

## JURNAL PENGABDIAN MASYARAKAT DALAM KEPERAWATAN

### UPAYA PEMBERDAYAAN PEREMPUAN PADA KELUARGA PENDERITA DIABETES MELLITUS MELALUI PROMOSI KESEHATAN

Abdul Khamid<sup>1</sup>, Yulia Agustina<sup>2</sup>, Isnaeni<sup>3</sup>

Prodi Keperawatan, STIKES Abdi Nusantara

#### RIWAYAT ARTIKEL

Diterima: 21 Nov 2020

Disetujui: 23 Nov 2020

#### KONTAK PENULIS

Abdul Khamid  
Prodi Keperawatan,  
STIKES Abdi Nusantara

#### ABSTRAK

**Pendahuluan:** Diabetes Mellitus (DM) adalah salah satu penyakit kronik dengan karakteristik terjadinya peningkatan kadar glukosa darah (hiperglikemia). Akibat dari hiperglikemia dapat terjadi komplikasi metabolik akut seperti Ketoasidosis Diabetik (KAD) dan komplikasi kronik pada kardiovaskuler, ginjal, penyakit mata dan komplikasi neuropatik. Untuk mencegah terjadinya komplikasi dari DM, maka diperlukan kontrol terapeutik melalui perubahan gaya hidup penderita DM yang tepat, tegas dan permanen. Dukungan keluarga merupakan faktor utama untuk mempertahankan metabolik kontrol yang akan mempengaruhi kualitas hidup penderita. Untuk itu perlu ditingkatkan pemberdayaan perempuan dalam keluarga guna ikut berpartisipasi dalam menurunkan angka kejadian DM dan mencegah terjadinya komplikasi lebih lanjut.

**Metode:** Penyampaian materi kepada anggota Dharma Wanita Persatuan tentang konsep penyakit Diabetes Mellitus serta Pemberdayaan Perempuan di dalam keluarga,, Pemeriksaan Kadar Gula Darah, Evaluasi hasil pelaksanaan.

**Hasil:** Peran perempuan sebelum pemberian pendidikan kesehatan adalah cukup tetapi setelah pemberian pendidikan kesehatan ikut berperan baik dalam pengelolaan anggota keluarga yang menderita Diabetes Mellitus

**Kesimpulan:** Pendidikan kesehatan atau penyampaian informasi secara terus menerus tentang penyakit Diabetes Mellitus adalah merupakan salah upaya yang cukup efektif untuk mencegah terjadinya komplikasi DM lebih lanjut serta menurunkan angka kejadian DM.

**Kata Kunci:** Pemberdayaan, Perempuan, Diabetes mellitus

## 1. PENDAHULUAN

Penyakit kronik adalah suatu kondisi dimana terjadi keterbatasan pada kemampuan fisik, psikologis atau kognitif dalam melakukan fungsi harian atau kondisi yang memerlukan pengobatan khusus dan terjadi dalam beberapa bulan.

Diabetes Mellitus (DM) adalah salah satu penyakit kronik yang terjadi pada jutaan orang di dunia. Diabetes Mellitus merupakan sekelompok penyakit metabolik dengan karakteristik terjadinya peningkatan kadar glukosa darah (hiperglikemia), yang terjadi akibat kelainan sekresi insulin, aktifitas insulin dan keduanya. Jika telah berkembang penuh secara klinis, maka diabetes mellitus ditandai oleh hiperglikemia, aterosklerotik, mikroangiopati dan neuropati.

Diabetes mellitus dapat menjadi serius dan menyebabkan kondisi kronik yang membahayakan apabila tidak diobati. Akibat dari hiperglikemia dapat terjadi komplikasi metabolik akut seperti Ketoasidosis Diabetik (KAD) dan keadaan hiperglikemia dalam jangka waktu yang lama berkontribusi terhadap komplikasi kronik pada kardiovaskuler, ginjal, penyakit mata dan komplikasi neuropatik. Diabetes mellitus juga berhubungan dengan peningkatan kejadian penyakit makrovaskuler seperti stroke. Hal ini akan memberikan efek terhadap kualitas hidup penderita. Penurunan kualitas hidup mempunyai hubungan yang signifikan terhadap angka kesakitan dan kematian, serta mempengaruhi usia harapan hidup penderita DM.

Untuk mencegah terjadinya komplikasi dari diabetes mellitus, maka diperlukan pengontrolan yang terapeutik melalui perubahan gaya hidup penderita DM yang tepat, tegas dan permanen. Pengontrolan diabetes mellitus diantaranya adalah pembatasan diet, peningkatan aktifitas fisik, regimen pengobatan yang tepat, kontrol secara teratur.

Penelitian yang dilakukan Robinson (2006) terhadap 19 penderita diabetes mellitus menyimpulkan bahwa dukungan keluarga merupakan faktor yang paling utama untuk mempertahankan metabolik kontrol yang akan mempengaruhi kualitas hidup penderita. Sementara Reinhardt (2001) melaporkan bahwa dukungan keluarga yang negatif merupakan prediktor untuk terjadinya depresi. Lebih lanjut depresi akan memberikan implikasi yang negatif terhadap manajemen Diabetes Mellitus serta kualitas hidup penderita.

Selanjutnya Griffin et al dalam Skarbec (2006) pada sebuah studi longitudinal melakukan investigasi peran keluarga terhadap status kesehatan penderita dengan penyakit kronik. Mereka menemukan hubungan yang kuat antara peran keluarga dengan status kesehatan, dimana dukungan yang negatif akan mengakibatkan rendahnya status kesehatan penderita. Kesimpulan pada penelitian ini menyatakan bahwa dukungan keluarga paling signifikan terhadap kontrol gula darah dan manajemen diabetes mellitus yang berpengaruh terhadap penurunan kualitas hidup.

Dukungan keluarga diartikan sebagai bala bantuan yang diberikan oleh anggota keluarga yang lain sehingga akan memberikan kenyamanan fisik dan psikologis pada orang yang dihadapkan pada situasi stress. Keluarga mempunyai pengaruh kepada sikap dan kebutuhan belajar bagi penderita DM dengan cara menolak atau memberikan dukungan baik secara fisik, psikologis, emosional dan sosial. Penderita DM akan memiliki sikap lebih positif untuk mempelajari diabetes mellitus, apabila keluarga memberikan dukungan dan berpartisipasi dalam pendidikan kesehatan mengenai diabetes mellitus. Sebaliknya penderita DM akan bersikap negatif apabila terjadi penolakan terhadap penderita dan tanpa adanya dukungan dari keluarga selama menjalani pengobatan.

Mengingat terapi dan perawatan DM memerlukan waktu yang panjang tentunya bisa menimbulkan kebosanan dan kejenuhan pada penderita DM. Oleh karena itu selain memperhatikan masalah fisik maka perlu juga diperhatikan masalah psikologis penderita dalam penyelesaian masalah Diabetes Mellitus. Keikutsertaan anggota keluarga dalam membantu pengobatan, diet, latihan jasmani dan pengisian waktu luang yang positif bagi kesehatan keluarga merupakan bentuk peran serta aktif bagi keberhasilan penatalaksanaan diabetes mellitus.

Keberhasilan pelaksanaan tata laksana DM ini lebih cepat dengan cara memberdayakan anggota keluarga. Gerakan pemberdayaan

(*empowerment*) adalah proses pemberian informasi secara terus-menerus dan berkesinambungan mengikuti perkembangan sasaran, serta proses membantu sasaran, agar sasaran tersebut berubah dari tidak tahu menjadi tahu atau sadar (aspek *knowledge*), dari tahu menjadi mau (aspek *attitude*), dan dari mau menjadi mampu melaksanakan perilaku yang diperkenalkan (aspek *practice*). Pembinaan terhadap anggota keluarga lainnya untuk bekerjasama menyelesaikan masalah diabetes mellitus dalam keluarganya, hanya dapat dilakukan bila sudah terjalin hubungan yang erat antara tenaga kesehatan dengan pihak penderita dan keluarganya. Dalam hal ini perawat sebagai salah satu dari tenaga kesehatan mempunyai peranan dalam pengelolaan penderita DM, melalui pemberian informasi dan pendidikan kesehatan dalam pengontrolan DM dan pencegahan komplikasi.

## 2. METODE

Kegiatan pengabdian ini dilaksanakan di Kecamatan Jatibening bekerja sama dengan mahasiswa STIKES Abdi Nusantara Jakarta. Metode yang digunakan dalam kegiatan ini adalah memberikan penyuluhan tentang materi Diabetes Mellitus, Peran Perempuan sebagai istri dan anak penderita Diabetes Mellitus, menggunakan media *Power Point*, *Presentation* dan *leaflet*, yang dilakukan dalam waktu 1 hari. Evaluasi hasil kegiatan dilakukan satu bulan setelah pelaksanaan penyuluhan.

### 3. HASIL

Kegiatan pengabdian ini dilaksanakan di Kecamatan Jatibening, diikuti oleh peserta yang berjumlah 50 orang. Kegiatan diawali dengan tahap pemberian materi & tanya jawab, selanjutnya dilakukan pemeriksaan kadar gula darah dan diakhiri dengan evaluasi.

#### a. Tahap pemberian materi

Selama berlangsungnya kegiatan, peserta antusias mendengarkan materi yang disajikan karena presentasi dilengkapi dengan foto-foto prognosa dan komplikasi penyakit Diabetes Mellitus.

Penyuluhan dilaksanakan menggunakan media *Power Point, Presentation* dan LCD selama 120 menit yang terbagi dalam 45 menit penyampaian materi, dan 35 menit untuk diskusi dan tanya jawab.

Kegiatan pengabdian ini mendapatkan sambutan hangat dari peserta. Hal ini terbukti dengan banyak peserta yang mengajukan pertanyaan terkait pengalaman pribadi selama merawat anggota keluarga yang menderita Diabetes Mellitus di rumah.

#### b. Tahap Pemeriksaan Kadar Gula Darah

Tahap ini dilakukan dengan untuk mengetahui kadar gula darah tidak hanya bagi anggota Dharma Wanita Persatuan, tetapi diperkenankan juga mengajak anggota keluarga yang dirasa perlu untuk dilakukan pemeriksaan.

#### c. Tahap Evaluasi

Pada tahap evaluasi, 81% memiliki pengetahuan baik dan

ikut berperan baik dalam pengelolaan anggota keluarga yang menderita Diabetes Mellitus. Sisanya 19% memiliki pengetahuan baik dan cukup berperan dalam pengelolaan anggota keluarga yang menderita Diabetes Mellitus

### 4. PEMBAHASAN

#### a. Tahap pemberian materi

Pada saat penyuluhan, disampaikan:

1) Pemberian materi tentang konsep penyakit Diabetes Mellitus meliputi definisi, tanda dan gejala, penyebab, faktor resiko, pemeriksaan penunjang, komplikasi dan manajemen perawatan, agar meningkatkan aspek *knowledge*

2) Peran perempuan sebagai istri dan ibu dari penderita Diabetes Mellitus. Dengan cara meningkatkan aspek *practice* anggota Dharma Wanita Persatuan melalui tindakan deteksi dini dan pencegahan terjadinya komplikasi Diabetes Mellitus lebih lanjut melalui pemeriksaan mudah dan cepat glukosa darah. Serta meningkatkan aspek *attitude* melalui kepedulian keikutsertaan dalam pengelolaan penderita Diabetes mellitus selama di rumah

#### b. Tahap pemeriksaan kadar gula darah

Setelah dilakukan pemeriksaan kadar gula darah, dilanjutkan dengan konsultasi tentang hasil pemeriksaan dan hal yang dapat

dilakukan selanjutnya di rumah. praktik Kegiatan pemeriksaan ini tidak hanya memeriksa kadar gula darah tetapi juga dilakukan pemeriksaan tekanan darah.

c. Tahap evaluasi

Hasil penelitian terjadi karena kesibukan masyarakat, sehingga interaksi dengan anggota keluarga sangat minimal.

## 5. KESIMPULAN

Pendidikan kesehatan atau penyampaian informasi secara terus menerus tentang penyakit Diabetes Mellitus adalah merupakan salah upaya yang cukup efektif untuk mencegah terjadinya komplikasi DM lebih lanjut serta menurunkan angka kejadian DM. Upaya ini tentu semakin cepat terlaksana dengan baik melalui pemberdayaan keluarga guna memperhatikan masalah fisik, psikologis dan penyelesaian masalah DM. Kegiatan ini dihadiri oleh peserta sebanyak 50 orang. Peserta nampak sangat antusias Kegiatan ini dapat berlangsung secara tertib dan baik.

## 6. DAFTAR PUSTAKA

- American Diabetes Association, 2004, Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus, *Diabetes Care*, 27 (1), 55-60
- Potts, N.L., & Mandelco, B.L, 2007, *Pediatric Nursing: Caring Mellitus patient: Analysis of social support, self efficacy and depression*. Diakses dari <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/downloadpdf> pada tanggal 10 september 2017
- Smeltzer, S, & Bare, 2008, *Brunner & Suddarth's Textbook of Medical Surgical Nursing*, Philadelphia: Lippincott
- Soegondo, S, 2006, *Farmakoterapi pada pengendalian glikemia diabetes mellitus tipe 2*, Buku ajar ilmu penyakit dalam, Jakarta: Pusat penerbitan Departemen Ilmu Penyakit
- for Children and their families, Clifton Park, New York: Thomson Delmar Learning.
- Reindart, J.P, 2001, Effects of Positive and Negative support received and provided on adaptation to cronic visual impairment, *Applied Developmental Science*, 5 (2), 76-85
- Rifki, N.N, 2009, *Penatalaksanaan Diabetes dengan pendekatan keluarga*, dalam Sidartawan, S, Pradana, S, & Imam, S, *Penatalaksanaan Diabetes Terpadu* (hal 217-229), Jakarta: Balai Penerbit FKUI
- Robinson, V.M, 2010, *The Relative Roles of Family and Peer Support in Metabolic Control and Quality of Life for Adolescents with Type I Diabetes*, The University of Edinburgh, diakses dari <http://www.Mendeley.com/research> pada tanggal 7 September 2017
- Ronquillo, L.H, Zenteno, J.F.T, Espinosa, J.G, & Aceves, G, 2003, Factor associated with therapy noncompliance in type 2 Diabetes Patient, *Soilud Publica de Mexico*, 45 (3), 191-197
- Skarbek, E.A, 2006, *Psychosocial predictors of self behaviours in type 2 diabetes*

- Dalam Fakultas Kedokteran  
Universitas Indonesia.
- Sulistiyani, A.T, 2004. Kemitraan dan  
Model model Pemberdayaan.  
Yogyakarta: Graha Ilmu
- Taylor, S.E, 2006, Health  
Psychology, (6<sup>th</sup> ed),  
Singapore: MC. Grow Hill  
Book Company