

Family Empowerment Program to Improve Self-Care Activities Among Diabetes Mellitus Patients in Kutawis Village, Purbalingga

¹Iskim Luthfa, ²Nopi Nur Khasanah

¹²Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Islam Sultan Agung, Semarang

email: 1iskimluthfa@unissula.ac.id

Abstract

Diabetes Mellitus is a chronic disease that requires intensive care. DM sufferers sometimes do not understand the condition of their bodies so they come to Health Services with very high blood sugar levels. One of the actions to keep blood sugar levels stable is by doing self care activities. The family has a role as a supporter so that DM sufferers always carry out routine self-care activities. This community service activity aims to increase self-care activity through family empowerment. The service method uses several approaches, namely family-based, empowerment-based and partnership-based. The stages of community service activities include 1) socialization aimed at making families and DM sufferers understand the PKM activity program, and are willing to participate in PKM activities from start to finish, 2) implementing family empowerment activities, and 3) monitoring and evaluation, namely providing assistance during PKM activities. The results obtained are that family empowerment is able to increase knowledge, attitudes and self care activity skills, and is able to maintain normal blood levels stability.

Keywords: Diabetes Mellitus, Family Empowerment, Self Care

Abstrak

Diabetes Mellitus merupakan penyakit kronik yang membutuhkan perawatan secara intensif. Penderita DM terkadang kurang paham dengan kondisi tubuhnya sehingga datang ke Pelayanan Kesehatan dengan kondisi kadar gula darah yang sangat tinggi. Salah satu tindakan untuk menjaga kadar gula darah tetap stabil yaitu dengan melakukan *self care activity*. Keluarga memiliki peran sebagai pendukung supaya penderita DM senantiasa melakukan self care activity secara rutin. Kegiatan pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan *self care activity* melalui *family empowerment*. Metode pengabdian menggunakan beberapa pendekatan yaitu berbasis kelkeluarga, berbasis pemberdayaan dan berbasis kemitraan. Tahapan kegiatan pengabdian meliputi 1) sosialisasi bertujuan supaya keluarga dan penderita DM memahami program kegiatan PKM, dan bersedia mengikuti kegiatan PKM dari awal sampai akhir, 2) pelaksanaan kegiatan *family empowerment*, serta 3) monitoring dan evaluasi, yaitu dilakukan pendampingan selama kegiatan PKM. Hasil yang diperoleh adalah *family empowerment* mampu meningkatkan pengetahuan, sikap dan keterampilan *self care activity*, serta mampu menjaga kestabilan kadar darah secara normal.

Kata Kunci : Diabetes mellitus, pemberdayaan keluarga, perawatan diri.

Pendahuluan

Diabetes Mellitus merupakan penyakit yang sering dialami oleh orang yang sudah berusia 60 tahun ke atas (usia lanjut). ketika seseorang telah terdiagnosis DM hal penting yang perlu dilakukan yaitu adaptasi perilaku perawatan diri (self care). Selfcare activity (SCA) merupakan aktivitas perawatan diri yang penting dilakukan oleh penderita diabetes mellitus (DM) untuk mencegah komplikasi. Selfcare activity perlu dilakukan setiap hari meliputi latihan jasmani, pengaturan diet, pemantauan gula darah, pengobatan, dan pencegahan komplikasi.

Desa Kutawis terletak di Kecamatan Bukateja, Kabupaten Purbalingga, Provinsi Jawa Tengah. Secara geografis sebelah utara berbatasan dengan Desa Kejobong, sebelah selatan berbatasan dengan Desa Karang Gedang, sebelah Barat berbatasan dengan Desa Kebutuh dan sebelah Timur berbatasan dengan Desa Karang Nangka. Kutawis memiliki penduduk sekitar 7.127 jiwa, dengan luas wilayah kurang lebih 677,55 km², terdiri dari 5 dusun, 11 RW dan 34 RT.

Kutawis merupakan wilayah suburban karena berada dipinggiran kota Purbalingga dan berbatasan langsung dengan Kabupaten Banjarnegara. Masyarakat yang tinggal di daerah suburban memiliki karakteristik yang unik yaitu mengalami pergeseran gaya hidup yang berdampak terhadap kesehatan.

Di bidang kesehatan Desa Kutawis memiliki satu Puskesmas yaitu UPTD Puskesmas Kutawis. Berdasarkan studi kualitatif yang dilakukan terhadap 10 orang yang berkunjung ke Puskesmas didapatkan hasil beberapa perilaku kesehatan cenderung beresiko pada masyarakat di Desa Kutawis antara lain: 1) Tetap melakukan aktivitas atau bekerja bila dalam keadaan sakit, dan melakukan pengobatan jika merasa sakitnya sudah parah. 2) Masyarakat Kutawis masih mengutamakan pengobatan tradisional, sehingga sering menimbulkan pro dan kontra terhadap pengobatan tradisional sebagai akibat dari digunakannya pengobatan modern. 3) Masyarakat Kutawis memutuskan pergi ke pelayanan kesehatan setelah merasa pengobatan tradisional tidak mampu mengatasi penyakitnya. 4) Jenis pengobatan yang sering dimanfaatkan yaitu penggunaan jamu. Jamu yang underresearch dan dikombinasi dengan jumlah varian yang banyak memiliki resiko efek samping. 5) Epidemiologi penyakit masyarakat Kutawis yaitu meningkatnya penyakit tidak menular (PTM) seperti DM dan hipertensi, akibat konsumsi gula dan garam berlebih. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Agustina (2020) bahwa determinan kejadian penyakit DM di daerah suburban adalah karena konsumsi gula berlebih.

Puskesmas Kutawis sudah memberikan pelayanan kesehatan baik di dalam gedung maupun di luar gedung. Pelayanan di dalam gedung meliputi adanya kegiatan Prolanis (pengelolaan penyakit kronis), dimana program tersebut bertujuan memberikan pelayanan kesehatan secara gratis kepada masyarakat yang menderita penyakit kronis dengan fokus mengatasi penyakit DM dan hipertensi.

Pelayanan di luar gedung dilakukan melalui kegiatan Posbindu PTM (Pos Binaan Terpadu Penyakit Tidak Menular) yang bertujuan untuk monitoring dan deteksi dini faktor resiko penyakit tidak menular. Namun tingkat keberhasilannya untuk mengatasi PTM di wilayah Kutawis dinilai belum berhasil. Faktor utama penghambat ketidakberhasilannya karena faktor keluarga. Keluarga belum menjalankan peran dan fungsinya secara optimal untuk mendukung penderita DM melakukan aktivitas perawatan diri secara tepat.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya, dari 112 sampel penderita DM didapatkan sebanyak 64,3% mampu mengatur diet dengan tepat, sebanyak 77,7% mampu menjaga kadar gula darah tetap terkontrol dan sebanyak 71,4% mampu melakukan pencegahan komplikasi. Namun sebanyak 79,5% tidak mengkonsumsi obat secara teratur dan sebanyak 56,3% belum melakukan aktivitas fisik. Penyebab penderita DM tidak melakukan aktivitas perawatan diri dengan baik karena tidak paham terhadap perawatan DM dan kurangnya dukungan dari keluarga (Luthfa, 2019).

Berdasarkan analisis situasi, maka masalah yang dihadapi oleh mitra adalah masyarakat tidak melakukan monitoring dan deteksi dini, sehingga tidak menyadari memiliki resiko terkena penyakit diabetes mellitus, masyarakat yang menderita penyakit DM belum melakukan aktivitas perawatan diri (self care activity) secara tepat. Keluarga belum menjalankan peran dan fungsinya secara optimal dalam mendukung aktivitas perawatan diri penderita DM. Tujuan kegiatan PKM ini adalah melakukan upaya pemberdayaan keluarga untuk meningkatkan self care activity penderita DM (Shields *et al.*, 2012).

Metode

Metode pelaksanaan kegiatan pengabdian menggambarkan tentang langkah-langkah maupun Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini diikuti sebanyak 10 keluarga. Kegiatan ini berlangsung selama 2 bulan yaitu di bulan September dan Oktober 2024. Kegiatan PKM dilakukan dengan beberapa pendekatan yaitu : Pemecahan permasalahan "Rendahnya Aktivitas Perawatan Diri Penderita DM" dilakukan dengan beberapa pendekatan yang dilakukan secara bersama-sama yaitu 1) berbasis keluarga, kegiatan pemberdayaan keluarga dilakukan melalui kunjungan rumah, untuk mengetahui sumber daya yang dimiliki oleh keluarga. 2) Berbasis pemberdayaan, melalui kegiatan pendampingan keluarga diharapkan mampu meningkatkan sumber daya yang dimilikinya oleh keluarga.

Selanjutnya metode di atas diimplementasikan dalam 3 (tiga) tahapan yaitu (1) sosialisasi bertujuan supaya keluarga memahami program kegiatan PKM, dan bersedia mengikuti kegiatan PKM dari awal sampai akhir, (2) pelaksanaan kegiatan PKM pemberdayaan keluarga bertujuan supaya penderita DM mampu melakukan self care activity, serta (3) monitoring dan evaluasi, bertujuan untuk mengetahui kemampuan penderita DM melakukan aktivitas perawatan diri untuk mengontrol kadar gula darah.

Pemberdayaan keluarga mampu meningkatkan aktivitas perawatan diri penderita DM dilakukan melalui empat tahapan yaitu : 1) Professional dominated phase (Tahap dominasi profesional), Tahap pertama dimulai dengan perawat melakukan kontrak awal dan membina hubungan saling percaya dengan keluarga serta menjelaskan tentang masalah yang sedang dihadapi oleh keluarga. 2) Participatory phase (Tahap partisipasi keluarga), dimulai dengan keluarga mulai menyadari kondisi kronis yang dialami oleh anggota keluarganya, dan semakin meningkatnya kesadaran dan keinginan untuk melakukan tindakan perawatan, 3) Challenging phase (Tahap Menantang), Tahap alih peran, terjadinya proses alih peran, tugas dan tanggung jawab dari tenaga kesehatan kepada keluarga. Pada tahapan ini keluarga sudah memiliki pengetahuan dan keterampilan yang cukup untuk memberikan dukungan (support) dan perawatan secara mandiri kepada anggota keluarganya yang sakit. 4) Collaborative phase (Tahap Kolaborasi), Tahap keempat keluarga mampu mempertahankan kesehatan dan berusaha meminimalkan

dampak terhadap kondisi sakit kronik pada anggota keluarganya (Ardian, 2013; Graves & Shelton, 2007).

Hasil dan Pembahasan

Kegiatan PKM family empowerment sebagai upaya meningkatkan self care activity penderita DM di Desa Kutawis dilaksanakan melalui tiga tahapan yaitu, tahap pertama sosialisasi, dimana pada tahap ini dilakukan perijinan kepada Kepala Puskesmas, koordinasi dengan ibu Kader Posyandu lansia, dan dipilih keluarga yang terdapat anggota keluarga yang sakit DM untuk dijadikan sebagai responden dalam PKM dan dilakukan pemberdayaan keluarga. Kesediaan responden untuk terlibat dalam kegiatan PKM dilakukan dengan memberikan informed consent, supaya responden dan keluarga memahami program kegiatan PKM, dan bersedia mengikuti kegiatan PKM dari awal sampai akhir. Kegiatan PKM ini dilaksanakan dengan melibatkan 10 responden yang dilakukan pemberdayaan keluarga.



Gambar 1. Koordinasi kegiatan PKM

Tahap kedua yaitu pelaksanaan kegiatan PKM, pada tahap ini kegiatan PKM dilaksanakan sebanyak 4 kali kunjungan rumah. Kunjungan pertama dilakukan pengukuran tentang pengetahuan, sikap dan keterampilan self care activity penderita DM serta dilakukan pemeriksaan kadar gula darah sewaktu. Kunjungan kedua dilakukan penyuluhan kesehatan tentang penyakit DM dan self care activity meliputi pemantauan gula darah, pengaturan diet, latihan jasmani, pengobatan serta pencegahan komplikasi. Kunjungan ketiga dilakukan pelatihan senam kaki dan pemberdayaan keluarga meliputi meningkatkan kapasitas dan potensi yang dimiliki keluarga dalam memberikan dukungan terhadap penderita DM, adaptasi keluarga terhadap peran dan fungsi dalam perawatan kesehatan, dan meningkatkan kompetensi keluarga untuk mampu merawat penderita DM secara mandiri. Kunjungan keempat yaitu dilakukan evaluasi terhadap pengetahuan, sikap dan keterampilan self care activity penderita DM serta dilakukan pemeriksaan kadar gula darah sewaktu.



Gambar 2. Kunjungan rumah

Tahap ketiga yaitu monitoring dan evaluasi untuk mengetahui efektifitas kegiatan PKM dalam meningkatkan kemampuan penderita DM melakukan aktivitas perawatan diri untuk mengontrol gula darah. Tabel di bawah merupakan hasil dari kegiatan PKM.

Tabel 1. Karakteristik responden

Variabel	Presentase
Jenis Kelamin	
Laki-laki	3 (30%)
Perempuan	7 (70%)
Usia	
45-59 tahun	2 (20%)
60-75 tahun	5 (50%)
75-90 tahun	3 (30%)
Pekerjaan	
Bekerja	7 (70%)
Tidak bekerja	3 (30%)
Lama sakit	
0-12 bulan	2 (20%)
13-24 bulan	5 (50%)
25 bulan keatas	3 (30%)

Tabel 1 menunjukkan karakteristik pada responden sebagian besar perempuan 70%, berusia 60-75 tahun 50%, masih bekerja 70% dan sudah menderita penyakit DM rentang 13-24 bulan 50%.

Tabel 2. Tingkat pengetahuan, sikap dan keterampilan self care sebelum dan sesudah kegiatan PKM

Variabel	Sebelum	Sesudah
Pengetahuan		
Rendah	7 (70%)	2 (20%)
Sedang	2 (20%)	3 (30%)
Tinggi	1 (10%)	5 (50%)
Sikap		
Positif	4 (40%)	10 (100%)
Negatif	6 (60%)	-
Keterampilan		
Rendah	7 (70%)	-
Sedang	3 (30%)	2 (20%)
Tinggi	-	8 (80%)

Tabel 2 menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan, sikap dan keterampilan pada responden setelah di lakukan pemberdayaan pada keluarga. Pada kategori pengetahuan sebelum PKM mayoritas responden memiliki pengetahuan rendah 70%, setelah PKM mayoritas responden memiliki pengetahuan tinggi 50%. Pada kategori sikap sebelum PKM mayoritas responden memiliki sikap negative 60%, setelah PKM seluruh responden memiliki sikap positif 100%. Pada kategori keterampilan, sebelum PKM mayoritas responden memiliki keterampilan rendah 70%, setelah PKM mayoritas memiliki keterampilan tinggi 80%.

Tabel 3. Tingkat kadar gula darah sewaktu sebelum dan sesudah kegiatan PKM

Variabel	Sebelum	Sesudah
Gula darah sewaktu		
Rendah	-	-
Normal	2 (20%)	7 (70%)
Tinggi	8 (80%)	3 (30%)

Tabel 3 menunjukkan sebelum kegiatan PKM mayoritas responden memiliki kadar gula darah sewaktu tinggi 80%, setelah PKM mayoritas kadar gula darahnya terkendali dan normal 70%.

Berdasarkan tabel 2 dan 3 maka dapat diketahui bahwa pemberdayaan keluarga mampu meningkatkan self care activity penderita DM. Pemberdayaan keluarga akan sangat efektif dengan melibatkan seluruh anggota keluarga. Bagaimanapun juga keluarga merupakan orang yang paling dekat dengan penderita DM, serta memiliki peran dan fungsi yang vital dalam perawatan kesehatan anggota keluarganya.

Ruang lingkup dalam pemberdayaan keluarga meliputi: 1) Ketahanan keluarga meliputi ketahanan fisik, sosial dan psikologis, 2) Tahap perkembangan keluarga, 3) Fungsi, peran dan tugas keluarga, 4) Interaksi dan komunikasi keluarga, 5) Sumberdaya keluarga baik internal maupun eksternal, 6) Pengelolaan masalah dan stress keluarga, 7) Kelentingan keluarga, dimana keluarga mampu berespon secara positif terhadap situasi yang merusak kehidupan keluarga (Ardian, 2014; Olin et al., 2010).

Pemberdayaan keluarga akan mampu meningkatkan peran dan fungsi keluarga dalam memberikan dukungannya terhadap anggota keluarga yang sakit kronik supaya mampu dan mandiri menjaga kesehatannya (Baffour and Chonody, 2012). Hal ini sejalan dengan studi quasi-experiment yang dilakukan oleh penulis pada tahun 2019 membuktikan bahwa terdapat pengaruh family empowerment (pemberdayaan keluarga) terhadap family support (dukungan keluarga) (Iskim Luthfa & Ardian, 2019; Luthfa, 2016). Dan hasil penelitian yang dilakukan oleh Kandel & Wichaidit (2021) membuktikan bahwa dukungan keluarga berpengaruh terhadap self care (perawatan diri) penderita DM. Jadi dapat disimpulkan bahwa pemberdayaan keluarga akan berpengaruh terhadap dukungan keluarga, dan dukungan keluarga akan berpengaruh terhadap perawatan diri penderita DM.

Simpulan

Berdasarkan hasil kegiatan pengabdian masyarakat yang telah dilakukan maka dapat disimpulkan bahwa pemberdayaan keluarga mampu meningkatkan self care activity penderita DM.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada LPPM Unissula dan Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula yang telah memberikan bantuan dalam hal pendanaan, sehingga kegiatan PKM ini dapat berlangsung dengan lancar dari awal sampai akhir. Selain itu juga penulis mengucapkan terima kasih kepada masyarakat di desa Kutawis yang telah bersedia dilibatkan dalam kegiatan PKM. Semoga kegiatan ini bisa bermanfaat untuk banyak orang.

Referensi

- Agustina, U. (2020) 'Tipe, Determinan kejadian diabetes mellitus tipe II di Wilayah Sub-Urban Kota Semarang (Studi Retrospektif di Puskesmas Gunungpati, Kota Semarang)', *Unnes Repository* [Preprint].
- Ardian, I. (2014) 'Pemberdayaan keluarga (family empowerment) sebagai intervensi keperawatan keluarga', *Majalah Ilmiah Sultan Agung*, pp. 41–54.
- Baffour, T. and Chonody, J. (2012) 'Do empowerment strategies facilitate knowledge and behavioral change? The impact of family health advocacy on health outcomes.', *Social Work In Public Health*, 27(5), pp. 507–519. Available at: <https://doi.org/10.1080/19371918.2010.494991>.

- Graves, K.. and Shelton, T.. (2007) 'Family empowerment as a mediator between family-centered systems of care and changes in child functioning: identifying an important mechanism of change.', *Journal Of Child & Family Studies*, 16(4), pp. 556–566. Available at: <https://doi.org/10.1007/s10826-006-9106-1>.
- Kandel, S. and Wichaidit, W. (2021) 'Self-Care and Family Support among People with Type 2 Diabetes', *Journal of Health Science and Medical Research*, 39(1), pp. 23–33. Available at: <https://doi.org/10.31584/jhsmr.2020756>.
- Luthfa, I. (2016) 'Family support pada penderita diabetes mellitus tipe 2 di Puskesmas Bangetayu Semarang, Analisis Rasch Model', *Jurnal Keperawatan dan Pemikiran Ilmiah Nurscope*, 2(2), pp. 1–12.
- Luthfa, I. (2019) 'Implementasi self care activity penderita diabetes mellitus di Wilayah Puskesmas Bangetayu Semarang', *Buletin Penelitian Kesehatan*, 47(1), pp. 23–28.
- Luthfa, I. and Ardian, I. (2019) 'Effects of Family Empowerment on Increasing Family Support in Patients with Type-2 Diabetes Mellitus', 9(1), pp. 58–68. Available at: <https://doi.org/10.14710/nmjn.v9i1.22501>.
- Olin, S.. *et al.* (2010) 'The application of behavior change theory to family-based services: improving parent empowerment in children's mental health', *Journal Of Child & Family Studies*, 19(4), pp. 462–470. Available at: <https://doi.org/10.1007/s10826-009-9317-3>.
- Shields, C.. *et al.* (2012) 'Couple and family interventions in health problems', *Journal Of Marital And Family Therapy*, 38(1), pp. 265–280. Available at: <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2011.00269.x>.