



Pemberdayaan Kader dan Keluarga dalam *Social Support* dan Pencegahan Komplikasi Diabetes Mellitus

Empowerment of Cadres and Families in Social Support and Prevention of Diabetes Mellitus Complications

Su'udi^{1*}, Wahyuningsih Triana N², Roudlotul Jannah³

¹Prodi Keperawatan Tuban, Poltekkes Kemenkes Surabaya, Indonesia, suudinners@gmail.com

²Prodi Keperawatan Tuban, Poltekkes Kemenkes Surabaya, Indonesia, henikup@gmail.com

³Prodi Keperawatan Tuban, Poltekkes Kemenkes Surabaya, Indonesia, janah-tbn@poltekkesdepkes-sby.ac.id

*Corresponding Author: E-mail: suudinners@gmail.com

Artikel Pengabdian

Article History:

Received: 29 November, 2023

Revised: 15 February, 2024

Accepted: 28 April 2024

Kata Kunci:

Pemberdayaan
Social Support;
Komplikasi;
Diabetes Mellitus

Keywords:

Empowerment
Social Support;
Complications;
Diabetes mellitus

DOI: [10.56338/jks.v7i4.4368](https://doi.org/10.56338/jks.v7i4.4368)

ABSTRAK

Penyakit DM dan komplikasinya merupakan masalah yang besar terutama di negara berkembang, termasuk Indonesia dan berdampak bagi produktifitas manusia secara langsung. Penyakit ini mengakibatkanenderitanya mengalami keadaan disabilitas, kehilangan produktivitas serta menjadi beban bagi individu, keluarga dan masyarakat. Komplikasi penyakit DM bisa berupa akut yaitu hipoglikemi dan penyakit kronis seperti jantung, stroke, kebutaan, gagal ginjal, impotensi, kaki gangren yang bisa mengakibatkan kaki harus diamputasi, dan penyakit lainnya. Kurangnya dukungan sosial berdampak pada rendahnya aktifitas penyandang DM, distress emosional yang lebih besar, dan ketidakteraturan dalam kebiasaan diet. Tingginya angka kejadian DM di kabupaten Tuban perlu mendapatkan perhatian. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Su'udi, dkk (2021), didapatkan bahwa pemahaman instruksi menjadi faktor yang mempengaruhi kepatuhan mengikuti program prolanis. Pemahaman instruksi yang baik terbukti menjadikan individu lebih patuh mengikuti program prolanis dibandingkan individu yang kurang dalam pemahaman instruksinya. Sedangkan dukungan sosial/keluarga dapat memberikan pengaruh terhadap kepatuhan seseorang dalam mengikuti suatu terapi, termasuk program prolanis. Melalui pengabdian masyarakat ini didapatkan peningkatan pengetahuan kader kesehatan maupun keluarga pasien diabetes mellitus sehingga komplikasi pada pasien diabetes mellitus dapat dihindari/tidak terjadi.

ABSTRACT

DM disease and its complications are a big problem, especially in developing countries, including Indonesia and have a direct impact on human productivity. This disease causes sufferers to experience disability, loss of productivity and becomes a burden on individuals, families and society. Complications of DM can be acute, namely hypoglycemia, and chronic diseases such as heart disease, stroke, blindness, kidney failure, impotence, gangrene of the leg which can result in amputation of the leg, and other diseases. Lack of social support results in lower activity in people with DM, greater emotional distress, and irregularities in dietary habits. The high incidence of DM in Tuban district needs attention. The results of research conducted by Su'udi, et al (2021), found that understanding instructions is a factor that influences compliance with the prolanis program. Good understanding of instructions has been proven to make individuals more compliant in following the prolanis program compared to individuals who lack understanding of the instructions. Meanwhile, social/family support can have an influence on a person's compliance in participating in therapy, including the prolanis program. Through this community service, knowledge of health cadres and families of diabetes mellitus patients can be increased so that complications in diabetes mellitus patients can be avoided/not occur.

PENDAHULUAN

Diabetes merupakan gangguan multisistem yang berhubungan dengan komplikasi dan prevalensinya di seluruh dunia meningkat. DM tergolong penyakit menahun, maka perlu adanya pencegahan komplikasi lebih lanjut [1]. Salah satu pencegahan komplikasi adalah dengan menjaga

stabilitas gula darah pada diabetisi. Penyakit DM dan komplikasinya merupakan masalah yang besar terutama di negara berkembang, termasuk Indonesia dan berdampak bagi produktifitas manusia secara langsung. Diabetes Mellitus menjadi ancaman bagi status pembangunan kesehatan. Penderita DM memiliki angka harapan hidup yang lebih rendah dibandingkan dengan populasi normal. Penyakit ini juga mengakibatkan penderitanya mengalami keadaan disabilitas, kehilangan produktivitas serta menjadi beban bagi individu, keluarga dan masyarakat. Komplikasi penyakit DM bisa berupa akut yaitu hipoglikemi dan penyakit kronis seperti jantung, stroke, kebutaan, gagal ginjal, impotensi, kaki gangren yang bisa mengakibatkan kaki harus diamputasi, dan penyakit lainnya [2]. Selain permasalahan fisik, penyakit ini juga dapat mengakibatkan permasalahan lain seperti masalah psikologis, sosial maupun ekonomi.

Komplikasi DM yang berlangsung lama dapat mengakibatkan adanya peningkatan biaya perawatan dan pengobatan terutama pada pasien yang mengalami stroke, kebutaan, penyakit jantung koroner, gagal ginjal, amputasi dan infeksi (Holt et al, 2010). Untuk mencegah terjadinya komplikasi kronis, diperlukan pengendalian penyakit DM yang baik. Aspek pencegahan, perawatan diri, dan dukungan sosial bagi penyandang DM saat ini menjadi perhatian utama dan perlu dikembangkan [3]. Kurangnya dukungan sosial berdampak pada rendahnya aktifitas penyandang DM, distress emosional yang lebih besar, dan ketidakteraturan dalam kebiasaan diet [4]. Seperti yang ditemukan oleh [5] mengemukakan adanya gangguan psikologis pada orang yang terdiagnosa penyakit diabetes mellitus yaitu depresi, kecemasan, kehilangan minat, mudah marah, dan tersinggung.

Diabetes menjadi permasalahan umum di seluruh dunia. International Diabetes Federation (IDF) memperkirakan sebanyak 425 juta orang pada kelompok usia 20 – 79 tahun di seluruh dunia menderita diabetes mellitus. Angka tersebut diperkirakan akan meningkat menjadi 629 juta orang pada tahun 2045 jika tren yang terjadi saat ini terus berlanjut. Prevalensi Diabetes Mellitus di Asia Tenggara menempati urutan ketiga di dunia, yaitu sebesar 8.5%. Diperkirakan prevalensinya akan meningkat menjadi 11,1% pada tahun 2045. Sementara itu, data IDF menunjukkan bahwa penderita diabetes mellitus di Indonesia menempati urutan keenam di dunia, yaitu sebesar 10,3 juta orang dan diperkirakan akan meningkat menjadi 16,7 juta orang pada tahun 2045 [3].

Penyakit DM tidak dapat disembuhkan, tetapi kadar gula darah dapat dikendalikan melalui terapi farmakologi dan nonfarmakologi yang sering disebut dengan 4 pilar penatalaksanaan DM yaitu : edukasi, perencanaan makan, latihan jasmani, dan intervensi farmakologis. Pengelolaan DM yang bertujuan untuk mempertahankan kadar gula darah dalam rentang normal dapat dilakukan dengan cara nonfarmakologis, meliputi pengendalian berat badan, olahraga dan pengelolaan diet/ makan [1]. Salah satu upaya pencegahan dan pengendalian penyakit DM tipe 2 adalah melalui edukasi, yaitu dengan meningkatkan pengetahuan tentang DM dan faktor risikonya. Pengetahuan seseorang terhadap suatu penyakit dapat mempengaruhi seseorang dalam berperilaku sehat. Penelitian oleh [6], menunjukkan bahwa pengetahuan seseorang tentang DM menjadi faktor protektif. Rendahnya pengetahuan tentang DM menjadi salah satu penyebab tingginya prevalensi penyakit ini. Pemberian program edukasi pada penderita DM dirasakan masih memiliki keterbatasan karena peran dari keikutsertaan peserta masih sedikit.

Kunci keberhasilan dan bagian penting dari penatalaksanaan DM yaitu adanya keterlibatan antara anggota tim seperti dokter, perawat, petugas kesehatan yang lain, penyandang dan keluarganya [7]. Salah satu tenaga relawan dari petugas kesehatan yang lain yang sering dijumpai dimasyarakat yaitu Kader Kesehatan. Kader Kesehatan dalam Permenkes No. 25 Tahun 2014 yang dikeluarkan oleh adalah orang yang dipilih oleh masyarakat kemudian dilatih dan dibekali materi dalam hal menangani masalah-masalah kesehatan baik itu perorangan atau masyarakat serta dapat bekerja di tempat-tempat yang ada kaitannya dengan pemberian pelayanan kesehatan. Kader Kesehatan menjadi tim penggerak, penghubung serta penyalur informasi masalah kesehatan pada puskesmas [8]. Salah satu tindakan yang dapat dilakukan seorang Kader Kesehatan terkait pencegahan timbulnya komplikasi diabetes mellitus yaitu mampu memberikan edukasi dan pemeriksaan glukosa darah pada penyandang DM, agar dapat

menghindarkan penyandang DM dari berbagai komplikasi atau bahkan kematian.

Studi pendahuluan yang dilakukan pada kader kesehatan dan keluarga penderita diabetes mellitus Desa Kembangbilo Kecamatan Tuban Kabupaten Tuban, diketahui bahwa sebagian besar kader kesehatan dan keluarga penderita diabetes mellitus belum memahami cara pencegahan terjadinya komplikasi pada penderita diabetes mellitus. Kurangnya pengetahuan kader kesehatan dan keluarga tentang penyakit diabetes mellitus dapat menghalangi tindakan preventif sehingga dapat menimbulkan terjadinya komplikasi pada penderita.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Su'udi dan kawan-kawan pada tahun 2021 didapatkan bahwa pemahaman instruksi menjadi faktor yang mempengaruhi kepatuhan mengikuti program prolans. Pemahaman instruksi yang baik terbukti menjadikan individu lebih patuh mengikuti program prolans dibandingkan individu yang kurang dalam pemahaman instruksinya. Sedangkan dukungan sosial/keluarga dapat memberikan pengaruh terhadap kepatuhan seseorang dalam mengikuti suatu terapi, termasuk program prolans. Namun demikian, dukungan sosial/keluarga dapat pula dipengaruhi oleh faktor-faktor lain.

Berdasarkan uraian diatas maka kegiatan Pengabdian masyarakat yang akan diselenggarakan oleh Dosen Poltekkes Kemenkes Surabaya Prodi D III Keperawatan Tuban bekerjasama dengan Desa Kembangbilo dan Puskesmas Tuban Kabupaten Tuban ini bertujuan untuk memberikan pendidikan kesehatan pada kader kesehatan dan keluarga tentang social suport dan pencegahan komplikasi pada penderita diabetes mellitus, serta memberikan pelatihan pada kader kesehatan dan keluarga dalam pemeriksaan glukosa darah sederhana untuk pencegahan komplikasi pada penderita diabetes mellitus, sehingga dapat diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan kader kesehatan maupun keluarga pasien diabetes mellitus sehingga komplikasi pada pasien diabetes mellitus dapat dihindari/tidak terjadi.

METODE

Kegiatan pengabdian masyarakat dilaksanakan secara terjadual yang diawali dengan usulan proposal pengabdian kepada masyarakat bulan Mei tahun 2023, setelah lulus seleksi selanjutnya penandatanganan kontrak pengabdian masyarakat antara ketua pengusul dengan Direktur Poltekkes Kemenkes Surabaya. Dengan tahapan pelaksanaan yang meliputi:

Persiapan

Kegiatan ini diawali dengan koordinasi kegiatan pengabdian Masyarakat di kecamatan Desa Kembangbilo Kecamatan Tuban Kabupaten Tuban meliputi: 1) Mengurus MOU dengan desa Kembangbilo, 2) Mengurus perijinan ke Dinas Penanaman Modal Pelayanan Terpadu satu pintu dan tenaga kerja, 3) Koordinasi ke Puskesmas Tuban, 4) Koordinasi dengan Kepala Desa Kembangbilo, 5) Koordinasi dengan bidan desa untuk menghubungi kader kesehatan dan keluarga yang menderita penyakit diabetes melitus untuk menjadi peserta dalam pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat, 6) Pengadaan alat dan bahan yang dibutuhkan pada kegiatan Pengabdian Masyarakat antara lain:

Alat pemeriksaan gula darah digunakan untuk melatih/demonstrasi cara mengukur gula darah pada kader kesehatan dan keluarga penderita diabetes melitus.

Peralatan promosi berupa: PPT, dan video tentang komplikasi penyakit diabetes melitus, modul tentang penyakit diabetes melitus dan cara mengukur gula darah.

Penggandaan kuesioner untuk pretest dan posttest, dimana kuesioner yang disebar berisikan beberapa aspek antara lain: pengetahuan tentang penyakit serta ketrampilan kader kesehatan dan keluarga dalam melakukan pengukuran gula darah. Bentuk kuesioner yang disebar dalam bentuk pernyataan dan pertanyaan *multiplecoice*.

Pelaksanaan Kegiatan

Pelaksanaan kegiatan dilakukan pada tanggal 10, 17, 24 dan 31 Mei 2023 di desa Kembangbilo Wilayah Kerja Puskesmas Tuban dalam bentuk kegiatan pendidikan kesehatan tentang social support dan pencegahan komplikasi penderita diabetes melitus dan pelatihan pemeriksaan glukosa darah sederhana. Metode pendekatan yang dilakukan adalah pemberian materi secara ceramah, pemutaran video meliputi tanda-tanda dan gejala penyakit diabetes melitus, faktor-faktor penyebab, pencegahan komplikasi penyakit diabetes melitus, dilanjutkan dengan diskusi, kemudian demonstrasi keterampilan melakukan pemeriksaan glukosa darah oleh kader kesehatan dan keluarga.



Registrasi peserta



Pembukaan



Pembukaan



Pre tes



Pemberian materi





Pemberian materi



pemutaran video senam mencegah komplikasi diabetes



Praktik pemeriksaan gula darah pos 1



Praktik pemeriksaan gula darah pos 2



Praktik pemeriksaan gula darah pos 3



Praktik pemeriksaan gula darah pos 4



Kegiatan evaluasi



Post tes



Penyerahan alat pemeriksaan gula darah kepada kader kesehatan

Khalayak Sasaran

Seluruh kader kesehatan dan keluarga dengan penderita diabetes melitus di desa Kembangbilo Kecamatan Tuban Kabupaten Tuban berjumlah 28 kader dan 20 keluarga.

Metode dan Media

Metode yang dilakukan dalam pengabdian masyarakat ini adalah: 1) Penyuluhan dengan metode ceramah, diskusi, dan pemutaran video, 2) Pelatihan cara mengukur gula darah acak dengan menggunakan stik.

Tehnik pelaksanaan adalah: 1) Pretest, 2) Pemberian materi social support dan pencegahan komplikasi diabetes melitus, 3) Demontrasi cara mengukur gula darah acak dengan menggunakan stik dilanjutkan dengan praktek langsung oleh kader dan keluarga, 4) Evaluasi, 5) Post-test untuk kader Kesehatan dan keluarga

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Kader Kesehatan dan keluarga di Desa Kembangbilo Kecamatan Tuban Kabupaten Tuban

Karakteristik Kader Kesehatan dan keluarga berdasarkan umur

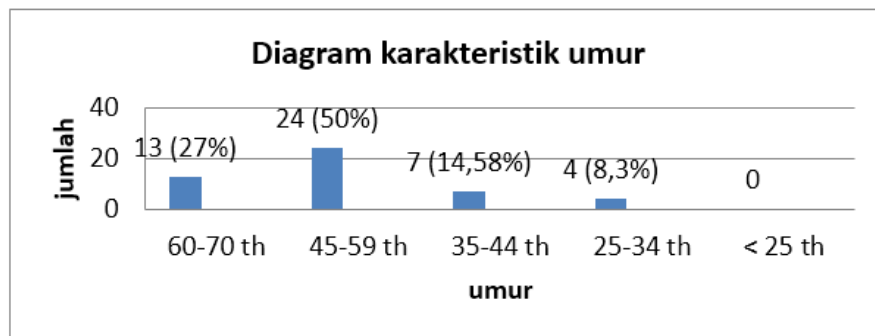


Diagram 1. Karakteristik Kader Kesehatan dan keluarga Berdasarkan Umur di Desa Kembangbilo Kecamatan Tuban Kabupaten Tuban bulan Mei Tahun 2023

Berdasarkan diagram diatas didapatkan setengahnya (50%) kader kesehatan dan keluarga berusia di rentang 45-59 tahun. Menurut WHO. 2013 dalam [9], seseorang yang berusia 45 sampai 59 tahun dikatakan kelompok usia pertengahan. Kelompok usia dewasa pertengahan (middle age) atau usia madya disebut juga usia setengah baya/paruh baya yang ditandai oleh adanya perubahan fisik, mental dan minat [10]. Masa dewasa madya merupakan sebuah masa yang unik karena terjadinya *loss and gain balance* pada masa tersebut. *Losses and gains* terjadi seimbang pada aspek biologis maupun sosiokultural, seperti pendidikan, karier dan relationship [11]. Perkembangan kognitif, seorang paruh baya berada dalam puncak-puncaknya. Hal ini ada hubungannya dengan gaya hidup, pendidikan dan kesehatan [12], meski pada masa paruh baya, terjadi penurunan neurologis dasar, sejalan dengan usia. Namun dengan menguasai bidang karena dipengaruhi belajar dan pengalaman, didukung independen dan produktifitas, maka kemampuan mengingat dan menggunakan informasi yang diperoleh selama hidup meningkat sepanjang masa paruh baya dan sering kali terus meningkat sampai akhir kehidupan [13]. Hal ini nampak pada kader kesehatan dan keluarga yang sudah memiliki pengetahuan dan pengalaman yang cukup tentang perilaku kesehatan agar terhindar dari penyakit diabetes melitus. Kematangan cara berfikir yang dimiliki kader kesehatan dan keluarga akan mempengaruhi dalam pemberian *social support* pada penderita diabetes melitus.

Karakteristik Kader Kesehatan dan keluarga berdasarkan tingkat Pendidikan

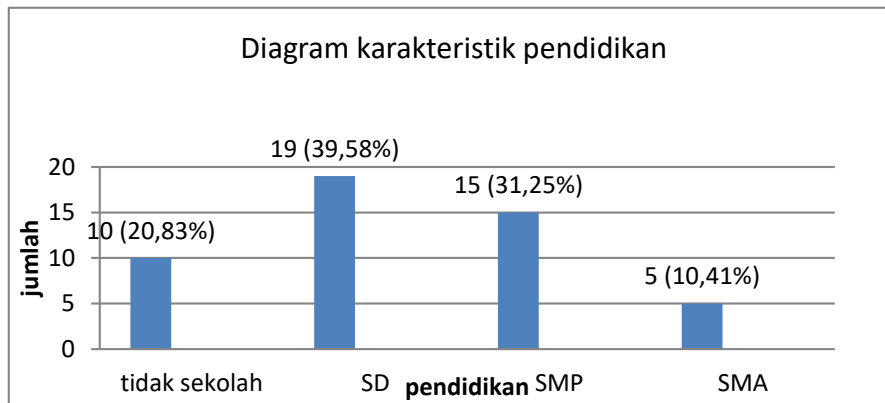


Diagram 2. Karakteristik Kader Kesehatan dan keluarga berdasarkan Tingkat Pendidikan di Desa Kembangbilo Kecamatan Tuban Kabupaten Tuban bulan Mei Tahun 2023

Berdasarkan diagram diatas didapatkan terbanyak (39,58%) kader kesehatan dan keluarga berpendidikan sekolah dasar. Walaupun demikian hampir setengahnya (41,66%) kader dan keluarga sudah menempuh pendidikan dasar 9 tahun, dibuktikan dengan 31,25% berpendidikan SMP dan 10,41% berpendidikan SMA. Tingkat pendidikan sering dijadikan sebagai bahan kualifikasi atau prasyarat serta dijadikan sebagai pandangan dalam membedakan tingkat pengetahuan seseorang [6]. Menurut Notoadmodjo (2014), pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi [14]. Kader kesehatan dan keluarga penderita diabetes melitus dengan tingkat pendidikan yang semakin tinggi diyakini akan mengalami peningkatan pengetahuan karena informasi yang diperolehnya baik dalam bidang pendidikan formal maupun non-formal, dan dengan pendidikan yang tinggi pula, kader dan keluarga akan mampu untuk mencari informasi terkait pemberian social support dan memahami komplikasi pada penderita diabetes melitus.

Karakteristik Kader Kesehatan dan keluarga berdasarkan status pekerjaan

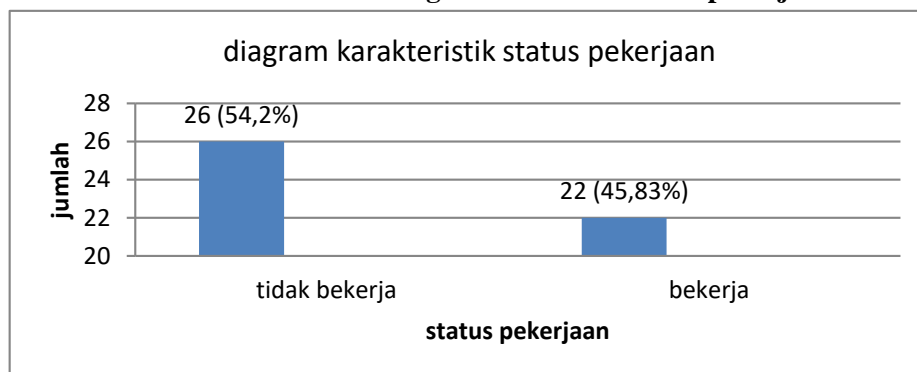


Diagram 3. Karakteristik Kader Kesehatan dan keluarga berdasarkan status pekerjaan di Desa Kembangbilo Kecamatan Tuban Kabupaten Tuban bulan Mei Tahun 2023

Berdasarkan diagram diatas didapatkan sebagian besar (54,2%) kader kesehatan dan keluarga tidak bekerja. Menurut [10] pekerjaan yang dilakukan dalam aktivitas sehari-hari juga memberikan pengaruh terhadap hal lain. Bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu sehingga anggota keluarga tidak mendapatkan perhatian penuh. Menurut Caplan (dalam Friedman 2003) yang mengatakan dukungan penilaian adalah keluarga bertindak sebagai sebuah bimbingan umpan balik,

membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga diantaranya memberikan support, penghargaan, dan perhatian. Jika keluarga sibuk bekerja maka keluarga tidak ada waktu untuk merawat anggota keluarga yang menderita diabetes melitus. Demikian juga kader kesehatan yang sibuk bekerja, akan memiliki sedikit waktu untuk memberikan support, perhatian kepada keluarga dan penderita diabetes mellitus [15].

Hasil Pre Tes sebelum penyuluhan kader dan keluarga dalam *social support* serta pencegahan komplikasi pada penderita diabetes melitus

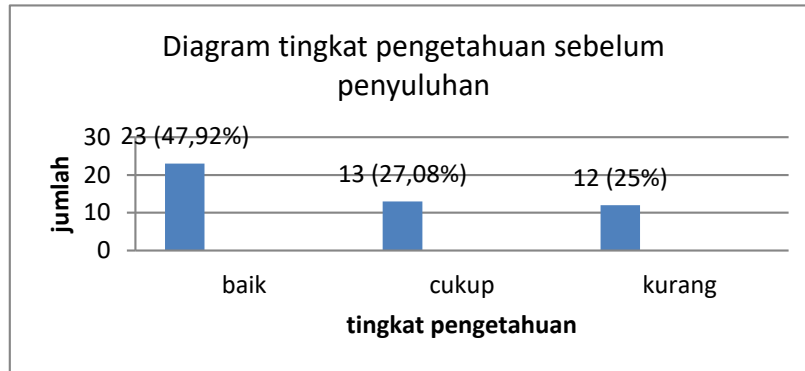


Diagram 4. Hasil Pre-Test tentang pengetahuan kader kesehatan dan keluarga sebelum penyuluhan di Desa Kembangbilo Kecamatan Tuban Kabupaten Tuban bulan Mei Tahun 2023

Hasil Post Tes setelah penyuluhan kader dan keluarga dalam *social support* serta pencegahan komplikasi pada penderita diabetes melitus

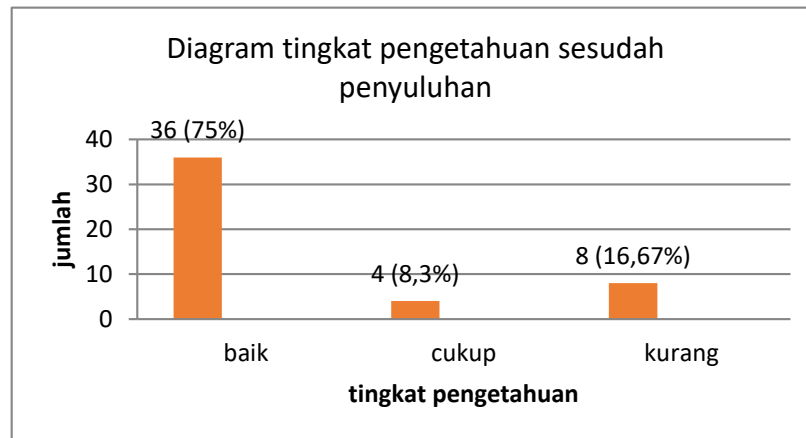


Diagram 5. Hasil Post-Test tentang pengetahuan kader kesehatan dan keluarga sesudah penyuluhan di Desa Kembangbilo Kecamatan Tuban Kabupaten Tuban bulan Mei Tahun 2023

Berdasarkan data sebelum penyuluhan terbanyak (47,92%) kader Kesehatan dan keluarga memiliki pengetahuan baik, sebagian kecil (25%) pengetahuan kurang. Sedangkan setelah penyuluhan didapatkan sebagian besar (75%) pengetahuan kader dan keluarga dalam kategori baik dan sebagian kecil (8,3%) berpengetahuan cukup. Rata rata nilai pre-test 74,17 dan rata-rata nilai post-test 87,92. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan kader dan keluarga dalam pemberian *social support* serta pemahaman komplikasi penyakit diabetes melitus. Pre-test dan post-test adalah bentuk evaluasi pembelajaran yang dilakukan melalui penyuluhan untuk mengukur kompetensi awal dan

kompetensi akhir peserta.

Hasil observasi ketrampilan kader kesehatan dan keluarga dalam melakukan pengukuran gula darah dengan menggunakan stik

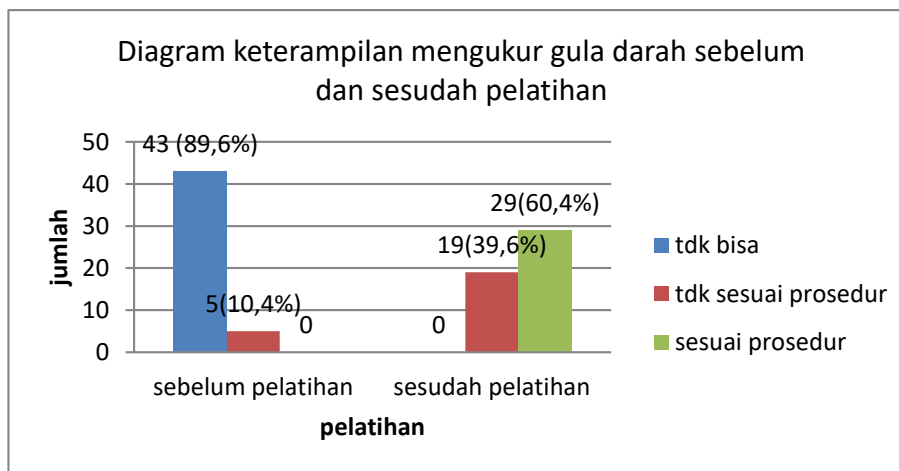


Diagram 6. Hasil observasi keterampilan mengukur gula darah kader kesehatan dan keluarga sebelum dan sesudah pelatihan di Desa Kembangbilo Kecamatan Tuban Kabupaten Tuban bulan Mei Tahun 2023

Berdasarkan data didapatkan sebelum dilakukan pelatihan hampir seluruhnya (89,58%) kader Kesehatan dan keluarga penderita diabetes melitus tidak bisa melakukan pengukuran gula darah dengan menggunakan stik. Hal ini terjadi karena belum pernah diberikan pelatihan cara mengukur gula darah. Namun sebagian kecil (10,41%) sudah dapat melakukan pemeriksaan gula darah dengan menggunakan stik walaupun belum sesuai prosedur yang benar. Keterampilan mengukur gula darah pernah didapatkan dari petugas kesehatan saat memeriksakan anggota keluarga yang sakit diabetes melitus. Setelah dilakukan pelatihan tentang cara mengukur gula darah sebagian besar (60,4%) kader kesehatan dan keluarga sudah dapat melakukan pemeriksaan gula darah sesuai prosedur, namun masih terdapat hampir setengahnya (39,6%) kader kesehatan dan keluarga yang melakukan pemeriksaan gula darah tidak sesuai prosedur. Hal ini terjadi pada prosedur mengecek tanggal kadaluwarsa pada stik gula darah seringkali tidak dilakukan.

Dari hasil observasi keterampilan mengukur gula darah tersebut perlu adanya pembekalan keterampilan secara periodeik dan pendampingan petugas kesehatan agar kader dan keluarga mampu melakukan prosedur pengukuran gula darah dengan benar. Pemberdayaan kader kesehatan dan keluarga perlu dilakukan mengingat kader kesehatan adalah perpanjangan tangan petugas kesehatan dalam membantu meningkatkan kualitas hidup penderita diabetes melitus, demikian juga keluarga sebagai orang terdekat yang merawat penderita diabetes melitus.

Pemberdayaan diartikan sebagai upaya untuk memberikan daya (*empowerment*) atau penguatan (*strengthening*) kepada masyarakat. Selain itu juga banyak para ahli mengatakan bahwa pemberdayaan (*empowerment*) intinya di tunjukkan untuk membantu klien untuk memperoleh daya agar dapat mengambil keputusan dan mengambil tindakan yang akan ia lakukan yang terkait dengan diri mereka, juga mengurangi efek hambatan pribadi dan sosial dalam melakukan tindakan [16]. Melalui upaya pemberdayaan kader kesehatan dan keluarga mampu memberikan penguatan dalam melakukan perawatan termasuk juga perhatian, dukungan mental kepada penderita diabetes yang seringkali mengalami keputusasaan hidup karena menjalani pengobatan dalam waktu yang lama.

Social support adalah sumber-sumber yang disediakan orang lain terhadap individu yang dapat mempengaruhi kesejahteraan psikologis individu bersangkutan [17]. Menurut Baron, dkk *social support* merupakan suatu bentuk kenyamanan baik fisik maupun psikologis yang diberikan anggota

keluarga ataupun sahabat dekat [18]. *Social support* adalah perasaan nyaman, diperhatikan, dihargai, menerima pertolongan atau informasi dari orang atau kelompok lain. *Social support* itu selalu mencakup dua hal yaitu jumlah sumber *social support* yang tersedia dan merupakan persepsi individu terhadap sejumlah orang yang dapat diandalkan saat individu membutuhkan bantuan (pendekatan berdasarkan kuantitas), dan tingkatan kepuasan akan *social support* yang diterima berkaitan dengan persepsi individu bahwa kebutuhannya akan terpenuhi (pendekatan berdasarkan kualitas). Kebutuhan fisik (sandang, pangan, papan), kebutuhan sosial (pergaulan, pengakuan, pekerjaan) dan kebutuhan psikis termasuk rasa ingin tahu, rasa aman, perasaan religiusitas, tidak mungkin terpenuhi tanpa bantuan orang lain. Apalagi jika orang tersebut sedang menghadapi masalah, baik ringan maupun berat. Pada saat seperti itu seseorang akan mencari *social support* dari orang sekitarnya, sehingga dirinya merasa dihargai, diperhatikan, dan dicintai [19].

Penderita diabetes melitus seringkali mengalami permasalahan terkait dengan kondisi mentalnya. Hal ini disebabkan karena program pengobatan yang harus dijalani dan merasa tidak berguna lagi dalam kehidupan sosialnya. Bantuan yang nyata dari keluarga dan teman-teman terdekat pada penderita diabetes melitus sangat dibutuhkan seperti perhatian, memberikan rasa aman dan nyaman, menghargai keberadaan penderita. Tenaga kesehatan dan keluarga terdekat merupakan sosok yang dapat memberikan penguatan untuk meningkatkan kualitas kehidupan penderita diabetes melitus. *Social support* menjadi sangat berharga ketika penderita diabetes melitus mengalami suatu masalah oleh karena itu penderita diabetes melitus membutuhkan orang-orang terdekat yang dapat dipercaya untuk membantu dalam mengatasi permasalahannya tersebut [4]. Dampak positif bagi individu yang menerima *social support* sosial dari orang lain, individu tersebut akan lebih mampu melakukan penyesuaian diri di lingkungannya, ataupun menyesuaikan diri dalam keadaan atau masalah yang dialami [20].

KESIMPULAN

Hasil evaluasi diri kader kesehatan dan keluarga; Kader kesehatan dan keluarga menyatakan bahwa kegiatan penyuluhan dan pelatihan tersebut sangat bermanfaat dalam memberikan dukungan sosial serta pencegahan komplikasi pada penderita diabetes melitus.

Hasil pre tes dan post tes didapatkan kader Kesehatan dan keluarga sebelum penyuluhan hampir setengahnya (47,92%) pengetahuannya baik, hampir setengahnya (27,08%) pengetahuan cukup dan sebagian kecil (25%) pengetahuan kurang. Setelah penyuluhan sebagian besar (75%) pengetahuannya baik, sebagian kecil (16,67%) berpengetahuan cukup, sebagian kecil (8,3%) berpengetahuan kurang.

Evaluasi ketrampilan, sebelum dilakukan pelatihan hampir seluruhnya (89,58%) kader dan keluarga belum mampu melakukan pengukuran gula darah dan hanya sebagian kecil (10,41%) sudah mampu melakukan pengukuran gula darah namun masih belum sesuai prosedur. Setelah dilakukan pelatihan sebagian besar (60,42%) kader dan keluarga mampu melakukan pengukuran gula darah sesuai prosedur, dan hampir setengahnya (39,58%) sudah mampu melakukan pengukuran gula darah namun masih belum sesuai prosedur.

REKOMENDASI

Perlu adanya kegiatan lanjutan yang berupa pendampingan kader kesehatan dan keluarga oleh tim pengabdian masyarakat dalam pemberian dukungan sosial pada penderita diabetes melitus

Diperlukan Kerjasama dengan pihak Kecamatan, Puskesmas dan desa agar kegiatan pengabdian masyarakat ini tepat sasaran dan berhasil guna.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih kepada semua pihak yang terlibat dan membantu memfasilitasi pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat, Kepada Poltekkes Kemenkes Surabaya, Puskesmas Tuban,

tim perangkat Desa Kembangbilo, kader kesehatan, keluarga dan seluruh yang terlibat yang tidak bisa disebutkan satu-persatu.

DAFTAR PUSTAKA

- Perkeni, Revisi Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 di Indonesia. Jakarta, 2011.
- S. A. Soelistijo and et al, "Pengelolaan Dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Dewasa di Indonesia," PB Perkeni, p. 133, 2019.
- H. Karuranga, Rocha Fernandes, Eighth edition 2017. 2017.
- Gu, L., S. Wu, S. Zhao, S. Zhou, H., Zhang, W. Gao, M., Qu, Z., Zhang, and D. Tian, "Association of Social Support and Medication Adherence in Chinese Patients with Type 2 Diabetes Mellitus," *Int. J. Environ. Res. Public Health*, vol. 14, no. 12, p. 1522, 2012.
- D. Care and S. S. Suppl, "Classification and diagnosis of diabetes: Standards of medical care in Diabetesd2018," *Diabetes Care*, vol. 41, no. January, pp. S13–S27, 2018, doi: 10.2337/dc18-S002.
- Zahtamal, "Faktor Risiko Pasien Diabetes Melitus di RS Arifin Achmad Riau," *Berita Kesehatan Masyarakat*, vol. 23, no. 142–147, 2007.
- S. C. Smeltzer and B. . Bare, *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth*. Jakarta: EGC, 2013.
- Kemenkes, "Situasi dan Analisis Diabetes. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI," 2014.
- H. M. & B. Darmojo, *Buku Ajar Geriatri (Ilmu Kesehatan Usia Lanjut)*, Edisi 5. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 2015.
- Hurlock, *Psikologi Perkembangan*. Jakarta: Raja grafindo Persada, 2014.
- S. J.W, *Life-Span Development (Perkembangan Masa Hidup) Jilid 2*. Jakarta: Erlangga, 2002.
- Hurlock, *Psikologi Perkembangan*, 5th ed. Jakarta: Erlangga, 2002.
- H. . Masykuroh, K., Dewi, C., Heriyani, E., Widiastuti, "Modul psikologi perkembangan," Jakarta, 2021.
- S. Notoatmojo., *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. jakarta: Rineka Cipta, 2014.
- E. 4. Friedman, M. M., Bowden, V. R., & Jones, *Family nursing: Research, theory & practice (Vol. 16)*. Prentice Hall Upper Saddle River, NJ, 2003.
- Theresia, Aprillia, and Dkk, "Pembangunan Berbasis Masyarakat," Bandung: Alfabeta, 2015.
- Apollo and A. Cahyadi, "Konflik Peran Ganda Perempuan Menikah yang Bekerja Ditinjau dari Dukungan Sosial Keluarga dan Penyesuaian Diri," *Widya War.*, vol. 2, pp. 255–271, 2012.
- B. & Byrne, *Psikologi Sosial*. Jakarta: Erlangga, 2005.
- Lilik Ma'rifatul Azizah, *Keperawatan Lanjut Usia*, 1st ed. Yogyakarta: Graha Ilmu, 2011.
- Y. Amylia and E. Surjaningrum, "Hubungan antara persepsi dukungan sosial dengan tingkat kecemasan pada penderita leukemia," *Psikol. Klin. dan Kesehat. Ment.*, vol. 03, no. 02, pp. 79–84, 2014.