)	11	22
- Sekolah menengah akhir (SMA)	21	42
- Perguruan Tinggi	18	36
Total	50	100

Tabel 3 memperlihatkan bahwa sebagian besar keluarga pasien DM 27 orang (54%) di wilayah kerja puskesmas mpunda memiliki rentan usia 36-45 Thn (dewasa akhir) dan 18 orang (36%) keluarga pasien berusia 26-35 tahun dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 34 orang (68%) dan laki-laki 16 orang (32%). Dalam tingkat pendidikan keluarga pasien DM didapatkan 21 orang (42%) memiliki tingkat pendidikan sekolah menengah akhir (SMA) sertase 18 orang (36%) pada tingkat perguruan tinggi ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan sangat memandai dalam proses mendampingi pasien DM.

- d. Pengetahuan keluarga pasien DM puskesmas mpunda Kota Bima yang diberikan penyuluhan dengan metode ceramah tentang DM.

Tabel 4 : Tingkat pengetahuan keluarga pasien DM puskesmas mpunda Kota Bima

Kategori	Pre (n)	Pengetahuan		
		Pre (%)	Post (n)	Post (%)
Baik	2	4	34	68
Cukup	23	46	16	32
Kurang	25	50	0	0
Total	50	100	50	100

Tabel 4 memperlihatkan bahwa tingkat pengetahuan keluarga pasien DM di puskesmas Mpunda Kota Bima sebelum diberikan penyuluhan dan demonstrasi penggunaan alat cek gula darah mandiri adalah kurang yaitu 25 orang (50%) sedangkan 46% pada tingkat cukup namun setelah diberikan penyuluhan pengetahuan keluarga pasien DM mengalami perubahan yang sangat signifikan yaitu 34 orang atau 68% keluarga pasien DM dalam rentan pengetahuan yang baik serta 16 orang (32%) cukup dalam hal pengetahuan tentang DM dan cara penggunaan alat cek gula darah mandiri.

### Pembahasan

Setelah diberikan edukasi terjadi perubahan yang signifikan pada pengetahuan dan keterampilan kader dan keluarga pasien DM karena penggunaan leaflet yang berisi penyakit DM dan penggunaan alat ukur gula darah secara mandiri. Kerabat pasien membutuhkan informasi tentang kesehatan, salah satu cara yang digunakan adalah promosi kesehatan melalui newsletter (Sumiati AB et al, 2017). Edukasi bertujuan menambah wawasan seseorang dari yang tidak tahu menjadi tahu dan dari yang pola hidup tidak sehat menjadi sehat (Ayu and Damayanti

2015). Peran keluarga dalam pencegahan komplikasi diabetes. Menurut Waspandji, Setyowati (2019) mengatakan bahwa pemantauan dan mengikuti pengobatan penderita DM sangat penting setiap saat. Saat itu peran keluarga sangat diperlukan terutama dalam penatalaksanaan dan pengendalian kadar gula darah pada penderita DM. Hal ini sesuai dengan pernyataan Asdie (2000) bahwa keberhasilan pengobatan DM ditentukan oleh peran aktif anggota keluarga dalam mengontrol kadar glukosa darah atau mengukur glukosa darah, mencegah komplikasi akut dan kronis.

Peran keluarga bisa berupa dukungan yang berasal dari orang lain (orang tua, anak, suami, istri atau saudara) (Setyowati and Santoso 2019). Dukungan dan bantuan keluarga untuk pasien DM dapat berupa dukungan emosional, pengakuan dan dukungan informasional. Dukungan informasi ini dapat berupa pengaturan pola makan, olahraga, kepatuhan minum obat dan kontrol glukosa darah melalui swakelola pengukuran glukosa darah rutin (Friedman et al, 2010, Nugroho et al, 2022). Berdasarkan hasil penelitian dari Sari dkk, 2014 menyatakan bahwa salah satu peran keluarga dalam mencegah komplikasi DM yaitu pengaturan Latihan fisik. Peran keluarga disini sebagai motivator dalam mengingatkan maupun mengajak untuk Latihan fisik dirumah (Sari, Susanti, and Sukmawati 2014). Menurut penelitian lain yang disampaikan oleh Kristiana Nurhayat (2020), pemantauan kadar glukosa darah secara rutin pada pasien DM merupakan bagian terpenting dalam penatalaksanaan penyakit DM. Pemantauan kadar gula darah secara rutin dan berkesinambungan dapat mencegah peningkatan kadar gula darah yang cepat, sehingga dapat membantu menentukan pengobatan yang tepat untuk mengurangi risiko komplikasi berbahaya pada pasien DM dan meningkatkan kualitas hidup klien DM. Dalam tahap pemantauan gula darah pasien DM, keluarga berperan sangat penting sebagai motivator, artinya keluarga

memotivasi, mendorong, mempengaruhi, mendorong dan mengajak pasien DM untuk gula darahnya. level diperiksa secara teratur secara mandiri atau sesuai jadwal dengan pendorong. Keluarga juga berperan sebagai mitra yaitu sebagai pendamping dan pendorong saat pemeriksaan rutin. Selain itu, keluarga juga berperan sebagai koordinator yang mengingatkan, mengorganisir, mengajak dan mengutus anggota keluarga penderita DM untuk melakukan pengukuran gula darah di Puskesmas secara mandiri.

Kesimpulan dan rekomendasi Hasil ini menunjukkan bahwa di Puskesmas Mpunda, pengetahuan keluarga dan tenaga kesehatan pasien DM meningkat setelah diberikan demosttrasi tentang pemantauan alat gula darah secara mandiri. Untuk pengabdian selanjutnya dapat memberikan pelatihan secara continue tidak cukup dengan sekali pertemuan.

#### Daftar Pustaka

- Asdie, A.H. 2000. *Patogenesis dan terapi DM tipe 2, edisi pertama*. Yogyakarta: Medika Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada
- Ayu, Ni Putu Mirah, and Santi Damayanti. 2015. "Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Dalam Pencegahan Ulkus Kaki Diabetik Di Poliklinik RSUD Panembahan Senopati Bantul." *Jurnal Keperawatan Respati II*(1): 1–10.
- Fain.J.A. (2014). *Keperawatan Medical Bedah,Manajemen Klinis Hasil yang diharapkan* (8 ed.). Singapore: Sauders Elsevier.
- Hapipah. (2016). *Efektifitas Ipswich Touch Test (IpTT) Terhadap Pemeriksaan Neuropati Sensori Pada Pasien Diabetes Mellitus*.
- IDF\_ *183 Million People Unaware They Have Diabetes*. (n.d.).
- Kurniadi, H & Nurrahmani, U. (2014). *Stop Diabetes, Hipertensi, Kolestrol Tinggi, Jantung Koroner*. Yogyakarta: Istana Media
- Nugroho , C., dkk (2022) Peningkatan Pengetahuan Keluarga Sebagai *Caregiver* Utama Dalam Upaya Pencegahan Komplikasi Pasien Hipertensi dan Diabetes Mellitus Tipe II di Puskesmas Oesapa, *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, P-ISSN: 2615-0921 E-ISSN: 2622-6030 Volume 5 Nomor 4 April 2022 Hal 1090-1096
- Nurhayati, L., dkk (2020) Peran Keluarga Dalam Perawatan Diabetes Mellitus, *Jurnal Keperawatan* Volume 6, Nomor 2, Juli 2020 Hal 1-13
- Riskesdas. (2013). Rikesdas dalam angka provinsi NTB. <http://terbitan.litbang.depkes.go.id/penerbitan/index.php/blp/catalog/book/148>. Di unduh tanggal 20 januari 2019
- Sari, Ni Putu Wulan Purnama, Natalia Liana Susanti, and Ermalynda Sukmawati. 2014. "Peran Keluarga Dalam Merawat Klien Diabetik Di Rumah."
- Setyowati, N & Santoso, P (2019) Pengaruh Peran Keluargaterhadap Regulasi Kadar Gula Darah Penderita DM, *Jurnal Perawat Indonesia*, Volume 3 No 2, Hal 85 - 92, Agustus 2019.
- Sumiati, AB & Langora M. (2017) Penggunaan Leaflet Terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Keluarga Baru. *Jurnal Kesehatan*, Vol 10 Nomor 1, April 2017, hlm. 001-101
- Yuliana. (2020). *Corona virus disease (covid-19); sebuah tinjauan literature*. Fakultas Kedokteran Universitas Lampung. *Wellness and healthy magazine*. Vol 2 No.1 February 2020, p 187-192. ISSN 2655-9951