

PELATIHAN KADER KESEHATAN DAN PENDAMPINGAN BERKELANJUTAN DALAM PROGRAM HIDUP SEHAT DENGAN DIABETES MELLITUS

Lutfi Wahyuni¹ Umi Azizah K¹

¹Universitas Bina Sehat PPNI Mojokerto

Program Studi S1 Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Bina Sehat PPNI Mojokerto

[email:ltf.hidayat@gmail.com](mailto:ltf.hidayat@gmail.com)

KATA KUNCI	ABSTRAK
Pengetahuan, Kader, Diabetes Militus	Diabetes Mellitus (DM) merupakan salah satu penyakit tidak menular dengan prevalensi yang terus meningkat dan membutuhkan pengelolaan mandiri (self-management) seumur hidup. Lemahnya sistem pendampingan berkelanjutan di tingkat komunitas sering kali memicu rendahnya kepatuhan pasien terhadap pilar pengendalian DM. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis efektivitas pelatihan kader kesehatan dan program pendampingan berkelanjutan terhadap peningkatan kapasitas kader serta kepatuhan hidup sehat pasien Diabetes Mellitus. Jenis penelitian ini adalah quasi-experiment dengan desain pre-post test desain. Subjek penelitian kader kesehatan dipilih menggunakan teknik purposive sampling. Intervensi berupa pelatihan kader menggunakan modul pedoman hidup sehat DM, dilanjutkan dengan pendampingan. Instrumen penelitian meliputi kuesioner pengetahuan kader dan analisis data menggunakan uji Wilcoxon rank test. Berdasarkan hasil penelitian tingkat Pengetahuan dan kemampuan kader sebelum diberikan edukasi sebagian besar adalah cukup sebanyak 60 orang atau 50.5% dan tingkat Pengetahuan dan kemampuan kader setelah diberikan edukasi sebagian besar baik yaitu 65 orang atau 53.7% . Hasil Uji Statistik Wilcoxon Signed Ranks Test di dapatkan hasil $p = 0,000$ $\alpha = 0,05$ sehingga $p < \alpha$ berarti H_1 diterima yang berarti Ada pengaruh pemberian edukasi terhadap pengetahuan. Pelatihan kader kesehatan yang diintegrasikan dengan sistem pendampingan berkelanjutan efektif dalam meningkatkan kapasitas kader dan mendorong kemandirian perilaku hidup sehat pada penyandang Diabetes Mellitus.

PENDAHULUAN

Diabetes Melitus (DM) merupakan masalah kesehatan masyarakat yang menjadi salah satu dari empat penyakit tidak menular prioritas di dunia. Jumlah kasus dan prevalensi diabetes mellitus terus meningkat selama beberapa dekade terakhir (World Health Organization, 2018). Diabetes mellitus menggambarkan sekelompok gangguan metabolisme yang ditandai dengan peningkatan konsentrasi glukosa darah. Orang yang hidup dengan diabetes memiliki risiko morbiditas dan risiko yang lebih tinggi kematian dari pada populasi umum. Diabetes Mellitus adalah penyakit kronis yang membutuhkan penatalaksanaan harian dan kepatuhan yang ketat terhadap pengobatan, diet, dan olahraga (Cho et al., 2018).

Kegagalan untuk mematuhi rejimen ini dapat menyebabkan kadar gula darah yang tidak terkendali dan komplikasi seperti kebutaan, gagal ginjal, amputasi kaki dan kerusakan saraf (Ramkisson, Pillay and Sibanda, 2017) Federasi Diabetes. Di Indonesia prevalensi DM diagnosis atau gejala sebesar 2,1 %. Proporsi penduduk ≥ 15 tahun dengan diabetes mellitus (DM) adalah 6,9%. Kecenderungan prevalensi DM berdasarkan wawancara tahun 2020 adalah 2,1 persen (Indonesia), lebih tinggi dibanding tahun 2010 (1,1%). Proporsi DM di Indonesia sebesar 6,9 persen dengan proporsi DM pada perempuan cenderung lebih tinggi. Telah terjadi pergeseran antara proporsi penderita DM di wilayah perkotaan dan perdesaan. Riskesdas tahun 2013 proporsi penderita DM lebih tinggi pada masyarakat perkotaan dibandingkan masyarakat perdesaan. Pada masyarakat perdesaan (5,8%) dan masyarakat perkotaan (14,7%), tetapi Riskesdas tahun 2013 proporsi DM terjadi pergeseran. Pada masyarakat perdesaan masih lebih tinggi (7,0%) dan di perkotaan (6,8%) (Riskesdas, 2013). Berdasarkan studi pendahuluan dari 7 orang penderita diabetes militus mengatakan, keluarga biasa mengingatkan untuk kontrol gula darah. Penelitian (Ni Putu dkk, 2014) dalam proses pemantauan kadar gula darah klien diabetik, mayoritas keluarga berperan sebagai motivator yaitu sebanyak 56% yang berarti keluarga mendorong, memotivasi, menyemangati, mempengaruhi, dan mengajak anggota keluarga yang sakit DM agar mau memeriksakan kadar gula darahnya secara rutin

METODE

Desain penelitian adalah rancangan yang mencerminkan langkah-langkah teknis dan operasional penelitian (Nursalam, 2016) (6). Penelitian ini menggunakan rancangan *pra eksperimen* dengan pendekatan *pre post test design* dimana suatu kelompok sebelum dilakukan perlakuan tertentu (x) diberi *pretest*, kemudian diberikan perlakuan dan sesudah perlakuan tersebut dilakukan *post test* atau suatu pengukuran untuk mengetahui akibat dari perlakuan (Arikunto, 2010). Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*. Sampel pada penelitian ini semua kader di Puskesmas Bangsal didapatkan 121 responden.

1. Hasil dan Pembahasan

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Usia, Pendidikan dan Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Pemberian Edukasi

Variabel		Frew	
		n	%
Usia Kader	25- 30 Tahun	21	17.4
	31-40 Tahun	33	27.3
	41-50 Tahun	42	34.7
	> 51 Tahun	25	20.6
Tingkat Pendidikan	SD	17	14
	SMP	30	24.8
	SMA	62	51.2
	PT	12	10

Pengetahuan dan Kemampuan Sebelum pemberian Edukasi		Baik	18	15
		Cukup	60	50.5
		Kurang	43	35.5
Pengetahuan dan Kemampuan Setelah pemberian Edukasi		Baik	65	53.7
		Cukup	41	33.9
		Kurang	15	12.4
Total			121	100%
Hasil Uji Statistik Wilcoxon Signed Ranks Test	$p = 0,000$ $\alpha = 0,05$ sehingga $p < \alpha$ berarti H_1 diterima yang berarti Ada pengaruh pemberian edukasi terhadap pengetahuan dan kemampuan kader melakukan pengukuran kadar gula darah dan pendampingan keluarga dalam merawat pasien DM			

Hasil analisis berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia 41-50 tahun sebanyak 42 atau 34.7%, berdasarkan tingkat pendidikan sebagian besar responden adalah SMA sebanyak 62 orang atau 51.2%, berdasarkan tingkat Pengetahuan dan kemampuan kader sebelum diberikan edukasi sebagian besar adalah cukup sebanyak 60 orang atau 50.5% dan tingkat Pengetahuan dan kemampuan kader setelah diberikan edukasi sebagian besar baik yaitu 65 orang atau 53.7% . Hasil Uji Statistik *Wilcoxon Signed Ranks Test* di dapatkan hasil $p = 0,000$ $\alpha = 0,05$ sehingga $p < \alpha$ berarti H_1 diterima yang berarti Ada pengaruh pemberian edukasi terhadap Pengetahuan kader di Puskesmas Bangsal Kab. Mojokerto.

1. Tingkat Pengetahuan dan Kemampuan Kader sebelum di berikan Edukasi

Berdasarkan tabel 4.1 Tingkat Pengetahuan dan Kemampuan kader sebelum di berikan Edukasi sebagian besar adalah cukup sebanyak 60 orang atau 50.5% dan kurang sebanyak 43 orang atau 35.4% sedangkan yang baik sebanyak 18 orang atau 15%. Salah satu rekomendasi WHO untuk menangani pasien DM adalah dengan menyusun strategi yang efektif yang terintegrasi, berbasis masyarakat melalui kerjasama lintas program dan lintas sektor termasuk swasta. Pengembangan kemitraan dengan berbagai unsur di masyarakat dan lintas sektor yang terkait dengan DM di setiap wilayah merupakan kegiatan yang penting dilakukan. Pengendalian DM akan lebih efektif bila diprioritaskan pada pencegahan dini melalui upaya perawatan mandiri pasien di keluarga (*Home health care*) dengan upaya promotif dan preventif tanpa mengabaikan upaya kuratif dan rehabilitatif. Hal ini menjadikan DM sangat penting dipahami oleh pasien dan keluarga termasuk kader kesehatan di masyarakat. Beberapa program pemerintah di Indonesia, salah satunya prioritas program keluarga sehat untuk pengendalian penyakit tidak menular adalah menurunkan prevalensi DM. Tujuan program pengendalian DM di Indonesia adalah terselenggaranya pengendalian faktor risiko untuk menurunkan angka kesakitan, kecacatan dan kematian yang disebabkan DM. Pengendalian DM lebih

diprioritaskan pada pencegahan dini melalui upaya pencegahan faktor risiko DM yaitu upaya promotif dan preventif (Kemenkes, 2015). Berdasarkan hasil analisis situasi permasalahan yang ada di wilayah kerja Puskesmas Bangsal Kab. Mojokertobahwa pengelolaan Diabetes Mellitus yang belum optimal dalam melibatkan peran kader dan peran keluarga sehingga perlunya intervensi dalam bentuk Pelatihan pengukuran gula darah dan pendampingan peran kader dan peran keluarga dalam pengelolaan Diabetes Mellitus di wilayah Puskesmas Kota Mojokerto. Hal ini juga di tunjang data Tingkat Pendidikan kader sebagian besar adalah SMA sebanyak 62 orang atau 51.2 %. Mereka yang pernah menempuh jenjang pendidikan dengan level lebih tinggi memiliki pengalaman dan wawasan lebih luas, yang akan berdampak kepada kognitif seseorang. Menurut Carter (2011), bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan semakin mudah menerima informasi sehingga semakin banyak pula pengalaman yang dimiliki, dalam hal ini khususnya Mereka yang pernah menempuh jenjang pendidikan dengan level lebih tinggi memiliki pengalaman dan wawasan lebih luas, yang akan berdampak kepada kognitif seseorang. Menurut Carter (2011), bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan semakin mudah menerima informasi sehingga semakin banyak pula pengalaman yang dimiliki, dalam hal ini khususnya pengetahuan dan kemampuan dalam pengukuran kadar gula darah dan pendampingan keluarga dalam merawat pasien Diabetes Militus. Berdasar data Usia sebagian besar kader 41-50 tahun sebanyak 42 orang atau 34.%. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Pangesti (2012), bahwa pada usia produktif merupakan usia yang paling berperan dan memiliki aktivitas yang padat serta memiliki kemampuan kognitif yang baik. Sehingga, pada usia ini memiliki pengaruh terhadap tingkat pengetahuan kader.

2. Tingkat Pengetahuan dan Kemampuan Kader sesudah di berikan Edukasi

Berdasarkan tabel 4.1 Tingkat Pengetahuan dan Kemampuan kader sesudah di berikan Edukasi sebagian besar adalah baik sebanyak 65 orang atau 53.7% dan cukup sebanyak 41 orang atau 33.9% sedangkan yang kurang sebanyak 15 orang atau 12.4%. Pengobatan Diabetes Mellitus melibatkan pemantauan gula darah kapiler secara berkala, melakukan aktivitas fisik secara teratur, menerapkan pola makan yang sehat, dan minum obat biladiperlukan. Namun, tidak semua orang menyadari Diabetes Mellitus 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). Salah satu Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) yang berorientasi kepada upaya promotif dan preventif dalam pengendalian Penyakit Tidak Menular (PTM) dengan melibatkan Kader dan keluarga mulai dari perencanaan, pelaksanaan dan pemantauan serta penilaian. Kader dilibatkan sebagai agen perubah sekaligus sumber daya yang menggerakkan Posbindu sebagai Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM), yang diselenggarakan sesuai dengan kemampuan dan kebutuhan masyarakat. Dalam penyelenggaraan dan operasional Posbindu dibutuhkan beberapa langkah kegiatan agar pelaksanaan Posbindu dapat berjalan optimal. Langkah-langkah tersebut dapat disesuaikan dengan kondisi dan kemampuan masing-masing penyelenggara tanpa mengurangi tahapan pada pelaksanaan. Berdasarkan hasil

analisa data terjadi perubahan setelah di berikan edukasi dan pelatihan tentang Pengetahuan kader meliputi (Edukasi Dasar, Ketrampilan Klinis dan Komunikasi Terapeutik dan Konseling pendampingan keluarga dalam merawat pasien DM, sebagian besar pengetahuan baik sebanyak 65 orang atau 53.7%. Persiapan tim pengabdian untuk kegiatan ini diawali dengan menemui pihak Puskesmas Bangsal Kab. Mojokerto dengan melakukan interview (wawancara) kepada kader puskesmas yang terlibat dalam Posbindu dalam pencegahan. Berdasarkan survey yang dilakukan program Puskesmas adalah pencegahan penyakit kronis yang berfokus pada DM. Peneliti mendapatkan izin untuk melaksanakan kegiatan setelah memperoleh kesepakatan oleh kader dan masyarakat di wilayah Puskesmas Bangsal selanjutnya peneliti akan melakukan edukasi terarah tentang pengetahuan kader. Kegiatan ini diikuti oleh 121 kader. Dalam kegiatan ini peserta diberikan kesempatan melakukan Edukasi Dasar, Ketrampilan Klinis dan Komunikasi Terapeutik dan Konseling pada keluarga dalam merawat pasien DM sebelum di berikan edukasi dan pelatihan serta bagaimana cara kader melakukan penjelasan kepada penderita DM terkait pencegahan DM dan pendampingan berkelanjutan (*Home Visit*). Setelah kegiatan ini selesai, peneliti akan memberikan kuesioner yang harus diisi untuk melihat sejauh mana pemahaman kader terhadap Pengetahuan dan pemahaman serta ketrampilan melakukan pengukuran kadar gula darah. Kader dan Keluarga juga dilibatkan dalam pencegahan DM. Target capaian kader adalah memberikan pemahaman pada anggota masyarakat yang berisiko tinggi mengalami DM dan perawatan keluarga dengan pasien DM.

2. Kesimpulan

Keberhasilan kegiatan ini adalah peningkatan pengetahuan kader tentang edukasi dasar, ketrampilan klinis dan komunikasi terapeutik dan konseling pada keluarga dalam merawat pasien DM terhadap pencegahan komplikasi diabetes mellitus ditandai dengan pemahaman, respon, sikap dan perilaku yang mengalami peningkatan sekitar 25%. Berdasarkan hasil analisa data terjadi perubahan setelah di berikan edukasi dan pelatihan, sebagian besar pengetahuan baik sebanyak 65 orang atau 53.7%. Peningkatan pemahaman dan ketrampilan kader dan keluarga dalam mengelola penderita diabetes mellitus menjadi teladan dalam pencegahan diabetes mellitus yang salah satunya dengan melakukan pendampingan berkelanjutan (*Home Visit*).

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada Rektor Universitas Bina Sehat PPNI Mojokerto, Kepala Puskesmas Bangsal. Ibu-ibu Kader di Puskesmas Bangsal dan Bagi Responden yang telah berpartisipasi dalam penelitian ini. Kami sangat berharap Penelitian Pengabdian Masyarakat ini dapat berguna dalam rangka menambah pengetahuan kader dan masyarakat tentang Edukasi Dasar, Ketrampilan Klinis dan Komunikasi Terapeutik dan Konseling pada keluarga dalam merawat pasien DM dan mampu mendampingi keluarga dan pasien Diabetes dalam melaksanakan Penatalaksanaan Diabetes.

DAFTAR PUSTAKA

- Data Kasus Diabetes Mellitus. 2020. Dinas Kesehatan Kota Mojokerto.
- Darmono. 2021. *Ilmu Penyakit Dalam*. Fakultas Kedokteran UNDIP.
- Healthy Choice. 2012. *Insulin Serat Makanan Istimewa* (edisi I). Jakarta: Majalah Healthy Choice.
- Jewell et al. 2017. Group participants experiences of a patient directed group-based education program for the management of type 2 diabetes mellitus.
- Kemenkes 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/ProfilKesehatan-Indonesia-Tahun-2020.pdf>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2020. *Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI*.
- Lipset dan Solari. 2019. *Consensus and Conflict Essay in Politics Sociology*. New Jersey. Oxford University Press.
- Maqfiroch A, Gamelia E, dan Masfiah S. 2017. Studi Komparasi Perilaku Pencegahan Diabetes Mellitus antara Wilayah Perdesaan dan Perkotaan Kabupaten Banyumas. *Laporan Penelitian Dana BLU Unsoed*. Universitas Jenderal Soedirman.
- Maqfiroch A, Kurniawan A, dan Masfiah S. 2018. Analisis Kesiapan Tokoh Masyarakat dalam Pengelolaan Diabetes Mellitus Tipe 2 Kawasan Perdesaan Kabupaten Banyumas. *Laporan Penelitian Dana BLU Unsoed*. Universitas Jenderal Soedirman.
- Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2014. Waspada Diabetes. Rencana Strategis Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional 2015-2019. BKKBN.
- Riset Kesehatan Dasar. 2018. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. Jakarta.
- 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>