



PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BERBASIS KELUARGA PADA PENANGGULANGAN DIABETES MELITUS DENGAN PERTIMBANGAN SURGE CAPACITY

Dr. Siti Badriah, M.Kep, Ners, Sp.Kep.Kom
Dr.Peni Cahyati TP., S.Kp, M.Kes
Arief Tarmansyah Iman, SKM, MKM
Lia Nurcahyani, SST, MPH
Dra. Ristrini, M.Kes



**Pemberdayaan Masyarakat
Berbasis Keluarga Pada
Penanggulangan Diabetes Melitus
Dengan Pertimbangan *Surge
Capacity***

Pemberdayaan Masyarakat Berbasis Keluarga Pada Penanggulangan Diabetes Melitus Dengan Pertimbangan *Surge Capacity*

**Dr. Siti Badriah, M.Kep, Ners, Sp.Kep.Kom
Dr.Peni Cahyati TP., S.Kp, M.Kes
Arief Tarmansyah Iman, SKM, MKM
Lia Nurcahyani, SST, MPH
Dra. Ristrini, M.Kes**



Pemberdayaan Masyarakat Berbasis Keluarga Pada Penanggulangan Diabetes Melitus Dengan Pertimbangan *Surge Capacity*

© Penerbit Perkumpulan Rumah Cemerlang Indonesia (PRCI)

Penulis:

Dr. Siti Badriah, M.Kep, Ners, Sp.Kep.Kom
Dr.Peni Cahyati TP., S.Kp, M.Kes
Arief Tarmansyah Iman, SKM, MKM
Lia Nurcahyani, SST, MPH
Dra. Ristrini, M.Kes

Editor: Meri

Cetakan Pertama: Desember 2022

Cover: Tim Penyusun

Tata Letak: Tim Kreatif PRCI

Hak Cipta 2023, pada Penulis. Diterbitkan pertama kali oleh:

Perkumpulan Rumah Cemerlang Indonesia
ANGGOTA IKAPI JAWA BARAT

Pondok Karisma Residence Jalan Raflesia VI D.151
Panglayungan, Cipedes Tasikmalaya – 085223186009

Website: www.rcipress.rcipublisher.org

E-mail: rumahcemerlangindonesia@gmail.com

Copyright © 2023 by Perkumpulan Rumah Cemerlang Indonesia
All Right Reserved

- Cet. I –: Perkumpulan Rumah Cemerlang Indonesia, 2023

Dimensi : 14,8 x 21 cm

ISBN: 978-623-448-476-2

Hak cipta dilindungi undang-undang

Dilarang memperbanyak buku ini dalam bentuk dan dengan
cara apapun tanpa izin tertulis dari penulis dan penerbit

Undang-undang No.19 Tahun 2002 Tentang
Hak Cipta Pasal 72

Undang-undang No.19 Tahun 2002 Tentang Hak Cipta
Pasal 72

Barang siapa dengan sengaja melanggar dan tanpa hak melakukan perbuatan sebagaimana dimaksud dalam pasal ayat (1) atau pasal 49 ayat (1) dan ayat (2) dipidana dengan pidana penjara masing-masing paling sedikit 1 (satu) bulan dan/atau denda paling sedikit Rp.1.000.000,00 (satu juta rupiah), atau pidana penjara paling lama 7 (tujuh) tahun dan/atau denda paling banyak Rp.5.000.000.000,00 (lima miliar rupiah).

Barang siapa dengan sengaja menyiarkan, memamerkan, mengedarkan, atau menjual kepada umum suatu ciptaan atau barang hasil pelanggaran hak cipta terkait sebagai dimaksud pada ayat (1) dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun dan/atau denda paling banyak Rp.500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh Segala puji

di panjatkan bagi Allah Subhanahuwataala.

Penulis bersyukur, berkat rahmat dan hidayah-Nya, buku yang berjudul “Pemberdayaan Masyarakat Berbasis Keluarga Pada Penanggulangan Diabetes Melitus “ ini dapat diselesaikan.

Penulis menyadari akan keterbatasan kemampuan yang dimiliki penulis sehingga bimbingan, dorongan dan perhatian dari berbagai pihak sangat membantu penulis dalam menyelesaikan penyusunan buku ini. Ini semua merupakan pengalaman belajar yang sangat berharga bagi penulis, oleh karena kami haturkan rasa terima kasih yang setinggi-tingginya kepada semua pihak yang tidak dapat kami sebutkan satu persatu.

Demi penyempurnaan buku ini, penulis berharap dengan segala hormat saran dan masukan dari para pembaca buku ini.

Tasikmalaya, Desember 2022

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
BAB I PENDAHULUAN.....	5
BAB II PENYAKIT TIDAK MENULAR.....	16
A. Diabetes Melitus.....	22
B. Klasifikasi Diabetes Melitus	24
C. Patofisiologi Diabetes Melitus Tipe 2	25
D. Gejala Diabetes Melitus	26
E. Diagnosis Diabetes Melitus.....	29
F. Faktor Risiko	33
G. Penatalaksanaan DM Tipe 2	36
BAB III PEMBERDAYAAN MASYARAKAT DAN KELUARGA BERDASARKAN PERTIMBANGAN SURGE CAPACITY	44
A. Agregat Lansia dengan DM sebagai Populasi Rentan	44
1. Risiko Biologis.....	45
2. Perilaku Pribadi.....	46
3. Bahaya sosial	47
4. Bahaya lingkungan.....	47
B. Proses Menua dan Diabetes Mellitus	48
C. Pemberdayaan Masyarakat	54
D. Konsep Keluarga	56

1. Tipe Keluarga.....	57
2. Fungsi Keluarga.....	58
3. Dukungan Keluarga.....	61
E. Model Pemberdayaan Masyarakat Berbasis Keluarga Dalam Penanggulangan Diabetes Mellitus.....	62
BAB IV PENUTUP	67
DAFTAR PUSTAKA	68



BAB I

PENDAHULUAN

Masalah kesehatan adalah masalah kompleks yang merupakan hasil dari berbagai masalah lingkungan yang bersifat alamiah maupun buatan manusia. Datangnya penyakit merupakan hal yang tidak bisa dihindari, meskipun kadang bisa dicegah. Konsep sehat dan sakit sesungguhnya tidak terlalu mutlak dan universal karena ada faktor-faktor di luar kenyataan klinis yang mempengaruhi terutama faktor sosial budaya. Jadi, sangat penting menumbuhkan pengertian yang benar pada masyarakat tentang konsep sehat dan sakit karena dengan konsep yang benar, maka masyarakat dapat menyelesaikan masalah kesehatannya dengan baik. (Foster, 2006).

Pemerintah sering dihadapkan pada berbagai masalah di bidang kesehatan, masalah yang cukup serius, yang menjadi perhatian para ahli belakangan ini adalah faktor risiko pada penyakit tidak menular. Peningkatan penyakit tidak menular ini banyak terjadi di negara berkembang karena perkembangan ekonominya juga meningkat. Karena itulah maka terjadi peralihan bentuk penyakit yang harus dihadapi, dari penyakit menular dan infeksi menjadi penyakit

tidak menular dan kronis. Proses tersebutlah yang kerap dikenal sebagai transisi epidemiologi (Bustan, 1997).

Salah satu jenis penyakit tidak menular yang ternyata menimbulkan angka kesakitan dan kematian yang tinggi adalah penyakit Diabetes Militus. Penyakit ini bukanlah penyakit yang baru, hanya saja kurang mendapat perhatian di tengah-tengah masyarakat khususnya yang memiliki resiko tinggi untuk menderita penyakit tersebut. Ketidaktahuan akan gambaran penyakit Diabetes Militus dan kurangnya perhatian masyarakat, serta minimnya informasi akan mempengaruhi perilaku serta anggapan yang salah akan penyakit ini (Mirza, 2008)

TM (Penyakit Tidak Menular) merupakan penyakit kronik atau kondisi medis yang tidak dapat ditularkan dari satu individu ke individu lainnya. PTM saat ini merupakan masalah serius dan masih mendapat perhatian khusus di bidang kesehatan karena menjadi penyumbang terbesar penyebab kematian secara global maupun nasional. Prevalensi PTM terus meningkat dan telah mengancam sejak usia muda. Menurut laporan World Health Organization (2017), penyakit tidak menular menyebabkan 40 juta atau sekitar 70% dari 56 juta kematian di dunia di tahun 2015 dan sekitar 52% kematian usia <70 tahun. Indonesia saat ini sedang mengalami double burden penyakit, yaitu penyakit tidak menular dan penyakit menular sekaligus. Penyakit

tidak menular utama meliputi hipertensi, diabetes mellitus, kanker, dan penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) (Rensta RI Tahun 2015-2019).

Indonesia saat ini sedang mengalami double burden penyakit, yaitu penyakit tidak menular dan penyakit menular sekaligus. Penyakit tidak menular utama meliputi hipertensi, diabetes mellitus, kanker, dan penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) (Rensta RI Tahun 2015-2019). Riskesdas 2018 menunjukkan prevalensi Penyakit Tidak Menular mengalami kenaikan jika dibandingkan dengan Riskesdas 2013. Prevalensi kanker naik dari 1,4% (Riskesdas 2013) menjadi 1,8%; prevalensi stroke naik dari 7% menjadi 10,9%; dan penyakit ginjal kronik naik dari 2% menjadi 3,8%. Berdasarkan pemeriksaan gula darah, diabetes mellitus naik dari 6,9% menjadi 8,5%; dan hasil pengukuran tekanan darah, hipertensi naik dari 25,8% menjadi 34,1% (Riskesdas, 2018). Diabetes mellitus dan hipertensi merupakan penyakit tidak menular yang menjadi ancaman serius kesehatan global maupun nasional. Kedua penyakit tersebut dapat menyebabkan komplikasi penyakit kronik lainnya dan menyebabkan kematian apabila tidak kendalikan. World Health Organization (WHO) memprediksikan kenaikan jumlah pasien diabetes mellitus di Indonesia dari 8,4 juta pada tahun 2000 menjadi 21,3 juta pada tahun 2030 (PERKENI, 2015).

Diabetes Melitus adalah penyakit gangguan metabolik yang disebabkan oleh gagalnya organ pankreas dalam memproduksi hormon insulin secaramemadai. Penyakit ini bisa dikatakan sebagai penyakit kronis karena dapat terjadisecara menahun. Berdasarkan penyebabnya diabetes melitus di golongkanmenjadi tiga jenis, diantaranya diabetes melitus tipe 1, tipe 2 dan diabetes melitusgestasional (Kemenkes RI, 2020). Diabetes melitus tipe 1 disebabkan karena reaksi autoimun yang menyebabkan system kekebalan tubuh menyerang sel betapada pankreas sehingga tidak bisa memproduksi insulin sama sekali. Sedangkan diabetes melitus tipe 2 terjadi karena akibat adanya resistensi insulin yang manasel-sel dalam tubuh tidak mampu merespon sepenuhnya insulin. Diabetesgestasional disebabkan karena naiknya berbagai kadar hormon saat hamil yangbisa menghambat kerja insulin (International Diabetes Federation, 2019). Makadari itu, untuk mengetahui bahwa seseorang mengidap penyakit diabetes melitus dapat ditegakkan melalui pemeriksaan klinis berupa pemeriksaan kadar gula darah. pemeriksaan klinis merupakan data penunjang yang dapat digunakanuntuk menegakan diagnosa terhadap suatu penyakit. Salah satunya padapenderita diabetes melitus yang dapat dilakukan pemeriksaan kadar gula darahdengan glukometer. Menurut PERKENI (2015) ada empat kriteria dalammenegakkan diagnosis DM,

diantaranya melakukan pemeriksaan kadar gula darah antepreandial, kadar gula darah post prandial, kadar gula darah acak dan pemeriksaan HbA1c. Namun, pemeriksaan kadar gula darah dengan HbA1c saat ini tidak digunakan lagi sebagai alat diagnosis ataupun evaluasi dikarenakan tidak semua laboratorium di Indonesia memenuhi standar. Menurut WHO (2019), seseorang didiagnosis diabetes melitus apabila dalam pemeriksaan kadar gula darah ditemukan nilai pemeriksaan kadar gula darah antepreandial ≥ 126 mg/dl, dua jam setelah makan ≥ 200 mg/dl dan kadar gula darah acak ≥ 200 mg/dl.

Deteksi dini penyakit diabetes melitus dan pemantauan kadar glukosa darah pada penderita penyakit diabetes melitus sangatlah penting untuk dilakukan. Hal tersebut dikarenakan apabila kadar glukosa darah sangat tinggi atau tidak terkontrol akan menyebabkannya komplikasi serius diberbagai organ tubuh seperti pada jantung, ginjal, mata, dan syaraf, sehingga dapat meningkatkan angka kematian dan angka kesakitan. Pemeriksaan glukosa darah yang sangat mudah digunakan masyarakat yaitu glukometer. Namun, tampaknya masih banyak masyarakat yang belum terampil menggunakannya. Selain itu, masih banyak masyarakat yang belum memahami penyakit diabetes melitus secara holistik.

Diabetes tidak bisa mati langsung dari penyakit kronis,

tetapi bisa berakibat fatal jika perawatan tidak tepat. DM membutuhkan perawatan komprehensif yang mencakup terapi obat dan non-obat. DM memerlukan perawatan dan konseling mengenai manajemen diri untuk mencegah komplikasi akut dan kronis, dan untuk mencegah dan menekan komplikasi mikrovaskular dan pembuluh darah besar. Manajemen diabetes bertujuan untuk mengontrol faktor risiko metabolik dan kardiovaskular. Jika penderita diabetes menghadapi masalah, mereka dapat menyebabkan penurunan harapan hidup (UHP), kualitas hidup yang buruk dan peningkatan morbiditas karena kadar gula darah yang tidak terkontrol (Reny Wahyuni & Furkhani, 2017).

Manajemen diabetes bertujuan untuk mengontrol faktor risiko metabolik dan kardiovaskular. Jika penderita diabetes menghadapi masalah, mereka dapat menyebabkan penurunan harapan hidup (UHP), kualitas hidup yang buruk dan peningkatan morbiditas karena kadar gula darah yang tidak terkontrol (Reny Wahyuni & Furkhani, 2017). Kontrol gula darah adalah hal terpenting dalam kontrol dan manajemen DM. Regulasi DM tidak hanya menormalkan kadar gula darah, tetapi juga mengatur faktor risiko lain yang umum ditemukan pada pasien DM. Regulasi DM dapat dilakukan melalui diet, olahraga, pemantauan, perawatan, dan pendidikan. Keberhasilan penerapan diet dan tindakan pencegahan DM lainnya tergantung pada gaya hidup pasien

DM. Perilaku sehat dipengaruhi oleh cara seseorang meyakini kecakapan hidup, psikososial, dukungan keluarga, dan tingkat pengetahuannya. Pengobatan diabetes adalah penggunaan empat pedoman pilar yang meliputi pendidikan, persiapan makan, olahraga dan kepatuhan obat dengan niat penderita diabetes untuk hidup lebih lama (PERKENI, 2011). Jika pasien memiliki wawasan yang memadai dan teknik manajemen penyakit adalah pemberian sendiri, maka masalah yang dialami oleh penderita dengan DM tipe 2 dapat dikurangi (Kusniawati, 2011).

Diabetes Melitus (DM) merupakan Penyakit Tidak Menular (PTM) yang menjadi isu Sustainable Development Goals 2030 dan menjadi prioritas disetiap negara (1). Internasional Diabetes Federation memperkirakan prevalensi DM di dunia sebesar 9,3%. Indonesia merupakan satu-satunya negara di Asia Tenggara yang masuk sepuluh negara dengan penderita DM tertinggi di dunia (2). DM bisa menyebabkan penyakit jantung, gagal ginjal, kebutaan bahkan kematian, terlebih pada pandemi Covid 19 yang masih terjadi sampai saat ini, DM merupakan komorbid terbesar kedua yang meningkatkan risiko kematian di Indonesia (3). Prevalensi DM di Indonesia berdasarkan diagnosis dokter pada umur ≥ 15 tahun mengalami peningkatan dari 1,5% (tahun 2013) menjadi 2% (tahun 2018), begitupun prevalensi berdasarkan hasil

pemeriksaan gula darah dari 6,9% (2013) menjadi 8,5% (2018) (4). Prevalensi ini masih sangat jauh dari target global program P2PTM yaitu tidak ada peningkatan DM (0%) (1).

Perbedaan prevalensi DM berdasarkan diagnosis dokter dan pemeriksaan gula darah menunjukkan hanya 25% penderita mengetahui bahwa dirinya menderita DM (2). Provinsi Jawa Barat termasuk provinsi dengan prevalensi DM yang tinggi sebesar 1,7%(4). Kota Cirebon merupakan kota di Provinsi Jawa Barat dengan prevalensi DM tertinggi sebesar 3,58% serta melebihi prevalensi nasional(5).

Pemerintah telah mengeluarkan kebijakan melalui Permenkes nomor 71 tahun 2015 tentang penanggulangan PTM (6). Dalam Permenkes tersebut dijelaskan pemerintah pusat, pemerintah daerah dan masyarakat bertanggung jawab menyelenggarakan penanggulangan PTM serta akibat yang ditimbulkannya melalui Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perorangan(UKP). Penanggulangan PTM melalui UKM dilaksanakan dengan upaya pencegahan dan pengendalian yang dititik beratkan pada pengendalian faktor risiko yang dapat dirubah melalui kegiatan promosi kesehatan, deteksi dini faktor risiko dan perlindungan khusus. Pengendalian dilaksanakan melalui kegiatan penemuan dini kasus dan tata laksana dini. Penanggulangan melalui UKP dilaksanakan dengan penanganan kasus.

Promosi kesehatan bertujuan mewujudkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dengan mentradisikan perilaku CERDIK, yaitu Cek kesehatan secara berkala, Enyahkan asap rokok, Rajin aktivitas fisik, Diet sehat dan gizi seimbang, Istirahat yang cukup, dan Kelola stress, dilakukan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi di bidangnya serta memberdayakan kader kesehatan. Walaupun sudah terdapat kebijakan tentang penanggulangan DM, tetapi sampai saat ini belum menunjukkan adanya keberhasilan yang signifikan, yang dibuktikan dengan prevalensi semakin meningkat serta masih rendahnya perilaku CERDIK untuk pencegahan diabetes. Di Kota Cirebon, proporsi kebiasaan makan makanan manis >1 kali perhari sebesar 56,99% dan kebiasaan minum manis sebesar 70,36%.

Kebiasaan konsumsi makanan berlemak 1 kali perhari sebesar 58,77% dan aktivitas fisik yang kurang aktif 43,89%. Semua angka tersebut melebihi angka nasional. Dalam kebijakan yang sudah ada, keluarga belum dilibatkan untuk pengendalian diabetes. Hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh peneliti (Badriah et.al) menyimpulkan model pemberdayaan keluarga peka budaya Sunda efektif meningkatkan perilaku dan dukungan keluarga sangat berkontribusi besar dalam pengendalian DM (7)(8)(9)(10)

Anggota keluarga memiliki tugas dalam fungsi perawatan kesehatan keluarga yaitu memberikan sebuah

perawatan pada setiap anggota keluarga yang sedang sakit. Tugas kesehatan pada keluarga inilah yang sangat penting agar memungkinkan program diet penderita DM terlaksana dengan baik. Kemampuan keluarga dalam pemeliharaan kesehatan terhadap setiap anggotanya sanggup dilihat pada tugas kesehatan keluarga yang dilakukan oleh anggota keluarga (Friedman, 2005). Supaya keluarga bisa menjadi salah satu sumber kesehatan yang bersifat primer dan efektif, mereka harus menjadi lebih terlihat dan aktif dalam tim perawatan kesehatan dan tahapan terapi total (Levine & Zukerman, 2000).

Kepatuhan pada penatalaksanaan diet DM bertujuan untuk mempertahankan kadar gula darah dalam agar tetap normal dan memperbaiki kualitas hidup penderita DM (Nuhamara, Sam, dkk., 2004). Peran dan fungsi keluarga sangat berpengaruh dalam setiap tahapan perawatan kesehatan, berawal dari tahapan perbaikan tingkat kesehatan, pencegahan penyakit maupun pengobatan kesehatan sampai dengan rehabilitatif.

Peran keluarga dalam mencegah atau mengontrol penyakit DM melalui pelaksanaan berbagai fungsi keluarga seperti fungsi afektif (kasih sayang), fungsi sosialisasi, fungsi reproduksi, fungsi ekonomi, dan fungsi perawatan kesehatan. Dari kelima fungsi keluarga yang relevan dan memungkinkan dengan kesehatan adalah fungsi perawatan kesehatan

keluarga (Friedman,2010).

Fungsi perawatan kesehatan keluarga adalah berbagai cara keluarga untuk merawat dan mengatasi masalah kesehatan dengan baik yaitu mampu dan sanggup untuk melaksanakan berbagai tugas kesehatan pada setiap anggota keluarga (Setiadi, 2008). Fungsi utama keluarga adalah mempertahankan kondisi kesehatan anggota keluarga supaya mempunyai tingkat produktivitas yang cukup tinggi. Fungsi tersebut dikembangkan menjadi sebuah tugas kesehatan keluarga. Tugas kesehatan keluarga tersebut meliputi kemampuan pada keluarga untuk mengenal suatu masalah kesehatan pada keluarga, memutuskan suatu tindakan kesehatan yang sesuai, merawat anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan atau sakit, memodifikasi lingkungan dari keluarga untuk menjamin tingkat kesehatan, dan memanfaatkan sebuah fasilitas pelayanan kesehatan yang ada (Setiadi,2008).