

## PKM KELOMPOK KADER DALAM PENYULUHAN DIABETES MELITUS TIPE 2 DI KELURAHAN LIMO DEPOK

Sintha Fransiske Simanungkalit<sup>1</sup>, Widayani Wahyuningtyas<sup>2</sup>, Ikha Deviyanti P.<sup>3</sup>  
Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta

### ABSTRACT

Diabetes Melitus adalah salah satu penyakit metabolik yang ditandai dengan kelainan sekresi insulin atau dan kinerja insulin sehingga mengakibatkan kondisi hiperglikemik (American Diabetes Association, 2005). Diabetes Melitus dapat mengakibatkan stroke, katarak, susah tidur, sakit jantung dan kaki diabetik. Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta merupakan salah satu perguruan tinggi yang berada di perbatasan Jakarta dan Depok khususnya Fakultas Ilmu Kesehatan berada di Kelurahan Desa Limo. Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta menjalankan fungsi Tri Dharma Perguruan Tinggi yaitu pengabdian kepada masyarakat (PKM) untuk membantu menyelesaikan masalah yang terdapat di Desa Limo. Tujuan program kepada masyarakat (PKM) adalah untuk meningkatkan pengetahuan para kader Posbindu dan atau Posyandu mengenai Diabetes Melitus, diet yang tepat dan aktifitas fisik yang sesuai khususnya pada penderita Diabetes Melitus. Pada program kepada masyarakat (PKM) mahasiswa ikut serta dalam meningkatkan pengetahuan para kader kesehatan. Kegiatan program kepada masyarakat (PKM) berlangsung di Aula Kelurahan Desa Limo. Pada kegiatan program kepada masyarakat (PKM), kepala kelurahan, ibu PKK dan para kader mendukung program ini karena di Kelurahan Desa Limo masalah Diabetes Melitus merupakan masalah kesehatan yang meningkat angka kejadiannya. Peserta yang hadir yaitu: Kepala Kelurahan, Ibu PKK dan para ibu kader kesehatan. Kegiatan dilakukan selama dua hari berselang seminggu dalam bentuk penyuluhan dan senam. Total yang hadir mencapai 28 orang namun yang mengisi dengan lengkap hanya 24 orang. Peserta mendapatkan modul Diabetes dan penanganan diet dalam bentuk leaflet. Selama dua hari para kader didampingi dan diberi kesempatan untuk bertanya pada program ini. Pengukuran peningkatan pengetahuan dilakukan dengan memberikan kuesiner *pre* dan *post test* yang berasal dari materi yang diberikan dan dibahas saat acara berlangsung.

Kata Kunci: Diabetes Melitus, Diet, Kader

### 1. PENDAHULUAN

Diabetes melitus tipe 2 dapat menyebabkan komplikasi berbagai penyakit. Komplikasi dari penyakit ini dapat diklasifikasikan menjadi mikrovaskuler dan makrovaskuler. Komplikasi mikrovaskuler meliputi kerusakan sistem saraf, kerusakan sistem ginjal, dan kerusakan mata (retinopati), sedangkan komplikasi makrovaskular meliputi penyakit jantung, stroke, dan penyakit pembuluh darah perifer. Komplikasi yang lain termasuk kerusakan gigi, penurunan resistensi infeksi seperti influenza dan pneumonia, makrosomia, dan komplikasi saat melahirkan (Deshpande, Hayes, Schootman, 2008 dalam Rosyada dan Trihandini, 2013).

Menurut Riskesdas tahun 2007, prevalensi nasional diabetes melitus sebesar 1,1%. Prevalensi diabetes melitus pada kelompok usia 55-64 tahun sebesar 3,7%, pada kelompok usia 65-74 tahun sebesar 3,4%, dan pada kelompok usia di atas 75 tahun sebesar 3,2%. Sedangkan pada tahun 2013, prevalensi diabetes melitus di Indonesia mencapai 1,5%. Prevalensi diabetes melitus pada kelompok usia 55-64 tahun sebesar 5,5%, pada kelompok usia 65-74 tahun sebesar 4,8%, dan pada kelompok usia di atas 75 tahun sebesar 3,5% (Riskesdas, 2013). Prevalensi diabetes melitus pada kelompok usia lebih dari 60 tahun dari tahun 2007 hingga 2013 mengalami peningkatan. Hasil Riskesdas 2013, diabetes melitus termasuk dalam lima besar masalah kesehatan pada lanjut usia.

Prevalensi penyakit diabetes melitus pada tahun 2007 di Kota Depok sebesar 2,4%. Kota Depok menempati posisi kedua tertinggi setelah Kota Bogor yang memiliki prevalensi diabetes melitus tertinggi sebesar 2,5% dan Kabupaten Sukabumi yang memiliki prevalensi diabetes melitus terendah sebesar 0,4% (Riskesdas Provinsi Jawa Barat, 2007). Pada tahun 2013, prevalensi penyakit diabetes melitus di Kota Depok mengalami peningkatan menjadi 2,7% (Riskesdas Provinsi Jawa Barat, 2013). Menurut Dinas Kesehatan Kota Depok pada tahun 2013, gambaran penyakit diabetes melitus tidak spesifik berjumlah kasus 3895 kasus (Dinkes Depok, 2013). Sedangkan pada tahun 2014, kasus diabetes melitus tidak spesifik meningkat menjadi 17.664 kasus (Dinkes Depok, 2014). Persentase peningkatan penyakit diabetes melitus ini sebesar 22,05%. Oleh karena itu, penelitian ini kami lakukan di Kelurahan Limo kota Depok karena adanya peningkatan kasus diabetes melitus di Kota Depok dari tahun 2007 hingga 2013. Berdasarkan wawancara sebelum pengabdian dilakukan pada beberapa kader

di wilayah Kelurahan Limo didapatkan bahwa kader Posyandu dan atau Posbindu belum pernah mendapatkan penyuluhan atau pelatihan terkait Diabetes Melitus khususnya peranan gizi untuk mencegah dan gizi terapan pada penderita Diabetes Melitus. Berdasarkan hal ini, pengabdian tertarik melakukan pengabdian masyarakat berupa penyuluhan gizi mengenai Diabetes Melitus dengan tujuan meningkatkan pengetahuan para kader atau mewakili kader pada setiap RW di Kelurahan Limo Depok.

## 2. PELAKSANAAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT

Kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat ini menggunakan metode penyuluhan. Kegiatan ini dilakukan di aula serbaguna Kelurahan Limo. Pengabdian Masyarakat dilakukan bulan Agustus 2018. Populasi kegiatan ini adalah seluruh kader Posyandu/Posbindu di wilayah RW Kelurahan Limo. Jumlah sampel dalam kegiatan ini adalah kader yang terpilih oleh Kepala Kelurahan Limo yang diambil secara acak. Adapun jumlah peserta kegiatan ini adalah 24 orang kader.

## 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

### Karakteristik Sosiodemografi Responden

Seluruh kader dalam kegiatan ini adalah wanita. Berikut karakteristik dari para kader.

Tabel 1. Tabel Karakteristik Responden

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
<b>Usia (Depkes, 2009)</b>		
Dewasa Awal (26-35 tahun)	3	12.5
Dewasa Akhir (36-45 tahun)	13	54.2
Lansia Awal (46-55 tahun)	8	33.3
<b>Pekerjaan</b>		
Guru PAUD	1	4.2
Ibu Rumah Tangga	22	91.7
Penata Rambut	1	4.2
<b>Pendidikan terakhir</b>		
SD	5	20.8
SMP	7	29.2
SMA	11	45.8
PT/D3	1	4.2
<b>Keikutsertaan Pelatihan</b>		
Pernah	9	37,5
Tidak Pernah	15	62,5

Berdasarkan Tabel 1 dapat diketahui bahwa usia para kader tergolong dewasa awal (26-35 tahun) sebanyak 3 orang (12,5%), dewasa akhir (36-45 tahun) sebanyak 13 orang (54,2%) dan lansia awal (46-55 tahun) sebanyak 8 orang (33,3%). Hal ini sejalan dengan penelitian Leonard A.M dkk bahwa usia kader tergolong dewasa akhir merupakan responden terbanyak dengan jumlah 33 orang (44%), lansia awal sebanyak 19 orang (25,3%) dan dewasa awal 15 orang (20%) (Leonard, A M., 2016).

Berdasarkan Tabel 1 dapat diketahui bahwa pekerjaan para kader sebagai guru PAUD sebanyak 1 orang (4,2%), Ibu Rumah Tangga sebanyak 22 orang (91,7%) dan Penata Rambut sebanyak 1 orang (4,2%). Hal ini sejalan dengan penelitian Fatmah (2014) mayoritas kader sebagai ibu rumah tangga sebanyak 32 orang (71,1%) dan sebanyak 13 orang (28,9%) kader bekerja .

Berdasarkan Tabel 1 dapat diketahui bahwa pendidikan SD sebanyak 5 orang (20,8%), SMP sebanyak 7 orang (29,2%), SMA sebanyak 11 orang (45,8%) dan Perguruan Tinggi/D3 sebanyak 1 orang (4,2%). Hal ini sejalan dengan penelitian Leonard A.M dkk bahwa kader berpendidikan SMA paling banyak yaitu 55 orang (73,3%) (Leonard, A M., 2016).

Berdasarkan Tabel 1 dapat diketahui bahwa mayoritas kader tidak pernah mendapatkan pelatihan yaitu sebanyak 15 orang (62,5%) dan yang pernah mendapatkan pelatihan (37,5%). Hal ini sejalan dengan penelitian Fatmah (2014) mayoritas kader tidak pernah mendapatkan pelatihan sebanyak 30 orang (66,7%) dan yang pernah hanya 15 orang (33,3%).

### Pengetahuan *Pre Test*

Pengukuran pengetahuan menggunakan pengkategorian menurut Machfoedz (2009) yaitu:

1. Baik, bila subjek mampu menjawab dengan benar 76-100% dari seluruh pernyataan.
2. Cukup, bila subjek mampu menjawab dengan benar 56-75% dari seluruh pernyataan.
3. Kurang, bila subjek mampu menjawab dengan benar <56% dari seluruh pernyataan.

Tabel 2. Kategori Pengetahuan *Pre-Test*

Pengetahuan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Kurang (skor kurang dari 56%)	8	33.3
Cukup (skor 56%-75%)	11	45.8
Baik (skor lebih dari 75%)	5	20.8
<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 2 dapat diketahui bahwa sebanyak 11 orang (45,8%) kader memiliki pengetahuan cukup mengenai Diabetes Melitus, 8 orang kader (33,3) memiliki pengetahuan kurang dan hanya 5 orang (20,8%) memiliki pengetahuan baik.

Tabel 3. Nilai Mean, Minimum dan Maksimum Skor Pengetahuan *Pre Test*

Mean	Minimum	Maximum
60,83	10	80

Berdasarkan Tabel 3 dapat diketahui bahwa untuk *Pre Test* nilai rata-rata skor pengetahuan adalah 60,83; nilai minimum 10 dan maksimum 80.

### Pengetahuan *Post Test*

Tabel 4. Kategori Pengetahuan *Post-Test*

Pengetahuan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Kurang (skor kurang dari 56%)	1	4,2
Cukup (skor 56%-75%)	9	37,5
Baik (skor lebih dari 75%)	14	58,3
<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 4 dapat diketahui bahwa sebanyak 14 orang (58,3%) kader memiliki pengetahuan baik mengenai Diabetes Melitus, 9 orang kader (37,5%) memiliki pengetahuan cukup dan hanya 1 orang (4,2%) memiliki pengetahuan kurang.

Tabel 5 Nilai Mean, Minimum dan Maksimum Skor Pengetahuan *Post-Test*

Mean	Minimum	Maximum
80	30	100

Berdasarkan Tabel 5 dapat diketahui bahwa untuk *Post Test* nilai rata-rata skor pengetahuan adalah 80, nilai minimum 30 dan maksimum 100.

### Perubahan Pengetahuan Setelah Diberikan Penyuluhan

Penilai perubahan pengetahuan kader didapatkan dari hasil kuesioner yang dibagikan saat *pre* dan *post tes*. Kuesioner terdiri dari 10 pertanyaan mengenai Diabetes Melitus Tipe 2, pola 3 J pada

Diabetes Melitus, apa yang dihindari oleh penderita Diabetes Melitus Tipe 2, dll. Kuesioner yang sama dibagikan saat *pre* dan *post test*.

Tabel 6 Perbedaan Rerata Pengetahuan *Pre-Post Test* Responden

Variabel	Selisih Mean $\pm$ SD Skor Pre-Post Test	p-Value
Nilai <i>Pre Test</i>	19,167 $\pm$ 14,72	0,00
Nilai <i>Post Test</i>		

Berdasarkan Tabel 6 didapatkan bahwa mean perbedaan selisih nilai skor nilai saat *pre* dan *post test* adalah 19,167 dengan rerata *pre test* sebesar 60,83 dan rerata *post test* sebesar 80. Pada kegiatan PKM ini pada saat *post test* masih terdapat satu kader yang memiliki pengetahuan kurang tentang Diabetes Melitus dengan skor 30. Namun jika dibandingkan dengan saat *pre test* didapatkan skor 10. Pada *post test* jumlah kader yang memiliki skor tertinggi naik menjadi 14 orang. Skor *pre test* dan berbeda bermakna dengan skor *post test* ( $p= 0,00$ ). Interpretasi ada perbedaan hasil penyuluhan untuk Pengetahuan Pre Test dan Post Test Kader sehingga dapat disimpulkan ada pengaruh penyuluhan terhadap pengetahuan Kader. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya bahwa ada peningkatan pengetahuan kader Posbindu Kota Depok setelah diberikan pelatihan (Fatmah, 2014). Adanya juga pengaruh pelatihan pada kader di Magelang terhadap pengetahuan dan ketrampilan para kader (Edy, S., 2007). Penelitian yang di Manado didapatkan bahwa pengetahuan dan sikap kader yang baik mengenai Diabetes Melitus dicapai dengan sosialisai rutin dalam bentuk penyuluhan kepada kader kesehatan (Karlina, dkk., 2016). Kader Kesehatan berperan penting dalam meningkatkan kemampuan masyarakat sehingga dapat menolong dirinya sendiri untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal (Zulkifli, 2003). Pada penelitian di Banjarnegara didapatkan bahwa pembentukan kader dapat berpengaruh dengan pengetahuan wanita usia. Hal ini lebih lanjut diteliti pada penelitian yang sama bahwa ada pengaruhnya terhadap partisipasi wanita usia lebih dari 40 tahun dalam pencegahan penyakit Diabetes Melitus Tipe 2 (Rifqi Putri M., 2016). Pada kegiatan Pemberdayaan Masyarakat di Sleman Yogyakarta didapatkan bahwa promosi kesehatan melalui pemberdayaan kesehatan merupakan salah satu strategi untuk mencegah faktor resiko PTM (Heni,2018). Hal ini membuktikan teori Laverack bahwa peningkatan kesehatan dapat dilakukan lewat pemberdayaan masyarakat (Laverack, 2006).

#### 4. KESIMPULAN

Peningkatan pengetahuan kader Posyandu/POsbindu di kelurahan Limo dapat dilakukan dengan penyuluhan. Saran dari kegiatan PKM ini adalah agar kader dapat diikutsertakan dalam pelatihan dalam bentuk penyuluhan secara rutin sehingga pengetahuan kader dapat meningkat dan kader dapat memperbaharui pengetahuannya mengenai Diabetes Melitus tipe 2. Hal ini dapat memotivasi kader dalam meningkatkan pencegahan terhadap resiko Diabetes Melitus tipe 2.

#### 5. DAFTAR PUSTAKA

- American Diabetes Association. 2005. <http://www.diabetes.org/>
- Dinas Kesehatan Depok. 2013. *Profil Kesehatan Kota Depok Tahun 2013*. Depok
- Dinas Kesehatan Depok. 2014. *Profil Kesehatan Kota Depok Tahun 2014*. Depok
- Fatmah. 2010. *Gizi Usia Lanjut*. Jakarta: Erlangga
- Fatmah. 2013. *Pengaruh Pelatihan pada Peningkatan Pengetahuan dan Ketrampilan Teknis Penyuluhan Obesitas dan Hipertensi Kader Posbindu*. Depok. Makara Seri Kesehatan.
- Heni Trisnowati. 2018. *Pemberdayaan Masyarakat untuk Pencegahan Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular, Studi pada Pedesaan di Yogyakarta*. <http://journal.unhas.ac.id/index.php/mkmi/article/view/3710>
- Kemenkes RI. 2014. *Waspada diabetes: Eat well live well*.
- Laverack G. 2010. *Improving Health Outcomes Through Community Empowerment: a review of The Literature*. *J Health Population Nutrition*: 2006; 113-120
- Rifqi Putri M. 2016. *Pengaruh Pembentukan Kader Diabetes Terhadap Partisipasi Wanita Usia Lebih Dari 40 Tahun Dalam Pencegahan Penyakit Dm Tipe 2 Di Desa Lengkong Kabupaten Banjarnegara*. [Http://Lib.Unnes.Ac.Id/27988/1/6411411061](http://Lib.Unnes.Ac.Id/27988/1/6411411061). Diunduh tgl 24 Sept 2018

Riskesdas Jawa Barat 2007 mengenai *Prevalensi Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2*

Riskesdas Jawa Barat 2013 mengenai *Prevalensi Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2*

Rosyada Amrina, Indang Trihandini. 2013. *Determinan of Diabetes Mellitus Chronic Complications on Elderly. Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional April 2013 7(9):396*

Yesika Sengkey dkk. 2015. *Gambaran Perilaku Kader Kesehatan Terhadap Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Kota Manado*. <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/JKKT/article/viewFile/6584/6106>. Diunduh tgl 24 Sept 2018

Pelatihan Kader Posyandu Lansia Menggunakan Teknik Peer Group Discussion Dalam Pemberian Dukungan Keluarga Lansia.Pdf

<https://translate.google.com/translate?hl=en&sl=id&u=https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/psn12012010/article/view/2336&prev=search>. Diunduh tgl 24 Sept 2018

Pengaruh Pelatihan Dengan Metode Belajar Berdasarkan Masalah Terhadap Pengetahuan Dan Keterampilan Kader Gizi Dalam Kegiatan Posyandu <https://www.google.co.id/search?ei=4D7uW8qkDYnc9QOGgKx4&q=PENGARUH+PELATIHAN+DENGAN+METODE+BELAJAR> + Diunduh tgl 24 Sept 2018

Pengetahuan dan Sikap Kader Posbindu terhadap Penyakit DM dan TB paru di Kota

Manado. Karlina Renata M., 2016 <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/JKKT/article/view/12157>. Diunduh tgl 25 Sept 2018.

## **6. UCAPAN TERIMA KASIH**

Ucapan Terima Kasih tim program kemitraan masyarakat kepada LPPM UPN Veteran Jakarta Tahun 2018. Juga kepada semua pihak yaitu Kelurahan Limo Depok, Ibu PKK Kelurahan Limo, Para Kader dan calon kader Kelurahan Limo dan FIKES UPN Veteran Jakarta.