



**PEMBERDAYAAN KELUARGA DAN KADER DALAM
PEMANFAATAN LAYANAN *HOMECARE*
PADA PENYAKIT DEGENERATIF**

Febriyanti^{1*}, Viki Yusri², Guslinda³, Defrima Oka Surya⁴, Vivi Syofia Sapardi⁵, Rifka Putri Andayani⁶, Aida Minropa⁷, Mitayani⁸, Feri Musharyadi⁹

Prodi DIII Keperawatan, STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang
Email Coreponding: rifkaputriandayani@gmail.com

ABSTRAK

Home Care atau perawatan kesehatan di rumah merupakan salah satu jenis dari perawatan jangka panjang (*Long term care*) yang dapat diberikan oleh tenaga profesional maupun non profesional yang telah mendapatkan pelatihan. Rentang pelayanan kesehatan yang berkesinambungan dan komprehensif diberikan kepada individu dan keluarga di tempat tinggal mereka yang bertujuan untuk meningkatkan, mempertahankan atau memulihkan kesehatan serta memaksimalkan tingkat kemandirian dan meminimalkan akibat dari penyakit termasuk penyakit terminal. Menurut *American of Nurses Association* (ANA) tahun 1992 pelayanan kesehatan di rumah adalah perpaduan perawatan kesehatan masyarakat dan ketrampilan teknis yang terpilih dari perawat spesialis yang terdiri dari perawat komunitas, perawat gerontologi, perawat psikiatri, perawat maternitas dan perawat medikal bedah. Seiring dengan waktu penyakit degeneratif tidak bisa dipungkiri semakin meningkat seperti DM dan hipertensi, kedua penyakit ini disebut sebagai *the great imitator* karena penyakit ini dapat mengenai semua organ tubuh dan menimbulkan berbagai macam keluhan dengan gejala sangat bervariasi. Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilaksanakan pada tanggal 14 November 2021 di RW 12 Kelurahan Gunung Sarik Kecamatan Kuranji Kota Padang. Jumlah peserta sebanyak 34 orang yang terdiri penderita *diabetes mellitus* dan yang berisiko mengalami *diabetes mellitus*. Peserta mampu menyebutkan perawatan pada *diabetes mellitus* di rumah dan terbentuk kader dari masyarakat dalam pelayanan homecare sebagai mediator tenaga kesehatan.

Kata kunci: *Diabetes mellitus, diabetes self management education, kualitas hidup.*

ABSTRACT

Home care or health care at home is a type of long-term care that can be provided by professional and non-professional workers who have received training. A range of continuous and comprehensive health services is provided to individuals and families in their homes with the aim of improving, maintaining or restoring health and maximizing the level of independence and minimizing the consequences of illness including terminal illness. According to the American of Nurses Association (ANA) in 1992 home health services are a combination of community health care and technical skills selected from specialist nurses consisting of community nurses, gerontology nurses, psychiatric nurses, maternity nurses and medical surgical nurses. Over time, it is undeniable that degenerative diseases are increasing, such as DM and hypertension. These two diseases are referred to as the great imitators because these diseases can affect all organs of the body and cause various kinds of complaints with very varied symptoms. This community service activity was carried out on November 14, 2021 in RW 12, Gunung Sarik Village, Kuranji District, Padang City. The number of participants was 34 people consisting of diabetes mellitus sufferers and those at risk of developing diabetes mellitus. Participants were able to mention care for diabetes mellitus at home and form cadres from the community in homecare services as mediators for health workers.

Keywords: *Diabetes mellitus, diabetes self management education, quality of life.*



PENDAHULUAN

Lokasi Mitra yaitu di Kelurahan Gunuang Sariak Kecamatan Kuranji Padang tepatnya RW 12 dengan jarak lebih kurang 5,1 km dari STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang dengan jumlah penderita DM dan hipertensi lebih kurang 2677 orang, penduduk setempat rata rata penduduk pribumi wilayah setempat. Kejadian kasus DM dan hipertensi dari tahun ketahun mengalami kenaikan. Dampak dari kejadian kasus DM dan hipertensi penderita mengalami ketergantungan obat dari Puskesmas dan tidak jarang penderita tidak mampu memenuhi kebutuhan sehari hari karna merasa putus asa dengan penyakit yang tidak kunjung sembuh. Berdasarkan hasil penelitian Witasari dkk (2015) menunjukkan bahwa rerata responden penderita DM berusia >40 tahun, jenis kelamin perempuan lebih dominan (53,3%), latar belakang pendidikan SMP dan SMU (63,3%). Rerata asupan karbohidrat dibanding kebutuhan 45,94%, sedangkan untuk serat hanya 8,13 g. Rerata skor pengetahuan 83,99%, gula darah puasa (GDP) 163,17 g/dL dan gula darah 2 jam post prandial (GD2jpp) 216 g/Dl, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kurangnya pengetahuan penderita DM tentang cara perawatan dalam mengontrol pola makan sehari hari.

Kenaikan kasus hipertensi terutama di negara berkembang diperkirakan sekitar 80,0% pada tahun 2025 dari sejumlah 639 juta kasus di tahun 2000, diperkirakan menjadi 1,15 milyar kasus di tahun 2025. Prediksi ini didasarkan pada angka penderita hipertensi saat ini dan pertambahan penduduk saat ini. Indonesia banyaknya penderita hipertensi diperkirakan 15 juta orang, tetapi 4,0% yang merupakan hipertensi terkontrol. Prevalensi 6,0%-15,0% pada orang dewasa, 50,0% diantaranya tidak menyadari sebagai penderita hipertensi sehingga mereka cenderung untuk menjadi hipertensi berat karena tidak menghindari dan tidak mengetahui faktor risikonya, dan 90,0% merupakan hipertensi esensial. Orang yang memiliki bakat hipertensi esensial harus hati-hati, 3 karena tekanan darahnya cenderung meningkat secara tiba-tiba, misalnya setelah melakukan aktivitas berat atau akibat stress emosional mendadak (Riskesdas, 2018).

Penderita DM dan hipertensi membutuhkan perawatan yang kompleks dan berkelanjutan, yang mencakup pendidikan kesehatan (edukasi) serta yang tidak kalah pentingnya adalah pemberdayaan masyarakat itu sendiri dalam merawat dirinya serta mapu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada terutama layanan home care.

Berdasarkan studi dokumentasi Dinas Kesehatan Kota Padang (DKK) terdapat sebanyak 18456 penderita DM di kelurahan Kuranji Kota Padang. Kasus hipertensi di Kota Padang juga mengalami peningkatan dari tahun ketahun, di ketahui pada tahun 2018 sebanyak 29.199 kasus, sedangkan pada tahun 2019 terdapat kasus hipertensi dia atas usia 15 tahun dari jumlah penduduk sebanyak 171.594 jiwa, terdapat 45.213 orang mengalami hipertensi dan yang menfaatkan pelayanan kesehatan hanya sebanyak 26,3%, jauh dari target pemerintah yaitu 100%. Biasanya penyakit tekanan darah tinggi sering dihubungkan dengan penyakit orang dewasa, namun sekarang penyakit tekanan darah tinggi sudah mulai ditemukan pada usia muda (≥ 15 tahun). Dari 171.594 jiwa kasus hipertensi, penderita terbanyak adalah perempuan yaitu 26.730 orang dan laki-laki sebanyak 18.483 orang (Riskesdas, 2018).

Di Kecamatan Kuranji atau wilayah kerja Puskesmas Ambacang Kuranji pada tahun 2019 hipertensi terdapat sebanyak 13,2% dari jumlah penduduk, dan mengalami peningkatan pada tahun 2020 selama masa Pandemi covid 19 yaitu menjadi 14,8% dari jumlah penduduk, dimana di ketahui jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Ambacang Kranji sebanyak 156.724 Jiwa atau yang mengalami hipertensi dari segala umur sebanyak 1.248 orang. Dan berdasarkan survey awal pada 5 orang penderita hipertensi, mengatakan 60% mengatakan selama masa new normal ditengah covid 19, mereka mengatakan abai dalam mengontrol makan seperti diit hipertensi dan melakukan kebiasaan gaya hidup yang kurang baik seperti merokok yang yang berlebihan dikarenakan kegiatan lebih banyak dirumah, dan 40% nya mengatakan tidak mengindahkan aturan makan diit hipertensi dan memakan segala macam makanan sehingga berdampak pada gangguan-gangguan lainnya.

Permasalahan kedua mitra mayarakat yang menderita DM dan hipertensi mereka

tidak mau atau takut datang ke pelayanan kesehatan karena masih masa pandemi covid 19, sehingga masyarakat lebih memilih untuk diam dirumah walaupun mereka sakit.

Pengabdian ini penting dilaksanakan, karena layanan home care dimana-mana sudah ada, dan perlunya pemberdayaan masyarakat itu sendiri dengan cara mensosialisasikan dan memberi edukasi tentang jika sakit terutama penyakit degenerative, bisa di rawat atau diatasi dengan layanan home care yang wadahnya sudah ada di STIKes MERCUBAKTIJAYA Padang tepatnya di Klinik MERCUBAKTIJAYA yang beralamatkan di jalan jamal ajmail Siteba Padang.

METODE

Untuk menerapkan kegiatan ini, tim pengabdian telah melakukan survey awal dan study dokumentasi fenomena yang sebenarnya. Untuk mencapai target luaran yang telah ditetapkan tim pengabdian merencanakan metode pelaksanaan kegiatan dengan mengadakan mulai dari mensosialisasikan sampai pelatihan kader dalam memberdayakan masyarakat itu sendiri dan jika memungkinkan pembentukan Rumah Homecare atau kelompok kerja bagi penderita *diabetes mellitus* dan hipertensi dalam menangani dampak dari kasus *diabetes mellitus* dan hipertensi dimasyarakat dengan memanfaatkan wadah layanan homecare yang sudah ada atau yang dimiliki oleh Yayasan MERCUBAKTIJAYA.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tahap persiapan pada pengabdian masyarakat ini adalah persamaan persepsi antara dosen dan mahasiswa yang terlibat dalam pengabdian masyarakat ini. Mempersiapkan instrument pengabdian masyarakat yang akan dilakukan seperti kuesioner dan alat-alat lainnya yang diperlukan saat pelaksanaan pengabdian. Melakukan koordinasi dengan perangkat kelurahan seperti RW dan RT serta kader di Wilayah RW 12 serta koordinasi dengan Pimpinan Puskesmas dan penanggungjawab program.

Kegiatan pengabdian masyarakat dilaksanakan pada tanggal 14 November 2021 dimulai pukul 09.00 – 12.00 WIB. Pengabdian masyarakat ini diawali dengan perkenalan

dengan perangkat kelurahan, yang pada saat pelaksanaan diwakili oleh ibu RT dan kader posyandu balita. Pertemuan ini membahas tentang latar belakang serta tujuan dilaksanakan pengabdian ini. Selanjutnya dengan pemberian informasi tentang penyakit degeneratif.

Kegiatan pengabdian dilakukan kepada masyarakat yang menderita DM dan hipertensi atau yang beresiko dan keluarga yang semula sasarannya 50 orang akan tetapi yang hadir sebanyak kurang lebih 34 masyarakat atau penderita, yang terlibat dalam ini adalah penderita DM dan yang beresiko atau keluarga yang mendampingi.

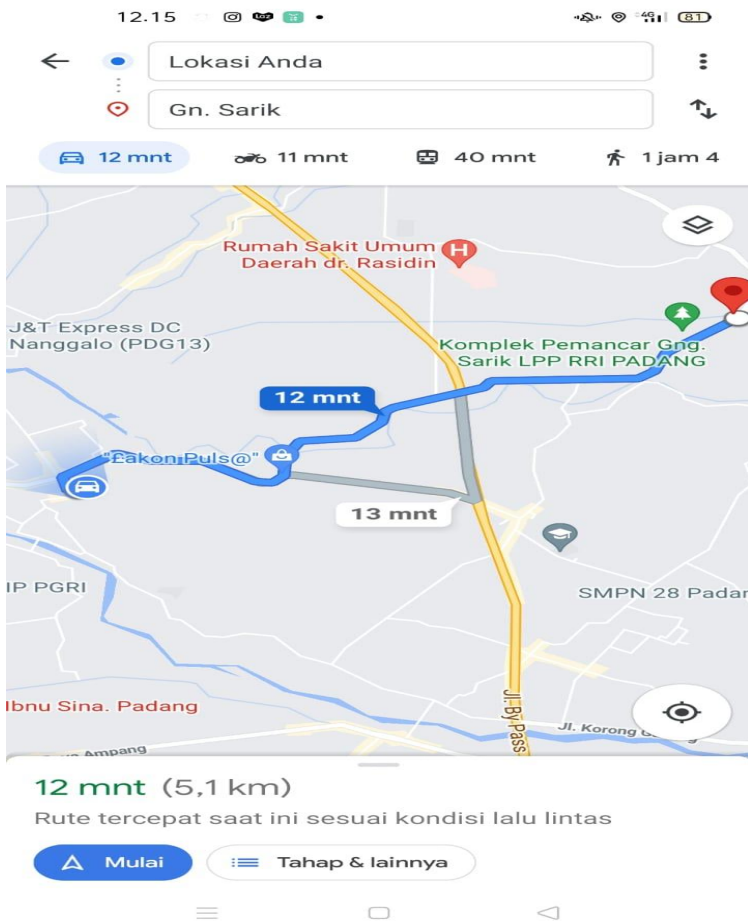
Evaluasi hasil didapatkan bahwa peserta mampu menyebutkan perawatan pada *diabetes mellitus* di rumah dan terbentuk kader dari masyarakat dalam pelayanan homecare sebagai mediator tenaga kesehatan. Evaluasi struktur pada pelaksanaan kegiatan pemberdayaan masyarakat dan kader dalam, didatangi sebelum waktu yang ditetapkan untuk mempersiapkan sarana dan prasarana, konsumsi, dan lain-lain untuk kegiatan tersebut. Semua peserta datang seluruhnya sesuai dengan kontrak yang sudah dilakukan. Sedangkan evaluasi proses yaitu kegiatan berjalan sebagaimana yang diharapkan, dimana peserta aktif dan bekerjasama dalam kegiatan.



Gambar 1
Pemberian Materi



Gambar 2
Pemeriksaan Kesehatan



Gambar 3
Lokasi Mitra Pengabdian Masyarakat
dengan Perguruan Tinggi

Pemberdayaan masyarakat adalah suatu upaya atau proses untuk menumbuhkan kesadaran, kemauan dan kemampuan masyarakat dalam mengenali, mengatasi, memelihara, melindungi dan meningkatkan kesejahteraan mereka sendiri. Pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan adalah upaya atau proses untuk menumbuhkan kesadaran kemauan dan kemampuan dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan (Supardan, 2013).

Menurut Sulistiyani (2009) menjelaskan lebih rinci bahwa secara etimologis pemberdayaan berasal dari kata dasar "daya" yang berarti kekuatan atau kemampuan. Bertolak dari pengertian tersebut, maka pemberdayaan dimaknai sebagai proses untuk memperoleh daya, kekuatan atau kemampuan, dan atau proses pemberian daya, kekuatan atau kemampuan dari pihak yang memiliki daya kepada pihak yang kurang atau belum berdaya.

Berdasarkan beberapa pengertian pemberdayaan yang dikemukakan tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa pada hakekatnya pemberdayaan adalah suatu proses dan upaya untuk memperoleh atau memberikan daya, kekuatan atau kemampuan kepada individu dan masyarakat lemah agar dapat mengidentifikasi, menganalisis, menetapkan kebutuhan dan potensi serta masalah yang dihadapi dan sekaligus memilih alternatif pemecahnya dengan mengoptimalkan sumberdaya dan potensi yang dimiliki secara mandiri (Nurbeti, 2009). Hal ini sesuai dengan pendapat Nurbeti (2009) yang menyatakan bahwa pemimpin atau tokoh masyarakat dapat bersifat format (camat, lurah, ketua RT/RW) maupun bersifat informal (ustadz, pendeta, kepala adat) dapat mempengaruhi dalam kegiatan pemberdayaan masyarakat. Pada tahap awal pemberdayaan masyarakat, maka petugas atau provider kesehatan terlebih dahulu melakukan pendekatan-pendekatan kepada para tokoh masyarakat. Selain itu organisasi-organisasi kemasyarakatan baik formal maupun informal, misalnya PKK, karang taruna, majelis taklim, koperasi-koperasi dan sebagainya ikut berperan.

Didalam upaya meningkatkan pelaksanaan pemberdayaan masyarakat untuk mencegah dan menanggulangi hipertensi memang tidak mudah, diperlukan peningkatan aspek-aspek yang mempengaruhinya seperti peran serta kader dan masyarakat serta menghilangkan faktor-faktor yang menjadi



penghambat selama ini seperti kurangnya informasi dan kordinasi antara instansi dan tokoh masyarakat yang terlibat.

Penyakit Tidak Menular (PTM) adalah penyakit yang bukan disebabkan oleh infeksi kuman atau infeksi lainnya, yang termasuk kategori PTM ini diantaranya adalah penyakit jantung atau hipertensi dan diabetes mellitus, orang dengan faktor risiko PTM disarankan melakukan aktivitas fisik untuk meningkatkan imunitas terutama di masa pandemi ini covid 19, untuk hal itu sangat dianjurkan pengetahuan tentang mencegah dampak dari penyakit tersebut, yang bisa dilakukan dengan edukasi kesehatan kepada masyarakat.

Edukasi kesehatan adalah kegiatan pendidikan kesehatan yang dilakukan dengan menyebarkan pesan dan menanamkan keyakinan bertujuan agar masyarakat lebih tahu, sadar, serta bisa melakukan suatu anjuran yang diberikan oleh tenaga kesehatan hingga masyarakat mampu menjaga kesehatan sendiri, edukasi kesehatan juga didukung oleh beberapa hal antara lain tingkat masyarakat atau penderita sendiri atau keluarga yang merawat DM dan hipertensi merupakan masalah penyakit yang terus meningkat angka kejadiannya dan tidak diketahui ketika masih dalam tahap awal penyakit ini timbul. Pendidikan kesehatan yang diberikan kepada keluarga, masyarakat atau penderita DM itu sendiri. Menurut Bimo (2004), bahwa untuk menimbulkan kembali memori yang telah disimpan akan lebih baik dengan menggunakan rangsangan objek yang harus diingat. Dalam hal ini, pendidikan kesehatan memberikan rangsangan sebagai objek harus diingat kembali sekaligus juga memberikan input baru yang menambahkan atau meluruskan memori yang telah disimpan.

Edukasi atau Penyuluhan kesehatan tentang DM dan hipertensi merupakan tahap awal bertambahnya wawasan atau pengetahuan seseorang atau masyarakat yang dapat membentuk sikap dalam kewaspadaan terhadap penyakit DM dan hipertensi tersebut terutama pada lansia. Dengan sering diadakan penyuluhan kesehatan yang menarik dan mudah difahami dapat menambah pengetahuan masyarakat terutama penderita DM dan hipertensi secara baik tentang DM dan hipertensi beserta penatalaksanaanya, dan jika ada keluhan bisa atau mampu memanfaatkan layanan homecare yang ada.

Penelitian Badriah, dkk (2014) tentang pengalaman keluarga dalam merawat penderita DM yang lanjut usia hasilnya penelitiannya Merawat lansia Diabetes Melitus (DM) menimbulkan dampak terhadap fisik, emosi, sosial dan ekonomi. Penelitian bertujuan untuk mendapatkan pemahaman yang mendalam tentang arti dan makna pengalaman keluarga dalam merawat lansia *diabetes mellitus* di kota Tasikmalaya, Jawa Barat. Penelitian fenomenologi deskriptif ini melibatkan delapan partisipan yaitu *caregiver* utama lansia DM yang didapatkan dengan teknik *criterion sampling*. Hasil penelitian ini menemukan tema kemampuan keluarga dalam melaksanakan tugas kesehatan keluarga, respon psikologis, respon fisik, respon terhadap ekonomi dan respon terhadap peran keluarga. Respon keluarga selama merawat kesehatan lansia dengan DM diantaranya ditunjukkan dengan kemampuan melaksanakan tugas kesehatan keluarga, adanya masalah psikologis, masalah fisik dan masalah ekonomi.

Dari segi lain penelitian Sucipto, dkk (2017) tentang efektifitas konseling DM dalam meningkatkan kepatuhan dalam pengendalian gula darah penderita DM tipe 2 menyatakan Pasien diabetes perlu diberikan beberapa perawatan agar tidak semakin parah dan tidak mengalami komplikasi yang dapat menimbulkan masalah kesehatan baik makroangiopati maupun mikroangiopati. Hasil penelitiannya didapatkan Tidak ada perbedaan yang signifikan kepatuhan olahraga sebelum dan setelah dilakukan konseling pada kelompok intervensi, dan tidak ada perbedaan yang signifikan kepatuhan olahraga sebelum dan setelah dilakukan konseling pada kelompok kontrol. Ada perbedaan yang signifikan keterkendalian gula darah *post prandial* (GDPP) sebelum dan setelah dilakukan konseling pada kelompok intervensi, dan ada perbedaan yang signifikan kepatuhan GDPP sebelum dan setelah dilakukan konseling pada kelompok control.

Menurut analisis pengabdian dari beberapa penelitian diatas penderita DM hipertensi selain perlu diberi edukasi tentang penyakitnya juga perlu dukungan dari keluarga dalam mengontrol tekanan darah dan gula darah dan hipertensi yang bisa dimanfaatkan di layanan homecare yang ada untuk upaya meningkatkan kualitas hidup masyarakat seperti orang sehat semestinya juga sangat tidak kalah penting konseling atau konsultasi



dengan pakar DM atau orang kesehatan dalam merawat penyakitnya tersebut, sehingga pengabdian menyimpulkan sangatlah penting pengabdian ini dilanjutkan guna meningkatkan kualitas hidup penderit DM sehingga penderita DM bisa hidup produktif dan tidak ketergantungan dengan orang lain guna melanjutkan kehidupan kedepannya.

SIMPULAN

Kesimpulan pada kegiatan pengabdian ini dapat ditarik yaitu angka kejadian DM dan hipertensi atau penyakit tidak menular setiap tahun meningkat baik secara Nasional maupun lokal, bahkan diprediksi akan menyebarkan angka kematian nomor 4 di Indonesia, oleh sebab itu penyakit DM dan hipertensi tidak bisa dianggap sebelah mata, harus di seriuskan dalam penatalaksanaan maupun perawatannya, baik perawatan dirumah sakit maupun perawatan dalam keluarga termasuk di era pandemi covid 19 sekarang ini pelayanan homecare yang sudah ada wadahnya dimanamana. Kegiatan pengabdian ini dari mulai medeteksi kasus DM dan hipertensi, Pendidikan kesehatan, membuat SOP perawatan Dirumah atau layanan home care hingga membetuk kader dari masyarakat untuk masyarakat dalam layanan homecare sebagai mediator tenaga kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

Dinas Kesehatan Kota Padang (DKKP) 2016. *Profil Kesehatan kota Padang* (tidak dipublikasikan) Hirdes, JP. et al. 2004. Home Care. *The Gerontologist.*, 44(5):

665-679

Jazillah dkk. 2013. *Pengelolaan DM dengan mengendalikan gula darah.* Jurnal Sain Kesehatan Vol. 3 No. 15 2013

Nursari 2014. Self Management Education (DSME) *sebagai Metode Alternatif dalam perawatan mandiri pasien diabetes Melitus di dalam keluarga* STIKes Binawan. Nomor 21 Jilid 29

Nurbeti, M. 2009. Pemberdayaan masyarakat dalam konsep “kepemimpinan yang mampu menjembatani”. Rineka Cipta, Jakarta.

Pranoto dkk. 2016. *DM di Indonesia dengan permasalahannya.* Jurnal Ckrawala Pendidikan Universitas Negeri Yogyakarta Vol. 12 No. 1 2016

Purnama. 2016. *Kebutuhan Pendidikan kesehatan bagi penderita DM.* Jurnal Ckrawala Pendidikan Universitas Negeri Yogyakarta Vol. 12 No. 1 2016

RISKESDAS. 2014, *Badan penelitian dan pengembangan kesehatan.* : Jakarta

Witasari dkk.2015. *the relationship between level of knowledge, Intake of carbohydrate and fiber and blood glucose leve In home cared type 2 diabetic patients* Jurnal Penelitian Sains & Teknologi, Vol. 10, No. 2, 2015: 130 – 138

Utomo dkk. 2012. *4 Pilar pengelolaan penderita DM* Jurnal Fakultas Medicine Undip Vol. 5 no 102. 2012

Supardan, Dadang. (2013). PENGANTAR ILMU SOSIAL Sebuah Kajian Pendekatan Struktural. Jakarta: PT Bumi Aksara.