



OPTIMALISASI PERAN KADER KESEHATAN DALAM MENINGKATKAN MANAJEMEN DIABETES SEBAGAI UPAYA PELAYANAN TERINTEGRASI PROGRAM PROLANIS**Oleh****Ni Wayan Trisnadewi¹, Theresia Anita Pramesti², Sri Idayani³, Ni Kadek Yuni Lestari⁴**
^{1,2,3,4}STIKES Wira Medika Bali**E-mail: ¹trisnadewi@stikeswiramedika.ac.id**

Article History:*Received: 21-02-2025**Revised: 09-03-2025**Accepted: 24-03-2025***Keywords:***Role Of Health Cadres,
Diabetes Melitus, Diabetes
Management, Prolanis
Program*

Abstract: *This community service focuses on optimizing and educating health cadres in diabetes management through the prolanis program as an effort to control diabetes in type 2 DM patients. Cadre education is carried out as an approach to the community who can become the closest service providers for patients and families in implementing diabetes management. Diabetes management includes four pillars, namely diet, medication, physical exercise and education. As individuals with chronic illnesses, patients will feel bored with long-term treatment programs. In an effort to avoid treatment stress, patients need to receive support from the closest environment such as family and health service workers. Health cadres are health service workers who often come into contact with patients. Cadres have a very important role in efforts to organize activities in community health center services. This program aims to provide knowledge to health cadres and the community in line with Prolanis activities regarding the importance of health knowledge in diabetes management so that they will be able to become knowledge agents for DM patients.*

PENDAHULUAN

Penyakit Diabetes melitus adalah penyakit metabolic dan merupakan penyakit kronis yang angka kejadiannya terus mengalami peningkatan setiap tahunnya di seluruh dunia. penyakit ini dapat menimbulkan berbagai komplikasi ke jantung, otak serta dapat menimbulkan kematian. Menurut *International Diabetes Federation* yang tertuang dalam Infodatin Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020), memperkirakan pada tahun 2019 sebanyak 463 juta orang usia 20-79 tahun menderita DM di seluruh dunia atau sekitar 9.3% dari total penduduk pada usia yang sama. Seiring dengan bertambahnya usia, prevalensi diabetes diperkirakan akan meningkat menjadi 19,9% (111,2 Juta penduduk) pada usia 65-79 tahun. IDF memperkirakan kasus ini akan terus meningkat menjadi 78 juta penduduk pada tahun 2030 dan 700 juta penduduk pada tahun 2045. Berdasarkan data Riskesdas tahun 2018, di Indonesia terjadi peningkatan prevalensi penyakit DM sebesar 2% jika dibandingkan dengan data Riskesdas tahun 2013 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Kondisi endemik COVID-19 saat ini menambah beban dalam penanggulangan penyakit

Diabetes melitus. Hal ini disebabkan karena diabetes melitus salah satu komorbid atau penyakit penyerta yang banyak ditemukan pada pasien terinfeksi virus SARS-CoV-2 penyebab Covid-19, dimana penyakit DM ini menduduki peringkat ke dua yaitu sebanyak 34,4 persen kasus di Indonesia. Jumlah penderita diabetes (diabetes) diperkirakan mengalami peningkatan sebanyak 45 persen atau sama dengan 629 juta penderita per tahun 2-45. Pada tahun 2020 penderita diabetes diperkirakan sebanyak 75% berusia 20-64 tahun (Ellyvon Pranita 2020).

Penderita penyakit diabetes mellitus dengan komplikasi diabetic akan merasa marah, frustrasi, mengalami gangguan citra tubuh apabila mengalami diabetic foot, depresi, isolasi (Virginia, 2005), mengingat penyakit diabetes mellitus ini tidak bisa disembuhkan tetapi hanya bisa di kontrol dengan perubahan pola makan dan pola hidup (Praptono, Mardini, & Indriyani, 2014). Perubahan gaya hidup yang mendadak dapat menyebabkan penderita diabetes kesulitan untuk melaksanakan manajemen secara patuh seperti melakukan diet, pengobatan, aktivitas fisik, perawatan kaki serta pengontrolan gula darah yang akan berdampak ulkus diabetikum. Pasien dengan diabetes berisiko tinggi mengalami komplikasi diabetic dan terkena ulkus diabetikum dapat berakhir pada tindakan amputasi (Veves, Giurini, & Logerto, 2006).

Perlu adanya upaya untuk menanggulangi penyakit ini melalui pencegahan dan penanganan yang tepat sehingga risiko atau dampak yang lebih buruk dapat dihindari. Terdapat 4 cara yang dapat dilakukan untuk mencegah dan menanggulangi kejadian diabetes melitus meliputi diet, Pendidikan Kesehatan, obat-obatan dan melakukan olahraga atau aktivitas fisik (Trisnadewi et al. 2020). Melalui upaya manajemen diabetes yang tepat, tidak hanya untuk membantu menjaga kadar gula darah dalam rentang normal namun juga mencegah terjadinya komplikasi. Kondisi pandemic COVID-19 ini, mengharuskan diabetesi untuk melakukan manajemen yang tepat, menjaga protocol Kesehatan sehingga terhindar dari terpapar virus SARS-CoV-2 penyebab Covid-19 sehingga mampu menjalani kehidupan dengan baik dan kualitas hidup meningkat.

Upaya penanggulangan atau manajemen diabetes dapat dilakukan melalui pemberian penyuluhan Kesehatan tentang pengelolaan diabetes serta pencegahan diabetic foot. Kegiatan pemberian penyuluhan memerlukan media yang tepat sehingga informasi yang diberikan dapat tersampaikan kepada pasien. Pemberdayaan kader kesehatan menjadi salah satu alternatif yang bisa dilakukan sebagai upaya meningkatkan capaian suatu program kesehatan pada pasien di masyarakat.

METODE

Tahap persiapan melibatkan perencanaan kegiatan. Tim pengabdian masyarakat merencanakan anggaran, sumber daya, serta mengidentifikasi peserta yang akan terlibat, menyusun jadwal kegiatan, menentukan lokasi, membuat materi edukasi, alat ukur, pre-test dan post-test. Tahap selanjutnya adalah melakukan pre-test kepada kader kesehatan untuk mengukur pengetahuan awal mereka tentang manajemen diabetes. Selanjutnya dilakukan edukasi kepada kader kesehatan melalui penyuluhan tentang manajemen diabetes. Materi edukasi meliputi empat pilar manajemen diabetes. Edukasi dapat disampaikan dalam bentuk sesi kelompok. Sesi berikutnya adalah dilakukan psot test untuk mengukur peningkatan pengetahuan dan pemahaman kader kesehatan setelah mengikuti program. Perbandingan hasil pretest dan post-test digunakan untuk mengevaluasi efektivitas program. Sesi terakhir



adalah melakukan evaluasi program secara keseluruhan serta menilai efektifitas program dengan membandingkan hasil pretest dan post-test. Serta mengumpulkan umpan balik dari peserta untuk mengetahui keberhasilan program dan area yang perlu ditingkatkan. Setelah mengikuti tahapan-tahapan ini, program pengabdian masyarakat dapat memberikan dukungan yang berarti kepada kader kesehatan yang nantinya berhadapan langsung dengan pasien DM dan keluarga dalam mengendalikan diabetes serta mencegah komplikasi DM dengan mengoptimalkan peran mereka yang terintegrasi dengan kegiatan prolanis. Selanjutnya dilakukan kegiatan penyuluhan oleh kader kepada masyarakat lansia mengenai manajemen diabetes, dilakukan kegiatan pemeriksaan kesehatan dan skrining kesehatan yang terintegrasi dengan program prolanis.

HASIL

A. Karakteristik dan pengetahuan Kader kesehatan

Hasil pengabdian masyarakat didapatkan data karakteristik kader kesehatan di Desa Padangtegal Ubud sebanyak 8 orang, dimana semua dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 8 orang. Rentang usia 30-39 tahun sebanyak 6 orang dan usia 40-49 tahun sebanyak 2 orang. Karakteristik tingkat pendidikan didapatkan sebanyak 3 orang dengan pendidikan diploma 3, dan 5 orang dengan pendidikan sarjana. Pengetahuan kader sebelum diberikan edukasi dalam kategori cukup dan setelah diberikan edukasi tingkat pengetahuan mereka dalam kategori baik.

Kegiatan penyuluhan, dan skrining kesehatan pada masyarakat lansia yang terintegrasi dengan kegiatan prolanis didapatkan hasil:

B. Karakteristik responden Lansia

Pada kegiatan ini, karakteristik lansia meliputi: jenis kelamin dan umur seperti pada uraian berikut:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, dan Umur

Karakteristik	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	24	21,2
Perempuan	89	78,8
Jumlah	113	100
Umur		
46-55 tahun (lansia awal)	30	26,5
56-65 tahun (Lansia akhir)	56	49,6
>65 tahun (Manula)	27	23,9
Jumlah	113	100

Berdasarkan tabel 1 didapatkan hasil bahwa dominan responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 78,8% dan dari segi umur dominan pada rentang usia 56-65 (lansia akhir) tahun sebanyak 49,6 %.

C. Hasil Pengamatan/skrining Terhadap TD dan pemeriksaan gula darah sewaktu pada responden (lansia)

Jumlah lansia yang hadir dalam kegiatan pengabdian masyarakat di Desa Padangtegal Ubud adalah sebanyak 113 orang. Pemeriksaan TD menggunakan stetoscope dan pemeriksaan gula darah sewaktu menggunakan glucocheck dengan sensitivitas 95%. Selanjutnya Hasil pengamatan terhadap TD dan gula darah sewaktu (GDS) dapat dilihat pada tabel 2 di bawah ini.

Tabel 2. Hasil Pengamatan/Skrining terhadap Variabel Tekanan Darah dan Gula Darah sewaktu pada Responden

Variabel	Hasil Pemeriksaan	
	Frekuensi (F)	Persentase (%)
TD (Tekanan Darah)		
Normal	50	44,2
Pra Hipertensi	28	24,8
Hipertensi tingkat 1	27	27
Hipertensi tingkat 2	8	8
Jumlah	113	100
GDS (gula Darah Sewaktu)		
Normal	110	96,5
Diabetes	3	2,6
Jumlah	113	100

Berdasarkan tabel 2 di atas, menunjukkan bahwa TD lansia dominan dalam kategori normal yaitu sebanyak 44,2 %, namun jumlah Hipertensi tingkat 1 dan tingkat 2 cukup tinggi yaitu masing-masing 24,8% dan 27% dan untuk hasil pemeriksaan Gula darah sewaktu dominan dalam kategori normal yaitu 96,5% namun dari hasil skrining ditemukan hasil ada 3 orang pasien terdeteksi mengalami diabetes.

Dokumentasi Kegiatan



Gambar 1. Dokumentasi kegiatan bersama kader kesehatan



Gambar 2. Dokumentasi kegiatan skrining kesehatan



Gambar 3. Dokumentasi kegiatan penyuluhan kesehatan

DISKUSI

Kader kesehatan merupakan sumber daya manusia yang memiliki potensi untuk membantu petugas kesehatan dalam pemberdayaan masyarakat untuk mendukung terwujudnya masyarakat yang memiliki perilaku hidup sehat (Kemenkes 2018). Kader diharapkan berperan aktif dan mampu menjadi pendorong, motivator dan penyuluh masyarakat. Kader diharapkan dapat menjembatani antara petugas/tenaga kesehatan dengan masyarakat serta membantu masyarakat mengidentifikasi dan menjawab kebutuhan kesehatan mereka sendiri. Kader juga diharapkan dapat menyediakan informasi bagi pejabat kesehatan berwenang yang mungkin tidak dapat mencapai masyarakat langsung, serta mampu mendorong para pejabat kesehatan di sistem kesehatan agar mengerti dan merespons kebutuhan masyarakat. Kader dapat membantu mobilisasi sumber daya masyarakat, mengadvokasi masyarakat serta membangun kemampuan lokal. Berdasarkan hasil pengabdian masyarakat yang telah dilakukan, kader kesehatan selama ini hanya melaksanakan kegiatan prolans yang sudah dicanangkan. Secara teknis, tugas kader adalah juga merencanakan kegiatan program serta mengatur kegiatannya serta melaksanakan program seperti prolans karena kaderlah yang paling memahami kondisi kebutuhan masyarakat di wilayahnya. Kader juga dituntut untuk memiliki pengetahuan, sikap dan perilaku yang baik terhadap kesehatan. Selain itu kader juga diharapkan memahami hal-hal yang berkaitan dengan kegiatan posyandu, mengetahui perkembangan keadaan dan kebijakan-kebijakan baru berkaitan dengan pengelolaan posyandu.

Pengabdian masyarakat yang dilaksanakan di Desa Padangtegal melibatkan 8 orang

kader kesehatan. Kader kesehatan diberikan pembekalan berkaitan dengan peran mereka dalam kegiatan program prolanis lansia yang dirangkaikan dengan skrining TD dan juga pemeriksaan gula darah sewaktu. Kader kesehatan juga diberikan pemaparan terkait peran dan fungsinya dalam kegiatan atau program prolanis yang rutin dilaksanakan. Mereka ditekankan perannya dalam kegiatan prolanis mulai dari perencanaan kegiatan, pelaksanaan dan juga mengatur kegiatan prolanis secara rutin. Kader kesehatan menunjukkan sikap yang baik dan berperan aktif dalam kegiatan pengabdian masyarakat yang telah diberikan. Selanjutnya dari hasil skrining kesehatan terhadap pemeriksaan TD dan juga gula darah teridentifikasi lansia yang menderita hipertensi dan juga menderita DM. Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan atau tekanan diastolik ≥ 90 mmHg. Hasil screening terhadap TD menunjukkan bahwa TD lansia dominan dalam kategori normal yaitu sebanyak 44,2 %, namun jumlah Hipertensi tingkat 1 dan tingkat 2 cukup tinggi yaitu masing-masing 24,8% dan 27%. Apabila dilihat dari segi usia, lansia dominan pada rentang usia 56-65 (lansia akhir) tahun sebanyak 49,6 %. Usia berhubungan dengan kejadian hipertensi dimana meningkatnya usia seseorang akan memiliki risiko mengalami penurunan fungsi kardiovaskuler yang disebabkan karena faktor penuaan dan penyakit serta perilaku sehingga mengakibatkan kerusakan pada sistem sirkulasi dan kardiovaskuler (Utama 2021). Jika dilihat dari jenis kelamin, dominan lansia berjenis kelamin perempuan. Setelah memasuki menopause, prevalensi hipertensi pada wanita meningkat. Faktor hormonal memiliki pengaruh kejadian hipertensi pada wanita setelah usia menopause (Sari et al. 2023).

Berdasarkan hasil skrining pemeriksaan gula darah pada lansia di Desa Padangtegal Ubud, didapatkan sebagian besar lansia dengan kadar gula darah normal. Namun dari hasil skrining ditemukan terdapat 3 lansia dengan gula darah sewaktu diatas normal. Hal ini menunjukkan bahwa penyakit tidak menular seperti diabetes melitus merupakan penyakit yang operku diwaspadai, karena apabila tidak dilakukan deteksi sejak awal, penyakit ini akan memerlukan penanganan yang lebih sulit dibandingkan jika diketahui lebih awal. Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian diabetes adalah usia ≥ 40 tahun, mempunyai riwayat keluarga menderita DM, kegemukan (Berat badan lebih /IMT > 23 kg/m²) dan lingkaran perut (Pria > 90 cm dan Perempuan > 80 cm), kurang aktivitas fisik, hipertensi/tekanan darah Tinggi ($> 140/90$ mmHg), diet tidak seimbang (tinggi gula, garam, lemak dan rendah serat), serta merokok/terpapar asap rokok. Dilihat dari segi usia menunjukkan sebagian besar lansia di Desa Padangtegal Ubud dalam rentang usia 56-65 (lansia akhir) tahun sebanyak 49,6 %. Hal ini menunjukkan bahwa kejadian diabetes erat kaitannya dengan usia. Terdeteksinya 3 lansia dengan kadar gula darah sewaktu yang tinggi menunjukkan bahwa hal ini perlu menjadi perhatian bagi kader kesehatan sebagai garda terdepan di lingkungan masyarakat untuk memberikan edukasi tentang manajemen diabetes yang harus dilakukan oleh pasien. Kader kesehatan terintegrasi dengan Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu PTM), fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama/FKTP (Puskesmas, Klinik Pratama) bersama-sama mendampingi masyarakat penderita DM untuk memberikan penyuluhan tentang manajemen diabetes yang tepat (maria 2021). Penderita DM diharapkan secara rutin mendapatkan penyuluhan kesehatan melalui kader kesehatan dan tenaga kesehatan di Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu PTM). Penyuluhan kesehatan yang harus diberikan meliputi pengaturan pola makan sesuai dengan diet untuk penyakit DM, melakukan latihan fisik secara teratur dan tepat dengan prinsip BBT (Baik, Benar, Terukur



dan Teratur), mengonsumsi obat secara teratur sesuai petunjuk dokter, memonitoring kadar glukosa darah sesuai petunjuk dokter.

Pemberian penyuluhan Kesehatan sangat bermanfaat untuk meningkatkan pengetahuan pasien. Peningkatan pengetahuan akan membantu meningkatkan kesadaran dan *self-efficacy* dalam melakukan pengelolaan DM yang tepat dan berkelanjutan serta *self-management* diabetes dapat dilaksanakan dengan baik oleh penderita dan kualitas hidup pasien akan meningkat. Penelitian yang dilakukan oleh Chu et al. (2021) menunjukkan bahwa *health* edukasi yang diberikan kepada pasien diabetes perlu dilakukan tindak lanjut lebih sering untuk memastikan intervensi tetap efektif agar intervensi awal bermanfaat.

Keempat pilar pengelolaan diabetes harus dilakukan dengan rutin. Manajemen diabetes dapat dilakukan melalui diet, exercise, edukasi dan pengobatan yang tepat untuk diabetes. Melalui manajemen diabetes yang tepat akan mampu membantu mencegah komplikasi *diabetic foot*. Oleh karena itu, sangat penting untuk diberikan penyuluhan Kesehatan terkait pengelolaan diabetes dan juga perawatan kaki *diabetic* untuk mencegah terjadinya *diabetic foot*. Kejadian *diabetic foot* merupakan salah satu komplikasi yang paling sering terjadi pada pasien DM.

Manajemen diabetes yang tepat tentunya memiliki pengaruh yang positif terhadap kualitas hidup pasien. Kualitas hidup dapat dikacaukan oleh program regimen pengobatan yang buruk, ketidakpatuhan minum obat dan berdampak pula pada kadar glukosa darah (HbA1C) serta dapat memicu terjadinya komplikasi (Bradley et al. 2018). Oleh karena itu manajemen yang tepat menunjang peningkatan kualitas hidup pasien diabetes melitus. Manajemen diabetes melitus seperti melakukan kontrol gula darah yang tepat juga memiliki manfaat yang sederhana dan meningkatkan kualitas hidup pasien DM (Pyatak et al. 2018).

KESIMPULAN

Pelaksanaan kegiatan PKM yang terdiri dari penyuluhan Kesehatan pengetahuan dan pengelolaan diabetes dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman kader dan juga lansia tentang pengelolaan diabetes yang tepat bagi pasien DM tipe 2 di wilayah Desa Padangtegal Ubud. Masyarakat yang hadir sangat aktif dan antusias terhadap kegiatan yang sudah dilakukan. Sambutan luar biasa diberikan oleh aparat Desa dan mendukung untuk dilakukan kegiatan rutin di wilayah tersebut.

PENGAKUAN/ACKNOWLEDGEMENTS

Penulis mengucapkan terimakasih kepada STIKES Wira Medika Bali yang telah memfasilitasi dan memberikan dana dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini.

DAFTAR REFERENSI

- [1] Bradley, Clare, Eveline Eschwège, Pedro De Pablos-Velasco, Klaus G. Parhofer, Dominique Simon, Hans Vandenberghe, and Linda Gönder-Frederick. 2018. "Predictors of Quality of Life and Other Patient-Reported Outcomes in the PANORAMA Multinational Study of People with Type 2 Diabetes." *Diabetes Care* 41, no. 2: 267–76. <https://doi.org/10.2337/dc16-2655>.
- [2] Chu, Loan Thi, Tran Que Nguyen, Phuong Thu Thi Pham, and Truc Thanh Thai. 2021. "The Effectiveness of Health Education in Improving Knowledge about Hypoglycemia and Insulin Pen Use among Outpatients with Type 2 Diabetes Mellitus at a Primary Care

- Hospital in Vietnam.” *Journal of Diabetes Research* 2021. <https://doi.org/10.1155/2021/9921376>.
- [3] Ellyvon Pranita. 2020. “Naik 6,2 Persen Selama Pandemi, Pasien Diabetes Indonesia Peringkat 7 Di Dunia.” *Kompas.Com*, November 5, 2020. <https://www.kompas.com/sains/read/2020/11/05/100200923/naik-6-2-persen-selama-pandemi-pasien-diabetes-indonesia-peringkat-7-di?page=all>.
- [4] Kemenkes, RI. 2018. “Modul Pelatihan Bagi Pelatih Kader Kesehatan.” *Pusat Pelatihan SDM Kesehatan Badan Pengembangan Dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan*, 1–497.
- [5] Kementrian kesehatan republik indonesia. 2020. “Tetap Produktif, Cegah Dan Atasi Diabetes Mellitus.” *Pusat Data Dan Informasi Kementrian Kesehatan RI*.
- [6] maria. 2021. “Buku Panduan Sehat Bagi Keluarga Dengan Pasien Diabetes Mellitus.” http://eprints.stikes-notokusumo.ac.id/121/1/Buku_Panduan_Sehat_bagi_Keluarga_Dengan_Pasien_Diabetes_Mellitus_SET_PDF_%281%29.pdf.
- [7] Pyatak, Elizabeth A., Kristine Carandang, Cheryl L.P. Vigen, Jeanine Blanchard, Jesus Diaz, Alyssa Concha-Chavez, Paola A. Sequeira, et al. 2018. “Occupational Therapy Intervention Improves Glycemic Control and Quality of Life among Young Adults with Diabetes: The Resilient, Empowered, Active Living with Diabetes (REAL Diabetes) Randomized Controlled Trial.” *Diabetes Care* 41, no. 4: 696–704. <https://doi.org/10.2337/dc17-1634>.
- [8] Sari, Nova Nurwinda, Dewi Yuliana, Annisa Agata, and Henni Febriawati. 2023. “Faktor Karakteristik Responden Yang Berhubungan Dengan Manajemen Pengendalian Hipertensi.” *Jurnal Keperawatan* 15, no. 1: 69–76. <https://journal2.stikeskendal.ac.id/index.php/keperawatan/article/view/117/512>.
- [9] Trisnadewi, Ni Wayan, I. Made Sudarma Adiputra, Ni Putu Wiwik Oktaviani, Putu Aris Suapriyanti, and Ni Luh Gede Intan Saraswati. 2020. “Correlation between Stress Level and Family Support towards Fasting and Postprandial Glucose Level in Type 2 Diabetes Mellitus.” *Bali Medical Journal* 9, no. 3: 811–15. <https://doi.org/10.15562/bmj.v9i3.2006>.
- [10] Utama, Yofa Anggriani. 2021. “Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi: Literatur Review.” *Jurnal 'Aisyiyah Medika* 6, no. 2. <https://doi.org/10.36729/jam.v6i2.663>.