

**MELAKSANAKAN PEMBERDAYAAN PERAWATAN PALIATIF PARA KADER  
TENTANG PENCEGAHAN DIABETES MELITUS (DM) DI KELURAHAN BAGAN  
DELI, KECAMATAN MEDAN BELAWAN**

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

**<sup>1)</sup>Almina Rospitaria Tarigan, <sup>2)</sup>Cornelia Simanullang, <sup>3)</sup>Cristiani Harefa, <sup>4)</sup>Idama Wati,  
<sup>5)</sup>Ika Kartika**

<sup>1,2,3,4,5)</sup>Program Studi Profesi Ners, Fakultas Keperawatan dan Kebidanan  
Universitas Prima Indonesia Medan  
Email:[alminarospitariatarigan@gmail.com](mailto:alminarospitariatarigan@gmail.com)

**ABSTRAK**

Perawatan paliatif bertujuan untuk mengurangi penderitaan pasien, meningkatkan kualitas hidupnya, serta memberikan dukungan kepada keluarganya. Jadi, tujuan utama perawatan paliatif adalah bukan untuk menyembuhkan penyakit, tetapi lebih pada peningkatan kualitas hidup serta yang ditangani pada perawatan paliatif tidak hanya pasien, melainkan juga keluarganya. Persetujuan dari pasien dan atau keluarganya adalah mutlak diperlukan sebelum perawatan dimulai. Perawatan paliatif dilakukan melalui rawat inap, rawat jalan, dan kunjungan/rawat rumah. Pasien dapat memilih tempat dilakukannya perawatan. Misalnya apabila seorang pasien dalam kondisi terminal menginginkan untuk diberikan perawatan dirumah, maka perawatan paliatif ini dapat dilakukan melalui perawatan rumah (home care).

**ABSTRACT**

*Paliatif care aims to reduce patient suffering, improve their quality of life, and provide support to their families. So, the main goal of palliative care is not to cure the disease, but rather to improve the quality of life and what is handled in palliative care is not only for the patient, but also for this family. Consent from the patient and/or family is absolutely necessary before treatment begins. Palliative care is carried out through inpatient care, outpatient care, and home visits/care. Patient can choose where to do the treatment. For example, if a patient in a terminal condition wants to be given care at home, this palliative care can be done through home care.*

## **PENDAHULUAN**

Perawatan paliatif adalah perawatan pada seorang pasien dan keluarganya yang memiliki penyakit yang tidak dapat disembuhkan dengan cara memaksimalkan kualitas hidup pasien serta mengurangi gejala yang mengganggu, selain itu juga melalui pengurangan nyeri, dengan memperhatikan aspek psikologis dan spiritual pasien maupun keluarga. Perawatan ini juga menyediakan sistem pendukung untuk menolong keluarga pasien dalam menghadapi kematian dari anggota keluarga yang dicintai sampai dengan masa berkabung.

Perawatan paliatif memberikan pendekatan kesehatan terpadu yang bersifat aktif dan menyeluruh, yaitu pendekatan multidisiplin yang terintegrasi antara dokter, perawat, fisioterapis, petugas sosial medis, psikolog, ahli gizi, rohaniawan, relawan, serta profesi lain yang diperlukan. Adapun latar belakang diperlukannya perawatan paliatif adalah karena meningkatnya jumlah pasien dengan penyakit yang belum dapat disembuhkan (baik pada dewasa maupun anak), seperti penyakit kanker, penyakit paru obstruktif kronis, stroke, parkinson, gagal jantung, gagal ginjal terminal, dan lain-lain.

Perawatan paliatif bertujuan untuk mengurangi

penderitaan pasien, meningkatkan kualitas hidupnya, serta memberikan dukungan kepada

keluarganya. Jadi, tujuan utama perawatan paliatif adalah bukan untuk menyembuhkan penyakit, tetapi lebih pada peningkatan kualitas hidup serta yang ditangani pada perawatan paliatif tidak hanya pasien, melainkan juga keluarganya. Meski pada akhirnya pasien meninggal, yang terpenting sebelum meninggal, pasien sudah siap secara psikologis dan spiritual, dan tidak stres menghadapi penyakit yang dideritanya. Ketika menghadapi fase akhir hayat, diharapkan pasien akan mendapatkan kondisi *die in dignity* (husnul khotimah). Kualitas hidup merupakan target yang ingin dicapai pada perawatan paliatif. Kualitas hidup pasien adalah keadaan pasien yang di persepsikan sesuai konteks budaya dan sistem nilai yang di anutnya, termasuk tujuan hidup, harapan dan niatnya. Dimensi dari kualitas hidup adalah kemampuan fisik dan fungsional dalam beraktivitas, kesejahteraan keluarga,

ketenangan spiritual, fungsi sosial, kepuasan terhadap pengobatan (termasuk masalah keuangan), orientasi masa depan, kehidupan seksual, termasuk gambaran terhadap diri sendiri dan fungsi dalam bekerja.

Prinsip-prinsip perawatan paliatif adalah menghargai setiap kehidupan, menganggap kematian sebagai Proses yang normal, tidak mempercepat atau menunda kematian, menghargai keinginan pasien dalam mengambil keputusan, menghilangkan nyeri dan keluhan lain yang mengganggu, serta mengintegrasikan aspek psikologis, sosial, dan spiritual dalam perawatan pasien dan keluarga, menghindari tindakan medis yang sia-sia, memberikan dukungan yang diperlukan agar pasien tetap aktif sesuai dengan kondisinya sampai akhir hayat, serta memberikan dukungan kepada keluarga dalam masa duka cita.

Perawatan paliatif bertujuan untuk mengurangi penderitaan pasien, meningkatkan kualitas hidupnya, serta memberikan dukungan kepada keluarganya. Jadi, tujuan utama Mempertahankan dan meningkatkan

perawatan paliatif adalah bukan untuk menyembuhkan penyakit, tetapi lebih pada peningkatan kualitas hidup serta yang ditangani pada perawatan paliatif tidak hanya pasien, melainkan juga keluarganya. Persetujuan dari pasien dan atau keluarganya adalah mutlak diperlukan sebelum perawatan dimulai. Perawatan paliatif dilakukan melalui rawat inap, rawat jalan, dan kunjungan/rawat rumah. Pasien dapat memilih tempat dilakukannya perawatan. Misalnya apabila seorang pasien dalam kondisi terminal menginginkan untuk diberikan perawatan di rumah, maka perawatan paliatif ini dapat dilakukan melalui perawatan rumah (home care).

Pelayanan kesehatan dirumah (home care) adalah pelayanan keperawatan yang diberikan kepada pasien dirumahnya, yang merupakan sintesa dari pelayanan keperawatan komunitas dan keterampilan teknikal tertentu yang berasal dari spesialisasi kesehatan tertentu, yang berfokus pada asuhan keperawatan individu dengan melibatkan keluarga dengan tujuan menyembuhkan, kesehatan fisik, mental/emosi pasien.

## **METODE**

Metode yang digunakan yaitu penelitian dengan deskriptif kuantitatif, jenis quasi experiment dan rancangan penelitian ini menggunakan one group pretest and posttest tanpa kelompok pembanding. Komunitas dibentuk melalui serangkaian kegiatan yaitu: koordinasi dengan pengurus RT, pedukuhan, dan tokoh masyarakat memberikan pelayanan kesehatan tentang Melaksanakan Pemberdayaan Perawatan Paliatif Pada Kader Tentang Pencegahan Diabetes Melitus (DM) di Kelurahan Bagan Deli, Kecamatan Medan Belawan, memberikan pendidikan kesehatan tentang rawat gabung, memberikan reward bagi para pasien diabetes melitus, memberikan door prize usai kegiatan pelayanan kesehatan ibu, memberian reward bagi para kader.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Yang menjadi sasaran utama dalam penyuluhan ini adalah Masyarakat Kampung Kelurahan Bagan Deli, Kecamatan Medan Belawan yang akan diberikan pemberdayaan perawatan paliatif pada kader tentang pencegahan Diabetes Melitus (DM).

Penyebab utama terjadinya diabetes melitus

adalah perilaku hidup yang tidak sesuai dengan cara hidup sehat. Gaya hidup yang tidak sehat diantaranya tidak melakukan latihan jasmani, sering mengonsumsi makan yang cepat saji atau instan sehingga bisa mengakibatkan obesitas. Menurut World Health Organization (WHO, 2017) orang dengan obesitas beresiko mengalami diabetes melitus tipe 2 mempunyai resiko lebih besar apabila dibandingkan dengan orang yang berstatus gizi baik. Sebagian besar kasus diabetes melitus yang paling umum dan banyak ditemukan hampir 90-95% adalah diabetes melitus tipe 2. Selain obesitas yang disebabkan karena kebiasaan hidup yang salah, DM tipe 2 biasanya disebabkan pula oleh faktor lain seperti adanya riwayat penyakit keluarga, usia dan resistensi insulin.

Peran perawat dalam penatalaksanaan latihan senam diabetes melitus adalah sebagai edukator. Perawat memberikan edukasi atau pendidikan kesehatan tentang manfaat dan gerakan-gerakan senam diabetes melitus sehingga penderita diabetes melitus dapat melakukan senam diabetes melitus secara mandiri dan menerapkannya dirumah. Perawat sebagai edukator akan lebih baik apabila dilakukan oleh perawat

komunitas.

Kader kesehatan harus mempunyai tingkat pengetahuan yang tinggi dan keterampilan terhadap masalah kesehatan di masyarakat karena masyarakat lebih dekat dengan kader kesehatan, karena kader kesehatan berasal dari tempat masyarakat tinggal dan komunikasi antara kader kesehatan dengan masyarakat akan lebih mudah terjalin. Pemberian informasi kesehatan melalui kader secara bertahap dan berkelanjutan dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat sehingga informasi kesehatan akan lebih mudah diterima oleh masyarakat karena kader kesehatan berasal dari masyarakat setempat sehingga kader kesehatan akan lebih mengenal kebiasaan dan karakteristik masyarakat.

## **KESIMPULAN**

Adanya pemberdayaan perawatan paliatif ini sangat bermanfaat bagi masyarakat untuk mengidentifikasi peningkatan pengetahuan kader kesehatan tentang senam diabetes melitus di wilayah Kelurahan Bagan Deli, Kecamatan Medan Belawan.

Banyak masyarakat yang datang dalam pemberdayaan perawatan paliatif

tersebut bahkan ada yang ikut membawa keluarganya. Mereka di berikan pendidikan kesehatan mengenai Pemberdayaan senam diabetes. Mereka sangat antusias dengan bertanya-tanya kepada bidan mengenai senam diabetes

## **DAFTAR PUSTAKA**

Witjaksono, MA; Noorwati, S; Suardi D. Regional support for palliative care in Indonesia

Soegondo, S. (2009). *Panduan Penatalaksanaan Diabetes Melitus Bagi Dokter dan Edukator Diabetes Melitus: Penatalaksanaan Diabetes Melitus Terpadu*. Jakarta: Balai Pustaka FKUI

Misra, R & Lager, J. (2008). Predictors of Quality of Life among Adults with Type 2 Diabetes Melitus. *Journal of Diabetes and Its Complications, Vol. 22, Issue 3*