

Pemberdayaan Kader dan Keluarga Dalam Pengelolaan DM Pada Lansia di Rumah

Komang Ayu Henny Achjar*¹, I Ketut Gama², Ketut Sudiantara³

^{1,2,3}Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar, Indonesia

*e-mail: komangayuhenny@gmail.com¹, gama_bali@yahoo.co.id², sudiantara19@yahoo.com³

Abstrak

Kabupaten Badung merupakan kabupaten dengan jumlah kasus penderita DM tahun 2020 masuk dalam 10 besar penyakit tertinggi. Permasalahan yang ada, selama ini program perkesmas di Puskesmas Kuta I yang mewilayahi desa Tibubebeng belum berjalan optimal dikarenakan terbatasnya jumlah SDM, pendidikan dan kualitas SDM Puskesmas beragam, kurangnya sarana prasarana yang diperlukan Puskesmas, tidak rutinnya pelatihan perkesmas termasuk bagaimana menemukan kasus, asuhan keperawatan keluarga dengan lansia DM (pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi) di rumah, pencatatan pelaporan kasus. kurangnya pemberdayaan keluarga dalam pengelolaan lansia DM di rumah, program PIS-PK yang dilakukan oleh Puskesmas dan belum membahas tentang perlunya dukungan sosial keluarga melalui pemberdayaan keluarga dengan mengikutsertakan potensi keluarga, memandirikan keluarga melalui pelatihan terkait pentingnya edukasi diet seimbang, monitoring gula darah, latihan fisik, obat-obatan DM sesuai anjuran, terapi komplementer, latihan senam kaki DM. Kegiatan pengabdian masyarakat bertujuan untuk pemberdayaan kader lansia dan keluarga DM dalam pengelolaan lansia DM di rumah. Metode pengabdian melalui kegiatan pelatihan terintegrasi DM, pelayanan kesehatan langsung, terapi komplementer senam kaki lansia DM serta pemanfaatan herbal sebagai pengobatan komplementer lansia DM di rumah. Hasil kegiatan Perilaku kader lansia dalam pengelolaan DM setelah diberikan pelatihan terintegrasi terbanyak pengetahuan baik (80%), sikap baik (60%) dan tindakan baik (80%). Perilaku keluarga lansia dalam pengelolaan DM setelah diberikan pelatihan terintegrasi terbanyak pengetahuan baik (75%), sikap baik (70%) dan tindakan baik (80%).

Kata kunci: DM, Lansia, Pemberdayaan

Abstract

Badung Regency, is the district with the number of cases of DM sufferers in 2020 is included in the top 10 of the highest diseases. The existing problem is, so far the community health program at the Kuta I Health Center which covers Tibubebeng village has not run optimally due to the limited number of human resources, education and the quality of health center human resources various, lack of infrastructure needed by the health center, non-routine health training including how to find cases, family nursing care with elderly DM (assessment, planning, implementation, evaluation) at home, recording case reporting. lack of family empowerment in the management of elderly DM at home, the PIS-PK program carried out by Puskesmas and has not discussed the need for family social support through family empowerment by including family potential, family empowerment through training related to the importance of balanced diet education, blood sugar monitoring, physical exercise, DM medications as recommended, complementary therapy, DM foot exercises. Community service activities aim to empower cadres of the elderly and DM families in the management of DM elderly at home, through DM integrated training activities, direct health services, complementary therapy of DM elderly foot exercises as well as the use of herbs as a complementary treatment for DM elderly at home. The results of activities The behavior of elderly cadres in DM management after being given integrated training is the most good knowledge (80%), good attitudes (60%) and good actions (80%). The behavior of elderly families in DM management after being given integrated training has the most good knowledge (75%), good attitudes (70%) and good actions (80%).

Keywords: Elderly, Empowerment, DM

1. PENDAHULUAN

Indonesia merupakan negara yang menempati urutan ketujuh di dunia dengan jumlah penderita DM 10,7 juta setelah Cina, India, Amerika Serikat, Pakistan, Brazil, dan Meksiko. Indonesia menjadi satu-satunya negara di Asia Tenggara yang masuk dalam 10 besar kasus penderita DM, sehingga dapat diperkirakan bahwa Indonesia menyumbang prevalensi

terbesar terhadap jumlah penderita DM di Asia Tenggara [1]. Prevalensi DM di Indonesia berdasarkan diagnosis dokter pada umur ≥ 15 tahun sebesar 2% dan prevalensi penderita DM berdasarkan hasil pemeriksaan gula darah sebesar 8,5%. Prevalensi pada perempuan 1,78% dan 1,21% pada laki-laki [2]. Kasus DM mencapai 9,1 juta jiwa. Jumlah tersebut diprediksi terus bertambah hingga mencapai 21,3 juta jiwa pada tahun 2030 mendatang [3]. Menurut data [4], estimasi Jumlah penderita DM di Indonesia terbanyak tahun 2030, yaitu sebesar 21.3%. WHO memperkirakan 194 juta jiwa atau 5,1 % dari 3,8 miliar penduduk dunia usia 20-79 tahun menderita DM. Diperkirakan pada tahun 2025 mengalami peningkatan kasus menjadi 33 juta jiwa.

Prevalensi DM di Bali menurut (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI tahun 2020, dilaporkan sebesar 1,7%. Salah satu kabupaten yang ada di Bali yaitu Kabupaten Badung merupakan kabupaten dengan jumlah kasus penderita DM tahun 2020 masuk dalam 10 besar penyakit tertinggi [5]. Berdasarkan hasil kajian awal yang dilakukan pengabdian, penyakit terbanyak difokuskan 9 penyakit yang merupakan penyakit yang dapat dirawat dengan perubahan perilaku, seperti DM 145 kasus (8,68%). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pengabdian tahun 2020, terbanyak lansia yang menderita DM adalah perempuan, menikah, status bekerja dengan rerata lama sakit DM 7 tahun dan rerata usia lansia 68 tahun [6].

Peningkatan kesehatan lansia baik fisik maupun psikis dapat meningkatkan umur harapan hidup, berpengaruh pada pengelolaan kesehatan lansia [7]. Lansia merupakan kelompok rentan terhadap masalah kesehatan [8]. Berdasarkan hasil susenas 2017, angka kesakitan lansia sebesar 26,72% artinya dari 100 lansia terdapat sekitar 27 lansia yang sakit [9]. Hampir separuh lansia mengalami keluhan kesehatan dalam sebulan terakhir, yang dipengaruhi oleh penyakit yang berkaitan dengan faktor umur. Kondisi kesehatan lansia, sering diikuti dengan masalah kesehatan lainnya seperti Diabetes Mellitus [10].

Hal ini diperkuat dengan adanya Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK), melalui tiga pilar utama yaitu penerapan paradigma sehat, penguatan pelayanan kesehatan dan pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Penerapan paradigma sehat dilakukan melalui strategi penguatan pelayanan kesehatan dalam pembangunan penguatan upaya promotif dan preventif serta pemberdayaan masyarakat. Pelaksanaan PIS-PK di Kabupaten Badung dilakukan oleh petugas perkesmas Puskesmas dan tim KBS Kabupaten Badung.

Peran petugas perawatan kesehatan masyarakat (Perkesmas) di Puskesmas dan tim KBS (Krama Badung Sehat) kabupaten Badung sangat diperlukan untuk mampu berkontribusi dalam penanggulangan lansia DM di rumah. Diperlukan kemampuan kognitif dan ketrampilan teknis petugas dalam memberikan pelayanan kesehatan secara komprehensif dengan melibatkan peran keluarga sebagai *support system*, melalui keterlibatan kader lansia.

Keterbatasan dan ketergantungan yang dialami lansia, menyebabkan lansia memerlukan peran keluarga di rumah, apalagi lansia dengan penyakit kronis seperti DM. Keluarga juga perlu diedukasi tentang upaya yang dapat dilakukan untuk perawatan DM pada lansia di rumah. Pelibatan keluarga sangat dibutuhkan dalam perawatan di rumah sebagai bentuk dukungan pada lansia.

Selain perlu melibatkan peran keluarga, peran kader lansia juga sangat menentukan bagaimana pengelolaan DM di masyarakat. Kader diharapkan dapat dijadikan perpanjangan tangan petugas kesehatan, sehingga diperlukan pemberdayaan kader dalam pengelolaan DM pada lansia di masyarakat. Pemberdayaan kader lansia meliputi peningkatan kemampuan mengatasi masalah lansia (fisik, mental, spiritual, sosial, pengetahuan dan ketrampilan).

Kegiatan pelayanan kesehatan lansia DM di rumah memerlukan keterlibatan semua sektor yang berperan penting dalam penanganan lansia DM di rumah seperti peran petugas perkesmas Puskesmas, tim KBS, kader lansia dan keluarga lansia. Juga memerlukan penanganan multi kebutuhan seperti penggunaan obat-obatan, asupan gizi, aktifitas fisik, terapi komplementer sebagai terapi pelengkap DM. Perlu pemberian pelatihan tentang bagaimana mengkaji keluarga DM di rumah, bagaimana perawatan DM lansia di rumah, perlu pemeriksaan fisik langsung lansia di rumah untuk mengontrol kadar gula darah secara rutin, bagaimana menurunkan kecemasan/ manajemen stres yang bisa dikelola keluarga melalui penggunaan

terapi komplementer seperti relaksasi progresif, terapi musik, herbal dan senam kaki yang perlu diajarkan di rumah, pemberdayaan dalam hal bagaimana memanfaatkan pekarangan rumah untuk tanaman herbal DM. Diharapkan dengan kegiatan terintegrasi penyuluhan kesehatan rutin, penyebaran leaflet, memberdayakan keluarga melalui pelatihan keluarga dan kader serta supervisi pemantauan yang dilakukan petugas perkesmas dan tim KBS ke keluarga. Bagaimana lansia mengenal kondisi dirinya, diajarkan juga bagaimana cara memotong kuku lansia DM dan personal hygiene, bagaimana modifikasi lingkungan rumah yang sehat dan aman bagi lansia DM di rumah, bagaimana makanan sehat sesuai diet DM lansia, perlunya monitoring kadar gula darah. Hal inilah yang diharapkan sehingga penanganan lansia DM di rumah terintegrasi dari semua aspek sesuai kebutuhan lansia.

Selama ini penanganan lansia di rumah belum komprehensif melibatkan semua sektor terkait (petugas perkesmas Puskesmas, tim KBS, keluarga, kader lansia dan lansia sendiri) serta pelayanan lansia DM di rumah belum dilakukan secara komprehensif (personal hygiene, makanan sehat DM, lingkungan rumah, aktivitas fisik, manajemen stres, terapi komplementer, pelatihan, pemeriksaan fisik langsung, pemanfaatan pekarangan rumah untuk herbal, latihan senam kaki dll). Oleh karena itu, petugas kesehatan bertanggung jawab dalam mengoptimalkan pendampingan kepada kader lansia dan keluarga melalui pemberdayaan sehingga keluarga dapat melakukan pencegahan dan pengelolaan lansia DM untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan [11].

2. METODE PELAKSANAAN

Pengabdian masyarakat dilakukan di desa Tibubeneng Kecamatan kuta Utara Kabupaten Badung Provinsi Bali, bulan April sampai Oktober 2022 (7 bulan). Metode yang digunakan dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini antara lain:

a. *Focus Group Discussion (FGD)*

FGD untuk mengetahui kebutuhan (*need*) lansia DM dan keluarga, supaya mereka bisa menentukan masalah mereka sendiri sesuai sumber daya yang ada. FGD tentang masalah lansia DM, mengapa tidak rutin ke posyandu, mengapa tidak rutin minum obat, mengapa tidak periksa gula darah secara rutin dll, sehingga kajian ini berfungsi untuk pemberdayaan dengan memandirikan peran lansia dan keluarga sesuai kebutuhan. FGD juga dilakukan kepada petugas yang akan melakukan pendampingan (petugas perkesmas Puskesmas, tim KBS dan kader lansia) untuk mengkaji permasalahan, kendala dan hambatan serta solusi yang diambil. FGD dilakukan secara daring selama masih kondisi pandemik.

b. **Pelatihan Terintegrasi**

1. Pelatihan perawat perkesmas Puskesmas dan tim KBS (Krama Badung Sehat) desa Tibubeneng ditujukan pada kegiatan pelatihan perkesmas menggunakan asuhan keperawatan keluarga dengan lansia DM (pengkajian, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi), pencatatan pelaporan DM, penemuan kasus (*case finding*), tingkat kemandirian keluarga DM. Pelatihan dilakukan 1 hari menggunakan modul dan buku kerja perawat perkesmas/ tim KBS.
2. Pelatihan keluarga lansia DM dan kader lansia diarahkan pada pencegahan dan perawatan DM lansia di rumah meliputi asupan makanan sehat, aktivitas fisik, spiritual, kebutuhan istirahat, obat-obatan, pentingnya peran keluarga, terapi komplementer. Pelatihan dilakukan 1 hari menggunakan pedoman dan buku kerja bagi keluarga dan kader lansia.

c. **Pelatihan ketrampilan bagi keluarga lansia DM**

Berupa terapi komplementer DM (senam kaki, relaksasi progresif, terapi musik, terapi herbal DM). Pelatihan dilakukan 1 hari menggunakan pedoman. Metode penyampaian pelatihan dilakukan secara luring di kantor desa Tibubeneng Kabupaten Badung oleh pengabdian dosen dan mahasiswa.

d. Pelayanan kesehatan langsung kepada lansia DM

Pelayanan lansung kepada lansia DM dengan melakukan pemeriksaan gula darah sewaktu, pemeriksaan tekanan darah, pemeriksaan kolesterol dan asam urat, pemeriksaan tingkat kecemasan lansia, melakukan rujukan kasus, monitoring obat obatan, Kegiatan ini dilakukan oleh mitra Puskesmas Kuta Utara yang mewilayahi desa Tibubeneng bersama pengabdian dosen dan mahasiswa, bertempat di aula desa Tibubeneng kabupaten Badung.

e. Pemanfaatan pekarangan rumah keluarga DM

Penanaman herbal DM yang diperlukan pada pekarangan rumah keluarga agar bisa memandirikan keluarga dalam merawat lansia DM di rumah..

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Sasaran kegiatan pengabdian masyarakat desa mitra ini meliputi 65 kader lansia DM (13 banjar), 60 keluarga lansia DM dan 60 lansia DM.

Karakteristik lansia dengan Diabetes Mellitus di wilayah desa Tibubeneng kecamatan Kuta Utara Badung dijelaskan seperti tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik lansia Diabetes Mellitus di wilayah desa Tibubeneng kecamatan Kuta Utara

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia (Tahun)		
60-75 Tahun	51	85
≥76 Tahun	9	15
Jenis kelamin		
Laki-Laki	20	33,3
Perempuan	40	66,7
Pendidikan		
Rendah	50	83,3
Tinggi	10	16,7
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	15	25
Bekerja	45	75
Penghasilan/ bulan		
Rp 1.000.000-2.500.000	27	45
> Rp 2.500.000	33	55
Tempat tinggal		
Sendiri	0	0
Bersama keluarga	60	100
JUMLAH	60	100

Berdasarkan tabel 1 dijelaskan bahwa karakteristik lansia DM di wilayah desa Tibubebeng kecamatan Kuta Utara terbanyak berusia 60-75 tahun (85%), berjenis kelamin perempuan (66,7%), pendidikan rendah (83,3%), status bekerja (75%) dengan penghasilan per bulan >Rp 2.500.000 (55%), tinggal bersama keluarga (100%)

Adapun karakteristik keluarga lansia Diabetes Mellitus di wilayah desa Tibubeneng kecamatan Kuta Utara Kabupaten Badung dijelaskan seperti tabel 2.

Tabel 2. Karakteristik keluarga lansia Diabetes Mellitus di wilayah desa Tibubeneng

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia (Tahun)		
45-50 Tahun	46	76,7
51- 56 Tahun	14	23,3
Jenis kelamin		

	Laki-Laki	60	100
	Perempuan	0	0
Pendidikan	Rendah	15	25
	Tinggi	45	75
Pekerjaan	Tidak Bekerja	0	0
	Bekerja	60	100
Penghasilan/ bulan	Rp 1.000.000-2.500.000	0	0
	> Rp 2.500.000	60	100
Tempat tinggal	Sendiri	0	0
	Bersama keluarga	60	100

Berdasarkan tabel 2 dijelaskan bahwa karakteristik keluarga lansia DM di wilayah desa Tibubebeng kecamatan Kuta Utara terbanyak berusia 45-50 tahun (76,6%), berjenis kelamin laki-laki (100%), pendidikan tinggi (75%), status bekerja (100%) dengan penghasilan per bulan >Rp 2.500.000 (100 %), tinggal bersama keluarga (100%).

Kegiatan 1:

Kegiatan berupa pelatihan terintegrasi kesehatan terkait pengelolaan DM di rumah (penyuluhan kesehatan, ketrampilan yang dilakukan kepada keluarga DM dan kader lansia DM, dengan hasil penyuluhan berupa perilaku sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan DM, dijelaskan seperti tabel 3 dan 4 berikut

Perilaku kader lansia DM (pengetahuan, sikap, tindakan) di wilayah desa Tibubebeng kecamatan Kuta Utara dijelaskan seperti tabel 3.

Tabel 3. Perilaku kader lansia DM (pengetahuan, sikap, tindakan) terhadap pengelolaan DM di rumah sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan

Karakteristik	Sebelum (%)	sesudah (%)
Pengetahuan		
Kurang	50	0
Cukup	10	20
Baik	40	80
Sikap		
Kurang	40	10
Cukup	15	30
Baik	45	60
Tindakan		
Kurang	40	10
Cukup	20	10
Baik	40	80
JUMLAH	100	100%

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa perilaku kader lansia DM tentang pengelolaan DM di rumah tertinggi setelah dilakukan penyuluhan kesehatan, diperoleh pengetahuan baik (80%), sikap baik (60%) dan tindakan baik yaitu 80%.

Perilaku keluarga lansia DM (pengetahuan, sikap, tindakan) di wilayah desa Tibubebeng kecamatan Kuta Utara dijelaskan seperti tabel 4.

Berdasarkan tabel 4 diketahui bahwa perilaku keluarga lansia DM dalam pengelolaan DM di rumah tertinggi setelah dilakukan penyuluhan kesehatan, diperoleh pengetahuan baik (75%), sikap baik (70%) dan tindakan baik yaitu 80%.

Tabel 4. Perilaku keluarga lansia DM (pengetahuan, sikap, tindakan) terhadap pengelolaan DM di rumah sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan

Karakteristik	Sebelum (%)	sesudah (%)
Pengetahuan		
Kurang	60	5
Cukup	20	20
Baik	20	75
Sikap		
Kurang	20	10
Cukup	40	20
Baik	40	70
Tindakan		
Kurang	30	5
Cukup	30	15
Baik	40	80
JUMLAH	100	100%

Peningkatan perilaku kader lansia DM setelah diberikan penyuluhan kesehatan tentang pengelolaan DM di rumah yaitu pengetahuan baik (80%), sikap baik (60%) dan tindakan baik (80%). Pendidikan kesehatan dapat dikatakan efektif apabila dapat menghasilkan perubahan pengetahuan, menyempurnakan sikap, meningkatkan ketrampilan, dan bahkan mempengaruhi perubahan di dalam perilaku atau gaya hidup individu, keluarga, dan kelompok [12] [13]. Menurut pengabdian ini juga disebabkan karena Pendidikan kader lansia DM sebagian besar pendidikan tinggi (SMA ke atas) sehingga peningkatan pengetahuan setelah penyuluhan dapat disebabkan karena daya tangkap peserta terhadap penyuluhan yang diberikan.

Peningkatan perilaku keluarga lansia DM dipengaruhi oleh pemberdayaan kader lansia kepada keluarga lansia DM di rumah terutama dalam hal pengelolaan DM menggunakan panduan monitoring buku kerja keluarga dalam merawat lansia DM di rumah. Pemberdayaan (*empowerment*), yaitu dorongan atau pemberian kekuatan kepada masyarakat berupa dukungan, kekuatan, ide baru dan kemandirian dalam membentuk pengetahuan baru [14] (Stanhope & Lancaster, 2016). Pemberdayaan dilakukan untuk membantu komunitas dalam kegiatan promosi kesehatan, preventif, pemulihan kesehatan sehingga berfungsi secara optimal. Hal senada juga disampaikan [15], yang menggunakan pemberdayaan masyarakat untuk mengatasi masalah dalam menghadapi perbedaan pemanfaatan pelayanan kesehatan di seluruh strata sosial ekonomi melalui konsep *Universal Health Coverage* (UHC). Peran kader selain sebagai pemberi informasi kesehatan kepada masyarakat, juga sebagai penggerak masyarakat [16]. Kegiatan seperti gambar 1



Gambar 1. Penyuluhan kesehatan

Gambar 1: Penyuluhan kesehatan dilakukan oleh pengabdian kepada sasaran kader dan keluarga lansia tentang materi pengelolaan DM di rumah (pencegahan dan perawatan DM di

rumah, peran kader dan keluarga sebagai support system, pencatatan pelaporan pada buku kerja keluarga, pendampingan keluarga oleh kader lansia)

Kegiatan 2:

Pelayanan kesehatan langsung kepada lansia DM dengan melakukan pemeriksaan gula darah sewaktu, pemeriksaan tekanan darah, pemeriksaan kolesterol dan asam urat, pemeriksaan tingkat kecemasan lansia, seperti gambar 2



Gambar 2. Pelayanan kesehatan lansia DM

Gambar 2: Pelayanan kesehatan lansia DM oleh pengabdian meliputi pemeriksaan gula darah sewaktu, pemeriksaan tekanan darah, pemeriksaan kolesterol dan asam urat, pemeriksaan tingkat kecemasan lansia

Kegiatan 3:

Pelatihan terapi komplementer senam kaki lansia DM dan pemanfaatan tanaman herbal sebagai alternatif pilihan pengobatan lansia DM. Penanaman herbal DM yang diperlukan pada pekarangan rumah keluarga agar bisa memandirikan keluarga dalam merawat lansia DM di rumah, seperti gambar 3 dan gambar 4



Gambar 3. Terapi komplementer senam kaki lansia DM

Gambar 3: terapi komplementer senam kaki lansia DM dilatih oleh pengabdian di ruangan kantor desa Tibubebeng, kepada sasaran kader lansia yang nantinya diajarkan kepada keluarga dan lansia DM di rumah.

Kegiatan 4: Pemanfaatan pekarangan rumah keluarga DM

Penanaman herbal DM yang diperlukan di pekarangan rumah keluarga agar bisa memandirikan keluarga dalam merawat lansia DM di rumah, seperti gambar 4.

Gambar 4: Penyerahan contoh tanaman herbal dan penanaman tanaman herbal sebagai salah satu terapi komplementer tanaman herbal bagi lansia DM.

Keberhasilan kegiatan program pengabdian masyarakat desa mitra ini antara lain:

- Terlaksananya pelatihan terintegrasi petugas perkesmas Puskesmas, tim KBS desa Tibubebeng, kader lansia DM, keluarga lansia DM
- Terselenggaranya pemeriksaan kesehatan langsung pasien DM (pemeriksaan gula darah sewaktu, asam urat, tekanan darah, kolesterol)

- c. Terlaksananya kegiatan pelatihan terapi komplementer senam kaki lansia DM
- d. Terlaksananya penanaman herbal di pekarangan rumah lansia DM
- e. Pengisian modul pengelolaan di rumah bagi lansia DM dalam pemberdayaan langsung kader lansia ke rumah lansia DM.
- f. Perubahan perilaku kader lansia dan keluarga lansia DM setelah adanya pemberdayaan dan pelatihan terintegrasi.



Gambar 4. Penyerahan contoh tanaman herbal

Evaluasi kegiatan pengabdian masyarakat ini dapat dilanjutkan oleh kader terhadap keluarga lansia DM di rumah, menggunakan buku kerja sebagai monitoring evaluasi kegiatan yang sudah dilakukan keluarga terhadap lansia DM di rumah (monitor pemeriksaan rutin gula darah, asupan makanan lansia DM, senam kaki, pemanfaatan tanaman herbal, olahraga, obat DM dll).

4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil kajian dan permasalahan selama pengabdian masyarakat desa mitra, dapat disimpulkan bahwa karakteristik lansia DM di desa Tibubeneng kecamatan Kuta Utara terbanyak berusia 60-75 tahun (85%), berjenis kelamin perempuan (66,7%), pendidikan rendah (83,3%), status bekerja (75%) dengan penghasilan per bulan >Rp 2.500.000 (55%), tinggal Bersama keluarga (100 %). Karakteristik keluarga lansia DM di desa Tibubeneng kecamatan Kuta Utara terbanyak berusia 45-50 tahun (76,6%), berjenis kelamin laki-laki (100%), pendidikan tinggi (75%), status bekerja (100%) dengan penghasilan per bulan >Rp 2.500.000 (100%), tinggal Bersama keluarga (100 %). Perilaku kader lansia dalam pengelolaan DM setelah diberikan pelatihan terintegrasi terbanyak pengetahuan baik (80%), sikap baik (60%) dan tindakan baik (80%). Perilaku keluarga lansia dalam pengelolaan DM setelah diberikan pelatihan terintegrasi terbanyak pengetahuan baik (75%), sikap baik (70%) dan tindakan baik (80%). Kegiatan yang sudah dilakukan berupa pelatihan kesehatan terintegrasi dalam penanganan DM di rumah, Pemeriksaan kesehatan langsung lansia DM, terapi komplementer senam kaki lansia DM dan pemanfaatan tanaman herbal bagi lansia DM di rumah.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih kepada Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan Jakarta, Poltekkes Kemenkes Denpasar atas kontribusinya sehingga kegiatan Pengabdian Masyarakat Nasional proram pengembangan desa mitra yang dilakukan di desa Tibubeneng Kecamatan Kuta Utara Kabupaten Badung Provinsi Bali ini terlaksana.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] *International Diabetes Federation, IDF Diabetes Atlas Six Edition, 2019.*
- [2] *Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, Tetap Produktif, Cegah, dan atasi Diabetes Melitus, Jakarta: Pusdatin Kemenkes RI, 2020.*

- [3] T. D. A. Pemayun dan M. R. Saraswati, "Gambaran Tingkat Pengetahuan tentang Penatalaksanaan Diabetes Melitus pada Pasien Diabetes Melitus di RSUP Sanglah," *Jurnal Medika Udayana*, vol. 9, no. 8, pp. 4-7, 2020.
- [4] WHO, "Jumlah prevalensi Diabetes Melitus Dunia", 2018
- [5] Dinas Kesehatan Provinsi Bali, *Profil Kesehatan Provinsi Bali 2018*. Denpasar: Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2019.
- [6] K. A. H. Achjar, "Knowledge, attitude, skills of family to treat elderly with DM at home through the empowerment of elderly cadre," 2020
- [7] Koswara, *Psikologi Usia*, 2015. [Http://www.e.psikologi.usia](http://www.e.psikologi.usia)
- [8] M. Stanhope, J. Lancaster, *Public Health Nursing Population Centered Health Care in The Community. 8th Ed*. St. Louise : Mosby, 2016
- [9] BPS. *Lanjut Usia*. Jakarta, 2017
- [10] Perkumpulan Endokrinologi Indonesia, *Pedoman Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Dewasa di Indonesia*, Jakarta: Perkumpulan Endokrinologi Indonesia, 2019
- [11] Permenkes no 75 tahun 2014 tentang *Puskesmas*. Jakarta
- [12] Pender, Murdaugh & Parsons, *Health Promotion in Nursing Practice 6th ed*. Upper Saddle River : Prentice Hall, 2011
- [13] M. A. Nies and J. M. Swanson, *Community health nursing, promoting the health of aggregate*. Philadelphia : WB Saunders, 2015
- [14] C. Kosasih, W. Rakhmawati. Solehati, "Pemberdayaan Kader dan Pendampingan Keluarga dalam pencegahan Gangguan Gizi di Desa Pakuwon Garut," *Dharmakarya: Jurnal Aplikasi Ipteks untuk Masyarakat*, vol. 1, no. 1, pp. 6 - 12, mei 2012 ISSN 1410 - 5675
- [15] P. Steward, *Community empowerment for health visiting and other public health nursing*. Community practitioner august 2011 , 84.8 ; Proquest pg 28, 2011
- [16] P. A. Kulbok and N. E. Ervin, *Nursing Science and Public Health, contributing to the discipline of Nursing*. Nursing Science, 2012.