



EDUKASI PERAWATAN PALIATIF PASIEN DIABETES MELLITUS: UPAYA MENGOPTIMALKAN *SUPPORT SYSTEM* DI LINGKUP KOMUNITAS

Syarifah Lubbnah¹, Asiah²

^{1,2} Program Studi Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Cirebon

E-mail: lubbnah.flinders@gmail.com

Article History:

Received: March 17th, 2023

Revised: April 27th, 2023

Accepted: April 29th, 2023

Keywords: Palliative care,
Diabetes Mellitus, Support,
Community

Kata Kunci: Perawatan paliatif,
Diabetes Mellitus, Support,
Komunitas

Abstract:

The number of patients with Diabetes Mellitus increases globally. Negative impacts can be felt physically, psychologically, socially, and spiritually. Impaired fulfillment of basic needs may decrease the quality of life. Therefore, efforts to optimize the support system are needed, one of which is offering health education. The purpose is to raise new awareness and change in the behavior of the participants in order to provide social support in the community. This activity was carried out in Astapada Village, Tengah Tani District, Cirebon Regency, West Java, on 22 October, 2022, attended by 25 participants consisting of village officials, health cadres, and patients with DM and their families. There are three stages of process: the problem identification, implementation, and evaluation. The aim was achieved characterized by the increased participants' understanding about the topics presented, and the emergence of mutual agreement to strive to increase their respective roles in providing support and assistance to patients with DM and their families. This is important in supporting society to play an active role as part of the support system, so that the quality of life of patients and their families can be more optimal, and the risks of worse complications can be reduced.

Abstrak:

Jumlah pasien dengan Diabetes Mellitus terus meningkat secara global. Dampak negatif dapat dirasakan secara fisik, psikologis, sosial, dan spiritual. Gangguan pemenuhan kebutuhan dasar pada akhirnya dapat menurunkan kualitas hidup pasien dengan DM dan keluarganya. Sehingga, upaya-upaya untuk mengoptimalkan support system sangat diperlukan salah satunya dengan melakukan penyuluhan kesehatan sesuai kebutuhan. Tujuan dari kegiatan ini untuk memunculkan kesadaran baru dan perubahan perilaku para peserta guna memberikan dukungan sosial dan pendampingan yang baik di lingkup komunitas. Kegiatan dilakukan di Desa Astapada, Kecamatan Tengah Tani, Kabupaten Cirebon, Jawa Barat, pada tanggal 22 Oktober 2022 diikuti oleh 25 peserta yang terdiri dari pejabat desa, para kader kesehatan, dan pasien dengan DM serta keluarganya. Terdapat tiga tahapan proses, yaitu tahap identifikasi masalah dan perencanaan bersama, tahap implementasi, dan tahap evaluasi. Proses berjalan sesuai dengan harapan dan tujuan tercapai

ditandai dengan kemampuan peserta yang meningkat dalam memahami topik yang dipaparkan, dan timbulnya kesepakatan bersama untuk berupaya meningkatkan peran masing-masing dalam memberikan dukungan dan pendampingan pada pasien dengan DM dan keluarganya. Upaya-upaya peningkatan kesadaran masyarakat untuk berperan aktif sebagai bagian dari support system adalah hal yang penting untuk terus menerus dilakukan sehingga kualitas hidup pasien dan keluarganya dapat lebih optimal, dan resiko-resiko komplikasi yang lebih buruk dapat dikurangi.

Pendahuluan

Jumlah pasien dengan Diabetes Mellitus (DM) terus meningkat secara global. Pada tahun 2019, diabetes mellitus menyebabkan sekitar 2 juta kematian penduduk, dan terjadi kenaikan tingkat mortalitas sekitar 3% akibat penyakit ini di dunia. Berdasarkan data International Diabetes Federation (IDF) tahun 2022, 1 dari 11 penduduk dewasa usia 20-79 tahun hidup dengan DM, dan 90% dari total kasus adalah DM tipe II. Di Prevalensi kasus DM di Indonesia menjadi kasus tertinggi kelima di dunia (IDF, 2023). Diperkirakan pada tahun 2030 prevalensi DM di Indonesia mencapai 21,3 juta orang (Kemenkes RI, 2023). Berdasarkan data Riskesdas (2018), ditemukan bahwa prevalensi DM tertinggi adalah di provinsi DKI Jakarta, yaitu 3,4%, pada penduduk usia lebih dari 15 tahun (Riskesdas, 2018).

Penyakit DM merupakan penyakit kronis yang dapat merusak fungsi organ tubuh penderitanya. Diabetes Mellitus (DM) adalah penyakit kronis dimana pankreas tidak dapat mensekresi hormon insulin yang cukup atau ketika tubuh tidak dapat menggunakan insulin yang disekresi secara efektif (WHO, 2022). Insulin adalah hormon yang mengatur kadar glukosa dalam darah. Hiperglikemia, biasa disebut gula darah yang meningkat, adalah dampak paling sering dari DM yang tidak terkontrol. Seiring perjalanan penyakit, kerusakan yang serius pada sistem organ tubuh akan terjadi, terutama sistem persarafan dan pembuluh darah. Akibatnya, DM dapat merusak fungsi jantung, pembuluh darah, mata, ginjal, dan serabut saraf (neuropati). Neuropati atau kerusakan saraf dan penurunan aliran darah di kaki meningkatkan resiko ulkus kaki (*foot ulcer*), infeksi, dan berakhir dengan amputasi ekstremitas (*limb amputation*). Retinopati diabetikum dapat pula terjadi dan menyebabkan kebutaan akibat akumulasi kerusakan jangka panjang dari gangguan sirkulasi darah ke retina. Sehingga, berbagai masalah dapat dialami oleh pasien dengan DM serta gangguan pemenuhan kebutuhan dasar sehari-hari, baik kebutuhan fisik, psikososial, maupun spiritual.

Gangguan pemenuhan kebutuhan dasar dapat menurunkan kualitas hidup pasien dengan DM. Kualitas hidup adalah bagaimana seseorang memandang dirinya secara subjektif, apakah hidupnya dirasa berkualitas atau tidak. Persepsi tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya kondisi kesehatan, lingkungan, budaya, keyakinan/ kepercayaan spiritual, faktor ekonomi, dan lain-lain. Beberapa penelitian sebelumnya menyimpulkan bahwa Penyakit DM tipe II berdampak negatif terhadap kualitas hidup penderitanya, dibandingkan dengan pasien tanpa penyakit kronis (Bosić-Zivanović et al., 2012). Komplikasi yang paling sering dialami

adalah kebutaan, gagal ginjal, serangan jantung, stroke dan amputasi ekstremitas bawah, sehingga komplikasi ini berkontribusi terhadap disabilitas jangka Panjang pada pasien dengan DM di seluruh dunia (WHO, 2017).

Penelitian di *Eastern Province*, Saudi Arabia, mengindikasikan bahwa kualitas hidup pasien dengan DM tipe II mengalami gangguan, termasuk kategori *moderate health related quality of life* dengan gejala yang paling banyak dirasakan adalah nyeri/ ketidaknyamanan dan hambatan mobilitas akibat DM (Alshayban & Joseph, 2020). Selain itu, penelitian sebelumnya di Turki pada 60 pasien DM tipe II untuk mengetahui hubungan depresi dan kualitas hidup dengan instrumen *Hamilton Rating Scale for Anxiety* (HRSA), *Hamilton Rating Scale for Depression* (HRSD), dan *The Turkish version of The WHO Quality of Life Assessment-Brief* (WHOQOL-BREF). Disimpulkan bahwa depresi pada pasien dengan DM tipe II dapat mengurangi kualitas hidup pasien (Eren et al., 2008). Kondisi-kondisi tersebut dapat dialami oleh semua orang yang hidup dengan diabetes, termasuk di Indonesia.

Hampir di semua provinsi di Indonesia, DM merupakan kasus penyakit kronis dengan prevalensi tertinggi. Salah satunya di Kabupaten Cirebon, Jawa Barat sebagai lokasi pengabdian. Secara spesifik, kecamatan Tengah Tani Kabupaten Cirebon merupakan lokasi penyuluhan kesehatan. Hal ini berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh penulis terkait bagaimana kondisi kesehatan masyarakat terutama pasien-pasien dengan diabetes mellitus. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2021, Kecamatan Tengah Tani hanya memiliki 1 Puskesmas tanpa rawat inap yang terletak di Desa Astapada, dengan jumlah tenaga kesehatan terbanyak adalah perawat (10 orang). Wawancara dilakukan pada tenaga kesehatan di Puskesmas Tengah Tani pada bulan Oktober 2022, didapatkan data bahwa Penyakit Tidak Menular (PTM) terbanyak di Kec. Tengah Tani adalah Diabetes Mellitus dan Hipertensi. Terdapat dua desa dengan prevalensi terbanyak DM yaitu Desa Dawuan (18 orang) dan Desa Astapada (10 orang). Namun, kurangnya motivasi masyarakat atau pasien dengan DM atau resiko DM untuk dapat memeriksakan diri cukup menghambat tenaga kesehatan untuk identifikasi dini pasien dengan DM serta penanganan pasien DM dengan luka.

Berdasarkan hasil wawancara dengan 5 orang pasien dengan DM tipe II di Desa Astapada, Kec. Tengah Tani pada tanggal 28 September 2022 mengatakan tidak rutin ke Puskesmas untuk memeriksakan gula darah dan minum obat, sering lupa minum obat gula setelah makan, dan tidak mengatur pola makannya. Keluhan yang dirasakan cepat lapar, mudah lelah, dan sering terbangun di malam hari karena ingin Buang Air Kecil (BAK). Selain itu, 2 orang mengatakan sering tiba-tiba lemas, kesemutan, dan ada rasa sangat mengantuk. 1 orang mengatakan ada luka di kaki kanan tapi lama sembuhnya sudah 3 minggu. Semua mengatakan tidak tahu bagaimana cara merawat luka, dan pernah tidak kontrol ke layanan kesehatan karena tidak ada anggota keluarga yang mengantar. Pada saat studi awal dilakukan bersamaan dengan program Posyandu Lansia, ke-5 orang tersebut diperiksa GDS dan hasilnya berturut-turut adalah 250 mg/dl, 220 mg/dl, 150 mg/dl, 298 mg/dl, dan HIGH. Artinya, semua orang yang diwawancarai memiliki kadar gula darah tidak terkontrol dan tinggi. Kondisi ini lambat laun semakin meningkatkan resiko komplikasi dan mengalami gangguan pemenuhan kebutuhan dasar yang kronis. Kurangnya pemahaman pasien juga keluarga, pun masyarakat sebagai

support system perlu dioptimalkan untuk mengurangi resiko penurunan kualitas hidup pada pasien dengan DM.

Fokus pengabdian ini berupa penyuluhan kesehatan, terutama tentang bagaimana perawatan paliatif pada pasien dengan DM. Perawatan paliatif adalah suatu pendekatan kesehatan yang bertujuan meningkatkan kualitas hidup pasien dengan penyakit mengancam jiwa, kronis, dan terminal dengan identifikasi dini dan peniadaan penderitaan baik fisik, psikologis, sosial, dan spiritual. Pendekatan paliatif ini perlu dikenalkan dini, yaitu sejak pertama kali pasien terdiagnosis DM, kepada masyarakat, khususnya pasien dengan DM juga keluarganya. Sehingga, masalah kesehatan atau penderitaan yang dirasakan pasien dapat dicegah sedini mungkin. Masalah-masalah kesehatan yang dialami pasien dengan penyakit kronis, termasuk DM, tidak hanya berupa keluhan-keluhan fisik, tetapi juga stress atau beban secara psikososial dan spiritual dapat dialami. Apalagi jika pasien hidup dengan DM selama bertahun-tahun dan sudah hidup dengan komplikasi seperti luka kronis, perubahan kondisi tubuh, gagal organ, masalah jantung, dan lain-lain

Edukasi tentang perawatan paliatif pada pasien DM bertujuan untuk meningkatkan peran serta keluarga dan masyarakat sebagai *support system* di lingkungan rumah pasien. Harapannya, masyarakat dapat dengan optimal memberikan *support*, pendampingan, dan perawatan pada pasien dengan DM pada lingkup komunitas. Subjek pegabdian ini adalah para kader kesehatan, pasien dengan DM, dan keluarganya. Penulis memilih subjek pengabdian karena dirasa merupakan suatu kombinasi subjek yang tepat karena diharapkan dalam forum diskusi didapatkan secara langsung dan seksama bagaimana masalah-masalah dan stresor yang dihadapi, dan apa yang dibutuhkan oleh pasien dengan DM dan keluarga. Dengan demikian, dapat didiskusikan bagaimana keluarga dan kader di lingkup masyarakat dapat memberikan dukungan terhadap pasien DM di rumah, tidak hanya secara fisik, tetapi juga *support* secara psikososial dan spiritual. Sehingga, ada perubahan sosial yang diharapkan berupa peningkatan kepekaan dan kemandirian keluarga pasien dengan DM juga masyarakat sekitar, terutama dalam hal memberikan pendampingan dan perawatan pada pasien dengan DM di lingkup komunitas.

Metode

Pengabdian Masyarakat yang dilakukan berupa penyuluhan kesehatan tentang bagaimana perawatan paliatif pada pasien dengan Diabetes Mellitus (DM) di wilayah Desa Astapada, Kecamatan Tengah Tani, Kabupaten Cirebon. Para peserta adalah warga Desa Astapada dan sekitarnya, diwakili oleh beberapa Kader Posyandu dan PKK, Pasien dengan DM, dan keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan DM. Beberapa tahapan proses dilalui, yaitu tahap identifikasi masalah dan perencanaan kegiatan bersama, tahap implementasi, dan tahap evaluasi. Berikut ke-3 tahap kegiatan Pengabdian Masyarakat yang direncanakan:

1. Tahap Identifikasi Masalah dan Perencanaan Kegiatan Bersama

Pada Tahap identifikasi masalah, penulis mewawancarai 5 orang pasien dengan DM tipe II yang datang ke Posyandu Lansia tentang bagaimana keluhan yang dirasakan dan perawatan di rumah juga dukungan keluarga dan masyarakat sekitar terhadap mereka. Wawancara dilakukan satu minggu sebelum pelaksanaan kegiatan Penyuluhan kesehatan tentang perawatan paliatif pasien dengan DM. Selain itu, penulis juga mewawancarai 2 orang kader posyandu dan 1 perawat Puskesmas Tengah Tani terkait bagaimana pengetahuan masyarakat tentang DM, motivasi pasien dengan DM untuk memeriksakan diri ke fasilitas pelayanan kesehatan, dan upaya-upaya yang dilakukan tim kesehatan untuk perawatan pasien DM dan paliatif. Peserta yang diundang direncanakan sekitar 25 orang yang terdiri dari para kader, pejabat desa, dan pasien DM dan keluarganya.

2. Tahap Implementasi

Pada tahap implementasi, tim peneliti menyiapkan materi pemaparan dan media edukasi terkait dengan Diabetes Mellitus (DM) seperti *Power Point*, dan *handout* untuk peserta. Hal-hal yang dipaparkan diantaranya tentang faktor-faktor resiko DM, tanda dan gejala DM, masalah-masalah yang dialami pasien dengan DM baik secara fisik, psikologis, sosial, dan spiritual; Komplikasi-komplikasi DM, dan kebutuhan pasien dengan DM terutama mereka yang hidup dengan komplikasi DM. Selain itu, peserta akan diperkenalkan tentang perawatan paliatif dan bagaimana keluarga, kader, dan masyarakat dapat memberikan perawatan paliatif dan menjadi *support system* bagi pasien dengan DM dalam lingkup komunitas. Tim peneliti mengkaji terlebih dahulu sejauh apa pemahaman dari para peserta dengan memberikan kuis atau pertanyaan-pertanyaan secara oral tentang topik yang akan dibahas. Agenda kegiatan direncanakan akan dilakukan pada Hari Sabtu, tanggal 22 Oktober 2022 dalam waktu sekitar 120 menit. Setelah itu, sesi diskusi dilakukan baik pada saat pemaparan dan setelah pemaparan sehingga kegiatan lebih interaktif.

3. Tahap Evaluasi

Kuis diberikan secara oral setelah pemaparan, sehingga dapat diidentifikasi apakah tujuan dari program kegiatan pengabdian masyarakat ini. Beberapa pertanyaan yang diberikan diantaranya terkait apa itu DM, apa saja penyebabnya, bagaimana masalah yang dialami pada pasien dengan DM, apa saja masalah fisik, masalah psikososial, masalah spiritual yang mungkin dirasakan, apa saja komplikasi yang dapat terjadi pada pasien dengan DM, apa itu perawatan paliatif, apa pentingnya perawatan paliatif, bagaimana keluarga dapat memberikan perawatan DM dan paliatif sesuai kemampuannya, dan lain-lain. Secara garis besar kuis sebagai evaluasi kegiatan sama dengan yang ditanyakan di awal kegiatan. Selanjutnya, penetapan komitmen dilakukan dan tim peneliti juga memotivasi para peserta untuk dapat lebih peka terhadap kebutuhan pasien-pasien dengan DM juga bagaimana mengoptimalkan peran sebagai *support system* dan memberikan pendampingan sesuai kemampuan di lingkup masyarakat. Bagi para peserta yang aktif dan dapat menjawab kuis akan diberikan apresiasi dalam bentuk barang/benda. Selanjutnya, tim peneliti melakukan *follow up* dan tetap menjalin komunikasi dengan para peserta kegiatan melalui platform sosial media seperti *whatsapp* guna memberikan pendampingan.

Hasil

Kegiatan pengabdian masyarakat ini terdiri dari tiga tahapan, diantaranya tahap identifikasi masalah dan perencanaan kegiatan bersama, tahap implementasi, dan tahap evaluasi. Pada tahap identifikasi masalah, tim peneliti melakukan wawancara dengan beberapa pasien dengan DM, kader, dan perawat puskesmas Tengah Tani terkait DM dan program pelaksanaannya juga kendala dan kondisi lapangan. Meskipun sudah ada program-program pemerintah untuk *screening* hipertensi dan DM secara rutin di setiap desa, namun minat masyarakat masih kurang untuk memeriksakan diri / identifikasi dini, seperti pemeriksaan gula darah rutin atau mengonsumsi ‘obat gula’ atau insulin secara teratur. Semua pasien DM yang diwawancarai juga mengatakan tidak pernah membatasi pola makannya, cenderung pasrah saja pada takdir. Namun, beberapa orang mengeluhkan mudah lelah, cepat lapar, sering terbangun malam hari. Satu orang dengan luka DM di kaki kanan mengeluhkan belum juga sembuh, sering malu karena lukanya, dan tidak bisa beraktivitas normal. Kadar glukosa darah semua orang yang diwawancarai diatas normal.

Kader mengatakan kesulitan juga untuk meningkatkan kesadaran, dan pasien tidak tahu ternyata DM termasuk penyakit kronis dan pasien akan hidup berdampingan dengan DM seumur hidup. Semua pasien, kader posyandu, dan petugas perawat yang diwawancarai tidak memahami apa itu perawatan paliatif dan apa pentingnya bagi pasien dengan DM. Kader tidak tahu apa itu kualitas hidup, dan bagaimana memberikan *support* yang optimal saat pasien berada di rumah. Mereka antusias untuk mengetahui lebih dalam tentang perawatan paliatif pada pasien DM dan berkeinginan diadakan sosialisasi atau penyuluhan kesehatan. Oleh karena itu, penulis dan petugas puskesmas serta kader sepakat untuk merencanakan kegiatan penyuluhan pada hari Sabtu, 22 Oktober 2022 di rumah kediaman Kepala Desa Astapada, Kec. Tengah Tani. Peserta yang diundang direncanakan sekitar 25 orang yang terdiri dari para kader, pejabat desa, dan pasien DM dan keluarganya.

Tahap kedua yaitu implementasi rencana kegiatan. Kegiatan pengabdian berupa penyuluhan kesehatan tentang perawatan paliatif pada pasien DM telah dilaksanakan hari Sabtu, 22 Oktober 2022 pukul 09.00 WIB sampai dengan 11.30 WIB. Penulis Bersama tim termasuk 2 orang mahasiswa Keperawatan Tingkat Akhir Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Cirebon. Mahasiswa dilibatkan dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini guna meningkatkan jiwa *caring* dan kepekaan terhadap kebutuhan masyarakat terutama mereka yang hidup dengan penyakit-penyakit kronis. Kegiatan penyuluhan ini diawali terlebih dahulu dengan melakukan *pre-test* lisan terkait poin-poin yang akan dibahas, diantaranya tentang definisi DM, faktor resikonya, tanda dan gejala, keluhan fisik, psikologis, sosial, dan spiritual, resiko komplikasi DM, perawatan luka, dan bagaimana memberikan *support* atau pendampingan terhadap pasien DM di lingkup masyarakat, serta terkait bagaimana mengoptimalkan kualitas hidup pasien dengan DM.

Setelah itu, sesi pemaparan materi dilakukan oleh penulis dan tim. Media *power point* yang interaktif dengan proyektor disediakan dan masing-masing peserta diberikan *hand-out* materi agar dapat dibaca kembali saat dirumah. Selama pemaparan materi, diskusi dua arah

dilakukan dan peserta tampak antusias mengikuti diskusi. Peserta yang hadir berjumlah 20 orang yang terdiri dari 3 orang pasien DM, 1 orang ibu kepala desa Astapada, dan selebihnya para kader posyandu.



Gambar. 1. Sesi pemaparan materi



Gambar 2. Sesi Diskusi dan Tanya Jawab

Tahap yang ketiga adalah tahap evaluasi. Hal ini penting dilakukan untuk mengukur apakah hasil dari kegiatan ini sesuai dengan tujuan yang ditetapkan. Tujuan dari kegiatan ini adalah adanya perubahan baik dari aspek kognitif, yaitu berupa peningkatan pengetahuan tentang DM dan perawatannya termasuk bagaimana perawatan paliatif sangat perlu diberikan untuk mengurangi beban atau penderitaan yang dirasakan baik secara fisik, psikososial, dan

spiritual. Sehingga, setelah memahami hal tersebut, harapannya terjadi perubahan secara sikap dan sosial dalam bagaimana memandang pasien dengan DM dan keluarganya, di lingkup komunitas. Sehingga, muncul komitmen Bersama untuk melakukan pendampingan sesuai kapasitas peserta, misalnya sebagai kader kesehatan, sebagai keluarga pasien, juga sebagai pejabat desa setempat untuk sama-sama memberikan *social support* yang baik bagi pasien dengan DM. Evaluasi Bersama dilakukan melalui kuis secara oral dan peserta dipersilakan untuk menjawab setiap pertanyaan dari pemaparan yang telah diberikan. Pertanyaan-pertanyaan yang diberikan sama dengan saat *pre-test*.

Terjadi peningkatan kemampuan dalam menjawab pertanyaan, dan beberapa perwakilan peserta juga menyampaikan bahwa sebelumnya tidak mengetahui sama sekali bahwa perawatan paliatif itu ada dan perlu diberikan dan dikenalkan pada masyarakat, keluarga, dan pasien sendiri yang memiliki penyakit kronis dan terminal. Selain itu, kader dan perwakilan kepala desa pun merasa ada kesadaran baru tentang urgensi memberikan pendampingan secara komunitas pada mereka yang hidup dengan DM di lingkup masyarakat, *support* secara sosial penting dilakukan agar kualitas hidup pasien dengan DM menjadi lebih baik. Para peserta sepakat untuk dibuatkan grup di media sosial *WhatsApp* sebagai *follow up* dan sarana komunikasi juga penyebaran informasi lebih lanjut sesuai yang dibutuhkan.



Gambar 3. Foto Bersama setelah kegiatan penyuluhan

Diskusi

Kegiatan pengabdian masyarakat berupa penyuluhan kesehatan terutama tentang penyakit-penyakit kronis dan terminal, serta bagaimana perawatan kesehatan yang dapat diberikan, termasuk perawatan paliatif, adalah upaya-upaya edukasi masyarakat (*society education*) yang sangat penting dilakukan. Hal ini diharapkan agar terjadi peningkatan kesadaran (*awareness*) untuk mencegah dan mengurangi resiko; meningkatkan kemampuan dalam melakukan perawatan; dan memberikan pendampingan dan dukungan terhadap pasien dengan DM dan penyakit kronis lainnya secara psikologis, sosial, dan spiritual. Sehingga mereka dapat memiliki kualitas hidup yang lebih baik meskipun hidup berdampingan dengan penyakit kronis yang tidak bisa disembuhkan.

Urgensi lainnya karena tren kejadian penyakit dan penyebab kematian, baik secara global maupun, bergeser dari penyakit menular ke penyakit tidak menular/ kronis. Berdasarkan data global WHO (2019), ditemukan bahwa pada tahun 2019, 7 dari 10 penyebab kematian tertinggi di dunia disebabkan oleh penyakit tidak menular, yakni diinterpretasikan 74% dari total kematian penduduk dunia disebabkan oleh Penyakit Tidak Menular (PTM) seperti penyakit gagal jantung, gagal ginjal, DM dengan komplikasi, kanker, dan lain-lain (WHO, 2023). Sehingga, penyakit kronis yang menahun hingga kondisi terminal dapat secara negatif mempengaruhi hidup dari pasien dan keluarga, misalnya kehilangan kemandirian karena penurunan fungsi tubuh, kondisi menjelang kematian yang panjang, nyeri yang kronis, depresi, dan periode serangan akut atau penurunan kondisi tubuh secara tiba-tiba (Davis et al., 2015). Bahkan, kondisi hiperglikemia dan hipoglikemia yang dapat terjadi tiba-tiba akibat glukosa darah tidak terkontrol pada pasien dengan DM meningkatkan resiko kematian dua kali lipat dibandingkan orang normal dengan usia yang sama (Malamed & Orr, 2014). Pada kondisi terlambat terdiagnosis, komplikasi akibat kerusakan organ dan jaringan tubuh dan kulit dapat muncul sekitar 10-15 tahun sebelum pasien terdiagnosis DM (Dunning & Martin, 2019).

Komplikasi merugikan lainnya kondisi neuropati yang dapat membuat pasien merasakan sensasi ‘mati rasa’ atau ‘baal’ terutama area ekstremitas bawah atau area penonjolan tulang yang tertekan lama seperti kaki dan punggung bawah, akan meningkatkan resiko cedera atau luka yang tidak diantisipasi. Luka kronis yang disebut ulkus diabetikum, gangrene, atau decubitus adalah komplikasi yang sering muncul akibat neuropati dan sirkulasi darah tidak lancar. Resiko terburuk adalah amputasi. Hal ini juga dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien dengan DM, misalnya akibat merasa harga diri rendah, malu karena kondisinya, merasa tidak berdaya, dan lain-lain. sehingga upaya-upaya preventif sekaligus kuratif dan paliatif penting berjalan beriringan dan edukasi kesehatan mengenai ini menjadi esensial.

Upaya pelayanan kesehatan dan peningkatan kualitas hidup yang optimal pada pasien dengan DM tidak dapat dilakukan hanya dari satu sisi yaitu pemberi pelayanan kesehatan saja, tetapi juga peran masyarakat menjadi penting untuk menciptakan suasana *support system* yang baik bagi pasien dengan DM dan keluarganya. Hal ini karena pasien dan keluarga akan menghabiskan banyak waktunya di rumah dan Bersama keluarga atau kerabat terdekat. Dukungan sosial (*social support*) berperan penting bagi pasien dengan DM untuk dapat

beradaptasi dengan baik dengan kondisi penurunan kesehatannya. Dukungan sosial sebagai bagian dari *support system* yang diberikan oleh orang terdekat sangat berhubungan dengan kemampuan coping pasien dengan DM. Penelitian di KwaZulu-Natal, Afrika Selatan menyimpulkan bahwa dukungan sosial yang baik berkorelasi positif dengan penurunan distress emosional dirasakan pasien dengan DM tipe II (Ramkisson et al., 2017). Sehingga, dukungan social menjadi sangat vital untuk meningkatkan coping dan motivasi pasien untuk menjalani perawatan.

Mengupayakan situasi *support system* yang baik di lingkup masyarakat sebagai tempat kembalinya pasien dan keluarganya adalah hal yang sangat perlu dilakukan oleh tim kesehatan dan institusi pendidikan kesehatan yang berada di sekitar masyarakat. Hal yang dilakukan salah satunya memberikan edukasi atau penyuluhan kesehatan berkaitan dengan DM dan bagaimana perawatannya, termasuk perawatan paliatif, sehingga masyarakat sekitar menyadari bahwa mereka juga ikut berperan penting memberikan dukungan sosial dan pendampingan, guna mengoptimalkan kualitas hidup pasien dengan DM, serta mencegah komplikasi lebih lanjut.

Kegiatan pengabdian masyarakat yang dilakukan berupa edukasi kesehatan ini diawali dengan proses identifikasi masalah dan perencanaan bersama. Artinya, hal ini penting dilakukan agar materi atau pembahasan yang diberikan tepat sasaran dan tepat guna sesuai dengan kebutuhan para peserta yang terdiri dari kader kesehatan setempat, pejabat daerah/desa, dan pasien dengan DM serta keluarganya. Terdapat beberapa pemahaman yang kurang dan perilaku yang kurang tepat ditemukan pada pasien dengan DM seperti tidak rutin memeriksakan kondisi kesehatan padahal program puskesmas untuk screening DM dan pemantauan sudah digalakkan secara gratis setiap bulannya, tidak mengatur pola makannya, tidak memahami perawatan luka DM dengan baik, dan beberapa pasien merasakan dampak negative secara psikologis. Selain itu, kader kesehatan juga belum mengenal lebih dalam tentang DM dan perawatan paliatif sebagai upaya suportif demi meningkatkan kualitas hidup pasien; serta bagaimana mereka berperan penting sebagai bagian dari *support system* di lingkup masyarakat. Hasil studi pendahuluan ini disampaikan ke pihak terkait khususnya petugas puskesmas, kader, dan pejabat setempat sehingga disepakati untuk diadakan penyuluhan kesehatan pada tanggal yang telah ditentukan.

Proses selanjutnya adalah implemetasi kegiatan yang berjalan dengan sangat baik, ditandai dengan tidak ada kendala yang signifikan pada saat kegiatan berlangsung. Media pemaparan yang ditampilkan juga dapat secara atraktif dan interaktif membantu proses belajar peserta. *Power point* yang ditampilkan dengan proyektor dan *handout* yang diberikan kepada masing-masing peserta menunjang pembelajaran sehingga peserta mengikuti proses dari awal sampai akhir dengan antusias. *Pre-test* dan *post-test* secara oral dilakukan dengan mengajukan beberapa pertanyaan inti dilakukan karena dirasa lebih efektif dibandingkan test secara tertulis. Hal ini karena mayoritas peserta berusia diatas 40 tahun, bahkan lansia. Diskusi interaktif juga difasilitasi sepanjang proses pemaparan sehingga membuat jalannya penyuluhan menjadi lebih fleksibel dan tidak kaku.

Proses terakhir adalah tahap evaluasi untuk mengetahui apakah tujuan dari kegiatan ini

dapat tercapai, yaitu adanya kesadaran baru dan perubahan sosial yang diharapkan sehingga para peserta menyadari perannya sebagai bagian dari *support system* dapat dioptimalkan. Post test dilakukan dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan yang sama dengan pre-test, juga memberikan kesempatan bagi para peserta untuk menyampaikan pendapatnya dan apa pemahaman baru serta manfaat yang didapatkan. Setelah itu, komitmen bersama untuk menjadi agen-agen dukungn sosial bagi pasien dengan DM pun disepakati. Untuk memantau hal tersebut, salah satu upaya yang dilakukan adalah membuat grup *whatsapp* apabila ada informasi-informasi lanjutan dan pendampingan yang dapat diberikan. Suatu kesadaran baru disampaikan oleh para peserta, sehingga dapat disimpulkan tujuan dari kegiatan ini tercapai.

Upaya-upaya peningkatan kesadaran masyarakat yang dilakukan diharapkan mampu membantu pasien dengan DM dan keluarganya dalam beradaptasi menjalani hidupnya dengan baik, walaupun berdampingan dengan penyakitnya. Beberapa penelitian sebelumnya juga menyimpulkan bahwa ada dampak positif dari dukungan sosial, khususnya keluarga terdekat seperti pasangan hidup, terhadap perilaku self-care pasien dengan DM dan level kadar glukosa yang terkontrol serta level HbA1c (Mohebi et al., 2013). Hemoglobin A1c (HbA1c) adalah komponen minor dari hemoglobin yang berikatan dengan glukosa (hemoglobin glikosilasi) salah satu indikator kontrol glukosa untuk memantau kadar glukosa darah jangka panjang pada pasien dengan DM. Pemeriksaan HbA1c menggambarkan rata-rata glukosa darah selama 2-3 bulan terakhir. Kadar HbA1c normal adalah antara 4%-5,6%, sedangkan indikasi peningkatan resiko DM jika kadarnya 5,7%-6,4%, dan kadar 6,5% atau lebih tinggi mengindikasikan diabetes.

Kesimpulan

Kegiatan pengabdian masyarakat berupa edukasi perawatan paliatif pada pasien dengan DM sebagai upaya untuk mengoptimalkan *support system* pasien dan keluarga di lingkup komunitas telah berjalan dengan baik diikuti oleh 20 orang peserta. Ketiga tahapan proses kegiatan berupa tahap identifikasi masalah dan perencanaan kegiatan bersama, tahap implementasi dan tahap evaluasi pun dilakukan, berlokasi di Desa Astapada, kecamatan Tengah Tani, Kabupaten Cirebon, Jawa Barat. Kesepakatan bersama disepakati diakhir kegiatan karena muncul kesadaran baru untuk mengoptimalkan peran masing-masing sebagai bagian dari *support system* untuk memberikan dukungan sosial dan pendampingan di lingkup komunitas. Sehingga upaya ini diharapkan dapat meningkatkan kualitas hidup dan kemampuan bagi pasien dengan DM dan keluarganya dalam beradaptasi dengan kondisi kesehatanya.

Pengakuan/Acknowledgements

Kami menyampaikan terima kasih sebanyak-banyaknya kepada para pihak terkait sehingga kegiatan pengabdian masyarakat berupa penyuluhan kesehatan ini dapat berjalan dengan baik. Terima kasih kepada kepala Puskesmas Tengah Tani dan para perawat dan petugas kesehatan lainnya yang turut serta membantu dan bersedia memberikan informasi-

informasi yang dibutuhkan. Selain itu, terima kasih juga untuk para pejabat daerah, kepala desa, dan kader kesehatan di kecamatan Tengah Tani, terutama Desa Astapada, yang sudah sangat memfasilitasi dan berkontribusi membantu sarana dan prasarana sehingga kegiatan dapat berlangsung dengan baik.

Daftar Referensi

- Alshayban, D., & Joseph, R. (2020). Health-related quality of life among patients with type 2 diabetes mellitus in Eastern Province, Saudi Arabia: A cross-sectional study. *PLoS ONE*, *15*(1). <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371%2Fjournal.pone.0227573>
- Bosić-Zivanović, D., Medić-Stojanoska, M., & Kovacev-Zavisić, B. (2012). The quality of life in patients with diabetes mellitus type 2. *Vojnosanitetski Pregled*, *69*(10), 858–863. <https://doi.org/https://doi.org/10.2298/vsp1210858b>
- Davis, B., Cowley, S., & Ryland, R. (2015). The effects of terminal illness on patients and their carers. *Journal of Advanced Nursing*, *23*(3), 512–520. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1365-2648.1996.tb00013.x>
- Dunning, T., & Martin, P. (2019). Diabetes and Palliative Care: A Framework to Help Clinicians Proactively Plan for Personalized care. Palliative Care. In M. Mollaoglu (Ed.), *Palliative Care* (Turkey, pp. 1–15). IntechOpen. <https://doi.org/doi:10.5772/intechopen.77739>
- Eren, I., Erdi, O., & Sahin, M. (2008). The effect of depression on quality of life of patients with type II diabetes mellitus. *Journal of Depression and Anxiety*, *25*(2). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17311266/>
- IDF. (2023). *IDF Diabetes Atlas 2022 Reports*. <https://diabetesatlas.org/2022-reports/>
- Kemendes RI. (2023). *Tahun 2030 Prevalensi Diabetes Melitus Di Indonesia Mencapai 21,3 Juta Orang*. <https://www.kemkes.go.id/article/view/414/tahun-2030-prevalensi-diabetes-melitus-di-indonesia-mencapai-213-juta-orang.html>
- Malamed, S., & Orr, D. (2014). Diabetes Mellitus: Hyperglycemia dan Hipoglycemia. In *Complications of Diabetes Mellitus: Aminoff's Neurology and General Medicine (Fifth Edition)* (pp. 255–280). <https://www.sciencedirect.com/sdfe/pdf/download/eid/3-s2.0-B9780323171229000172/first-page-pdf>
- Mohebi, S., Rad, G., Bakht, L., & Feizi, A. (2013). Importance of social support in diabetes care. *Journal of Education and Health Promotion*, *2*(1), 62. <https://doi.org/10.4103/2277-9531.120864>
- Ramkisson, S., Pillay, B. J., & Sibanda, W. (2017). Social support and coping in adults with type 2 diabetes. *African Journal of Primary Health Care and Family Medicine*, *9*(1), 1–8. <https://doi.org/10.4102/phcfm.v9i1.1405>
- Riskesdas. (2018). Laporan Riskesdas 2018 Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. In

Laporan Nasional Riskesdas 2018 (Vol. 53, Issue 9, pp. 154–165).
[http://www.yankes.kemkes.go.id/assets/downloads/PMK No. 57 Tahun 2013 tentang PTRM.pdf](http://www.yankes.kemkes.go.id/assets/downloads/PMK%20No.%2057%20Tahun%202013%20tentang%20PTRM.pdf)

WHO. (2017). *Global report on diabetes*.

WHO. (2022). *Diabetes*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>

WHO. (2023). *The top 10 causes of death*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>