

PEMBERDAYAAN KELOMPOK MASYARAKAT DALAM MANAJEMEN TERAPI DIABETES

**Kiaonarni Ongko Waluyo^{1*}, Adin Mu'afiro², Joko Suwito³, Irine Christiany⁴, Siswari Yuniarti⁵,
Endang Soelystiowati⁶**

^{1,2,3,4,5,6)}Politeknik Kesehatan Kemenkes Surabaya

E mail: kiaonarni@poltekkes-surabaya.ac.id

Abstrak

Angka kematian yang tinggi pada klien DM disebabkan oleh komplikasinya yang menjadi penyebab kematian dengan persentase 70-80% dan yang tidak dikendalikan sering menyebabkan kecacatan. Tujuan umum pelatihan ini memberikan pengetahuan dan pemahaman manajemen terapi diabetes pada masyarakat di Anak Ranting Muslimat NU Darmo Cisadane dan KSH Kelurahan Sawunggaling dan Jagir Surabaya. Jumlah Peserta sebanyak 30 orang. Metode pemberdayaan masyarakat berupa pelatihan, praktikum dan skill station. Hasil sebelum pelatihan, kader berpengetahuan kurang sekali sebesar 10% (3 orang), berpengetahuan kurang sebesar 16,7% (5 orang), dan tidak ada yang berpengetahuan sangat baik. Setelah pelatihan, didapatkan perubahan pemahaman pengetahuan dengan nilai baik sekali sebanyak 16 orang (53,3%) dan yang mempunyai nilai baik jumlahnya meningkat sebanyak 9 orang (30%) serta tidak ada yang berpengetahuan kurang sekali. Sebelum pelatihan setengah dari jumlah kader 50% (15 orang) nilai ketrampilannya kurang, dan setelah pelatihan meningkat menjadi baik 33,3% (10 orang) dan baik sekali 16,7% (5 orang). Bagi masyarakat/ Kader DM hendaknya senantiasa menyebarluaskan ilmu dan ketrampilan tentang manajemen terapi diabetes khususnya pada klien DM di lingkungannya agar kualitas hidup klien DM semakin meningkat dan angka kejadian komplikasi DM dapat diturunkan.

Kata kunci: Pemberdayaan, Masyarakat, Manajemen Terapi, Diabetes

Abstract

The high mortality rate in DM clients is caused by complications which are the cause of death with a percentage of 70-80% and which are not controlled often lead to disability. The general objective of this training is to provide knowledge and understanding about diabetes therapy management in the community at Anak Ranting Muslimat NU Darmo Cisadane Surabaya. The number of participants was 30 people. Community empowerment methods include training, practicums and skills stations. The results obtained at the beginning before training, cadres had very poor knowledge of 10% (3 people), less knowledge of 16.7% (5 people), and none had very good knowledge. After the training was carried out, there was a change in understanding of knowledge with a very good score of 16 people (53.3%) and those with a good score increased by 9 people (30%) and no one had very poor knowledge. Before the training, half of the 50% of the cadres (15 people) had poor skill scores, and after the training it increased to 33.3% (10 people) good and 16.7% (5 people) very good. DM cadres should always disseminate knowledge and skills about diabetes therapy management, especially to DM clients in their environment so that the quality of life of DM clients can improve and the incidence of DM complications can be reduced.

Key words: Empowerment, Community, Therapy Management, Diabetes

PENDAHULUAN

Penderita diabetes di Indonesia dapat mencapai 30 juta orang pada 2030 mendatang bila gaya hidup termasuk makan banyak dan merokok tidak dikurangi. Saat ini penderita diabetes merupakan penyakit mematikan ketiga di Indonesia setelah stroke dan jantung yaitu sekitar 10 juta orang jumlahnya. Sepuluh tahun mendatang dapat meningkat dua sampai tiga kali lipat. Penyakit kronis ini "tak bisa disembuhkan tapi dapat dikendalikan agar tak terjadi komplikasi". Cara pencegahannya adalah menjaga asupan makan, berolahraga serta menghentikan rokok, kebiasaan yang dapat menyebabkan komplikasi terutama bagi penderita jantung.

WHO menyatakan diabetes adalah penyebab utama kebutaan, gagal ginjal, serangan jantung, tekanan darah tinggi dan amputasi tubuh bagian bawah. International Diabetes Federation memperkirakan hampir 80% orang dewasa penderita diabetes tinggal di negara berpenghasilan menengah atau rendah, dimana kebiasaan makan berubah dengan cepat. Di negara-negara maju, diabetes dikaitkan dengan kemiskinan dan konsumsi makanan yang lebih murah dan olahan.

International Diabetes Federation (IDF) Atlas 2019 melaporkan bahwa epidemi diabetes di

Indonesia masih menunjukkan kecenderungan meningkat. Indonesia adalah negara peringkat keenam di dunia setelah Tiongkok, India, Amerika Serikat, Brazil dan Meksiko dengan jumlah penyandang Diabetes usia 20-79 tahun sekitar 10,3 juta orang (Kemenkes, 2018).

Global Burden of Disease (GBD) Study 2021 melaporkan diabetes merupakan penyebab langsung dari 1,6 juta kematian dan 47% dari semua kematian akibat diabetes terjadi sebelum usia 70 tahun. Sebanyak 530.000 kematian akibat penyakit ginjal disebabkan oleh diabetes, dan kadar glukosa darah tinggi menyebabkan sekitar 11% kematian akibat kardiovaskular.

Dalam Atlas IDF edisi ke-10 disebutkan bahwa di Indonesia, diperkirakan populasi diabetes dewasa yang berusia antara 20-79 tahun adalah sebanyak 19.465.100 orang. Sementara itu, total populasi dewasa berusia 20-79 tahun adalah 179.720.500 orang, sehingga bila dihitung dari kedua angka ini maka diketahui prevalensi diabetes pada usia antara 20-79 tahun adalah 10,6%. Dengan kata lain, pada kelompok usia 20-79 tahun ini berarti 1 dari 9 orang dengan diabetes. Angka kematian terkait diabetes pada usia 20-79 tahun di Indonesia diperkirakan sebesar 236,711. Sementara itu, proporsi pasien diabetes pada kelompok usia 20-79 tahun yang tidak terdiagnosis adalah 73,7%.

Risiko dari komplikasi diabetes dapat menyebabkan kematian dan yang tidak dikendalikan sering menyebabkan kecacatan. Komplikasi diabetes yang terjadi ini sering disebabkan masalah ketidakstabilan pembuluh darah yang tidak diatasi dengan tepat. Hasil penelitian Rahmawati (2015) melaporkan klien yang tidak teratur melakukan kontrol kadar gula darah puasa dan kontrol kadar gula postprandial sebesar 54,4% dan 62,1%. Rata-rata nilai kadar gula darah puasa dan kontrol kadar gula postprandial buruk (75,3% dan 90,5%). Hal ini dikarenakan seluruh klien tidak teratur melakukan pemeriksaan kadar HbA1C.

Hasil penelitian Muafiro (2020) di Puskesmas Tambakrejo Surabaya terlihat dari 100 Klien DM tipe 2 dilaporkan rata-rata kadar glukosa darah puasa pada kelompok kontrol sebesar 191,60 mg% (SD=81,94mg%) dan kadar glukosa 2 jam setelah makan sebesar 253,50mg% (SD=104,84mg%). Jumlah rata-rata kadar glukosa darah puasa kelompok perlakuan tertinggi sebesar 209,95mg% (SD=75,579mg%) dan kadar glukosa darah 2 jam setelah makan sebesar 316,45mg% (SD=99,157mg%).

Hasil penelitian Muafiro (2019) di Puskesmas Tambakrejo Surabaya didapatkan hasil pengukuran kadar HBA1C Klien DM tipe 2 rata-rata adalah 9,04% pada kelompok kontrol (SD=2,02%). Pada kelompok perlakuan didapatkan rata-rata kadar HBA1C pre tes Klien DM tipe 2 adalah 8,44% (SD=1,59%). Hal ini menunjukkan kadar glukosa darah lebih dari rata-rata merupakan faktor risiko keluhan subyektif pada penderita DM tipe 2. Hal tersebut menunjukkan bahwa masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah Klien DM tipe 2 masih menjadi masalah utama dan banyak terjadi di masyarakat. Diabetes dan komplikasinya membawa kerugian ekonomi yang besar bagi klien diabetes dan keluarga mereka, sistem kesehatan dan ekonomi Nasional melalui biaya medis langsung, kehilangan pekerjaan dan penghasilan. Termasuk komponen biaya utama adalah rumah sakit dan perawatan rawat jalan.

Untuk mengendalikan diabetes Kementerian Kesehatan RI telah membentuk 13.500 Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) untuk memudahkan akses warga melakukan deteksi dini penyakit diabetes. Selain itu Menteri Kesehatan mengimbau masyarakat untuk melakukan aksi CERDIK, yaitu dengan melakukan: Cek kesehatan secara teratur untuk megendalikan berat badan agar tetap ideal dan tidak berisiko mudah sakit (Garnita, 2012 pusdatin, 2018).

Diabetes merupakan ancaman yang serius bagi kesehatan masyarakat. Penyebab utama diabetes adalah dari keturunan, namun pemicunya adalah pola hidup. Oleh karenanya mulai sekarang harus sadar kesehatan dan memperbaiki pola hidup. Meskipun dilakukan berbagai penelitian dan ditemukan berbagai jenis obat baru, akan tetapi bila tidak diimbangi dengan perubahan pola hidup masyarakat yang baik maka jumlah penderita diabetes akan terus meningkat. Disinilah pentingnya sosialisasi dan edukasi diabetes kepada masyarakat agar semakin sadar kesehatan dan pola hidup sehat. Karena itu upaya preventif atau pencegahan lebih baik daripada mengobati.

Pada strategi pelayanan kesehatan bagi penyandang diabetes, Puskesmas atau unit/institusi pelayanan pratama menjadi sangat penting sebagai ujung tombak di pelayanan kesehatan primer. Puskesmas dapat memberdayakan dan memanfaatkan masyarakat sebagai Kader Kesehatan yang dapat membantu atau mensupport pasien dan keluarga dalam perawatan, penatalaksanaan dan pencegahan komplikasi diabetes mellitus.

Tim pengabdian Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Surabaya sebelumnya telah melakukan pengabdian masyarakat dalam bentuk pemberdayaan kelompok masyarakat dalam meningkatkan kualitas hidup klien DM di Kelurahan Darmo, Surabaya. Didapatkan bahwasanya masih ada kader yang berpengetahuan kurang (10%) dan ketrampilan dalam manajemen terapi

diabetesnya masih kurang sekali (20%).

Solusi yang ditawarkan yaitu agar bertambah meningkatnya ketrampilan dan meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pengendalian kadar gula darah pada klien DM perlu diberikan pelatihan manajemen terapi diabetes.

Tujuan dari kegiatan ini adalah meningkatkan pengetahuan, sikap dan keterampilan masyarakat dengan pelatihan pemberdayaan kelompok masyarakat dalam manajemen terapi Diabetes.

METODE

Lokasi dan partisipan kegiatan

Lokasi kegiatan pelaksanaan pengabdian masyarakat yang berada pada Kelurahan Darmo dan saat evaluasi pasca kegiatan pelatihan dilaksanakan di Balai RW 4 Kelurahan Jagir, Jln. Pulo Wonokromo Wetan gg 1/5, Kecamatan Wonokromo Surabaya.

Partisipan kegiatan adalah tim pengabdi Poltekkes Kemenkes Surabaya berasal dari jurusan Keperawatan Prodi D3 Keperawatan Sutomo dan Prodi STR Keperawatan.

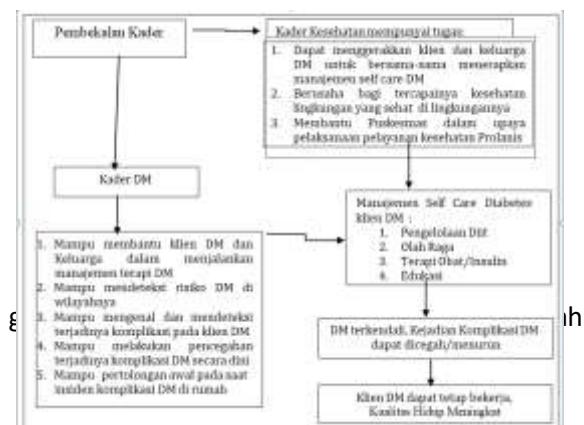
Bahan dan alat

1. Materi penyuluhan: leaflet, video, slide power point, CD/ video senam DM
2. Instrumen pengukuran status gizi: Antropometri, model bahan makanan, kalkulator
3. Alat pemeriksaan tekanan darah, glukosa darah, Cholesterol dan asam urat: Tensimeter, Easy Touch GCU
4. Alat pemeriksaan dan perawatan kaki
5. Berbagai model sediaan obat oral anti diabet dan injeksi Insulin

Metode pelaksanaan kegiatan atau metode pendekatan untuk mengatasi permasalahan

Tim Pengabdi Poltekkes Kemenkes Surabaya mengkoordinir pembelian bahan yang diperlukan dan yang akan dibagikan pada masyarakat sasaran, serta menyiapkan materi penyuluhan dan pelatihan bersama fasilitator.

Metode kegiatan dilakukan dengan sebagai berikut:



Gambar 1 Kerangka Pemecahan Masalah

Rencana kegiatan

Persiapan pelaksanaan kegiatan dimulai dengan membuat materi penyuluhan, menyediakan Instrumen pengukuran status gizi, alat dan bahan pemeriksaan tekanan darah, glukosa darah, cholesterol dan asam urat. Tim pengabdi mengadakan rapat persiapan pembagian tugas dan melatih fasilitator dalam hal ini adalah mahasiswa yang terlibat dalam program pemberdayaan masyarakat ini.

Kegiatan dibagi 2 sesi, sesi pertama pemaparan materi oleh tim pengabdi tentang konsep dan pencegahan komplikasi DM, nutrisi dan pengelolaan obat DM. Kemudian dilanjutkan dengan Sesi berikutnya yaitu pelatihan ketrampilan yang dibagi menjadi 5 kelompok yang dilakukan secara bergiliran 5 putaran dimana setiap putaran dengan estimasi waktu 45 menit, sehingga semua peserta mendapat 5 ketrampilan.

Kontribusi partisipasi mitra

Dengan menyiapkan tempat untuk berlangsungnya kegiatan pengabdian, membuat serta mengedarkan undangan kepada kelompok Muslimat NU Anak Ranting Cisedane Darmo serta warga yang berada di wilayah Kelurahan Darmo, Kelurahan Sawunggaling dan Kelurahan Jagir untuk tanggal yang telah disepakati agar dapat proaktif dalam seluruh rangkaian kegiatan yang dilakukan oleh tim pengabdi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat didapatkan karakteristik kader kesehatan Muslimat NU Anak Ranting Darmo Cisadane, KSH Kelurahan Sawunggaling dan Jagir terlihat pada tabel 1 dan gambar 1

Tabel 1 Karakteristik Kader Muslimat NU Anak Ranting Darmo Cisadane Surabaya, KSH Kelurahan Sawunggaling dan Jagir, Juli - Agustus 2024

Karakteristik Kader	f	%
USIA		
25 – 45	6	20
46 – 65	21	70
> 65	3	10
Jumlah	30	100
JENIS KELAMIN		
Laki2	3	10
Perempuan	27	90
Jumlah	30	100
PEKERJAAN		
Guru	1	3,33
Wirausaha	1	3,33
Ibu Rumah Tangga	23	76,67
Karyawan Swasta	5	16,67
Jumlah	30	100
PENDIDIKAN		
SMA	25	83,33
PT	5	16,67
Jumlah	30	100

Karakteristik kader di Muslimat NU Anak Ranting Darmo Cisadane, KSH Kelurahan Sawunggaling dan Kelurahan Jagir Surabaya hampir seluruhnya berjenis kelamin Perempuan sebanyak 27 orang (90%). Sebagian besar kader merupakan ibu rumah tangga sebanyak 23 orang (76,67%). Usia 46-65 tahun sebanyak 21 orang (70%) dan ada 6 orang (20%) yang berusia dibawah 45 tahun. Pendidikannya sebagian besar SMA sebanyak 25 orang (83,33%) dan 5 orang (16,67%) berpendidikan Sarjana.



Gambar 1. Peserta Kader Muslimat NU Anak Ranting Darmo Cisadane, KSH Kel Sawunggaling dan Jagir Surabaya

Berdasarkan hasil Uji pengetahuan pre tes dan pos tes Kader Muslimat NU Anak Ranting Cisadane Darmo, KSH Kel Sawunggaling dan Jagir Surabaya yang mengikuti pelatihan terlihat pada tabel 2 dan gambar 2

Tabel. 2. Tingkat Pengetahuan Kader Muslimat NU Anak Ranting Darmo Cisadane, Kelurahan Sawunggaling dan Kel. Jagir Surabaya, sebelum dan sesudah Pelatihan, Juli – Agustus 2024

Tk. Pengetahuan	Baik Sekali		Baik		Cukup		Kurang		Kurang Sekali		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Pre tes	0	0	6	20	16	53,3	5	16,7	3	10	30	100
Pos tes	16	53,3	9	30	4	13,4	1	3,3	0	0	30	100

Tingkat pengetahuan Kader Muslimat NU Anak Ranting Darmo Cisadane, KSH Kel. Sawunggaling dan Jagir Surabaya didapatkan pada awal sebelum pelatihan sebagian besar mempunyai pengetahuan yang kurang sekali sebesar 10% (3 orang), yang berpengetahuan kurang sebesar 16.7% (5 orang), berpengetahuan cukup sebesar 53,3% (16 orang), dan tidak ada yang berpengetahuan baik sekali. Pengetahuan yang kurang sekali dan kurang terutama pemahaman pengetahuan tentang jenis obat yang digunakan, cara penggunaannya, serta pengelolaan efek samping sedang pengetahuan cukup dan baik pemahaman tentang cara merawat luka dengan benar, mengelola kesehatan kaki dengan rutin, serta melakukan senam kaki dapat membantu meningkatkan kualitas hidup penderita diabetes. Edukasi yang tepat dan dukungan medis sangat penting untuk mencegah infeksi dan mempercepat proses penyembuhan, sekaligus menjaga kesehatan kaki penderita diabetes.

Menggunakan obat diabetes dengan benar dapat membantu mencegah atau memperlambat timbulnya komplikasi serius seperti gangguan jantung, kerusakan ginjal, dan masalah penglihatan. Masyarakat perlu mengetahui tanda-tanda komplikasi dan segera mencari pertolongan medis jika gejala muncul. (Perkeni, 2021)

Tingkat pengetahuan Kader Muslimat NU Anak Ranting Darmo Cisadane, KSH Kel. Sawunggaling dan Jagir Surabaya setelah dilakukan pemberdayaan didapatkan sebanyak 30% (9 orang) berpengetahuan baik sekali dan 53,3% (16 orang) berpengetahuan baik dan tidak ada yang berpengetahuan kurang sekali.

Jadi ada peningkatan pemahaman tentang pengetahuan manajemen terapi DM yang signifikan.



Gambar 2 Pelaksanaan tes

Sikap dan Ketrampilan Kader DM

Dalam mengukur sikap dan ketrampilan kader dilakukan dengan pre tes dan pos tes menggunakan performance assessment untuk mengukur keterampilan kader. Evaluasi performance assessment dilakukan dengan menilai kemampuan: sikap dan keterampilan masing-2 individu dalam 5 kemampuan yaitu: 1. Pencegahan Kaki Diabetik bagi klien DM: dengan kegiatan senam diabet dan perawatan luka; 2. Olah Raga Bagi klien DM: dengan penghitungan menggunakan: Form Penghitungan Intensitas Olahraga Pada Klien DM; 3. Pengenalan obat oral/ Insulin dan penggunaannya bagi klien DM: dengan contoh2 obat dan menyebutkan cara penggunaan masing2 jenis obat serta cara penyimpanannya; 4. Pemeriksaan gula darah mandiri dan pencatatannya: ketrampilan dalam menggunakan alat pengontrol GCU Easy touch; 5. Penghitungan Kalori dan nutrisi bagi klien DM: dengan rumus AMB atau Angka Metabolisme Basal untuk menentukan berapa kalori masing-masing dalam pemenuhan kalori dalam sehari. Hasil dapat dilihat pada tabel 3 gambar 3 berikut ini:

Tabel 3 Sikap dan Ketrampilan kader Muslimat NU Anak Ranting Darmo Cisadane, Kel. Sawunggaling dan Kel. Jagir Surabaya sebelum dan sesudah Pelatihan, Juli – Agustus 2024

Sikap dan Ketrampilan	Baik Sekali		Baik		Cukup		Kurang		Kurang Sekali		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Pre tes	0	0	0	0	10	33,3	15	50	5	16,7	30	100
Pos tes	5	16,7	10	33,3	12	40	3	10	0	0	30	100

Hasil evaluasi keterampilan kader DM dalam manajemen terapi DM sebelum pelatihan didapatkan sebagian besar memiliki nilai yang kurang sekali dan kurang masing2 sebanyak 16,7% (5 orang) dan 50% (15 orang), sedang yang memiliki nilai baik dan baik sekali tidak ada.



Gambar 3. Pelatihan Kader dalam manajemen terapi DM

Evaluasi Pasca Pelatihan : Peserta wajib memberikan pengetahuan dan keterampilan sesama kader lain di kerja puskesmas Jagir dan sebagai fasilitator bagi klien DM di wilayah kerja puskesmas Jagir meliputi KSH di Kelurahan Sawunggaling dan Kelurahan Jagir; dan Membentuk Jaringan komunikasi antara KSH Kelurahan Darmo, Kelurahan Sawunggaling dan Kelurahan Jagir dengan Tim Pengabdi di Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Surabaya.

Evaluasi sikap dan ketrampilan dapat dilihat pada tabel 4 gambar 4 berikut ini

Tabel 4 Sikap dan Ketrampilan kader Muslimat NU Anak Ranting Darmo Cisadane, Kel. Sawunggaling dan Kel. Jagir Surabaya sebelum dan sesudah Pelatihan, Juli – Agustus 2024

Sikap dan Ketrampilan	Sebelum Pelatihan		Sesudah Pelatihan	
	f	%	f	%
Kurang sekali	5	16,7	0	0
Kurang	15	50	3	10
Cukup	10	33,3	12	40
Baik	0	0	10	33,3
Baik sekali	0	0	5	16,7
JUMLAH	30	100	30	100

Hasil evaluasi keterampilan kader DM dalam manajemen DM sebelum pelatihan didapatkan sebagian besar memiliki nilai yang kurang sekali dan kurang masing2 sebanyak 16,7% (5 orang) dan 50% (15 orang), serta tidak terdapat kader DM yang mendapat nilai baik dan baik sekali.

Hasil evaluasi secara keseluruhan baik sikap dan keterampilan kader DM dalam manajemen DM setelah pelatihan didapatkan 16,7% (5 orang) memiliki nilai Baik sekali, 33,3% (10 orang) memiliki nilai Baik dan terdapat 10% (3 orang) dengan nilai kurang. Nilai yang kurang didapat dari pemahaman tentang penggunaan obat oral dan injeksi Insulin yang masih kurang terutama cara minum obat yang tepat dan benar serta efek samping penggunaan obat. Sedangkan ketrampilan senam diabet, perawatan luka, penghitungan kalori sehari2 untuk diet nutrisi makanan meningkat drastis, hanya pada

penghitungan olah raga saat pelatihan berlangsung memerlukan waktu yang lebih banyak dalam proses penjelasannya.

Dalam meningkatkan kualitas hidup pasien DM terdapat 2 tujuan yaitu jangka pendek dan jangka panjang. Tujuan jangka pendek meliputi: memperbaiki kualitas hidup dan mengurangi risiko komplikasi akut. Tujuan jangka panjang meliputi: mencegah dan menghambat progresifitas penyulit, mikroangiopati dan makroangiopati. Untuk mencapai tujuan tersebut perlu dilakukan pengendalian glukosa darah, tekanan darah, berat badan dan profil lipid melalui pengelolaan pasien secara komprehensif. (Perkeni, 2021)

Pemberdayaan masyarakat ini tidak hanya bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, tetapi juga untuk membentuk perilaku hidup sehat yang dapat mencegah komplikasi, meningkatkan kualitas hidup penderita, serta menekan beban biaya kesehatan yang ditimbulkan oleh penyakit diabet ini. Dengan pemahaman dan pengelolaan yang baik, individu dengan diabetes dapat hidup produktif dan sehat sebagaimana masyarakat pada umumnya.



Gambar 4. Evaluasi ketrampilan dalam manajemen terapi DM

SIMPULAN

Pengetahuan Kader DM di Anak Ranting Muslimat NU Cisadane Darmo, Kelurahan Sawunggaling dan Kelurahan Jagir Surabaya setengahnya memiliki pengetahuan cukup sebelum diberikan pelatihan dan sebagian kecil berpengetahuan kurang sekali.

Setelah diberikan pelatihan terjadi peningkatan pengetahuan sebagian besar kader memiliki pengetahuan baik bahkan baik sekali, dan tidak ada yang memiliki pengetahuan kurang sekali.

Pemahaman sikap dan ketrampilan Kader DM di Anak Ranting Muslimat NU Cisadane Darmo, Kelurahan Sawunggaling dan Kelurahan Jagir Surabaya yang semula sebagian besar kurang dan juga kurang sekali, setelah diberikan pelatihan terjadi peningkatan sebagian besar baik dan bahkan baik sekali.

Pelatihan yang dilakukan oleh tim pengabdi dapat memberdayakan kader dalam menyebarluaskan ilmu dan ketrampilan dalam manajemen terapi diabetes pada klien DM yang ada di lingkungannya dalam peningkatan kualitas hidup klien DM

SARAN

Kader DM yang sudah memiliki pengetahuan baik sekali hendaknya menjadi tutor sebaya bagi sesama kader dengan menyebarluaskan ilmu dan kemampuan ketrampilannya dalam manajemen terapi diabetes pada klien DM di lingkungannya agar kualitas hidup klien DM semakin meningkat dan angka kejadian komplikasi DM dapat diturunkan.

Pihak terkait yaitu Puskesmas Jagir Wonokromo Surabaya untuk terus bekerja sama dan memfasilitasi dalam pelaksanaan kegiatan pelatihan bagi kader DM yang masih memiliki pengetahuan kurang.

UCAPAN TERIMA KASIH

Kami mengucapkan terimakasih kepada Direktur Poltekkes Kemenkes Surabaya, Kepala Pusat Penelitian dan Pengabdian Masyarakat, Ketua Jurusan Keperawatan, Kepala Kelurahan Darmo, Kepala Puskesmas Jagir Wonokromo, Instruktur Klinik dan Penanggung Jawab Promosi Kesehatan Puskesmas Jagir, Ketua RW4 Kelurahan Jagir beserta jajarannya, pimpinan Muslimat NU Anak Ranting Darmo Cisadane Surabaya, seluruh KSH dan klien DM yang berada di wilayah kerja Puskesmas Jagir, dosen dan tenaga kependidikan serta mahasiswa yang berpartisipasi dalam pengabdian masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- American Diabetes Association, 2010. Diagnosis And Classification of Diabetes Mellitus. *Care Diabetes Journal*, 35(1), pp.64–71.
- Arie Dwi P., 2023. Prevalensi Diabetes di Indonesia. Available at: <https://rri.co.id/infografis/204/prevalensi-diabetes-di-indonesia> diakses pada 11 Februari 2023
- Atlas IDF X tahun 2021. Diunduh dari: <https://diabetesatlas.org/idfawp/resource-files/2021/11/IDFDA10-global-fact-sheet.pdf>. Diunduh tanggal 14 Jan 2022.
- Garnita Dita. 2012. Faktor Risiko Diabetes Melitus di Indonesia. FKM UI
- Global Burden of Disease Collaborative Network. Global Burden of Disease Study 2021. Results. Institute for Health Metrics and Evaluation. 2024 (<https://vizhub.healthdata.org/gbd-results/>).
- Kemenkes RI. (2018). Hasil Utama Riskesdas. (2018). Jakarta: Kemenkes RI
- Muafiro, Adin, 2015. Pengaruh Model Dukungan Keluarga Solution Focused Family Therapy Terhadap Pegendalian Kadar Gula Darah Klien Diabetes Melitus Tipe 2. Laporan Penelitian Hibah Bersaing Poltekkes Kemenkes Surabaya Tahun 2015.
- Muafiro, Adin, dkk. (2019). Self Care Management Client DM Type 2 in Tambakrejo Community Health Center, Surabaya. *Indian Journal of Forensic Medicine & Toxicology* . Oct-Dec2019, Vol. 13 Issue 4, p1539-1543. 5p.
-, dkk. (2020). Strategi Pemberdayaan Klien Berbasis Masyarakat Dalam Manejemen Terapi Klien DM tipe 2 Tipe 2 Di Kota Surabaya. Laporan Penelitian PTUPT Poltekkes Kemenkes Surabaya Tahun 2020
- National Diabetis, 2016. Fast Fact on Diabetes. Available at: <http://www.cdc.gov/diabetes/pubs/pdf/ndsf/11 Januari 2016>.
- PERKENI, 2011b. Konsensus: Pengelolaan dan Diabetes Mellitus Tipe 2 di Indonesia, Jakarta: PB. PERKENI.
- PERKENI, 2012 Konsensus Pengelolaan Dislipidemia di Indonesia. Jakarta: Pusat. Penerbitan Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran UI; 2012.
- Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (Perkeni), 2021. Pedoman Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Dewasa di Indonesia. Jakarta : PB Perkeni
- Pusdatin (Pusat Data dan Informasi). 2018. Infodatin: Hari Diabetes Sedunia Tahun 2018. Kementerian Kesehatan RI
- PERKENI, 2011a. Konsensus Pengelolaan Dan Pencegahan Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Indonesia, JAKARTA: PERKENI.
- PERKENI, 2011b. Konsensus: Pengelolaan dan Diabetes Mellitus Tipe 2 di Indonesia, Jakarta: P.B. PERKENI.
- PERKENI (Perkumpulan Endokrinologi Indonesia). 2011. Konsensus: Pengelolaan dan Diabetes Melitus Tipe 2 di Indonesia. Jakarta: PB PERKENI
- Riskesdas. 2018. Laporan Riset Kesehatan Dasar 2018. Badan Penelitian dan Pengembangan DepKes RI
- Windriya P.D., Sutjahyo Ari, N.H., 2013. Profil Data Pasien DM Tipe 2 dengan Komplikasi Ulkus Diabetikum di RSUD Dr. Soetomo Surabaya Tahun 2013. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kedokteran Indonesia* . Vol. 2 No pp 7-12
- Wulandari O., Martini Santi., (2013). Perbedaan Kejadian Komplikasi Penderita DM tipe 2 menurut Gula Darah Acak. *Jurnal Berkala Epidemiologi*. Volume 1 No 2 September 2013
- WHO Fact Sheet of Diabetes, 2016