

**PENINGKATAN KEMAMPUAN KADER KESEHATAN DALAM
PENGELOLAAN DIABETES MELITUS, DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS GATAK KABUPATEN SUKOHARJO**

Okti Sri Purwanti(*), Andrian Nur Pratama (**), Vinda Yulia Dewi(**)

1. School of Nursing, Faculty of Health Science, Universitas Muhammadiyah Surakarta, Jalan Ahmad Yani, Tromol Post 1 Pabelan Kartasura Sukoharjo 57102
2. Student School of Nursing, Faculty of Health Science, Universitas Muhammadiyah Surakarta Jalan Ahmad Yani, Tromol Post 1 Pabelan Kartasura Sukoharjo 57102

ABSTRACT

Management of diabetes mellitus which is not well can lead to a variety of chronic complications, such as ulcers on the legs, stroke, heart disease, eye, kidney. All the complications can be prevented by increasing the knowledge to manage the DM disease, so that blood sugar levels can be controlled. Increased knowledge can be carried out on persons or health cadres. The purpose of this community service activities is cadre to increase knowledge and skills in the management diabetes mellitus. This writing method with descriptive exploratory, with 20 respondents in total sampling. Activities with counseling on health cadre of 20 people about diabetes mellitus and diabetes nutrition, exercises leg dan examination of blood sugar. The results are increased knowledge of the majority of the 50% pre test enough knowledge, be 70% have a good knowledge, while for gymnastics foot, pre-test post-test exercise less become quite successful foot. Based on the results of blood sugar tests found three people (15%) experienced blood sugar > 200 mg. Suggestions can be submitted, the need for follow-up of the clinic to improve the ability of cadres.

Keywords: Diabetes mellitus, Education, Cadre

PENDAHULUAN

Diabetes Melitus (DM) atau kencing manis telah menjadi masalah kesehatan dunia. Prevalensi dan insiden penyakit ini meningkat secara drastis di negara-negara industri baru dan negara sedang berkembang, termasuk Indonesia. Berdasarkan pola pertumbuhan penduduk, diperkirakan pada tahun 2020 terdapat 8,2 juta pasien *diabetes* dari 178 juta penduduk berusia diatas 20 tahun (Suyono,

2013). *Diabetes Melitus* jika tidak dikelola dengan baik akan dapat mengakibatkan terjadinya berbagai penyulit menahun, seperti ulkus pada kaki diabetes, penyakit serebro vaskuler, penyakit jantung, mata, dll. Jika kadar glukosa darah dapat selalu dikendalikan dengan baik, diharapkan semua penyulit menahun tersebut dapat dicegah, paling sedikit dihambat (Waspadji, 2013). Untuk mencegah penyulit tersebut dibutuhkan pendidikan

kesehatan yang tepat pada penyandang diabetes.

Menurut *American Diabetes Association* atau ADA(2013), pendidikan kesehatan kepada pasien *Diabetes Melitus* merupakan komponen yang penting, pasien memiliki peran yang penting dalam manajemen diri selain didukung oleh tim kesehatan, keluarga maupun kader kesehatan atau orang-orang disekitarnya. ADA telah mencatat perubahan perilaku yang diharapkan dari adanya pendidikan kesehatan (*Self-Management Education Programs*), yaitu: tingkat pengetahuan, sikap dan keyakinan, status psikologis, kondisi fisik, serta pola hidup yang sehat. Penyandang diabetes tipe 2 umumnya berumur diatas 40 tahun.

Puskesmas merupakan ujung tombak dalam pelayanan kesehatan dan upaya pembinaan kesehatan pada lanjut usia karena merupakan instansi pelayanan kesehatan yang membawahi tingkat kecamatan. Wilayah Puskesmas Gatak dengan jumlah penderita DM tipe 1 yaitu 1 orang, sedangkan tipe 2 sejumlah 386 (Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo, 2013), dengan jumlah kader tercatat lebih dari 100 orang. Berdasarkan wawancara dengan 10 penyandang diabetes di wilayah

puskesmas Gatak, untuk konsultasi terkait penyakit diabetes, mereka harus ke puskesmas.

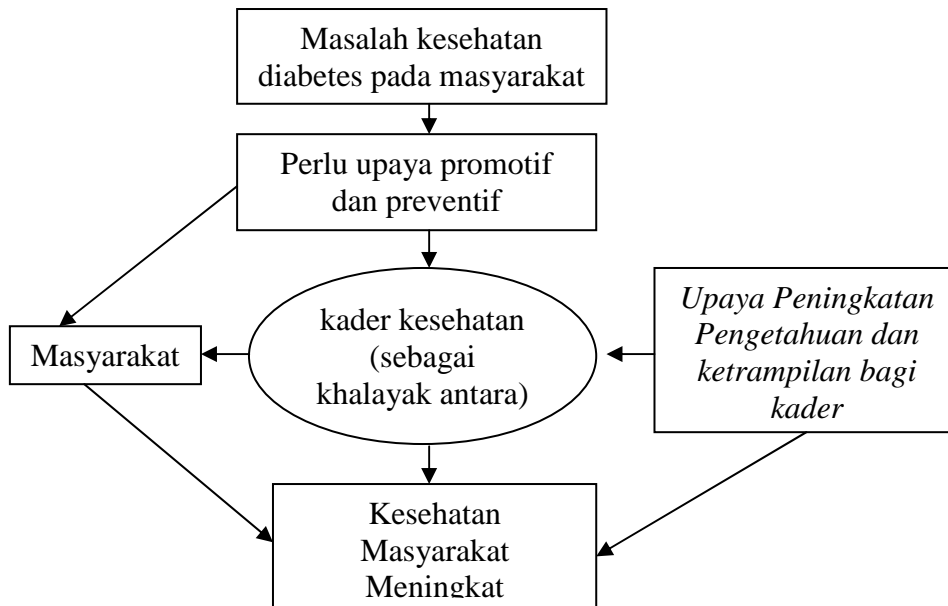
Kader kesehatan merupakan sasaran yang tepat dalam pelaksanaan program tersebut karena dianggap sebagai tempat rujukan pertama pelayanan kesehatan. Kader ini adalah kepanjangan tangan dari puskesmas atau Dinas Kesehatan kepada masyarakat di wilayah kerjanya. Kader dianggap sebagai rujukan dalam penanganan berbagai masalah kesehatan termasuk DM

Peran perguruan tinggi diantaranya adalah dalam pengabdian masyarakat sehingga sesuai kiranya jika dalam pembinaan kesehatan masyarakat di Puskesmas Gatak mendapat dukungan dari perguruan tinggi. Berdasarkan pengamatan dan wawancara yang dilakukan dengan staff Puskesmas Gatak berhasil diidentifikasi beberapa hal yang perlu menjadi perhatian bersama yaitu: Masih perlunya upaya pembinaan kesehatan masyarakat di Puskesmas Gatak tentang pengelolaan diabetes mellitus, perlunya pemahaman dan pelatihan kader kesehatan dalam upaya pembinaan kesehatan masyarakat pengelolaan diabetes mellitus, perlunya partisipasi instansi lintas sektoral dalam

upaya pembinaan kesehatan masyarakat mendapatkan bekal pengetahuan dan wawasan tentang

Tujuan kegiatan pengabdian masyarakat ini diharapkan:meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan kader dalam pengelolaan dan penyakit DM, sehingga dapat menyebarkan

masyarakat mendapatkan bekal pengetahuan dan wawasan tentang pembinaan kesehatan pengelolaan diabetes, Memberikan alternatif pemecahan masalah kesehatan yang terjadi pada penderita diabetes.



Gambar 1. Kerangka pemecahan masalah

kepada masyarakat luas khususnya penderita DM agar dapat melakukan tindakan preventif, promotif, kuratif agar tidak terjadi komplikasi.

Manfaat kegiatan bagi sasaran yaitu dengan adanya kegiatan pengabdian masyarakat pendidikan dan pelayanan pada masyarakat yang ditujukan pada masyarakat maka, Kegiatan pembinaan kesehatan masyarakat akan dapat terlaksana dengan baik karena

Berikut ini Kerangka pemecahan yang dipakai dalam upaya pembinaan kesehatan masyarakat meliputi : Pembinaan pada kader kesehatan tentang pengelolaan diabetes, Pelatihan pada kader kesehatan tentang pengelolaan diabetes. Pendidikan kesehatan pada masyarakat dipilih sebagai alternatif pemecahan masalah oleh penulis karena dengan pendidikan langsung pada kader kesehatan

manfaatnya akan segera dapat dirasakan oleh masyarakat.

Khalayak antara dalam upaya pembinaan kesehatan masyarakat disini kader kesehatan di Puskesmas Gatak. Diharapkan dengan Pelatihan tersebut memberi dampak positif pada kader. Adapun berikutnya diharapkan memberi contoh bagi masyarakat untuk turut serta membina masyarakat. Sehingga diharapkan kelompok masyarakat di bagian lain Puskesmas Gatak bisa mengadakan kegiatan pembinaan kesehatan secara lebih baik.

METODE

Metode kegiatan yang dilaksanakan adalah deskriptif eksploratif dengan pemberian bekal dan wawasan tentang pembinaan kesehatan pada masyarakat. Pelatihan ini meliputi berbagai hal, yaitu: Penyakit diabetes mellitus, pengelolaan diabetes mellitus yang meliputi diet/ nutrisi, olah raga, dan pemeriksaan gula darah, Sehingga dengan bekal informasi dan wawasan tersebut masyarakat mempunyai pengetahuan dalam merawat dirinya secara optimal.

Rincian kegiatan kader terdiri dari 2 kali tatap muka bulan Februari-April 2014 di kelurahan Krajan, Gatak Sukoharjo.

Kegiatan pertama dengan diadakan pre test dan melakukan pendidikan kesehatan tentang deteksi dini diabetes, pertemuan kedua dengan melakukan pendidikan kesehatan tentang nutrisi yang tepat pada penyandang diabetes, latihan senam kaki dan pemeriksaan gula darah. Evaluasi dilakukan secara pre tes dan post tes. Pre tes sebelum pendidikan kesehatan dan post test setelah pendidikan kesehatan. Evaluasi dengan menggunakan kuisioner pengetahuan dengan 25 pertanyaan. Apabila jawaban dari pertanyaan benar, diberi skor 1, bila salah diberi skor 0. Skor maksimal 25 dengan jumlah 25 pertanyaan. Hasil tersebut dapat dikategorikan sebagai berikut: Jika total skor rata-rata ≥ 15 , dikatakan **baik**. Penilaian ketrampilan senam kaki, Jika total skor rata-rata 12-14, dikatakan **cukup**, Jika total skor rata-rata < 11 , dikatakan **kurang**. Teknik penilaian peningkatan ketrampilan. Kategori penilaiannya adalah sebagai berikut: Jika dapat melakukan tindakan sesuai prosedur dan tanpa bantuan, dikatakan **baik**, Jika dapat melakukan tindakan dengan sedikit bantuan, dikatakan **cukup**, Jika tidak dapat melakukan tindakan dan dengan bantuan yang maksimal,

dikatakan **kurang**. Pemeriksaan darah dengan

HASIL

Berdasarkan hasil pre tes dan post tes pengetahuan tentang diabetes dapat dilihat pada tabel 1:

Tabel 1. Hasil pre dan post tes pengetahuan:

Pengetahuan	Kurang	%	Cukup	%	Baik	%
Pre Test	8	40	10	50	2	10
Post Tes	0	0	6	30	14	70

Berdasarkan tabel 1 Pengetahuan sebelum penyuluhan menunjukkan 8 orang (40%) pengetahuan kurang, pengetahuan cukup pada 10 orang (50%), sedangkan yang sudah memiliki pengetahuan baik adalah 2 orang (10%). Hasil post tes menunjukkan pengetahuan cukup sebesar 6 orang (30%), sedangkan pengetahuan baik sebanyak 14 orang (70%).

Pengetahuan kader sangat ditentukan tingkat pendidikan dan keingintahuan untuk mencari informasi. Berdasarkan data bahwa kader yang berpendidikan sekolah dasar adalah 8 orang (40%), SMP sejumlah 3 orang (15%), tingkat pendidikan SMA/SMK/ STM sejumlah

5 orang (25%), berpendidikan diploma/sarjana sejumlah 4 orang (20%). Pengetahuan dapat meningkat karena ditentukan sumber daya edukasi, materi, ruangan, fasilitas/ media (Soegondo, 2013).

Berdasarkan latihan senam kaki, pre tes menunjukkan semua kader belum mengetahui tentang senam kaki. Hasil post tes menunjukkan kader dapat melakukan senam kaki dengan cukup berhasil yang berarti dapat melakukan senam kaki dengan sedikit atau sebagian bantuan. Hal ini terjadi karena untuk mengubah perilaku tidaklah mudah, karena setelah proses pengetahuan, harusnya diinternalisasi dalam diri baru dapat merubah perilaku. Senam kaki seharusnya dilakukan secara rutin dan berulang kali agar lebih mengingatkan kader, meskipun dalam pelaksanaan sudah dilakukan sebanyak 3 kali.

Berdasarkan hasil pemeriksaan gula darah menunjukkan terdapat 3 orang (15%) dengan kadar gula darah sewaktu > 200mg, sedangkan 17 orang (85%) gula darah sewaktu < 200mg. Hal ini terjadi, dari 1 kader memang penyandang diabetes, sedangkan 2 kader, sebelumnya belum pernah cek

gula darah. Tentu saja, ini merupakan screening awal agar menjadi perhatian bagi para kader untuk lebih menjaga kesehatan dan pola hidupnya.

DISKUSI

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa hasil pre tes 50% pengetahuan responden cukup, sedangkan 40% pengetahuan kurang dan 10% memiliki pengetahuan baik, hal ini menunjukkan kader sebagian sudah terpapar dengan informasi dan memahami tentang diabetes, sedangkan sebagian lainnya sudah pernah terpapar tetapi belum memahami ataupun belum terpapar informasi secara intensif. Hasil pos tes menunjukkan peningkatan pengetahuan kader kesehatan tentang diabetes dan nutrisi DM. Berdasarkan hasil Sebelum pendidikan kesehatan senam kaki diabetes, responden belum mengetahui tentang senam kaki, setelah dilakukan pendidikan kesehatan dengan ceramah dan demonstrasi, responden mampu melakukan cukup baik. Hal ini terjadi karena untuk merubah perilaku dibutuhkan waktu berulang kali dan lama untuk menginternalisasikan pengetahuan yang didapatkan.

Diabetes Melitus (DM) merupakan penyakit kronis akibat gangguan metabolisme karbohidrat, lemak dan protein yang memunculkan adanya hiperglikemia. Komplikasi yang dapat muncul pada penderita DM yaitu komplikasi akut, makrovaskuler & mikrovaskuler. Untuk mencegah terjadinya komplikasi pada pasien diabetes mellitus, perlunya manajemen penyakit DM dengan mengubah perilaku pasien untuk dapat mematuhi pengobatan (Soegondo.S, Soewondo.P, &Subekti, I., 2009).

Pendidikan kesehatan yang komprehensif pada pasien DM dapat meningkatkan motivasi, pemberdayaan diri, melalui partisipasi aktif pada individu, keluarga dan masyarakat, dan keberhasilan merubah perilaku pasien DM (PERKENI, 2011). Peran edukator diabetes sangat penting dalam edukasi dan manajemen diri melalui diskusi support dalam segala aspek. Tahap support ini sangat penting meliputi pengambilan keputusan dalam manajemen diri (American Association of Diabetes Educators, 2004).

Pengelolaan diri pada penyandang DM tidak efektif karena faktor lupa atau keputusan dengan sengaja mengabaikan pengelolaan DM, hal ini mengakibatkan

meningkatnya prevalensi komplikasi DM. Mengkaji efektifitas pengelolaan diri diabetes merupakan tanggung jawab perawat (Smeltzer, et al., 2010). Nilai HbA1c dan depresi merupakan indikator pengelolaan diri dan pendidikan kesehatan. (Sturt, Taylor, Docherty, Dale, & Louise, 2006). Masalah pada penyandang diabetes ini perlu diperbaiki dengan pemberian informasi yang lengkap dan evaluasi penyandang diabetes memahami tentang apa yang dipelajari. Fokus pendidikan kesehatan yaitu pemberdayaan atau *empowerment*. Pendidikan kesehatan untuk penyandang DM bermanfaat guna meningkatkan *self efficacy* dan merubah perilaku (Smeltzer, et al., 2010).

Menurut WHO (2003) Faktor-faktor yang mempengaruhi terhadap perilaku kepatuhan pada pasien diabetes melitus dapat dikelompokkan menjadi 4 jenis meliputi karakteristik penyakit dan pengobatannya, faktor intrapersonal, faktor interpersonal, faktor lingkungan. Karakteristik dari penyakit dan pengobatannya ada 3 elemen dari pengobatan: yaitu kompleksitas pengobatan, lamanya penyakitnya dan cara pemberian pelayanan. Faktor

intrapersonal: umur, jenis kelamin, penghargaan terhadap diri sendiri, disiplin diri, stress, depresi, dan penyalahgunaan alcohol. Faktor interpersonal: kualitas hubungan antara pasien dengan petugas kesehatan dan dukungan keluarga. Lingkungan yaitu sistem lingkungan (misalnya *fast food*, perubahan system transportasi fisik sehingga mengurangi aktivitas fisik) dan situasi (seperti saat liburan, maka pola makan berlebih dengan risiko tinggi mengakibatkan buruknya kepatuhan pasien diabetes mellitus).

Menurut WHO (2003) Hal-hal yang perlu dipahami untuk meningkatkan tingkat kepatuhan pengelolaan diabetes melitus adalah: pasien memerlukan dukungan dan bukan disalahkan, konsekuensi dari ketidakpatuhan terhadap terapi jangka panjang adalah tidak tercapainya tujuan terapi dan meningkatnya biaya pelayanan kesehatan, peningkatan kepatuhan pasien dapat meningkatkan keamanan penggunaan obat, kepatuhan merupakan faktor penentu yang cukup penting dalam mencapai efektifitas suatu sistem kesehatan, memperbaiki kepatuhan dapat merupakan intervensi terbaik dalam penanganan secara efektif suatu penyakit kronis seperti diabetes

mellitus, diperlukan pendekatan secara multidisiplin dalam menyelesaikan masalah ketidakpatuhan.

Hasil pemeriksaan gula darah sewaktu menunjukkan gula darah lebih 200 mg sebesar 15%. Diagnosis DM dapat ditegakkan selain keluhan fisik, hasil pemeriksaan gula darah sewaktu klasik lebih dari 200 mg cukup menegakkan diabetes melitus. Pemeriksaan penyaring dapat dilakukan dengan dilakukan pemeriksaan gula darah sewaktu dan gula darah puasa (PERKENI, 2011). Gula darah yang tidak terkontrol menyebabkan komplikasi pada pasien DM, salah satunya ulkus relatif buruk (Nyamu, Otieno, Amayo, Mcligeyo, 2003; *Registered Nurses' Association of Ontario*, 2005). Lebih lanjut peningkatan kadar gula darah menghambat kerja leucosit sehingga memudahkan terjadinya infeksi dan perluasan infeksi sampai ke tulang/*osteomyelitis* (Tambunan & Gultom, 2013).

SIMPULAN

Simpulan yang dari kegiatan kegiatan peningkatan kemampuan kader kesehatan dalam pengelolaan diabetes melitus, di wilayah kerja Puskesmas

Gatak Kabupaten Sukoharjo adalah adanya peningkatan pengetahuan dari pre tes mayoritas 50% pengetahuan cukup, menjadi 70% memiliki pengetahuan baik, sedangkan untuk senam kaki, pre tes kurang menjadi post tes senam kaki cukup berhasil. Berdasarkan hasil pemeriksaan gula darah ditemukan 3 orang (15%) mengalami gula darah > 200mg.

Saran yang dapat diajukan, perlunya follow up dari pihak puskesmas untuk meningkatkan kemampuan kader tentang senam kaki agar kader dapat menjadi perpanjangan tangan puskesmas. Perlunya pertemuan kader yang rutin dengan diisi penyuluhan atau berbagi informasi untuk meningkatkan pengetahuan kader khususnya tentang DM dan kesehatan

DAFTAR PUSTAKA

AmericanDiabetes Association. (2011).*Diabetes Statistics*. <http://www.diabetes.org/diabetes-basics/diabetes-statistics/>. Tanggal akses 12 Desember 2013

Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo (2013) Profil Kabupaten Sukoharjo 2011. <http://dkk.sukoharjokab.go.id/> tanggal akses 30 september 2013

- Nyamu, P. N., Otieno, C.F., Amayo, E.O, Mcligeyo, S.O., (2003), Risk Factors and Prevalence of Diabetic Foot Ulcers at Kenyatta National Hospital, Nairobi. *East African Medical journal*. 80, 1. Januari
- Registered Nurses' Association of Ontario. (2005). Assesment and Management of Foot ulcers for People with Diabetes. *Nursing Best Practice Guideline Shaping the Future of Nursing*, March. Toronto, Ontario
- PERKENI. (2011). *Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan DM tipe 2 di Indonesia*. Perkumpulan Endokrinologi Indonesia
- Smeltzer, S., Bare, B.G., Hinkle, J.L., Ceever, K., H. (2010). *Brunner & Suddart's Textbook of Medical Surgical Nursing*, (12th ed). Lippincott Williams & Wilkins. Philadelphia
- Soegondo, S. (2013). Diagnosis dan Klasifikasi Diabetes Mellitus Terkini, dalam S. Soegondo., P., Soewondo., & I. Subekti. (Ed), *Penatalaksanaan Diabetes Mellitus Terpadu*. Jakarta: FKUI
- Stuart, J., Taylor, H., Docherty, A., Dale, J and Louise., (2006). A Psychological Approach to Providing Self-Management Education for People With Type 2 Diabetes: The Diabetes Manual. *BMC Family Practice* 2006, 7:70.
- Suyono, S. (2013). Patofisiologi Diabetes Mellitus, dalam S. Soegondo., P., Soewondo., & Subekti. (Ed), *Penatalaksanaan Diabetes Mellitus Terpadu*. Jakarta: FKUI
- Suyono, S. (2013). Kecenderungan Peningkatan Jumlah Penyandang Diabetes. dalam S. Soegondo., P., Soewondo., & I. Subekti. (Ed), *Penatalaksanaan Diabetes Mellitus Terpadu*. Jakarta: FKUI
- Soegondo.S, Soewondo.P, &Subekti, I., 2009, *Penatalaksanaan Diabetes Mellitus Terpadu*. Jakarta: FKUI Fakultas kedokteran Universtas Indonesia
- Tambunan, M & Gultom, Y. (2013). Perawatan kaki Diabetes, dalam S. Soegondo., P., Soewondo., & Subekti. (Ed), *Penatalaksanaan Diabetes Mellitus Terpadu*. Jakarta: FKUI
- Waspadji, S. (2013). Diabetes Melitus: Mekanisme Dasar dan Pengelolaannya yang Rasional. dalam S. Soegondo., P., Soewondo., & I. Subekti. (Ed), *Penatalaksanaan Diabetes Mellitus Terpadu*. Jakarta: FKUI
- Waspadji, S (2013)Diabetes Melitus, Penyulit Kronik dan Pencegahan dalam S. Soegondo., P., Soewondo., & I. Subekti. (Ed), *Penatalaksanaan Diabetes Mellitus Terpadu*. Jakarta: FKUI
- WHO.(2003).*Adherence to Long Term Therapies Evidance for Action*, WHO, Geneva, Switzerlad

