

Pemberian Paket Intervensi Keperawatan Sebagai Upaya Pencegahan Komplikasi Sekunder Bagi Penyandang DM

Sodikin¹, Opi Irawansah², Safina Khoeriyah³, Sugiharto⁴

^{1,2}Prodi Keperawatan, ^{3,4} Mahasiswa S1 Keperawatan
STIKES Al Irsyad Al Islamiyyah Cilacap, Jl. Crème No 24 Sidanegara, Cilacap
Email korespodensi : sodikin1alir@gmail.com

Abstrak

Penyakit Diabetes mellitus (DM) atau dikenal juga sebagai *lifelong disease* merupakan penyakit metabolik yang hanya dapat dikendalikan atau dikontrol. Upaya preventif melalui upaya primer, sekunder, dan tertier. Metode pelaksanaan pengabdian edukasi, intervensi pemeriksaan sensorik pada daerah kaki, pemeriksaan gula darah. Hasil pengabdian menunjukkan peserta kegiatan terjadi peningkatan pengetahuan pre dan post test. Nilai terendah pre test 60 menjadi nilai 80 post test. Peserta pengabdian mampu melakukan pemeriksaan gula darah, memahami terjadinya komplikasi sekunder DM, mampu melakukan pemeriksaan kaki secara mandiri. Saran sebaiknya penyandang DM untuk selalu aktif dalam mengontrol terjadinya komplikasi secara mandiri, dan bagi kader kesehatan dapat membantu deteksi dini komplikasi dengan melihat tanda dan gejala serta melakukan pemeriksaan gula darah secara rutin bagi penyandang DM di wilayahnya.

Kata kunci : DM, intervensi keperawatan, Komplikasi DM

Abstract

Diabetes mellitus (DM) or also known as lifelong disease is a metabolic disease that can only be controlled. Preventive efforts through primary, secondary and tertiary measures. Educational service implementation methods, sensory examination interventions in the leg area, blood glucose checks. The results of the dedication showed that the participants in the activity had an increase in their pre and post test knowledge. The lowest pre-test score is 60 to 80 post-test. Community service participants are able to carry out blood sugar checks, understand the secondary complications of DM, are able to carry out independent leg examinations. Suggestions are that people with DM should always be active in controlling the occurrence of complications independently, and for health cadres can help early detection of complications by seeing signs and symptoms and carrying out regular blood sugar checks for people with DM in their area.

Key words: DM, Nursing intervention, DM complications

1. PENDAHULUAN

Organisasi kesehatan sedunia *atau World Health Organization (WHO)* memprediksi kenaikan jumlah kasus penyandang DM di Indonesia dai 8,4 juta pada tahun 2000 menjadi 21,3 juta pada tahun 2030 (Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (Perkeni), 2015). Selama pendampingan praktik mahasiswa dalam kurun waktu 10 tahun di wilayah Kabupaten Cilacap, tingginya kejadian DM kemungkinan terjadi karena pola kebiasaan makan masyarakat Cilacap yang menyukai makanan yang tinggi lemak dan kolesterol seperti jeroan dan gorengan, dan kebiasaan mengkonsumsi makanan dan minuman yang manis (PKMD, 2019).

Data-data laporan mahasiswa STIKES Al-Irsyad (program studi D3 Keperawatan dan Ners) selama praktik keperawatan keluarga dan gerontik dalam 3 tahun terakhir di wilayah Kota Cilacap menunjukkan bahwa penyakit DM merupakan penyakit tidak menular terbanyak kedua setelah hipertensi.

DM juga dikenal dengan sebutan *lifelong disease* dikarenakan tidak dapat disembuhkan selama rentang hidup penderitanya. Apabila DM tidak dikendalikan dengan baik kondisi akan semakin buruk dengan munculnya berbagai komplikasi. Komplikasi yang muncul pada pasien DM antara lain retinopati, nefropati, stroke, penyakit jantung koroner, kaki diabetik, dan beberapa komplikasi lainnya. Komplikasi tersering yang dialami pasien DM tipe 2 adalah neuropati perifer yang akan menyebabkan ulkus diabetik (Apelqvist, 2008). Fenomena yang dijumpai sebagian besar pasien DM (lebih dari 80%) kadar gula darahnya tidak terkontrol paling tidak dalam kurun waktu 3 bulan terakhir (PKMD, 2019). Keluhan yang banyak dirasakan adalah pasien merasa stress dengan kondisi yang dialami dan seringkali merasa tidak yakin berhasil melakukan anjuran yang diberikan. Pasien DM di Desa Menganti belum sepenuhnya memahami komplikasi DM, cara mengidentifikasi faktor resiko komplikasi DM, dan pemeriksaan gula darah secara mandiri bagi kader kesehatan belum sepenuhnya dipahami.

2. MASALAH

Sebagian besar penyandang DM menyadari penyakitnya tidak bisa disembuhkan dan merasa tidak percaya diri dengan kondisi fisiknya. Pengobatan yang bersifat terus menerus dan banyaknya hal yang harus dihindari menyebabkan

merasa putus asa. Pada akhirnya sebagian menjadi tidak patuh dengan aturan yang harus dijalani.

Dalam perawatan diri, kondisi yang mengancam integritas diri berisiko menimbulkan stress pada pasien (Coehen G.L., 2014). Hal ini dapat meningkatkan resiko terjadinya komplikasi DM jika tidak segera untuk ditangani. Penanganan komplikasi DM menjadi hal yang harus diketahui secara dini baik tanda dan gejala, identifikasinya, serta pengontrolan gula darah.

3. METODE

Target dan Luaran	Strategi pencapaian
Masyarakat/kader /Puskesmas DM dan komplikasi sekundernya Penatalaksanaan komplikasi DM	Edukasi tentang DM dan komplikasinya
Pemberian intervensi pencegahan komplikasi Sekunder DM	Pemeriksaan Gula darah dan skreening kaki diabetes
Terbentuk kelompok Tanggap PTM	Kader kesehatan

Solusi yang diberikan dari permasalahan kesehatan pada masyarakat menganti tersebut adalah meningkatkan upaya deteksi dini melalui penemuan atau identifikasi faktor resiko DM, terbentuknya kader kesehatan PTM, serta mampu melakukan pemeriksaan gula darah bagi kader/penyandang DM secara mandiri. Upaya yang diberikan yaitu melalui pendidikan kesehatan dan pelatihan bagi masyarakat dan kader.

Adapun pelaksanaan kegiatan sebagai berikut :

Pengabdian kepada masyarakat ini akan dilakukan di Desa Menganti Kecamatan Kesugihan 2, Sasaran pelaksanaan adalah kelompok penyandang DM, kader. Adapun metode pelaksanaannya adalah sebagai berikut :

1) Pre Test

Pada sesi ini akan dilakukan test untuk mengukur sejauh mana pengetahuan kelompok masyarakat penyandang DM/kader kesehatan tentang komplikasi sekunder DM (jangka pendek)

2) Pemberian Materi /Edukasi

Sesi ini merupakan sesi dimana akan diberikan materi tentang DM dan komplikasi sekunder DM, intervensi pencegahannya, dan pemeriksaan gula darah oleh Kader kesehatan.

3) Post Test

Setelah sesi pemberian materi/edukasi, perlu dilakukan evaluasi untuk mengukur sejauh mana pengetahuan dan kemampuan kader kesehatan/penyandang DM tentang komplikasi Sekunder DM, intervensi keperawatan pencegahannya.

4) Monitoring dan Evaluasi

Untuk memastikan kegiatan hasil pengabdian berjalan dengan baik yang dilakukan oleh kader, skrining perlu dilakukan monitoring oleh tim pelaksana pengabdian.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

1) Hasil

Kegiatan Pengabdian telah dilaksanakan, dengan melakukan rencana-rencana yang telah disusun dalam target dan strategi pelaksanaannya. Karena kegiatan ini dilakukan dimasa Pandemi COVID-19 maka, tim pngabdian melakukan tindakan serangkaian protokol kesehatan antara lain menyiapkan hand sanitizer, pihak Desa menyediakan cuci tangan, memakai masker dan menggunakan jarak minimal 1 meter. Sebelum pelaksanaan pengabdian, sekali lagi tim memastikan protokol kesehatan betul-betul dilakanakan oleh tim pengabdian, mahasiswa yang ikut serta dalam kegiatan, dan peserta pengabdian. Penggunaan masker, hand sanitizer, dan face shield dipakai.

a. Sebelum pengabdian dilaksanakan Pre Test

Semua peserta pengabdian mendapatkan soal pre test, sebagai syarat mengikuti pengabdian. Pre test ini, digunakan untuk mengetahui sejauh mana pengetahuan peserta terhadap permasalahan yang akan diberikan.

b. Pemberian Edukasi

Pada kegiatan ini, tim peneliti memberikan edukasi tentang DM, Komplikasi, dan cara mengatasi komplikasi DM (hipoglikemia/ hiperglikemia). Pemberian di berikan kepada peserta pengabdian (kader kesehatan/penyandang DM). Kemudian setelah dilakukan edukasi, selanjutnya peserta dan kader kesehatan mempraktekkan pemeriksaan gula darah sebagai bagian intervensi yang harus di kuasai oleh mereka.

Karena pelaksanaan kemampuan ini, nantinya kader kesehatan dan penyandang DM harus bisa melakukan secara mandiri.

Hasil praktek menunjukkan peserta dan kader kesehatan mampu dengan baik melakukan pemeriksaan gula darah. Pemahaman tentang materi yang diberikan juga terjadi peningkatan nilai pre dan post test.



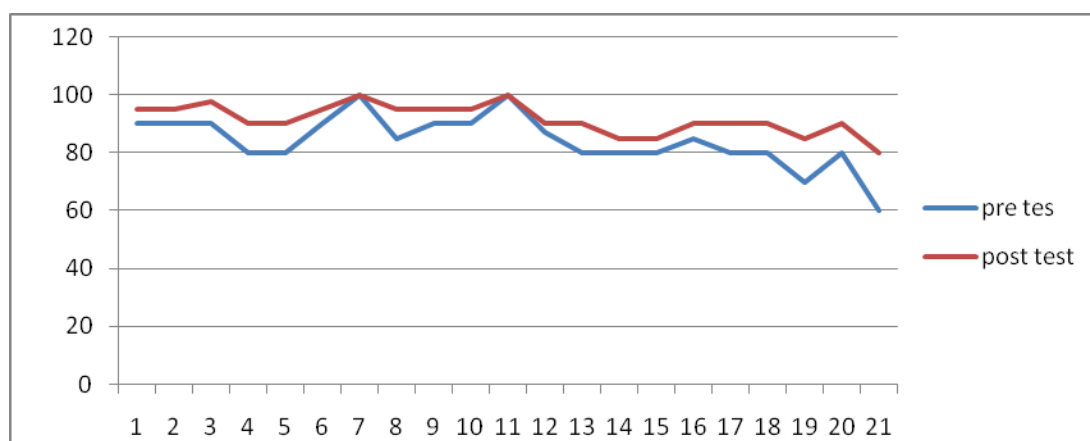
Gambar 1
Pendaftaran peserta dan pemberian edukasi



Gambar .2

Pemeriksaan gula darah oleh peserta kepada penyandang DM

Setelah dilakukan edukasi dan pemeriksaan gula darah, selanjutnya dilakukan post test untuk mengetahui ketercapaian materi/ intervensi. Hasil pre test dan post test ada dalam gambar di bawah ini.



Grafik 1.

Nilai pre test dan post test peserta pengabdian

Berdasarkan grafik 1 diatas dapat diketahui nilai pre test nilai terendah 60 dan nilai tertinggi 100. Sedangkan nilai post test nilai terendah 80 dan nilai tertinggi 100. Sehingga dapat disimpulkan ada peningkatan nilai kognitif peserta pengabdian sebelum dan sesudah diberikan edukasi DM dan komplikasi, serta pencegahannya.

2) Pembahasan

Hasil pengabdian menunjukkan terjadi peningkatan pengetahuan sebelum dan sesudah pelaksanaan kegiatan. Nilai pre test terendah 60 dan post test nilai terendah 80. Peserta pengabdian menunjukkan kinerja yang baik selama pemberian edukasi, dibuktikan antusiasme selama mengikuti kegiatan ini. Mereka mengatakan kegiatan ini memberikan manfaat bagi kader kesehatan/penyandang DM. Bagi Kader kesehatan disamping untuk dirinya sendiri, juga dapat membantu bagi yang lain, sehingga kemampuan pengetahuan khususnya DM menjadi sangat bermanfaat, terlebih jika ada pertanyaan dari masyarakat, karena menurut kader kesehatan, selama ini menjadi tempat minta bantuan sebelum ke pelayanan kesehatan.

Penyakit DM memberikan dampak komplikasi akut maupun kronis, yang dapat mengakibatkan penurunan kualitas hidup atau dapat menyebabkan kecatatan pamanenbahkan kematian. Pencegahan komplikasi DM diperlukan agar mencegah

kecacatan lebih lanjut. Pengetahuan memegang peranan penting dalam penentuan perilaku kesehatan, karena pengetahuan akan membentuk kepercayaan dalam mempersepsikan terhadap suatu penyakit. Selanjutnya diharapkan dapat mengambil keputusan dan menentukan perilaku baru terutama pada orang dewasa dimulai pada domain kognitif dalam arti subyek tahu terlebih dahulu terhadap stimulus yang berupa materi atau obyek diluarnya, sehingga menimbulkan pengetahuan baru dan akan terbentuk dalam sikap maupun tindakan (Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (Perkeni), 2015), (Priyanto, 2018).

Pengetahuan tentang pencegahan komplikasi memegang peranan penting dalam mengantisipasi kejadian komplikasi DM. Penderita harus mengenal, mempelajari dan memahami segala aspek dari penyakit diabetes mellitus termasuk tanda dan gejala, penyebab, pencetus dan penatalaksanaannya. Pengetahuan kondisi tubuh secara menyeluruh dapat membantu untuk mengambil keputusan yang tepat dalam memilih pengobatan yang diperlukan dan langkah yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya komplikasi, sehingga akan tercipta kualitas hidup semakin baik (Fidianingsih, Sulistyoningrum, 2017).

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat disesuaikan dengan tingkatan-tingkatan dalam cara memperoleh pengetahuan dan pengukuran pengetahuan dapat diketahui dengan cara orang mengungkapkan apa yang diketahuinya dalam bentuk jawaban lisan maupun tulisan (Notoatmodjo. S., 2014). Penyandang DM dalam melakukan pengendalian gula darah secara mandiri serta memperbaiki gaya hidup merupakan kunci meminimalkan komplikasi DM. Komplikasi diabetes mellitus merupakan faktor resiko penyakit yang serius. Tanpa adanya kontrol yang efektif, penyebab diabetes tipe 2 akan berkembang menjadi penyakit yang kompleks dengan beragam komplikasi. Komplikasi DM tipe 2 dapat menjadi penyebab dilakukan rawat inap, meningkatkan angka kesakitan, dan meningkatkan biaya perawatan. Dan secara umum dapat mengurangi kualitas harapan hidup (Oxyandi, 2014).

5. KESIMPULAN

Melalui kegiatan pengabdian ini, dapat disimpulkan bahwa kegiatan pengabdian dapat meningkatkan upaya preventif sekunder melalui pemberian edukasi peserta kegiatan baik penyandang DM dan kader kesehatan tentang DM, pencegahan komplikasi. Peserta mampu melakukan ketrampilan intervensi pencegahan komplikasi Sekunder DM yaitu melakukan pemeriksaan gula darah dan screening kaki diabetes.

DAFTAR PUSTAKA

- Apelqvist, J. (2008). The foot in perspective, *Diabetes/Metabolism research and reviews*. *Wiley Inter Science*. <https://doi.org/DOI: 10.1002/dmrr.834>
- Coehen G.L., S. D. K. (2014). The psychology of change: self affirmation and social psychological intervention. *Annual Review of Psychology*. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-010213-115137>
- Fidianingsih, Sulistyoningrum, & K. (2017). Peningkatan Pengetahuan Warga Bromonilan untuk Mencegah Kejadian Komplikasi Diabetes Melitus Tipe 2. *KesMas: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 11(1), 52–55.
- Notoatmodjo. S. (2014). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Oxyandi. (2014). Analisis Hubungan Antara Determinan Perilaku Pasien Dalam Pencegahan Komplikasi Penyakit Diabetes Mellitus di Poliklinik Penyakit Dalam RSMuhammadiyah Palembang Tahun 2014. *Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan*, 10(2), 154–162.
- Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (Perkeni). (2015). *Konsensus pengendalian dan pencegahan diabetes mellitus tipe 2 di Indonesia 2015*.
- PKMD. (2019). *Laporan mahasiswa dalam kegiatan pembangunan masyarakat Desa*. STIKES Al Irsyad.
- Priyanto. (2018). Hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku pencegahan kekambuhan luka diabetik. *Jurnal Ners Dan Kebidanan*, 5(3), 233–240.