

FAMILY COACHING DALAM PELAKSANAAN KEMANDIRIAN DAN SELF-MANAGEMENT PADA PENDERITA DM

Nur Ainiyah¹, Chilyatiz Zahroh², Diah Retno Kusumawati³, Barokaniah Rizky Dianty⁴,
Binti Nur Kholifah⁵, Novia Wahyu Febryanti⁶, Sukma Cahya Ramadhan⁷

^{1,2,3,4,5,6,7}Program Studi S1 Keperawatan, Fakultas Keperawatan dan Kebidanan,

Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya

email: ainiyahannuri@unusa.ac.id

Abstrak

Keluarga juga sebagai *the agent of change* dalam meningkatkan perubahan perilaku penderita Diabetes Mellitus (DM). Tujuan kegiatan pengabdian masyarakat ini untuk memberdayakan penderita DM dan keluarganya untuk dapat melaksanakan kemandirian dan self-management pada kesehatannya. Metode yang digunakan yaitu *persuade participant, empowering* keluarga sebagai *coach* agar dapat melakukan pencegahan secara dini sehingga komplikasi tidak terjadi, selanjutnya adalah *community development* (melaksanakan pemeriksaan kadar glukosa darah, sensitivitas kaki serta senam kaki bersama-sama). 40 orang hadir dalam kegiatan ini dengan aktif dan partisipatif. Kegiatan ini menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan *self-management* DM dan ketrampilan melaksanakan perawatan diri pada penderita DM, sehingga lebih mandiri dalam menjaga kesehatan.

Kata Kunci : Penting, Kaki, Diabetes Mellitus

Abstract

The family is also an agent of change in increasing behavioral changes in Diabetes Mellitus (DM) sufferers. The aim of this community service activity is to empower DM sufferers and their families to be able to exercise independence and self-management of their health. The method used is persuading participants, empowering families as trainers to be able to carry out early prevention so that complications do not occur, next is community development (carrying out blood glucose level checks, foot sensitivity and foot exercises together). 40 people attended this activity actively and participatively. This activity shows an increase in DM self-management knowledge and self-care skills in DM sufferers, so that they are more independent in maintaining their health.

Keywords: Family Coaching, Independence and Self-Management, Diabetes Mellitus

PENDAHULUAN

Diabetes Mellitus (DM) merupakan penyakit metabolik dengan merupakan penyakit metabolik dengan karakteristik peningkatan kadar glukosa darah akibat gangguan pada sekresi insulin, fungsi insulin ataupun kedua-duanya. (Poznyak et al., 2020) DM menyebabkan berbagai komplikasi, salah satu komplikasi umum dari diabetes adalah masalah kaki diabetes, mudah capek, kaki terasa kebas.

Indonesia berada di posisi kelima dengan jumlah pengidap diabetes sebanyak 19,47 juta. Dengan jumlah penduduk sebesar 179,72 juta, ini berarti prevalensi diabetes di Indonesia sebesar 10,6%. (Webber, 2013). Prevalensi penderita DM di Indonesia sebesar 1,5% sedangkan di Jawa Timur mencapai 2,1% dimana data tersebut melebihi prevalensi nasional. (Ministry of Health of Republic Indonesia, 2019). Jumlah penderita diabetes didunia saat ini sebanyak 537 juta jiwa (World Health Organization, 2021) dengan catatan International Diabetes Federation (IDF) memperkirakan sedikitnya 537 juta orang pada usia 20-79 tahun di dunia menderita diabetes pada tahun 2021 atau setara dengan angka prevalensi sebesar 9,3% dari total penduduk pada usia yang sama (Infodatin-2021-Diabetes-Mellitus.Pdf, n.d.). Data Kementerian Kesehatan Tahun 2020, jumlah penderita diabetes mellitus (DM) di Provinsi Jawa Timur yang mendapat pelayanan sesuai standart sebanyak 816.729 orang (96,77%) sedangkan di Kota Surabaya sendiri jumlah penderita DM sebanyak 94.624 penderita. (Nilasari et al., 2022) Berdasarkan data yang di dapat oleh peneliti dari Puskesmas Kebonsari jumlah penderita diabetes mellitus yang mendapatkan pelayanan Kesehatan sesuai standart pada tahun 2020 sebanyak 2979 pasien, sedangkan pada tahun 2021 meningkat sebanyak 3244 pasien. Jumlah pasien diabetes yang di layani di bulan Januari hingga Maret 2022 dengan rata-rata sebanyak 263 pasien. Untuk jumlah kunjungan kasus baru DM tipe 2 tanpa komplikasi di bulan Januari hingga Maret 2022 rata-rata sebanyak 25 pasien.

Penyakit DM membutuhkan pengelolaan yang tepat, dikarenakan penyakit ini tidak dapat sembuh,

olah karena itu psien harus mematuhi empat pilar penatalaksanaan DM meliputi pendidikan kesehatan, perencanaan makan atau diet, latihan fisik teratur dan minum obat hipoglikemi oral (OHO) atau insulin seumur hidup.(Simanjuntak et al., 2020) . Empat pilar yang harus dipatuhi oleh penderita DM ini, akan sangat membosankan dan bisa menyebabkan pasien menjadi stress(Naibaho & Kusumaningrum, 2020). Jika empat hal ini tidak dipatuhi maka akan menyebabkan beberapa komplikasi, kelmahan, luka gangre, stroke, penyakit jantung. Penderita DM sebagian besar belum memahami tentang penyakitnya tentang penyakit dan upaya perawatannya.(Huzaimah, 2018). Pengetahuan penderita DM tipe 2 yang masih rendah ini menjadi tugas bagi tenaga kesehatan sebagai edukator yaitu memberikan pengajaran atau mendidik pasien dan keluarga, serta mempertahankan tingkat kesejahteraan yang optimal dengan cara melaksanakan promosi kesehatan (Contreras et al., 2017). Edukasi kesehatan sangat sangat berperan dalam mencegah komplikasi pada penderita.(Lian et al., 2017).

Edukasi kesehatan yang optimal menjadi salah satu keberhasilan penatalaksanaan DM perlu selalu ditingkatkan sebagai upaya untuk mencegah dan meminimalisir komplikasi komplikasi yang dapat menurunkan kualitas penderitanya. Edukasi ini dapat dilakukan dengan mengikutsertakan keluarga sebagai coaching support . Coaching support yaitu berupa edukasi pada penderita DM dengan menunjukkan intervensi langsung dan menawarkan intervensi secara tidak langsung dengan melibatkan peran serta keluarga. Tujuan dari coaching support berfokus pada peningkatan kepatuhan penderita DM tipe 2 dengan melibatkan peran serta keluarga. Pemberian coaching support diawali dengan kontrak dengan keluarga untuk menetapkan kesepakatan untuk berkomitmen mengubah sudut pandang yang positif mengenai pengelolaan penyakit DM yang diderita melalui peningkatan kepatuhan empat pilar penatalaksanaan DM.(Susanti & Sulistyana, 2020). Persiapan menjadikan keluarga sebagai coaching support ini salah satunya adalah dengan memberikan pendidikan kesehatan secara bertahap dan berkelanjutan dengan memperhatikan masalah-masalah yang dialami oleh penderita DM tipe 2 sehingga tercapai kesadaran akan penyakitnya dan hasil akhirnya adalah perbaikan perilaku penderita(Juniarti et al., 2020).

Oleh sebab itu, dilakukan pengabdian masyarakat bertujuan untuk memberdayakan keluarga sebagai coaching pada anggota keluarganya yang menderita DM, sehingga dapat meningkatkan kemandirian penderita DM dan dapat meningkatkan kualits hidup pasien DM

METODE

Pelaksanaan kegiatan ini diikuti secara bersama sama oleh warga masyarakat yang mempunyai keluarga diabetes melitus, kader kesehatan pasien dengan diabetes mellitus. Pelaksanaan kegiatan ini menggunakan tiga teknik pelaksanaan yaitu yaitu persuade participant. yaitu melalui ajakan untuk melakukan aplikasi setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang diit DM dan terapi komplementer untuk Kesehatan kaki, memberdayakan keluarga dan pasien DM melakukan perawatan kaki melalui spa kaki diabetic. Teknik berikutnya yaitu pemberdayaan atau empowering, yaitu memberdayakan (empowering keluarga sebagai coach) agar dapat melakukan pencegahan secara dini sehingga komplikasi tidak terjadi. Empowering yang dimaksudkan adalah melatih kader pemeriksaan kadar glukosa darah. Teknik selanjutya yaitu community development (melaksanakan pemeriksaan kadar glukosa darah, sensitivitas kaki serta senam kaki bersama- sama)

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan pengabdian masyarakat diikuti oleh penderita diabetes dan keluarganya yang tinggal serumah. Keluarga diminta untuk menyelesaikan pertanyaan pre-test dan post-test selama pelaksanaan. Tabel 1 menunjukkan karakteristik responden pasien diabetes yang mengikuti kegiatan pengabdian kepada masyarakat. Temuan post test menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan keluarga tentang cara merawat penderita diabetes. Pengetahuan cukup sebanyak 8 orang (26.66%), dan pengetahuan baik sebanyak 22 orang (73.34%)..

Tabel 1 Karakteritik Responden

Karakteristik Responden	Kategori	f	%
Usia	35-45 Tahun	8	20
	45-54 Tahun	30	75
	55-65 Tahun	2	5

Jenis Kelamin	Perempuan	33	82.5
	Laki-Laki	7	17.5
Tingkat Pendidikan	Sekolah Dasar	13	32.5
	Sekolah Menengah Pertama	19	47.5
	Sekolah Menengah Atas	8	20

Tabel 2 Tingkat Pengetahuan Sebelum dan Sesudah diberikan Pendidikan Kesehatan tentang Self- Managamenet DM

Variabel	Kategori	F	%
Tingkat Pengetahuan Sebelum	Baik	5	12.5
	Cukup	21	52.5
	Kurang	14	35
Tingkat Pengetahuan Sesudah	Baik	20	50,0
	Cukup	16	40,0
	Kurang	4	10,0
Analisis Wilcoxon signed rank test p= 0,002 < α (0,05)			

Berdasarkan tabel 2 diketahui adanya peningkatan pengetahuan audiens sesudah edukasi (p=0,002) yang menunjukkan adanya pengaruh edukasi terhadap pengetahuan tentang perawatan diri penderita diabetes melitus. Dalam kegiatan ini juga sebagian besar berusia 45-54 tahun, oleh karena itu jika penderita DM pada usia tersebut, maka keluarga yang tinggal serumah memainkan peran penting dalam mengawasi perawatan pasien.



Gambar 1. Pendidikan kesehatan tentang Perawatan diri DM



Gambar 2. Pemeriksaan Kadar Glukosa Darah

Manajemen perawatan diri merupakan bagian penting dalam perawatan pasien diabetes. Keterlibatan keluarga dalam manajemen perawatan diri pada penderita diabetes dikaitkan yaitu terutama dalam pengontrolan peningkatan kontrol glukosa dan membantu mengurangi komplikasi terkait diabetes. Keterlibatan keluarga menjadi sangat penting karena sebagian besar interaksi pasien dan keluarga terjadi di rumah. Keluarga juga memiliki pengaruh besar dalam perubahan perilaku pasien. (Lee et al., 2019). Oleh karena itu keluarga menjadi *the agent of chage* agar anggota

keluarganya selalu hidup sehat dalam kehidupan sehari-hari.(Harefa, 2019).

Keluarga menjadi *coach* terpenting bagi penderita DM. Bentuk *coaching* yang diberikan kepada penderita DM yaitu dukungan. Dukungan ini dapat berupa dukungan informatif, dukungan psikologis, serta dukungan obstructif. Dukungan partisipatif (informasional) dapat membuat penderita merasa dihargai. Rasa dihargai ini muncul ketika keluarga mengenali kondisi penderita, memberikan respon positif, dan menerima kekurangan yang dialami penderita, sedangkan dukungan psikologis dapat melalui penghargaan yang diberikan kepada penderita diabetes melitus, sehingga semangat dan motivasinya meningkat, meskipun dalam kondisi sakit, mereka akan berusaha meningkatkan status kesehatan mereka. Dukungan yang tidak kalah penting adalah dukungan obstructif yaitu bentuk dukungan pada penderita diabetes melitus seperti memarahi pasien jika kadar gula darahnya naik, makan bersama saat pasien sedang tidak menjalani diet khusus, dan selalu kritis terhadap pasien yang tidak melakukan atau lupa berolahraga atau tidak mencatat kadar gula darahnya.

Dengan demikian pasien diabetes dapat memperoleh manfaat dari dukungan aktif dan perawatan anggota keluarga(Dewi et al., 2022). Studi sebelumnya tentang manajemen diri diabetes menekankan relevansi keluarga, teman, dan kolega dalam meningkatkan kesejahteraan dan produktivitas. Informasi yang didapat oleh peserta kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan dan memberdayakan kader khususnya keluarga sebagai coach sehingga dapat memberikan dukungan emosional, informasi, penghargaan dan instrumental support. Ketika penderita DM mengaplikasikan self-management pada secara mandiri.(Hayulita, S., Putra, A. B. Y., & Sari, 2018; Wiraini et al., 2021).

Teknik pelaksanaan yang selanjutnya adalah memberdayakan atau family empowering, yaitu memberdayakan keluarga terutama keluarga (Ainiyah et al., 2021). Pemberdayaan ini dilakukan dengan melatih keluarga agar dapat melakukan control gula darah secara mandiri sehingga keluarga diajari cara memeriksa kadar glukosa darah serta dapat melatih anggota keluarganya untuk senam kaki DM dan perawatan kaki melalui spa kaki. (Sari et al., n.d.) Gerakan senam kaki diabetik diharapkan mengurangi rasa kebas dan ketidaknyamanan pada kaki sehingga ulkus kaki dan amputasi tidak akan terjadi. (Wardani, Zahroh, et al., 2019). Jika kesehatan kaki ini selalu diperhatikan dan dirawat dengan baik maka akan dapat melancarkan sirkulasi darah sehingga kualitas tidurpun akan menjadi optimal (Wardani, Wijayanti, et al., 2019).

Dukungan keluarga bagi penderita sebagai *Family coaching* diabetes memerlukan waktu yang panjang, dukungan ini juga sangat penting karena akan dapat mempengaruhi perawatan diri pasien, efikasi diri, pemahaman dan manajemen pemeliharaan kesehatan. Family coaching ini dapat dimulai dengan membuat kesepakatan dengan penderita diabetes melitus dengan goal glukosa darah yang terkontrol. Pengontrolan kadar glukosa darah ini dapat dilakukan dengan melaksanakan manajemen perawatan diri diabetes, yang meliputi pengaturan pola makan (mulai dari menyiapkan menu, mengetahui porsi yang tepat, serta dapat menghitung asupan kalori), melaksanakan olahraga, pemeriksaan kadar gula darah secara teratur, perawatan kaki, serta penggunaan obat-obatan diabetes. Daya tanggap afektif dan komunikasi positif antara pasien dan anggota keluarga mereka menghasilkan keluarga yang menyenangkan suasana untuk memfasilitasi perubahan perilaku dalam pasien dan mempertahankan keterlibatan keluarga dalam kontrol perilaku pada pasien.

Tindakan sederhana yang harus dilakukan keluarga Ketika berperan menjadi *family coaching* antara lain melarang menonton televisi dengan makan makanan ringan (serta camilan manis, asin, dan berlemak), mengurangi penggunaan gawai, mengajak penderita DM untuk banyak melakukan aktivitas di luar ruangan, makan makanan sehat *seperti sayur dan buah), konsumsi makanan siap saji hendaknya dikurangi, mengkonsumsi obat DM secara teratur dan sesuai advis dokter, mengontrol kadar glukosa darah, mencegah komplikasi DM sedini mungkin. Pengobatan DM membutuhkan perawatan yang tidak satu hari atau dua hari akan tetapi membutuhkan perawatan yang sangat Panjang, sehingga sangat penting bagi keluarga untuk dapat mendampingi anggota keluarganya yang menderita diabetes melitu

SIMPULAN

Pemberdayaan keluarga sebagai family coaching dengan melakukan edukasi kesehatan tentang konsep DM dan perawatan dirinya, melatih keluarga untuk dapat mengontrol kadar glukosa darah anggota keluarganya secara mandiri, mengetahui larangan larang yang tidak boleh dilakukan penderita DM dan mengetahui anjuran anjuran yang harus dilakukan oleh penderita DM

SARAN

Aplikasikasi konsep DM serta self-managemen semoga dapat dilaksanakan dalam kehidupan baik olehpenderita DM maupun keluarga dan kader kesehatan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih disampaikan kepada Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LPPM) Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya yang telah memfasilitasi dengan kegiatan masyarakat ini. Terimakasih pula kepada Ketua RW 2 Kebonsari dan Kader GERTAK(Gerakan Serentak bu dan Anak) menerima pelaksanaan kegiatan dengan dengan peserta yang sangat t partisipatif.

DAFTAR PUSTAKA

- ainiyah, N., Nurjanah, S., Kusumawati, D. R., Aziziah, I., Anggraini, S. M., & Wardani, S. E. (2021). Empowering Keluarga Dan Kader Dalam. *Communnity Development Journal*, 2(3), 920–925.
- Contreras, F., Sanchez, M., Martinez, M. S., Castillo, M. C., Mindiola, A., & Bermudez, V. (2017). Management And Education In Patients With Diabetes Mellitus. *Med Clin Rev*, 3(2), 7.
- Dewi, I. K., Dedi, B., Safarina, L., Inayah, I., & Murtiningsih, M. (2022). Rancangan Model Pemberdayaan Keluarga Pasien Terhadap Perawatan Diri (Self Care) Pasien Dm Tipe 2. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 6(1), 488–496.
- Djafar, R. H., Nur, B. M., & Azzam, R. (2019). Efektifitas Foot Spa Diabetik Terhadap Nilai Ankle Brachial Index Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe Ii. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 3(1), 39915587.
- Harefa, E. I. J. (2019). Pelaksanaan Pengkajian Keperawatan Pada Pasien Diabetes Melitus Di Rumah Sakit.
- Hayulita, S., Putra, A. B. Y., & Sari, A. N. (2018). Faktor Dominan Yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Lansia. *Afiyah*, 5(2), 42–46.
- Huzaimah, N. (2018). Model Psikoedukasi Untuk Meningkatkan Pemahaman Dan Efikasi Diri Penderita Diabetes Mellitus Tipe2. *Wiraraja Medika: Jurnal Kesehatan*, 8(1), 19–26.
- Infodatin-2020-Diabetes-Melitus.Pdf. (N.D.).
- Juniarti, N., Lukman, M., & Yani, D. I. (2020). The Nursing Center Unpad As A Model For Nursing Entrepreneurship Program On Campus. *Eurasian Journal Of Biosciences*, 14(2).
- Lee, A. A., Piette, J. D., Heisler, M., Janevic, M. R., & Rosland, A.-M. (2019). Diabetes Self-Management And Glycemic Control: The Role Of Autonomy Support From Informal Health Supporters. *Health Psychology*, 38(2), 122.
- Lian, J. X., Mcghee, S. M., Chau, J., Wong, C. K. H., Lam, C. L. K., & Wong, W. C. W. (2017). Systematic Review On The Cost-Effectiveness Of Self-Management Education Programme For Type 2 Diabetes Mellitus. *Diabetes Research And Clinical Practice*, 127, 21–34.
- Ministry Of Health Of Republic Indonesia. (2019). Indonesia Health Profile 2018. In *Profil Kesehatan Provinsi Bali*.
- Naibaho, R. A., & Kusumaningrum, N. S. D. (2020). Pengkajian Stres Pada Penyandang Diabetes Mellitus. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 3(1), 1–8.
- Nilasari, V. P., Zahroh, C., Ainiyah, N., & Wardani, E. M. (2022). The Relationship Between Self-Efficacy And Blood Glucose Levels Among Diabetes Mellitus (Dm) Patients At Kedurus Health Center, Surabaya. *Nurse And Holistic Care*, 2(2), 91–103.
- Poznyak, A., Grechko, A. V., Poggio, P., Myasoedova, V. A., Alfieri, V., & Orekhov, A. N. (2020). The Diabetes Mellitus–Atherosclerosis Connection: The Role Of Lipid And Glucose Metabolism And Chronic Inflammation. *International Journal Of Molecular Sciences*, 21(5), 1–13. <https://doi.org/10.3390/Ijms21051835>
- Sari, Y., Haryati, S., Setyawan, S., Negara, K. S. P., Dirgahayu, P., Wijayanti, L., Ma'rufah, S., Listyaningsih, E., Riyadi, S., & Supriyana, D. S. (N.D.). Pemberdayaan Kader Kesehatan Untuk Mendukung Program Indonesia Sehat Melalui Pendekatan Keluarga (Pispk) Dan Tatalaksana Diabetes Mellitus (Dm), Hipertensi Dan Merokok. *Smart Society Empowerment Journal*, 2(2), 49–56.
- Simanjuntak, G. V., Simamora, M., & Sinaga, J. (2020). Optimalisasi Kesehatan Penyandang Diabetes Mellitus Tipe Ii Saat Pandemi Covid-19. *Journal Of Community Engagement In Health*, 3(2), 171–175.
- Susanti, S., & Sulistyana, C. S. (2020). Pengaruh Coaching Support Terhadap Kepatuhan Penderita Chronic Kidney Disease (Ckd). *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 5(4), 217–223.

- Wardani, E. M., Wijayanti, L., & Ainiyah, N. (2019). Pengaruh Spa Kaki Diabetik Terhadap Kualitas Tidur Dan Sensitivitas Kaki Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2. *Jurnal Ners Lentera*, 7(2), 130–141.
- Wardani, E. M., Zahroh, C., & Ainiyah, N. (2019). Diabetic Foot Spa Implementation In Early Neuropathy Diagnosis Based On Blood Glucose Levels, Foot Sensitivity And The Ankle Brachial Index In Patients With Diabetes Mellitus. *Jurnal Ners*, 14(1), 106. <https://doi.org/10.20473/Jn.V14i1.9950>
- Webber, S. (2013). International Diabetes Federation. In *Diabetes Research And Clinical Practice* (Vol. 102, Issue 2). <https://doi.org/10.1016/J.Diabres.2013.10.013>
- Wiraini, T. P., Zukhra, R. M., & Hasneli, Y. (2021). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lansia pada Masa COVID 19. *Health Care : Jurnal Kesehatan* 10, 10(1), 44–53.