

---

**PENGEMBANGAN UPAYA KESEHATAN BERSUMBER DAYA MASYARAKAT  
(UKBM) DALAM MEWUJUDKAN DESA SIAGA PTM DI KELURAHAN  
TAMBAKREJA KABUPATEN CILACAP**

**Sodikin<sup>1</sup>, Opi Irawansah<sup>2</sup>, Bejo Danang<sup>3</sup>, Yayang N.A<sup>3</sup>, Anisa M<sup>4</sup>**

<sup>1</sup> Program studi D3 Keperawatan, Universitas Al-Irsyad Cilacap

<sup>2</sup> Program studi S1 Keperawatan, Universitas Al-Irsyad Cilacap

<sup>3,4</sup> Mahasiswa Program studi D3 Keperawatan, Universitas Al-Irsyad Cilacap

email : [sodikinlalir@gmail.com](mailto:sodikinlalir@gmail.com)

**ABSTRACT**

*Diabetes Mellitus (DM) is a non-communicable disease (PTM) called lifelong disease. Diabetics' ability to manage DM is an important factor to prevent complications. Tambakreja Village is one of the sub-districts in South Cilacap Sub-district with high DM PTM cases. DM in this village exists due to various reasons, including not being able to identify risk factors for the incidence of DM, not carrying out routine screening and for those who already have DM, have not been able to manage DM properly. This village already has posyandu/posbindu cadres but does not yet have cadres who care about PTM. The health center has made prevention efforts but the interventions provided have not been continuous (still according to the agreement) related to diabetes management. The involvement of the community's role as part of empowerment in health activities, especially at the level of prevention, still needs to be improved. Preventive/prevention efforts both through primary, secondary, and tertiary efforts are carried out to prevent PTM (DM) cases from continuing to increase, and the handling of PTM is multi-sectoral. Methods for implementing community service with education, training for PTM cadres, developing PTM networks, developing community-based funding for PTM handling. The results of the service show the average values of the pretest (score 69) and the average value of the post-test (score 88, 12). The training given to cadres is how to measure blood pressure and blood sugar. From the tension training, there were 5 participants who were able to do well, the rest needed training with mentoring. The results of the blood sugar measurement training 6 people were able to do well. PTM cadres are formed which are also attached to posyandu cadres. Will discuss to reach agreement on funding in managing PTM in RW 4.*

**Keywords: Community Empowerment, Cadre Care for PTM, PTM Alert Village.**

**ABSTRAK**

Diabetes Melitus (DM) termasuk Penyakit tidak menular (PTM) dengan sebutan *lifelong disease*. Kemampuan Diabetesi mengelola DM menjadi faktor penting untuk mencegah munculnya komplikasi. Kelurahan Tambakreja merupakan salah satu kelurahan di Kecamatan Cilacap Selatan yang kasus PTM DM tinggi. DM di kelurahan ini ada di karenakan berbagai sebab antara lain belum mampu mengidentifikasi faktor resiko kejadian DM, belum melaksanakan skrining secara rutin dan bagi yang sudah DM belum mampu mengelola DM dengan baik. Kelurahan ini sudah memiliki kadaer posyandu/posbindu tetapi belum memiliki kader yang peduli PTM. Puskesmas sudah melakukan upaya pencegahan tetapi intervensi yang diberikan belum secara kontinu (masih sesuai kesepakatan) terkait manajemen bagi diabetes. Keterlibatan peran masyarakat sebagai bagian pemberdayaan dalam kegiatan kesehatan terutama dalam level pencegahan masih harus ditingkatkan.

Upaya preventif/pencegahan baik melalui upaya primer, sekunder, dan tertier di lakukan untuk mencegah kasus PTM (DM) terus meningkat, dan penanganan PTM ini multisektoral. Metode pelaksanaan pengabdian dengan edukasi, pelatihan kader PTM, Pengembangan jejaring PTM, pengembangan pendanaan swadaya masyarakat untuk penanganan PTM. Hasil pengabdian menunjukkan nilai-nilai rata pretest (score 69) dan nilai rata-rata post test (score 88, 12), Pelatihan yang diberikan pada kader cara pengukuran tensi, pengukuran gula darah. Dari pelatihan tensi terdapat 5 orang peserta mampu melakukan dengan baik, sisanya memerlukan latihan dengan pendampingan. Hasil Pelatihan pengukuran Gula darah 6 orang mampu melakukan dengan baik. Terbentuk kader PTM yang melekat juga dengan kader posyandu. Akan mendiskusikan untuk mufakat pendanaan dalam mengelola PTM di RW 4.

Kata kunci : **Pemberdayaan Masyarakat, Kader Peduli PTM, Kelurahan Siaga PTM.**

## I. PENDAHULUAN

*World Health Organization* (WHO) memprediksi kenaikan jumlah kasus penyandang DM di Indonesia dari 8,4 juta pada tahun 2000 menjadi 21,3 juta pada tahun 2030 ( Perkeni, 2015). Berdasarkan hasil pendampingan praktik mahasiswa dalam kurun waktu 5 tahun di Wilayah Cilacap, tingginya kejadian DM kemungkinan karena pola kebiasaan makan masyarakat yang menyukai tinggi lemak dan kolesterol seperti jeroan dan gorengan, serta kebiasaan mengkonsumsi makanan dan minuman yang manis, dikombinasi dengan adanya faktor genetik DM. Berdasarkan data penelitian yang diperoleh, diperoleh gambaran dalam satu keluarga terdiri suami, istri yang menderita diabetes dan menurun kepada anak-anaknya. Kebiasaan utama yang sulit ditinggalkan oleh masyarakat adalah makan mendoan dan gorengan atau sejenisnya serta kebiasaan minum yang manis. Sementara diit diabetes bagi penyandang DM selalu diabaikan (Budiartana & Martianah, 2011).

Berdasarkan laporan data praktik keperawatan keluarga dan gerontik dalam 3 tahun terakhir di wilayah Kota Cilacap, menunjukkan bahwa penyakit DM merupakan penyakit tidak menular terbanyak kedua setelah hipertensi (Laporan Ners, 2018). Fenomena yang dijumpai sebagian besar pasien DM (lebih dari 80%) kadar gula darahnya tidak terkontrol paling tidak dalam kurun waktu 3 bulan terakhir (Prasetyani & Sodikin, 2016). Sebagian besar pasien menyadari penyakitnya tidak bisa disembuhkan dan merasa tidak percaya diri dengan kondisi fisiknya, serta adanya kondisi yang mengancam integritas diri berisiko menimbulkan stress pada pasien (Cohen & Sherman, 2014).

DM dikenal sebagai *lifelong disease*, bagi diabetesi kondisi ini tidak dapat disembuhkan tetapi hanya dapat dikontrol terutama gula darah. Apabila DM tidak dapat

dikendalikan dengan baik, maka semakin mudah mendapatkan komplikasi. Komplikasi pasien DM antara lain retinopati, nefropati, stroke, penyakit jantung koroner, kaki diabetik, dan beberapa komplikasi lainnya. Komplikasi tersering yang dialami pasien DM tipe 2 adalah neuropati perifer yang menyebabkan ulkus diabetik (Mansjoer, 2005; Apelqvist, 2008). Berbagai komplikasi tersebut, pada dasarnya bisa dicegah dengan keterlibatan klien dan keluarga dalam pengendalian gula darah, dengan cara perubahan gaya hidup baik diet, aktivitas dan olahraga, penggunaan obat yang rasional, serta kontrol secara teratur. Pasien DM dapat hidup sehat, dengan kontrol gula yang baik (Kemenkes 2010).

Keterlibatan pasien dalam pengaturan hidup sehari-hari meliputi pengaturan makan, pengontrolan gula darah dan olah raga teratur menuntut kemandirian yang tinggi. Oleh karena itu kemampuan manajemen diri pasien DM melalui *diabetic self management (DSM)* menjadi aspek yang penting dalam pengelolaan diabetes di masyarakat. Kemampuan tersebut yang dikenal sebagai kontrol diri atau manajemen diri (Frayne & Geringer, 1992 dalam Budiyani dan Martaniah 2011; Pajares, dalam Mukhid 2009).

Upaya penanggulangan DM yang terbaik adalah dengan melakukan pencegahan yang meliputi pencegahan primer dengan sasaran orang sehat, pencegahan sekunder yang ditujukan untuk mencegah terjadinya penyulit dan pencegahan tersier untuk pencegahan komplikasi dan kecacatan (Suyono, 2006). Masyarakat kelurahan Tambakreja terhadap PTM khususnya DM (mitra 1) belum sepenuhnya mampu mengidentifikasi/melakukan identifikasi, Tindakan yang seharusnya dilakukan jika pasien DM mengalami kenaikan/penurunan gula darah, memahami gejala komplikasi DM, belum berperan aktif masyarakatnya terhadap penanganan PTM. Puskesmas (mitra 2) merupakan pusat kegiatan masyarakat yang mudah dijangkau oleh masyarakat dan melaksanakan program Penyakit tidak menular (PTM). Berdasarkan hasil diskusi dengan mitra 2 diperoleh hasil bahwa kegiatan yang dilaksanakan tidak memiliki kegiatan terstruktur tiap bulannya, tergantung kesepakatan antara pihak puskesmas dan masyarakat. Keterlibatan masyarakat secara kontinu dan terprogram belum sepenuhnya berjalan. Hasil pengkajian awal pada daerah pengabdian diperoleh hasil analisis SWOT.

Kekuatan (*Streng*) : Mitra 1 kelurahan Tambakreja memiliki kader kesehatan, mempunyai kegiatan rutin tiap sebulan sekali (posyandu/posbindu), mendapat dukungan dari pemerintah setempat. Mitra 2 : memiliki program PTM, tersedianya sarana kegiatan

untuk masyarakat, menjalankan kegiatan secara kontinu (Prolanis), menjadi pendamping atau tempat konsultasi bagi DM II.

Kelemahan (*Weakness*) : Mitra 1 : Masyarakat atau kader kesehatan belum memiliki program yang terstruktur tentang pengelolaan PTM (kemampuan mengenal DM, komplikasi sekunder DM, belum memiliki media yang bersifat edukasi bagi pasien DM, mitra 1 belum ada upaya manajemen kegiatan yang terstruktur dan terprogram melalui percontohan kegiatan secara kelompok (kader PTM) terhadap pengelolaan PTM pada Cakupan kelurahan Tambakreja. Mitra 2 : menjalankan kegiatan sebatas kesepakatan dengan Prolanis. Peluang (*Opportunity*) : mitra 1 : kelompok masyarakat/kader dapat dilibatkan untuk melaksanakan intervensi keperawatan/kesehatan dalam upaya membantu menurunkan kasus DM di Desa Tambakreja, memiliki kegiatan pengelolaan PTM secara berkelanjutan bagi penyandang DM II, dapat melakukan edukasi DM; Mitra 2 adanya program pemerintah tentang PTM, tersedianya sarana kegiatan untuk masyarakat secara kontinu.

Ancaman (*Threat*) : mitra 1 kelompok penyandang DM atau resiko DM dapat mengalami putus asa terhadap kondisi yang fluktuatif jika tidak dilaksanakan program yang bersifat terstruktur dan terprogram, Mitra 2 : Kurangnya tenaga/kader/kelompok yang secara khusus peduli ikut menangani PTM, terutama selama pasien DM di rumah yang berasal dari masyarakat warga setempat. Penanggulangan penyakit DM dengan fokus tiga level pencegahan yaitu pencegahan primer, sekunder dan tersier. Pencegahan primer dilakukan melalui upaya promotif dan preventif terutama perubahan gaya hidup yang berisiko pada masyarakat (Suyono, 2006; Balitbangkes, 2009). Berbagai penelitian telah dilakukan untuk memperoleh metode terbaik dalam meningkatkan kemampuan pengaturan secara mandiri dalam mengontrol glikemik pasien DM. Penggunaan metode pendidikan secara individual maupun kelompok merupakan salah satu aspek yang menjadi perhatian. Pendidikan kesehatan merupakan salah satu pilar penting dalam pengelolaan DM. Tujuan Pengabdian yaitu meningkatkan peran serta masyarakat Kelurahan Tambakreja/Kader Posbindu melalui upaya pemberdayaan terhadap kesehatan khususnya PTM; meningkatkan pengetahuan bagi Kader/kelompok Peduli PTM tentang seluk beluk PTM (DM); meningkatkan ketrampilan kader/kelompok peduli PTM terhadap pemeriksaan tensi dan gula darah; terwujudnya cara pengembangan jejaring penanganan PTM di Kelurahan

Tambakreja Cilacap dan memotivasi melalui musyawarah RW 04 perihal Pendanaan swadaya masyarakat di Kelurahan Tambakreja Cilacap terhadap PTM yang dikelola kader/kelompok peduli PTM.

**II. METODE PELAKSANAAN**

Metode pelaksanaan dalam melakukan kegiatan pengabdian dalam rangka untuk memberikan solusi terhadap permasalahan diatas, tim pengabdian memfokuskan keterlibatan masyarakat melalui pemberdayaan masyarakat yang peduli PTM di Kelurahan Tambakreja. Skema solusi sebagai berikut:

No	Kegiatan	Strategi pencapaian	Langkah-langkah
1	Pelatihan kader PTM dan kelompok peduli PTM Terbentuk Kader / Kelompok Peduli PTM	Edukasi : DM, komplikasi, cara penangan komplikasi jangka pendek dan Hipertensi Pelatihan : Pemeriksaan Gula darah, Pelatihan pengukuran tensi, Latihan identifikasi PTM	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan edukasi kepada kader/kelompok peduli tentang : Hipertensi/DM, komplikasi, komplikasi jangka pendek, tata laksana hipertensi/DM</li> <li>2. Memberikan pelatihan kepada kader posbindu/kader posyandu/kelompok peduli PTM tentang pemeriksaan gula darah (GDS) dengan menggunakan alat Glukotest, pelatihan cara tensi yang benar menggunakan alat tensimeter.</li> <li>3. Memberikan kesempatan kepada kader untuk mendemonstrasikan pengukuran GDS dan tensimeter. Mahasiswa memberikan materi hipertensi dan materi DM dengan pendampingan dosen.</li> </ol>

2	Terbentuknya cara Pengembangan jejaring PTM	Advokasi ke TIM Satgas PTM, Perangkat Desa perihal sumber sumber pendanaan. Ada MOU tentang jejaring pendanaan.	Mendiskusikan dengan kader/kelompok peduli PTM dan advokasi dengan pengurus RT/RW/kelurahan perihal pendanaan yang mungkin dapat dilakukan untuk mendukung kegiatan PTM yang sifatnya swadaya. Terwujudnya cikal bakal Kerjasama untuk masyarakat desa dalam pendanaan PTM (MOU).
3	Cara Pengembangan pendanaan swadaya masyarakat	Terbentuk Iuran sukarela yang dikelola kader PTM/Tokoh masyarakat, : Arisan PTM atau program pengembangan lain yang disesuaikan kearifan lokal yang berlaku	Terbentuk metode-metode pendanaan yang disepakati dalam penanggulangan PTM. Misalnya metode arisan/ iuran bulanan sejenisnya sesuai kesepakatan masyarakat untuk penggunaan dana. Mahasiswa melakukan kegiatan surat menyurat dan menjadi moderator dalam audiensi dengan para tokoh masyarakat dan kader/kelompok peduli PTM.
4	Evaluasi dan Monitoring	Monitoring dan Evaluasi kegiatan	Setelah kegiatan selesai, kegiatan selesai dan diserahkan kepada kader/kelompok PTM dan tim pengabdian tetap monitoring kegiatan melalui media Daring (WA) untuk memastikan bahwa kegiatan tetap berjalan. Mahasiswa yang ikut pengabdian dan berasal desa tersebut ikut membantu melakukan monitoring.

Luaran wajib dari kegiatan ini adalah Jurnal, serta luaran tambahan video kegiatan pengabdian sebagai wujud Indikator kinerja Utama.

### III. HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. HASIL

Kegiatan Pengabdian yang sudah dilakukan dengan koordinasi dengan berbagai pihak serta telah menyelesaikan penyelesaian administrasi antara lain : Pengurusan administrasi pengabdian Sudah dilaksanakan melalui pendaftaran online sesuai aturan berlaku di Kabupaten Cilacap melalui web pendaftaran ke [https://elitbang.cilacapkab.go.id/dashboard/input\\_permohonan](https://elitbang.cilacapkab.go.id/dashboard/input_permohonan), Tim memiliki surat tugas pengabdian yang dikeluarkan oleh Universitas Al-Irsyad Cilacap dan Telah berkoordinasi dengan kader kesehatan dan petugas puskesmas.

Kegiatan pengabdian dilaksanakan hari, Jumat 25 Agustus 2022 pukul 13.00 – selesai. Pengabdian ini dilaksanakan di RW 4 Kelurahan Tambakreja dengan melibatkan kader kader kesehatan (posyandu)/posbindu dan ibu-ibu sekitar RW 4. Pelaksanaan kegiatan pengabdian diawali dengan mengisi daftar hadir kegiatan dan mengerjakan soal pre test. Soal pre test diberikan kepada para peserta untuk mengetahui sejauh mana pemahaman tentang penyakit PTM dan pencegahannya.

Untuk pre test ada 17 pertanyaan yang harus dijawab oleh peserta pengabdian terdiri dari pengertian DM/kencing manis, pengertian tekanan darah serta pertanyaan tentang keterlibatan peran serta masyarakat dalam membantu PTM. Hasil Pre test rata-rata memiliki nilai 68.

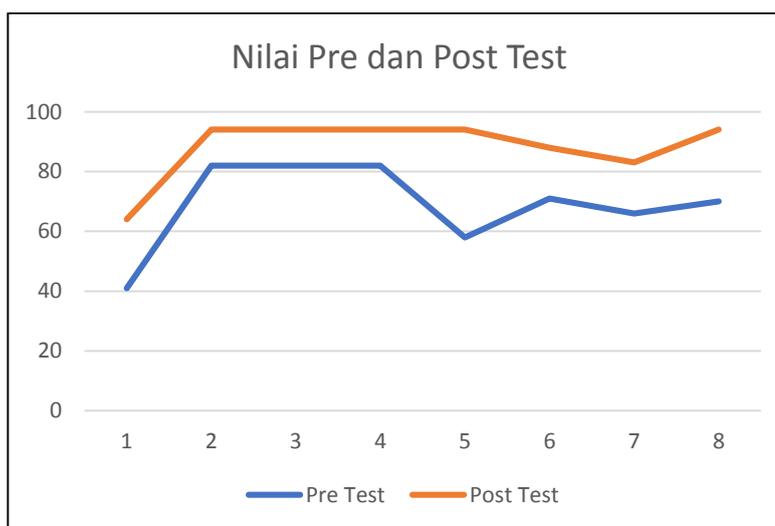
Gambar 5.1. Peserta mengisi pre test



Sumber : Data Primer pengabdian, 2022

Selanjutnya dilakukan kegiatan edukasi yang terdiri dari Edukasi materi DM atau kencing manis dan materi hipertensi. Materi DM/kencing manis disampaikan oleh Bp Sodikin dan materi Hipertensi oleh Mahasiswa D3 Keperawatan. Selama pemberian kedua materi, peserta sangat antusias untuk menyimak dan mendengarkan dengan beberapa peserta mengajukan pertanyaan terkait materi. Materi pengelolaan DM dan manajemen tekanan darah tetap stabil agar tetap stabil/terkontrol oleh peserta di selesaikan dengan baik. Setelah edukasi selesai, selanjutnya tim pengabdian memberikan soal Post test, untuk mengukur keberhasilan selama pemberian edukasi. Secara grafik hasil pre test dan post test dapat di lampiran dbawah ini..

Gambar 5.2 . Hasil antara pre dan post test hasil edukasi



Sumber : data Primer terolah, 2022

Dari hasil grafik diatas rata-rata nilai Pre test adalah 60 dan rata-rata nilai post test adalah 88,12. Dari grafik diatas secara data bahwa semua peserta pelatihan mengalami kenaikan nilai post test.

Kemudian tahap selanjutnya, peserta dilakukan pelatihan pengukuran tensi dan pelatihan pengukuran gula darah. Peserta yang diukur tensi dan gula darah adalah sesama kader yang sebelumnya di demontrasikan oleh tim pengabdian. Selanjutnya setiap peserta kader PTM RW 4 Kelurahan Tambakreja melakukan latihan dengan

pendampingan dari tim pengabdian yang secara berangsur mekakukan secara mandiri. Hasil pelatihan menunjukkan dari semua peserta /kader terdapat 5 orang mampu melakukan dengan baik dari pengukuran tensi, serta 6 orang mampu dengan baik memiliki kemampuan pengukuran gula darah.

Gambar 5.3 Pelatihan Tensi dan pengukuran Gula darah



Kegiatan Cara mencari pendanaan swadana kegiatan PTM diperoleh kesimpulan dapat melalui iuran bulanan yang besarnya tergantung kesepakatan warga, serta belum pada tahap penentuan pengembangan jejaring PTM baru berfokus pada kegiatan Puskesmas melalui Prolanis, tetapi akan diusahakan melalui jalur lain yang dapat membantu penanganan dan deteksi dini PTM di wilayah Kelurahan Tambakreja.

## **B. PEMBAHASAN**

Intervensi terhadap kader PTM khususnya di RW 4 kelurahan Tambakreja melalui edukasi penyakit PTM dengan disertai pelatihan cara mengukur tensi dan cara mengukur gula darah dengan baik, dapat meningkatkan pemahaman kader terhadap penyakit PTM. Kemampuan melakukan screening awal yaitu tensi dan cara membaca hasil pengukuran dapat menjadi bekal bagi kader PTM jika menghadapi masyarakat/warga yang lain ketika meminta bantuan untuk membantu mengenalkan PTM dan pencegahannya. Adanya Perbedaan nilai rata-rata pretest (score 60) dan nilai rata-rata post test (score 88,12) ini menunjukkan bahwa kader PTM di RW 04 dapat menjadi mitra bagi Puskesmas dalam memberikan layanan yang sederhana bagi warga sekitar khususnya terkait PTM.

## **IV. KESIMPULAN**

Kegiatan pengabdian dilakukan bersama kader PTM di kelurahan Tambakreja khususnya RW 04 melalui pemberian edukasi, pelatihan dan pengembangan jejaring untuk pengelolaan PTM, maka diperoleh kesimpulan bahwa Kader PTM di kelurahan Tambakreja sudah terbentuk, sudah berpengetahuan baik dan meningkat, dan memiliki kompetensi pengukuran tensi/gula darah. Strategi mencari pendanaan dalam mengelola PTM khususnya di RW 4 melalui arisan, akan dilakukan musyawarah mufakat setelah pengabdian dilakukan oleh Tim Al-Irsyad. Penyakit PTM dalam masyarakat senantiasa harus dilakukan melalui kegiatan deteksi secara dini melalui level pencegahan primer, skunder, dan tersier. Keterlibatan masyarakat atau kader PTM menjadi penting untuk membantu program pemerintah dalam menurunkan kasus PTM. Adanya pemberdayaan kesehatan yang bersumber UKBM menjadi wujud nyata peran serta masyarakat dalam mewujudkan derajat Kesehatan.

## **UCAPAN TERIMA KASIH**

Tim pengabdian mengucapkan terima kasih kepada Lembaga Penelitian dan pengabdian Universitas Al-Irsyad Cilacap yang telah memfasilitasi kegiatan pengabdian ini, dan juga seluruh kader PTM di RW 04 Kelurahan Tambakreja Kabupaten Cilacap. Kerjasama yang baik senantiasa selalu terjalin untuk mewujudkan desa/kelurahan siaga PTM, dan terima

kasih juga kepada seluruh Tim pengabdian (dosen dan mahasiswa D3 keperawatan) yang telah mensukseskan kegiatan ini.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Badan Penelitian dan pengembangan Kesehatan Kemenkes RI (2009), *Riset kesehatan dasar Provinsi Jawa Tengah 2007*, Jakarta : BPPK Kemenkes RI
- Budiyani, K. dan Martianah, S.M., (2011) Pelatihan manajemen diri untuk meningkatkan kepatuhan diet pada penderita diabetes mellitus tipe II, *Psycho Idea*, 9, 78 – 97
- Coehen G.L., Sherman D.K. (2014) The psychology of change: self affirmation and social psychological intervention, *Annual review of psychology*. Doi : 10.1146/annurev-psych-010213-115137
- Prasetyani, D., Sodikin. (2016). Hubungan dukungan keluarga kemampuan self care. *Jurnal Kesehatan Al-Irsyad*.
- Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah (2012) *Buku profil kesehatan propinsi Jawa Tengah tahun 2012*, Semarang : Dinkes Jateng
- Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (Perkeni). (2015). *Konsensus pengendalian dan pencegahan diabetes mellitus tipe 2 di Indonesia 2015*