

PENINGKATAN PENGETAHUAN DAN UPAYA PENCEGAHAN DIABETES MELITUS MELALUI PENDIDIKAN KESEHATAN

Fahrur Nur Rosyid¹, Dian Hudiawati², Beti Kristinawati³

^{1,2,3}Universitas Muhammadiyah Surakarta

fnr100@ums.ac.id¹, dh202@ums.ac.id², beti.kristinawati@ums.ac.id³

ABSTRAK

Prevalensi diabetes mellitus (DM) telah meningkat tajam baik di dunia maupun di Indonesia. DM dengan hiperglikemia kronis dapat menyebabkan kelainan dan kegagalan di berbagai organ tubuh, terutama saraf, jantung, ginjal, mata dan pembuluh darah. Kegiatan ini bertujuan untuk menambah pengetahuan, upaya pencegahan dan membentuk sikap positif tentang DM. Metode yang digunakan dalam kegiatan pendidikan kesehatan adalah metode ceramah dan demonstrasi. Hasil kegiatan pendidikan kesehatan dengan model ceramah dan demonstrasi memiliki dampak positif pada pengetahuan, upaya pencegahan dan sikap peserta tentang DM. Kesimpulan dari kegiatan ini adalah pendidikan kesehatan dengan metode ceramah dan demonstrasi dapat meningkatkan pengetahuan, upaya pencegahan dan sikap positif peserta terhadap DM.

Kata kunci: Pendidikan Kesehatan, Pengetahuan, Pencegahan, DM

PENDAHULUAN

Diabetes melitus merupakan masalah utama dengan prevalensi tinggi di dunia. Diperkirakan 7% populasi dunia adalah penderita diabetes (Margolis, 2011). DM dengan hiperglikemia yang kronis sering dikaitkan dengan kelainan dan kegagalan pada berbagai organ tubuh khususnya syaraf, jantung, ginjal, mata dan pembuluh darah (Liu dkk., 2013). Jumlah penderita DM di seluruh dunia tahun 2013 sekitar 382 juta dan diperkirakan tahun 2035 meningkat 55% menjadi 592 juta, sedangkan di Asia Tenggara ada sekitar 72 penderita DM (IDF, 2013). Di USA prevalensi pasien dengan DM tipe 2 diperkirakan > 30% dan kematian pasien usia > 75 tahun akibat diabetes sekitar 70 % (Iqbal dkk., 2014). Di Indonesia pada tahun 2030 diperkirakan prevalensi DM mencapai 21,3 juta orang. Laporan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 oleh Departemen Kesehatan, menunjukkan bahwa prevalensi DM di Indonesia untuk usia di atas 15 tahun sebesar 6,9%. Prevalensi DM terdiagnosis di Indonesia sebesar 2,1%. Di Provinsi Jawa Tengah, terdapat kasus penderita DM sejumlah 4,216 kasus. Menurut data profil kesehatan Jawa Tengah 2016, diabetes merupakan penyakit tidak menular dengan presentase tertinggi setelah hipertensi yaitu sebanyak 16,42%.

Setelah 74 tahun merdeka, pola penyakit di Indonesia mengalami pergeseran yang cukup meyakinkan. Penyakit menahun yang disebabkan oleh penyakit degeneratif, di antaranya DM meningkat dengan tajam. Berubahnya gaya hidup manusia karena adanya urbanisasi, modernisasi, dan

globalisasi telah menyebabkan terjadinya peningkatan Penyakit Tidak Menular (PTM), salah satunya adalah DM. Penyakit tidak menular telah menjadi penyebab utama kematian secara global pada saat ini (Shilton, 2013). Perubahan pola penyakit ini, sering dikaitkan dengan perubahan cara hidup. Pola makan di kota-kota telah bergeser dari pola makan yang mengandung karbohidrat dan serat dari sayuran, ke pola makan dengan komposisi makanan yang terlalu banyak mengandung protein, lemak, gula, garam dan sedikit serat. Cara hidup yang terlalu sibuk dengan pekerjaan dari pagi sampai sore kadang-kadang sampai malam hari duduk di belakang meja menyebabkan tidak adanya kesempatan untuk berekreasi atau berolahraga. Pola hidup “berisiko” seperti inilah yang menyebabkan tingginya angka DM (Purnamasari, 2009). Di sisi lain, gaya hidup modern menyebabkan pilihan menu makanan yang siap saji dan kurangnya aktivitas semakin menyebar ke seluruh lapisan masyarakat, sehingga menyebabkan terjadinya peningkatan jumlah penderita DM.

Adanya peningkatan secara cepat penderita DM dapat meningkatkan beban sistem kesehatan global (Bommer dkk., 2017; Lee, 2011). Peningkatan DM dapat menambah beban pemerintah dan masyarakat karena biaya perawatan besar dan membutuhkan teknologi tinggi. Biaya perawatan DM yang sangat besar, sehingga dapat menyebabkan kemiskinan (pengeluaran katastrofik). Selain itu, amputasi dan kematian yang disebabkan oleh DM juga menyebabkan menurunnya kualitas hidup yang pada akhirnya akan mempengaruhi pembangunan

kehatan, sosial dan ekonomi. Tanpa upaya pencegahan DM yang signifikan, maka angka morbiditas dan mortalitas serta permintaan pelayanan kesehatan akan terus meningkat, didorong oleh gaya hidup masyarakat yang tidak sehat, kurangnya aktivitas fisik dan pola diet yang tidak sehat serta merokok dan konsumsi alkohol. Risiko DM terus meningkat karena adanya peningkatan proporsi dan jumlah penduduk dewasa dan usia lanjut yang rentan terkena DM.

Indonesia sedang mengalami transisi epidemiologi atau perubahan pola penyakit yang ditandai dengan adanya peningkatan kesakitan dan kematian akibat PTM seperti DM. Sementara itu, kesakitan dan kematian akibat penyakit menular semakin menurun, walaupun insiden dan prevalensinya masih tinggi. Kecenderungan kesakitan dan kematian akibat DM ini menyebabkan kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan tinggi, terutama pelayanan rujukan di rumah sakit. Menurut laporan Kemenkes RI tahun 2015, DM menduduki peringkat ke-6 sebagai penyebab kematian di dunia. Indonesia menempati urutan ke 7 di dunia. Data Sample Registration Survey tahun 2014 melaporkan bahwa Diabetes merupakan penyebab kematian terbesar nomor 3 di Indonesia dengan persentase sebesar 6,7%, setelah Stroke (21,1%) dan penyakit Jantung Koroner (12,9%).

Program pencegahan diabetes berdampak ekonomis dan dapat meningkatkan stabilitas sistem kesehatan nasional (Icks dkk., 2007; DPPRG, 2012). Berdasarkan temuan ini, banyak negara telah menerapkan program pencegahan diabetes sebagai kebijakan kesehatan masyarakat utama (Ackermann dkk., 2015; Mensa-Wilmot dkk., 2017). Pendidikan kesehatan sangat penting dalam pencegahan DM melalui pilihan makanan, nutrisi atau diet yang tepat dan rasional, olahraga, tidak merokok dan konsumsi alkohol.

Berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa warga Desa Gonilan Kecamatan Kartasura Kabupaten Sukoharjo Jawa Tengah yang menderita DM diperoleh informasi bahwa mereka kurang mengetahui faktor risiko dan pencegahan terjadinya DM, sehingga akan berdampak pada perilaku yang berisiko. Permasalahan ini muncul karena partisipasi masyarakat dalam kegiatan yang dilakukan oleh instansi terkait (Puskesmas) yang kurang, sehingga masyarakat tidak memiliki informasi dan pengetahuan tentang DM yang benar-benar dibutuhkan. Kegiatan pengabdian ini dilakukan untuk memberikan informasi tentang pengetahuan dan upaya pencegahan DM bagi masyarakat Desa

Gonilan Kecamatan Kartasura Kabupaten Sukoharjo Jawa Tengah terkait DM.

Tujuan

1. Meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang DM
2. Meningkatkan upaya pencegahan masyarakat terhadap DM
3. Membentuk sikap positif masyarakat terhadap DM

Manfaat

Melalui pendidikan kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan dan upaya pencegahan DM dengan diet yang tepat dan rasional, mengontrol kegemukan, tidak merokok dan konsumsi alkohol serta meningkatkan aktivitas jasmani, terutama pada individu dengan berisiko tinggi terkena DM. Selain itu, pendidikan kesehatan dapat membentuk sikap positif masyarakat terhadap DM.

KAJIAN LITERATUR DAN PEGEMBANGAN HIPOTESIS

Pendidikan kesehatan adalah suatu kegiatan untuk membentuk seseorang untuk berperilaku sehat. Adapun tujuan pendidikan kesehatan adalah: meningkatkan status kesehatan dan mencegah timbulnya penyakit, mempertahankan derajat kesehatan yang sudah ada, mengoptimalkan fungsi dan peran pasien selama sakit serta membantu pasien dan keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan yang dihadapinya. Pengetahuan dan pencegahan sangat diperlukan untuk mencegah terkena DM. Pengetahuan dan upaya pencegahan yang dapat dilakukan meliputi membuat perubahan gaya hidup, seperti pilihan diet yang tepat dan rasional, olahraga, menghentikan kebiasaan merokok dan konsumsi alkohol.

METODE PELAKSANAAN

Metode yang digunakan dalam kegiatan pendidikan kesehatan adalah metode ceramah dan demonstrasi. Adapun tahapan pelaksanaannya sebagai berikut. Tahap pertama, persiapan berkoordinasi dengan bidan desa, kepala desa dan tokoh masyarakat. Tahap kedua, metode ceramah digunakan untuk menjelaskan dan memberi pemahaman tentang pengertian, tipe-tipe, penyebab, tanda dan gejala, komplikasi dan penatalaksanaan DM. Tahap ketiga, metode demonstrasi, yaitu di hadapan warga masyarakat diperagakan ketrampilan pencegahan DM seperti pilihan makanan, nutrisi atau diet yang tepat dan rasional, olahraga, menghentikan kebiasaan merokok dan konsumsi

alkohol. Tahap keempat, melakukan evaluasi, tim melakukan evaluasi kemampuan peserta yang meliputi teori dan ketrampilan setelah diberikan ceramah dan demonstrasi. Dengan dibagikan kuesioner dan demonstrasi pencegahan DM. Selanjutnya hasil evaluasi disusun sebagai laporan kegiatan Pengabdian pada Masyarakat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil kegiatan dari Pengabdian pada Masyarakat dengan pendekatan pendidikan kesehatan dengan model ceramah dan demonstrasi memberikan dampak positif terhadap pengetahuan, upaya pencegahan dan sikap peserta terhadap DM. Hal ini ditunjukkan bahwa hasil nilai posttest jauh lebih baik, jika dibandingkan nilai pretest.

Pendidikan kesehatan merupakan serangkaian kegiatan untuk membentuk seseorang untuk berperilaku secara sehat. Tujuan pendidikan kesehatan adalah: untuk meningkatkan status kesehatan dan mencegah timbulnya penyakit, mempertahankan derajat kesehatan yang sudah ada, mengoptimalkan fungsi dan peran pasien selama sakit dan membantu pasien serta keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan (Notoatmodjo, 2010 dan Delamater, 2006). Pendidikan kesehatan tentang DM merupakan pilar untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan upaya pencegahan DM. Pendidikan kesehatan tentang DM secara terencana, individu, kelompok dan masyarakat dapat lebih patuh dalam pencegahan DM sehingga status kesehatan tetap terjaga.

Upaya pencegahan DM yang didasari oleh pengetahuan DM akan lebih langgeng di bandingkan perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2010). Pengetahuan merupakan titik tolak terjadinya perubahan perilaku seseorang yang akan mempengaruhi tingkat kepatuhan seseorang. Tingkat pengetahuan yang kurang merupakan salah satu faktor yang menjadi penghambat dalam perilaku kepatuhan dalam kesehatan karena mereka yang mempunyai pengetahuan yang rendah cenderung sulit untuk mengikuti anjuran dari petugas kesehatan (Basuki, 2009). Pendidikan kesehatan tentang DM adalah pendidikan dan pelatihan mengenai pengetahuan dan keterampilan pencegahan DM bagi masyarakat yang bertujuan menunjang perubahan perilaku sehingga tercapai kualitas hidup yang lebih baik (Hokkam, 2009). Pendidikan kesehatan yang diberikan secara terus-menerus dapat berkontribusi terhadap keberhasilan pencegahan DM. Semakin sering seseorang mendapatkan pendidikan kesehatan tentang DM, maka akan semakin baik pula pencegahan DM.

Salah satu cara yang efektif dalam pendidikan kesehatan tentang DM dalam pendekatan kelompok adalah dengan metode ceramah dan demonstrasi. Metode ceramah dan demonstrasi merupakan suatu proses untuk merubah perilaku kearah yang diharapkan melalui peran serta aktif sasaran dan saling tukar pengalaman sesama sasaran (Notoatmodjo, 2007). Ceramah merupakan penyampaian informasi secara lisan yang dilakukan penceramah terhadap sasaran. Alat yang digunakan interaksi adalah berbicara. Saat ceramah kemungkinan penceramah menyampaikan pertanyaan-pertanyaan, akan tetapi dalam kegiatan ini, sasaran hanya mendengarkan dengan teliti dan mencatat pokok-pokok penting, yang disampaikan penceramah.

Metode demonstrasi merupakan pertunjukan atau peragaan (Sumiati dan Asra, 2008). Dalam hal ini setiap sasaran mencoba untuk melakukan sendiri-sendiri sehingga daya ingat sasaran lebih kuat. Pelaksanaan demonstrasi dapat memperjelas hasil belajar, karena setiap sasaran melakukan kegiatan percobaan. Proses belajar semacam ini sesuai dengan pandangan teori modern *learning by doing*. Perbedaan utama antara metode demonstrasi dan metode ceramah, hanya pada pelaksanaan kegiatan pembelajaran. Demonstrasi mempertunjukkan sesuatu proses. Sedangkan ceramah memberi kesempatan kepada sasaran melalui tanya jawab. Namun demikian, demonstrasi itu sendiri jika dipadukan dengan ceramah dapat meningkatkan efektivitas pendidikan kesehatan yang dilaksanakan.

Pendidikan kesehatan tentang DM dengan metode ceramah dan demonstrasi yang dilakukan meliputi pilihan diet yang tepat dan rasional, sering berkonsultasi dengan dokter dan apoteker, rutin berolahraga, menghentikan kebiasaan merokok dan konsumsi alkohol serta hidup secara normal dan bahagia.

SIMPULAN

Pendidikan kesehatan dengan metode ceramah dan demonstrasi dapat meningkatkan pengetahuan, upaya pencegahan dan sikap positif terhadap DM.

SARAN

1. Hendaknya pendidikan kesehatan di Desa Gonilan Kecamatan Kartasura Kabupaten Sukoharjo dilakukan secara periodik, dalam rangka untuk menambah pengetahuan dan upaya pencegahan DM.
2. Pendidikan kesehatan yang sudah dilaksanakan hendaknya dilanjutkan dengan pendidikan

kesehatan lanjutan sehingga mempunyai dampak terjadi peningkatan derajat kesehatan.

3. Hendaknya sikap positif masyarakat tetap dijaga.

REFERENSI

- Ackermann RT, Liss DT, Finch EA, Schmidt KK, Hays LM, Marrero DG, Saha C. A randomized comparative effectiveness trial for preventing type 2 diabetes. *Am J Public Health* 2015; 105:2328-34.
- Basuki E. *Teknik Penyuluhan Diabetes Mellitus dalam Soegondo S, Soewondo P & Subekta I. (Eds). Penatalaksanaan Diabetes Mellitus Terpadu. Jakarta : Balai Penerbit FKUI 2009.*
- Bommer C, Heesemann E, Sagalova V, Manne-Goehler J, Atun R, Barnighausen T, Vollmer S. The global economic burden of diabetes in adults aged 20-79 years: a cost-of-illness study. *Lancet Diabetes Endocrinol* 2017;5:423-30.
- Delamater AM. Improving Patient Adherence. *Clinical diabetes journal* 2006; 24 (2) : 71-77.
- Diabetes Prevention Program Research Group. The 10-year cost-effectiveness of lifestyle intervention or metformin for diabetes prevention: an intent-to-treat analysis of the DPP/DPPOS. *Diabetes Care* 2012;35:723-30.
- Dinkes Prov Jateng. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. Dinas Kesehatan Kota Semarang;2016
- D. Margolis, DS. Malay, OJ. Hoffstad et al., Prevalence of Diabetes, Diabetic Foot Ulcer, and Lower Extremity Amputation Among Medicare Beneficiaries, 2006 to 2008. *Diabetic Foot Ulcers, Agency for Healthcare Research and Quality, Rockville, MD, USA, 2011.*
- Hokkam EN. Assesment of Risk Factors in Diabetic Foot Ulceration and Their Impact on the Outcome of the Disease. *Primary Care Diabetes* 3 2009; 219-224.
- Icks A, Rathmann W, Haastert B, Gandjour A, Holle R, John J, Giani G; KORA Study Group. Clinical and cost-effectiveness of primary prevention of type 2 diabetes in a 'real world' routine healthcare setting: model based on the KORA Survey 2000. *Diabet Med* 2007;24:473-80.
- IDF. IDF Diabetes Atlas Sixth Edition Update, Internasional Diabetes Federation 2014. <http://www.idf.org/worlddiabetesday/toolkit/gp/fact-figures>. 2015. Diakses tanggal 19 September 2019
- Iqbal N, Parker A, Frederich R, Donovan M, Hirshberg B. Assesment of the Cardiovascular Safety o Saxagliptin (TECOS) in patient with type 2 diabetes and established cardiovascular disease. *Am Heart J*, 2014;0:1-7.e7
- Kementerian kesehatan RI. INFODATIN Pusat Data dan Informasi Kemeterian Kesehatan RI Situasi dan Analisis Diabetes 2015.
- Lee KW. Costs of diabetes mellitus in Korea. *Diabetes Metab J* 2011;35:567-70.
- Liu T, Gong J, Chen Y, Jiang S. Periodic vs constant high glucose in inducing proinflammatory cytokine expression in human coronary artery endothelial cells. *Inflamm. Res* 2013;62:697-701
- Mensa-Wilmot Y, Bowen SA, Rutledge S, Morgan JM, Bonner T, Farris K, Blacher R, Rutledge G. Early results of states' efforts to support, scale, and sustain the National Diabetes Prevention Program. *Prev Chronic Dis* 2017;14:E130.
- Notoatmodjo S. Pendidikan Kesehatan Dan Ilmu Perilaku. Jakarta:FKUI 2007
- _____. Promosi Kesehatan. Jakarta:FKUI. 2010.
- Purnamasari D. Diagnosis dan klasifikasi diabetes melitus. Sudoyo AW, Setiyohadi B, Alwi Idrus, Simadibrata M, Setiati S. Dalam: Buku ajar ilmu penyakit dalam jilid III. Edisi V. Jakarta: Internal Publishing; 2009. h. 1880.
- Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2013
- Shilton K. Values levers: building ethics into design. *Science, Technology & Human Values* 2013; 38(3): 374 – 397
- Sumiati dan Asra. *Metode Pembelajaran*. Bandung: CV. Wacana Prima. 2008.