

PEMBERDAYAAN KADER KESEHATAN PADA DIABETES MELITUS TIPE 2 DI PUSKESMAS PANCUR BATU, DELI SERDANG

Soep¹, Indrawati², Eqlima Elfira^{3*}

^{1,2)} Jurusan Keperawatan, Politeknik Kesehatan Medan
³⁾ Fakultas Keperawatan, Universitas Sumatera Utara

Article history

Received : 26 Desember 2021

Revised : 2 Maret 2022

Accepted : 26 Maret 2022

*Corresponding author

Eqlima Elfira

Email : eqlima.elfira@gmail.com

Abstrak

Penyakit Diabetes Melitus Tipe 2 (DM Tipe 2) dapat menimbulkan berbagai komplikasi seperti retinopati, nefropati, dan penyakit kardiovaskuler. Dari data yang didapatkan sebanyak 75 persen masyarakat mengalami obesitas (kegemukan) akibat tidak melakukan aktivitas olahraga sehingga presentase nilai kadar gula darah mengalami peningkatan dan beresiko mengalami Diabetes Melitus. Hal ini terjadi di wilayah Pancur Batu dan sekitarnya. Peranan kader dalam kegiatan ini merupakan perpanjangan dari tenaga Kesehatan untuk menyampaikan edukasi Kesehatan terkait skrining Diabetes Melitus dan bagaimana mengatasi serta mencegah Diabetes Melitus. Sasaran kegiatan ini adalah kader Kesehatan dan masyarakat dengan metode yang digunakan yakni ceramah dan praktek langsung dengan memperkenalkan format skrining DM kepada kader disertai dengan sesi tanya jawab antara kader dan pengabdian masyarakat. Hasil kegiatan pengabdian ini adalah respon dan tanggap kader dan masyarakat dalam melakukan pemberdayaan Diabetes Melitus tipe 2 di wilayah puskesmas Pancur Batu. Kegiatan ini mendapatkan antusias yang baik dari kader dan masyarakat ditandai dengan respon yang baik dari 6 kader dan 30 masyarakat yang menderita DM Tipe 2 dengan memotivasi masyarakat dalam mengendalikan dan mencegah DM itu sendiri.

Kata Kunci: Pemberdayaan Kesehatan, Diabetes Melitus, Kader

Abstract

Diabetes Mellitus Type 2 (DM type 2) can cause various complications such as retinopathy, nephropathy, and cardiovascular disease. From the data obtained, as many as 75 percent of the people are obese (overweight) due to not doing sports activities, so the percentage value of blood sugar levels has increased and is at risk of developing Diabetes Mellitus. It happened in the Pancur Batu area and its surroundings. The role of cadres in this activity is an extension of health workers to deliver health education related to Diabetes Mellitus screening and how to overcome and prevent Diabetes Mellitus. The target of this activity is health cadres and the community with the method used, namely lectures and direct practice, by introducing the DM screening format to cadres accompanied by a question and answer session between cadres and community servants. This service activity is the response and responsiveness of cadres and the community in empowering type 2 Diabetes Mellitus in the Pancur Batu health center area. This activity received good enthusiasm from cadres and the community, marked by a good response from 6 cadres and 30 people suffering from Type 2 DM by motivating the community to control and prevent DM itself.

Keywords: Health Empowerment, Diabetes Mellitus, Cadre

Copyright © 2022 Soep, Indrawati & Eqlima Elfira

PENDAHULUAN

Diabetes Mellitus (DM) dan komplikasinya merupakan penyebab utama kematian dini di beberapa negara, dengan lebih dari 4 juta kematian orang berusia 20 tahun hingga 79 tahun pada tahun 2019. Hal ini merupakan tantangan global yang penting karena mempengaruhi Kesehatan individu, keluarga, serta masyarakat, dan sistem kesehatan, karena dampaknya terhadap kualitas hidup orang karena menyebabkan kecacatan, menurunkan produktivitas, dan memicu komplikasi kronis akibat penyakit Diabetes Mellitus tipe 2 (Portela et al., 2022). Pengobatan Diabetes Mellitus melibatkan pemantauan gula darah kapiler secara berkala, melakukan aktivitas fisik secara teratur, menerapkan pola makan yang sehat, dan minum obat bila

diperlukan. Namun, tidak semua orang menyadari Diabetes Mellitus tipe 2 dan komplikasinya, serta pentingnya perawatan dalam mengontrol kadar glukosa darah dan pemeliharaan kualitas hidup serta kurangnya pengetahuan yang menunjukkan efektivitas individu untuk perawatan diri (Sousa et al., 2020).

Di Indonesia pada tahun 2017 menempati peringkat ke-6 setelah Cina, India, dan Amerika Serikat. Akan tetapi penderita DM yang tidak terdiagnosis sebanyak 7,6 juta orang atau setara dengan 73,7%. Penderita DM sering tidak terdiagnosis selama bertahun-tahun, sehingga mereka baru sadar akan penyakitnya setelah muncul komplikasi (Sop et al., 2018). Kondisi ketidaktahuan mengalami DM ini tidak hanya terjadi di negara yang sedang berkembang, studi penelitian yang dilakukan oleh Bernal-Soriano et al. (2021) menemukan bahwa 77% kebutuhan perawatan diabetes tidak terpenuhi akan menimbulkan beberapa komplikasi makro dan mikro Diabetes Melitus. Sebagian besar negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah kurang memperhatikan pemantauan dan diagnosis serta pengujian yang optimal pada kadar glukosa darah. Menurut penelitian Kulshrestha et al. (2015) menyatakan bahwa 56 persen pasien laki-laki terdiagnosis DM dengan mengalami obesitas di bagian perut ditandai dengan rata-rata tekanan darah sistolik (SBP), tekanan darah diastolic (DBP), HbA1C, FBS, PPBS, LDL, HDL dan trigliserida diperkirakan $129,1 \pm 1,49$ mm Hg, $84,85 \pm 0,94$ mm Hg, $6,99 \pm 0,08\%$, $141,33 \pm 2,12$ mg/dl, $214,51 \pm 3,11$ mg/dl, $155,66 \pm 2,07$ mg/dl, $40,07 \pm 0,38$ mg/dl, masing-masing $236,53 \pm 3,31$ mg/dl berdasarkan 105 pasien.

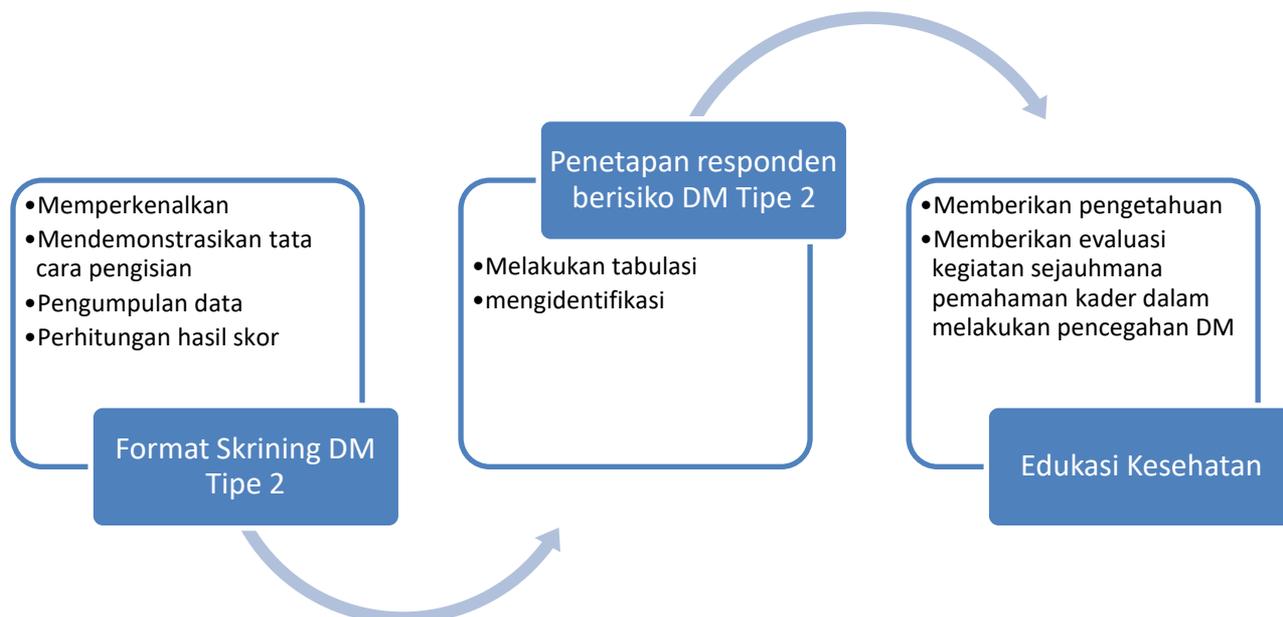
Komplikasi yang sering terjadi pada 105 pasien adalah 51,4 % retinopati, 77,4% neuropati, dan 30,47% nefropati serta beberapa komplikasi lain seperti penyakit arteri coroner, stroke dan gangrene. Faktor risiko terjadi DM Tipe 2 meliputi jenis kelamin, usia, indeks massa tubuh, Riwayat keluarga, hipertensi, status pendidikan, penggunaan alkohol, kebiasaan merokok, kadar kolesterol, dan lingkaran pinggang dengan DM tipe-2. Studi penelitian dari Basu et al. (2019) menemukan bahwa 1998 orang yang berjenis kelamin laki-laki dan 4997 orang wanita terkonfirmasi memiliki tekanan darah tinggi dan diabetes yang rata-rata 2,4% diakibatkan karena obesitas dan 50% kebiasaan merokok. Menjaga kadar glukosa tetap terkontrol dipandang sebagai tindakan pencegahan yang efektif untuk menurunkan risiko dan perkembangan komplikasi kronis. Rencana terapi efektif membutuhkan beberapa intervensi, baik farmakologis dan non-farmakologis, perubahan gaya hidup, aktivitas fisik secara teratur, kontrol asupan makanan yang ketat, penggunaan farmakoterapi yang benar, tindak lanjut berkala dengan konsultasi dan uji laboratorium, berhenti merokok, kontrol tekanan darah, imunisasi, perhatian psikososial, serta deteksi dan pengobatan komplikasi kronis Salci et al. (2017). Penyakit DM Tipe 2 dapat dicegah atau ditunda kejadiannya dengan cara memodifikasi pola hidup (Nwatu et al., 2016).

Selain itu, Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) juga telah memasukkan pencegahan diabetes dalam rencana aksi secara global (WHO, 2015). Di Indonesia, upaya untuk mencegah penyakit DM Tipe 2 masih terintegrasi dengan pencegahan penyakit tidak menular, atau disebut dengan Posbindu PTM. Pelaksanaan posbindu PTM dilaksanakan oleh tenaga kesehatan dan bekerjasama dengan anggota masyarakat yang disebut dengan kader pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan. Kader pemberdayaan masyarakat bidang Kesehatan atau secara singkat disebut dengan kader adalah setiap orang yang dipilih oleh masyarakat dan dilatih untuk menggerakkan masyarakat berpartisipasi dalam pemberdayaan masyarakat dibidang kesehatan (Kemenkes RI, 2021). Peranan kader kesehatan sangatlah penting dalam memberikan pelayanan kesehatan pada masyarakat khususnya berfokus pada pengetahuan, sikap dan praktik serta persepsi masyarakat terhadap penyakit tidak menular (Basu et al., 2019).

Analisa situasi di daerah puskesmas Pancur Batu ditemukan bahwa rata-rata penyebab mengalami diabetes diakibatkan karena obesitas (kegemukan) ditandai dengan hasil pemeriksaan kadar glukosa darah dan pengabdian mengambil beberapa pemikiran bahwa kasus tersebut dapat diatasi dengan melibatkan beberapa kader puskesmas untuk terlibat dalam hal skrining DM Tipe 2. Hal ini bertujuan agar kader mampu memberikan pengetahuan dan merubah perilaku serta persepsi masyarakat pada pencegahan DM Tipe 2.

METODE PELAKSANAAN

Kegiatan ini dilaksanakan dengan metode ceramah, pelatihan pengisian skrining deteksi DM dan sesi tanya jawab terkait pencegahan DM Tipe 2. Sasaran kegiatan ini adalah kader dan masyarakat yang menderita DM Tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas daerah Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang dengan total peserta 36 orang (6 kader dan 30 penderita DM Tipe 2) yang dilakukan dalam 2 Tahap kegiatan pada 22-24 Oktober 2021.



Gambar 1. Proses Kegiatan Pengabdian Pada Masyarakat

HASIL PEMBAHASAN

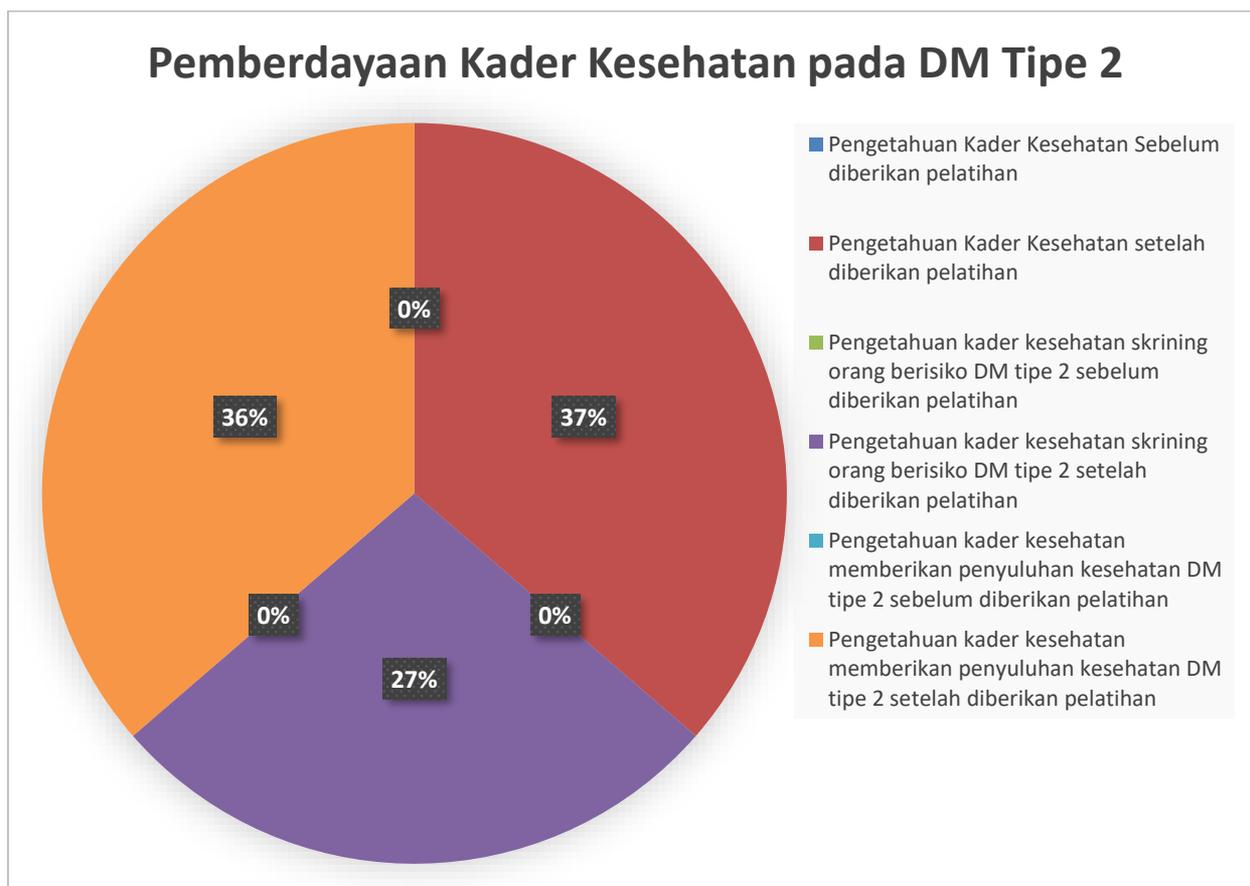
Persiapan tim pengabdian untuk kegiatan ini diawali dengan menemui pihak Puskesmas wilayah Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang dengan melakukan interview (wawancara) kepada kader puskesmas yang terlibat dalam Posbindu dalam pencegahan DM Tipe 2. Berdasarkan survey yang dilakukan program Puskesmas adalah pencegahan penyakit kronis yang berfokus pada DM Tipe 2. Pengabdian mendapatkan izin untuk melaksanakan kegiatan setelah memperoleh kesepakatan oleh kader dan masyarakat di wilayah pancur batu kabupaten Deli Serdang. Setelah kader terkumpul, pengabdian akan melakukan edukasi terarah serta pelatihan pengisian skrining pencegahan DM Tipe 2. Kegiatan ini diikuti oleh 36 orang yakni 6 kader dan 30 masyarakat yang ikut dalam keberhasilan program kegiatan di Puskesmas wilayah Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang (Gambar 2).

Dalam kegiatan ini peserta diberikan kesempatan melakukan kembali pengisian skrining DM Tipe 2 dan bagaimana cara kader melakukan penjelasan kepada penderita DM terkait pencegahan DM Tipe 2. Setelah kegiatan ini selesai, pengabdian akan memberikan kuesioner yang harus diisi untuk melihat sejauhmana pemahaman kader terhadap pencegahan DM Tipe 2. Target capaian kader adalah memberikan pemahaman pada anggota masyarakat yang berisiko tinggi mengalami DM Tipe 2. Pemahaman yang diberikan kepada Kader dan Masyarakat adalah: 1) Definisi DM Tipe 2; 2) Klasifikasi DM Tipe 2; 3) Patofisiologi DM Tipe 2; 4) Penyebab DM Tipe 2; 5) Manifestasi DM Tipe 2; 6) Pencegahan Diabetes Melitus serta bagaimana melakukan skrining DM Tipe 2; 7) Latihan yang akan membantu penderita DM Tipe 2.



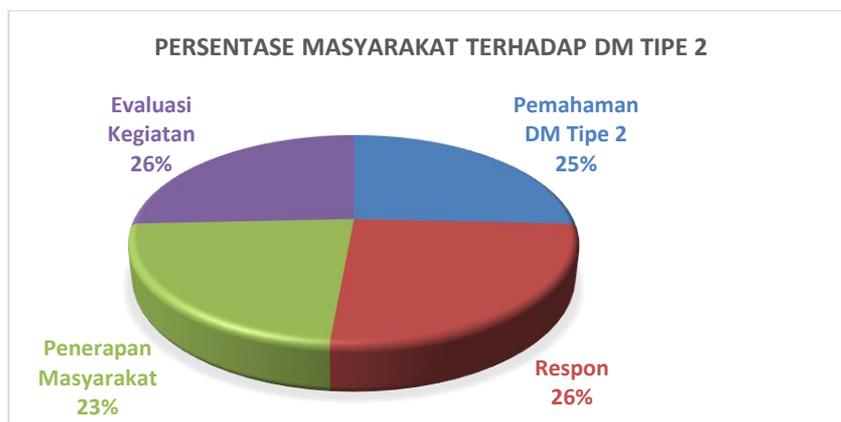
Gambar 2. Kegiatan pengabdian pada Masyarakat

Uraian materi ini akan sangat membantu kader dan masyarakat dalam memantau risiko DM Tipe 2 dan memberikan motivasi pada penderita DM Tipe 2 bahwa penyakit ini dapat dilakukan pencegahan dan terdeteksi secara dini serta dapat dilakukan pengobatan agar tidak terjadi komplikasi yang menimbulkan kematian. Dari hasil kuesioner tersebut sebagai berikut:



Gambar 3. Grafik Persentase Penyuluhan dan skrining DM Tipe 2

Dari grafik 3. Terkait persentase penyuluhan dan skrining DM Tipe 2 di temukan penilaian pengetahuan kader Kesehatan sebelum diberikan pelatihan 0% terhadap DM Tipe 2, sedangkan setelah diberikan pelatihan, pengetahuan kader naik sekitar 37% dari sebelumnya. Pengetahuan kader Kesehatan terhadap skrining orang berisiko DM Tipe 2 sebelum diberikan pelatihan sekitar 0% dan naik menjadi 27% setelah diberikan pelatihan. Pengetahuan kader Kesehatan sebelum diberikan penyuluhan Kesehatan DM Tipe 2 sekitar 0% dan naik menjadi 36 % dari sebelumnya. Artinya kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini sangat mempengaruhi masyarakat dalam mengubah pengetahuan, perilaku dan sikap terhadap DM Tipe 2.



Gambar 4. Grafik Persentase Masyarakat terhadap DM Tipe 2

Dari Grafik 4 ini menunjukkan persentase masyarakat berdasarkan 1) Pemahaman DM Tipe 2, 2) Respon penanganan DM Tipe 2, 3) Penerapan Masyarakat terkait skrining DM Tipe 2 dan 4) Evaluasi Kegiatan apakah kegiatan tersebut berhasil dilakukan. Dari hasil grafik ini masyarakat mengalami peningkatan pemahaman DM Tipe 2 sekitar 25 persen dari total peserta yakni 30 orang. Untuk respon penanganan DM dan penerapan masyarakat naik sekitar 26% dan 23% dari 30 orang peserta dimana rata-rata nilai 80 yang berarti baik. Sedangkan untuk evaluasi kegiatan sendiri 26 % dari 30 orang peserta yang notabene masyarakat biasa yang minim pengetahuan terkait Kesehatan.

KESIMPULAN

Keberhasilan kegiatan ini adalah peningkatan pengetahuan kader dan masyarakat terhadap pencegahan Diabetes Mellitus tipe 2 ditandai dengan pemahaman, respon, sikap dan perilaku yang mengalami peningkatan sekitar 25%.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada Puskesmas wilayah kerja Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang dan kader serta masyarakat yang mendukung keberhasilan kegiatan ini. Serta terima kasih kepada Politehnik Kesehatan Jurusan Keperawatan yang telah memberikan dukungan finansial pada kegiatan pengabdian masyarakat ini.

PUSTAKA

- Basu, P., Mahajan, M., Patira, N., Prasad, S., Mogri, S., Muwonge, R., Lucas, E., Sankaranarayanan, R., Iyer, S., Naik, N., & Jain, K. (2019). A pilot study to evaluate home-based screening for the common non-communicable diseases by a dedicated cadre of community health workers in a rural setting in India. *BMC Public Health*, 19(1), 14. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-6350-4>
- Bernal-Soriano, M. C., Barrera-Guarderas, F., Alonso-Jaquete, A., Chilet-Rosell, E., Benazizi, I., Caicedo-Montaña, C., Márquez-Figueroa, M., Puig-García, M., Lumbreras, B., Hernández-Aguado, I., Torres-Castillo, A. L., & Parker, L. A. (2021). Contextualizing Evidence for Action on Diabetes in Low-Resource Settings—Project

CEAD Part-II, Strengthening the Health System: A Mixed-Methods Study Protocol. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(7), 3391. <https://doi.org/10.3390/ijerph18073391>

Kemendes RI. (2021). *PROFIL KESEHATAN INDONESIA TAHUN 2020* (B. Hardhana, F. Sibuea, & W. Widiyanti (eds.)). KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA. <https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-Tahun-2020.pdf>

Kulshrestha, M., Seth, S., Tripathi, A., Seth, A., & Kumar, A. (2015). Prevalence of Complications and Clinical Audit of Management of Type 2 Diabetes Mellitus: A Prospective Hospital Based Study. *JOURNAL OF CLINICAL AND DIAGNOSTIC RESEARCH*, 9(11), 25–28. <https://doi.org/10.7860/JCDR/2015/15369.6848>

Nwatu, C. B., Ofoegbu, E. N., Unachukwu, C. N., Young, E. E., Okafor, C. I., & Okoli, C. E. (2016). Prevalence of prediabetes and associated risk factors in a rural Nigerian community. *International Journal of Diabetes in Developing Countries*, 36, 197–203. <https://link.springer.com/article/10.1007/s13410-015-0401-5>

Portela, R. de A., Silva, J. R. S., Nunes, F. B. B. de F., Lopes, M. L. H., Batista, R. F. L., & Silva, A. C. O. (2022). Diabetes mellitus type 2: factors related to adherence to self-care. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 75(4), 1–8. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0260>

Salci, M. A., Meirelles, B. H. S., & Silva, D. M. V. G. da. (2017). Prevention of chronic complications of diabetes mellitus according to complexity. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 70(5), 996–1003. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0080>

Sop, J., Gustafson, M., Rorrer, C., Tager, A., & Annie, F. H. (2018). Undiagnosed Diabetes in Patients Admitted to a Clinical Decision Unit from the Emergency Department: A Retrospective Review. *Cureus*, 10(10). <https://doi.org/10.7759/cureus.3390>

Sousa, M. C. de, Malaquias, B. S. S., Chavaglia, S. R. R., Ohl, R. I. B., Paula, F. F. S. de, Silva, K. S. da, & Santos, Á. da S. (2020). Self-efficacy in elderly with type 2 Diabetes Mellitus. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(suppl 3), 1–8. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0980>

WHO. (2015). *Cardiovascular diseases: Avoiding heart attacks and strokes*. <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/cardiovascular-diseases-avoiding-heart-attacks-and-strokes>

Format Sitasi: Soep, Indrawati, Elfira, E. (2022). Pemberdayaan Kader Kesehatan Pada Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Pancur Batu, Deli Serdang. *Reswara. J. Pengabd. Kpd. Masy.* 3(2): 270-275. DOI: <https://doi.org/10.46576/rjpkm.v3i2.1679>



Reswara: Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat oleh Universitas Dharmawangsa Artikel ini bersifat open access yang didistribusikan di bawah syarat dan ketentuan dengan Lisensi Internasional Creative Commons Attribution NonCommercial ShareAlike 4.0 ([CC-BY-NC-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/))