

IbM Kelompok Lansia Penderita Diabetes Melitus (DM) di Wilayah Kerja Puskesmas Limo Kota Depok Jawa Barat

¹Diah Ratnawati, ¹Tatiana Siregar, ¹Chandra Tri Wahyudi

¹Program Studi Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, UPN “Veteran” Jakarta

Korespondensi: D. Ratnawati, diahratnawati@yahoo.co.id

Naskah diterima: 05 Desember 2017. Disetujui: 25 April 2018. Disetujui publikasi: 2 Oktober 2018

Abstrak. Kegiatan IbM Lansia penderita DM di Wilayah Kerja Puskesmas Limo Kota Depok Jawa Barat bertujuan meningkatkan kemampuan kelompok pendukung dalam melakukan pengontrolan kadar gula darah pada lansia dengan diabetes mellitus. Kelompok pendukung menunjukkan bahwa intervensi yang berbasis dukungan sosial ini efektif untuk diberikan di masyarakat. Program IbM Kelompok Lansia Penderita DM ini melakukan pelatihan kelompok pendukung dengan pemantauan melalui Kartu Pemantauan Mandiri Lansia DM (KPM Lansia DM) terhadap penilaian status gizi lansia, kebutuhan kalori perhari, kecukupan aktifitas fisik dan kekebalan stres. Kelompok pendukung terdiri dari kader, lansia DM, dan keluarga lansia DM. Tim pelaksana IbM melakukan beberapa penyuluhan dan pelatihan pada kelompok pendukung pada dua lokasi berbeda, dengan jumlah tiap kelompok masing-masing sebanyak 30 orang lansia, dan kegiatan yang dilakukan berupa: pendidikan kesehatan mengenai penyakit diabetes mellitus, gaya hidup sehat, modifikasi diet DM, aktifitas/olahraga untuk Diabetisi – Senam Kaki dan Senam Diabetes, perawatan kaki sebagai pencegahan dari luka diabetes, Manajemen Stress dengan relaksasi BEBAS DM (Berkombinasi Benson, Meditasi dan Afirmasi Stres DM), diajarkan terapi komplementer seperti terapi herbal dengan daun sirih merah dan pengecekan GDS. Hasil evaluasi selama proses kegiatan berlangsung didapatkan pada kelompok pertama: sebanyak 93% (28 lansia) keluarga mendukung pengobatan dan perawatan lansia dengan DM dibandingkan kelompok kedua hanya 47,6% (20 lansia). Hasil hitung IMT kelompok 1 yang mengalami obesitas sebanyak 70% (21 lansia) hampir sama dengan kelompok 2 sebanyak 63% (19 lansia), sedangkan dari hasil ukur GDS yang mengalami katagorik GDS tinggi > 299 gr% di kelompok 1 ada 1 lansia (3,3%) kelompok 2 ada 2 lansia (6,7%).

Kata kunci: *Kelompok pendukung, lansia DM, senam kaki.*

Pendahuluan

Prevalensi diabetes melitus (DM) yang cenderung meningkat perlu mendapatkan perhatian, baik oleh individu, keluarga, ataupun negara. Hal ini dikarenakan penyakit diabetes melitus akan berdampak bagi kesehatan diabetisi secara keseluruhan karena akan dialami oleh diabetisi seumur hidupnya. Aziza (2007) dan Ramachandran, dkk (2012) mengemukakan komplikasi dari diabetes melitus adalah kelainan kardiovaskular, neuropati, dan retinopati. Diabetisi juga mengalami penurunan produktivitas dan berimbas pada pendapatan yang berkurang. Kondisi ini menambah beban bagi keluarga diabetisi dan juga menjadi tanggung jawab negara karena menyangkut masalah ekonomi dan meningkatkan biaya kesehatan dalam hal pengelolaan dan pemberantasan penyakit (Arief, 2011; Suharko, 2012).

Dampak dari penyakit diabetes yang luas membutuhkan pengelolaan yang

tepat, baik dalam hal pengobatan dan perawatan, ataupun yang lebih penting lagi dalam pencegahan penyakit tersebut. Penatalaksanaan diabetes melitus terdiri dari: 1) edukasi tentang perjalanan penyakit diabetes melitus, terapi, evaluasi, komplikasi, latihan fisik, pola makan, dan perawatan diri; 2) terapi gizi medis untuk mengukur dan mengatur kebutuhan kalori penderita diabetes melitus perhari; 3) latihan fisik lebih kurang 30 menit perhari sebanyak 3-4 kali perminggu; dan 4) terapi farmakologis berupa insulin atau obat hipoglikemik oral (Aziza, 2007; Soegondo, Soewondo, dan Subekti, 2011).

Tindakan preventif diabetes melitus penting dilakukan untuk mengurangi beban yang dihadapi oleh diabetisi, keluarga, dan masyarakat. Ramachandran (2012) mengatakan upaya preventif dapat memberikan biaya yang efektif dalam perkembangan lebih lanjut dari penyakit diabetes dan penurunan kejadian komplikasi. Preventif diabetes difokuskan pada modifikasi faktor risiko, misalnya resistensi terhadap insulin dan obesitas dengan melakukan perubahan gaya hidup yang lebih sehat. Gaya hidup sehat seperti latihan fisik yang teratur dan pola makan yang seimbang dapat mencegah atau mengurangi kejadian diabetes pada populasi yang berisiko (*at risk population*). Hitchcock, Schubert & Thomas (2003) menjelaskan *at risk population* adalah populasi dari orang-orang yang memiliki beberapa kemungkinan untuk mengalami masalah kesehatan. Seorang individu atau suatu kelompok dapat masuk kelompok *at risk* jika mereka memiliki beberapa faktor risiko, antara lain: risiko biologis bawaan/ genetik (*inherited biological risk*), risiko lingkungan (*environmental risk*), risiko perilaku (*behavioral risk*), dan risiko yang terkait dengan usia (*age-related risk*) (Pender, 2011; Califano, 1979 dalam Stanhope & Lancaster, 2007).

Jumlah penderita DM lansia di Indonesia menurut Riskesdas (2007) berkisar antara 3,7 %, untuk daerah Jawa Barat 1,3 %. Data tahun 2015 kunjungan lansia penderita DM di Puskesmas Limo berkisar 1196 orang. Hal tersebut diatas didukung hasil pengkajian terhadap 30 responden melalui kuesioner bahwa lansia di Kelurahan Limo Kecamatan Limo mempunyai pengetahuan tentang penyakit diabetes mellitus dan perawatannya masih kurang (44%). Selain itu, sebanyak 48% lansia memiliki sikap negatif tentang perawatan diabetes mellitus. Sebagian besar lansia (54 %) memiliki keterampilan yang kurang tentang perawatan diabetes mellitus dan 52 % belum menunjukkan tindakan perawatan DM dengan baik ditandai dengan 20 % tidak pernah mengontrol kadar gula darah secara rutin, 36 % tidak pernah mengatur diet dan pola makan untuk penderita DM, dan 30 % tidak pernah melakukan latihan fisik.

Hasil *focus group discussion* yang dilakukan pada lansia yang datang ke Posbindu Dahlia Senja didapatkan hasil : sebagian besar lansia yang menderita diabetes mengatakan tidak pernah mengatur jadwal makannya, lansia tidak pernah menakar makannya sehari-hari, lansia kurang mendapatkan pendidikan kesehatan tentang diet diabetes mellitus dengan gizi seimbang. Kebiasaan makan lansia dengan diabetes yang teratur jenis, jumlah dan jadwalnya jarang dilakukan. Lansia jarang sekali mendapatkan pendidikan kesehatan tentang pengendalian diabetes mellitus dan modifikasi diet yang tepat. Hasil wawancara dengan kader Posbindu didapatkan data: 1) Banyak lansia juga lansia sekarang ini karena gaya hidup yang tidak sehat terkena diabetes mellitus akan tetapi belum ada kegiatan untuk cara mengendalikan masalah kesehatan lansia dengan diabetes mellitus; 2) RW 5 belum ada kegiatan khusus untuk pengendalian diabetes mellitus lansia; 3) Kegiatan Posbindu lebih banyak untuk kegiatan pengukuran tekanan darah, pengukuran tinggi badan, penimbangan berat badan dan pengobatan; dan 4) Pendidikan kesehatan untuk lansia terkait pengendalian diabetes mellitus tidak pernah dilakukan.

Ketercapaian penuaan yang sehat diharapkan akan dapat meningkatkan kesehatan fisik, sosial, dan mental lansia agar dapat berperan aktif dalam

masyarakat serta menikmati kehidupan yang mandiri tanpa diskriminasi (Pramesti, 2012). Oleh sebab itu, pengelolaan program kesehatan lansia, pembinaan dan pelayanan kesehatan lansia perlu ditingkatkan dengan tujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan dan mutu kehidupan lansia untuk mencapai masa tua bahagia dan berdaya guna dalam kehidupan keluarga dan masyarakat sesuai dengan keberadaannya. Tujuan tersebut dapat tercapai dengan suatu metode yang dapat diaplikasikan dalam masyarakat yang berfokus untuk perawatan lansia dengan diabetes dengan dukungan keluarga, kelompok dan masyarakat.

Berdasarkan uraian diatas, tindakan preventif diabetes mellitus merupakan salah satu kewenangan perawat komunitas. Peran perawat komunitas sebagai pendidik, konselor, maupun kolabolator untuk pencegahan diabetes mellitus. Intervensi keperawatan yang dilakukan memberikan inovasi atau terobosan terbaru dalam pencegahan diabetes mellitus baik di tingkat komunitas dan keluarga. Program inovasi yang akan dilakukan dalam pencegahan khususnya pengendalian diabetes pada lansia adalah program pemberdayaan kader, keluarga dan lansia dengan DM dalam kelompok lansia penderita diabetes mellitus yang merupakan program perubahan gaya hidup dengan modifikasi diet, aktivitas dan olahraga serta manajemen stres.

Pengorganisasian program untuk mengatasi diabetes pada lansia agar terkontrol kadar gula darahnya secara khusus belum ada. Berdasarkan permasalahan manajemen pelayanan kesehatan keperawatan komunitas pada program penyakit tidak menular khususnya DM pada lansia melalui tatalaksana penanganan dan pengendalian kadar gula darah di Kelurahan Limo terjadi pada keempat fungsi manajemen. Permasalahan manajemen pada fungsi pengorganisasian adalah belum ada wadah untuk tatalaksana penanganan dan pengendalian kadar gula darah pada lansia dengan DM, maka dibentuklah Kelompok Lansia Penderita DM, dan akan dilakukan upaya pelatihan penanganan dan pencegahan kepada kader, keluarga lansia, dan lansia akan difasilitator oleh dosen program studi ilmu keperawatan FIKES UPN "Veteran" Jakarta di Kelurahan Limo Kecamatan Limo Kota Depok.

Program intervensi untuk mengatasi masalah DM difokuskan pada kelompok pendukung yang dibentuk secara efektif. Program IbM kelompok pendukung menunjukkan bahwa intervensi yang berbasis dukungan sosial ini efektif untuk diberikan di masyarakat. Program IbM Kelompok Lansia Penderita DM ini melakukan pelatihan kelompok pendukung dengan pemantauan melalui Kartu Pemantauan Mandiri Lansia DM (KPM Lansia DM) terhadap penilaian status gizi lansia, kebutuhan kalori perhari, kecukupan aktifitas fisik dan kekebalan stres. Selain itu, kelompok pendukung juga diajarkan terapi komplementer seperti terapi herbal dengan daun sirih merah dan relaksasi BEBAS DM (Berkombinasi Benson, Meditasi dan Afirmasi Stres DM) serta perawatan mandiri seperti perawatan kaki dan senam kaki untuk mengontrol kadar gula darah lansia dengan DM di keluarga, kelompok, dan komunitas.

Metode Pelaksanaan

Tempat dan Waktu. Pengabdian IbM kelompok lansia penderita DM di wilayah kerja Puskesmas Limo Depok Jawa Barat ini telah dilaksanakan sejak bulan Mei 2017. Alasan mengambil lokasi pengabdian masyarakat ini dikarenakan banyaknya lansia DM yang tidak terkontrol kadar gula darahnya. Oleh karena itu, perlu dibentuk Kelompok Lansia Penderita DM untuk mendukung lansia dengan DM dalam mengontrol kadar gula darah. Pembentukan dan pelatihan kelompok lansia penderita DM ini dilaksanakan selama 4 bulan.

Khalayak Sasaran. Kegiatan IbM ini dibuat sebanyak 2 kelompok dengan masing-masing kelompok 30 orang yang berasal dari kader, keluarga dan lansia.

Metode Pengabdian. Metode pelaksanaan kegiatan program pengabdian masyarakat menjelaskan solusi yang ditawarkan untuk mengatasi permasalahan yang ada pada kelompok masyarakat yaitu lansia dengan diabetes mellitus (DM). Pengabdian masyarakat ini dilakukan melalui kemitraan dengan Kelurahan Limo dan Puskesmas Limo yang berada di Kecamatan Limo Kota Depok. Pendekatan pengabdian masyarakat ini dilakukan dengan proses kelompok, berupa: pembentukan kelompok lansia penderita DM yang dilatih dalam menggunakan kartu pemantauan dan dilatih terapi-terapi modalitas maupun komplementer di Kelurahan Limo Depok. Metode kelompok pendukung penting untuk melihat mendukung lansia dengan DM agar terkontrol kadar gula darahnya. Pendekatan dalam pengabdian masyarakat dilakukan secara *direct care* oleh pengabdian. Tahapannya terdiri atas 3 tahap, yaitu: tahap perencanaan, selama 1 bulan pengabdian melakukan sosialisasi dan pembentukan kelompok pendukung berisi kader peduli lansia sehat dengan DM, pelatihan kepada sejumlah kader dalam kelompok; tahap tindakan, para kader yang melakukan pelatihan terapi-terapi modalitas maupun komplementer kepada lansia dengan DM; dan tahap observasi dan evaluasi, penggunaan kartu pemantauan sebagai indikator pencapaian keberhasilan pengontrolan kadar gula darah pada lansia dengan DM.

Indikator Pencapaian. Program IbM ini bertujuan untuk mengoptimalkan peran kelompok pendukung lansia sehat dengan DM yang terdiri dari kader lansia dan keluarga dalam mengontrol kadar gula darah bagi lansia dengan DM sehingga bergaya hidup sehat dengan kondisi diet DM yang tepat, aktifitas fisik yang benar dan istirahat yang cukup serta yang terutama bebas dari kecemasan dan depresi. Program ini sebagai upaya mensosialisasikan diet DM, terapi komplementer seperti terapi herbal dengan daun sirih merah dan relaksasi BEBAS DM (Berkombinasi Benson, Meditasi dan Afirmasi Stres DM) serta perawatan mandiri seperti perawatan kaki dan senam kaki. Target pelaksanaan program adalah terjadi *transfer of knowledge* dan *transfer of skill* dari tim pelaksana IbM kepada kader, keluarga dan lansia sebagai kelompok pendukung yang memotivasi para lansia dengan DM. Pengabdian masyarakat ini berfungsi untuk menghasilkan modul pelatihan kelompok lansia penderita DM sehingga kader dan keluarga serta perawat di wilayah kerja Puskesmas Limo Depok dapat melakukan intervensi dan implementasi yang benar dan tepat pada lansia yang menderita DM untuk pengontrolan gula darahnya dengan bantuan kelompok pendukung yang merupakan bagian dari komunitas tempat beradanya lansia dengan DM sehingga dapat menurunkan resiko komplikasi pada lansia yang menderita DM. Hasil pengabdian masyarakat ini juga akan dipublikasikan dalam bentuk buku panduan kelompok pendukung lansia sehat dengan DM dan jurnal penelitian berstandar Nasional (ISSN).

Evaluasi Kegiatan. Program pengabdian masyarakat ini menggunakan kartu pemantauan mandiri untuk menggambarkan kondisi lansia dengan DM. Selain itu, evaluasi kegiatan juga menggunakan kuesioner saat sebelum dan sesudah sesi pertemuan untuk pelatihan. Setiap minggu dilakukan terapi-terapi modalitas maupun komplementer pada lansia dengan DM yang diukur secara kuantitatif dengan mengecek gula darah sewaktu (GDS). Data dikumpulkan pada *pre intervention* dan *post intervention* dalam waktu 4 bulan. Jenis Keperawatan yang diperlukan dalam kegiatan ini yaitu ilmu keperawatan komunitas.

Kerja Sama Lintas Sektoral. Kerjasama lintas sektoral berbentuk kemitraan berupa izin tempat pengabdian masyarakat oleh Lurah, Kepala Puskesmas membantu dalam kebijakan kesehatan terkait program dan Kader membantu dalam pelaksanaan kegiatan pengabdian ini.

Hasil dan Pembahasan

Kegiatan IbM yang telah dilakukan pada tahap pertama yaitu persiapan dan

sosialisasi pada bulan Mei 2017 sebagai berikut:

1. Sosialisasi terkait kegiatan pengabdian IbM pada kelompok lansia penderita DM di wilayah kerja Puskesmas Limo Depok Jawa Barat.
2. Peninjauan lokasi tempat kegiatan kelompok lansia penderita DM pada kedua RW pengabdian.
3. Peninjauan tempat untuk kegiatan penyuluhan kepada mitra pengabdian yang berlokasi di rumah ketua kegiatan kelompok lansia penderita DM pada kedua RW pengabdian.
4. Identifikasi alat-alat yang dibutuhkan oleh mitra pengabdian.
5. Mempersiapkan kegiatan penyuluhan kepada mitra pengabdian tentang kelompok pendukung, DM, gaya hidup, diet DM, aktifitas bagi penderita DM (senam DM dan senam kaki), terapi komplementer daun sirih merah dan terapi relaksasi Benson.
6. Menyampaikan kegiatan penyuluhan pengabdian DM dengan topik sebagai berikut:
 - a. Penyuluh untuk kelompok pendukung dan DM: Ns. Diah Ratnawati, M. Kep., Sp. Kep.Kom.
 - b. Penyuluh untuk gaya hidup dan diet DM: Ns. Chandra Tri Wahyudi, S. Kep., M. Kes.
 - c. Penyuluh untuk aktifitas bagi penderita DM: Ns. Tatiana Siregar, S. Kep., MM.
 - d. Pemberian alat glukotes dan kartu pengontrolan mandiri DM.
 - e. Praktek membuat jadwal menu diet DM, senam DM, senam kaki, terapi komplementer daun sirih merah dan terapi relaksasi Benson.

Pelaksanaan program tahap kedua berupa pemantauan kegiatan. Pemantauan dilakukan oleh ketua kelompok lansia penderita DM di Kelurahan Limo Kota Depok terkait beberapa hal dibawah ini:

1. Mengidentifikasi sejauhmana mitra pengabdian meningkat pengetahuan, sikap dan perilakunya dalam menjalankan kegiatan kelompok lansia penderita DM di wilayah kerja Puskesmas Limo Depok Jawa Barat.
2. Mengidentifikasi alat-alat yang telah diberikan seperti: glukotest dan kartu pengontrolan mandiri DM telah digunakan untuk mengendalikan kadar gula darah pada lansia penderita DM.
3. Mengidentifikasi praktek produk-produk olahan jamur seperti: membuat jadwal menu diet DM, senam DM, senam kaki, terapi komplementer daun sirih merah dan terapi relaksasi Benson telah diterapkan untuk lebih mengendalikan dan mengontrol kadar gula darah bagi kelompok lansia penderita DM di kedua mitra pengabdian.

Tahap ketiga, tim pelaksana IbM bersama dengan kelompok lansia melakukan evaluasi hasil pelaksanaan kegiatan berdasarkan kuesioner pengetahuan, Program IbM Kelompok Lansia Penderita DM, dan gula darah sewaktu (GDS) yang dilakukan awal kegiatan dan terakhir kegiatan. Tabel 1; 2, 3, 4 dibawah ini menampilkan perbandingan hasil pemahaman Kelompok Lansia tentang DM dan Program IbM Kelompok Lansia Penderita DM .

Tabel 1. Hasil penilaian kuesioner pengetahuan tentang DM sebelum dan sesudah pelaksanaan IbM Kelompok Lansia Penderita DM di wilayah kerja Puskesmas Limo Depok-Jawa Barat (Wilayah1), n=30

| No | Pertanyaan | Jumlah Responden Menjawab Benar | |
|----|--|---------------------------------|---------|
| | | Sebelum | Sesudah |
| 1 | Penyakit kencing manis atau DM adalah suatu penyakit dimana kadar gula darah meningkat (GDS >200mg/dl), akibat rusaknya sistem tubuh yang bertugas memecahkan makanan. | 5 | 25 |

| No | Pertanyaan | Jumlah Responden Menjawab Benar | |
|----|--|---------------------------------|-------------|
| | | Sebelum | Sesudah |
| 2 | Penyebab kencing manis atau DM adalah pola makan tidak teratur, kurang aktifitas dan stress. | 4 | 26 |
| 3 | Penyakit kencing manis juga disebabkan karena kurang atau tidak adanya hormon insulin. | 5 | 28 |
| 4 | Penderita kencing manis biasanya mengalami penurunan berat badan. | 3 | 25 |
| 5 | Komplikasi dari kencing manis atau DM adalah luka tidak kunjung sembuh sampai dengan amputasi. | 4 | 25 |
| 6 | Cara mengontrol gula darah adalah dengan bergaya hidup sehat salah satunya seperti memodifikasi diet. | 4 | 20 |
| 7 | Gaya hidup sehat adalah kebiasaan seseorang untuk menerapkan hidup sehat dalam kehidupan sehari-hari dan menghindari kebiasaan buruk yang mengganggu kesehatan. | 6 | 30 |
| 8 | Manfaat gaya hidup sehat adalah tubuh lebih mudah tidak lelah. | 4 | 2 |
| 9 | Perubahan gaya hidup sehat pada penderita kencing manis atau DM adalah dengan modifikasi diet, aktifitas fisik, olahraga, dan manajemen stres. | 3 | 25 |
| 10 | Menu seimbang pada penderita kencing manis atau DM mengandung zat tenaga, zat pembangun dan pengatur. | 5 | 30 |
| 11 | Diet penderita kencing manis dengan diet makanan biasa, perbedaannya penggunaan karbohidrat (makanan pokok diatur) dan jumlah makanan sehari serta pembagiannya perlu diatur dengan baik. | 7 | 29 |
| 12 | Penderita kencing manis atau DM boleh memilih makan makanan seperti goreng-gorengan sesuka hati. | 4 | 8 |
| 13 | Penderita kencing manis atau DM harus mengatur jenis dan jumlah makanan serta menjadwalkan menu makan sehari sesuai modifikasi diet diabetes. | 6 | 25 |
| 14 | Olahraga harus ditangguhkan jika kadar gula darah sangat tinggi. | 4 | 15 |
| 15 | Jika terjadi hipoglikemik yaitu penderita kencing manis merasakan gemetar, berkeringat dingin, mata berkunang-kunang dan rasa perih di ulu hati maka sebaiknya minum satu gelas teh manis. | 3 | 14 |
| | Mean ± SD | 4,47 ± 1,18 | 27,2 ± 1,37 |

Berdasarkan tabel 1, menunjukkan perbandingan skor pengetahuan kelompok lansia penderita DM di wilayah 1 yang dinilai sebelum dan sesudah kegiatan IbM, pemberian nilai jawaban benar dengan angka 1 dan salah dengan angka 0. Hasil evaluasi dengan kuesioner memperlihatkan adanya peningkatan 83,56% pada tingkat pengetahuan dan perawatan DM pada lansia. Peningkatan skor tertinggi teramati dari pertanyaan terkait menuseimbang pada penderita kencing manis atau DM, diet DM

memang sudah dikenalkan secara gencar dari promosi produk makanan untuk penderita DM baik melalui iklan media cetak maupun elektronik. Fenomena tersebut membuat semakin baiknya pengetahuan tentang diet DM tetapi masih belum ditunjang dengan kedisiplinan dalam pelaksanaan diet tersebut. Selain itu, penurunan skor terjadi pada pertanyaan manfaat gaya hidup sehat, kelompok lansia penderita DM belum memahami secara mendalam pentingnya bergaya hidup sehat.

Tabel 2. Hasil Penilaian Kuesioner Pengetahuan Tentang DM Sebelum dan Sesudah Pelaksanaan IbM Kelompok Lansia Penderita DM di Wilayah Kerja Puskesmas Limo Depok-Jawa Barat (Wilayah 2), n=30

| No | Pertanyaan | Jumlah Responden Menjawab Benar | |
|----|---|---------------------------------|---------|
| | | Sebelum | Sesudah |
| 1 | Penyakit kencing manis atau DM adalah suatu penyakit dimana kadar gula darah meningkat (GDS >200mg/dl), akibat rusaknya sistem tubuh yang bertugas memecahkan makanan. | 2 | 29 |
| 2 | Penyebab kencing manis atau DM adalah pola makan tidak teratur, kurang aktifitas dan stress. | 4 | 30 |
| 3 | Penyakit kencing manis juga disebabkan karena kurang atau tidak adanya hormon insulin. | 3 | 28 |
| 4 | Penderita kencing manis biasanya mengalami penurunan berat badan. | 5 | 30 |
| 5 | Komplikasi dari kencing manis atau DM adalah luka tidak kunjung sembuh sampai dengan amputasi. | 6 | 29 |
| 6 | Cara mengontrol gula darah adalah dengan bergaya hidup sehat salah satunya seperti memodifikasi diet. | 5 | 30 |
| 7 | Gaya hidup sehat adalah kebiasaan seseorang untuk menerapkan hidup sehat dalam kehidupan sehari-hari dan menghindari kebiasaan buruk yang mengganggu kesehatan. | 4 | 30 |
| 8 | Manfaat gaya hidup sehat adalah tubuh lebih mudah tidak lelah. | 6 | 28 |
| 9 | Perubahan gaya hidup sehat pada penderita kencing manis atau DM adalah dengan modifikasi diet, aktifitas fisik, olahraga, dan manajemen stres. | 4 | 29 |
| 10 | Menu seimbang pada penderita kencing manis atau DM mengandung zat tenaga, zat pembangun dan pengatur. | 7 | 28 |
| 11 | Diet penderita kencing manis dengan diet makanan biasa, perbedaannya penggunaan karbohidrat (makanan pokok diatur) dan jumlah makanan sehari serta pembagiannya perlu diatur dengan baik. | 6 | 28 |
| 12 | Penderita kencing manis atau DM boleh memilih makan makanan seperti goreng-gorengan sesuka hati. | 5 | 27 |
| 13 | Penderita kencing manis atau DM harus mengatur jenis dan jumlah makanan serta menjadwalkan menu makan sehari sesuai modifikasi diet diabetes. | 4 | 30 |
| 14 | Olahraga harus ditangguhkan jika kadar gula darah sangat tinggi. | 4 | 29 |

| No | Pertanyaan | Jumlah Reponden Menjawab Benar | |
|----|---|--------------------------------|------------------|
| | | Sebelum | Sesudah |
| 15 | Jika terjadi hipoglikemik yaitu penderita kencing manis merasakan gemetar, berkeringat dingin, mata berkunang-kunang dan rasa perih di ulu hati maka sebaiknya minum satu gelas teh manis. Mean ± SD | 2 4,19 ± 1,79 | 30 29,0 ± 1,0 |

Berdasarkan tabel 2, menunjukkan hasil evaluasi dengan kuesioner memperlihatkan adanya peningkatan 85,55% pada tingkat pengetahuan dan perawatan DM pada kelompok lansia penderita DM di wilayah 2. Peningkatan skor tertinggi terlihat dari pertanyaan penanganan ketika penderita DM mengalami hipoglikemik. Selain itu, peningkatan skor yang tinggi juga teramati dari pertanyaan definisi DM, penyebab DM, gaya hidup sehat, dan pentingnya mengatur jenis dan jumlah makanan serta penjadwalan menu diet DM. Hal tersebut penting diketahui tidak hanya oleh tenaga kesehatan karena yang paling dekat dengan penderita DM adalah kader dan keluarga sehingga dengan pengetahuan yang tinggi maka kemampuan dalam melakukan perawatan mandiri tepat dan benar dalam meningkatkan kualitas hidup lansia.

Tabel 3. Hasil Penilaian Kuesioner Tentang Program IbM Kelompok Lansia Penderita DM Sebelum dan Sesudah Pelaksanaan IbM Kelompok Lansia Penderita DM di Wilayah Kerja Puskesmas Limo Depok-Jawa Barat (Wilayah 1), n=30.

| No | Pertanyaan | Jumlah Reponden Menjawab Benar | |
|----|---|--------------------------------|---------|
| | | Sebelum | Sesudah |
| 1 | Tujuan dari kelompok lansia dengan DM adalah memberikan bantuan dalam perawatan terhadap lansia yang mengalami diabetes mellitus. | 4 | 28 |
| 2 | Anggota kelompok pendukung ini hanya petugas puskesmas. | 6 | 30 |
| 3 | Kelompok pendukung bertugas melakukan perawatan yang terdiri modifikasi diet, aktifitas dan olahraga dan manajemen stres serta merujuk apabila ditemukan kasus permasalahan lansia DM di lingkungannya. | 4 | 29 |
| 4 | Penyakit kencing manis atau DM adalah suatu penyakit dimana kadar gula darah meningkat (GDS >200mg/dl), akibat rusaknya sistem tubuh yang bertugas memecahkan makanan. | 6 | 28 |
| 5 | Gaya hidup tidak sehat merupakan salah satu penyebab DM. | 8 | 28 |
| 6 | Perubahan gaya hidup sehat pada penderita kencing manis atau DM adalah dengan modifikasi diet, aktifitas fisik, olahraga, dan manajemen stres. | 7 | 27 |
| 7 | Menu seimbang pada penderita kencing manis atau DM mengandung zat tenaga, zat pembangun dan pengatur. | 4 | 28 |
| 8 | Penderita kencing manis atau DM tidak boleh memilih makan makanan seperti goreng-gorengan sesuka hati. | 6 | 29 |

| No | Pertanyaan | Jumlah Reponden Menjawab Benar | |
|----|--|--------------------------------|-------------|
| | | Sebelum | Sesudah |
| 9 | Penderita kencing manis atau DM harus mengatur jenis dan jumlah makanan serta menjadwalkan menu makan sehari sesuai modifikasi diet diabetes. | 5 | 30 |
| 10 | Pendampingan kelompok lansia dengan DM yang dilakukan oleh kader kesehatan yaitu memberikan penyuluhan pada saat lansia dengan DM dan keluarga datang ke Posbindu atau saat kunjungan rumah. | 4 | 30 |
| | Mean ± SD | 5,4 ± 1,42 | 28,7 ± 1,05 |

Berdasarkan tabel 3 diatas, didapatkan bahwa Mean ± SD sebelum nilainya lebih kecil dibandingkan Mean ± SD sesudah pelaksanaan program IbM Kelompok Lansia Penderita DM di wilayah 1. Peningkatan Mean ± SD post kegiatan berarti pada kelompok lansia penderita DM di wilayah 1 terdapat perbaikan informasi seperti pengetahuan tentang DM maupun keterampilan melaksanakan program IbM Kelompok Lansia Penderita DM sebesar 81,18%. Peningkatan skor tertinggi pada kegiatan adanya pendampingan kelompok lansia dengan DM yang dilakukan oleh kader kesehatan yaitu memberikan penyuluhan pada saat lansia dengan DM dan keluarga datang ke Posbindu atau saat kunjungan rumah.

Tabel 4. Hasil Penilaian Kuesioner Tentang Program IbM Kelompok Lansia Penderita DM Sebelum dan Sesudah Pelaksanaan IbM Kelompok Lansia Penderita DM di Wilayah Kerja Puskesmas Limo Depok-Jawa Barat (Wilayah 2), n=30.

| No | Pertanyaan | Jumlah Reponden Menjawab Benar | |
|----|---|--------------------------------|---------|
| | | Sebelum | Sesudah |
| 1 | Tujuan dari kelompok lansia dengan DM adalah memberikan bantuan dalam perawatan terhadap lansia yang mengalami diabetes mellitus. | 13 | 30 |
| 2 | Anggota kelompok pendukung ini hanya petugas puskesmas. | 14 | 28 |
| 3 | Kelompok pendukung bertugas melakukan perawatan yang terdiri modifikasi diet, aktifitas dan olahraga dan manajemen stres serta merujuk apabila ditemukan kasus permasalahan lansia DM di lingkungannya. | 16 | 29 |
| 4 | Penyakit kencing manis atau DM adalah suatu penyakit dimana kadar gula darah meningkat (GDS >200mg/dl), akibat rusaknya sistem tubuh yang bertugas memecahkan makanan. | 16 | 28 |
| 5 | Gaya hidup tidak sehat merupakan salah satu penyebab DM. | 14 | 27 |
| 6 | Perubahan gaya hidup sehat pada penderita kencing manis atau DM adalah dengan modifikasi diet, aktifitas fisik, olahraga, dan manajemen stres. | 12 | 28 |
| 7 | Menu seimbang pada penderita kencing manis atau DM mengandung zat tenaga, zat pembangun dan pengatur. | 15 | 30 |
| 8 | Penderita kencing manis atau DM tidak boleh memilih makan makanan seperti goreng-gorengan sesuka hati. | 15 | 28 |

| No | Pertanyaan | Jumlah Responden Menjawab Benar | |
|----|--|---------------------------------|-------------|
| | | Sebelum | Sesudah |
| 9 | Penderita kencing manis atau DM harus mengatur jenis dan jumlah makanan serta menjadwalkan menu makan sehari sesuai modifikasi diet diabetes. | 16 | 30 |
| 10 | Pendampingan kelompok lansia dengan DM yang dilakukan oleh kader kesehatan yaitu memberikan penyuluhan pada saat lansia dengan DM dan keluarga datang ke Posbindu atau saat kunjungan rumah. | 18 | 30 |
| | Mean ± SD | 14,9 ± 1,72 | 28,8 ± 1,13 |

Berdasarkan tabel 4 diatas, didapatkan bahwa Mean ± SD sebelum nilainya lebih kecil dibandingkan Mean ± SD sesudah pelaksanaan program IbM Kelompok Lansia Penderita DM pada kedua kelompok. Hal tersebut berarti pada kelompok lansia penderita DM di wilayah 2, ada peningkatan perubahan informasi baik pengetahuan tentang DM maupun keterampilan melaksanakan program IbM Kelompok Lansia Penderita DM sebesar 48,26%. Peningkatan skor tertinggi setelah diberi sosialisasi dan penyuluhan, kelompok lansia memahami tujuan program IbM terutama membantu menginformasikan tentang diabetes mellitus serta melakukan penanganan dan perawatan dalam mengontrol kadar gula darah.

Tabel 5. Data Karakteristik Kelompok Lansia Penderita DM Di Wilayah Kelurahan Limo Depok JawaBarat

| Karakteristik | Wilayah 1 (n=30) % | Wilayah 2 (n=30) % |
|---------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Usia Peserta: | | |
| 46 – 55 tahun | 1(3,3) | 1(3,3) |
| 56 – 65 tahun | 27 (90) | 23 (76,7) |
| > 65 tahun | 2 (6,7) | 6 (20) |
| Jenis Kelamin: | | |
| Laki-laki | 4 (13,3) | 10 (33,3) |
| Perempuan | 16 (53,3) | 20 (66,67) |
| Katagorik Peserta | | |
| Kader | 1 (3,3) | 1 (3,3) |
| Lansia | 17 (56,7) | 20 (66,67) |
| Keluarga | 12 (40) | 9 (30) |
| GDS Sebelum Kegiatan IbM: | | |
| Rendah = < 100 | 5 (16,7) | 2 (6,7) |
| Normal = 100 – 199 | 3 (10) | 5 (16,7) |
| Sedang= 200 – 299 | 8 (26,7) | 5 (16,7) |
| Tinggi = > 299 | 4 (13,3) | 8 (26,7) |
| GDS Setelah Kegiatan IbM: | | |
| Rendah = < 100 | 12 (40) | 11(36,7) |
| Normal = 100 – 199 | 15 (20) | 14 (46,7) |
| Sedang = 200 – 299 | 2(6,7) | 3 (10) |
| Tinggi = > 299 | 1 (3,3) | 2 (6,7) |
| IMT: | | |
| Obesitas > 23 | 21 (70) | 19 (63,3) |
| Kurus : 18,5 – 22,9 | 1 (3,3) | 2 (6,7) |
| Normal: < 18,5 | 7 (23,3) | 9 (30) |

Berdasarkan tabel 5, mayoritas lansia berusia 56 - 65 tahun, berjenis kelamin perempuan dan pesertanya kebanyakan dari lansia penderita DM yang sadar pentingnya pengontrolan kadar gula darah. Selain itu, pada awal kegiatan Program IbM Kelompok Lansia Penderita DM, hasil ukur IMT pada kedua kelompok sebagian besar berstatus obesitas dengan IMT > 23. Hasil evaluasi program IbM Kelompok Lansia Penderita DM, GDS sebelum kegiatan pada kedua kelompok berada pada kategori sedang dan tinggi dan setelah kegiatan berada pada rentang rendah dan normal.

Program IbM Kelompok Lansia Penderita DM bersinergi dengan proses asuhan keperawatan komunitas. Keperawatan komunitas merupakan proses praktik keperawatan yang dilakukan oleh perawat profesional berdasarkan populasi dan klien sebagai kelompok salah satunya ialah lansia dengan diabetes mellitus (Anderson dan McFarlane, 2011). Program IbM yang telah dilakukan selama lebih kurang 4 bulan ini menggunakan strategi intervensi keperawatan komunitas yaitu proses kelompok (*group process*).

Perawat komunitas dalam hal ini tim abdimas bekerja dengan kelompok dengan mengajar, mengumpulkan pengkajian masyarakat, evaluasi data, dan memfasilitasi kelompok pendukung. Kelompok pendukung adalah suatu massa atau kelompok individu yang berbeda dan dianggap sebagai satu kesatuan dan saling terkait secara bebas antara satu sama lain seperti halnya kelompok lansia penderita diabetes mellitus (Allender, et al., 2010). Kelompok pendukung yakni peserta program IbM terdiri dari kader, keluarga, dan lansia penderita DM.

Tim abdimas memberikan pendidikan kesehatan kepada kelompok lansia penderita diabetes mellitus tentang masalah diabetes mellitus, pencegahan dan penanganan diabetes mellitus mencakup diet rendah gula dan kolesterol, olahraga teratur sesuai dengan kemampuan lansia seperti senam diabetes mellitus, dan manajemen stres dengan melakukan relaksasi termodifikasi Benson. Hasil dari program IbM adalah terinformasikan pengontrolan kadar gula darah yang benar sehingga meningkatkan pengetahuan kelompok tentang perawatan diabetes mellitus. Namun, perubahan keterampilan dan perilaku tidak bisa terlihat secara signifikan karena keterbatasan waktu pelaksanaan kegiatan IbM.

Hambatan dalam pelaksanaan kegiatan IbM berupa kurangnya kesadaran masyarakat akan pentingnya mengatasi masalah lansia penderita diabetes mellitus karena menganggap wajar lansia yang sudah tua terkena DM. Selain itu, tidak semua kader dapat mengikuti IbM karena kader yang berperan ganda menjadi kader PKK termasuk juga kader Posbindu serta banyaknya kegiatan kemasyarakatan seperti arisan dan pengajian ditambah adanya kegiatan pribadi. Faktor pendukung dalam pelaksanaan IbM pada kelompok lansia penderita diabetes mellitus berupa dukungan sosial dari puskesmas, kelurahan, RW dan RT berupa kemudahan pengadaan sarana dan prasarana sehingga memudahkan pelaksanaan kegiatan ditambah juga dengan keaktifan kader yang tidak pernah absen dalam setiap kegiatan membuat informasi yang tersampaikan tidak terputus. Hal lain yang mendukung sudah jelasnya materi yang diberikan dalam modul/ buku ajar dari tim abdimas.

Kesimpulan

Pengabdian IbM kelompok lansia penderita DM di wilayah kerja Puskesmas Limo Depok Jawa Barat pada kedua kelompok mitra telah sampai pada tahapan evaluasi. Evaluasi kegiatan IbM dilakukan selama 3 bulan ini menunjukkan mayoritas lansia berusia 56 - 65 tahun, berjenis kelamin perempuan dan peningkatan profil GDS lansia penderita DM dalam rentang rendah sampai dengan normal (< 100-199 mg/dL).

Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Dinas Kesehatan Kota Depok Jawa Barat, Puskesmas Kelurahan Limo, Kelurahan Limo, serta warga masyarakat Kelurahan Limo

Depok Jawa Barat yang telah memberi kesempatan pada kami dalam melakukan kegiatan ini, serta mahasiswa-mahasiswa Universitas Pembangunan Nasional “Veteran” Jakarta yang turut serta dalam membantu berlangsungnya kegiatan ini.

Referensi

- Anderson, E. T., dan McFarlane, J. (2011). *Community As Partner : Theory And Practice In Nursing*. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams dan Wilkins.
- Allender, J. A., Rector, C., & Warner, K. D. (2010). *Community Health Nursing: Promoting & Protecting The Public's Health*. Seventh Edition. Philadelphia: Lippincott William & Wilkins.
- Arief, I. (2011). *Jumlah Penderita Diabetes di Dunia Meningkat Tajam*. Diunduh dari [http://www.pjnhk.go.id/content/view/4194/32/pada tanggal 18 Desember 2016](http://www.pjnhk.go.id/content/view/4194/32/pada_tanggal_18_Desember_2016).
- Aziza, L. (2007). *Ledakan Cuci Darah Akibat Diabetes Melitus: Nefropati Diabetic & Penyakit Ginjal Kronis*. Jakarta: Yayasan Penerbitan Ikatan Dokter Indonesia.
- Hitchcock, S., & Thomas (2003). *Community Health Nursing: Caring In Action*. New York: Delmar Publishers.
- Pramesti, O. L. (2012). *Fokus WHO: Peningkatan Harapan Hidup Lansia*. Diunduh dari <http://nationalgeographic.co.id> pada tanggal 18 Desember 2016.
- Ramachandran, A., Snehalatha, C., Shetty, A.S., & Nandhita, A. (2012). Trends in prevalence of diabetes in Asian Countries. *World Journal of Diabetes*, 3 (6): 110-117. Diunduh dari www.wjnet.com pada tanggal 18 Desember 2016.
- Stanhope, M. & Lancaster, J. (2007). *Community And Public Health Nursing*, 6th ed. St Louis: Mosby.

Penulis :

Diah Ratnawati, Program Studi Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, UPN “Veteran” Jakarta.

E-mail: diahratnawati@yahoo.co.id

Tatiana Siregar, Program Studi Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, UPN “Veteran” Jakarta.

E-mail: tatiana_siregar@yahoo.co.id

Chandra Tri Wahyudi, Program Studi Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, UPN “Veteran” Jakarta. Email: chandaratw@gmail.com

Bagaimana men-sitasi artikel ini:

Ratnawati, D., Siregar, T., & Wahyudi, C.T. (2018). IbM Kelompok Lansia Penderita Diabetes Melitus (DM) di Wilayah Kerja Puskesmas Limo Kota Depok Jawa Barat. *Jurnal Panrita Abdi*, 2(2), 93-103.