

PELATIHAN KADER LANSIA DAN PEMBENTUKAN *PEER GROUP DISCUSSION* “PENCEGAHAN DIABETES MELLITUS PADA LANSIA” DI BANJAR BATUCULUNG, KEROBOKAN

IGAA Sherlyna Prihandhani^{1*)}, Putu Widiastuti²⁾, dan Made Oktaviani
Bulan Trisna³⁾

(STIKES Bina Usada Bali^{1,2,3)}
sherlynaprihandhani@gmail.com^{*)}

Abstract

Diabetes mellitus is often asymptomatic (asymptomatic), thus less motivating a person to seek treatment, and often the signs of such symptoms are ignored and believe that there is no problem with high blood pressure. The participation of cadres in controlling diabetes mellitus, especially in terms of improving health and driving healthy living behavior, is very necessary, so that the severity and risk of diabetes mellitus do not occur. Establishment of Peer Group Discussion "Diabetes Mellitus Prevention in the Elderly" in Banjar Batuculung, Kerobokan. This program offers three sessions with lecture methods, peer group discussion and also posters that will be implemented face-to-face. The material to be given includes understanding, signs of symptoms, complications and prevention of diabetes mellitus.

Keywords: *Elderly, Cadre Training, Formation of Peer group discussion, Diabetes mellitus Prevention.*

PENDAHULUAN

Diabetes mellitus seringkali tanpa gejala (asimptomatik), sehingga kurang memotivasi seseorang untuk mencari pengobatan, dan seringkali tanda gejala tersebut diabaikan dan percaya bahwa tidak ada masalah dengan tekanan darah yang tinggi. Peran serta kader terhadap pengendalian diabetes mellitus terutama dalam hal peningkatan kesehatan dan penggerak perilaku hidup sehat sangat diperlukan, agar tidak terjadi tingkat keparahan dan risiko diabetes mellitus. Kader kesehatan memiliki peranan penting dalam penatalaksanaan diabetes mellitus di masyarakat, mulai dari pendataan, pengawasan atau pemantauan dan pendidikan kesehatan

kepada masyarakat terkait diabetes mellitus (1).

Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh positif dan signifikan secara statistik peran kader kesehatan terhadap perilaku pengendalian diabetes mellitus. Kader kesehatan lansia nantinya diharapkan dapat melakukan pemantauan diabetes mellitus secara berkelanjutan (*continuity of care*) sehingga tidak hanya dilakukan saat kegiatan Posyandu Lansia saja, hasil penelitian didapatkan ada perbedaan bermakna status kesehatan lansia sebelum dan sesudah penerapan model *continuity of care* pada kelompok intervensi (2).

Guna meningkatkan pengetahuan kader kesehatan lansia

mengenai penatalaksanaan diabetes mellitus, kader lansia dibekali dengan upaya kesehatan pada klien diabetes mellitus. Untuk mencegah morbiditas dan mortalitas, manajemen terapi penatalaksanaan diabetes mellitus yaitu (1) diit, dengan mengurangi konsumsi sodium, menurunkan berat badan, mengurangi konsumsi kolesterol dan lemak, (2) mengurangi atau membatasi konsumsi alkohol, (3) berhenti merokok, (4) mengurangi stress ± relaksasi, (5) konsumsi obat anti diabetes mellitus, dan (6) secara periodik memonitor tekanan darah (setiap minggu jika tekanan darah diastolik > 105 mmHg, dan setiap 4 bulan jika tidak ada gejala dan tekanan darah diastolic

Studi yang dilakukan di Banjar Batuculung kepada seluruh kader yang ada di Banjar Batuculung mengatakan bahwa belum pernah ada pelatihan mengenai pembentukan *peer group discussion* dan pemberdayaan kader terkait dengan pencegahan diabetes mellitus yang dilakukan di Banjar Batuculung, sehingga masyarakat belum mampu untuk mencegah diabetes mellitus dan kader mampu memberikan edukasi kepada lansia. Hasil wawancara dengan pemegang program kesehatan di Puskesmas Kuta Utara diketahui belum ada program khusus terkait *peer group discussion* dan pemberdayaan kader dalam pencegahan diabetes mellitus

Solusi yang ditawarkan terhadap masalah mitra adalah Pelatihan Kader Lansia Dan Pembentukan *Peer Group Discussion* “Pencegahan Diabetes mellitus Pada Lansia” Di Banjar Batuculung, Kerobokan. Program ini menawarkan tiga sesi dengan metode ceramah, *peer group discussion* dan juga poster yang akan diimplementasikan secara tatap muka.

Target luaran dalam program ini terdiri dari luaran wajib dan tambahan.

Pelatihan ini akan dilaksanakan secara tatap muka selama satu bulan dalam empat kali pertemuan. Pertemuan terdiri dari kegiatan penilaian sebelum (*pre test*), ceramah, *peer group discussion*, poster dan penilaian sesudah (*post test*). Sebelumnya tim mempersiapkan dan melakukan uji coba poster yang digunakan sebagai media edukasi dalam pelatihan ini. Materi yang akan diberikan meliputi pengertian, tanda gejala, komplikasi dan pencegahan diabetes mellitus.

METODE PELAKSANAAN

Pelatihan ini akan dilaksanakan secara tatap muka selama satu bulan dalam empat kali pertemuan. Pertemuan terdiri dari kegiatan penilaian sebelum (*pre test*), ceramah, *peer group discussion*, poster dan penilaian sesudah (*post test*). Sebelumnya tim mempersiapkan dan melakukan uji coba poster yang digunakan sebagai media edukasi dalam pelatihan ini. Materi yang akan diberikan meliputi pengertian, tanda gejala, komplikasi dan pencegahan diabetes mellitus.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Lokasi berada di Kabupaten Badung, kecamatan Kuta utara, tepatnya di Desa Batu Culung. Desa Batuculung merupakan wilayah padat penduduk. Dari data jumlah kader yang diperoleh dari Kepala desa diperoleh baru terbentuknya kader lansia bagi para lansia di desa batu culung. Dari hasil wawancara terhadap seluruh kader 100% belum pernah dilatih untuk memberikan penyuluhan kepada para lansia didesa tersebut.

Masyarakat dihadapkan oleh pandangan yang menganggap bahwa penyakit diabetes mellitus tidak dapat disembuhkan secara perlahan hanya dapat dilakukan dengan memberikan obat . Pelatihan keterampilan *peer group discussion* “Pencegahan Diabetes mellitus Pada Lansia gunanya untuk mencegah terjadinya diabetes mellitus pada lansia. Pelatihan ini berguna agar kader dapat memberikan informasi secara terkinis kepada masyarakat terkait penanganan masalah kesehatan pada lansia

Prioritas masalah mitra yang ingin diselesaikan adalah kurangnya layanan kesehatan, baik itu pendampingan maupun konseling terhadap penyakit lansia pada masyarakat. Rencana penyelesaian dari masalah tersebut adalah melalui pemberian pelatihan *peer group*

discussion “Pencegahan Diabetes mellitus Pada Lansia.

Pelatihan ini akan memberikan khazanah ilmu pengetahuan yang meliputi jenis, manfaat, dan pembuktian ilmiah terkait *peer group discussion* “Pencegahan Diabetes mellitus pada lansia. Pelatihan terhadap kelompok pendukung ini menjadi strategi penyelesaian, dikarenakan masyarakat sendiri sudah memiliki keyakinan dan pandangan yang positif tentang penanganan masalah diabetes mellitus, sehingga langkah penyelesaian yang dapat dilakukan adalah dengan menguatkan kelompok pendukung yang ada. Pelatihan dimulai dengan pemberian materi oleh penyuluh dengan metode ceramah menggunakan poster yang disediakan.



Gambar 1. Pemberian materi yang dilakukan oleh penyuluh

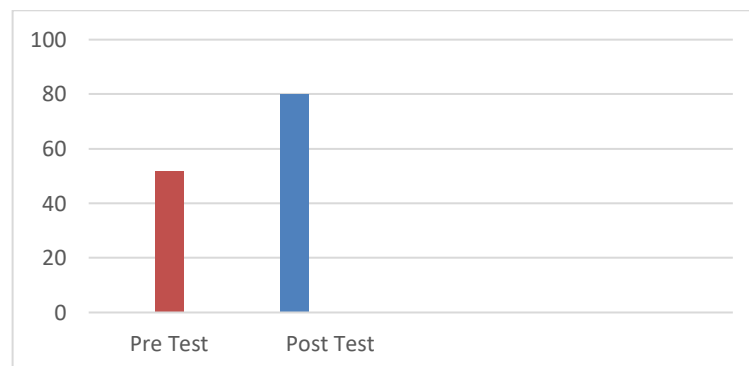
Selanjutnya para kader yang telah diberikan penyuluhan dibuat menjadi beberapa kelompok yang beanggotakan 3-4 orang dan para kader memberikan penyuluhan terkait dengan penyakit diabetes mellitus.



Gambar 2. Pembentukan *peer group discussion* dan pemberian materi yang dilakukan oleh penyuluh

Setelah diberikan penyuluhan dilakukan *pre test* dan *post test* setelah diberikan penyuluhan oleh kader.

Adapun hasil *pre test* dan *post test* termuat dalam hasil berikut :



Gambar 3. Hasil *pre test* dan *post test*

Pelatihan ini merupakan upaya intervensi terhadap faktor penguat dan pemungkin untuk membentuk perilaku kesehatan yang positif pada masyarakat. Faktor penguat pada pelatihan ini adalah dukungan keluarga atau pelaku rawat, sedangkan faktor pemungkin adalah konseling sebagai bagian dari layanan kesehatan. Dengan adanya informasi yang adekuat pada kelompok pendukung serta terselenggaranya konseling dan pendampingan di layanan kesehatan, maka lansia dapat memperkuat faktor predisposisi antara lain, pengetahuan, sikap, keyakinan terhadap aktivitas

seksualnya. Kebahagiaan yang terwujud sebagai efek dari aktivitas seksual yang terpelihara dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat.

KESIMPULAN

PKM ini telah terlaksana dengan pemberian edukasi melalui penyampaian materi, dan pemahaman materi yang diikuti oleh peserta. Peserta terdiri kader lansia desa Batuculung. Diharapkan kelompok pendukung yang telah mengikuti PKM Luaran Pelatihan Kader Lansia Dan Pembentukan *Peer Group Discussion*

“Pencegahan Diabetes mellitus Pada Lansia” adalah hak karya cipta atas poster pencegahan diabetes mellitus.

<https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2006.01749.x>

UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih kami ucapkan kepada seluruh pihak yang membantu dalam pelatihan Kader Lansia Dan Pembentukan *Peer Group Discussion* “Pencegahan Diabetes mellitus Pada Lansia” adalah hak karya cipta atas poster pencegahan diabetes mellitus.

Poncet MC, Toullic P, Papazian L, Kentish-Barnes N, Timsit JF, Pochard F, et al. (2007). Burnout syndrome in critical care nursing staff. *Am J Respir Crit Care Med*. 175(7):698–704.

Munir M, Azam RI. (2019). Emotional Intelligence and Employee Performance : An Intervention Based Experimental Study [*Journal of Business & Economics* (2075-6909)] Emotional Intelligence and Employee Performance : An Intervention Based Experimental Study. *J Bus Econ*. 9(August):1–19.

DAFTAR PUSTAKA

Benner, P., Tanner, C. A. and Chelsa CA. (2010). Expertise in nursing practice: caring, clinical judgment, and ethics. second. *Nursing Ethics*. New York: Springer Publishing.

Casey A, Wallis A. (2011). Effective communication: Principle of Nursing Practice E. *Nurs Stand*. Apr;25(32):35–7.

Demir A, Ulusoy M, Ulusoy MF. (2003). Investigation of factors influencing burnout levels in the professional and private lives of nurses. *Int J Nurs Stud*. Nov40(8):807–27.

McQueen ACH. (2004). Emotional intelligence in nursing work. *J Adv Nurs*. Jul;47(1):101–8.

Ennis G, Happell B, Broadbent M, Reid-Searl K. (2013). The importance of communication for clinical leaders in mental health nursing: The perspective of nurses working in mental health. *Issues Ment Health Nurs*.34(11):814–9.

Chang KBT. (2008). Can we improve emotional intelligence? Addressing the positive psychology goal of enhancing strengths. *Emot Intell Perspect Educ Posit Psychol Counterpoints Stud Postmod theory Educ Vol 336*.25–45.

Mayer JD, Salovey P. (2004). What is emotional intelligence? Emotional intelligence: Key readings on the Mayer and Salovey model. Port Chester, NY, US: Dude Publishing; 29–59 p.

Akerjordet K, Severinsson E. (2007). Emotional intelligence: a review of the literature with specific focus on empirical and epistemological perspectives. *J Clin Nurs* [Internet]. Aug 1;16(8):1405–16. Available from: