
PEMBERDAYAAN FORUM KESEHATAN DESA DALAM MENDUKUNG PENATALAKSANAAN PENDERITA DIABETES MELLITUS

EMPOWERING VILLAGE HEALTH FORUM FOR SUPPORTING DIABETES MELLITUS MANAGEMENT

Diana Tri Lestari¹, Efendi¹, Muhammad Ilham¹

¹Akper Kesdam IV/Diponegoro

²Rumah Sakit Kencana

email : diana.trilestari@yahoo.com

Abstract

Village health forum have a role in improving communities health status. The observations show that village health forum in Glagah Kulon is currently not carrying out activities optimally because all of activities depend on primary health provider initiation. The purpose of this activity is to increase the participation of the village health forum to carry out activities with a proportional health knowledge capacity accompanied by support for health facilities and infrastructure. The methods used are lectures, demonstrations and monitoring. The results obtained after brainstorming and training of cadres on diabetes mellitus management is increase of cadre knowledge and cadre skills in doing diabetes mellitus exercise and blood sugar monitoring . This activity can run smoothly because of the enthusiasm of the cadres and the support from the village government in the form of supporting facilities and infrastructure.

Keyword : Village health forum, Diabetes mellitus

ABSTRAK

Forum kesehatan desa memiliki peran dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat desa. Hasil observasi menunjukkan bahwa lembaga Forum Kesehatan Desa di Desa Glagah Kulon saat ini, belum melaksanakan kegiatan secara optimal karena seluruh kegiatan masih bergantung sepenuhnya atas inisiasi dari Puskesmas. Tujuan kegiatan ini adalah meningkatkan peran serta Forum kesehatan desa untuk melakukan kegiatan dengan kapasitas pengetahuan kesehatan yang proporsional disertai adanya dukungan sarana dan prasarana kesehatan. Metode yang digunakan adalah ceramah, demonstrasi dan monitoring. Hasil yang diperoleh setelah dilakukan brainstorming dan pelatihan kader tentang manajemen diabetes mellitus didapatkan hasil berupa peningkatan pengetahuan kader dan keterampilan kader dalam melakukan senam diabetes mellitus dan monitoring gula darah. Kegiatan ini dapat berlangsung lancar karena antusiasme dari kader serta adanya dukungan dari pemerintah desa berupa sarana dan prasarana pendukung.

Kata Kunci: Forum kesehatan Desa, Diabetes Mellitus

PENDAHULUAN

Diabetes melitus (DM) adalah kondisi kronis yang terjadi ketika terjadi peningkatan kadar glukosa darah akibat ketidakmampuan tubuh dalam memproduksi atau ketidakcukupan produksi hormone insulin atau efektifitas penggunaan insulin (IDF 2017). Insulin dalam tubuh dibutuhkan untuk memfasilitasi masuknya glukosa dalam sel agar dapat digunakan untuk metabolisme dan pertumbuhan sel. Berkurangnya atau tidak adanya insulin menjadikan glukosa tertahan di dalam darah dan menimbulkan peningkatan gula darah, sementara sel menjadi kekurangan glukosa yang sangat dibutuhkan dalam kelangsungan ada fungsi sel (Smeltzer 2010).

Akibat lanjut atau komplikasi dari DM dapat bersifat jangka panjang berupa mikroangiopati dan makroangiopati dan jangka pendek yang hingga menyebabkan kematian. Adapun komplikasi mikrovaskuler meliputi retinopati, Nefropati dan neuropati sedangkan kerusakan makrovaskuler meliputi penyakit arteri koroner, kerusakan pembuluh darah serebral dan juga kerusakan pembuluh darah perifer tungkai yang bisa disebut dengan kaki diabetes (Suyono S 2015). Komplikasi tersebut dapat mengakibatkan penurunan kualitas hidup diabetesi sehingga diperlukan upaya pengembangan penatalaksanaan DM berbasis masyarakat.

Dalam model perawatan penyakit kronis, beberapa bentuk intervensi dilakukan guna menjaga kepatuhan masyarakat untuk tetap menjalankan perawatan. Pendekatan yang dilakukan berbentuk upaya bagaimana diabetesi dapat proaktif terhadap program penatalaksanaannya, memberikan motivasi untuk manajemen mandiri, membantu untuk membuat keputusan terkait perawatan dirinya, memberikan informasi, memanfaatkan sumber sumber serta kebijakan yang bersumber dari masyarakat serta membentuk sistem kesehatan terpadu. Dukungan dari komunitas merupakan hal penting yang perlu dikembangkan sehingga perlu adanya identifikasi atau pengembangan sumber – sumber yang ada di komunitas tersebut untuk mendukung pola hidup sehat (ADA 2019).

Forum kesehatan desa (FKD) merupakan wadah partisipasi bagi masyarakat dalam mengembangkan pembangunan kesehatan di tingkat desa (DepkesRI 2006). FKD bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi – tingginya (G. Suharto 2015). Desa Glagah Kulon memiliki potensi yang tinggi dalam pengembangan kegiatan karena tersedianya sumber daya. Namun pelaksanaan kegiatan masih belum optimal karena inisiasi kegiatan masih terpusat oleh Puskesmas. Untuk itu, perlu adanya kegiatan berupa pengaktifan kader serta pengaktifan masyarakat sehingga kegiatan dapat berjalan beriringan dari kegiatan yang di rencanakan oleh Puskesmas sehingga upaya peningkatan kesehatan dapat dilakukan secara paripurna. Mengingat tingginya insidensi kejadian diabetes Mellitus pada masyarakat di desa tersebut yaitu 150 dari keseluruhan 1640 orang dewasa dan lansia, sehingga penambahan kegiatan untuk penatalaksanaan penyakit tersebut perlu dilakukan secara khusus.

Wawancara yang dilakukan pada ketua FKD mengatakan kegiatan tersebut belum pernah dilakukan karena selama ini kegiatan FKD hanya berpusat pada pengobatan sehingga penatalaksanaan jenis penyakit kronis belum optimal mengingat penyakit kronis

mebutuhkan pendampingan lebih karena penyakit tersebut akan diderita seumur hidup sehingga masyarakat perlu diberikan dukungan salah satunya adalah dari FKD.

Kegiatan ini bertujuan agar FKD dapat aktif melakukan kegiatan dengan kapasitas pengetahuan kesehatan yang proporsional disertai adanya dukungan sarana dan prasarana kesehatan. Selain itu, masyarakat dapat mengakses layanan kesehatan secara lebih mudah seperti konseling tentang DM, pelaksanaan monitoring serta skrining akibat lanjut dari DM.

METODE

Tahap pelaksanaan kegiatan Pemberdayaan Forum Kesehatan Desa Dalam Mendukung Penatalaksanaan Penderita Diabetes Mellitus ini adalah : (1). Rapat koordinasi. Tim pengabmas Akper Kesdam IV/Diponegoro bersama Direktur dan warga sekitar melaksanakan musyawarah warga terlebih dahulu untuk menentukan kesepakatan tentang pentingnya pelaksanaan kegiatan ini sebagai upaya untuk meningkatkan derajat hidup diabetesi. (2). Penyuluhan. Tim Pengabmas Akper Kesdam IV/Diponegoro bekerjasama dengan puskesmas terkait melakukan pelatihan dan brainstorming dengan pengurus FKD dan kader. (3). Demonstrasi/Praktek. Demonstrasi/ praktek dilakukan setelah kegiatan pelatihan serta brainstorming langsung ke masyarakat tentang manajemen DM. (4) Monitoring. Setelah pelaksanaan kegiatan , peserta diberikan tanggungjawab untuk dapat melakukan secara mandiri. Hasil pelaksanaan kegiatan ini dilaporkan kepada Direktur Akper Kesdam IV/ Diponegoro.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Perberdayaan masyarakat dibidang kesehatan merupakan suatu proses membuat orang mampu meningkatkan kontrol atas keputusan dan tindakan yang mempengaruhi kesehatan masyarakat(DepkesRI 2006). Pemberdayaan masyarakat ini diperlukan di Desa Glagah kulon, mengingat angka kejadian DM diwilayah Desa Glagah Kulon yang terdeteksi mencapai 60 orang dari 679 orang penduduk yang berusia lebih dari 40 tahun. Saat ini penatalaksanaan DM masih menjadi satu dengan kegiatan posyandu lansia dan belum ada pemberdayaan masyarakat untuk mengatasi masalah tersebut sehingga dalam pertemuan awal dengan masyarakat disepakati bahwa di Desa Glagah Kulon perlu adanya swadaya masyarakat dalam upaya penanggulangan DM. Peran serta masyarakat melalui kader kesehatan yang dibentuk dilingkungan masyarakat cukup efektif dalam menyediakan bentuk informasi sebagai upaya promotif dalam meningkatkan pola hidup sehat. Dukungan yang dibentuk oleh grup dalam masyarakat ini sangat efektif jika dilihat dari sisi biaya dan pengurangan akses ke layanan kesehatan untuk mendapatkan informasi kesehatan (La'Marcus Wingate 2017). Hal ini merupakan langkah yang tepat jika melihat dari kondisi geografis serta sumber daya yang ada di masyarakat wilayah Glagah Kulon

Kegiatan pertama yang dilakukan adalah pemberian materi pada kader kesehatan kemudian dilanjutkan dengan penatalaksanaan di wilayah bersama dengan masyarakat yang

menderita DM. Hasil tingkat pengetahuan pengurus FKD dan kader sebelum dan sesudah dilakukan pelatihan penatalaksanaan DM adalah sebagai berikut :

Tabel 1.1. Tingkat Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Pelatihan Penatalaksanaan DM

Pengetahuan	Sebelum		Sesudah	
	F	%	F	%
Baik	1	8%	10	84%
Cukup Baik	1	8 %	2	16%
Kurang	10	84%	0	0 %
Total	12	100%	12	100%

Tabel 1.2. Tingkat Keterampilan Sebelum dan Sesudah Pelatihan Senam DM

Pengetahuan	Sebelum		Sesudah	
	F	%	F	%
Baik	1	8 %	10	84%
Kurang	11	92 %	2	16 %
Total	12	100%	12	100%

Tabel 1.3. Tingkat Keterampilan Sebelum dan Sesudah Pelatihan Pemeriksaan Glukosa Darah Mandiri

Pengetahuan	Sebelum		Sesudah	
	F	%	F	%
Baik	1	8 %	10	84%
Kurang	11	92 %	2	16 %
Total	12	100%	12	100%

Materi pelatihan yang diberikan kepada Pengurus FKD dan kader meliputi materi edukasi tingkat awal meliputi materi tentang perjalanan DM, makna dan perlunya pengendalian dan pemantauan DM, penyulit DM dan resikonya, intervensi farmakologis dan non farmakologis serta target pengobatan, interaksi antara asupan makanan, aktifitas fisik dan obat antihiperqlikemia oral atau insulin serta obat – obatan lainnya, cara pemantauan glukosa darah dan pemahaman hasil glukosa darah, mengenal gejala dan penanganan awal hipoglikemia, pentingnya latihan jasmani yang teratur, pentingnya perawatan kaki dan cara menggunakan fasilitas perawatan kesehatan (Perkeni 2019).

Model kegiatan ini disesuaikan dengan model promosi kesehatan yang dilakukan dengan empat pendekatan yaitu persuasi kesehatan, konseling personal dalam kesehatan, aksi legislatif dan pemberdayaan masyarakat (Lewis 2008). Seluruh elemen yang ada dimasyarakat turun serta dalam kegiatan ini mulai dari kepala desa sampai dengan masyarakat yang mengalami DM. Upaya yang dilakukan untuk peningkatan pengetahuan masyarakat dilakukan melalui kegiatan pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan adalah komponen program kesehatan yang isinya perencanaan untuk perubahan perilaku individu, kelompok dan masyarakat sehubungan dengan pencegahan penyakit, penyembuhan penyakit, dan pemulihan kesehatan (Machfoedz 2009). Pelaksanaan pendidikan kesehatan dilaksanakan secara simultan dan terjadwal untuk kader sehingga kader memiliki kesempatan lebih luas dalam menerima materi dan mendiskusikan kembali dipertemuan

berikutnya dengan tujuan motivasi kader juga meningkat untuk melanjutkan informasi sampai ke tingkat penderita DM. Strategi pendidikan kesehatan yang dilakukan adalah gerakan pemberdayaan masyarakat dimana kader kesehatan di Desa Glagah kulon ini diberikan pendidikan kesehatan tentang pelaksanaan manajemen mandiri DM dengan harapan akan meneruskan informasi ke penderita DM dan dapat dijadikan sebagai pendamping dalam upaya penatalaksanaan DM secara mandiri. Gerakan dari, oleh, dan untuk masyarakat mengenali dan memelihara masalah kesehatan sendiri serta untuk memelihara, meningkatkan, dan melindungi kesehatannya. Perubahan dari tahu ke mau pada umumnya dicapai dengan menyajikan fakta – fakta dan permasalahan yang terjadi. Selain itu, juga dengan mengajukan harapan bahwa masalah tersebut dapat dicegah dan / atau diatasi (DepkesRI 2006). Selain itu, dengan pemberdayaan masyarakat ini, masyarakat lebih percaya karena kader pendamping telah mendapatkan pelatihan dan kader lebih mengetahui kebutuhan dan kondisi penderita di Wilayah

Hasil dari kegiatan ini adalah peningkatan pengetahuan kader. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seorang individu atau kelompok. Pengetahuan merupakan pijakan awal bagi kader untuk dapat meningkatkan keterampilan sehingga keterampilan dalam melakukan senam DM dan monitoring gula darah juga mengalami peningkatan. Keterampilan adalah kapasitas yang dibutuhkan untuk melaksanakan beberapa tugas yang merupakan pengembangan dari hasil *training* dan pengalaman yang didapat (Machfoedz 2009). Peningkatan pengetahuan dan keterampilan ini juga tidak terlepas dari antusiasme kader selama kegiatan berjalan sehingga kegiatan dapat terlaksana dengan baik dan tujuan kegiatan dapat tercapai.

Monitoring kegiatan selanjutnya dilakukan dengan memberikan kesempatan kepada kader yang telah disiapkan untuk memberikan pendampingan baik secara kelompok maupun individu. Hasil dari pelaksanaan kegiatan yang dilakukan oleh kader kepada diabetesi wilayah desa Glagah Kulon dapat dilihat dalam tabel berikut:

Tabel 1.4. Tingkat Pengetahuan Diabetesi Sebelum dan Sesudah Penyuluhan dan Pendampingan Penatalaksanaan DM

Pengetahuan	Sebelum		Sesudah	
	F	%	F	%
Baik	9	15 %	21	35 %
Cukup Baik	11	18 %	27	45 %
Kurang	40	67 %	12	20 %
Total	60	100%	60	100%

Tabel 1.5. Tingkat Keterampilan Sebelum dan Sesudah
Penyuluhan Senam DM

Pengetahuan	Sebelum		Sesudah	
	F	%	F	%
Baik	4	7 %	44	73%
Kurang	56	93 %	16	27 %
Total	60	100%	60	100%

Tabel 1.5. Tingkat Keterampilan Sebelum dan Sesudah
Penyuluhan Pemeriksaan Glukosa Darah

Pengetahuan	Sebelum		Sesudah	
	F	%	F	%
Baik	1	2 %	32	53%
Kurang	59	98 %	28	47 %
Total	60	100%	60	100%

Dari tabel diatas dapat dilihat jika sudah mulai terdapat peningkatan baik dari pengetahuan dan keterampilan diabetesi, namun demikian pendampingan harus dilakukan secara terus menerus. Pendidikan kesehatan yang dilakukan secara terus menerus dan bertahap dapat meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku dalam melaksanakan perawatan mandiri (Lutfi Wahyuni 2017). Untuk itu pendekatan program dengan transdisiplin sangat mungkin dilakukan untuk harmonisasi antara akademisi, ahli, klinisi dengan diabetesi, keluarga, pendamping serta penyedia kesehatan professional yang ada dimasyarakat untuk bersama dalam memfasilitasi akses informasi pengetahuan tentang DM dan mengembangkan keterampilan serta meningkatkan tanggung jawab dalam melakukan penatalaksanaan DM secara mandiri(Freddy Contreras and Mindiola 2017).

KESIMPULAN

Kegiatan pemberdayaan masyarakat desa ini bermanfaat bagi pengembangan pengetahuan dan keterampilan masyarakat dalam melakukan penatalaksanaan mandiri diabetes mellitus. Dari hasil kegiatan ini pengetahuan kader meningkat dari pengetahuan baik 8%, cukup baik 8 % dan kurang 84 % menjadi baik 84% dan cukup baik 16%. Untuk keterampilan juga mengalami peningkatan yaitu keterampilan senam DM dari kurang 92 % dan baik 8 % menjadi kurang 16% dan baik 84 % sedangkan keterampilan pemeriksaan glukosa darah mandiri meningkat dari baik 8 % dan kurang 92 % menjadi kurang 16% dan baik 84 %. Peningkatan pengetahuan dan keterampilan juga terjadi pada diabetesi dimana pengetahuan meningkat dari baik 9 %, cukup baik 18 % dan kurang 67 % menjadi baik 35%, cukup baik 45 % dan kurang 20%. Sementara untuk peningkatan keterampilan senam DM dari baik 7%, kurang 93% menjadi baik 73% , kurang 27% dan keterampilan pemeriksaan glukosa darah mandiri dari baik 2%, kurang 98% menjadi baik 53%, kurang 47%. Saran untuk kegiatan ini dapat ditindaklanjuti secara simultan dan melibatkan seluruh elemen yang ada dimasyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

ADA (2019). "Standards of Medical Care in Diabetes-2019." Diabetes Care **42**.

DepkesRI (2006). Buku Pedoman Pelaksanaan Pengembangan Desa Siaga. D. Kesehatan. Jakarta.

Freddy Contreras, M. S., Maria Soe a Martinez, Mervin Chavez Castillo, Andres and V. B. Mindiola, Manuel Velasco (2017). "Management and Education in Patients with Diabetes Mellitus." iMedPub Journals **3**.

G. Suharto, S. K. (2015). "Pemberdayaan Forum Kesehatan Desa Dalam Pengembangan Desa Siaga." Spirit Publik **10**.

IDF (2017). IDF Diabetes Atlas.

La'Marcus Wingate, J. G., Daniel Holman, David Simmons (2017). "Can peer support be cost saving? An economic evaluation of RAPSID: a randomized controlled trial of peer support in diabetes compared to usual care alone in East of England communities." BMJ Open Diabetes Research & Care.

Lewis, G. H., Sheringham, J, Kalim, K and Crayford, T.J (2008). Mastering Public Health A Postgraduate guide to Examinations and Revalidation. Australia Elsevier.

Lutfi Wahyuni, B. D. (2017). "EFFECT OF DIABETES SELF MANAGEMENT EDUCATION (DSME) ON KNOWLEDGE OF CONTROL OF BLOOD SUGAR IN DIABETES MELLITUS PATIENTS." International Journal Of Nursing and Midwifery **1(1)**.

Machfoedz (2009). Pendidikan Kesehatan Bagian Dari Promosi Kesehatan. Yogyakarta, Fitramaya.

Perkeni (2019). Pedoman Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Dewasa Di Indonesia 2019, PB PERKENI.

Smeltzer, B. (2010). Keperawatan Medikal- Bedah Brunner & Suddart. Jakarta, EGC.

Suyono S, W. S., Sidartawan, Soewondo P, Subekti I, Semiardji G, et al (2015). Penatalaksanaan Diabetes Melitus Terpadu. Jakarta, Badan Penerbit FKUI.