

**MELAKSANAKAN PEMBERDAYAAN PARA KADER TENTANG DETEKSI DINI
DIABETES MELLITUS (DM) MELALUI PEMERIKSAAN GLUKOSA DARAH**

*IMPLEMENTING EMPOWERMENT OF CADRES REGARDING EARLY DETECTION OF
DIABETES MELLITUS (DM) THROUGH BLOOD GLUCOSE EXAMINATION*

**1) Chrismis Novalinda Ginting, 2) Navy Popy, 3) Niat Hati Gea, 4) Elprida Nainggolan,
5) Brigity Sephanie**

^{1,2,3,4,5)}Program Studi Ners, Fakultas Keperawatan dan Kebidanan
Universitas Prima Indonesia Medan

Email: chrismisnovalindaginting@unprimdn.ac.id

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.

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.

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

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

HASIL DAN 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. 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.

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%.

DAFTAR 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 noncommunicable 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-Montaño, 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/ProfilKesehatan-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/newsroom/questions-and-answers/item/cardiovascular-diseases-avoiding-heart-attacks-and-strokes>.