



PENYULUHAN AKTIVITAS *SELF CARE* SECARA DARING PADA PENDERITA DM TIPE II

Siti Mutia Kosassy^{1*}, Rima Berlian Putri², Adelse Prima Mulya³

^{1,2}Program Studi S1 Keperawatan, Institut Kesehatan Prima Nusantara Bukittinggi

³Departemen Keperawatan Komunitas, Universitas Padjadjaran

*Email : smutiakosassy@gmail.com

ABSTRAK

Diabetes Mellitus (DM) merupakan penyakit kronis yang tidak bisa disembuhkan, hanya bisa dikontrol dan diwaspadai setiap orang. Penyakit DM juga mengakibatkan komplikasi. Komplikasi kronis paling utama adalah penyakit kardiovaskuler dan stroke, diabetic foot, retinopati, serta nefropati diabetika. Klien DM memiliki resiko penyakit arteri koroner meningkat 2-4 kali lebih tinggi dibandingkan dengan klien tanpa DM. Komplikasi tersebut merupakan penyebab utama kematian akibat DM yaitu sebesar 65%. Resiko *stroke* meningkat 2-4 kali lebih tinggi pada klien DM. Penyakit vaskuler perifer dapat mencetuskan timbulnya ulkus dan amputasi kaki. Kegiatan pengabdian ini bertujuan meningkatkan pengetahuan masyarakat terhadap DM dan dapat mengetahui aktifitas *self care* pada penderita DM di Wilayah Kerja Puskesmas Mandiangin Bukittinggi. Metode yang digunakan penyuluhan/ceramah dan diskusi secara daring menggunakan aplikasi *Zoom*. Kegiatan ini berjalan dengan lancar dan peserta sangat aktif bertanya. Kegiatan ini sangat efektif meningkatkan pengetahuan masyarakat terhadap DM dan pencegahan komplikasi diabetes melalui aktifitas *self care*.

Kata Kunci: *Diabetes Mellitus*, Masyarakat, Aktivitas *self care*

ABSTRACT

Diabetes Mellitus (DM) is a chronic disease that cannot be cured, only everyone can control and be aware of. DM also causes complications. The main chronic complications are cardiovascular disease and stroke, diabetic foot, retinopathy, and diabetic nephropathy. DM clients have an increased risk of coronary artery disease 2-4 times higher than clients without DM. This complication is the main cause of death due to diabetes, which is 65%. The risk of stroke increases 2-4 times higher in DM clients. Peripheral vascular disease can lead to ulcers and leg amputations. This service activity aims to increase public knowledge of DM and be able to find out self-care activities for DM sufferers in the Mandiangin Bukittinggi Community Health Center. The method used for counseling / lectures and online discussions is the Zoom application. This activity went well and the participants were very active in asking questions. This activity is very effective in increasing public knowledge of DM and prevention of diabetes complications through self-care activities.

Keywords: *Diabetes Mellitus, People, Self care activity*



PENDAHULUAN

Diabetes mellitus (DM) adalah salah satu penyakit kronis yang tidak bisa disembuhkan, hanya bisa dikontrol dan diwaspadai setiap orang. Namun nyatanya, kewaspadaan tersebut masih belum cukup untuk mengurangi jumlah klien DM. Pada tahun 2000 diperkirakan 171 juta penduduk dunia menderita DM dan pada tahun 2011 naik menjadi lebih dari 346 juta penduduk (WHO, 2012). Tahun 2030 pun telah diprediksi jumlah klien DM akan terus bertambah sebesar dua kali lipat menjadi 552 juta jiwa. Hal ini berarti, setiap sepuluh detik terdapat tiga orang terdiagnosis DM. Jumlah terbesar klien DM adalah pada rentang usia 40-59 tahun. Sedangkan kedua terbanyak pada usia 20-39 tahun. Dari keseluruhan, tercatat klien DM berada pada rentang usia 20-79 tahun (IDF, 2012). Klien DM di Indonesia pada tahun 2000 berjumlah 8,4 juta jiwa dan diperkirakan mencapai 21,3 juta jiwa pada tahun 2013 (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia [Kemenkes RI], 2013). Indonesia terletak pada urutan keempat dengan jumlah klien DM terbesar di dunia setelah India, Cina dan Amerika Serikat.

Penyakit DM juga mengakibatkan komplikasi. Komplikasi kronis paling utama adalah penyakit kardiovaskuler dan stroke, diabetic foot, retinopati, serta nefropati diabetika. Klien DM memiliki resiko penyakit arteri koroner meningkat 2-4 kali lebih tinggi dibandingkan dengan klien tanpa DM. Komplikasi tersebut merupakan penyebab utama kematian akibat DM yaitu sebesar 65%. Resiko stroke meningkat 2-4 kali lebih tinggi pada klien DM. Penyakit vaskuler perifer dapat mencetuskan timbulnya ulkus dan amputasi kaki (Sousa, Hartman, Miller & Carol, 2009).

Selain permasalahan fisik tersebut, penyakit DM juga berdampak terhadap permasalahan lain seperti: masalah psikologis, sosial maupun ekonomi. Dampak psikologis yang dapat muncul

yaitu berupa beban psikologis (stres) bagi klien maupun keluarganya. Respon emosional negatif berupa penolakan atau tidak mau mengakui kenyataan, cemas, marah, merasa berdosa, dan depresi. Masalah sosial yang muncul yaitu berkurangnya interaksi sosial dan hubungan interpersonal terganggu akibat perasaan putus asa yang dialami oleh klien akibat penyakit yang dideritanya. Secara ekonomi, penurunan produktifitas kerja yang akan berdampak terhadap pendapatan. Pengendalian DM dilakukan dalam jangka waktu lama dan kompleks, sehingga membutuhkan biaya yang besar sehingga berdampak pada ekonomi keluarga (Price & Wilson, 2005).

Kurangnya kesadaran dan ketidakpatuhan klien DM dalam mengontrol penyakitnya menyebabkan terjadinya komplikasi yang fatal. Menurut WHO (2012), rendahnya tingkat kesadaran dan kepatuhan dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor tersebut diantaranya karakteristik pengobatan dan penyakit (terapi, durasi penyakit dan *delivery of care*), faktor intrapersonal (umur, jenis kelamin, *self esteem*, *self efficacy*, stres, depresi dan penggunaan alkohol), faktor interpersonal (kualitas hubungan klien dengan penyedia layanan kesehatan dan dukungan sosial), dan faktor lingkungan.

Salah satu komplikasi risiko yang mungkin muncul yaitu komplikasi kaki. Komplikasi kaki adalah komplikasi yang sering terjadi pada penderita diabetes melitus sekitar 15%. Selain luka kaki juga terjadi kelainan dan perubahan bentuk kaki, peredaran darah yang kurang juga akan mempengaruhi pergerakan sendi kaki (Wahyuni, 2015). Gangguan pada kaki diabetes dapat berupa aterosklerosis yang disebabkan karena penebalan membran basal pembuluh darah besar maupun kecil. Sekitar 50% hingga 75% dari komplikasi yang terjadi akan mengalami amputasi dan sebanyak 50% kasus amputasi tersebut diperkirakan dapat dihindari melalui



tindakan preventif (Brunner & Suddarth, 2001).

Salah satu upaya yang dilakukan perawat komunitas adalah dengan memberikan promosi kesehatan mengenai DM melalui sosialisasi, edukasi dan pemberdayaan masyarakat tentunya. Berdasarkan hasil pengkajian dari individu, keluarga dan kader serta masyarakat sendiri. Selain itu perawat komunitas juga berperan dalam pemberian dukungan sosial berupa dukungan emosional dan informasi. Pada praktek keperawatan komunitas, terdapat upaya pencegahan yang merupakan sebuah konsep dasar. Upaya pencegahan penyakit di masyarakat terdiri dari 3 tingkat, yaitu primer, sekunder dan tersier (Ervin, 2002).

Salah satu perilaku pencegahan komplikasi DM adalah dengan aktifitas *self care* DM (Kusniawati, 2011). Aktivitas *self care* DM adalah perilaku kunci dan tindakan yang dilakukan perorangan untuk mengontrol DM yang meliputi tindakan pengobatan dan pencegahan komplikasi (Sigurdardottir, 2005; Xu, Toobert, Savage, Pan & Whitmer, 2008). Aktifitas *self care* ini DM terdiri dari: pengontrolan gula darah, tekanan darah, diet, olahraga, merokok dan perawatan kaki (Shaw, Gallant, Riley & Spokane, 2006). Tetapi, tindakan *self care* masih belum sepenuhnya disadari oleh klien DM. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Foma, Saidu, Omeleke & Jafali (2013) melaporkan bahwa klien DM masih kurang menyadari pentingnya *self care* dalam mengelola penyakit DM. Sekitar 50-80% dari orang DM memiliki tingkat keterampilan perawatan diri yang rendah.

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi tahun 2019 bahwa terdapat kasus DM tidak spesifik sebanyak 14.691 kasus. Wilayah kerja Puskesmas Mandiangin merupakan salah satu yang tertinggi. Oleh karena itu, perlu dilakukan penyuluhan mengenai aktivitas *self care* untuk mencegah komplikasi

berlanjut pada pasien DM di wilayah tersebut. Mengingat sekarang ini masih dalam masa pandemi kegiatan penyuluhan dilakukan secara daring dengan aplikasi *Zoom*. Kegiatan ini bertujuan meningkatkan pengetahuan masyarakat terhadap DM dan dapat mencegah komplikasi diabetes melalui aktifitas *self care*.

METODE

Metode yang digunakan dalam pengabdian pada masyarakat (PPM) berupa; skrining DM dan penyuluhan kesehatan tentang aktifitas *self care* antara lain :

1. Fase Persiapan

Pada fase ini, pengusul PPM mengumpulkan data dari kader dan perawat puskesmas Mandiangin melalui media telephon dan *Whatsapp*. Pertemuan kelompok via daring yang meliputi pengusul PPM, petugas Kesehatan Puskesmas Mandiangin. Kegiatan utama dari pertemuan ini adalah melakukan diskusi kelompok (*focus discussion group*) untuk melakukan deteksi dini risiko DM dan kemudian diikuti oleh kegiatan analisa SWOT yang difasilitasi pada kegiatan PPM ini.

2. Fase Pelaksanaan

Fase ini adalah fase edukasi berbasis masyarakat yang mana memiliki sasaran dua sasaran, yaitu pada masyarakat dengan DM dan yang berisiko DM. Tahap pertama adalah kader kesehatan dilatih oleh pelaksana kegiatan PPM. Pemberian pelatihan dengan metode Ceramah Pendidikan Kesehatan DM dan aktifitas *self care* secara daring serta sesi tanya jawab dan role play. Tahap kedua adalah kader kesehatan yang telah dilatih mengimplementasikan aktivitas *self care* kemudian mengumpulkan masyarakat menggunakan *Whatsapp group*. Kegiatan penyuluhan kesehatan ini dilakukan oleh peneliti dan dibantu oleh kader sebagai fasilitator dalam



rangka mengumpulkan masyarakat untuk diberi penyuluhan aktifitas *selfcare* secara daring.

3. Fase Evaluasi

Evaluasi dilakukan dengan dua metode, yaitu evaluasi proses dan evaluasi hasil. Evaluasi proses terdiri dari pelaksanaan setiap aktivitas, kehadiran peserta, antusias peserta, keaktifan, dan media dan strategi yang digunakan pada setiap aktivitas.

Evaluasi hasil terdiri dari pengetahuan DM dan aktifitas *self care* pasien DM.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Terdapat 30 masyarakat dengan DM dan beresiko DM serta kader kesehatan terlibat dalam kegiatan ini. Rata-rata usia peserta adalah 38,25 tahun (SD= 8,03). Semua peserta adalah perempuan dan beragama Islam. Mayoritas peserta adalah menikah, bersuku Sunda, menikah, serta tidak memiliki masalah Kesehatan (Tabel 1.).

Tabel 1. Frekuensi dan Persentase Data Demografi masyarakat penderita DM yang mengikuti penyuluhan aktifitas *self care* di Kec. Mandiangin Bukittinggi (N= 30)

Variabel	Frekuensi	Persentase
Usia	M= 38,25	SD= 8,03
Jenis Kelamin		
Laki-laki	0	0
Perempuan	30	100
Status Kawin		
Menikah	28	93,3
Janda/ duda	2	6,7
Agama		
Islam	30	100,0
Suku		
Sunda	22	73,3
Jawa	5	16,7
Batak	3	10
Pekerjaan		
Tidak ada	20	66,7
Ada	10	33,3
Pendidikan		
Tidak sekolah	1	3,3
SD	10	33,3
SLTP	6	20
SLTA	5	16,7
Universitas	7	23,3
Kepemilikan Asuransi kesehatan		
Ya	21	70
Tidak	9	30
Memiliki Masalah Kesehatan		
Ya	4	13,3
Tidak	26	86,7



Kegiatan ini juga melaksanakan skrining gejala DM yang dirasakan masyarakat. Pernyataan skrining gejala DM yang paling banyak yang dialami peserta adalah sering gula darah sewaktu >200mg/dl (63,3%), sering buang air

kecil dan sering lapar (60%). Pernyataan skrining gejala DM yang paling sedikit dialami responden adalah penurunan berat badan (10%), dan pernah mendapat obat DM (13,3) (table 2)

Tabel 2. Frekuensi dan Persentase Skrining DM pada masyarakat di Kecamatan Mandiangin Bukittinggi (N= 30)

Variabel	Frekuensi	Persentase
Sering merasa cepat haus	16	53,3
Sering buang air kecil	18	60
Cepat merasa lapar	18	60
Penurunan berat badan yang tidak direncanakan	3	10
Merasa lelah dan lemah yang tidak biasa	15	50
Pandangan kabur	8	26,7
Warna kulit gelap	7	23,3
Gula darah sewaktu >200mg/dl	19	63,3
Gula darah puasa >126mg/dl	17	56,7
Pernah mendapat obat DM	4	13,3

Kegiatan ini mengukur pengetahuan tentang DM dan pengetahuan tentang aktifitas *self care* pasien DM. Rata-rata pengetahuan DM adalah 12,29 dengan

skor tertinggi adalah 14. Rata-rata pengetahuan aktifitas *self care* adalah 6,60 dengan skor tertinggi adalah 9 (Tabel 3).

Tabel 3. Mean Dan Sd Pengetahuan Dm Dan Senam Kaki Diabetes Masyarakat Di Kec Mandiangin Bukittinggi (N= 30)

Variabel	Rentang Skor	Minimum	Maksimum	Mean	SD
Pengetahuan DM					
Pre-test	0-14	0	14	12,29	2,30
Post-test	0-14	11	14	13,60	0,71
Pengetahuan aktifitas <i>self care</i>					
Pre-test	0-9	3	9	6,60	1,32
Post-test	0-9	5	9	7,35	1,02

Perawat komunitas merupakan salah satu profesi yang paling dekat dengan masyarakat serta memiliki peranan besar dalam menjaga kesehatan masyarakat diantaranya mencegah risiko DM, yaitu dengan melakukan asuhan keperawatan komunitas mulai dari pengkajian hingga evaluasi salah satunya dengan

memberikan pendidikan kesehatan senam kaki diabetes.

Berdasarkan tabel 3 sesudah diberikan intervensi Pendidikan Kesehatan senam kaki diabetes yang diberikan pada masyarakat, dapat merubah nilai pengetahuan masyarakat. Terdapat perbedaan *mean pretest-postests* baik dari hasil pengetahuan DM dan



aktifitas *self care* (12,29-13,60 dan 6,60-7,35). Hal ini menunjukkan bahwa penyuluhan kesehatan mempunyai pengaruh positif terhadap tingkat pengetahuan masyarakat tentang DM dan aktifitas *self care* di Wilayah Kerja Puskesmas Mandiangin. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa intervensi penyuluhan kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan serta kesadaran masyarakat untuk melakukan latihan jasmani secara mandiri untuk penurunan risiko DM (Parichehr, Mohamad, Soheilikhah, & Marsyam, 2012 ; Payne, 2013) serta dapat menurunkan dan pengontrolan gula darah (Wibisono, 2009).

Pendidikan atau penyuluhan sangatlah penting untuk meningkatkan pengetahuan seseorang. Dalam penatalaksanaan diabetes melitus terdapat lima pilar diantaranya diet, latihan, pemantauan, terapi dan pendidikan. Pendidikan merupakan hal terpenting untuk dapat menambah informasi bagi seseorang untuk bertindak. Penyuluhan kesehatan adalah suatu proses perubahan pada diri manusia yang ada hubungannya dengan tercapainya tujuan kesehatan perorangan atau masyarakat (Ayu & Damayanti, 2018).

Penyuluhan dapat meningkatkan pengetahuan seseorang yang bisa digunakan untuk mengubah sikap ataupun hanya menambah wawasan. Pengetahuan sangat berhubungan dengan pendidikan, dimana pendidikan merupakan salah satu kebutuhan dasar untuk mengembangkan diri. Berdasarkan WHO (1954) tujuan pendidikan atau penyuluhan kesehatan adalah untuk mengubah perilaku orang atau masyarakat dari perilaku tidak sehat menjadi perilaku sehat. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pendidikan Kesehatan dapat mengubah tingkat pengetahuan seseorang. Pengetahuan

adalah hasil dari “tahu” yang terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan tersebut meliputi penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan ada dua, yaitu faktor internal (Pendidikan, Pekerjaan, Umur) dan faktor eksternal (Faktor Lingkungan, Sosial Budaya).

Menurut (Dermawan & Setiawati, 2008) penyuluhan kesehatan merupakan serangkaian upaya yang ditujukan untuk mempengaruhi orang lain, mulai dari individu, kelompok, keluarga dan masyarakat agar terlaksananya perilaku hidup sehat. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Fahlevi (2012) tentang hubungan tingkat pengetahuan pasien DM terhadap melakukan aktivitas olahraga dan memberikan hasil bahwa dengan tingkat pengetahuan responden yang tinggi mempengaruhi responden tersebut untuk dapat melakukan aktivitas olahraga dengan baik. Hal tersebut menunjukkan diperlukan adanya penyuluhan kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan dalam melakukan olahraga.

SIMPULAN

Kegiatan ini berjalan dengan lancar dan peserta sangat aktif bertanya. Kegiatan ini sangat efektif meningkatkan pengetahuan masyarakat terhadap DM dan pencegahan komplikasi diabetes melalui aktifitas *self care*. Berdasarkan hasil kegiatan ini ada beberapa saran yang dapat peneliti sampaikan antara lain bagi puskesmas khususnya bidang keperawatan hendaknya melakukan kegiatan skrining dini secara rutin terhadap pasien DM, bagi masyarakat yang mengikuti kegiatan ini agar dapat diaplikasikan oleh responden dan keluarga dalam membantu meningkatkan pengetahuan dalam pelaksanaan aktifitas *self care* secara mandiri di rumah.



DAFTAR PUSTAKA

- American Diabetes Association. (2002). Diabetes Mellitus and Exercise. (online), *Diabetes Care*, Volume 25, Supplement 1, January 2002, (<http://www.care.diabetesjournals.org>).
- Ayu, N. P. M., & Damayanti, S. (2018). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Dalam Pencegahan Ulkus Kaki Diabetik Di Poliklinik RSUD Panembahan Senapati Bantul. *Jurnal Keperawatan Respati Yogyakarta*, 2(1), 13-19.
- Brunner & Suddarth. 2001. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*, Edisi Vol. 2. Jakarta: EGC.
- Dari, N. W. (2014). Pengaruh pendidikan kesehatan senam kaki melalui media audio visual terhadap pengetahuan pelaksanaan senam kaki pada pasien dm tipe 2 (Doctoral dissertation, Riau University).
- Dermawan & Setiawati. (2008). *Media audio visual*. Jakarta: EGC.
- Dewi, A. (2016). Hubungan aspek-aspek perawatan kaki diabetes dengan kejadian ulkus kaki diabetes pada pasien Diabetes Mellitus. *Mutiara Medika: Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*, 7(1), 13-21.
- Fahlepie, E. (2012). Hubungan tingkat pengetahuan pasien diabetes melitus terhadap melakukan olah raga. Skripsi PSIK UR. Tidak dipublikasikan.
- Flora, R. (2013). Pelatihan Senam Kaki Pada Penderita Diabetes Mellitus Dalam Upaya Pencegahan Komplikasi Diabetes Pada Kaki (Diabetes Foot). *Jurnal Pengabdian Sriwijaya*, 1(1), 7-15.
- Guyton & Hall. 2007. *Fisiologi Kedokteran*, Edisi 11. Jakarta: EGC.
- Parichehr, K., Mohamad, T.N., Soheilikhah, Marsyam, R. (2012). Evaluation of patients education on foot self-care status in diabetic patients. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 14(12) :829-832.
- Priyanto, S., & Sahar, J. (2017, February). Pengaruh senam kaki terhadap sensitivitas kaki dan kadar gula darah pada agregat lansia diabetes melitus di magelang. In *PROSIDING SEMINAR NASIONAL & INTERNASIONAL*.
- Rusli, G. R., & Farianingsih, S. (2015). Senam Kaki Diabetes Menurunkan Kadar Gula Darah Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 (Diabetic Feet Gymnastic to Decrease Blood Sugar Levels Diabetes Mellitus type 2 Patients). *Journals of Ners Community*, 6(2), 189-197.
- Soegondo, S. 2008. *Hidup Secara Mandiri Dengan Diabetes Mellitus Kencing Manis Sakit Gula*, FKUI, Jakarta.
- Vita. (2006). *Diabetes Informasi Lengkap Untuk Penderita dan Keluarganya*. Jakarta: Gramedia
- Wahyuni, T. D. (2015). Ankle Brachial Index (ABI) sesudah senam kaki diabetes pada penderita diabetes melitus tipe 2. *Jurnal Keperawatan*, 4(2).
- Wibisono, T. (2004). Olahraga dan diabetes melitus. *Dexa media SMF penyakit dalam RS Adi* (<http://datapokok.ditpsmk.net/index.php?>)