

## PEMBERDAYAAN KELUARGA DALAM PERAWATAN PENDERITA DIABETES MELITUS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS NGRANDU KABUPATEN PONOROGO

Gandes Widya Hendrawati<sup>1</sup>, Agung Eko Hartanto<sup>1</sup>, Yustina Purwaningsih<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Poltekkes kemenkes Malang

[gandeswidyahendrawati@gmail.com](mailto:gandeswidyahendrawati@gmail.com)

### *The Empowerment Of Family In Care Of Diabetes Mellitus Patients In The Work Area Of Ngrandu Public Health Center, Ponorogo Regency*

**Abstract:** *The increase in the number of non infectious diseases has brought changes in disease patterns from infectious diseases to non infectious diseases. One of the non infectious diseases whose number is increasing is Diabetes Mellitus (DM). The role of the family is very necessary because the family is the main companion and nurse while people with DM are at home. Families can play a role in providing and monitoring diet, monitoring discipline in eating patterns, monitoring activity and exercise, monitoring treatment regimens and monitoring for signs of complications. Counseling was given to 10 families with DM in Sukosari Village, the working area of the Ngrandu Ponorogo Health Center. Implementation of counseling by visiting the home of DM patients. Before being given counseling, the majority (60%) lack of knowledge and ability of the family. And after being given counseling, the knowledge and ability of the family in caring for DM patients became all good (100%). Increased knowledge and abilities are obtained because counseling with exposure and training methods is easier to understand. In addition, it is supported by enthusiastic family factors in counseling on the grounds that they want their families to be healthy and there are no complications.*

**Keyword:** *Empowerment Of Family, Care of Diabetes Mellitus*

**Abstrak:** Peningkatan jumlah penyakit tidak menular telah membawa perubahan pola penyakit dari penyakit menular menjadi penyakit tidak menular. Salah satu penyakit tidak menular yang jumlahnya mengalami peningkatan adalah penyakit Diabetes Mellitus (DM). Peran keluarga sangat diperlukan karena keluarga merupakan pendamping dan perawat utama selama penderita DM di rumah. Keluarga dapat berperan dalam penyediaan dan pemantauan diet, memantau kedisiplinan dalam pola makan, memantau aktifitas dan olah raga, memantau ketaeraturan pengobatan dan memantau munculnya tanda-tanda komplikasi. Penyuluhan diberikan kepada 10 keluarga penderita DM di Desa Sukosari wilayah kerja Puskesmas Ngrandu Ponorogo. Pelaksanaan penyuluhan dengan mendatangi rumah penderita DM. Sebelum diberikan penyuluhan, pengetahuan dan kemampuan keluarga mayoritas (60%) kurang. Dan setelah diberikan penyuluhan, pengetahuan dan kemampuan keluarga dalam merawat penderita DM menjadi semua baik (100%). Peningkatan pengetahuan dan kemampuan didapatkan karena penyuluhan dengan metode pemaparan dan latihan lebih mudah dipahami. Selain itu didukung oleh factor keluarga yang antusias dalam penyuluhan dengan alasan ingin keluarganya segera sehat dan tidak terjadi komplikasi.

**Kata kunci:** Pemberdayaan keluarga, perawatan Diabetes Melitus

### PENDAHULUAN

Perubahan gaya hidup dapat memicu timbulnya penyakit, diantaranya adalah penyakit tidak menular. Peningkatan jumlah penyakit tidak menular telah membawa perubahan pola penyakit dari penyakit menular menjadi penyakit tidak menular. Salah satu penyakit tidak menular yang jumlahnya

mengalami peningkatan adalah penyakit Diabetes Mellitus (DM). Diabetes Melitus (DM) adalah penyakit metabolic yang ditandai oleh peningkatan kadar glukosa darah sebagai akibat dari adanya kelainan sekresi insulin, kerja insulin, atau keduanya (ADA, 2012). Penderita dapat didiagnosis DM apabila kadar

glukosa darah puasa  $\geq 126$  mg/dl atau kadar glukosa darah sewaktu  $\geq 200$  mg/dl.

Berdasarkan data dari WHO, pada tahun 2014, DM menempati peringkat kelima sebagai penyebab kematian utama di dunia. Dan jumlah kematian akibat DM diproyeksikan meningkat lebih dari 50% dalam sepuluh tahun mendatang. International Diabetic Federation (IDF) melaporkan, terdapat 4,6 juta kematian akibat DM setiap tahun dan lebih dari 10 juta penderita mengalami kelumpuhan dan komplikasi yang mengancam jiwa, seperti serangan jantung, stroke, gagal ginjal, kebutaan dan amputasi. Prevalensi penderita DM diperkirakan akan terus meningkat setiap tahunnya (IDF, 2014). WHO melaporkan 80% penderita DM berasal dari Negara miskin dan berkembang.

Pentingnya dukungan dan pendampingan dimulai dari keluarga untuk perawatan dan pencegahan komplikasi. Keluarga dapat menunjukkannya dengan dukungan baik tenaga, moril maupun materil, emosional, nasehat, informasi, dan penilaian positif pada penderita DM.

Pendampingan keluarga merupakan hal yang paling penting dalam penyembuhan klien yang akan berdampak baik secara fisiologis maupun psikologis. Namun kurangnya pengetahuan keluarga tentang perawatan dan penanganan penderita DM menyebabkan pasien tidak mendapatkan perawatan di rumah

dengan optimal. Ketidaktersediaan akses tentang keberlanjutan dari proses penyembuhan dan perawatan menyebabkan keluarga yang memiliki anggota keluarga penderita DM tidak bias berperan dengan optimal (Hidayat & Mumpuningtyas, 2018). Banyaknya komplikasi pada penderita DM serta masalah kesehatan yang terjadi didalam keluarga dapat menjadi beban bagi setiap anggota keluarga. Maka anggota keluarga yang lain memiliki tanggung jawab untuk merawat dan mengurus penderita sehingga kondisinya membaik (Setiadi, 2008). Selain itu, keluarga juga mengalami situasi krisis dan ketegangan yang kuat dengan tuntutan ekonomi dan perawatan yang kondusif bagi anggota keluarga yang mengalami DM dalam jangka waktu yang tidak singkat. Perawatan yang dibutuhkan antara lain pengaturan pola makan, pola aktivitas, perawatan luka, serta dibutuhkan kesabaran tinggi dalam menghadapi penderita. Situasi tersebut menimbulkan beban keluarga yang tidak ringan, jika tidak mendapatkan intervensi secara optimal maka dapat menghantarkan keluarga kedalam krisis psikologis (Achjar 2010).

## **METODE PENELITIAN**

Kegiatan pemberdayaan keluarga dalam perawatan penderita diabetes mellitus di rumah memiliki sasaran keluarga dengan salah satu

anggota keluarga menderita DM yang ada di desa Sukosari, wilayah kerja Puskesmas Ngarandu Kabupaten Ponorogo. Keluarga yang diambil menjadi responden sebanyak 10 keluarga dengan metode pemilihan *purposive sampling*. Kegiatan dilaksanakan dengan mengunjungi keluarga ke rumah.

Metode pelaksanaan dengan ceramah dan praktek langsung. Materi yang disampaikan tentang konsep DM, pencegahan DM, diet DM, senam DM dan perawatan luka DM. Setelah mendapatkan edukasi tentang perawatan penderita DM di rumah, selanjutnya dilakukan praktek oleh tim pelaksana dan diikuti oleh keluarga. Dilakukan penilaian pengetahuan keluarga dalam merawat penderita DM sebelum dan sesudah dilakukan intervensi dengan kuesioner.

## HASIL PENELITIAN

Kegiatan pengabdian masyarakat dilaksanakan pada bulan Maret sampai Juni 2022 dengan jumlah peserta sebanyak 10 keluarga. Berdasarkan hasil yang didapat tampak bahwa kegiatan pemberdayaan keluarga dalam perawatan penderita diabetes mellitus di rumah sangat dibutuhkan oleh masyarakat, khususnya bagi keluarga yang mempunyai anggota keluarga penderita DM, dalam rangka untuk meningkatkan peran keluarga dalam merawat penderita DM di rumah.

Hasil kegiatan yang telah dilaksanakan adalah sebagai berikut:

**Tabel 1. Karakteristik keluarga penderita DM**

	Usia	Frekuensi	Presentase
<b>1. Usia Penderita DM</b>			
< 20 tahun		0	0
20-35 tahun		0	0
Lebih 35 tahun		10	100
<b>2. Usia keluarga</b>			
< 20 tahun		0	0
20-35 tahun		3	30
Lebih 35 tahun		7	70
<b>3. Pendidikan Keluarga</b>			
SD		3	30
SMP		0	0
SMA		6	60
Sarjana		1	10
<b>4. Pekerjaan keluarga</b>			
IRT		2	20
Petani		5	50
Wiraswasta/Pedagang		2	20
Swasta		0	0
PNS		1	10
Total		10	100

Berdasarkan table 1 diketahui usia keluarga terbanyak diatas 35 tahun (70%). Pendidikan terbanyak adalah SMA (60%) dan pekerjaan keluarga terbanyak adalah petani (50%).

**Tabel 2. Data pengetahuan Keluarga tentang perawatan penderita DM di Rumah**

Jenis Pekerjaan	Frekuensi	Presentase
<b>1. Sebelum penyuluhan</b>		
Kurang	6	60
Cukup	3	30
Baik	1	10
<b>2. Sesudah penyuluhan</b>		
Kurang	0	0
Cukup	0	0
Baik	10	100
Total	10	100

Berdasarkan table 2 diketahui sebelum dilakukan penyuluhan, pengetahuan keluarga tentang perawatan penderita DM dirumah terbanyak adalah kategori kurang (60%). Setelah diberikan penyuluhan, pengetahuan keluarga terbanyak pada katogori baik (100%).

Peran keluarga sangat penting dalam perawatan penderita DM di rumah. Karena hanya keluarga yang dapat menyiapkan makanan, memantau kedisiplinan diet dan memotivasi penderita selama kehidupannya dirumah. Terutama penderita DM yang masuk kategori usia lansia, maka akan sangat tergantung dengan keluarganya. Oleh karena itu diperlukan kemampuan keluarga yang baik dalam merawat penderita DM di rumah.

Hasil pelaksanaan pengabdian masyarakat didapatkan terjadi peningkatan kemampuan keluarga dalam merawat penderita DM di rumah. Dari yang sebelum penyuluhan didapatkan 60% keluarga pengetahuan dan kemampuannya kurang. Setelah diberikan penyuluhan meningkat menjadi 100% baik.

Sebelum di mendapat penyuluhan, keluarga pengetahuan dan kemampuannya kurang karena tidak pernah/jarang terpapar informasi/materi tentang penyakit DM. Keluarga memang mengantar penderita saat control ke pelayanan kesehatan atau prolanis, tetapi biasanya keluarga tidak ikut masuk ke ruang tindakan atau keluarga tidak mengikuti kegiatan prolanis. Keluarga hanya mengantar

saja dan menjemput penderita saat prolanis sudah selesai.

Setelah mendapatkan penyuluhan, keluarga menjadi mengerti tentang bagaimana merawat penderita DM dirumah. Meliputi: konsep penyakit DM, diet DM, aktifitas, pencegahan komplikasi, dan cara merawat jika terdapat luka DM. Keluarga antusias mendapatkan penyuluhan, karena mereka berharap keluarganya yang menderita DM, kadar gula darahnya stabil, kesehatannya membaik, dan tidak terjadi komplikasi lebih lanjut.

Keluarga mengatakan akan menyediakan menu makanan sesuai diet yang disarankan, memantau pola konsumsi penderita, memantau pengobatan dan memantau jika muncul tanda-tanda komplikasi.

Penyuluhan kesehatan adalah penambahan kemampuan dan pengetahuan seseorang melalui teknik praktek belajar atau instruksi dengan tujuan mengubah atau mempengaruhi perilaku manusia secara individu, kelompok maupun masyarakat untuk dapat lebih mandiri dalam mencapai tujuan hidup (Fitriani, 2013).

Menurut WHO salah satu strategi untuk memperoleh perubahan perilaku adalah dengan pemberian informasi untuk meningkatkan pengetahuan sehingga menimbulkan kesadaran dan dapat dilakukan dengan pemberian penyuluhan kesehatan (Notoatmodjo, 2014)

Penyuluhan kesehatan yang dilakukan dengan baik akan mampu mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang terhadap hal yang disuluhkan. Pengetahuan yang baik tersebut akan mampu merubah sikap kearah positif terhadap hal tersebut. Dalam hal sebagai usaha pencegahan sekaligus promosi kesehatan maka petugas kesehatan diharapkan mampu melakukan penyuluhan dengan baik, berkelanjutan dan terstruktur sehingga akan dapat mencapai tujuan dan sasaran yang tepat.

## **PENUTUP**

Program pemberdayaan keluarga dalam perawatan penderita diabetes mellitus di rumah meliputi penyuluhan tentang konsep penyakit DM, pencegahab penyakit DM, diet dan pengobatan penyakit DM, serta perawatan luka DM sangat bermanfaat. Terdapat peningkatan pengetahuan dan kemampuan peserta tentang perawatan penderita DM di rumah. Sebanyak 100% perserta menyatakan bahwa program pengabdian masyarakat berupa penyuluhan dan pelatihan perawatan penderita DM di rumah sangat bermanfaat guna meningkatkan kesehatan dan mencegah komplikasi.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Achjar, H.A., Komang. 2010. Asuhan Keperawatan Keluarga. Jakarta:Sagung Seto.
- BPS Ponorogo, 2018, *Statistik Kesejahteraan Rakyat Kabupaten Ponorogo 2018*, Jurnal BPS Ponorogo, 2018-12-28
- BPS Ponorogo, 2018, *Kecamatan Kauman Dalam Angka Kauman Subdistricts in Figures 2018*, Jurnal BPS Ponorogo, 2018-09-26
- Hidayat, S & Mumpuningtyas, E.D. 2018. Terapi Kombinasi Sugesti Dan Dzikir Dalam Peningkatan Kualitas Tidur Pasien. *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan Vol.6,No.3,2018*,hal 219-230. Diakses di <https://jurnal.unitri.ac.id/index.php/are/article/view/953>
- Kemenkes. 2013. *Riset Kesehatan Dasar 2013*. Jakarta.
- Notoatmodjo, S. (2010), *Promosi Kesehatan & Ilmu perilaku* Jakarta: P.T Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S., 2014, *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Setiadi. 2008. *Konsep Dan Proses Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Graha Ilmu