

**MELAKSANAKAN PENYULUHAN PERAWATAN PALIATIF PENCEGAHAN  
DIABETES MELITUS (DM) DI KELURAHAN BAGAN DELI, KECAMATAN  
MEDAN BELAWAN**

*IMPLEMENTING PALIATIVE CARE COUNSELING IN THE PREVENTION OF DIABETES  
MELLITUS (DM) IN BAGAN DELI VILLAGE, MEDAN BELAWAN SUB-DISTRICT*

**<sup>1)</sup>Almina Rospitaria Tarigan, <sup>2)</sup>Arniwati Telaumbanua, <sup>3)</sup>Mhd.Yuda Satria, <sup>4)</sup>Wiwik  
Listari**

<sup>1,2,3,4)</sup>Program Studi Profesi Ners, Fakultas Keperawatan dan Kebidanan  
Universitas Prima Indonesia Medan  
Email:[alminarospitariatarigan@gmail.com](mailto:alminarospitariatarigan@gmail.com)

**ABSTRAK**

Setiap pasien diabetes melitus perlu mendapatkan informasi minimal yang diberikan setelah diagnosis ditegakkan, mencakup pengetahuan dasar tentang diabetes melitus, pemantauan mandiri, sebab-sebab tingginya kadar glukosa darah, obat hipoglikemia oral, perencanaan makan, pemeliharaan kaki, kegiatan jasmani, pengaturan pada saat sakit, dan komplikasi. Didalam pelaksanaannya penyampaian informasi tersebut perlu dilakukan secara bertahap. Harus dihindari informasi yang terlalu sedikit atau terlalu banyak dalam waktu yang singkat. Dalam menyampaikan informasi, faktor yang perlu diperhatikan adalah kondisi pasien diabetes melitus, baik kondisi fisik dalam hal ini beratnya penyakit maupun kondisi psikologis, karena itu dalam pemberian penyuluhan kesehatan harus diamati secara terus menerus oleh petugas kesehatan baik dokter maupun ahli gizi. Tujuan pendidikan kesehatan bagi pasien diabetes melitus adalah meningkatkan pengetahuan mereka karena pengetahuan merupakan titik tolak ukur perubahan sikap dan gaya hidup mereka. Pada akhirnya yang menjadi tujuan pendidikan adalah perubahan perilaku pasien diabetes melitus dan meningkatnya kepatuhan yang selanjutnya meningkatkan kualitas hidup, sehingga perlu kerjasama yang baik antara petugas kesehatan dengan pasien diabetes melitus dan keluarganya agar pengobatan diabetes dapat berhasil

**ABSTRACT**

*Every diabetes mellitus patient needs to receive minimal information that is given after the diagnosis is made, including basic knowledge about diabetes mellitus, self-monitoring, causes of high blood glucose levels, oral hypoglycemia drugs, meal planning, foot care, physical activity, arrangements when sick, and complications. In its implementation, the delivery of this information needs to be done in stages. It should be avoided too little or too much information in a short time. In conveying information, the factor that needs to be considered is the condition of the patient with diabetes mellitus, both physical condition in this case the severity of the disease and psychological condition. The goal of health education for diabetes mellitus patients is to increase their knowledge because knowledge is the starting point for changing their attitude and lifestyle. In the end, the goal of education is to change the behavior of diabetes mellitus patients and increase adherence which in turn improves quality of life, so that good cooperation is needed between health workers and diabetes mellitus patients and their families so that*

*diabetes treatment can be successful (Basuki, 2005).*

## **PENDAHULUAN**

Diabetes melitus adalah penyakit kronis yang mempunyai karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena adanya kerja insulin, kelainan sekresi insulin, atau kedua-duanya dan membutuhkan terapi pengobatan yang lama untuk mengurangi resiko kejadian komplikasi (ADA, 2010). Diabetes melitus tidak dapat disembuhkan tetapi glukosa darah dapat dikendalikan melalui 4 pilar penatalaksanaan diabetes melitus seperti edukasi, diet, olahraga, dan obat-obatan. Penderita diabetes melitus tipe II dengan obesitas dapat melakukan pengontrolan kadar gula darah dengan mengatur pola makan dan berolahraga secara teratur, selain itu kepatuhan minum obat sangat mempengaruhi kadar gula darah pada penderita (Maulana, 2008).

Tingginya jumlah penderita diabetes melitus disebabkan antara lain karena perubahan gaya hidup masyarakat, tingkat pengetahuan yang rendah, dan kesadaran untuk melakukan

deteksi dini penyakit diabetes melitus yang kurang, minimnya aktivitas fisik, pengaturan pola makan yang salah dengan komposisi makan yang terlalu banyak mengandung protein, lemak, gula, garam dan sedikit mengandung serat (Sudoyo dkk, 2009).

Menurut International Diabetes Federation (IDF), diperkirakan pada tahun 2015 bahwa 1 dari 11 orang dewasa mengalami diabetes melitus dan diperkirakan setiap 6 detik satu orang meninggal karena diabetes melitus (5 juta kematian). Penderita diabetes melitus didunia tahun 2015 diperkirakan mencapai 415 juta jiwa (usia 20-79 tahun). Indonesia menempati urutan ke tujuh dunia setelah Amerika, Brazil, Rusia, dan Mexico, dengan jumlah penderita 10 juta jiwa. International Diabetes Federation (IDF) memperkirakan bahwa pada tahun 2040, penderita diabetes melitus di dunia menjadi 642 juta jiwa, 1 dari 10 orang dewasa akan menderita diabetes melitus, dan penderita diabetes melitus di Indonesia diperkirakan

menjadi 16 juta jiwa (IDF, 2015).

Menurut Riset Kesehatan Dasar, diperkirakan jumlah penduduk di Indonesia yang menderita diabetes melitus tahun 2013 adalah 12 juta jiwa (usia 15 tahun keatas). Penduduk Jawa Tengah yang pernah didiagnosis diabetes melitus oleh dokter diperkirakan mencapai 385 ribu jiwa (Riskesdas, 2013).

Menurut profil kesehatan kota surakarta tahun 2014, diabetes melitus masuk kedalam lima kelompok terbesar penyakit tidak menular. Tahun 2014 penderita diabetes melitus tipe II ditemukan sebanyak 29.045 jiwa, sedangkan diabetes melitus tipe I ditemukan sebanyak 1.957 jiwa. Jika dihitung prevalensinya maka penderita diabetes melitus sebanyak 6.105 per 100.000 penduduk (DinKes Surakarta, 2015).

Setiap pasien diabetes melitus perlu mendapatkan informasi minimal yang diberikan setelah diagnosis ditegakkan, mencakup pengetahuan dasar tentang diabetes melitus,

pemantauan mandiri, sebab-sebab tingginya kadar glukosa darah, obat hipoglikemia oral, perencanaan makan, pemeliharaan kaki, kegiatan jasmani, pengaturan pada saat sakit, dan komplikasi. Didalam pelaksanaannya penyampaian informasi tersebut perlu dilakukan secara bertahap. Harus dihindari informasi yang terlalu sedikit atau terlalu banyak dalam waktu yang singkat. Dalam menyampaikan informasi, faktor yang perlu diperhatikan adalah kondisi pasien diabetes melitus, baik kondisi fisik dalam hal ini beratnya penyakit maupun kondisi psikologis, karena itu dalam pemberian penyuluhan kesehatan harus diamati secara terus menerus oleh petugas kesehatan baik dokter maupun ahli gizi. Tujuan pendidikan kesehatan bagi pasien diabetes melitus adalah meningkatkan pengetahuan mereka karena pengetahuan merupakan titik tolak ukur perubahan sikap dan gaya hidup mereka. Pada akhirnya yang menjadi tujuan pendidikan adalah perubahan perilaku pasien diabetes melitus dan meningkatnya kepatuhan yang selanjutnya

meningkatkan kualitas hidup, sehingga perlu kerjasama yang baik antara petugas kesehatan dengan pasien diabetes melitus dan keluarganya agar pengobatan diabetes dapat berhasil (Basuki, 2005).

Etiologi dari Hiperglimia pada diabetes melitus antara lain terjadi karena tidak adekuat produksi insulin oleh pankreas, terjadi peningkatan kebutuhan insulin, kelainan sel beta pankreas, berkisar dari hilangnya sel beta sampai kegagalan sel beta melepas insulin, faktor-faktor lingkungan yang mengubah fungsi sel beta, antara lain gen yang dapat menimbulkan infeksi, diet dimana pemasukan karbohidrat dan gula yang diproses secara berlebihan, obesitas dan kehamilan, gangguan sistem imunitas. Sistem ini dapat dilakukan oleh autoimunitas yang disertai pembentukan sel-sel antibodi antipankreatik dan mengakibatkan kerusakan sel-sel penyekresi insulin, kemudian peningkatan kepekaan sel beta oleh virus.

Kelainan insulin pada

pasien obesitas, terjadi gangguan kepekaan jaringan terhadap insulin akibat kurangnya reseptor insulin yang terdapat pada membran sel yang responsif terhadap insulin. Etiologi lain : pankreatitis, tumor pankreas, obesitas, hipertiroid, akromegali, kehamilan, infeksi.

Sebagian besar gambaran patologi dari DM dapat dihubungkan dengan salah satu efek utama akibat kurangnya insulin berikut : berkurangnya pemakaian glukosa oleh sel-sel tubuh yang mengakibatkan naiknya konsentrasi glukosa darah setinggi 300-1200 mg/dl, peningkatan mobilisasi lemak dari daerah penyimpanan lemak yang menyebabkan terjadinya metabolisme lemak yang abnormal disertai dengan endapan kolesterol pada dinding pembuluh darah, berkurangnya protein dalam jaringan tubuh dimana pasien-pasien yang mengalami defisiensi insulin tidak dapat mempertahankan kadar glukosa lasma puasa yang normal atau toleransi sesudah makan.

## **METODE**

Metode yang digunakan dalam kegiatan melalui serangkaian tahap antara lain dengan penyuluhan/edukasi, pelatihan, dan pendampingan. Komunitas dibentuk melalui serangkaian kegiatan yaitu: koordinasi dengan pengurus RT, pedukuhan, dan tokoh masyarakat memberikan pelayanan kesehatan tentang Melaksanakan Penyuluhan Perawatan Paliatif Pencegahan Diabetes Melitus (DM) di Kelurahan Bagan Deli, Kecamatan Medan Belawan, memberikan pendidikan kesehatan tentang rawat gabung, memberikan reward bagi para ibu, memberikan door prize usai kegiatan pelayanan kesehatan ibu, memberikan reward bagi para kader.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Yang menjadi sasaran utama dalam penyuluhan ini adalah Masyarakat di Kelurahan Bagan Deli, Kecamatan Medan Belawan yang akan diubah perilakunya terkhusus pada penderita DM.

Diabetes Melitus merupakan gangguan metabolisme (metabolic syndrome) dari distribusi gula oleh tubuh. Penderita diabetes tidak bisa memproduksi insulin dalam jumlah yang cukup, atau tubuh tak mampu menggunakan insulin secara efektif, sehingga

terjadilah kelebihan kadar gula dalam darah. Diabetes Melitus disebut juga penyakit kencing manis. Dalam hal ini, kadar gula darah seseorang melebihi normal karena tubuh tidak lagi memiliki insulin atau insulin tidak dapat bekerja dengan baik. Insulin adalah hormon yang bekerja memasukkan gula dari peredaran darah ke dalam sel dan diproduksi oleh kelenjar pankreas yang berada di dalam perut (Tandra, 2008).

Setelah mengikuti penyuluhan dan diskusi masyarakat kampung Kelurahan Bagan Deli, Kecamatan Medan Belawan mengetahui bagaimana cara mengendalikan penyakitnya seperti mengontrol gula darah, mengatur makanan dan melakukan aktivitas olahraga sesuai dengan keadaan dirinya untuk meningkatkan kualitas hidup.

## **KESIMPULAN**

Adanya penyuluhan ini sangat bermanfaat bagi masyarakat untuk mencegah Diabetes Melitus terlebih pasien penderita DM bahkan pasien tidak penderita DM dapat mencegah terjadinya diabetes melitus. Yang berada di Kelurahan Bagan Deli, Kecamatan Medan Belawan. Adanya pendampingan pelaksanaan kegiatan penyuluhan bagi kader kesehatan dalam pencegahan DM, khususnya oleh tenaga kesehatan setempat.

Medika

**DAFTAR PUSTAKA**

Ali Zaidin.2010, Pengantar  
Keperawatan Keluarga,  
EGC,Jakarta

Departemen Kesehatan RI.  
Jendela Data Dan  
Informasi Kesehatan  
Penyakit Tidak  
Menular.  
Jakarta:DEPKES  
RI;2012

Friedman, M.M (2010). Buku  
Ajar Keperawatan  
Keluarga : Riset, Teori,  
dan Praktek. Jakarta :  
EGC

Riset Kesehatan Dasar  
(RISKESDAS) 2013.  
Jakarta : Badan  
Penelitian dan  
Pengembangan  
Kesehatan, Departemen  
Kesehatan, Republik  
Indonesia

Rendy, M.C. & Margareth, T.H  
(2012), Asuhan  
Keperawatan Medikal  
Bedah Brunner &  
Suddarth. Jakarta : EGC

Smeltzer, S.C. dan B.G Bare.  
2015. Buku Ajar  
Keperawatan Medikal  
Bedah Brunner &  
Suddarth. Jakarta : EGC

Padila. (2012). Buku Ajar :  
Keperawatan Keluarga.  
Yogyakarta : Nuha

Susanto, Tantut. (2012). Buku  
Ajar Keperawatan  
Keluarga : Aplikasi  
Teori Pada Praktik  
Asuhan Keperawatan  
Keluarga. Jakarta :  
Trans Info Media

NANDA.2012.Buku Saku  
Diagnosis.  
Keperawatan. Jakarta :  
EGC.