

# **BUKU PANDUAN KADER DM**

**Mahendro Prasetyo Kusumo**

# DAFTAR ISI

<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>2</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>3</b>
<b>PENDAHULUAN .....</b>	<b>5</b>
<b>TUJUAN .....</b>	<b>9</b>
<b>HASIL YANG DIHARAPKAN .....</b>	<b>10</b>
<b>DEFINISI .....</b>	<b>11</b>
<b>SASARAN .....</b>	<b>11</b>
<b>TUGAS DAN PERAN .....</b>	<b>12</b>
<b>SYARAT MENJADI KADER .....</b>	<b>14</b>
<b>PELAKSANAAN .....</b>	<b>15</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>23</b>

## KATA PENGANTAR



Dengan memanjatkan puji dan syukur kepada Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga pada akhirnya “Buku Panduan Kader DM dapat diterbitkan. Salawat beriring salam tidak lupa pula selalu penulis kirimkan kepada nabi besar muhammad saw, karena berkat jasa beliau yang telah membawa umatnya termasuk penulis, ke alam pencerahan yang penuh dengan ilmu pengetahuan. Prevalensi Diebetes Mellitus semakin meningkat setiap tahunnya. Perlu adanya pencegahan dan penanganan yang tepat dalam mengatasi permasalahan DM. Dukungan sosial merupakan salah faktor dalam

meningkatkan kepatuhan penderita DM dan dapat meningkatkan keberhasilan pencegahan DM. Keaktifan kader merupakan dukungan sosial yang diperlukan dalam memecahkan masalah penyakit DM di masyarakat. Buku Panduan ini diharapkan dapat menjadi pedoman kader dalam melakukan pendampingan masyarakat untuk menangani permasalahan DM.

dr. Mahendro Prasetyo Kusumo, MMR.,  
FISPH., FISCM., AIFO-K.

# PENDAHULUAN

Diabetes Mellitus merupakan salah satu penyakit kronis yang terjadi akibat meningkatnya glukosa darah

(International Diabetes Federation, 2015)

Diabetes Mellitus merupakan penyakit kronis yang terjadi ketika pankreas tidak mampu memproduksi insulin secara cukup atau ketika tubuh tidak dapat secara efektif menggunakan insulin yang dihasilkan (WHO, 2016).

**D**M tipe 2 di Indonesia menduduki peringkat ke-3 setelah penyakit jantung koroner dan stroke. Sebagian besar DM tipe 2 disebabkan oleh gaya hidup yang berisiko (Kementrian Kesehatan, 2016).

Faktor gaya hidup yang berisiko tersebut antara lain (WHO, 2016):

- 1.** Aktivitas fisik yang rendah
- 2.** Diet tidak sehat
- 3.** Kebiasaan merokok
- 4.** Konsumsi alkohol

Faktor gaya hidup yang berisiko dapat **diubah** dengan cara melakukan **gaya hidup sehat** sesuai rekomendasi WHO dan PERKENI (PERKENI, 2015; WHO, 2016).

Salah satu perubahan gaya hidup yang direkomendasikan adalah program aktivitas fisik intensitas sedang minimal 150 menit/minggu atau 30 menit/hari dapat memberikan manfaat mengendalikan glukosa darah

(World Health Organization, 2013; National Institutes of Health, 2002; World Health Organization, 2014).

Rendahnya keinginan untuk melakukan aktivitas fisik diduga karena **rendahnya pengetahuan** dan **dukungan sosial** dari keluarga atau masyarakat sekitar.

Salah satu bentuk **dukungan sosial** yang dapat diberikan oleh masyarakat adalah edukasi yang disampaikan oleh kader.

**Kader** yang telah mendapatkan pelatihan atau pendidikan dari tenaga kesehatan dapat memberikan edukasi dan motivasi kepada masyarakat untuk selalu melakukan aktivitas fisik sesuai rekomendasi.

Kader kesehatan sebagai **promotor kesehatan** desa dapat mengembangkan kegiatan yang

berkaitan dengan kesehatan. Kader kesehatan merupakan **warga asli** yang lebih memahami karakteristik dan budaya lokal masyarakat sehingga cara penyampaian informasi akan lebih dapat diterima oleh masyarakat.

**Keberlanjutan** kader DM dapat dilakukan untuk melaksanakan tugasnya secara lebih luas kepada masyarakat sebagai upaya pencegahan penyakit DM tipe 2 dan sebagai salah satu bentuk pemberdayaan masyarakat untuk meningkatkan upaya kesehatan di suatu wilayah masyarakat.

# TUJUAN

---

## **Tujuan Umum:**

Kader **mampu** melakukan dukungan sosial melalui pendampingan masyarakat dalam melakukan pencegahan DM Tipe 2

## **Tujuan Khusus:**

- 1.** Kader mengetahui peran dan tugas dalam memecahkan permasalahan DM Tipe 2
- 2.** Kader dapat mendorong masyarakat untuk melakukan pencegahan dan penanganan DM Tipe 2 secara tepat

## **HASIL YANG DIHARAPKAN**

---

- 1.** Kader mampu meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan dalam menangani permasalahan DM Tipe 2
- 2.** Kader dapat memberikan informasi lebih luas kepada masyarakat untuk melakukan pencegahan DM Tipe 2
- 3.** Kader dapat menggerakkan masyarakat untuk melakukan pencegahan DM tipe 2
- 4.** Kader dapat memiliki komunikasi yang baik dalam melakukan diskusi dengan masyarakat terkait DM tipe 2

## **DEFINISI**

---

**Kader DM** merupakan anggota masyarakat yang telah dilatih dan dibina terkait penyakit DM serta memiliki peran dan tugas dalam upaya pencegahan dan penanganan penyakit DM di suatu wilayah.

## **SASARAN**

---

**KADER DM** yang telah sepakat untuk mendampingi masyarakat, berusia lebih dari 15 Tahun dan berada di wilayah kader.

# **TUGAS DAN PERAN**

---

**Peran kader** yaitu sebagai pendamping, fasilitator, promotor, dan edukator masyarakat untuk melakukan pencegahan dan pengendalian DM Tipe 2.

## **Tugas kader yaitu diantaranya:**

- 1.** Melakukan skrining dan pendataan terhadap masyarakat yang memiliki penyakit DM Tipe 2 maupun memiliki risiko
- 2.** Merencanakan program kerja kader DM diwilayahnya
- 3.** Melakukan pendampingan secara rutin kepada masyarakat

- 4.** Memberikan wawasan pengetahuan kepada masyarakat terkait DM Tipe 2
- 5.** Mendorong masyarakat untuk melakukan pencegahan DM Tipe 2 khususnya melakukan aktivitas fisik dan kontrol pola makan
- 6.** Mendorong masyarakat yang telah mengalami DM Tipe 2 untuk rutin dalam pengobatan, pencegahan komplikasi dan kontrol kesehatan
- 7.** Melakukan evaluasi terkait program kerja yang telah dilaksanakan

---

# **SYARAT MENJADI KADER**

---

- 1.** Dapat membaca dan menulis
- 2.** Berjiwa sosial dan mau bekerja secara relawan
- 3.** Mengetahui karakteristik, budaya dan kebiasaan lokal masyarakat
- 4.** Mempunyai waktu untuk dan bersedia meluangkan waktu untuk melakukan program kerja
- 5.** Berjiwa sosial dan memiliki rasa empati yang tinggi
- 6.** Merupakan warga yang tinggal di wilayah yang akan didampingi
- 7.** Bersedia mengikuti pelatihan Kader DM

# PELAKSANAAN

## Alur pelaksanaan program kader DM



7. Kader melakukan pendataan warga yang memiliki permasalahan DM Tipe 2

**Kader melakukan skrining dan pendataan penyakit DM Tipe 2 kepada masyarakat.** Kader melakukan pendataan melalui pemeriksaan faktor risiko dan kadar gula darah kepada warga.

Pendataan dapat menggunakan alat bantu buku pemantauan kencing manis.

## Format Pendataan

---

\*) Lingkari yang dipilih

1. Nama.....
2. Jenis kelamin.....
3. Tempat tanggal lahir.....
4. Alamat.....
5. Agama.....
6. Suku.....
7. Pendidikan terakhir.....
8. Pekerjaan saat ini.....
9. Status perkawinan.....
10. Golongan darah.....
11. Riwayat penyakit (jika ada).....
  - a. Sejak kapan.....
  - b. Berapa lama.....
12. Riwayat penyakit keluarga (jika ada).....
  - a. Hubungan dengan klien.....
  - b. Sejak kapan.....
  - c. Berapa lama.....
13. Memiliki kebiasaan merokok: ya/tidak\*)
  - a. Berapa batang/bungkus per hari\*).....
14. Memiliki kebiasaan konsumsi alkohol: ya/tidak\*)
15. Kebiasaan melakukan aktivitas fisik:
  - a. Aktifitas fisik sehari-hari: cuci baju/menyapu rumah/membersihkan jendela/menyetraka/lain-lain sebutkan.....\*)
    - 1) Berapa kali dalam seminggu.....
    - 2) Berapa kali dalam sebulan.....

- b. Latihan fisik: (jalan kaki/ *jogging*/ *sit-up* atau *push-up*/ peregangan/ senam/bersepeda/lain-lain sebutkan.....\*)
  - 1) Berapa kali dalam seminggu:
  - 2) Berapa kali dalam sebulan:
- c. Olahraga: Sepak bola/bulutangkis/bola basket/tenis meja/lain-lain sebutkan.....
  - 1) Berapa kali dalam seminggu.....
  - 2) Berapa kali dalam sebulan.....
- 16. Berat Badan saat ini (dalam kg).....
- 17. Tinggi badan saat ini (dalam meter).....
- 18. Kategori (lihat panduan pada pemantauan kencing manis): Gemuk/Normal/Kurus
- 19. Kebutuhan Kalori per kg BB idaman (lihat dipanduan buku pemantauan kencing manis):.....

Monitoring	Hasil	Pemantauan												
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
Gula darah sewaktu	>200 mg/dL													
	145 -199 mg/dL													
	80 – 144 mg/dL													
Tekanan darah	>140/90 mmHg													
	130-139/80-89 mmHg													
	<130/80 mmHg													

## 2. Program kerja disusun setiap 1 tahun sekali

Kader DM dan masyarakat melakukan musyawarah untuk membuat program kerja bersama selama satu tahun. Program kerja

disusun sesuai dengan kemampuan dan kebutuhan masyarakat.

- 3.** Kader DM harus dapat menjadi pendamping masyarakat setiap waktu.

Kader DM dapat melakukan pendampingan secara online maupun bertatap muka. Kader DM maupun masyarakat dapat membuat waktu kesepakatan untuk dilakukannya pendampingan. Pendampingan dilakukan menggunakan buku panduan kader dan buku pemantauan kencing manis.

- 4.** Kader DM membuat jadwal edukasi dan pemeriksaan sesuai kesempatan bersama masyarakat

Edukasi terkait DM Tipe 2 dapat dilakukan saat pertemuan warga maupun membuat jadwal diluar pertemuan warga. Waktu

pelaksanaan diumumkan beberapa hari sebelumnya.

- 5.** Kader DM didampingi oleh instansi kesehatan maupun pihak terkait.

Kader DM melakukan pelatihan dan pendampingan oleh instansi kesehatan maupun pihak terkait. Kader dapat melakukan konsultasi setiap waktu kepada instansi atau pihak pendamping terkait tersebut. Pendampingan dilakukan oleh tenaga kesehatan (dokter atau perawat) melalui tatap muka maupun daring (online).

- 6.** Kader melakukan evaluasi setiap program kerja selesai.

Evaluasi mengenai hambatan yang dihadapi dan solusi yang ditawarkan untuk perbaikan program kerja selanjutnya.

**7.** Kader diharapkan mampu melakukan komunikasi yang baik kepada masyarakat.

**Cara melakukan komunikasi yang baik:**

- a.** Membangun suasana yang hangat, saling percaya, berempati dan saling menghormati untuk meningkatkan partisipasi aktif masyarakat.
- b.** Memulai komunikasi dengan cara yang baik dengan menyapa klien dan memperkenalkan diri.
- c.** Menyampaikan pesan secara jelas dan sederhana.
- d.** Atraktif, tidak terkesan teburu buru, dan tidak berbicara cepat, perlu mengatur intonasi nada dan suara.
- e.** Memperhatikan bahasa tubuh dengan mempertahankan kontak fisik dan mata pada

klien serta ekspresi wajah yang menunjukkan ketertarikan dalam diskusi

- ✱. Mendengarkan secara aktif klien, tidak menginterupsi, secara berempati berusaha mengerti apa yang klien katakan serta membuka pertanyaan secara terbuka.

(World Health Organization, 2009; World Health Organization Europe, 2018)



Gambar 1. Buku Pemantauan Kencing Manis

## DAFTAR PUSTAKA

National Institutes of Health. (2002). The Diabetes Prevention Program (DPP): Description of lifestyle intervention. *Diabetes Care*, 25(12), 2165-2171.

<https://doi.org/10.2337/diacare.25.12.2165>

PERKENI. 2015. *Konsensus Pengendalian dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 di Indonesia 2015*.

*World Health Organization*. (2009). *Facilitator's guide: Nutritional care and support for people living with HIV / AIDS A training course*. Geneva.

*World Health Organization Europe*. (2018). *Facilitator's Guide: Using research in the EVIPNet framework*. Denmark.

World Health Organization. (2016). Global Report on Diabetes. In *World Health Organization* (Vol. 978).

World Health Organization. (2013). *Media centre diabetes mellitus* (Issue November)

Prevalensi Diabetes Mellitus semakin meningkat setiap tahunnya. Perlu adanya pencegahan dan penanganan yang tepat dalam mengatasi permasalahan DM. Keaktifan kader merupakan dukungan sosial yang diperlukan dalam memecahkan masalah penyakit DM di masyarakat. Buku Panduan ini diharapkan dapat menjadi pedoman kader dalam melakukan pendampingan masyarakat untuk menangani permasalahan DM.

ISBN 978-623-94249-6-1



9 786239 424961