

## Model Peningkatan Kemampuan Keluarga dalam Penerapan Manajemen Aktifitas Fisik Lansia DM melalui Pemberdayaan Masyarakat Sunda

Unang Arifin Hidayat<sup>1</sup>, Yanyan Bahtiar<sup>2\*</sup>, Siti Badriah<sup>3</sup>.

<sup>1,2\*</sup> Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya,

<sup>3</sup> Poltekkes Kemenkes Jakarta 1

Email<sup>2\*</sup>: yanyan.bahtiar@dosen.poltekkestasikmalaya.ac.id

### ABSTRAK

*Penyakit Diabetes Mellitus (DM) merupakan penyakit kronis yang memiliki konotasi budaya karena gaya hidup tidak sehat, salah satunya dalam aktifitas fisik. Permasalahan mitra adalah bagaimana menerapkan manajemen aktifitas fisik pada lansia DM berbasis budaya Sunda. Adapun tujuannya pengabdian masyarakat (PkM) ini adalah ingin meningkatkan kemampuan keluarga dalam melakukan manajemen aktifitas fisik pada lansia DM melalui pendampingan kader. Sasaran 10 keluarga dan lansia DM di Wilayah PKM Kersanagara dengan menggunakan metode tutorial berulang oleh 5 kader. Kader mendampingi keluarga dan lansia dalam melakukan manajemen aktifitas fisik dari tanggal 26 Agustus-28 September 2024. Kader melakukan penilaian minggu ke-1 dan ke-4. Hasil penilaian menunjukkan kesesuaian jenis dan lama aktivitas fisik lansia pada minggu ke-1 dari 2 lansia yang sesuai berubah menjadi 8 lansia di minggu ke-4. Sedangkan kemampuan keluarga dalam manajemen lansia DM pada minggu ke-1 dari 1 keluarga cukup baik dalam manajemen DM berubah menjadi 7 keluarga di minggu ke-4. Hasil uji McNemer terdapat perbedaan bermakna kesesuaian jenis dan lama aktivitas fisik antara minggu ke-1 dan minggu ke-4 ( $P=0,031$ ). Dan terdapat perbedaan bermakna kemampuan keluarga memanj lansia DM antara minggu ke-1 dan minggu ke-4 ( $P=0,031$ ). Peningkatan kemampuan keluarga dan lansia DM dipengaruhi oleh pemberdayaan kader pendamping keluarga lansia DM di rumah.*

**Kata Kunci:** Keluarga, Budaya Sunda, Lansia DM, Manajemen Aktifitas Fisik, dan Kader.

### PENDAHULUAN

Prevalansi Diabetes Mellitus (DM) di Provinsi Jawa Barat yaitu 1,28% dan di Kota Tasikmlaya sebesar 1,37% (Laporan Riskesdas Jabar, 2018). Kondisi ini jika tidak dilakukan upaya pengendalian penyakit DM secara holistic, dikhawatirkan akan terjadi peningkatan kasus dan komplikasi, terutama pada lansia. Berbagai model intervensi untuk penderita DM secara umum maupun lansia sudah banyak dilakukan, diantaranya Rumoharbo, dkk. (2012) model pemberdayaan SESAMA (pola kerjasama antara perawat bersama kader dasawisma serta penyandang prediabetes). Riasmini, dkk. (2013) model kelompok keluarga mandiri (KKM) yang

mengintegrasikan kelompok swabantu dan kelompok pendukung untuk lansia. Novieastari, dkk. (2013) model asuhan keperawatan peka budaya terhadap kepuasan pasien DM di Rumah Sakit. Berbagai pendekatan tersebut lebih dominan pada sistem di luar keluarga. Sementara pelibatan masyarakat dan keluarga sebagai primordial prevention dengan berbasis budaya dalam pengendalian gula darah belum banyak menjadi kajian.

Leininger dan McFarland (2002) dengan transcultural nursingnya menyebutkan beberapa aspek budaya dapat menjadi bahan kajian dalam upaya pemberian asuhan keperawatan. Sementara itu, keluarga sebagai family centre nursing (FCN) memandang bahwa keluarga merupakan unit dasar dalam perawatan anggota keluarga dan menjadi bagian yang sangat berpotensi untuk membantu lansia dalam mengatasi masalah kesehatan, mengubah status kesehatan serta mendukung terhadap perubahan gaya hidup (Friedman, et al, 2010). Oleh karena itu, perawat harus bekerjasama dengan masyarakat dalam hal ini adalah kader dan keluarga untuk mencapai keberhasilan dalam pemberian asuhan kepada anggota keluarga lansia dengan DM (Stanhope& Lancaster, 2016) Bentuk kerjasama antara perawat, kader dan keluarga ini selaras dengan filosofi budaya Sunda *silih asah, silih asih, silih asuh* yaitu saling mengasah kemampuan, saling mengasahi dan saling mengasuh dalam upaya pencahapan kesehatan lansia dengan DM. Berdasarkan hal tersebut, maka diperlukan upaya untuk meningkatkan kompetensi kader kesehatan dan keluarga dalam merawat lansia DM di masyarakat yang berbasis pada budaya Sunda.

Tasikmalaya merupakan salah satu kota di tatar Sunda, Provinsi Jawa Barat yang memiliki kasus Penyakit Tidak Menular sebesar 23.885 dengan 432 diantaranya adalah penyakit diabetes berada di wilayah kerja Puskesmas Kersanagara (Profil Dinkes Kota Tasikmlaya (2018). Fenomena yang terjadi di Masyarakat Kersanagara sebagai mitra PkM bahwa demi membuat orang tuanya senang beberapa keluarga cenderung mengikuti keinginan lansia termasuk dalam kebiasaan tidak melakukan aktifitas fisik yang dapat berisiko meningkatkan kadar gula darah (Badriah & Sahar 2017; Badriah, dkk.; 2019). Pengendalian gula darah pada penderita DM dapat dilakukan dengan latihan fisik karena dengan latihan fisik glukosa akan lebih mudah masuk kedalam sel, sehingga konsentrasi HbA1c akan menurun dalam darah, hal ini bisa mengantisipasi resiko terjadinya komplikasi (Hayati, 2021). Fenomena tersebut menunjukkan apabila program dan manajemen DM khususnya aktifitas fisik tidak dilakukan dikhawatirkan peningkatan kasus DM dengan berbagai komplikasi akan terus meningkat. Oleh karena itu diperlukan tindakan yang komprehensif yang melibatkan masyarakat sebagaimana yang diamanatkan oleh Permenkes no 75 tahun 2015 tentang pengendalian Penyakit Tidak Menular (PTM).

Masyarakat yang diberdayakan seperti kader posyandu lansia dan keluarga merupakan bagian yang sangat berpotensi dapat membantu lansia dalam mengatasi masalah kesehatannya melalui dukungan terhadap budaya atau kebiasaan aktifitas

fisik yang sehat (Friedman, et al, 2010). Permasalahan mitra adalah bagaimana menerapkan manajemen aktifitas fisik (sehat) pada lansia DM berbasis budaya Sunda. Program yang dilakukan bertujuan untuk meningkatkan kemampuan keluarga dalam melakukan manajemen aktifitas fisik pada lansia DM melalui pendampingan kader atau tutorial berulang di rumah keluarga.

## **METODE**

Metode pelaksanaan PkM di Wilayah Puskesmas Kersanagara Kota Tasikmalaya meliputi tahap persiapan, pelaksanaan dan evaluasi. Pada tahap persiapan, tim pengabdi melakukan koordinasi dengan Kepala Puskesmas, Penanggung Jawab Program Lansia dan Penyakit Tidak Menular (PTM) serta dengan pihak Kelurahan Kersanagara dan 5 kader Posyandu lansia. Kader diberikan pembekalan atau repressing materi manajemen aktivitas fisik untuk pasien DM. Pada tahap pelaksanaan dilakukan kunjungan rumah oleh kader lansia pada lansia dengan DM. Setiap kader mengelola 2 keluarga dengan lansia DM. Tujuan kunjungan adalah untuk meningkatkan kemampuan keluarga dalam melakukan manajemen aktifitas fisik pada lansia DM. Metode yang digunakan adalah tutorial berulang satu minggu sekali selama 4 minggu. Setiap kunjungan kader memberikan motivasi dan edukasi pada keluarga dan lansia DM. Tahap ketiga adalah evaluasi. Pada tahap ini, setiap kader melakukan monitoring dan evaluasi mengenai kemampuan keluarga dalam manajemen DM: latihan aktivitas fisik oleh keluarga dan lansia. Penilaian terhadap kemampuan keluarga dalam manajemen DM dilakukan oleh kader pada minggu ke-1 dan akhir minggu ke-4.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Repressing dan pembekalan terhadap 5 orang kader posyandu lansia telah dilaksanakan oleh tim pengabdi pada bulan Agustus 2024. Semua kader dapat menjelaskan kembali mengenai manajemen aktifitas fisik bagi pasien DM di keluarga dengan pendekatan budaya sunda, dan dapat mendemonstrasikan kembali mengenai komunikasi cara melarang, cara menyarankan dan cara menasihati lansia menggunakan bahasa Sunda yang sesuai dengan *undak usuk basa*. Kelima kader dapat menjelaskan mengenai jenis aktifitas yang sesuai pada lansia DM yaitu jalan cepat atau jalan santai, bersepeda statis, dan berenang, dilakukan minimal 30 menit sehari. Dapat mendemonstrasikan komunikasi sunda, diantaranya melarang atau menyarankan "*Punten Bapa, ulah teuing capé, tapi mending gerak saeutik-saeutik unggal dinten, éta langkung mangpaat pikeun kaséhatan.*" Sedangkan cara menasehatai, "*Kasehatan Bapa penting pisan, senam enteng atawa jalan-jalan tiasa ngajaga awak tetep séhat sareng kuat.* Dan cara menasehatai lansia, "*Punten, ulah hilap ngagerakkeun awak sakedik unggal dinten, minimal 30 menit.*"

Mulai tanggal 26 Agustus sampai 28 September 2024, kader melaksanakan kunjungan rumah untuk mendampingi keluarga dalam menjalankan program manajemen aktifitas fisik bagi lansia DM. Tiap kader mendampingi 2 keluarga

dengan lansia DM, dan mencatat kesesuaian jenis dan lamanya aktivitas fisik, serta mencatat kemampuan keluarga dalam mengelola aktivitas fisik lansia DM. Pencatatan monitoring keluarga dilakukan pada minggu pertama, dan keempat.

**Table 1. Gambaran manajemen aktifitas fisik pada lansia DM oleh keluarga yang didampingi kader.**

No.	Manajemen Aktifitas Fisik	Frekuensi		
		Mg ke-1	Mg ke-4	
1.	Kesesuaian jenis dan lama aktivitas fisik	Sesuai	2	8
		Tidak Sesuai	8	2
2	Kemampuan Keluarga Memanaj Lansia DM	Cukup Baik	1	7
		Kurang Baik	9	3

Pada tabel 1 yaitu penilaian kesesuaian jenis dan lama aktivitas fisik dalam manajemen DM pada 10 orang lansia didapatkan bahwa pada minggu pertama dari 2 lansia yang sesuai berubah menjadi 8 lansia di minggu keempat. Sedangkan dari 8 lansia yang tidak sesuai di minggu pertama, masih ada 2 lansia yang belum sesuai di minggu keempat. Sedangkan penilaian kemampuan keluarga dalam manajemen lansia DM didapatkan bahwa pada minggu pertama dari 1 keluarga yang cukup baik dalam manajemen DM lansia berubah menjadi 7 keluarga di minggu keempat. Sedangkan dari 9 keluarga lansia yang kurang baik dalam manajemen DM lansiat di minggu pertama, masih ada 3 keluarga yang masih kurang baik di minggu keempat.

**Tabel 2. Kesesuaian jenis dan lama aktivitas fisik lansia pada minggu ke-1 dan minggu ke-4**

Kesesuaian jenis dan lama aktivitas fisik	Minggu ke-4		Jumlah	
	Sesuai	Tidak		
Minggu ke-1	Sesuai	2	0	2
	Tidak	6	2	8
Jumlah		8	2	10

$\rho = 0,031$

Pada tabel 2 menunjukkan hasil table silang. Lansia dengan jenis dan lamanya aktivitas fisik pada minggu ke-1 sesuai dan minggu ke-2 sesuai ada 2 lansia. Pada table tersebut menunjukkan juga dari hasil uji McNemer. Angka signficancy menunjukkan angka 0,031. Karena nilai  $\rho < 0,05$  maka dapat disimpulkan bahwa kesesuaian jenis dan lama aktivitas fisik antara minggu ke-1 dan minggu ke-4 sesudah pendampingan oleh kader berbeda secara bermakna.

Tabel 3. Kesesuaian jenis dan lama aktivitas fisik lansia pada minggu ke-1 dan minggu ke-4

Kemampuan Keluarga Memanaj Lansia DM	Minggu ke-4		Jumlah	
	Cukup Baik	Kurang Baik		
Minggu ke-1	Cukup Baik	1	0	1
	Kurang Baik	6	3	9
	Jumlah	7	3	10

$$\rho = 0,031$$

Pada tabel 3 menunjukkan hasil table silang. Kemampuan keluarga dalam manajemen lansia DM pada minggu ke-1 cukup baik dan minggu ke-2 cukup baik ada 1 keluarga. Pada table tersebut menunjukkan juga dari hasil uji McNemer. Angka signficancy menunjukkan angka 0,031. Karena nilai  $\rho < 0,05$  maka dapat disimpulkan bahwa kemampuan keluarga memanaj lansia DM antara minggu ke-1 dan minggu ke-4 sesudah pendampingan oleh kader berbeda secara bermakna.

Dukungan keluarga memiliki peranan yang sangat penting dalam merawat lansia DM di rumah, karena pengelolaan penyakit ini memerlukan pendekatan holistik, melibatkan aspek fisik, emosional, dan sosial. Diantara dukungan fisik dalam merawat lansia DM yaitu pengaturan pola makan dimana keluarga dapat membantu menyediakan makanan sehat sesuai kebutuhan nutrisi lansia DM, seperti makanan rendah gula dan tinggi serat. Pemantauan rutin, dimana keluarga membantu lansia memantau kadar gula darah, tekanan darah, serta memastikan minum obat atau insulin sesuai jadwal; dan pada aktivitas fisik, keluarga dapat mengingatkan dan mendampingi lansia dalam berolahraga ringan seperti berjalan kaki yang menyenangkan (Shields, & Tanner, 2021).

Terapi aktivitas fisik pada lansia DM bertujuan untuk meningkatkan kontrol gula darah, meningkatkan kebugaran fisik, serta mencegah komplikasi. Prinsip terapi aktivitas fisik yang direkomendasikan adalah disesuaikan dengan kondisi Kesehatan lansia, kemampuan fisik lansia, dan riwayat penyakit lansia; pemantauan kadar gula darah sebelum, selama, dan setelah aktivitas untuk mencegah hipoglikemia atau hiperglikemia; intensitas dan durasi aktivitas ditingkatkan secara bertahap untuk mencegah cedera; dan aktivitas fisik dilakukan secara rutin agar memberikan manfaat jangka panjang. (PERKENI, 2023; ADA, 2023).

Bagaimana latihan aktifitas fisik dapat membantu menurunkan kadar gula darah pada pasien DM. Terapi aktivitas fisik dapat membantu menurunkan kadar HbA1c (hemoglobin terglukasi) pada penderita DM. HbA1c merupakan indikator kontrol gula darah jangka panjang, karena mencerminkan kadar glukosa darah rata-rata selama 2-3 bulan terakhir. (Shields, & Tanner, 2021). Salah satu penelitian telah dilakukan selama 8 tahun menemukan bahwa latihan teratur secara signifikan menurunkan kadar HbA1c, terutama dengan latihan aerobik. Penelitian ini

menyoroti manfaat jangka panjang dari menjaga aktivitas fisik yang konsisten dalam mengelola diabetes tipe 2. Latihan kekuatan juga menunjukkan pengurangan signifikan pada HbA1c, terutama ketika kekuatan otot meningkat bersama dengan latihan. Hal ini menekankan bahwa baik latihan aerobik maupun kekuatan dapat efektif untuk mengontrol gula darah. (Sigal, et al, 2022). Bagaimana Latihan aktivitas fisik dapat dilakukan oleh lansia DM. maka keluarga harus berperan untuk mencapainya.

PkM yang dilaksanakan ini sejalan dengan PkM yang dilakukan oleh Achjar, dkk (2023), yaitu 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. PkM yang dilakukan menunjukkan terjadinya perubahan yang signifikan terkait manajemen aktivitas fisik yang dilakukan keluarga pada lansia DM setelah diberikan edukasi/pendampingan oleh kader selama 4 minggu.

## **KESIMPULAN**

- Peningkatan kemampuan keluarga dan lansia dalam manajemen DM dipengaruhi oleh pemberdayaan kader posyandu lansia yang melakukan kunjungan berulang selama 4 minggu.
- Kesesuaian jenis dan lama aktivitas fisik yang dilakukan lansia DM bertambah banyak setelah dilakukan kunjungan berulang oleh kader posyandu lansia.
- Jumlah keluarga yang mampu melakukan manajemen DM bertambah banyak setelah dilakukan kunjungan berulang oleh kader posyandu lansia.
- Lansia DM perlu diperhatikan dan dikelola dengan baik, sehingga resiko komplikasi tidak terjadi.

## **SARAN**

Kader posyandu lansia perlu dibekali dengan informasi/literasi terkait manajemen DM dan metode edukasi yang lebih efektif. Hal ini bisa dilakukan dengan repressing kader dan coaching kader.

## **UCAPAN TERIMA KASIH (JIKA DIPERLUKAN)**

Tim PkM mengucapkan terimakasih kepada semua Mitra PkM; kepala Puskesmas Kersanagara, programmer PTM dan Lansia, Kader posyandu lansia, serta keluarga dengan lansia DM. Terima kasih juga, kami sampaikan kepada Ketua Jurusan Keperawatan, Direktur Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya beserta jajarannya.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- American Diabetes Association.** (2023). *Standards of medical care in diabetes 2023. Diabetes Care*, 46(Supplement 1), S1-S154. <https://doi.org/10.2337/dc23-SINT>
- Achjar, K. A. H. (2023). Pemberdayaan kader dan keluarga dalam pengelolaan DM

- pada lansia di rumah. *Template Jurnal IJCCS*, 3(4), 121–133.  
<https://doi.org/10.52436/1.jpmi.1332>
- Badriah, S., & Sahar, J. (2017). Family support in caring for older people with diabetes mellitus: a phenomenology study. *Enfermería Clínica*, 27(1), 245–249.  
[https://doi.org/10.1016/S1130-8621\(18\)30077-9](https://doi.org/10.1016/S1130-8621(18)30077-9)
- Badriah, S., Sahar, J., Gunawijaya, J., & Prasetyo, S. (2019). Pampering older people with diabetes in Sundanese culture: A qualitative study. *Enfermeria Clinica*, 29(Insc 2018), 733–738. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.04.111>.
- Friedman, M, Bowden V.R, & Jones, E. (2010). *Family nursing: research, theory and practice*. New Jersey: Upper Saddle River, N.J. : Prentice Hall.
- Hayati, et all. (2021). Pengaruh Brisk walking exercise terhadap penurunan kadar gula darah pada pasien dm tipe II di Rumah Sakit Grandmed Lubuk Pakam. *Jurnal Penelitian Keperawatan Medik*.  
<http://ejournal.delihusada.ac.id/index.php/IPKM/article/view/660/402>
- Kemenkes. (2018). Hasil Utama Rischesdas 2018. Jakarta.
- Leininger, M., & McFarland, M. R. (2002). *Transcultural Nursing: Concepts, Theories, Research, and Practice* (3rd ed.). McGraw-Hill Education / Medical.
- Novieastari, E., Nurachmah, E., Irawaty, D., Sudarti (2013). Efektivitas asuhan keperawatan peka budaya (AKPB) dalam meningkatkan kepuasan pasien Diabetes Mellitus di RS Fatmawati, Jakarta (Disertasi tidak dipublikasikan). Depok: Universitas Indonesia.
- Perkumpulan Endokrinologi Indonesia.** (2021). *Konsensus pengelolaan dan pencegahan diabetes melitus tipe 2 di Indonesia*. Jakarta: PERKENI.
- Riasmini, M., Kamso, S., Sahar, J., & Prasetyo, S., (2013). Efektivitas model kelompok keluarga mandiri untuk meningkatkan kualitas hidup lanjut usia di masyarakat wilayah DKI Jakarta. (Disertasi tidak dipublikasikan). Depok: Universitas Indonesia.
- Rosidi, A. (1984). *Ciri-Ciri Manusia dan Kebudayaan sunda*. Jakarta: Girimukti Pasaka.
- Rumoharbo, H., Sitorus, R., Irawaty, D., & Prasetyo, S., (2012). Efektifitas model pemberdayaan "SESAMA" dalam memperbaiki pola makan dan pola latihan fisik dalam upaya mengendalikan kadar glukosa darah penyandang prediabetes (Disertasi tidak dipublikasikan). Depok: Universitas Indonesia
- Sigal, R. J., Kenny, G. P., Boule, N. G., Wells, G. A., Prud'homme, D., & Coyle, D. (2022). Exercise training and glucose control in type 2 diabetes: Systematic review of the evidence. *Diabetes Care*, 45(9), 2246-2254. <https://doi.org/10.2337/dc21-2640>
- Shields, L., & Tanner, A. (2021). *Family-Centered Care in Managing Diabetes Mellitus in the Elderly*. *Journal of Diabetes Nursing*, 25(2), 104-113.
- Stanhope, M., & Lancaster, J. (2016). *Public Health Nursing* (9th ed.). Mosby Elsevier.