

## PEMBERDAYAAN KADER KESEHATAN DALAM PROGRAM "SELF CARE MANAGEMENT" PENDERITA DIABETES MELITUS DI DESA MEKARWANGI DAN BENDUNGAN KECAMATAN PAGADEN BARAT KABUPATEN SUBANG

Nursiswati, Rafiyah, I. dan Sutini, T.  
Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran  
E-mail:

### ABSTRAK

Universitas Padjadjaran sebagai perguruan tinggi yang berada di Jawa Barat ikut serta membantu menyelesaikan masalah yang terdapat di wilayah Jawa Barat khususnya Kecamatan Pagaden Barat Kabupaten Subang melalui salah satu fungsi Tri Dharma perguruan tinggi yaitu pengabdian kepada masyarakat (PKM). Tujuan program kegiatan PKM ini adalah untuk: Meningkatkan pengetahuan dan kemampuan masyarakat dalam meningkatkan Manajemen *self care* pada penderita Diabetes Melitus; dan Mahasiswa dapat berpartisipasi dalam mensosialisasikan kegiatan manajemen *self care* tersebut serta meningkatkan pengetahuan serta kemampuan kader kesehatan. Kegiatan lokakarya dilakukan di masing-masing desa yaitu di Desa Mekarwangi dan Bendungan. Aparat pemerintahan kedua desa beserta tokoh masyarakat menyadari adanya peningkatan angka Diabetes dan mendukung sepenuhnya program peningkatan pemberdayaan masyarakat dalam manajemen *self care* penderita Diabetes. Program pemeriksaan tensi darah gratis dilaksanakan di masing-masing desa pada waktu yang berbeda. Adapun pelatihan dilaksanakan secara paralel pada hari yang sama di masing-masing aula desa. Peserta yang hadir mewakili unsur Tim penggerak PKK, tim kader kesehatan, aparat desa, perwakilan warga, dan tim puskesmas. Kegiatan pelatihan dilaksanakan secara bergelombang sampai dengan 3 sesi berbeda. Total jumlah Peserta kader kesehatan dan aparat yang hadir pada 3 sesi yang berbeda tersebut mencapai 49 orang. Peserta mendapatkan modul penanganan Diabetes Melitus dan materi penyuluhan yang diberikan dalam pelaksanaan penyuluhan manajemen *self care*. Dengan demikian, seluruh peserta/kader dapat mempelajarinya kembali dan dapat digunakan sebagai pedoman manajemen *self care* dalam mengoptimalkan kegiatan penanganan DM. Evaluasi dilakukan melalui pemberian kuis yang terdiri dari pertanyaan dari materi yang telah didiskusikan. Sementara itu, untuk memantau keberlangsungan manajemen *self care* setelah pelatihan, dilakukan program pendampingan kegiatan manajemen *self care* yang dilakukan oleh mahasiswa KKN.

**Kata Kunci:** Diabetes Melitus, Manajemen *self care*, Kader

### ABSTRACT

*Universitas Padjadjaran as one of university in West Java has contributed to solve the problem in West Java especially Kecamatan Pagaden Barat*

*Kabupaten Subang with one of the function of Tri Dharma of University included community service scheme. The goal of this program (PKM) management, to facilitate the students in socializing Diabetes self care management activities and to increase health pioneer knowledge and capabilities. Program of Free Blood pressure monitoring have done at every village in the different time. The trainee attended this activities are representation of Family Welfare Empowerment Team, Health worker pioneer, representation of public, and Health Center Team. The training activities is took place with 3 different session. Total amount of the member attended in 3 different session are 42 people. Member get intensive care handling modul and socialization material that will be gave to the member in running Diabetes self care management socialization. So, all of the participants can read it again and can using it as a Diabetes self care management guide in optimizing Diabetes self care management activities. Evaluation is carried out with giving quiz that contains question from material that have been discussed. Monitoring and continuity of this program are carried out by students who involved in Work Field Program in the area of activities.*

*Key words: Diabetes Mellitus, Management self care, health worker pioner*

### PENDAHULUAN

Diabetes Melitus (DM) adalah penyakit kronik yang angka kejadiannya terus meningkat dari tahun ke tahun. Organisasi Kesehatan dunia Perserikatan Bangsa-Bangsa (WHO) membuat perkiraan bahwa tahun 2000 jumlah penderita diabetes di atas umur 20 tahun berjumlah 150 juta orang dan dalam kurun waktu 25 tahun kemudian, pada tahun 2025, jumlah itu akan meningkat menjadi 300 juta orang.

Diabetes Atlas 2000 (*International Diabetes Federation*) memperkirakan penduduk Indonesia di atas 20 tahun sebesar 125 juta dan dengan asumsi prevalensi DM sebesar 4,6%, diperkirakan pada tahun 2000 berjumlah 5,6 juta. Berdasarkan pola pertumbuhan penduduk seperti saat ini, diperkirakan pada tahun 2020 nanti akan ada sejumlah 178 juta penduduk berusia di atas 20 tahun dan dengan asumsi prevalensi DM sebesar 4,6% akan didapatkan 8,2 juta pasien diabetes. American Diabetes Association melaporkan pada tahun 2013 angka prevalensi diabetes di Amerika Serikat adalah 8.3 % dari total populasi. Suatu angka yang luar biasa dan merupakan tantangan bagi tenaga kesehatan khususnya perawat.

Menurut Profil Kesehatan Jawa Barat (2007), diabetes melitus merupakan penyakit penyebab kematian pada penderita rawat inap di rumah sakit usia 45-64 tahun dengan jumlah 234 jiwa (4,12%) yang menempati urutan ke-2 di Indonesia setelah penyakit jantung dan pembuluh darah. Dengan jumlah 142 jiwa (4,53%) pada usia lebih dari 66 tahun menempati urutan ke-3 di Indonesia setelah penyakit jantung dan pembuluh darah, dan pneumonia dan bronchopneumonia. Sedangkan untuk rawat jalan Jawa Barat menempati urutan ke-4 di Indonesia dengan usia 45-64 tahun sejumlah 21.168 jiwa (4,91%) setelah hipertensi; penyakit jantung dan pembuluh darah; dan penyakit sistem cerna dispepsia, dan gastritis duodenitis. Dengan usia lebih dari 66 tahun sejumlah 10.134 (5,27%) setelah hipertensi; penyakit jantung dan pembuluh darah; dan katarak, gangguan refraksi, dan akomodasi.

Menurut *American Diabetes Association* (2013), diabetes melitus tipe 2 merupakan kelainan ketidakmampuan tubuh untuk memproduksi insulin yang cukup atau sel-sel tubuh tidak memberikan respon terhadap insulin. Insulin diperlukan oleh tubuh agar dapat menggunakan glukosa sebagai energi. Smeltzer dan Bare (2010) mendefinisikan DM adalah suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau kedua-duanya. Diabetes melitus (DM) tipe 2 adalah jenis yang paling banyak ditemukan (lebih dari 90%). Timbul makin sering setelah umur 40 tahun (Buku Pentalaksanaan Diabetes Melitus Terpadu FKUI, 2005). Menurut BAB ICD-X, distribusi pasien baru DM yang berobat jalan ke rumah sakit di Indonesia berjumlah 45.368 orang dan jumlah kunjungan sebanyak 180.926 orang dengan *admission rate* sebesar 3.99 sedangkan distribusi pasien baru yang rawat inap berjumlah 83.045 orang dan jumlah pasien yang meninggal berjumlah 5.585 orang dengan angka *Case Fatality Rate* (CFR) sebesar 6.73% (Ditjen Yanmed Depkes RI, 2009).

Terdapat tiga komplikasi akut pada diabetes yang penting dan berhubungan dengan gangguan keseimbangan kadar glukosa darah jangka pendek. Ketiga komplikasi tersebut adalah hipoglikemia, ketoasidosis diabetik, dan sindrom HHNK (koma hiperglikemik hiperosmoler non ketotik). Komplikasi ini apabila tidak ditangani dengan baik akan memperburuk keadaan pasien bahkan menyebabkan kematian. Kemudian, hiperglikemia kronik pada diabetes berhubungan dengan kerusakan jangka panjang, disfungsi atau kegagalan beberapa organ tubuh, terutama mata, ginjal, syaraf, jantung dan pembuluh darah (Smelzer dan Bare, 2005). Diabetes merupakan penyakit menahun yang akan diderita seumur hidup (Konsesus Pengelolaan dan Pencegahan DM tipe 2 di Indonesia, 2006), sehingga pengelolaan penyakit ini menjadi begitu penting dilakukan untuk dapat meningkatkan kualitas hidup serta mencegah komplikasi bahkan kematian pada penderita diabetes melitus.

Keadaan hiperglikemia ini dapat mengakibatkan komplikasi metabolik akut seperti ketoasidosis diabetik (KAD) (Sudoyo, 2006). KAD dilaporkan lebih dari 100.000 pasien yang dirawat per tahun di Amerika Serikat (Umpierrez GE, Murphy MB,

Kitabachi AE, 2002). KAD dapat diderita oleh penderita Diabetes Melitus (DM), baik tipe 1 maupun tipe 2. Ketoasidosis diabetik (KAD) adalah keadaan yang ditandai dengan asidosis metabolik akibat pembentukan keton yang berlebihan. Terdapat sekitar 20% pasien KAD yang baru diketahui menderita DM untuk pertama kalinya biasanya tergolong pada DM tipe 2 dikarenakan masa awitan dapat berjalan tanpa terdeteksi. Adapun beberapa faktor pencetus terjadinya KAD ; diketahui bahwa lebih dari 50% faktor pencetus dari terjadinya KAD adalah infeksi (Umpierrez GE, Murphy MB, Kitabachi AE, 2002; Albert KG, 2004).

Infeksi yang diketahui paling sering mencetuskan KAD adalah infeksi saluran kemih, sepsis, abses, pankreatitis dan pneumonia. Selain itu adanya penyakit vaskular akut seperti infark miokard akut, emboli paru, serta adanya luka bakar dan hematoma subdural yang secara garis besar mengakibatkan terjadinya krisis hiperglikemia (Umpierrez GE, Murphy MB, Kitabachi AE, 2002; Yehia BR, Epps KC, Golden SH, 2008).

Faktor lainnya adalah obat-obatan yang mempengaruhi metabolisme karbohidrat dan lemak seperti kortikosteroid, thiazid, pentamidin, dan obat simpatomimetik (seperti dobutamin dan dopamin), dapat mencetuskan KAD (Chiasson JL, 2003). Faktor lainnya yaitu pada penderita DM tipe 1 yang diketahui diskontinuitas atau terapi insulin inadekuat. Apabila penderita tidak melakukan terapi insulin secara efektif, maka glukosa akan terus meningkat dan tidak dapat terukur oleh hati akibatnya kadar glukosa dalam darah cukup tinggi, dan akan terjadi pemecahan asam lemak menjadi badan keton (Smeltzer, 2008).

Ketidakefektifan terapi pada penderita DM dapat dilihat dari hasil pemeriksaan HbA1c yang biasa dilakukan pemeriksaan rutin setiap 3 bulan sekali. HbA1c merupakan hemoglobin yang terikat dengan glukosa (terglikolasi) (*American Diabetes Association*, 2011).

## SUMBER INSPIRASI

Fokus kesehatan teori *self care* ditekankan pada dua variabel, pertama adalah *self care agency* yaitu kemampuan individu dalam mempertahankan kondisi sehat, dan kedua adalah *therapeutik self care demand* yaitu kebutuhan-kebutuhan individu untuk memenuhi aktivitas perawatan mandiri.

Teori ini menginspirasi bahwa untuk mencapai derajat kesehatan perlu peran aktif individu dan keluarga dalam menangani dirinya secara mandiri. Individu akan memahami level kemampuannya, apa perannya dalam kesehatan bahkan bagaimana melakukan evaluasi kondisi kesehatannya. Hal ini sangatlah cocok dengan kondisi penyakit DM, DM tidak dapat disembuhkan tapi dapat dikontrol dan dikendalikan.

## METODE

Metode yang dipilih pada program ini adalah pemberdayaan masyarakat dan partisipasi adekuat

keluarga yang anggota keluarganya adalah penderita DM khususnya dan Kader kesehatan pada umumnya.

### KARYA UTAMA

Kegiatan PKM ini telah menghasilkan perubahan pengetahuan dan keterampilan masyarakat dalam identifikasi masalah dan peningkatan kemampuan penanganan DM secara mandiri. Hasil-hasil yang diperoleh pada setiap langkah kegiatan yang telah dilaksanakan digambarkan pada table dibawah ini:

Tabel 1. Rata-Rata Nilai peran peningkatan *self Care* Sebelum dan Sesudah Kegiatan di Desa Mekarwangi

Manajemen self care	Pre test	Post test	perubahan
Perencanaan makan	27	58	31
Olahraga	40	65	25
Mengontrol kadar gula darah	40	90	50
Total	107	213	106

Dari tabel di atas tampak ada peningkatan ke-3 hasil penilaian *self care* di Desa Mekarwangi, namun tampak terdapat nilai yang masih kurang optimal baik pada penilaian pra-kegiatan sampai pos kegiatan yaitu *self care* dalam perencanaan makan. Pada evaluasi didapatkan pula bahwa keterlibatan kader PKK dalam penyuluhan tampak terjadi peningkatan. Terdapat 2 orang ibu yang aktif melakukan penyuluhan dan pemantauan pada pasien DM. Di Desa Mekarwangi terdapat kader yang sangat rajin berkonsultasi pada pemateri dan memiliki skor *post test* yang baik, sehingga kader ini terpilih sebagai perwakilan penerima hadiah satu set pemeriksaan tensi darah yang dapat digunakan oleh kader dan tenaga kesehatan di Mekarwangi. Kader kesehatan Mekarwangi merasakan tensi darah sangat bermanfaat bagi mereka.

Tabel 2. Rata-Rata Nilai Self Care Sebelum dan Sesudah Kegiatan di Desa Bendungan

Manajemen self care	Pre test	Post test	perubahan
Perencanaan makan	23	55	32
Olahraga	30	60	30
Mengontrol kadar gula darah	32	96	64
Total	85	201	126

Dari tabel diatas tampak ada peningkatan ke-3 hasil penilaian *self care* di Desa Bendungan, hal ini berarti di desa ini terjadi peningkatan kemampuan *self care* pada penderita Diabetes Melitus setelah kegiatan manajemen *self care* DM. Terdapat kesamaan dengan hasil *post test* di Mekarwangi, hasil *post test* di Bendungan menunjukkan hasil yang masih perlu ditingkatkan dalam peningkatan pemahaman perencanaan makan bagi pasien DM.

### ULASAN KARYA

Dalam pelaksanaan program terdapat beberapa faktor pendorong dan penghambat kegiatan. Faktor pendorong diantaranya adalah keterlibatan aktif aparat desa setempat, kader PKK dan kader posyandu. Adapun faktor penghambat yang ditemui adalah kesulitan melakukan pemantauan gula darah dengan lebih intensif, hal ini disebabkan cukup banyaknya jumlah penderita, namun terdapat keterbatasan specimen pemeriksaan gula darah.

### DAMPAK DAN MANFAAT

Dampak program pemberdayaan kader kesehatan dan masyarakat dalam manajemen *self care* DM ini adalah adanya Peningkatan kemampuan penderita DM dalam *self care management* penyakitnya. Tampak pula adanya Peningkatan pengetahuan kader dan kepala keluarga dalam manajemen DM yang selanjutnya diharapkan mampu meningkatkan kualitas hidup penderita DM.

### SIMPULAN

Adanya program berkelanjutan dalam pemantauan kualitas pemberdayaan kader dalam penanganan DM oleh *stake holder* terkait dan aparat setempat sangat diperlukan. Hal ini dapat dilakukan dengan bekerjasama dengan perguruan tinggi setempat yang harus berkontribusi dalam pengembangan wilayahnya. Perlu Adanya pendampingan pelaksanaan kegiatan Pemberdayaan kader kesehatan dalam penanganan DM, khususnya oleh tenaga kesehatan setempat.

### PENGHARGAAN

Pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih yang setulus-tulusnya kepada :

- Ketua LPPM UNPAD
- Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan UNPAD
- Camat Pagaden Barat
- Kepala Desa Mekarwangi
- Kepala Desa Bendungan

### DAFTAR PUSTAKA

- Orem, Dorothea E. 2001. *Nursing Concept of Practice*.—Sixth Edition—. ST. Louis: Mosby A Harcourt Health Science Company
- Price, Sylvia Anderson. 2005. *Patofisiologi: Konsep Klinis Proses-proses Penyakit*.—Ed.6—. Jakarta: EGC
- Smeltzer and Bare. 2008. *The tenth edition of Brunner and Suddarth's Textbook of Medical Surgical Nursing*.
- Tjokroprawiro, Askandar. 1996. *Diabetes Mellitus, Klasifikasi, Diagnosis, dan Terapi*. Ed. 3. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama